

Lesley University

DigitalCommons@Lesley

---

Expressive Therapies Capstone Theses

Graduate School of Arts and Social Sciences  
(GSASS)

---

Spring 5-20-2023

ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจได้เข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยภายในตัวตนได้อย่างไร: การทบทวนวรรณกรรม

Catherine L. Ripley

Follow this and additional works at: [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses)



Part of the [Social and Behavioral Sciences Commons](#)

---

ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจได้เข้าถึง  
ความรู้สึกปลอดภัยภายในตัวตนได้อย่างไร:

การทบทวนวรรณกรรม

วิทยานิพนธ์ภาคปฏิบัติ

Lesley University

How Art Therapy Can Help Survivors of Trauma Access an Embodied Sense of Safety:

A Literature Review

Capstone Thesis

Lesley University

May 5, 2023

Catherine L. Ripley

Art Therapy

Thesis Instructor: Raquel Stephenson, Ph.D., ATR-BC, LCAT

วีณา ธนาไชยสกุล, ผู้แปล

## บทคัดย่อ – Abstract

ภาวะความเครียดจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจสามารถทำลายกระบวนการสร้างความรู้สึกปลอดภัยโดยขัดขวางการทำงานของสมองและร่างกาย ดังนั้น ระยะเริ่มต้นของการรักษาบาดแผลเหล่านั้น จะต้องมุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้สึกปลอดภัยทางกายภาพ การทบทวนวรรณกรรมนี้เป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสหวิทยาการ เพื่อประเมินว่าศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ ได้เข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยทางกายภาพหรือไม่ และถ้าเป็นเช่นนั้น กลไกการรักษาใดที่ส่งผลต่อประสิทธิผลนั้น โดยมีข้อมูลบ่งชี้ว่า ศิลปะบำบัดในผู้ที่มีบาดแผลในจิตใจ (trauma-informed art therapy) สามารถเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยที่เป็นรูปธรรมในตัวบุคคลได้ ด้วยการเข้าถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นกระบวนการบำบัดรักษาหลักในการสร้างการควบคุมกลไกการป้องกันตนเองตามสัญชาตญาณอันเป็นผลมาจากความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงปัจจัยเจ็ดประการ ที่เอื้อต่อความรู้สึกปลอดภัยอันได้แก่ : พันธมิตรในการรักษา; ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม; การเชื่อมโยงกับโลกธรรมชาติ; การควบคุมอารมณ์; การบูรณาการทางประสาทสัมผัส; สภาวะทางอารมณ์เชิงบวก และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ นอกจากนี้ เอกสารยังระบุถึงวิธีการแทรกแซงทางศิลปะบำบัดที่เฉพาะเจาะจงที่เป็นตัวอย่างของแต่ละปัจจัยการรักษา และกลไกต่างๆที่อธิบายว่า ปัจจัยเหล่านี้สนับสนุนความรู้สึกปลอดภัยที่เป็นรูปธรรมได้อย่างไร

*คำสำคัญ: ศิลปะบำบัด; ความปลอดภัย; ประสาทวิทยา; การบูรณาการทางประสาทสัมผัส; ความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถ*

*คำชี้แจงเอกลักษณ์ของผู้เขียน: ผู้เขียนเป็นผู้หญิงอเมริกันผิวขาววัยกลางคนที่เติบโตในสหรัฐอเมริกาและอาศัยอยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นเวลาสี่สิบปี*

## บทนำ – Introduction

ร่างกายมนุษย์เป็นสื่อกลางในการดำรงอยู่ทางด้านกายภาพของบุคคลในโลก บุคคลไม่สามารถดำรงอยู่ได้หากไม่มีร่างกาย ร่างกายเป็นสิ่งที่ใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสิ่งแวดล้อมกับตัวตนของบุคคล และไม่สามารถแยกออกจากตัวตนได้ ด้วยเหตุนี้ ตัวตนที่เป็นรูปธรรมจึงเปรียบเสมือนพรมผืนหนึ่งที่มีเส้นใยต่างๆ ที่แสดงเรื่องราวเกี่ยวกับอัตชีวประวัติ เราสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับนิสัย ความสนใจ ความสัมพันธ์ และประวัติชีวิตของบุคคลนั้นได้โดยการติดตามรูปแบบการดำเนินชีวิตผ่านสิ่งที่ปรากฏให้เห็นผ่านการถกทอจากเส้นใยเหล่านั้น Pat Ogden (2022) ผู้ก่อตั้ง Sensorimotor Psychotherapy ได้นำเสนอแนวความคิดนี้ในหนังสือ *เรื่องเล่าจากร่างกาย (somatic narrative)* โดยระบุว่า บุคคลจะพัฒนาลักษณะท่าทางอันเป็นนิสัย ที่สะท้อนถึง "การบาดเจ็บ, การยึดติดและประวัติศาสตร์ทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อที่เกี่ยวข้อง, ความคาดหวัง, อกตિทางอารมณ์ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตน" (Ogden & Goldstein, สไลด์ 12) การสัมผัสกับการบาดเจ็บสามารถทิ้งรอยประทับที่ลบไม่ออกไปบนร่างกาย ขัดขวางจังหวะการทำงานของร่างกาย สภาวะสมดุลของฮอร์โมน การรับรู้ถึงภัยคุกคาม และการควบคุมอัตโนมัติที่รบกวนระบบประสาท และสามารถรบกวนประสาท เช่น การรับรู้ทางประสาทสัมผัส ความสามารถในการควบคุมความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการสร้างความทรงจำ (Homann, 2020; van der Kolk, 2019) ดังนั้นจึงถือเป็นหน้าที่ของนักบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการรับฟังเรื่องราวที่ร่างกายถ่ายทอดออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

Sigal (2021b) กล่าวถึงความผิดปกติของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) ว่า "PTSD สามารถสร้างความเสียหายต่อระบบความแม่นยำภายในสมอง ที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้และการแจ้งเตือนให้เราทราบเกี่ยวกับความสามารถของเราในการรู้สึกปลอดภัยในโลก - ทั้งภายในและภายนอก - ผลกระทบดังกล่าว จึงบิดเบือนความรู้สึกของเราเกี่ยวกับสภาวะสมดุล (homeostasis) และความสามารถของเรา ที่จะไว้ใจข้อมูลที่มาจากระบบประสาทสัมผัสของตนเอง" (น. 107) อาการเหล่านี้สามารถเข้าใจได้ว่าเป็นการตอบสนองตามปกติต่อประสบการณ์ที่เลวร้ายอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม อาการเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้รอดชีวิตรู้สึกไม่ปลอดภัยเรื่อง แม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยก็ตาม เนื่องจากความทรงจำที่กระทบกระเทือนจิตใจจะไม่ได้ถูกจัดประเภทโดยสมองตามเหตุการณ์ในอดีตตามลำดับเวลา ความทรงจำเหล่านี้ยังคงวนเวียนอยู่ในร่างกายและจิตใจในฐานะชิ้นส่วนทางอารมณ์และประสาทสัมผัสที่รบกวนจิตใจ (van der Kolk, 2019) อาการทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการที่ร่างกายไวต่อสิ่งคุกคามมากเกินไป สามารถนำไปสู่การมีส่วนร่วมของกลไกการเผชิญปัญหา เช่น พฤติกรรมเสพติด การทำร้ายตัวเอง ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร และการแยกตัวออกจากความเป็นจริง ซึ่งเป็นวิธีในการออกห่างจากความรู้สึกของร่างกายที่ท่วมท้นและรู้สึกรับมือไม่ไหวอีกต่อไป (Sigal, 2021b)

การทบทวนวรรณกรรมนี้มุ่งเป้าไปที่ระยะเริ่มต้นของการรักษาบาดแผลทางจิตใจ ซึ่งเน้นที่การสร้างความรู้สึกปลอดภัย และวางรากฐานสำหรับขั้นตอนการบำบัดในอนาคต อย่างเช่นการประมวลผลใหม่ของการบาดเจ็บ และการปรับทิศทางใหม่ กระบวนการต้นแบบการรักษาบาดแผลเชิงขั้นตอนได้รับการเสนอโดย Pierre Janet ในปี 1898 และยังคงได้รับการยอมรับในปัจจุบันว่าเป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ที่มีการ PTSD ที่ซับซ้อน (Ogden & Fisher, 2015) Judith Herman (1992) ได้ทำการศึกษาและสร้างโครงร่างของ

รูปแบบว่าประกอบไปด้วย ขั้นตอน (1) "การสร้างความปลอดภัย"; (2) "การระลึกถึงและไว้อาลัยต่อการบาดเจ็บ"; และ (3) "การเชื่อมต่อกับชีวิตปกติอีกครั้ง" (น. 155) ซึ่งการแบ่งระยะในลักษณะนี้เป็นรูปแบบที่ได้รับความเห็นชอบและได้นำไปใช้ในการศึกษา การวิจัยและการรักษาของนักบำบัดอาการบาดเจ็บอื่นๆ จำนวนมาก (Courtois & Ford, 2013; Ogden & Fisher, 2015; Rappaport, 2009; Richardson, 2016) Nili Sigal นักศิลปะบำบัดชาวอังกฤษ (2021a) ยืนยันว่า การทำงานกับความทรงจำที่กระทบกระเทือนจิตใจ โดยไม่ได้วางรากฐานของการวางแผนความปลอดภัย การสร้างรากฐานภายในจนเกิดผลที่คงที่ และการรักษาเสถียรภาพทางอารมณ์สามารถเกิดการกระตุ้นซ้ำและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยที่มีอาการ PTSD ที่ซับซ้อน เช่นเดียวกับ Bessel van der Kolk (2019) ที่กล่าวว่า "เพื่อให้คนกลับมาควบคุมตัวเองได้ คุณจำเป็นต้องกลับไปยังเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นอีก ไม่ช้าก็เร็วคุณจะต้องเผชิญกับสิ่งที่เคยเกิดขึ้นกับคุณ แต่ต้องหลังจากที่คุณรู้สึกปลอดภัยแล้วเท่านั้น และจะไม่ถูกมันทำให้คุณบอบช้ำทางใจซ้ำอีก" (หน้า 287) ดังนั้นการสร้างรู้สึกความปลอดภัยจึงควรถูกวางไว้เป็นขั้นตอนแรกในการสร้างเส้นทางในการบำบัดรักษา

การทบทวนวรรณกรรมนี้ เน้นพิจารณาว่า การใช้กระบวนการทางศิลปะบำบัดนั้นมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยหรือไม่ และถ้าเป็นเช่นนั้น กลไกการรักษาใดที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของศิลปะบำบัดที่ดี บทความนี้นำเสนอการบูรณาการข้อมูลจากสาขาศิลปะบำบัดทางทัศนศิลป์ ศิลปะบำบัดที่ใช้การแสดงออก จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม งานสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมบำบัด การศึกษาเกี่ยวกับการบาดเจ็บ และประสาทวิทยาระบุว่าการผสมผสานกระบวนการระหว่างสาขาเหล่านี้สามารถนำไปใช้พัฒนากระบวนการทางศิลปะบำบัดได้อย่างไร บทความนี้ระบุถึงทฤษฎีที่สำคัญและวิธีการบำบัดอาการบาดเจ็บจากเหตุการณ์สะเทือนใจ ที่ได้มาจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาวิจัยเผยให้เห็นว่า ศิลปะสามารถส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยได้อย่างมีนัยสำคัญ และยังระบุว่า กลไกการบำบัดรักษา โดยที่การใช้กระบวนการศิลปะสร้างสรรค์สามารถช่วยผู้รับบริการที่มีอาการบอบช้ำจากเหตุการณ์สะเทือนใจในการควบคุมร่างกายด้วยความรู้สึกปลอดภัยได้ดีขึ้น

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาในประเด็นนี้ เนื่องจากตัวผู้วิจัยเองมีประสบการณ์และเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจอย่างเรื้อรัง ประกอบกับตลอดช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ทำงานกับกลุ่มเด็กผู้หญิงช่วงวัยรุ่นและหลังวัยรุ่น ในภาคเหนือของประเทศไทยที่เป็นกลุ่มผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ อันเกิดจากการล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว การค้ามนุษย์ และการกีดกันจากระบบจากอคติทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม และเพศสภาพ ผู้วิจัยสังเกตเห็นและได้สัมผัสจากประสบการณ์ส่วนตัวว่า ผู้รอดชีวิตมักจะถูกข่มขู่ทรมานจากความโดดเดี่ยวทางสังคม มีอาการเหมือนถูกคุกคาม; มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง และมีความตอบสนองต่อการกระตุ้น มีปฏิกิริยาและการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่บิดเบือน การทบทวนวรรณกรรมนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของผู้วิจัย และมีส่วนช่วยให้ผู้วิจัยในการเลือกและออกแบบการแทรกแซงที่สอดคล้อง ตอบสนองความต้องการและสถานการณ์จริงในเชิงปฏิบัติสำหรับประชากรภายใต้บริบทของการทำงานของผู้วิจัย รวมถึงเป็นการสำรวจว่า งานวิจัยทางประสาทวิทยาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน สามารถนำเสนอทฤษฎีและการปฏิบัติเกี่ยวกับศิลปะบำบัดได้อย่างไร

## กระบวนการ – Method

งานวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการเฉพาะเรื่อง โดยระบุแนวคิดหลักโดยให้นำหนักกับการวิจัยทางประสาทวิทยาในด้านการศึกษากการบาดเจ็บทางจิตใจในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และการประเมินความสัมพันธ์ภายในวรรณกรรม การค้นหาเริ่มจากการ จัดกลุ่มคำสำคัญใช้เพื่อรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คำว่า "trauma - การบาดเจ็บทางจิตใจ", "embodied – ทางกายภาพ", "safety - ความปลอดภัย", "resilience – ความยืดหยุ่น" และ "art therapy - ศิลปะบำบัด" โดยทำการสืบค้นข้อมูลประเภทบทความในวารสาร หนังสือ วิดีโอ และวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามระบบวารสารวิชาการ บทความในวารสารมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงศิลปะ การวิจัยแบบผสมผสาน และการวิเคราะห์ทฤษฎี นอกจากนี้การค้นหาใน Website แล้ว ยังมีการค้นหารายการอ้างอิงในบทความและหนังสือด้วยตนเอง ซึ่งได้ดำเนินการเพื่อระบุสิ่งพิมพ์เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย แนวคิดที่ทำการค้นหาค่าจะถูกตรวจสอบย้อนกลับไปยังแหล่งข้อมูลหลัก รวบรวมบทความและหนังสืออ้างอิงโดยใช้ซอฟต์แวร์การจัดการข้อมูลอ้างอิง หนังสือถูกเก็บไว้ในรูปแบบดิจิทัลห้องสมุด Kindle แนวคิดและหัวข้อที่เกี่ยวข้องถูกรวบรวมและจัดกลุ่มเอกสารด้วยโปรแกรม Word

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการสำรวจวิธีการทางศิลปะบำบัดที่ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรู้สึกปลอดภัยในร่างกายของตน และสรุปผลการศึกษแต่ละเรื่องโดยเน้นเฉพาะกลไกที่ได้ผล ชุดรูปแบบที่เกิดขึ้นเป็นรหัสสี ทำให้เกิดปัจจัยการรักษาสิบเอ็ดประการ จากปัจจัยทั้งสิบเอ็ดประการนี้ มี เจ็ดหัวข้อที่โดดเด่นที่สุด จากนั้นจึงประเมินข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าปัจจัยการรักษาทั้งเจ็ดนี้ มีความสัมพันธ์กับการวิจัยการบาดเจ็บอื่นๆ เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างวรรณกรรมศิลปะบำบัดกับวรรณกรรมด้านการดูแลด้วยกระบวนการบอกเล่าถึงบาดแผลในจิตใจ ว่ามีความเกี่ยวข้องสอดคล้องกันอย่างไร ข้อมูลนี้สนับสนุนการก่อตัวของสมมติฐานเกี่ยวกับกลไกที่ว่า ปัจจัยการรักษาที่พบในการรักษาด้วยศิลปะบำบัดที่ประสบความสำเร็จสนับสนุนความรู้สึกปลอดภัยของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอย่างไร ผลการวิจัยได้รับการประเมินตามประสบการณ์ของผู้วิจัย และผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายในจิตใจในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการเรียนรู้ที่ได้รับจากชั้นเรียนที่มหาวิทยาลัย Lesley การประชุมการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรม และการสัมมนาผ่านเว็บไซต์ และการปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานทางจิตวิทยาคลินิก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เขียนขึ้นเพื่อปฏิบัติตามข้อกำหนดในการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางคลินิกด้วยความเชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด การศึกษานี้ยังเป็นการรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้ ที่ได้การศึกษาด้านหลักสูตรการศึกษาภายใน Lesley University ความมุ่งมั่นตั้งใจในการศึกษานี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ขยายขอบเขตของการศึกษาที่เดิมที่เป็นการมุ่งเน้นที่การบำบัดด้วยทัศนศิลป์เพียงอย่างเดียวไปสู่แนวทางที่กว้างขวางมากขึ้น ผู้วิจัยพบว่า การผสมผสานของรูปแบบศิลปะสร้างสรรค์ที่หลากหลายนั้น มีความเหมาะสมในการช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ สร้างความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากรูปแบบการรับรู้ของระบบประสาทนั้นมีความหลากหลาย และสนับสนุนสุขภาพองค์รวม ดังนั้นรูปแบบของการบำบัดจึงไม่จำกัดเพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หากแต่เป็นการบูรณาการในหลากหลายกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็น การเต้นรำ, การเคลื่อนไหว, ดนตรี, การแสดง, การเจริญสติ, การฝึกกำหนดลม

หายใจ, การเล่าเรื่องราว, บทกวี หรือการใช้จินตภาพกำกับโดยนักบำบัดเพื่อจะช่วยปรับอารมณ์ (guided imagery) อย่างไรก็ตาม ขอบเขตของบทความนี้จะเน้นไปที่วิธีการบำบัดทางทัศนศิลป์เป็นหลัก ยกเว้นกรณีที่งานวิจัยระบุว่ามีการใช้ทัศนศิลป์ร่วมกับวิธีการอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยหวังว่าผู้ปฏิบัติงานศิลปะบำบัดในรูปแบบศิลปะแขนงอื่นๆ ได้พิจารณา หรือ มองเห็นถึงประโยชน์จากข้อมูลที่ได้นำเสนอในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อทำการประเมินและปรับใช้ในการพัฒนากลยุทธ์ของตนเองต่อไป

## การทบทวนวรรณกรรม – Literature Review

### นิยามความหมาย – Definitions

#### คำนิยามของ ศิลปะบำบัด *Defining Art Therapy*

ศิลปะบำบัดเป็นวิชาชีพด้านจิตบำบัดที่ใช้บริการมีส่วนร่วมในการสร้างงานศิลปะและแสดงออกอย่างสร้างสรรค์เพื่อบรรเทาความทุกข์และเพิ่มความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (American Art Therapy Association, 2017) สิ่งนี้เกิดขึ้นด้วยการสนับสนุนของนักศิลปะบำบัดมืออาชีพซึ่งได้รับการฝึกฝนในการบูรณาการทฤษฎีจิตวิทยาประยุกต์เข้ากับแนวปฏิบัติที่สร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการทางการเคลื่อนไหวทางร่างกาย ประสาทสัมผัส การรับรู้ ความรู้สึก อารมณ์ ความรู้ความเข้าใจ และสัญลักษณ์ (Hinze, 2019) American Art Therapy Association (AATA, 2017) ยืนยันว่า “ศิลปะบำบัดใช้เพื่อปรับปรุงความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ท่าทาง และการเคลื่อนไหว ส่งเสริมความนับถือตนเองและความตระหนักในตนเอง ปลุกฝังความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ส่งเสริมความเข้าใจ เสริมสร้างทักษะทางสังคม ลดและแก้ไขความขัดแย้งและความทุกข์ยาก และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและระบบนิเวศลวงหน้า” (หน้า 1) ศิลปะและความคิดสร้างสรรค์ยังสามารถกระตุ้นประสบการณ์การไหลเวียน (*a flow experience*) ซึ่งอาจช่วยบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนต่างๆ ของสมอง และสร้างความรู้สึกร่าเริง (Oppland, 2019)

#### คำนิยามของ ความรู้สึกปลอดภัยทางกายภาพ – *Defining an Embodied Sense of Safety*

Harricharan และคณะ (2021) กล่าวว่า “ทางกายภาพ (embodiment) หมายถึง กระบวนการที่ การรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับโลกรอบตัว สามารถกำหนดวิธีการที่ร่างกายมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับสภาพแวดล้อมของเขาหรือเธอ” (หน้า 13) ผู้ที่ประสบกับความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจมักจะรู้สึกขาดการเชื่อมต่อระหว่างประสาทสัมผัสภายในกับสัญญาณสัมผัสที่มาจากแหล่งภายนอก (Malchiodi, 2022) พวกเขาอาจเกิดความรู้สึกยากที่จะรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าไม่ปลอดภัยในร่างกาย และไม่สามารถป้องกันตนเองจากอันตรายได้ (Malchiodi, 2022) สิ่งนี้สามารถคู่กับความรู้สึกหมดหนทาง สิ้นหวัง และรู้สึกถึงขอบเขตที่ไม่ชัดเจนในร่างกายและจิตใจ ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม หรือตนเองกับผู้อื่น (Kearney & Lanis, 2022; Rothschild, 2000; van der Kolk, 2019) ผู้รอดชีวิตอาจแสดงออกว่า รู้สึกไวต่อสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสมากเกินไป ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองหรือประสาทสัมผัสครอบงำ (Malchiodi, 2022) ในทางกลับกัน การรับรู้ทางประสาทสัมผัสอาจกลายเป็นความเชื่องช้า ส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกมีนงง แยกแยก หรือเชื่องซึม (Malchiodi, 2022)

ปฏิบัติการความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจ (รวมถึงความสามารถในการแยกตัวออกจากความรู้สึกทางร่างกาย) เป็นการตอบสนองการอยู่รอดแบบปรับตัวต่อประสบการณ์ที่น่ากลัวและเกินรับไหว ไม่ใช่การแสดงออกของพยาธิสภาพ อย่างไรก็ตาม เมื่อรูปแบบการตอบสนองของการบาดเจ็บยังคงอยู่แม้ในสภาวะที่ปลอดภัย อาจทำให้เกิดความทุกข์ได้ Malchiodi (2022) อธิบายการใช้ศิลปะบำบัดแบบแสดงออกว่า เป็นวิธีการทำให้ร่างกายรู้สึกตัวอีกครั้ง และรวมความรู้สึกภายนอกเข้ากับความรู้สึกภายในของร่างกาย "ทางกายภาพ (embodiment) บ่งบอกเป็นนัยว่าศูนย์กลางของการเชื่อมแวม การเปลี่ยนแปลง และการฟื้นตัวทางอารมณ์คือการตระหนักถึงสภาพร่างกายของเราผ่านประสาทสัมผัส" (Malchiodi, 2022 [Webinar])

สิ่งสำคัญในการกำหนดรูปลักษณ์ทางกายภาพ ประการหนึ่ง คือ ความเข้าใจว่าแนวคิดของร่างกายอาจแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ในแง่หนึ่ง ร่างกายเป็นลักษณะประสบการณ์ทางปรากฏการณ์วิทยาของตัวตนแต่ละบุคคล (Scheper-Hughes & Lock, 1987) อย่างไรก็ตาม ในหลาย ๆ วัฒนธรรม ร่างกายยังถูกมองว่าเป็นตัวตนทางสังคมโดยรวมในความสัมพันธ์แบบพึ่งพาซึ่งกันและกันและเป็นระบบกับคนอื่น ๆ ชุมชน วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ (Scheper-Hughes & Lock, 1987) ในโลกทัศน์นี้ ตัวตนของแต่ละคนแยกออกจากบริบทไม่ได้ และอัตลักษณ์ถูกสร้างขึ้นโดยรวม อย่างมีสภาวะที่ประกอบด้วยระเบียบ ความสมดุล และความกลมกลืนในระบบส่วนรวม (Scheper-Hughes & Lock, 1987) ร่างกายยังเก็บประสบการณ์หลายศตวรรษของตัวตนที่เป็นรูปเป็นร่างมาก่อนเรา และพลวัตที่ซับซ้อนของอำนาจ การควบคุม การกดขี่ การบาดเจ็บ และภูมิปัญญาในการเอาชีวิตรอดในนั้น (Menakem, 2017; Yehuda, 2022) ในบทความนี้ แนวคิดของการสร้างรูปลักษณ์ (embodiment) จะถูกมองว่าเป็นทั้งปัจเจกบุคคลและความพยายามร่วมกันในการแสวงหาองค์รวมที่เป็นของตนเอง, ต่อกันและกัน, ต่อโลกธรรมชาติ, และต่อรุ่นก่อนหน้าเราและรุ่นต่อจากเรา สิ่งนี้สรุปไว้ในคำภาษาฮีบรูว่า *Shalom* ข้าพเจ้าภาวนาว่า เมื่อมนุษย์เข้าสู่ความรู้สึกปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม (an embodied sense of safety) แล้ว เราจะพบว่าตัวเองถูกห้อมล้อมด้วย *Shalom*

### **คำนิยามของ การบูรณาการ – Defining Integration**

บทความนี้ใช้คำว่า “การบูรณาการ” โดยอ้างอิงถึงแนวคิดต่างๆ เช่น การบูรณาการทางประสาทสัมผัส หรือ การบูรณาการระหว่างสมองสองซีก คำนี้สามารถมีคำจำกัดความที่แตกต่างกันในบริบทที่ต่างกันได้ ตามคำจำกัดความของ Dan Siegel (2020) คำว่า การบูรณาการ ในบทความนี้จะหมายถึงการเชื่อมต่อหรือการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ ที่แตกต่างกัน ซึ่งสร้างการทำงานร่วมกันที่มากกว่าการเป็นผลรวมของชิ้นส่วนแต่ละส่วน ไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อบอกเป็นนัยถึง "การผสม" หรือ "การทำให้เป็นเนื้อเดียวกัน" (Siegel, 2020, p. 14) แต่เป็นระบบที่เกี่ยวข้องระหว่างกัน

### **คำนิยามของ บาดแผลในใจ – Defining Trauma**

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2021) ของกระทรวงการันใช้สารเสพติดและการบริหารบริการสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา (SAMHSA, 2021) ให้คำจำกัดความของคำว่า บาดแผลในใจ (trauma) ว่าเป็น "ปฏิบัติการความเครียดทางร่างกายหรือทางอารมณ์อย่าง



รุนแรง" (หน้า xix)-เนื่องจากการสัมผัสกับ "เหตุการณ์เดียว หลายเหตุการณ์ หรือ ชุดของสถานการณ์ที่บุคคล ประสบกับอันตรายหรือคุกคามทางร่างกายและอารมณ์ และมีผลร้ายถาวรต่อสุขภาวะทางร่างกาย สังคม อารมณ์ หรือจิตวิญญาณของบุคคล" (หน้า xix) "การบาดเจ็บสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน วัฒนธรรมเฉพาะ และรุ่นต่อรุ่น มันท่วมทับต้นตอในจิตใจของแต่ละคนหรือชุมชนที่จะรับมือ" (SAMHSA, 2021, p. 7) ผลกระทบของประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างมากอาจแตกต่างกันไปตามปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยองค์กร ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยการพัฒนา และเวลาในประวัติศาสตร์ (Payne et al., 2015; SAMHSA, 2021)

ประสบการณ์ที่ผ่านมาสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจความเป็นภัยคุกคาม และยับยั้งความสามารถในการ ตอบสนองต่อสิ่งนั้นได้ (SAMHSA, 2021) เป็นเหตุมาจาก การที่บุคคลได้กำหนดจุดหรือรูปแบบเริ่มต้น บางอย่างในร่างกายและพฤติกรรมของพวกเขา ตามความทรงจำที่มีผลมาจากประสบการณ์ในอดีต และระบบประสาทพยายามรักษารูปแบบเหล่านั้นไว้เพราะมนุษย์มักจะรู้สึกสบายใจกับสิ่งที่คุ้นเคย (McCraty & Zayas, 2014) เมื่อมีข้อมูลทางประสาทสัมผัสใหม่ ก็จะได้รับ การประเมินบนพื้นฐานของจุดอ้างอิงที่กำหนดขึ้นเพื่อ พิจารณาว่าสิ่งกระตุ้นที่เข้ามานั้นเป็นภัยคุกคามหรือไม่ (McCraty & Zayas, 2014)

การสัมผัสกับการบาดเจ็บอาจมีผลกระทบทางสรีระในระยะยาว ในการศึกษาประสบการณ์เลวร้ายใน วัยเด็กที่ดำเนินการโดย Kaiser Permanente และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา Felitti et al. (1998) สรุปว่า "เราพบความสัมพันธ์ของการใช้ปริมาณยาจำนวนมาก ในบุคคลที่สัมผัสกับประสบการณ์ ทารุนกรรมหรือความผิดปกติในครัวเรือนในช่วงวัยเด็กกับปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เป็นสาเหตุหลักของการ ตายหลายประการในวัยผู้ใหญ่" (หน้า 251) ซึ่งรวมถึง "โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง โรค กระดูกเสื่อม และโรคตับ" (Felitti et al. 1998, p. 251) ในการทำงานกับ National Health Service ของ สหราชอาณาจักร นักศิลปะบำบัด Nili Sigal (2021a) ได้สังเกตว่า ผู้รับบริการที่มีบาดแผลมักจะได้รับความ เดือดร้อนจากความผิดปกติต่างๆ เช่น ภาวะเจ็บปวดกล้ามเนื้อแบบเรื้อรัง การอักเสบผิดปกติ กลุ่มอาการ เหนื่อยล้าเรื้อรัง ความผิดปกติของการใช้สารเสพติด การทำร้ายตัวเอง หรือความผิดปกติในการรับประทานอาหาร SAMHSA (2014) พบว่า "การวิจัยที่เกิดขึ้นใหม่ได้บันทึกความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับเหตุการณ์ ที่กระทบกระเทือนจิตใจ การตอบสนองของระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง และพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพที่ตามมา ซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางสุขภาพกายหรือพฤติกรรมเรื้อรัง" (หน้า 2)

การบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการสัมผัสโดยตรงกับเหตุการณ์ หรือสภาวะที่กระทบกระเทือน จิตใจโดยตรง หรือผ่านการสัมผัสทางอ้อม เช่น การพบเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวของผู้อื่น บางครั้งการกระทบกระเทือนทางจิตใจโดยอ้อมเรียกว่า *การบาดเจ็บขั้นทุติยภูมิ* หรือ *การบาดเจ็บแทน* และ มักเกิดขึ้นในหมู่ผู้ให้บริการมืออาชีพ (SAMHSA, 2021) *การบาดเจ็บทางโครงสร้าง* สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อ ระบบสังคม การเมือง และเศรษฐกิจรวมตัวกันเพื่อบ่อนทำลายความปลอดภัยของผู้คน และไม่ได้ตอบสนองต่อ ความต้องการขั้นพื้นฐานของพวกเขา เช่น การเกิดสภาวะความยากจน การเหยียดเชื้อชาติ ความไม่เท่าเทียม ทางเพศ และการกดขี่ชนกลุ่มน้อยทางเพศ (Frost & Meyer, 2012; Schultz et al., 2016). *บาดแผลทาง ประวัติศาสตร์* อาจเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มคนประสบกับบาดแผลร้ายแรง เช่น สงคราม การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ หรือการ

ตกเป็นทาส ผลที่ตามมาของประสบการณ์ดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อไปยังคนรุ่นต่อๆ ไปผ่านการถ่ายทอดทาง ภาระบวกรทางพันธุศาสตร์ ที่รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านทางพันธุกรรม และการปรับพฤติกรรม (Schultz et al., 2016; Yehuda, 2022) คำว่า *การบาดเจ็บที่ซับซ้อน* หรือที่เรียกว่า *การบาดเจ็บจากพัฒนาการ* หมายถึง ผลกระทบที่เชื่อมโยงและต่อเนื่องของการถูกทอดทิ้งหรือการสัมผัสบาดแผลเรื้อรังในช่วงวัยเด็กและหรือวัยรุ่น (SAMHSA, 2021; van der Kolk, 2019) การบาดเจ็บที่ซับซ้อนอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อในระยะยาว ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ ความจำ และสุขภาพทางสรีรวิทยา (Haglund et al., 2007) กล่าวโดยย่อคือ การสัมผัสกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์สามารถเปิดใช้งานกลไกการป้องกันภัยคุกคามในบุคคลหรือชุมชนที่ส่งผลกระทบระยะยาวทางสรีรวิทยาและพฤติกรรม

บทความนี้ใช้คำว่า *ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ* หรือ *ผู้รอดชีวิต* เพื่อระบุผู้ที่ประสบกับความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจเนื่องจากการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อเหตุการณ์หรือเงื่อนไขที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างน้อยหนึ่งอย่างหรือมากกว่า หรือการบาดเจ็บพัฒนาการเรื้อรัง คำนี้ใช้เพื่อพยายามหลีกเลี่ยงคำว่า *เหยื่อ* ซึ่งเป็นคำที่เสมือนการตีตรา และเพื่อเน้นย้ำถึงความสามารถของมนุษย์ในการฟื้นตัวและประสิทธิภาพ คำว่า *ผู้รับบริการ* ใช้เพื่อระบุผู้ที่ได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพจิต

## บริบท (Context)

### *ความชุกของการบาดเจ็บในจิตใจ – Prevalence of Trauma*

การศึกษาขององค์การอนามัยโลก (A World Health Organization : WHO) ที่เผยแพร่ในปี 2559 ได้ทำการสำรวจการสัมผัสการบาดเจ็บใน 24 ประเทศใน 6 ทวีป โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ 68,894 คน พวกเขาประเมินการสัมผัสกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจทั่วไป 29 เหตุการณ์ ผู้ตอบแบบสำรวจมากกว่า 70% เคยประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างน้อยหนึ่งครั้ง และ 30.5% เคยเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าว สี่ครั้งขึ้นไป (Benjet et al., 2016) คนส่วนใหญ่ที่เผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจไม่ได้เป็นโรคความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) ตามที่กำหนดโดยคู่มือการวินิจฉัยและสถิติเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต (DSM-5, 2013)<sup>1</sup> การวิเคราะห์อภิมานของการศึกษาระยะยาว 35 ชิ้นพบว่า มีเพียง 28.8% ของผู้ที่สัมผัสกับเหตุการณ์ที่อาจกระทบกระเทือนจิตใจ ต่อมาได้พัฒนาโปรไฟล์การวินิจฉัยที่สมบูรณ์สำหรับ PTSD และคงอาการเหล่านี้ไว้อย่างน้อยหนึ่งเดือนหลังจากสัมผัสกับการบาดเจ็บ ตัวเลขนี้ลดลงเหลือ 17.8% หลังจาก 3 เดือนและคงที่เป็นเวลาหนึ่งปี (Santiago et al., 2013)

<sup>1</sup> เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ใน DSM-5 สามารถสรุปได้ดังนี้ **A)** การสัมผัสกับความตายที่เกิดขึ้นจริงหรือถูกคุกคาม การบาดเจ็บสาหัส หรือความรุนแรงทางเพศ; **B)** มีอาการบกรุอย่างน้อยหนึ่งอย่าง; **C)** พฤติกรรมหลีกเลี่ยงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง **D)** การเปลี่ยนแปลงเชิงลบในการรับรู้หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ; **E)** มีอาการตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไปของการตื่นตัวหรือปฏิกิริยาตอบสนองที่เปลี่ยนแปลงไป **F)** ระยะเวลาของอาการที่กินเวลานานกว่าหนึ่งเดือน **G)** ทำให้เกิดความทุกข์หรือการด้อยค่าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก; **H)** ไม่เป็นผลทางสรีรวิทยาของสารหรือเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น ๆ ระบุว่ามีอาการสะเทือนขวัญ ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัวหรือไม่ (สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน, 2013)

อย่างไรก็ตาม SAMHSA พบว่าผู้คนจำนวนมากที่สัมผัสกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอาจพัฒนาอาการจากความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจแบบกึ่งแสดงอาการ แม้ว่าจะไม่พบอาการที่แสดงออกอย่างเด่นชัดในการวินิจฉัย PTSD อย่างเต็มรูปแบบ (2014) นอกจากนี้ ยังพบว่า บุคคลที่สัมผัสกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการพัฒนาความผิดปกติของการใช้สารเสพติด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย โรครสมาธิสั้น หรือความผิดปกติของความประพฤติก (Forman-Hoffman et al., 2016; SAMHSA, 2021) สถิติเหล่านี้ ชี้ให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ที่ขอรับบริการด้านสุขภาพจิตจำนวนมาก เคยเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขาไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ไม่ว่าจะพวกเขาจะเป็นโรค PTSD หรือไม่ก็ตาม (SAMHSA, 2021) หากผู้รับบริการ ไม่เคยสัมผัสบาดแผลทางใจโดยตรง อาจมีคนใกล้ชิดที่เคยสัมผัส ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้รับบริการด้วย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่แพทย์ด้านสุขภาพจิตควรพิจารณา และเข้าใจว่าการสัมผัสการบาดเจ็บไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม อาจจะมีผลต่อไปรฟการตรวจวินิจฉัยของผู้รับบริการ

### **แนวทางการรักษาแบบดั้งเดิม *Traditional Treatment Approaches***

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (2022) เสนอแนะกระบวนการรักษาอาการ PTSD และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บอื่นๆ ด้วย Cognitive Processing Therapy : CPT, Prolonged Exposure Therapy : PE, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy : TF-CBT, Eye Movement Desensitization and Reprocessing : EMDR หรือการบำบัดแบบกลุ่ม ในบรรดาวิธีการรักษาเหล่านี้ ความปลอดภัยและการควบคุมอารมณ์เป็นองค์ประกอบพื้นฐานทั่วไป (Floro, 2021; Foster & Hagedorn, 2014; Shapiro, 2018) ศิลปะบำบัดถูกนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับ TF-CBT, EMDR และ Group Therapy เพื่อรักษาความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจและก้าวไปสู่การแก้ไขความขัดแย้งภายใน (Foster & Hagedorn, 2014; García-Reyna, 2021; Morison et al., 2021; Sigal & Rob 2564). จนถึงจุดนี้ มีการวิจัยไม่เพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วยศิลปะเพียงอย่างเดียวสามารถให้ผลลัพธ์ที่เทียบเท่ากับการบำบัดตามหลักฐานที่ระบุไว้ข้างต้นหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ได้มีการทำการศึกษาที่ปรากฏข้อมูลสนับสนุนว่า ศิลปะบำบัดสามารถรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ห่อภิมานของการศึกษา 40 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น 2,534 คน แสดงให้เห็นผลลัพธ์ ซึ่งบ่งชี้ว่าการแทรกแซงทางศิลปะสร้างสรรค์ช่วยลดอาการบาดเจ็บได้อย่างมีนัยสำคัญ (Morison, et al., 2021) และ การบำบัดด้วยศิลปะ กำลังได้รับคัดเลือกเป็นกระบวนการบำบัดเสริมให้กับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจมากขึ้น (Foster & Hagedorn, 2014; García-Reyna, 2021; Morison, et al., 2021; Sigal & Rob, 2021) นอกจากนี้ ลักษณะความพึงพอใจโดยธรรมชาติจากการสร้างงานศิลปะ สามารถกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเปิดกว้างต่อกระบวนการบำบัดและลดอัตราการถอนตัวจากการบำบัด (Coholic, 2011; Coholic & Eys, 2016) จากหลักฐานข้างต้นจึงเป็นการแสดงออกถึงคุณค่าของการใช้ศิลปะบำบัดกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจได้อย่างชัดเจน

### **การเยียวยารักษาบาดแผลทางจิตใจ (Trauma-Informed care: TIC)**

SAMHSA (2021) ได้ให้คำจำกัดความของ *การเยียวยารักษาบาดแผลทางจิตใจ* ที่เสนอโดย Hopper et al. ซึ่งระบุว่า *Trauma-Informed Care* เป็นกรอบการทำงานที่เน้นย้ำจุดแข็งของผู้รับผลประโยชน์เป็นพื้นฐานมาจากความเข้าใจและการตอบสนองต่อผลกระทบของการบาดเจ็บ ซึ่งเน้นความปลอดภัยด้านทางกายภาพ จิตใจและอารมณ์สำหรับทั้งผู้ให้บริการและผู้รอดชีวิต และนั่นสร้างโอกาสให้ผู้รอดชีวิตสร้างความรู้สึกควบคุมและเสริมอำนาจขึ้นมาใหม่” (หน้า xix) หลักการแทรกแซงและการรักษาสิบหกข้อของ SAMHSA ของ TIC รวมถึงคำแนะนำเช่น การใช้การตรวจคัดกรองการบาดเจ็บแบบครอบคลุม, การมองการบาดเจ็บผ่านมุมมองทางสังคมวัฒนธรรม, ลดการกระทบกระเทือนจิตใจซ้ำๆ, การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, สนับสนุนการควบคุม, ทางเลือก และความเป็นอิสระ และใช้วิธีการตามจุดแข็ง (SAMHSA, 2021)

### **ประวัติโดยย่อ “ทฤษฎีทางจิตวิทยามีอิทธิพลต่อศิลปะบำบัดอย่างไร”**

#### ***A Brief History of How Psychological Theory has Informed Art Therapy***

ศิลปะสร้างสรรค์ ทำหน้าที่เป็นช่องทางในการฟื้นฟูและความเป็นอยู่ที่ดีมาเป็นเวลานานนับพันปี และรากฐานของศิลปะบำบัดก็ได้พัฒนามาจากประเพณีการรักษาแบบโบราณเหล่านั้น (Malchiodi, 2003, 2020) สาขาทางศิลปะบำบัดถูกกล่าวถึงอย่างเป็นทางการ ในฐานะกระบวนการทางจิตบำบัดที่เกิดขึ้นควบคู่กับสาขาจิตวิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยาในยุคแรก ๆ เช่น จิตวิเคราะห์แบบ Freud และการบำบัดทางจิตพลศาสตร์ของ Jung แนวทางด้านจิตบำบัดดังกล่าว มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาศิลปะบำบัด และทฤษฎีเหล่านั้นยังคงเป็นรากฐานสำหรับสาขานี้ Margaret Naumberg ผู้ปฏิบัติงานในยุคแรกถือว่าศิลปะเป็นการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ของจิตไร้สำนึก ในขณะที่ Edith Kramer เชื่อว่าศิลปะเป็น "เส้นทางหลักสู่การทดแทน (sublimation) ซึ่งเป็นวิธีการผสมผสานความรู้สึกและแรงกระตุ้นที่ขัดแย้งกัน...ช่วยให้ตัวตนที่แท้จริงได้แสดงออกผ่านกระบวนการสร้างสรรค์ภายในตัวเอง" (Rubin, 2010, p. 58)

เมื่อเกิดการพัฒนาในสาขานี้ขึ้น เราก็ได้พบเห็นแนวทางและข้อค้นพบใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมาย ในกลุ่มนักศิลปะบำบัด เช่น Natalie Rogers ลูกสาวของ Carl Rogers ได้ก่อตั้ง สถาบันการบำบัดด้วยการแสดงออกที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The Person-Centered Expressive Therapy Institute) ที่เป็นการส่งเสริมกระบวนการทางจิตวิทยามนุษย์นิยมขึ้น (Malchiodi, 2003; Rubin, 2010) ไม่นานมานี้ Laury Rappaport ได้พัฒนารูปแบบแนวทางศิลปะบำบัดที่ใช้กระบวนการเจริญสติ Focusing-Oriented Art Therapy (2009) ที่มีกระบวนการต่อยอดจากผลงานของ Eugene Gendlin นักมนุษยนิยมร่วมสมัยกับ Carl Rogers ในขณะที่ Janie Rhyne ตีพิมพ์ *The Gestalt Art Experience* ในปี 1973 รวมถึง แนวทางศิลปะบำบัดของ Rawley Silver อาศัยทฤษฎีจิตวิทยาทางปัญญา เช่น Jean Piaget และคนอื่นๆ (Rubin, 2010, p. 105) เช่นเดียวกับ Lusebrink และ Kagin's Expressive Therapies Continuum model (Hinz, 2019) Hanna Kwiatkowski และ Helen Landgarten ใช้ศิลปะในการบำบัดครอบครัว (Rubin, 2010) และผู้ปฏิบัติงาน เช่น Shaun McNiff, Paulo Knill และ Pat Allen เน้นย้ำว่าการสร้างงานศิลปะเป็นประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ (Allen, 2013; Rubin, 2010)

แนวทางเชิงทฤษฎีของผู้บุกเบิกที่กล้าหาญข้างต้น ช่วยเสริมให้ศิลปะบำบัดได้พัฒนาขึ้นเป็นการบำบัดอย่างมีแบบแผน ในขณะที่เดียวกัน ก็ต้องยอมรับว่าการพึ่งพาทางประวัติศาสตร์ของศิลปะบำบัดในสาขาจิตวิทยา อาจทำให้ขอบเขตของสาขาศิลปะบำบัดถูกจำกัด ข้อสังเกตหนึ่งที่พบคือ อิทธิพลที่เป็นพื้นฐานของการพัฒนารูปแบบทางจิตวิทยานั้นเป็นอิทธิพลตามแนวความคิดของชนชาติยุโรปและอเมริกันผิวขาวเป็นหลัก โดยที่ไม่รวมฐานความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพจากบริบททางวัฒนธรรมอื่น ๆ และประเพณีการรักษาดั้งเดิมในต่างภูมิภาค ถึงเวลาแล้วที่จะขยายขอบเขตของศิลปะบำบัดในฐานะรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัด โดยยกย่องรากเหง้าดั้งเดิมของเรา และโดยการกู่คืนเสียงของผู้ประกอบวิชาชีพจากประเพณีวัฒนธรรมที่หลากหลายทั่วโลก ด้วยเหตุนี้ บทความนี้จึงมีความตั้งใจที่จะรวบรวมงานวิจัยจากบริบททางวัฒนธรรมที่หลากหลายมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้

การวิจัยทางประสาทวิทยาศาสตร์ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นใหม่ในด้านการศึกษาการบาดเจ็บภายในจิตใจ การค้นพบนี้ถือเป็นโอกาสพิเศษสำหรับสาขาศิลปะบำบัด ที่จะขยายฐานทางทฤษฎีอีกครั้ง เพื่อรวมข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกลไกศิลปะสร้างสรรค์ ที่จะสามารถกำหนดเป้าหมาย และบรรเทาความทุกข์ของมนุษย์ได้โดยตรง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขสภาพจิตใจ พื้นฟูอาการทางสุขภาพ และรู้สึกปลอดภัยในร่างกายของตน ประสาทวิทยาศาสตร์ยังมีประโยชน์เพิ่มเติมจากการมุ่งเน้นไปที่กระบวนการทางสรีรวิทยาที่เป็นสากล ซึ่งใช้ได้กับมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม การทบทวนวรรณกรรมนี้ พยายามเชื่อมต่อช่องว่างระหว่างศิลปะบำบัดกับทฤษฎีที่เกิดขึ้นใหม่ของการดูแลผู้ที่มีบาดแผลทางใจ (trauma-informed care) และ ระบบประสาทอัตโนมัติ รวมไปถึง การเชื่อมโยงแนวคิด ข้อพิจารณาระหว่างสาขาศิลปะบำบัดและประสาทวิทยาศาสตร์อีกด้วย

## ปัจจัยการรักษาที่เอื้อต่อความรู้สึกปลอดภัย – Therapeutic Factors That Contribute to Feelings of Safety

### พันธมิตรในการรักษา – Therapeutic Alliance

การวิจัยระบุอย่างต่อเนื่องว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการบำบัด คือ พันธมิตรการรักษาที่สอดคล้องกันระหว่างผู้รับบริการและนักบำบัด (American Psychological Association, 2017; Geller & Greenberg, 2012; Geller & Porges, 2014; Martin et al., 2000; SAMHSA, 2021 ; Schwarz et al., 2018; Sitzler & Stockwell, 2015; Soulsby et al, 2021) ในความเป็นจริง “ผลลัพธ์การรักษาอาจสามารถนำมาประกอบกับเทคนิคเฉพาะได้ในระดับน้อยที่สุดเท่านั้น” (Geller & Porges, 2014, p. 178) นักวิจัยและนักจิตอายุรเวทจากแนวทฤษฎีทั้งหมดได้ศึกษาความสัมพันธ์นี้และพยายามระบุองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงการรักษา ในการศึกษาหนึ่งดังกล่าว การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพที่จัดทำโดย Geller และ Greenberg (2012) พบว่า การมีอยู่ของนักบำบัดและการมีส่วนร่วมที่สนับสนุนความรู้สึกปลอดภัยผ่านการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและนักบำบัดได้ ในการศึกษาที่สัมภาษณ์นักศิลปะบำบัด ปัจจัยสำคัญในการแสดงถึง การมีอยู่ของนักบำบัด ได้แก่ การเอาใจใส่ การเข้าร่วมกับผู้รับบริการ ความรู้สึกใกล้ชิด

ของนักบำบัด การแสดงออกถึงความรู้สึกสบายๆเมื่อปล่อยให้สิ่งที่ไม่รู้หรือคาดไม่ถึงปรากฏขึ้น ความรู้สึกของการอยู่กับผู้รับบริการ และการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับกระบวนการรักษา (Schwarz et al., 2018)

ทฤษฎี Polyvagal ที่นำเสนอโดย Stephen Porges (Geller & Porges, 2014; Porges, 2020) ได้ให้สมมติฐานชั่วคราว เพื่ออธิบายกระบวนการทางชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเมื่อการรักษาทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย Porges (2020) บัญญัติศัพท์คำว่า *neuroception* เพื่ออธิบายกระบวนการทางระบบประสาทในจิตใต้สำนึกซึ่งบุคคลตรวจจับและประเมินสัญญาณของภัยคุกคาม อันตรายที่คุกคามชีวิต หรือความปลอดภัย โดยการเปรียบเทียบข้อมูลทางประสาทสัมผัสในปัจจุบันกับประสบการณ์ในอดีต เมื่อเซลล์ประสาทถูกคุกคาม ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) จะเปิดใช้งานกลยุทธการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (มักเรียกว่าพฤติกรรมต่อสู้หรือหนี) (Porges, 2020) เยื่อหุ้มสมองส่วนหน้าจะลดระดับการทำงานลงเพื่อประหยัดพลังงาน จากนั้น พลังงานจึงถูกส่งไปยังกล้ามเนื้อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการต่อสู้หรือหนีอย่างรวดเร็ว และตอบสนองต่อภัยคุกคามโดยอัตโนมัติ (Thayer et al., 2009)

กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาท vagus ทั้งสองแขนงเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดชื่อทฤษฎี Polyvagal แขนงทั้งสองของเส้นประสาทเวกัส (vagus) ใช้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ที่เป็นระบบย่อยของประสาทอัตโนมัติ ที่แต่ละสาขาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน ภายใต้การรับรู้ทางประสาทของการคุกคามที่รุนแรงหรือต่อเนื่อง ระบบประสาท dorsal vagus (แขนงหนึ่งของเส้นประสาทเวกัส) จะสร้างกลไกการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับภาวะอัมพาตชั่วคราว (tonic immobility) (หรือที่เรียกว่า ตัวแข็งทื่อ, เป็นลม, หรือ เสมือนตาย หรือมีลักษณะเฉพาะที่แสดงว่า ยอมจำนน, ปิดกั้นอารมณ์, หมดสติ อาจมีการขยับถ่าย และ/หรือแยกตัวออกจากความเป็นจริง เป็นต้น) (Porges, 2020; Porges & Dana, 2018).

อีกแขนงของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก คือระบบที่ตอบสนองต่อความรู้สึกปลอดภัย ในทฤษฎี Polyvagal อ้างถึงสิ่งนี้ว่า เป็นระบบ ventral vagal system ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสงบของร่างกายและการย่อยอาหาร ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสภาวะสมดุลทางสรีรวิทยา (Porges, 2020) มีลักษณะพิเศษของสภาวะนี้ คือ การสร้างความสมดุลของระบบอัตโนมัติที่ช่วยให้สุขภาพ การเจริญเติบโต และเกิดการฟื้นฟู (Porges & Dana, 2018) เมื่อ ระบบ ventral vagal system ทำงาน บุคคลจะรู้สึกปลอดภัยและสามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นได้ ความสำคัญของการทำงานคือ ระบบนี้เป็นแบบสองทิศทาง หมายความว่า ระบบ ventral vagal system สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคมกระตุ้นให้ ventral vagal สงบและสมดุล (Porges & Dana, 2018) เมื่อระบบ ventral vagal เปิดใช้งาน ก็จะสามารถออกแรงควบคุมระบบซิมพาเทติกและระบบ dorsal vagal เพื่อยับยั้งกลไกการป้องกันตนเอง โดยสรุปแล้ว การมีส่วนร่วมทางสังคมในบริบทที่บุคคลรู้สึกปลอดภัยส่งผลให้ระบบการป้องกันตนเองทางชีววิทยายุติการทำงาน (Geller & Porges, 2014) ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการและนักบำบัดสร้างพันธมิตรในเชิงบวกในการรักษา ผู้รับบริการจะสามารถลดการป้องกันและสัมผัสกับผลลัพธ์ที่มีความสงบและคงที่ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของระบบ ventral vagal ทำให้เกิดสภาวะที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงวิถีทางระบบประสาท

ภาวะการปรับจูนกัน (Attunement) เกิดขึ้นเมื่อคนสองคนมีประสบการณ์การชิงโครโนซ์ผ่านการประสานความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เช่น เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลที่จูนกันกับทารก (Colace, 2017) เมื่อนักบำบัดและผู้รับบริการปรับความสัมพันธ์กัน ระบบประสาทของทั้งนักบำบัดและผู้รับบริการสามารถมีอิทธิพลร่วมกันและซึ่งกันและกันอย่างสงบ (Geller & Porges, 2014) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักบำบัดในการดูแลตนเองและควบคุมร่างกายของตนเองอย่างดีเมื่อทำงานกับผู้รับบริการ (Sigal, 2021a) ทั้งนี้ Sigal (2021a) กล่าวว่า ด้วยวิธีการนี้ นักบำบัดจะ “สร้างแบบจำลองให้กับผู้รับบริการ ได้รับรู้ความเป็นไปได้ของการมีชีวิตอยู่ในร่างกายที่มีรากฐานเชื่อมโยง และการมีอยู่ในรูปแบบที่แท้จริง” (หน้า 29)

การศึกษาโดย Geller และ Porges (2014) ยังระบุองค์ประกอบที่จำเป็นอื่นๆ ของการรักษาที่ปลอดภัยว่า :

นักบำบัดผู้เชี่ยวชาญได้รายงานไว้ว่า ประสบการณ์ในการบำบัดนั้นเกี่ยวข้องกับ (ก) การมีเหตุผลและสัมผัสกับตัวตนที่สมบูรณ์และแข็งแรงของคนๆ หนึ่งในเวลาเดียวกัน (ข) เปิดกว้าง เปิดรับและใส่ใจอยู่กับสิ่งที่เข้มข้นในขณะนั้น และ (ค) มีความรู้สึกแผ่ขยายมากขึ้น และการขยายตัวของ การรับรู้และการตระหนักรู้จะเป็นรากฐาน, เป็นการฝังลึก และแผ่ขยายไปยัง (ง) ความตั้งใจที่จะคงอยู่ และการอยู่เพื่อผู้รับบริการในกระบวนการบำบัดรักษาของพวกเขา (น.179)

นักบำบัดที่ปรับจูนกันได้นั้น มีเหตุผล ความคิดเปิดกว้าง และมีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์การรักษา นักบำบัดยังสามารถแสดงสัญลักษณ์ของความปลอดภัยอย่างตั้งใจ เช่น การใช้สายตาดูมองและการแสดงออกทางสีหน้าที่อ่อนโยนขึ้น ท่าทีและท่าทางที่เปิดกว้าง การฟังอย่างตั้งใจ และมีจังหวะการหายใจอย่างสงบ และการแปรผันของน้ำเสียง เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ผ่านระบบประสาทว่า นี่คือนิสภาพแวดล้อมการรักษาที่ปลอดภัย (Porges, 2014; Hass-Cohen et al., 2014; Malchiodi, 2020; Porges & Dana, 2018; Porges, 2020;) ดังนั้น ด้วยการแสดงตนอย่างมีสติ สม่่าเสมอ และตระหนักในตนเอง นักบำบัดสามารถใช้สถานะอัตโนมัติที่ได้รับการควบคุมอย่างดีของตนเองเพื่อเชิญชวนให้ระบบประสาทอัตโนมัติของผู้รับบริการสงบลง (Geller & Porges, 2014; Porges, 2020) ทฤษฎี Polyvagal เรียกว่าการจูนกันทางสังคมนี้ว่า การควบคุมอารมณ์ผ่านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (*coregulation*) (Porges, 2020) ด้วยเหตุผลเหล่านี้ แนวร่วมหรือพันธมิตรในการบำบัด จึงถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการบำบัด

กระบวนการศิลปะบำบัดหลายรูปแบบ สนับสนุนพันธมิตรด้านการบำบัดเชิงบวก ตัวอย่างเช่น แบบฝึกหัดการเขียนภาพลายเส้นอย่างอิสระ “the scribble chase exercise” สามารถใช้แบบฝึกหัดการเขียนลายเส้นหวัดๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปรับจูนกันทางสังคม (Hinz, 2019, Malchiodi, 2003) นักบำบัดยังสามารถสร้างรูปแบบการใช้วัสดุและเทคนิคทางทัศนศิลป์ โดยใช้การปฏิบัติควบคู่ไปกับผู้รับบริการ เพื่อสนับสนุนการปรับจูนและควบคุมร่วมกัน (Teoli, 2019) การเคลื่อนไหวแบบสะท้อน (Mirroring movements) หรือ การวาดภาพสะท้อน (mirrored drawing) สามารถกระตุ้นความเข้าใจผ่านการเคลื่อนไหว และการจูนกัน (Hoj, 2022; Iacoboni, 2008; Segni mossi, n.d., pairs, symmetry) ขณะเคลื่อนไหวหรือวาดภาพไปพร้อมกัน นักบำบัดและผู้รับบริการจะคอยสังเกตการหายใจ ความตึงของกล้ามเนื้อ

การเคลื่อนไหว การทำเครื่องหมาย และการมอง ซึ่งกระตุ้นระบบการเชื่อมต่อ (attachment system) และระบบประสาทกระจกเงา (mirror neuron system) (Berrol, 2006; Colace, 2017; Homann, 2010; Iacoboni, 2008) โดยสรุปแล้ว ศิลปะบำบัดสามารถสนับสนุนพันธมิตรในการบำบัด ด้วยการจูนกัน มีส่วนร่วมกับระบบ ventral vagal ที่สงบเยือก และกลไกการป้องกันทางชีววิทยาที่ลดระดับลง ซึ่งสร้างสภาวะที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงในการบำบัด

### **ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม – Group Belonging**

ประสบการณ์ของการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการป้องกันและการแทรกแซงการบาดเจ็บทางจิตใจ ประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจหลายประเภท มีความสัมพันธ์กับการแยกตัวทางสังคม ตัวอย่างเช่น Tsai และคณะ (2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบาดเจ็บทางจิตใจและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของทหารผ่านศึกสหรัฐฯ ๓ ที่กลับมาจากการประจำการในอิรักและอัฟกานิสถาน พวกเขาพบว่าอัตรา PTSD ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยลง ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยน้อยลง และการทำงานทางสังคมและครอบครัวที่ย่ำแย่ ในขณะที่การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากทางโครงสร้างและประวัติศาสตร์ ยังสามารถทำลายความสามัคคีของชุมชนและทำให้สูญเสียเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Frost & Meyer, 2012; Schultz et al., 2016) Niwenshuti (2020) กล่าวถึง การบาดเจ็บที่เขาและชุมชนของเขาประสบระหว่างการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ในรวันดา เขาเขียนว่า “ลักษณะสำคัญของความรุนแรง ในชั้นเลวร้ายนี้ คือความรู้สึกถูกแยกออกจากแหล่งสนับสนุน (ทั้งในความเป็นจริง หรือจินตนาการ) ความกลัว ความรู้สึกผิด ความโดดเดี่ยว ความเสียใจ ความท้อแท้ ความเสื่อมโทรมของความสัมพันธ์ การสูญเสียอวัยวะ และสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การหนีออกจากบ้าน เป็นตัวบ่งชี้หรือผลกระทบจากการละเมิดชีวิตอย่างรุนแรง” (หน้า 117) เขาสรุปว่า “...การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ แม้กระทั่งการแบ่งแยกสีผิว (apartheid) เช่นเดียวกับอาชญากรรมในยุคอาณานิคมทั้งหมด ก็เป็นประสบการณ์ที่ทำให้ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว (disembodying)” (น. 118) ข้อสังเกตที่สำคัญคือ Niwenshuti ใช้คำว่า "การไม่อยู่กับเนื้อกับตัว - disembodying" เพื่ออธิบายทั้งในความหมายของการละเมิดร่างกายส่วนบุคคลในลักษณะของประสบการณ์ทางปรากฏการณ์วิทยา (phenomenologically-experienced individual physical body) และการละเมิดร่างกายที่สัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ร่วมกัน (the collectively-experienced relational body) ด้วยวิธีนี้ จึงเป็นการอธิบายว่า ร่างกายที่เป็นกายภาพนั้นจะแยกออกจากบริบททางสังคมไม่ได้

Abraham Maslow (1943) ระบุว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นความต้องการหลักของมนุษย์ ควบคู่ไปกับการตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยาและความปลอดภัย ผู้ที่เคยประสบกับความบอบช้ำทางจิตใจมีความต้องการพิเศษสำหรับการสนับสนุนทางสังคมที่น่าเชื่อถือ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น การวิจัยโดย Zapor และคณะ (2018) ระบุว่า เครื่องช่วยการสนับสนุนทางสังคมที่เชื่อถือได้และน่าพึงพอใจ ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงในครอบครัว สามารถเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงและสร้างความปลอดภัยในระยะยาว ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนตอบสนองความต้องการสำหรับความผูกพันโดยรวม, อิทธิพล, การเชื่อมต่อทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ, ความรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของกันและกัน, ทรัพยากรที่ใช้



ร่วมกัน, ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างรุ่น, และการสร้างอัตลักษณ์ร่วม (Frost & Meyer, 2012; McMillan & Chavis, 1986; Schultz et al., 2016) ในขณะที่ การวิจัยโดย Block และคณะ (2018) แย้งว่า “จิตบำบัดรายบุคคลมักเต็มไปด้วยแนวคิดแบบปัจเจกนิยมและอุดมคติแบบตะวันตก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับคุณค่าทางวัฒนธรรมของผู้ลี้ภัย” (น. 932) การศึกษาชุมชนชาวละตินและอเมริกันพื้นเมืองอะแลสกา ยังเน้นถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายของการใช้กระบวนการบำบัดสำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายในจิตใจที่มองข้ามหรือแม้แต่ขัดขวางความเชื่อมโยงของชุมชน โดยสรุปว่า “การส่งเสริมศักยภาพในการเชื่อมโยงนั้นควรถูกผลักดันให้นำมาใช้เป็นเป้าหมายในการบำบัดรักษา” (Schultz et al., 2018, น. 42). การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการแทรกแซงศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม อาจมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม มากกว่าการบำบัดแบบรายบุคคลสำหรับผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่ให้คุณค่ากับการรวมกลุ่มมากกว่าปัจเจกนิยม

ศิลปะบำบัดแบบกลุ่มมอบโอกาสตามธรรมชาติสำหรับการมีส่วนร่วมทางสังคม Spiegel และคณะ (2006) ยืนยันว่า "การรักษาแบบพฤติกรรมกลุ่มได้รับการแนะนำสำหรับ PTSD เพื่อให้ผู้คนสามารถแบ่งปันเนื้อหาที่กระทบกระเทือนจิตใจได้อย่างปลอดภัย ความสามัคคี และการเอาใจใส่จากผู้รอดชีวิตคนอื่นๆ และเพื่อให้พวกเขาสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้" (หน้า 158) Crenshaw (2006) และ Teoli (2019) พบว่าศิลปะบำบัดแบบแสดงออกเป็นกลุ่ม สนับสนุนการพัฒนาทักษะทางสังคมและความผูกพันทางสังคม และช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและไว้วางใจได้

การวิจัยระดับปริญญาเอกของ Laura Teoli (2019) ที่ Lesley University พบว่า การทำงานศิลปะร่วมกันในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มและนักบำบัดได้สร้างชุมชนที่สนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกัน และการสร้างสรรค์นี้ ช่วยลดความไม่เสมอภาคทางอำนาจระหว่างผู้เข้าร่วมกับนักบำบัด และเพิ่มการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ (Teoli, 2019) ผู้เข้าร่วมยังสร้างแรงบันดาลใจซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้ได้ร่วมลงเทคนิคทางศิลปะใหม่ๆ และส่งเสริมความใคร่รู้ของกันและกัน (Teoli, 2019)

กระบวนการศิลปะบำบัดเฉพาะสามารถเพิ่มความรู้สึกผูกพันทางสังคมได้ ตัวอย่างเช่น สามารถใช้ศิลปะสร้างแผนผังครอบครัว (genogram) เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเชื่อมโยงครอบครัวและชุมชนที่สำคัญ และสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม (McGoldrick et al., 2020; Schroder, 2015) เด็กกลุ่มหนึ่งสร้างภาพจิตรกรรมฝาผนังของเกาะห่างไกลซึ่งผู้เข้าร่วมแต่ละคนดึงเอาต้นทุนในใจกับจินตนาการที่พวกเขาสามารถ "มีส่วนร่วม" เพื่อช่วยให้ทุกคนบนเกาะอยู่รอดได้ (Sitzer & Stockwell, 2015) การแบ่งปันวัสดุศิลปะระหว่างสมาชิกกลุ่มและการให้คำแนะนำเชิงโต้ตอบยังสามารถสนับสนุนความรู้สึกของการเชื่อมต่อทางสังคม กล่าวโดยย่อคือ ศิลปะบำบัดที่ดำเนินการเป็นกลุ่ม และการแทรกแซงศิลปะบำบัดที่เน้นความเชื่อมโยงของมนุษย์สามารถชดเชยความโดดเดี่ยวทางสังคมที่มักประสบโดยผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจได้

### *การเชื่อมโยงกับโลกธรรมชาติ – Synchrony with the Natural World*

ในฐานะมนุษย์ เราเชื่อมโยงกับคนรอบข้างและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของเรา (Bertling, 2015; Creel, 2005) トラบเท่าที่การบาดเจ็บทำให้เกิดการแตกแยกของพันธะสัมพันธ์ระหว่างกัน (ดังที่อธิบายไว้ข้างต้น) บาดแผลทางใจนั้นทำลายอัตลักษณ์ร่วมหรือความเป็นตัวตนที่ถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความเป็น

อันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกภายในกลุ่ม ในทำนองเดียวกัน ความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางน้ำ หรือไฟป่า และการถูกยึดหรือบังคับให้ย้ายถิ่นฐานจากที่ดินของตน ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ร่างกาย และเศรษฐกิจของบุคคล ชุมชน และประเทศชาติ และถือเป็นการละเมิดต่อร่างกายปัจเจกบุคคล และร่างกายทางสังคม (Berger, 2020; Block et al., 2018; Kalaf & Plante, 2020; Klauck, 2021; Niwenshuti, 2020; Soulsby et al., 2021) วัฒนธรรมที่มุ่งเน้นกลุ่มนิยมจำนวนมาก (ซึ่งประกอบขึ้นเป็นคนส่วนใหญ่ของโลก) ตระหนักและให้คุณค่ากับความสำคัญของการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติและจังหวะของมัน นักศิลปะบำบัดชาวเกาหลี Park et al. (2021) เน้นว่า “มนุษย์และธรรมชาติต้องอยู่ร่วมกันและประสานเป็นร่างหนึ่งเดียว” (น.61) เช่นเดียวกับ Sue และคณะ (2019) พบว่า วัฒนธรรมพื้นเมืองที่ไม่ใช่ตะวันตกส่วนใหญ่ เน้นความกลมกลืน และความสัมพันธ์กันของรูปแบบชีวิต สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และเอกภพ เชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากความไม่ลงรอยกันในความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือธรรมชาติ หรือการขาดความสอดคล้องระหว่างพลังภายในและภายนอก (Sue et al., 2019)

Bruce Perry (Perry & Winfrey, 2021) ถ่ายทอดเรื่องราวการเยี่ยมเยียนชาวเมารีในนิวซีแลนด์และเรียนรู้เกี่ยวกับพวกเขาผ่านมุมมองของประวัติครอบครัว การเล่าเรื่อง การรับประทานอาหารร่วมกัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติ พวกเขาเล่าเรื่องราวของการล่าอาณานิคม การเหยียดเชื้อชาติ และการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ทางวัฒนธรรม และพวกเขาเดินผ่านป่าและตามมหาสมุทรเพื่อเรียนรู้บทเรียนจากภูมิปัญญาของโลกธรรมชาติ Perry (2021) กล่าวว่า “สำหรับโฮสต์ชาวเมารีของฉัน ความเจ็บปวด ความทุกข์ใจ และความผิดปกติก่อตัวขึ้นจากการแยกส่วน การขาดการเชื่อมต่อ ความไม่สัมพันธ์กัน” (Perry & Winfrey, p. 249) หมอในท้องถิ่นประเมินว่ารูปแบบทางการแพทย์ของตะวันตก มีแนวคิดในการรักษาที่แยกการวินิจฉัยความเจ็บป่วยร่างกายเป็นส่วนๆ แล้วจึงส่งข้อมูลอาการความเจ็บป่วยในส่วนนั้นให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านทำการรักษา โดยมองข้ามความซับซ้อนภายในของมนุษย์ ดังนั้นบางครั้งการรักษาของพวกเขาจึงไม่ได้ผลเพราะปัญหาหลักของการขาดความเชื่อมโยงนั้นไม่ได้รับการแก้ไข (Perry & Winfrey, 2021). พวกเขาโต้แย้งว่าการเยียวยาเกิดขึ้นจากการเชื่อมต่อกับครอบครัว ชุมชน และธรรมชาติอีกครั้ง (Perry & Winfrey, 2021)

ความไม่สมดุลและความไม่ลงรอยกัน ยังถือเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บป่วยทางจิตในวัฒนธรรมที่ได้รับอิทธิพลจากค่านิยมของขงจื้อ (Liu, 2022) สุนทรียศาสตร์เชิงปรัชญาของเอเชีย (อิงตามค่านิยมของขงจื้อ) ยืนยันว่ามนุษย์ควรพยายามที่จะดำรงอยู่อย่างสอดคล้องกันและกับธรรมชาติ (Park et al., 2021) ในความเป็นจริงแล้ว ในการรับรู้ของชาวเอเชีย วัตถุประสงค์พื้นหลังนั้นเป็นสิ่งที่บูรณาการทางสายตาดูแลแยกกันไม่ออก ดังนั้นการที่จะให้ชาวเอเชียระบุตัวตนแยกออกจากธรรมชาตินั้นจึงเป็นการยากมากกว่าชาวตะวันตก (Nisbett, 2003; Park et al., 2021) นี่คือเหตุผลที่ภาพวาดทิวทัศน์เอเชียแบบดั้งเดิมมักจะเบลอบขอบเขตระหว่างวัตถุหลักในภาพและพื้นหลัง (Park et al., 2021) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ฝังอยู่ในร่างกายอย่างบูรณาการสอดคล้อง ดังนั้นสิ่งสำคัญสำหรับนักศิลปะบำบัดที่จะต้องเข้าใจว่าความสมดุลและความกลมกลืนกับผู้อื่น และโลกธรรมชาตินั้นมีความสำคัญต่อความเจริญรุ่งเรืองของมนุษย์ และเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ของตนอย่างแยกไม่ออกในหลาย ๆ วัฒนธรรม

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยังสนับสนุน คุณค่าของรูปแบบในการรักษาตามแนวทางมนุษย์กับธรรมชาติในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร 280 คน การให้บุคคลเข้าไปพักผ่อนในสภาพแวดล้อมที่เป็นป่าเขาลำเนาไพร (ภายใต้สภาพอากาศที่ปลอดภัย) (ในบางแหล่งเรียกว่า การอาบป่า- ผู้แปล) แสดงให้เห็นว่า สามารถช่วยลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการพักผ่อนในสภาพแวดล้อมในเมือง ซึ่งแสดงผลให้เห็นจากปริมาณการลดระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย (salivary cortisol levels) และ ลดความดันโลหิต ซีพจร และการกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (sympathetic activation) (Park et al., 2010). ป่ายังช่วยทำให้เกิดการทำงานของระบบพาราซิมพาเทติก ให้เกิดภาวะสงบลง การทำงานในภาวะสงบนี้ส่งผลให้เกิดการบรรเทาความตึงเครียดทางจิตใจ ช่วยระงับความซึมเศร้า ความโกรธ ความเหนื่อยล้า และความสับสนทางจิตใจ (Park et al., 2010) การวิเคราะห์ห่อภิมานชิ้นหนึ่งที่ประเมินการศึกษาจำนวน 17 ชิ้น ที่มีผู้เข้าร่วมมากกว่า 1,400 คน และพบว่าความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความโกรธ ความเหนื่อยล้า และความสับสนได้รับการบรรเทาลงด้วยการสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่เป็นป่า (Shim et al., 2022) Cortisol และ malondialdehyde (ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพสองตัวสำหรับความเครียด) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมลดลง ความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจดีขึ้น และความร่วมมือทางสังคม ความกระฉับกระเฉง และความนับถือตนเองก็เพิ่มขึ้น (Shim et al., 2022) การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ในการรักษาและการบำบัดที่สนับสนุนการเชื่อมโยงบุคคลเข้ากับกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

การบำบัดด้วยศิลปะ เป็นกระบวนการที่สามารถสร้างความสอดคล้องกับธรรมชาติได้เป็นอย่างดี ซึ่งหมายรวมถึงการใช้วัสดุธรรมชาติในกระบวนการสร้างสรรค์ การใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการสร้างความหมายในเชิงอุปมาอุปไมยในการบำบัด รวมไปถึงการแสดงการเจริญเติบโต โดยเน้นการพึ่งพาอาศัยกันของมนุษย์กับธรรมชาติ ใช้กระบวนการการสร้างแบบจำลอง และการใช้สื่อและวัสดุตามคุณสมบัติตามธรรมชาติ เช่น พู่กันทำเองจาก ไม้ หล้า ขนนก ใบไม้ และเทพกาว (Malchiodi & Warson, 2021) ยังมีรูปแบบของกิจกรรมอื่น เช่น การรวบรวมวัตถุในธรรมชาติ มาใช้เพื่อสร้างการประกอบเป็นวงกลม ซึ่งบางครั้งเรียกว่า *มันดาลา (mandala)* หรือ นำมาการสร้างผลงานที่สามารถแสดงออกในรูปแบบใหม่ เช่นเดียวกับการแสดงออกเป็นภาพวาดหรือการเคลื่อนไหว (วิชญา โมพีชาติ, การสื่อสารส่วนตัว, 26 มกราคม 2565) Park, et al. (2021) ยืนยันว่า การเลือกสื่อที่นำมาใช้ในกระบวนการทางศิลปะบำบัด ควรพิจารณาถึง วัสดุที่ผู้รับบริการคุ้นเคยทางวัฒนธรรม และสะท้อนสุนทรียภาพทางปรัชญาของพวกเขา เมื่อทำงานกับผู้รับบริการศิลปะบำบัดชาวเกาหลี พวกเขาพบว่า การวาดภาพด้วยหมึกสีดำแบบดั้งเดิมบนกระดาษสา เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมที่สุด

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติสามารถกลายเป็นอุปลักษณ์สำหรับการรักษา และการเจริญเติบโต Warson (Malchiodi & Warson, 2021) แนะนำให้สร้างขามดินเหนียว “ปล่อยมันไป” และสิ่งของจากธรรมชาติอื่นๆ เธอเล่าให้ฟังว่าผู้รับบริการของเธอกระซิบ พูด หรือตะโกนใส่ขาม พูดสิ่งที่พวกเขาต้องการจะพูดกับผู้ทำร้าย หรือความคิดและความรู้สึกอื่น ๆ ที่พวกเขาต้องการจะปลดปล่อย จากนั้นพวกเขาก็วางขามดินเหนียวที่ยังไม่ได้เผาไว้ข้างนอกตามธรรมชาติเพื่อให้สลายตัวตามธรรมชาติ ปล่อยน้ำหนักที่เป็นสัญลักษณ์ของมันลงบนพื้นโลกในขณะที่ดินเหนียวละลายกลับเข้าไปในดินเมื่อเวลาผ่านไป (Malchiodi & Warson, 2021)

Berger (2020) ทำงานร่วมกับกลุ่มเด็กที่รอดชีวิตจากบาดแผลทางใจชาวฮิว อาหรับ และดรุษ ในอิสราเอล พวกเขาแสดงบทบาทของผู้พิทักษ์ป่าในขณะที่มันฟื้นตัวจากไฟป่า เป็นสัญลักษณ์ของการฟื้นตัวจากการบาดเจ็บผ่านกระบวนการกำเนิดรวมถึงการสร้างงานศิลปะและการเล่าเรื่อง และทำให้เด็ก ๆ สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองเป็นวีรบุรุษที่ทรงพลัง

การบำบัดด้วยศิลปะ ยังสามารถอำนวยความสะดวกในการเชื่อมโยงตัวตนกับสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการพึ่งพาซึ่งกันและกันของมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ Warson et al. (2015) ทำการรวบรวมรากพืชและสมุนไพรที่เหมาะสมทางวัฒนธรรมเข้ากับศิลปะบำบัดกับชุมชนชาวอเมริกันพื้นเมือง ให้พวกเขาได้มีปฏิสัมพันธ์ทางประสาทสัมผัสกับพืช ใช้การเล่าเรื่องโดยผู้สูงอายุ และการสร้างงานศิลปะช่วยเพิ่มความกลมกลืนกับธรรมชาติ และความตระหนักรู้ถึงความเชื่อมโยงที่กลมกลืนระหว่างผู้คนกับพืชศักดิ์สิทธิ์ วัฏจักรของพืช รูปแบบสภาพอากาศ และสุขภาพที่ดี Creel (2005) ดำเนินโครงการศึกษาศิลปะสิ่งแวดล้อมสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงในรัฐฟลอริดา กลุ่มนักเรียนเหล่านี้เคยเผชิญกับการใช้สารเสพติด สงครามระหว่างแก๊งอันธพาล ความรุนแรง และการล่วงละเมิด พวกเขาได้เรียนรู้เกี่ยวกับศิลปะที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม สร้างกระเบื้องเซรามิกเกี่ยวกับสัตว์ใกล้สูญพันธุ์ เขียนกลอนเกี่ยวกับกระเบื้อง ออกแบบ ร่างภาพ และจัดสวนโดยใช้พืชพื้นเมือง และสร้างสรรค์งานประติมากรรมจากวัสดุรีไซเคิลหรือวัสดุธรรมชาติ ผลของการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพัฒนาการด้านความเห็นอกเห็นใจ พฤติกรรมที่เห็นอกเห็นใจ ทักษะทางสังคม และความมั่นใจมากขึ้น (Creel, 2005)

อีกวิธีหนึ่งที่นักบำบัดสามารถเลือกใช้ ในการส่งเสริมการเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม คือการสร้างรูปแบบกระบวนการใช้สื่อให้สอดคล้องกับคุณสมบัติตามธรรมชาติของมัน ความไม่ผสมกลมกลืนกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม สามารถสะท้อนให้เห็นได้จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสื่อทางศิลปะ ผู้รับบริการที่ไม่เป็นระเบียบมักจะพยายามแสดงอำนาจเหนือสื่อทางศิลปะของตนเพื่อกดขี่มัน และบังคับให้มันเป็นที่พวกเขาต้องการ โดยไม่คำนึงถึงคุณสมบัติตามธรรมชาติของสื่อ สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้รับบริการอาจใช้แนวทางที่ก้าวร้าวและต่อต้านต่อโลกโดยทั่วไป ในศิลปะบำบัด นักบำบัดจะหาวิธีการใช้สื่อ (เช่น สีน้ำ หรือดินเหนียว) เพื่อให้ผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อในลักษณะปัจจุบันอย่างสมบูรณ์และมีเหตุผล (Teoli, 2019) โดยทำงานประสานกับ คุณสมบัติตามธรรมชาติของมัน ตัวอย่างเช่น นักบำบัดอาจอธิบายว่า การใช้น้ำเพิ่มการไหลของเม็ดสีของสีน้ำได้อย่างไร ผู้รับบริการที่พยายามใช้สีน้ำโดยตรงจากหลอดโดยไม่เติมน้ำจะพบว่าสื่อมีความเหนียวและไม่สอดคล้องกัน นักบำบัดยังสามารถหาวิธีการหาสีในชั้นโปร่งใสหลายชั้น พร้อมทั้งอธิบายการทิ้งเวลาให้สีแห้งไปที่ละชั้น สิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อการวางชั้นเม็ดสีหนาๆ โดยไม่ใช้เวลาในแต่ละชั้นเหล่านั้น จะส่งผลให้งานมีลักษณะเป็นโคลน นอกจากนี้ ยังเป็นไปได้ที่จะใช้สีน้ำเพื่อระบายสีอ่อนบนพื้นหลังสีเข้ม เนื่องจากไม่สอดคล้องกับคุณสมบัติตามธรรมชาติของสื่อ ดังนั้นจะทำให้คนที่สร้างผลงานรู้สึกหงุดหงิดอย่างมาก (Teoli, 2019) การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของสื่อสามารถช่วยให้ผู้รับบริการรู้จักเลือกสื่อที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประเภทของการแสดงออกทางศิลปะที่พวกเขาต้องการสร้าง เมื่อผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะทำงานประสานกับโลกธรรมชาติ หลักการเหล่านี้สามารถถ่ายทอดไปยังด้านอื่นๆ ของชีวิตได้

## การกำกับอารมณ์ - Affect Regulation

การเรียนรู้ทักษะการควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูการบาดเจ็บภายในจิตใจ (van der Kolk, 2019) ผู้ที่เป็นโรค PTSD มักจะต้องต่อสู้กับความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์ ซึ่งหมายความว่า พวกเขาจะมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ และการกระตุ้นโดยอัตโนมัติ หลังจากเผชิญกับสถานการณ์ที่น่าวิตก (Lanius et al., 2011) การไม่สามารถระบุ และควบคุมอารมณ์ อาจลดประสิทธิภาพของการรักษาบาดแผลทั่วไป เช่น การบำบัดด้วยการสัมผัส ซึ่งการรักษาหรือการแทรกแซงดังกล่าว อาจเป็นความเสี่ยงที่จะเป็นการกระตุ้นการเสริมสร้างรูปแบบของอารมณ์ที่ท่วมท้น แทนที่จะช่วยบรรเทา (Lanius et al., 2011) โดย Lanius และคณะ (2011) ยืนยันว่า การสนับสนุนผู้รับบริการในการตระหนักถึงการรับรู้ทางอารมณ์และการสร้างทักษะในการควบคุมอารมณ์ และการสร้างความสามารถในการรายงานเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของร่างกายด้วยวาจาเป็นสิ่งที่สำคัญ และต้องมีความสามารถเหล่านี้มาก่อนที่จะมีส่วนร่วมในการประมวลผลใหม่ของหน่วยความจำหรือการบำบัดตามการสัมผัสซ้ำ Hass-Cohen และคณะ (2014) สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว โดยระบุว่า เป็นสิ่งสำคัญที่ ผู้รับบริการต้องมีความพร้อมในการใช้ทักษะการเผชิญปัญหา เพื่อสร้างสมดุลให้กับสถานะความตื่นตัวก่อนที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดบาดแผลในจิตใจ

ช่วงการทำงานของระบบอัตโนมัติในสภาวะสมดุลที่เหมาะสมที่สุดเรียกว่า หน้าต่างแห่งความอดทน Window of Tolerance; คำที่บัญญัติโดย Dan Siegel (2010) หน้าต่างแห่งความอดทน คือ วิธีแสดงภาพให้เห็นถึงระดับความเร้าอารมณ์ที่ผู้รับบริการสามารถทนได้ ผู้รับบริการบางคนที่กำลังประสบกับความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง อาจมีช่วงของผลกระทบที่พวกเขาสามารถทนได้ในระยะที่แคบมาก ก่อนที่จะเกินขอบเขต และกลายเป็นอารมณ์ที่ท่วมท้นและควบคุมไม่ได้ ดังนั้นภารกิจในการรักษา คือ ค่อยๆ ขยายขอบเขตของความอดทนต่อความทุกข์ และเพิ่มความสามารถของผู้รับบริการในการควบคุมความรุนแรงของการตอบสนองทางอารมณ์โดยใช้ทักษะการเผชิญปัญหาที่ดี เพื่อให้พวกเขาสามารถกลับสู่สภาวะสมดุลทางอารมณ์ได้เร็วขึ้นหลังจากประสบการณ์ที่น่าวิตก (Armstrong, 2019; Siegel, 2010). Spiegel และคณะ (2006) ทำการวิเคราะห์ห่อภิรมณ์เกี่ยวกับการใช้ศิลปะบำบัดรักษา PTSD ในทหารผ่านศึก ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยศิลปะแบบกลุ่มช่วยส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ การกักเก็บอารมณ์ที่เจ็บปวด ช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมได้ ความรู้สึกควบคุมอารมณ์ได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองกลับคืนมา และช่วยให้ความทรงจำที่ไม่เป็นชิ้นเป็นอันและกระทบกระเทือนจิตใจถูกบูรณาการกลับคืนสู่สภาพที่เหมาะสม (Spiegel et al., 2006)

ทักษะการควบคุมอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ ยังสามารถนำไปสู่การเพิ่มความยืดหยุ่นทางความคิดอีกด้วย Babla (2020) ยืนยันว่า “การตอบสนองตามธรรมชาติต่อการบาดเจ็บ คือความปรารถนาที่จะควบคุมส่วนหนึ่งของการทำงานผ่านความเจ็บปวดคือการฟื้นฟูความรู้สึกอิสระ ศักยภาพในการเติบโตและการเปิดกว้าง” (ย่อหน้าที่ 9) เมื่อผู้รับบริการสามารถแสดงความอดทนต่ออารมณ์ และความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้มากขึ้น สิ่งนี้สามารถนำไปสู่กลไกการป้องกันที่ลดลง และสามารถเพิ่มความอดทนต่อความคิดที่ไม่คุ้นเคย และสร้างแนวคิดที่สนับสนุนความยืดหยุ่นทางการรับรู้

เมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ พวกเขาอาจจะอธิบายได้อย่างมีเหตุผลว่า เหตุใดพวกเขาจึงรู้สึกอย่างที่เขาารู้สึก แต่ดังที่ van der Kolk (2019) ได้กล่าวไว้ว่า “สมองเหตุผล ไม่สามารถ ระวัง

อารมณ์ความรู้สึก ผัสสะทางกาย หรือความคิดได้ (เช่น การใช้ชีวิตโดยมีสำนึกถึงภัยคุกคามในระดับต่ำ หรือ การรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่แย่มากๆ โดยพื้นฐาน แม้ว่าโดยเหตุผลแล้วคุณรู้ว่ามันไม่ใช่ความผิดของคุณที่คุณถูกข่มขืน” (น. 287) เขายืนยันว่า วิธีเดียวที่จะเปลี่ยนอารมณ์ คือการเพิ่มการรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งเป็นความสามารถที่เรียกว่าการรับรู้ภายใน (*interoception*) (van der Kolk, 2019) การรับรู้แบบ interoception จำเป็นต้องให้ความใส่ใจกับความรู้สึกภายใน เช่น การหายใจ อัตรการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิ ความหิว ความอึด การย่อยอาหาร และความตึงของกล้ามเนื้อ การให้ความสำคัญกับความรู้สึกภายในนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะอารมณ์เป็นความรู้สึกทางร่างกายเป็นหลัก "นักประสาทวิทยาด้านอารมณ์ความรู้สึก มองว่า อารมณ์เป็นพื้นฐานทางสรีรวิทยา และความรู้สึกเป็นการตีความเชิงอัตนัยของจิตใจเกี่ยวกับตัวชี้นำทางร่างกาย" (Homann, 2010, p. 84) ซึ่งหมายความว่า ผู้คนมักจะสัมผัสกับอารมณ์ก่อนเป็นความรู้สึกภายในอวัยวะภายใน ก่อนที่พวกเขาจะสามารถระบุและบอกความรู้สึกนั้นได้ (Sigal, 2021b) เมื่อผู้คนตระหนักถึงสภาวะภายในของตนแล้ว พวกเขาสามารถใช้เทคนิคเฉพาะเพื่อควบคุมระบบการปลุกเร้าของตนได้ (van der Kolk, 2019)

Lanius และคณะ (2011) แนะนำให้ใช้การฝึกสติ ซึ่งรวมถึงการพิจารณาร่างกาย (body scan) และโยคะเพื่อส่งเสริมทักษะการ interoception โดยเฉพาะในระยะแรกของการรักษาบาดแผลทางจิตใจ สติได้กลายเป็นองค์ประกอบหลักของการรักษาบาดแผลในการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด และแนวทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งการแทรกแซงหลายอย่างในการทบทวนวรรณกรรมนี้พบว่า การผสมผสานระหว่างศิลปะบำบัดกับการฝึกสติเป็นกระบวนการที่ได้ผล (Coholic, 2011; Coholic & Eys, 2016; Kalmanowitz & Ho, 2015; Rappaport, 2015; Selva, 2017). การฝึกเจริญสติจะเชิญชวนผู้เข้าร่วมให้กำหนดการรับรู้ของพวกเขาไปยังความรู้สึกทางร่างกายภายในปัจจุบัน โดยเน้นที่การรับรู้ เช่น การหายใจและอัตรการเต้นของหัวใจ และความรู้สึกของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก เช่น ตำแหน่งของร่างกายและทิศทางในที่ว่าง ความรู้สึกของการเคลื่อนไหว และการวางแผนเชิงพื้นที่ (Payne et al., 2015) การรับรู้ที่จับคู่กับทัศนคติที่เห็นอกเห็นใจและไม่ตัดสินตนเอง (Hölzel et al., 2011)

โดยทั่วไปมักเชื่อกันว่า การเจริญสติ มีต้นกำเนิดมาจากประเพณีทางจิตวิญญาณแบบครุ่นคิดของศาสนาพุทธและศาสนาฮินดู แต่ “การเจริญสติ ก็มีรากฐานมาจากศาสนายูดาห์ คริสต์ และอิสลามด้วย” (Trousseau et al., 2014, p. 475) แนวทางปฏิบัติเหล่านี้ กำลังถูกนำไปใช้ในสถานบำบัดจิตบำบัดทางคลินิก เนื่องจากมีผลการวิจัยที่กล่าวถึงประโยชน์ของการเจริญสติในทางการแพทย์และจิตวิทยา ตามกระบวนการทางสรีรวิทยาสากลของมนุษย์ (Hölzel et al., 2011; Kabat-Zinn, 2013; Selva, 2017) การวิจัยพบว่า การเจริญสติสามารถบรรเทาภาวะซึมเศร้าและความเจ็บปวดเรื้อรัง ลดความดันโลหิตและระดับคอร์ติซอล และเพิ่มการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน (van der Kolk, 2019) นอกจากนี้ยังลดปฏิกิริยาในสมองส่วน amygdala และกระตุ้นการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ (van der Kolk, 2019)

ประโยชน์อื่นๆ ของการบำบัดโดยใช้การเจริญสติ ยังรวมถึงการลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติของการใช้สารเสพติด ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร อาการปวดเรื้อรัง ความผิดปกติของการนอนหลับ และปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ (Hölzel et al., 2011) ในประเด็นนี้ Kalmanowitz และ Ho

(2017) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในฮ่องกง เกี่ยวกับการใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับการเจริญสติสำหรับผู้ลี้ภัยวัยผู้ใหญ่ 12 คนและผู้ขอลี้ภัยทางการเมืองที่เคยประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงและการบาดเจ็บภายใน โดยผู้เข้าร่วมการศึกษารายงานว่า การบำบัดด้วยศิลปะและการฝึกสติช่วยบรรเทาอาการของพวกเขาได้โดยตรง และพวกเขาได้ยกตัวอย่างวิธีการแทรกแซงที่สนับสนุน “การสงบสติอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ ระบายอารมณ์ การเพิ่มระยะห่างทางอารมณ์ และความชัดเจนทางความคิด ” (Kalmanowitz & Ho, 2017, p. 110).

การแทรกแซงทางศิลปะบำบัด จะส่งผลต่อการควบคุมโดยการเพิ่มการรับรู้ภายใน (interoception) การใช้จินตภาพกำกับโดยนักบำบัดเพื่อจะช่วยปรับอารมณ์ (guided imagery) การระบุต้นทุนในจิตใจและจุดแข็งของผู้รับบริการ และการสร้างงานศิลปะเพื่อสำรวจสิ่งกระตุ้นและอารมณ์ที่ยากจะเข้าใจ มีหลายวิธีในการเพิ่มการรับรู้ภายใน ตัวอย่างเช่น ในการพิจารณาร่างกาย แพทย์สามารถเชิญผู้รับบริการให้สังเกตความรู้สึกภายในร่างกายในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย (interoception) ความรู้สึกภายในเหล่านี้สามารถแสดงออกทางสายตาได้ โดยการเชิญชวนให้ผู้รับบริการทำเครื่องหมายบนโครงร่างของร่างกายที่วาดไว้ล่วงหน้าด้วยดินสอสี หรือปากกามาร์เกอร์ เพื่อนำความรู้สึกเหล่านี้มาสู่การรับรู้อย่างมีสติ (Lanius & Malchiodi, 2021; Sigal, 2021a) จากนั้น ทำการเชิญชวนผู้รับบริการให้อธิบายความรู้สึก สร้างการมีส่วนร่วมของสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) (ที่ทำงานเกี่ยวกับความคิดขั้นสูง การวางแผน การตัดสินใจ – ผู้แปล) (Lanius & Malchiodi, 2021) โดย Homann (2010) ยืนยันว่า "การติดตามความรู้สึกอย่างมีสติ เช่น จังหวะการหายใจ การผ่อนคลายไปสู่การพยุ่งของแรงโน้มถ่วง หรือการนำการรับรู้ไปสู่การสัมผัสร่างกาย... สามารถสนับสนุนการจัดระบบการรับรู้ การปลุกเร้า และการควบคุมที่รากฐานทางจิตเวช ” (หน้า 83)". การสร้างจินตภาพทางศิลปะผ่านการระบายสี หรือภาพวาดที่แสดงความรู้สึกที่รับรู้ระหว่างกัน เช่น ความตึงเครียดภายในร่างกาย ยังช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ภายในตนเอง (Sigal & Rob, 2021) เช่นเดียวกับที่ Laury Rappaport (2015, 2009) ใช้ศิลปะบำบัดที่เน้นการใช้ความจดจ่อ และสมาธิในการฝึกสติกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในใจ

Porges และ Dana (2018) ยืนยันว่า ในบริบทของพันธมิตรด้านการรักษาเชิงบวก ผู้รับบริการสามารถเรียนรู้ทักษะเพื่อเพิ่มการควบคุมสถานะทางสรีรวิทยาของตนเองได้ โดยการเปิดใช้งาน ventral vagal pathway เพื่อกระตุ้นความสงบของระบบประสาทผ่านรูปแบบการควบคุมการหายใจโดยสมัครใจ การเคลื่อนไหว การเปล่งเสียง และท่าทาง ทักษะที่เรียนรู้ี้สามารถส่งเสริมพลังให้แก่ผู้รับบริการ ในการเพิ่มการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ที่มีความทุกข์ ส่งผลให้โอกาสให้การตอบสนองความเครียดแบบ hyper-reactive stress response น้อยลง (Porges & Dana, 2018) กระบวนการฝึกหายใจ ควรเน้นไปที่การใช้กะบังลม และยืดขยายเมื่อหายใจออก ซึ่งกระบวนการนี้จะปรับระบบประสาทเวกส์ให้เหมาะสม (ventral vagal system) (Geller & Porges, 2014) การฝึกหายใจ ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยนักศิลปะบำบัด (Crenshaw, 2006; Floro, 2021; Rappaport, 2013, 2015; Sigal, 2021a; Sitzer & Stockwell, 2015) ซึ่งในการปฏิบัติของผู้วิจัย ได้จับคู่การวาดภาพ Zentangle กับการฝึกลมหายใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการควบคุมจังหวะในการหายใจออกในขณะที่ทำการลากเส้นภาพ Zentangle เพื่อให้การเคลื่อนไหวมีเสถียรภาพ

และสงบโดยอัตโนมัติ การฮัมเพลงในความถี่ต่างๆ การถอนหายใจ (sighing) และการทำเสียงควบคู่ไปกับการหายใจออกที่ยาวนาน ยังสามารถช่วยให้เกิดการสงบสติอารมณ์ ที่เป็นการส่งสัญญาณจากอวัยวะบริเวณกระบังลมไปยังสมอง โดยการสร้างการสันสะเทือนตามธรรมชาติในร่างกายที่กระตุ้นระบบ ventral vagal ที่ทำให้สงบ (Lanius & Malchiodi, 2021; NICABM, 2020; Payne et al., 2015)

Daniel Siegel (2020) ยืนยันว่า “การฝึกใช้จินตภาพในการช่วยปรับอารมณ์ (guided imagery) ช่วยให้เข้าถึงจินตนาการเชิงสัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการพัฒนาภาษา และกระบวนการที่ขับเคลื่อนโดยความจำโดยปริยาย” (หน้า 399) การฝึกใช้จินตภาพในการช่วยปรับอารมณ์ คือกระบวนการของการให้คำแนะนำเชิงบรรยาย เพื่อกระตุ้นจินตภาพภายในของบุคคล ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นภายในนั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เป็นประโยชน์ และกระตุ้นการตอบสนองของฮอร์โมนประสาทในร่างกายที่สอดคล้องกัน (Hart, 2008) ทั้งนี้ Crenshaw (2006) ยืนยันว่า การสร้างภาพในจินตนาการ ที่มีฉากอันเงียบสงบสามารถช่วยบรรเทาความรู้สึกของผู้รับบริการในสถานะที่ตื่นตัวมากเกินไป การปฏิบัตินี้ถูกนำมาใช้เพื่อลดความรุนแรงของความเจ็บปวด (Hart, 2008) ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจที่ถูกนำเสนอโดย Neal Daniels (Shapiro, 2018) คือแนวคิด *พื้นที่ปลอดภัยหรือเงียบสงบ - The safe or calm place* โดยกล่าวว่า การสร้างพื้นที่ปลอดภัยในจินตนาการ สามารถเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยภายใน (Sitzer & Stockwell, 2015) และทำให้ผู้รับบริการมีเสถียรภาพในสถานการณ์ที่อารมณ์แปรปรวน (Floro, 2021) แนวคิดนี้ประสบความสำเร็จอย่างสูงเมื่อนำมาจับคู่กับการวาดภาพหรือระบายสีด้วย (Sigal, 2021b; Zaghrou-Hodali et al., 2008) รูปแบบการปฏิบัติการสร้างภาพในจินตนาการ อีกแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในกระบวนการคือ การค้นหาบุคคล (จริงหรือในจินตนาการ) ที่ปลอดภัย ฉลาด หรือสามารถคุ้มครอง หรือทะนุถนอม - *the identification of safe, wise, protective, or nurturing figures* (Sigal & Rob, 2021; Floro, 2021) ซึ่งกิจกรรมนี้สามารถนำมาใช้คู่กับศิลปะบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ ทำการระบุทรัพยากรภายในและภายนอกได้ (Sigal & Rob, 2021) ยกตัวอย่าง ในกรณีผู้รอดชีวิตจากการล่องละเมิดทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวคนหนึ่งได้สร้างตุ๊กตาทำมือเพื่อเป็นตัวแทนของคุณยายของเธอ ซึ่งเป็นบุคคลที่ปลอดภัยในชีวิตของเธอ (Stace, 2014) นอกจากนั้นผู้รับบริการยังสามารถสร้าง *ที่เก็บของ* ในจินตนาการ หรือผลงานศิลปะเพื่อเป็นตัวแทนในการ “เก็บ” ความคิดหรือความรู้สึกที่น่าวิตก อันเป็นสัญลักษณ์ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาได้อีกด้วย (Floro, 2021)

การศึกษาวิจัยที่สำคัญชิ้นหนึ่งที่จัดทำโดย van der Kolk (2019) ชี้ให้เห็นว่า ทำไมการบำบัดด้วยศิลปะเชิงสร้างสรรค์ จึงเป็นที่นิยมในการบำบัดด้วยการพูดคุยสำหรับผู้เข้ารับบริการบางราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะเริ่มต้นของการสร้างความปลอดภัย และการรักษาเสถียรภาพของการบำบัด เขาพบว่า เมื่อตรวจพบการปลุกเร้าของภัยคุกคาม ผลจากการสแกน fMRI บ่งชี้ว่า การเชื่อมต่อของสมองลดลงอย่างมากในพื้นที่ของ Broca ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลีบสมองส่วนหน้าด้านซ้ายของเยื่อหุ้มสมองที่เกี่ยวข้องกับการผลิตเสียงพูด (van der Kolk, 2019) สิ่งนี้แสดงออกผ่านความสามารถในการอธิบายความคิดและความรู้สึกที่ถูกยับยั้ง (van der Kolk, 2019) โดย Van der Kolk ยืนยันว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ อาจสร้างเรื่องราวที่เป็นเรื่องครอบคลุมทั่วไป (a cover story) เพื่ออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับพวกเขา แต่โดยปกติแล้วมักจะไม่สามารถจับสาระสำคัญของประสบการณ์ได้อย่างสมบูรณ์ และไม่ค่อยมีการเล่าเรื่องราวที่สอดคล้องกันและตามลำดับเวลา



(van der Kolk, 2019) เมื่อเผชิญกับความสยองขวัญสุดขีด บางครั้งคำพูดไม่สามารถจับภาพประสบการณ์ที่แท้จริงได้ ซึ่งสิ่งนี้สามารถทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกอึดอัด และหงุดหงิดเมื่อผู้เข้ารับบริการมีปัญหาในการแสดงออกทางวาจา การค้นพบจากการวิจัยนี้ มีความสำคัญเนื่องจากการชี้ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยการพูดคุยอาจลดลงเมื่อระบบประสาทอัตโนมัติของผู้รับบริการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น การบำบัดด้วยศิลปะสร้างสรรค์สามารถเอาชนะข้อจำกัดนี้ได้ เพราะกระบวนการนี้แตกต่างจากการบำบัดด้วยการพูดคุยตรงที่ การใช้ศิลปะเอื้อต่อการเข้าถึงความทรงจำโดยนัยโดยไม่ต้องพึ่งการแสดงออกทางวาจา (Lusebrink & Hinz, 2016; Spiegel et al., 2006; Stronach Buschel & Hurvitz Madsen, 2006)

Crenshaw (2006) ตั้งข้อสังเกตว่านักศิลปะบำบัดมักจะใช้จินตภาพ สัญลักษณ์ และอุปลักษณ์เพื่อส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัย การกักเก็บและลดภัยคุกคามให้เหลือน้อยที่สุด กลไกเหล่านี้สามารถช่วยให้เข้าถึงเนื้อหาทางอารมณ์ได้โดยตรงในขณะที่ไม่ต้องแสดงออกทางวาจา โดยสามารถทำได้ผ่านการวาดภาพ เรื่องราว การแสดงละคร การสร้างสรรค์ถาดทราย ดนตรี การเต้นรำ การเคลื่อนไหว การบำบัดด้วยร่างกาย และแม้แต่การทำกราฟฟิติ “โดยทำงานผ่านอุปมาซึ่งเป็นที่ยอมรับปลอดภัย นักบำบัดสามารถรักษาระยะห่างที่ปลอดภัยที่เด็กหรือผู้ใหญ่ต้องการ เพื่อที่พวกเขาจะได้ไม่ต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่กระทบกระเทือนจิตใจโดยตรงเกินไป จนกว่าเขาจะแสดงสัญญาณของความพร้อมสำหรับการติดตามการบำบัด เริ่มต้นเปิดรับ และสามารถค่อยๆ เข้าใกล้การเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เหล่านี้โดยตรง” (Crenshaw, 2006, หน้า 33) Sigal (2021a) สนับสนุนให้ผู้รับบริการใช้สัญลักษณ์และคำอุปมาอุปไมย เพื่ออธิบายความทุกข์ที่พวกเขาารู้สึกในร่างกายของพวกเขา จากนั้นให้รูปร่างและรูปแบบแก่สิ่งที่เป็นเสมือนตัวแทน มาเปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้น ผ่านการนำเสนอทางศิลปะ

สิ่งเร้าและอารมณ์ที่ยากจะอธิบายนั้นสามารถสำรวจได้ผ่านงานศิลปะ การใช้เทคนิคสีเทียน (oil pastel) ดินเหนียว ภาพปะติด การทำตุ๊กตา และถาดทราย สามารถช่วยผู้รับบริการในการระบุทรัพยากรและจุดแข็งของพวกเขา สร้างอารมณ์ที่คงที่ จัดการกับความคิดที่สร้างปัญหา และเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยและความนับถือตนเอง (Stace, 2014) SAMHSA แนะนำให้ผู้รับบริการ สร้างรายการสถานการณ์ที่สามารถกระตุ้นความไม่เป็นระเบียบ และเตรียมกลยุทธ์สำหรับการกลับไปสู่หน้าตาแห่งความอดทนเชิงรุกเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ (SAMHSA, 2021) ในการศึกษาของผู้วิจัย ผู้รับบริการพบว่าการวาดภาพสิ่งเร้าและกลยุทธ์การฟื้นฟู ส่งผลที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sitzer และ Stockwell (2015) ที่ได้ พัฒนาชุดการแทรกแซงทางศิลปะที่มุ่งเป้าไปที่อารมณ์ของความโกรธในทำนองเดียวกัน Crenshaw (2006) ใช้ภาพวาดการปรับอารมณ์สามขั้นตอน (*three-step affect modulation drawings*) (หน้า 29) โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำการวาดภาพการแสดงอารมณ์โดยใช้ภาพสัญลักษณ์ในขั้นตอนแรก ต่อจากนั้น พวกเขาพูด “เสียง” ในจินตนาการของ ภาพสัญลักษณ์ที่ได้วาด ในขั้นตอนสุดท้าย ให้พวกเขาพิจารณาสิ่งที่สามารถทำได้เพื่อลดพลังทำลายล้างของภาพที่เป็นตัวแทน (Crenshaw, 2006) โดยสรุป ศิลปะบำบัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้ระหว่างการรับรู้ interoception เพิ่มทักษะการควบคุมอารมณ์ และขยายหน้าตาแห่งความอดทนของผู้รับบริการ

### การบูรณาการทางประสาทสัมผัส - Sensory Integration

การวิจัยชี้ให้เห็นว่า กระบวนการบำบัดรักษาสำหรับอาการ PTSD ควรหมายรวมถึง กิจกรรมทางประสาทสัมผัสที่สนับสนุนการบูรณาการทางประสาทสัมผัสและการเชื่อมต่อระหว่างโครงสร้างสมองส่วนกลางและโครงสร้างส่วนหน้า โดยในปี 1972 Jean Ayres (2005) ได้เสนอทฤษฎีบูรณาการทางประสาทสัมผัสของ Ayres ซึ่งยืนยันว่า การประมวลผลทางประสาทสัมผัสมีอิทธิพลต่อสถานะทางสรีรวิทยา และวิธีที่ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของพวกเขา การประมวลผลทางประสาทสัมผัสต้องการให้ผู้คนมีความสามารถในการรวมการนำเข้าทางประสาทสัมผัสผ่านหลายช่องทางพร้อมกัน และพวกเขาสามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลใดมีความสำคัญมากที่สุด Harricharan และคณะ (2021) ได้ยกตัวอย่างการตกทายผู้อื่น โดยใช้การตกทายและการจับมือ โดยกล่าวว่าเราตีความสัญลักษณ์ทางสายตาเมื่อเราเห็นบุคคลนั้น ได้ยินคำตกทายผ่านช่องทางการได้ยิน และรับสัมผัสจากการจับมือ ประสบการณ์นี้อาจได้รับอิทธิพลจากการตอบสนองทางอารมณ์และภายในของเราต่อบุคคลนั้นตามความสัมพันธ์ก่อนหน้าที่เรามีกับบุคคลนั้น หรือกล่าวโดยสรุปว่า แม้ในการตกทายรูปแบบง่าย ๆ นี้ ก็ยังต้องใช้ความสามารถในการผสานประสาทสัมผัสหลายส่วนเข้าด้วยกัน

การบาดเจ็บทางจิตใจ อาจทำให้เกิดการรบกวนในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ซึ่งบั่นทอนความรู้สึกปลอดภัยและความมั่นคง (Champagne, 2021; Harricharan et al., 2021; Lanius & Malchiodi, 2021; Malchiodi, 2020) ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Mueller-Pfeiffer และคณะ (2013) พบว่าการประมวลผลภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในผู้ที่มี PTSD จากระบบสมองเฉพาะที่ได้รับผลกระทบ พวกเขาตั้งสมมติฐานว่า การขาดสมดุลในการประมวลผลทางประสาทสัมผัสนี้ อาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมาธิ และอาจรบกวนการจดจำใบหน้า ฉาก และส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมไปถึงการแสดงตำแหน่งเชิงพื้นที่และความจำภาพ (Mueller-Pfeiffer et al., 2013).

การวิจัยโดย van der Kolk ระบุว่า ในช่วงระยะที่ความเครียดเข้ากระทบกระเทือนจิตใจ พื้นที่ของ Brodmann 19 แสดงการเชื่อมต่อที่เพิ่มขึ้นในการสแกน fMRI (van der Kolk, 2019) พื้นที่ของ Brodmann 19 เป็นพื้นที่ในสมองส่วนคอร์เทกซ์ ที่ซึ่งเป็นส่วนของการมองเห็น ซึ่งสิ่งเร้าทางสายตาจะถูกส่งเข้าสู่สมอง โดยปกติแล้วภาพที่มองเห็นจะถูกถ่ายโอนไปยังโครงสร้างสมองอื่นอย่างรวดเร็วเพื่อประมวลผลและสร้างความหมาย แต่สำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายในจิตใจ ภาพเหล่านี้จะยังคงสดใหม่ และยังไม่ได้ถูกนำไปประมวลผลในบริเวณนี้ของสมอง (van der Kolk, 2019) การค้นพบนี้ สามารถใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ของการย้อนอดีตที่พบบ่อยในผู้ป่วย PTSD และสามารถใช้เป็นเหตุผลในการเลือกกระบวนการแทรกแซงทางประสาทสัมผัส เช่น การใช้ศิลปะบำบัด เป็นการสนับสนุนการเชื่อมต่อระหว่างการประมวลผลภาพ (visual processing) และการประมวลผลของสมองส่วนการควบคุม (executive processing) (Harricharan et al., 2021) ที่อาจเป็นประโยชน์สำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายในจิตใจได้

มีการรายงานว่า ผู้ป่วย PTSD หลายคนกล่าวถึง แสงและเสียงมีความรุนแรงผิดปกติ และอาการเหล่านี้ได้รับการตรวจสอบยืนยันทางวิทยาศาสตร์แล้ว (Bryant et al., 2005; Stewart & White, 2008) ผู้ป่วยหลายคนประสบปัญหาในการกรองสิ่งเร้าทางการได้ยิน รวมไปถึงยับยั้งเสียงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เกี่ยวข้อง

(McFarlane et al., 1993; Skinner et al, 1999) การค้นพบในภายหลังโดย Stewart และ White (2008) ได้แสดงความสอดคล้องกับการค้นพบข้างต้น โดยระบุว่า "การปรับการรับรู้และการเบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกท่วมท้นทางการได้ยิน" เป็นปัญหาในหมู่ผู้ที่มี PTSD เช่นเดียวกับข้อค้นพบในการศึกษาภาษาเยอรมัน Croy et al. (2010) พบว่า ผู้ป่วย PTSD มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความไวในการดมกลิ่นที่เพิ่มขึ้นต่อสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ สูดทำยนี้ ในการศึกษาเด็ก 128 คนที่รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในแอฟริกาใต้ พบว่า 91.4% แสดงความผิดปกติของการปรับประสาทสัมผัสในหนึ่งด้านหรือมากกว่า รวมทั้งการสัมผัส (58.6%) สิ่งเร้าทางการมองเห็น (50%) การเคลื่อนไหว (45.32%) ตำแหน่งของร่างกาย (43.32), สิ่งเร้าทางหู (37.5%) และสิ่งเร้าทางปาก (29.69%) (Joseph et al., 2022)

นอกเหนือจากประสาทสัมผัสทั้งห้าแล้ว การประมวลผลในระบบการทรงตัวยังอาจถูกรบกวนได้อีกด้วย เพราะผลกระทบจากการบาดเจ็บทางจิตใจทำให้ผู้คนรู้สึกขาดการเชื่อมต่อจากร่างกาย สภาพแวดล้อมเชิงพื้นที่ และจุดศูนย์ถ่วง (Lanius & Malchiodi, 2021) ระบบการทรงตัว คือระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมร่างกาย ที่ทำการตีความสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับความสมดุลและการวางแผนเชิงพื้นที่ และช่วยให้ผู้คนสามารถกำหนดทิศทางในสภาพแวดล้อมของพวกเขา (Lanius & Malchiodi, 2021) จึงหวั่นหวาดชีวภาพ เช่น การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตยังถูกรบกวนจากการบาดเจ็บเนื่องจากการสลายตัวทางประสาทสัมผัส (Gray, 2015; Kearney & Lanius, 2022; McCraty & Zayas, 2014) ผู้คนอาจสูญเสียความรู้สึก เหมือนว่าร่างกายของตนอยู่ที่ไหนสักที่ในอวกาศ (Lanius & Malchiodi, 2021) ความรู้สึกสับสนนี้สามารถบั่นทอนความคิด การวางแผน การรับรู้เวลา และความรู้สึกของความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Lanius & Malchiodi, 2021) ผู้ที่มีอาการสะเทือนขวัญ ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว (dissociative symptoms) ยังรายงานว่ารู้สึกสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งแสดงถึงการขาดความชัดเจนว่าขอบเขตของร่างกายอยู่ที่ไหน (Rothschild, 2000) Jean Ayres (2005) ยืนยันว่า "หนึ่งในความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์คือความสัมพันธ์ของเรากับสนามโน้มถ่วงของโลก" (หน้า 69) เธอแย้งอีกว่า:

*ความมั่นคงทางแรงโน้มถ่วงคือ ความไว้วางใจที่เราเชื่อมต่อกับโลกอย่างแน่นหนา และจะมีที่ยืนที่ปลอดภัยเสมอ ความมั่นคงทางแรงโน้มถ่วงเป็นรากฐานที่เราสร้างขึ้นบนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเรา...การบูรณาการประสาทสัมผัสของระบบการทรงตัว ทำให้เรารับรู้ถึงความมั่นคงของแรงโน้มถ่วงได้ (Ayers, 2005, หน้า 69)*

การสร้างความมั่นคงของแรงโน้มถ่วง ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดผู้มีบาดแผลทางใจ (trauma-informed care) (Champagne, 2021; Sanford 2021) และสนับสนุนการรวมประสาทสัมผัสของระบบการทรงตัว

การวิจัยระบุว่า การบิดเบือนในการรับรู้ทางประสาทสัมผัสยังสามารถส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังการรับรู้ของโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับตนเอง รูปลักษณ์ การตระหนักรู้ในตนเองของร่างกาย และขอบเขตของความสัมพันธ์ (Kearney & Lanius, 2022) ผู้ป่วย PTSD มักจะประสบกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกินจริง และ "ท่าทางป้องกันโดยสัญชาตญาณ" แม้จะอยู่ในช่วงระยะพักฟื้นก็ตาม (Harricharan et al., 2021, p.8) Lanius และทีมงานของเธอ (2021) พบว่าในอาสาสมัครที่มี PTSD แสดงให้เห็นถึง การเชื่อมต่อของระบบ

ประสาทสมองส่วนสีเทากลาง (*periaqueductal gray* สมองส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์ควบคุมหลักในการปรับความเจ็บปวด - ผู้แปล) กับเครือข่ายโหมดเริ่มต้น (default mode network) จากการสแกน fMRI พบว่า สมองส่วนเทากลางนี้จะสว่างขึ้นเมื่อมีการทำงานในลักษณะที่ default mode network (ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของความตนเอง) สัมผัสได้ถึงภัยคุกคาม *เท่านั้น* (เมื่อเทียบกับแสงที่ปรากฏขึ้นภายใต้ระยะเวลาพักผ่อน ซึ่งเกิดขึ้นในกลุ่มคนที่ไม่เคยมีการบาดเจ็บทางจิตใจมาก่อน) การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ PTSD ความรู้สึกของภัยคุกคามได้หลอมรวมเข้ากับอัตลักษณ์ของบุคคล ดังนั้นบุคคลนั้นจึงไม่รู้สึกว่าชีวิตอย่างแท้จริง (*ความมีชีวิตอย่างแท้จริง*) เว้นแต่ว่าจะมีภัยคุกคามอยู่ (Lanius et al., 2011; Lanius & Malchiodi, 2021; van der Kolk, 2019). ในสภาพของความปลอดภัย ผู้ที่มี PTSD บางคน อาจรู้สึกขาดการเชื่อมต่อจากสภาพแวดล้อมหรือแยกตัวออกจากตนเองเนื่องจาก เครือข่ายโหมดเริ่มต้น (default mode network) ไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกขาดการรับรู้ (derealization) หรือสูญเสียบุคลิกภาพ (depersonalization) (Lanius et al., 2011; Lanius & Malchiodi, 2021).

Malchiodi (2020) สรุปว่าผู้ที่เคยประสบกับการบาดเจ็บภายในจิตใจเรื้อรัง อาจรู้สึกถึง “การถูกตัดขาดจากร่างกาย” หรือสูญเสียจิตสำนึกว่า “ร่างกายทำการสื่อสาร หรือรับรู้สิ่งรอบตัวอย่างไร” (บทที่ 1 การมีส่วนร่วมกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย วรรค 2) ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ อาจมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นในอวัยวะภายในต่อสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสจากประสบการณ์ในอดีตที่ไม่สอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกับระดับภัยคุกคามหรือความปลอดภัยในปัจจุบัน ทำให้พวกเขาสูญเสียความมั่นใจในศักยภาพการรับรู้ทางประสาทของตนเอง ซึ่งอาจทำให้พวกเขาละเลยสัญญาณทางประสาทสัมผัส (van der Kolk, 2019) ดังที่ van der Kolk (2003) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งสำคัญคือต้องช่วยให้ผู้คน “เรียนรู้ที่จะสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และตอบสนองต่อความต้องการในปัจจุบันทางร่างกาย แทนที่จะสร้างอดีตที่เจ็บปวดขึ้นมาใหม่โดยพฤติกรรมอารมณ์ และชีวภาพ” (หน้า 311).

จากการวิจัยทางประสาทวิทยาศาสตร์ของ Harricharan และคณะ (2021) ที่ตั้งสมมติฐานว่า วิธีการรักษาโดยใช้ประสาทสัมผัสทำให้ สมองกลีบหน้าส่วนหน้าผาก (prefrontal cortex) กลับมาทำงานได้ ซึ่งช่วยฟื้นฟูการทำงานของระบบประสาทส่วนการควบคุม เช่น การใช้ตรรกะและการตัดสินใจ การฟื้นฟูการมีส่วนร่วมของสมองกลีบหน้าส่วนหน้าผากนี้ ถือเป็นข้อกำหนดเบื้องต้น ในการรักษาแบบดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับในระดับแนวหน้า เช่น การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา - cognitive behavioral therapies (Harricharan et al., 2021) ซึ่งแนวคิดนี้ ยังคงยืนยันว่า การบำบัดโดยใช้ประสาทสัมผัสสนับสนุนการคืนสภาพของความทรงจำที่กระทบกระเทือนจิตใจ ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ การรับรู้ทางสังคม และความรู้สึกแบบบูรณาการของ “ตัวตนที่เป็นรูปธรรม - “the embodied self” (Harricharan et al., 2021, p. 14) กิจกรรมที่สามารถอำนวยความสะดวกในการรวมประสาทสัมผัสจะกระตุ้นการมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส การรับรู้ภายใน การรับรู้อวกาศปฏิกิริยา และการรับรู้การทรงตัว (Champagne, 2021; Lanius & Malchiodi, 2021)

การแทรกแซงทางศิลปะบำบัดที่สนับสนุนการบูรณาการทางประสาทสัมผัส ได้แก่ การกระตุ้นประสาทสัมผัสของสมองทั้งสองซีก (bilateral stimulation) เทคนิคการตั้งสติด้วยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส

การรับรู้ทางกาย (physiological grounding) และการฝึกบูรณาการระบบการทรงตัว (vestibular integration) Homann (2020) และ Warson (2021b) ยืนยันว่า เทคนิคศิลปะการแสดงออกที่ใช้การบูรณาการใช้ระบบสมองทั้งสองซีก สามารถส่งเสริมการทำงานร่วมกันของประสาทสัมผัสที่หลากหลายได้ ซึ่งรวมถึงกิจกรรม *ท่าทางการวาดในอากาศ - air drawing* หรือการเคลื่อนไหวที่ตัดผ่านเส้นกึ่งกลางของร่างกาย, การวาดข้ามเส้นกลางโดยใช้กระดาษขนาดใหญ่, การวาดกันหอย การระบายสี ดินเหนียว และการห่อหินจากเส้นใยขนแกะ - felting stones (Warson, 2021b) เกี่ยวกับการกระตุ้นการใช้สมองสองซีกในการศึกษาของ Warson (2021a) กล่าวว่า “ประโยชน์ที่ได้นั้นแตกต่างกันไป ตั้งแต่การสร้างรากฐานจนเกิดผลที่คงที่ ไปจนถึงระดับคอร์ติซอลที่ลดลง, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายระบบประสาท และการเชื่อมต่อของสมองที่ทำงานได้ดีขึ้น” (หน้า 1) ในส่วนของกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดนี้ Cornelia Elbrecht (2023) ได้เสนอเทคนิคการวาดภาพที่ใช้การเคลื่อนไหวและทำงานของสมองสองซีก เป็นการวาดภาพไปตามจังหวะ ด้วยการใช้นิ้ว, การระบายสีด้วยนิ้วมือ หรือดินเหนียวเหลวเพื่อเพิ่มการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายทั้งภายในและภายนอก กระบวนการนี้ยังมีการใช้การบูรณาการความรู้ความเข้าใจ ผ่านการสะท้อนคิด ชักถาม เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ (Elbrecht, 2023).

เทคนิคการตั้งสติด้วยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสการรับรู้ทางกาย (somatosensory techniques) สนับสนุนพื้นฐานทางสรีรวิทยาจนเกิดผลคงที่ (support physiological grounding) Warson (2021a) ใช้สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสและการเชื่อมต่อกับธรรมชาติเพื่ออำนวยความสะดวกในการวางรากฐานทางสรีรวิทยา และช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ ได้เชื่อมต่อกับร่างกายของพวกเขาและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอีกครั้งโดยการใช้ศิลปะ การเคลื่อนไหว การสำรวจทางประสาทสัมผัส และบทกวี Warson (2021a) ใช้การถ่ายโอนระหว่างรูปแบบบ่อยครั้งเพื่อสลับเปลี่ยนระหว่างรูปแบบในการสร้างสรรค์ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการรวมประสาท ที่เป็นวิธีการกระตุ้นประสาทสัมผัสต่างๆ ในสมองอย่างต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว ผู้เข้ารับบริการยังสามารถสร้างพื้นที่ขนาดเล็กๆที่ *ปลอดภัย/ผ่อนคลาย/เงียบสงบ* เพื่อบรรจุสิ่งของการปลอบประโลมตนเอง เช่น คำพูด สิ่งของจากธรรมชาติ และขวดน้ำมันหอมระเหย เป็นต้น ผู้เข้ารับบริการสามารถทดลองกับประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสประเภทต่างๆ ด้วยการทดลองเล่นกับความเร็ว จังหวะ ความถี่ และความรุนแรงของสิ่งเร้า และจดบันทึกว่าการกระตุ้นแต่ละครั้งทำให้สงบหรือมีพลัง น่าพึงพอใจหรือไม่ เพื่อให้พวกเขาสามารถเรียกลักษณะทางประสาทสัมผัสที่ต้องการมา สนับสนุนพวกเขาในสถานการณ์ต่างๆ (Kearney & Lanisus, 2022; Ogden & Fisher, 2015; Pandev-Girard, 2022)

มีแบบฝึกปฏิบัติหลายประเภท ที่สามารถช่วยในเรื่องของระบบการทรงตัวได้ นักศิลปะบำบัด Florence Cane ใช้กิจกรรมต้นไม้เพื่อช่วยในการเชื่อมต่อกับรากฐานของบุคคล ซึ่งผู้รับบริการจะใช้ร่างกายของพวกเขาสร้างประสบการณ์ จินตนาการในการเติบโตจากเมล็ดพืชเล็กๆ ไปสู่ต้นไม้สูง โดยเท้าของพวกเขาตกลงไปที่พื้นเหมือนรากและแขนที่ยื่นขึ้น เสมือนเป็นกิ่งก้านสาขา (Malchiodi & Warson, 2021) จากการฝึกปฏิบัติของผู้วิจัยเอง ได้ค้นพบว่า ความรู้สึกที่เชื่อมต่อกับรากฐานนี้ สามารถเสริมได้ด้วยวาดภาพหรือระบายสีต้นไม้ นอกจากนี้ใช้รูปแบบการบริการร่างกายด้วยการให้ผู้รับบริการวางมือบนศีรษะ, หัวใจ, ไต้วงแขน หรือบริเวณท้อง วิธีการนี้ยังสามารถสนับสนุนความรู้สึกปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติด้วย Peter Levine

ยืนยันว่า กิจกรรมเหล่านี้ให้ความรู้สึกของการรับรู้ถึงขอบเขตทางร่างกาย ช่วยลดความรู้สึกหนักใจ (NICABM, 2017) กิจกรรมที่กระตุ้นความรู้สึกของการทรงตัวเบา ๆ เช่น การเอนตัว การโยกตัว และ โยคะที่เข้าใจเรื่องบาดแผลภายใน (trauma-informed yoga) จะทำให้จิตใจและร่างกายสงบ (Harricharan et al., 2021; Kearney & Lanus, 2022; van der Kolk, 2019) เมื่อบุคคลรู้สึกสับสน การเคลื่อนไหวที่ระมัดระวังอย่างนุ่มนวล และช้าๆ ในทิศทางที่เฉพาะเจาะจงสามารถช่วยปรับระบบการทรงตัวได้ (Pandev-Girard, 2022)

การปรับท่าทางสามารถส่งผลกระทบต่ออารมณ์ในวงจรป้อนกลับแบบสองทิศทาง *bi-directional feedback loop* (Armstrong, 2019) การวิจัยโดย Peper และคณะ (2017) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการนั่งตัวตรงเทียบกับท่าทรุดอง พบว่า การนั่งตัวตรงนั้น ทำให้อารมณ์และระดับพลังงานสูงขึ้น และทำให้เข้าถึงความทรงจำในเชิงบวกได้ง่ายขึ้น เนื่องจากท่าทางอาจส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมน (Carney et al., 2010) Pat Ogden แนะนำให้ผู้รับบริการค่อยๆ ขยับไปมาระหว่างท่าทางที่งอ และยืดกระดูกสันหลังออกเป็นท่าทางตั้งตรงเพื่อเพิ่มการรับรู้ในการสกดกัน และขอให้ผู้รับบริการอธิบายความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น (Ogden & Goldstein, 2022) ความรู้สึกเหล่านี้สามารถสำรวจในเชิงศิลปะได้ โดยการเชื้อเชิญให้ผู้เข้ารับบริการ ทำการวาดภาพคู่หนึ่งเพื่อแสดงถึงสภาวะภายในของตน ภาพหนึ่งขณะอยู่ในท่าอึดโรย (มีผ้าใบอยู่บนโต๊ะหรือพื้น) และอีกภาพหนึ่งอยู่ในอิริยาบถตั้งตรง (กับพื้นผ้าใบ ติดแน่นกับขาตั้ง) ขณะที่ผู้รับบริการเคลื่อนไปมาระหว่างภาพวาด/ท่าทางทั้งสอง พวกเขาจะสำรวจว่าอารมณ์ใดที่เกิดขึ้นและแสดงออกมาทางสายตา กล่าวโดยสรุปได้ว่า เนื่องจากศิลปะบำบัดเป็นการใช้ประสาทสัมผัสโดยเนื้อแท้ จึงสามารถนำมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการบูรณาการประสาทสัมผัสหลายส่วน ย้อนกลับความรู้สึกท่วมท้นที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและอาการเวียนศีรษะ และฟื้นฟูการเข้าถึงเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้า

### **สภาวะทางอารมณ์เชิงบวก - A Positive Emotional State**

Barbara Fredrickson และทีมงานของเธอที่ Positive Emotions and Psychophysiology Laboratory แห่งมหาวิทยาลัย North Carolina ที่ Chapel Hill ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับอารมณ์เชิงบวกมาเป็นเวลา 25 ปี ผลการวิจัยของพวกเขาชี้ให้เห็นว่า "สภาวะทางอารมณ์ที่น่าพอใจ จะสร้างสภาวะการรับรู้ที่ขยายตัวขึ้นชั่วคราวและเป็นรูปธรรม ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป สภาวะเหล่านั้นจะรวมกันเพื่อเพิ่มพูนทรัพยากรของแต่ละคนเพื่อความอยู่รอด รวมถึงพันธมิตรทางสังคม ความยืดหยุ่นต่อความทุกข์ยาก ความรู้และความสามารถในการใช้เหตุผล สมรรถภาพทางกายและสุขภาพ" (University of North Carolina at Chapel Hill PEP Lab, 2023) การศึกษาวิจัยหลายชุดที่ดำเนินการโดย Fredrickson ร่วมกับ Robert Levenson ในปี 1990 ยังพบว่า อารมณ์เชิงบวกทำหน้าที่เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการคลายความตึงเครียดของหลอดเลือดหัวใจที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นความวิตกกังวลและความกลัว (Fredrickson, 2013)

Hass-Cohen (2016) ยืนยันว่า อารมณ์เชิงบวกยังกระตุ้นการปลดปล่อยสารสื่อประสาทที่เป็นประโยชน์ต่อความรู้สึกมีความสุข เช่น โดปามีน ซึ่งกระตุ้นวงจรของความรู้สึกเชิงบวกต่อไป อารมณ์เชิงบวกยังสามารถอำนวยความสะดวกในการก่อตัวของขอบเขตความสัมพันธ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น และสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์และความยืดหยุ่นทางความคิด (Armstrong, 2021; Fredrickson, 2013; Rowe et al., 2007)

ดังที่ Fredrickson (2013) ได้กล่าวไว้ว่า อารมณ์เชิงบวกจะแผ่ขยายและก่อตัว ทำให้เธอเสนอทฤษฎี *Broaden and Build Theory* อารมณ์เชิงบวกจะขยายความสนใจ ขอบเขตของการรับรู้ และแนวโน้ม ความคิดและการกระทำ และสร้างทรัพยากรเพื่อความอยู่รอด (Fredrickson, 2013) ในทางกลับกัน อารมณ์ด้านลบ สามารถจำกัดความสนใจ และการแสดงความคิด และการกระทำให้แคบลง (Fredrickson, 2013; Rowe et al., 2007) การศึกษาอื่น ๆ สนับสนุนการค้นพบนี้และระบุว่า ความสามารถในการเข้าถึงอารมณ์เชิงบวกช่วยบรรเทาปฏิกิริยาต่อความเครียด และสนับสนุนการฟื้นตัวจากความเครียดจากการสูญเสียหลังจากการเสียชีวิตของผู้สมรส (Ong et al., 2006)

กลุ่มการบำบัดด้วยการแสดงออกเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการสร้างอารมณ์เชิงบวก (Spiegel et al., 2006) โดย Malchiodi (2020) ยืนยันว่า:

*ในขณะที่ความมีชีวิตชีวาสามารถสัมผัสได้ในแต่ละแขนงของศิลปะ แต่จะเห็นได้ชัดเจนที่สุดในกลุ่มศิลปะการแสดงออกที่มีพลังร่วมกันในหมู่สมาชิก เป็นการหมุนเวียนของพลังงานประเภทหนึ่งที่เกิดจากการร้องเพลง การเต้นรำ การแสดง การสร้างงานศิลปะ และแม้แต่การหัวเราะด้วยกัน... ในศิลปะบุคคลได้รับอิทธิพลจากพลังงานของกลุ่ม ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และการเล่น ซึ่งไม่สามารถทำได้ในความโดดเดี่ยว เป็นการประสานพลังในการดำรงชีวิตของตนเอง โดยมีการเคลื่อนไหว ท่าทาง ภาพ หรือเสียงที่แสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งนำไปสู่การแสดงออกอีกประเภทอื่น โดยธรรมชาติ (บทที่ 1 ส่วนการฟื้นฟูความมีชีวิตชีวา วรรค 4)*

คุณค่าของอารมณ์เชิงบวกมักถูกประเมินต่ำเกินไป Diana Coholic (2011) ได้ดำเนินการใช้ศิลปะบำบัดโดยใช้สติสำหรับเด็กที่มีประวัติการบาดเจ็บทางจิตใจมาหลายสิบปี ในการวิจัยก่อนหน้านี้ เธอรู้สึกประหลาดใจที่เด็ก ๆ ชอบศิลปะบำบัดโดยใช้สติมากเพียงใด และการตระหนักว่า ความสนุกสนานมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการบำบัด (Coholic, 2011) เด็กและผู้ปกครองรายงานว่าการสนุกสนานกับเพื่อน ๆ เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ความมั่นใจ ระดับความสบายใจกับตัวเองและความสามารถในการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของพวกเขา (Coholic, 2011) ผลการศึกษายังพบว่า อัตราการถดถอยหรือถอนตัวจากการบำบัดอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้เข้าร่วมสนุกสนาน การแทรกแซงทำให้อารมณ์และสมาธิดีขึ้นและปรับปรุงทักษะการควบคุมอารมณ์ เด็ก ๆ ผ่อนคลายมากขึ้นและฟังได้ดีขึ้นทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน (Coholic, 2011)

เมื่อพิจารณาจากกรอบของการวิจัยของ Fredrickson ที่อธิบายไว้ข้างต้น อาจสันนิษฐานได้ว่า กลุ่มศิลปะบำบัดที่เน้นการเจริญสติของ Coholic นั้นได้ผล เนื่องจากผู้เข้าร่วมรู้สึกเพลิดเพลิน (Fredrickson, 2013) ดังที่ Malchiodi (2020) ได้กล่าวไว้ว่า การทำงานศิลปะสามารถสร้างความรู้สึกมีชีวิตชีวา สนุกสนาน มีความศรัทธา และเชื่อมโยงได้ นอกจากนี้ยังสามารถลด "ตัวบ่งชี้ทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความเครียด" (King et al., 2019, p. 153) Malchiodi (2019) อธิบายศิลปะบำบัดแบบแสดงออกว่าเป็นการ "ทำให้ร่างกายการปรับเทียบใหม่การรับรู้ทางประสาทสัมผัส" หรือนำความรู้สึกของ "การมีชีวิตชีวา" กลับมา รูปแบบกระบวนการ Circle of Capacity ของเธอ (Malchiodi, 2023) เสนอว่า เป้าหมายของการบำบัดไม่ใช่แค่เพื่อรับมือหรือขยายความอดทนต่ออาการที่น่าวิตก แต่ยังคงขยายขีดความสามารถสำหรับประสบการณ์ที่น่า

พึงพอใจด้วย แบบจำลองนี้อ้างว่า ศิลปะบำบัดแบบแสดงออก มีจุดมุ่งหมายเพื่อขยาย "ความสามารถในการใช้ชีวิตของร่างกายและจิตใจด้วยความสุข ความมีชีวิตชีวา การเพิ่มอำนาจ ความเห็นอกเห็นใจ ความอยากรู้อยากเห็น และความสนุกสนาน" สนับสนุน "การควบคุมตนเอง การควบคุมร่วม (coregulation) & ความยืดหยุ่นที่ลดระดับการเร้าอารมณ์มากเกินไป (น. 148).

ศิลปะบำบัดสนับสนุนการเข้าถึงสภาวะทางอารมณ์เชิงบวก เพราะการทำศิลปะสามารถเป็นเรื่องสนุก เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า การสร้างงานศิลปะเป็นเรื่องน่ายินดี แต่กระนั้นยังคงมีการศึกษาวิจัยเพียงเล็กน้อยเพื่อตรวจสอบปรากฏการณ์นี้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชิ้นหนึ่งระบุว่า การวาดภาพงานศิลปะเป็นการแสดงอารมณ์รูปแบบหนึ่งโดยใช้ดินสอสี สีเทียน ปากกามาร์คเกอร์ และ/หรือ สีชอล์ค ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ หลังจากได้สัมผัสกับภาพที่น่าสลดใจ เมื่อเปรียบเทียบกับ การตัดลอกภาพวาดลายเส้นหรือ การต่อจิ๊กซอว์ซึ่งมีประสิทธิภาพน้อยกว่า (De Petrillo & Winner, 2005) โปรแกรมสุขภาพกลุ่ม 14 สัปดาห์สำหรับเด็กก่อนวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางจิตใจ ใช้ชุดคำสั่งการวาดภาพเพื่อสนับสนุนทักษะการเผชิญปัญหา ความยืดหยุ่น การควบคุมอารมณ์ สติ และการทำงานทางสังคมและอารมณ์ได้สำเร็จ (Sitzer & Stockwell, 2015) หลังจากใช้โปรแกรมนี้แล้ว นักวิจัยยืนยันว่า "การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างสรรค์เป็นโอกาสที่น่ายินดีที่จะได้เล่นอย่างเป็นธรรมชาติและสนุกสนานโดยไม่มีกฎเกณฑ์จำกัด การสร้างงานศิลปะเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน สามารถทำให้มีชีวิตชีวา เต็มพลัง และสร้างความรู้สึกเพลิดเพลิน" (Sitzer & Stockwell, 2015, p. 78) การบำบัดด้วยศิลปะเชิงสร้างสรรค์ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูความสามารถของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ ในการเข้าถึงสภาวะอารมณ์เชิงบวก ซึ่งสามารถสนับสนุนความยืดหยุ่น เสริมสร้างพันธมิตรทางสังคม ขยายการมุ่งเน้นความสนใจ บรรเทาปฏิกิริยาความเครียด เสริมสร้างความยืดหยุ่นทางความคิด และทำให้ผู้เข้าร่วมมีชีวิตชีวา

### **ความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ- A Sense of Agency**

ดังที่ van der Kolk (2019) ได้กล่าวไว้ว่า "'Agency' เป็นคำศัพท์ทางเทคนิคสำหรับความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง : การรู้ว่าคุณยืนอยู่ตรงไหน รู้ว่าคุณมีสิทธิ์พูดในสิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณ รู้ว่าคุณมีความสามารถในการกำหนดสถานการณ์ของคุณ" (หน้า 152) Hobfoll และคณะ (2007) ยืนยันว่า ความรู้สึกถึงความเป็นอิสระในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติหรือความรุนแรงครั้งใหญ่ ภาวะการยอมจำนนอันเกิดจากการเรียนรู้ (learned helplessness) มักเป็นผลพลอยได้จากการสัมผัสบาดเจ็บที่รุนแรง (Crenshaw, 2006; Grey, 2015; Lanius et al., 2011; Levine, 2010; Maier & Seligman, 1976, 2016; van der Kolk, 2019) (*Learned helplessness* หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองอย่างเฉื่อยชาอันเป็นผลจากเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นโดยควบคุมไม่ได้ เป็นภาวะของมนุษย์และสัตว์ที่เรียนรู้ที่จะประพฤติดนอย่างสิ้นหวัง ยอมจำนน แม้ว่าจะมีโอกาสที่จะหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือเป็นอันตรายได้ก็ตาม - ผู้แปล) ผู้รอดชีวิตอาจไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งพวกเขาไม่สามารถตอบโต้ด้วยกลไกการป้องกัน หรือดำเนินการเพื่อช่วยตัวเอง (Crenshaw, 2006; Kearney & Lanius, 2022; Maier & Seligman, 1976, 2016; van der



Kolk , 2019). การกระทำที่ถูกปิดกั้นนี้ อาจทำให้สูญเสียความไว้วางใจในความสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ในความเป็นจริง ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกหมดหนทาง (Kearney & Lanius, 2022; Lanius et al., 2011) Crenshaw (2006) และ van der Kolk (2019) เสนอว่า การกระทำที่มีความหมายและมีเป้าหมาย ซึ่งไม่ได้ยืนยันความรู้สึกสิ้นหวัง อาจมีความจำเป็นสำหรับการรักษาอาการจาก PTSD ดังนั้นการส่งเสริมทักษะในการสร้างการกระทำอย่างมีเป้าหมาย สามารถยับยั้งการเชื่อมต่อความรู้สึกของการเรียนรู้ที่จะยอมจำนน และสนับสนุนความรู้สึกว่าสามารถกระทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง (Crenshaw, 2006; Maier & Seligman, 2016; Sitzer & Stockwell, 2015) การแสดงอารมณ์ที่เจ็บปวดภายในขอบเขตที่ปลอดภัย ภายใต้รูปแบบของการแสดงออกทางศิลปะ ยังสามารถทำให้ผู้สร้างผลงาน รู้สึกถึงการควบคุมและรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น (Spiegel et al., 2006) การใช้กระบวนการทางศิลปะบำบัด ทำให้ผู้รับบริการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และสามารถพัฒนาต้นทุนในจิตใจภายในที่ช่วยให้พวกเขาสามารถค้นหาเส้นทางสู่เป้าหมายได้ Malchiodi (2020) ยืนยันว่า "การสนับสนุนประสบการณ์ของการเสริมอำนาจส่วนบุคคล และความเชี่ยวชาญเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างความยืดหยุ่น ผ่านการเสริมสร้างอำนาจภายในของการควบคุม (internal locus of control) และความเชื่อที่สามารถจัดการกับความท้าทายใหม่ ๆ ได้สำเร็จ" (บทที่ 1 การกู้คืนส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง วรรค 1) . "(ผู้รับบริการ) ไม่จำเป็นต้องฟื้นฟูตัวเองด้วยการเพิ่มความอดทนต่อสิ่งที่มากระทบ แต่เป็นการฟื้นฟูผ่านการสนับสนุนประสบการณ์ที่จับต้องได้ การใช้ประสาทสัมผัสและร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งการรับรู้ถึงต้นทุนภายในจิตใจ และความยืดหยุ่นภายในตนเอง" (Malchiodi, 2021, ย่อหน้าที่ 4)

การแทรกแซงทางศิลปะบำบัดที่สนับสนุนความรู้สึกถึงความสามารถของตน ช่วยให้ผู้คนได้ฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองผ่านองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ การควบคุม, การเลือก, ความรู้และโอกาส การสาธิต วิธีการใช้สื่อศิลปะที่หลากหลาย และการให้อำนาจแก่ผู้เข้ารับบริการในการเลือกสื่อ เป็นส่วนหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการใช้การควบคุมอย่างมีจุดมุ่งหมาย สร้างผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ และสนับสนุนเสรีภาพของพวกเขา (Hass-Cohen et al., 2014; Teoli, 2019) สอดคล้องกับที่ Teoli (2019) ยืนยันว่า เมื่อนักบำบัดสร้างงานศิลปะร่วมกับผู้เข้าร่วมกลุ่ม ทักษะที่เปิดเผยและอารมณ์ขันของนักบำบัด จะสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมพัฒนาความเป็นอิสระเมื่อพวกเขาสำรวจและทดลองกับสื่อศิลปะ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวาดภาพ Zentangle เพื่อฝึกการมีสติเป็นศูนย์กลางพบว่า กิจกรรมนี้สร้างความรู้สึกปลอดภัยโดยการจำกัดทางเลือกของสื่อ สร้างผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ ขจัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการต้องสร้างงานศิลปะที่มีความสมจริง และสนับสนุนความรู้สึกของความเป็นระเบียบและการควบคุม (Kopeschny, 2016)

D'Souza และคณะ (2021) ใช้ศิลปะการวาดภาพแผนที่ร่างกาย (body mapping) และการเล่าเรื่องกับเด็กที่ได้รับบาดเจ็บในจาเมกา เพื่อช่วยให้เด็ก ๆ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ความรุนแรงในชีวิตประจำวัน หัวข้อที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปัญหาการถูกมองเห็นและการถูกมองไม่เห็น หลักและพฤติกรรมทางวัฒนธรรม การกดขี่และการตีตราเกี่ยวกับเชื้อชาติ ชนชั้น เพศวิถี และสถานะทางเศรษฐกิจ และความยืดหยุ่น โครงการนี้อำนวยความสะดวกในการเชื่อมโยงเชิงสัมพันธ์ผ่านงานศิลปะ และทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็นว่า อำนาจ การกดขี่ และการขาดความปลอดภัย ส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ชีวิตที่เป็นรูปธรรม their embodied lived experience) ของพวกเขาอย่างไร โครงการนี้ ยังสนับสนุนความยืดหยุ่นด้วยการจัดเตรียม

สถานที่สำหรับผู้เข้าร่วมในการกำหนดกรอบตัวตนใหม่ โดยการทดลองกับตอนจบที่ต้องการทางเลือกสำหรับเรื่องเล่าของกลุ่ม ต่อต้านเรื่องเล่าที่กดขี่ซึ่งกำหนดโดยสมมติฐานทางวัฒนธรรมที่โดดเด่น (D'souza et al., 2021) ผู้เข้าร่วมแสดงศักยภาพของตนเองโดยแสดงออกผ่านภาพและเรื่องราวว่า พวกเขามีอำนาจที่จะเปลี่ยนผลลัพธ์ของเรื่องเล่าที่ถูกกำหนดให้กับพวกเขา

Hass-Cohen และคณะ (2014) เสนอ รูปแบบการจัดกระบวนการศิลปะบำบัด 5 ขั้นตอน ซึ่งผู้เข้ารับบริการ จะทำการสร้างเส้นเวลา ตามด้วยงานศิลปะและบรรยายเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ในขั้นตอนที่สาม ลูกคามีโอกาสแก้ไขภาพวาดเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเลือกตัดสินใจของพวกเขาเอง ขั้นตอนที่สี่และห้า คือการวาดภาพเกี่ยวกับจุดแข็งของพวกเขา และจินตนาการถึงอนาคตในแง่ดีตามลำดับ Hass-Cohen และเพื่อนร่วมงาน (2014) ยืนยันว่า “กิจกรรมศิลปะที่แสดงออกเหล่านี้กระตุ้นความรู้สึกของการรับมือ ความเชี่ยวชาญ และการควบคุม ในขณะที่เดียวกันก็สนับสนุนความรู้สึกปลอดภัยที่จำเป็น เช่นเดียวกับความยืดหยุ่นทางความคิดและอารมณ์” (หน้า 69) การแทรกแซงทางศิลปะบำบัดที่ช่วยให้ผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างความหมาย และยืนยันการควบคุมสื่อ และเรื่องเล่าของพวกเขาเองสามารถช่วยสร้างอำนาจการควบคุมภายใน พัฒนาความมั่นใจในตนเอง และสร้างการรับรู้เชิงบวกว่าตนเองเป็นผู้รอดชีวิต (Hass-Cohen et al., 2014).

### อภิปรายผล – Discussion

การวิจัยนี้ มีประเด็นสำคัญในการตรวจสอบข้อมูลข้ามสาขาวิชาเพื่อประเมินว่าศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจเข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยหรือไม่? และหากเป็นเช่นนั้น กลไกการรักษาใดที่มีส่วนทำให้เกิดประสิทธิผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้รอดชีวิตเหล่านั้น การทบทวนวรรณกรรมเริ่มต้นด้วยการกำหนดคำศัพท์สำคัญ: ศิลปะบำบัด; ความรู้สึกปลอดภัยทางกายภาพ; การบูรณาการ; และการบาดเจ็บตามด้วยการสำรวจบริบทรวมถึงความชุกของการบาดเจ็บ แนวทางการรักษาแบบดั้งเดิม หลักการของการดูแลผู้ที่บาดเจ็บ และประวัติโดยย่อว่า ทฤษฎีทางจิตวิทยามีอิทธิพลต่อศิลปะบำบัดอย่างไร ปัจจัยการรักษา 7 ประการที่ปรากฏในวรรณกรรมเป็นประเด็นหลักในการแทรกแซงศิลปะบำบัดที่ประสบความสำเร็จสำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ

ปัจจัยการรักษาเจ็ดประการในการแทรกแซงศิลปะบำบัดที่ประสบความสำเร็จได้รับการประเมินเพื่อยืนยันว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการวิจัยบาดแผลทางจิตใจมีความเกี่ยวข้องในสาขาใกล้เคียงอย่างไร การวิเคราะห์เผยให้เห็นกลไกทางชีววิทยาพื้นฐาน 10 ประการที่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยได้อย่างไร ซึ่งกลไกเหล่านั้นแสดงไว้ดังต่อไปนี้

### ศิลปะบำบัดเป็นการรักษาตามหลักฐาน – Art Therapy as an Evidence-Based Treatment

การวิเคราะห์ห่อภิมาณล่าสุดโดย Morison และคณะ (2021) ระบุว่า การแทรกแซงบนพื้นฐานศิลปะสร้างสรรค์รวมถึงศิลปะบำบัดสามารถลดอาการที่กระทบกระเทือนจิตใจได้ ผลที่ตามมาคือ การบำบัดด้วยศิลปะได้รับการคัดเลือกเป็นการบำบัดเสริมกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายในจิตใจมากขึ้น (Foster &

Hagedorn, 2014; García-Reyna, 2021; Morison, et al., 2021; Sigal & Rob, 2021) ซึ่งกลไกแบบจำเพาะนี้ ประกอบด้วย

### ***ศิลปะบำบัดช่วยอำนวยความสะดวกในการปิดการทำงานของกลไกการป้องกันทางชีวภาพ - Art Therapy Facilitates the Deactivation of Neurobiological Defense Mechanisms***

การปรับกระบวนการรักษาที่จูนกันให้เหมาะสม สามารถมีส่วนในการสร้างความสงบให้กับระบบประสาท ventral vagal system สร้างสถานะที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงวิถีทางระบบประสาท (Geller & Porges, 2014) สิ่งนี้จำเป็นต่อกระบวนการบำบัดรักษาสำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ (American Psychological Association, 2017; Geller & Greenberg, 2012; Geller & Porges, 2014; Martin et al., 2000; SAMHSA, 2021; Schwarz et al., 2018; Sitzler & Stockwell, 2015; Soulsby et al., 2021) การแทรกแซงทางศิลปะบำบัด เช่น การเคลื่อนไหวแบบสะท้อน (Mirroring movements) หรือการวาดภาพสะท้อน (mirrored drawing) สามารถกระตุ้นระบบการยึดติดและระบบเซลล์ประสาทกระจกเงาเพื่ออำนวยความสะดวกในการจูนกัน และสร้างพันธมิตรในการรักษาเชิงบวก (Berrol, 2006; Colace, 2017; Homann, 2010; Iacoboni, 2008) ดังนั้น จึงเป็นการปิดใช้งานกลไกระบบประสาทการป้องกันตนเองในลักษณะของการปิดกั้นตัวตน (Geller & Porges, 2014)

### ***ศิลปะบำบัดแบบกลุ่มสนับสนุนการสร้างพันธะทางสังคมและอัตลักษณ์ร่วม - Group Art Therapy Supports the Formation of Social Bonds and Collective Identity***

การฟื้นตัวจากความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความหมาย ซึ่งตอบสนองความต้องการในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความรับผิดชอบ การเอาใจใส่ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ต้นทุนในจิตใจที่ใช้ร่วมกัน ความผูกพันระหว่างรุ่น และการสร้างอัตลักษณ์ร่วม (Frost & Meyer, 2012; McMillan & Chavis, 1986; Schultz et al., 2015; Spiegel et al., 2014) ศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม เปิดโอกาสให้สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความหมายและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Coholic, 2011; Crenshaw, 2006; Teoli, 2019) การบำบัดด้วยศิลปะแบบกลุ่ม ยังสามารถลดความเหลื่อมล้ำทางอำนาจระหว่างผู้เข้าร่วมกับนักบำบัด เพิ่มการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ และกระตุ้นความอยากรู้อยากเห็นในผู้เข้าร่วม (Teoli, 2019) สำหรับคนที่มาจากวัฒนธรรมที่ไม่ให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่ม ศิลปะบำบัดแบบกลุ่มนั้นมีคุณค่าอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการสนับสนุนการสร้างเอกลักษณ์ร่วมกัน และอาจจะสอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรมมากกว่าการบำบัดแบบรายบุคคล (Block, et al., 2018; Schultz et al., 2016)

### ***ศิลปะบำบัดสามารถกระตุ้นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่กลมกลืนกับธรรมชาติ - Art Therapy Can Stimulate the Development of a Harmonious Relationship with Nature***

ผู้คนจากหลายวัฒนธรรมตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ชีวิตอย่างกลมกลืนกับโลกธรรมชาติ ไปตามท่วงทำนองของสภาพแวดล้อมนั้น (Park et al., 2021; Sue et al., 2019) ในวัฒนธรรมเหล่านี้ ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจถูกมองว่าเป็นผลมาจากการขาดการเชื่อมต่อ ความไม่สมดุล และความไม่สอดคล้องกัน (Liu, 2022; Perry & Winfrey, 2021) การซ่อมแซมความไม่สมดุลนี้ จำเป็นต้องฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและเชื่อมโยงถึงกันกับโลกธรรมชาติ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยังสนับสนุนคุณค่าทางการรักษาด้วยการเผชิญหน้าของมนุษย์กับธรรมชาติ รวมถึงการบรรเทาความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความโกรธ ความเหนื่อยล้าและความสับสน รวมไปถึงสัญญาณทางชีวภาพทางเคมี (biomarkers) ที่เกิดขึ้นจากความเครียด การปรับปรุงความดันโลหิตและความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate variability) และเพิ่มความร่วมมือทางสังคมและความนับถือตนเอง (Park et al., 2010; Shim et al., 2022) ศิลปะบำบัดสามารถกระตุ้นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมโดยใช้วัสดุจากธรรมชาติในรูปแบบของกระบวนการสร้างสรรค์ (Malchiodi & Warson, 2021; Park et al., 2021) โดยใช้เหตุการณ์ตามธรรมชาติเป็นอุปมาอุปไมยในการเยียวยาและการเติบโต (Berger, 2020; Malchiodi & Warson, 2021) เน้นการพึ่งพาซึ่งกันและกันของมนุษย์กับธรรมชาติ (Creel, 2005; Warson et al., 2015) และการจำลองการใช้สื่อตามคุณสมบัติตามธรรมชาติ (Teoli, 2019)

### **ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงอารมณ์ที่เจ็บปวดได้ทางอ้อม ผ่านการเปรียบเทียบเชิงอุปมาอุปไมยและสัญลักษณ์ – *Painful Emotions Can Be Approached Indirectly Via Metaphor and Symbolism***

การบำบัดด้วยศิลปะสร้างสรรค์ ช่วยเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับสถานะทางจิตใจที่ยากจะเข้าถึงได้ เพราะความรู้สึกและความทรงจำที่เจ็บปวด สามารถเข้าหาอย่างอ่อนโยนและโดยอ้อมผ่านการอุปมาเปรียบเทียบ ภาพสัญลักษณ์ และการกระทำ แม้กระทั่งการเล่น (Crenshaw, 2006; Sitzer and Stockwell, 2015; Spiegel et al., 2006; Stace, 2014; Stronach Buschel & Hurvitz Madsen, 2006) Crenshaw (2006) อธิบายคำเปรียบเทียบว่าเป็น "ที่หลบภัย" (หน้า 33) ที่ช่วยให้ผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึง และกำจัดสิ่งที่เป็ขนาดแผลโดยนัยยะออกไปทีละน้อย

### **ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมอารมณ์ได้ – *Art Therapy Enables Clients to Regain Control of Emotions***

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความสามารถที่จะรับรู้อารมณ์ มีทักษะในการควบคุมอารมณ์ และมีความสามารถในการรายงานความรู้สึกทางร่างกาย ก่อนที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการประมวลผลใหม่หน่วยความจำ (trauma reprocessing) หรือการบำบัดตามการสัมผัสซ้ำ (Hass-Cohen et al., 2014; Lanius et al., 2011) ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รับบริการฟื้นความรู้สึกของการควบคุมอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอำนวยความสะดวกให้ความทรงจำที่ไม่เป็นขึ้นเป็นอัน และกระทบกระเทือนจิตใจบางส่วนถูกบูรณาการกลับคืนสู่สภาพเหมาะสม (Spiegel et al., 2006) ศิลปะบำบัดยัง

สามารถทำงานร่วมกันได้ดีกับการฝึกสติเพื่อกระตุ้นการรับรู้ภายใน ซึ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมอารมณ์ (Coholic, 2011; Coholic & Eys, 2016; Kalmanowitz & Ho, 2016, 2017; Lanius & Malchiodi, 2021; Rappaport, 2015; Selva, 2017; Sigal, 2021a) เทคนิคการควบคุมการหายใจ การเคลื่อนไหว และการเปล่งเสียง ยังเป็นเทคนิคที่ใช้กันอย่างแพร่หลายโดยนักศิลปะบำบัดเพื่อกระตุ้นการทำงานของ ventral vagal pathways ซึ่งทำให้สงบใจ (Crenshaw, 2006; Floro, 2021; Sigal, 2021a; Sitzer & Stockwell, 2015; Lanius & Malchiodi, 2021; Payne et al., 2015; Rappaport, 2013, 2015; NICABM, 2020) การแทรกแซงทางศิลปะซึ่งใช้คู่กับการใช้จินตนาภาพกำกับโดยนักบำบัดเพื่อจะช่วยปรับอารมณ์(guided imagery) มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยภายในและการควบคุมอารมณ์ของผู้เข้ารับบริการ (Floro, 2021; Sigal, 2021b; Sigal & Rob, 2021; Sitzer & Stockwell, 2015; Stace, 2014; Zaghrou-Hodali et al., 2008).

### ***ศิลปะบำบัดอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงความทรงจำโดยนัยโดยไม่ต้องพึ่งพาการแสดงออกทางวาจา – Art Therapy Facilitates Access to Implicit Memory Without Reliance on Verbal Expression***

ประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยการพูดคุยอาจลดลง เมื่อระบบประสาทอัตโนมัติของผู้รับบริการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจาก การลดลงของการทำงานของพื้นที่สมองส่วนที่เรียกว่า Broca's area ซึ่งพื้นที่สมองดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของสมองกลีบหน้าซ้ายที่จำเป็นสำหรับการผลิตคำพูด (van der Kolk, 2019). การบำบัดด้วยศิลปะสร้างสรรค์เป็นทางเลือกในการบำบัดที่น่าสนใจ เนื่องจากช่วยให้เข้าถึงความจำโดยไม่ต้องพึ่งพาการแสดงออกทางวาจา (Lusebrink & Hinz, 2016; Spiegel et al., 2006; Stronach Buschel & Hurvitz Madsen, 2006)

### ***การใช้รูปแบบการบำบัดด้วยประสาทสัมผัส ร่วมกับศิลปะบำบัด สามารถสนับสนุนการบูรณาการทางประสาทสัมผัสได้ –Sensory-Based Treatments Including Art Therapy Can Support Sensory Integration***

ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ อาจมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นกับอวัยวะภายในต่อสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสตามประสบการณ์ ที่อาจไม่สอดคล้องกับระดับภัยคุกคามหรือความปลอดภัยในปัจจุบัน ทำให้พวกเขาสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถในการรับรู้ของตน ซึ่งอาจทำให้พวกเขาไม่ให้ความสนใจตัวชี้้นำทางประสาทสัมผัส (van der Kolk, 2019). ภาวะการขาดความสามารถในการรับและตีความข้อมูลสิ่งเร้า (sensory modulation dysfunction) ที่ได้รับเข้ามาจากระบบรับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บภายในจิตใจ สามารถเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อรับรู้ทางประสาทสัมผัสส่วนใดหนึ่งหรือมากกว่านั้น รวมถึงการสัมผัส การประมวลผลภาพ การเคลื่อนไหว ตำแหน่งของร่างกาย การประมวลผลการได้ยิน การรับรู้ทางปาก และการทรงตัว (Joseph et al., 2022; Lanius & Malchiodi, 2021) Harricharan และคณะ (2021) กล่าวว่า การแทรกแซงโดยกระบวนการบำบัดทางด้านประสาทสัมผัส ในพื้นที่ของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ

ประมวลผลทางประสาทสัมผัส สามารถสนับสนุนการควบคุมอารมณ์ ความรู้ความเข้าใจทางสังคม และการคืนสภาพของส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ และยังสามารถฟื้นฟูการเชื่อมต่อระหว่างโครงสร้างสมองส่วนกลางและเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้า ซึ่งกระบวนการทางศิลปะบำบัด ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการแทรกแซงทางประสาทสัมผัส การกระตุ้นการทำงานอย่างบูรณาการทางสมองสองซีกด้วยศิลปะและเทคนิคการรับรู้ความรู้สึกทางร่างกาย สามารถบรรเทาความยากลำบากในการปรับประสาทสัมผัส ส่งเสริมการเชื่อมต่อของสมองในการทำงาน และสนับสนุนการต่อกรสร้างรากฐานทางสรีรวิทยา (Carney et al., 2010; Elbrecht, 2023; Kearney & Lanius, 2022; NICABM, 2017; Ogden & Fisher, 2015 ; Ogden & Goldstein, 2022; Pandev-Girard, 2022; Peper et al., 2017; Warson, 2021a, 2021b)

### **ศิลปะบำบัดมีผลทำให้มีชีวิตชีวา - Art Therapy Has An Enlivening Effect**

การฟื้นฟูความสามารถสำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายในจิตใจ ด้วยการเข้าถึงสภาวะทางอารมณ์ในเชิงบวกนั้นมีความสำคัญไม่แพ้กันกับการเพิ่มความอดทนต่อความทุกข์ทางอารมณ์ (Malchiodi, 2020) อารมณ์เชิงบวกขยายการมุ่งเน้นความสนใจ ขอบเขตการรับรู้ และแนวโน้มความคิดและการกระทำ และสร้างต้นทุนในจิตใจเพื่อความอยู่รอด (Fredrickson, 2013) อีกทั้งยังเป็นการบรรเทาปฏิกิริยาความเครียด (Ong et al., 2006) รวมไปถึงผลกระทบของความเครียดที่ต่อการทำงานของหัวใจ (Fredrickson, 2013; McCraty & Zayas, 2014) การบำบัดด้วยศิลปะสร้างสรรค์ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างอารมณ์เชิงบวกและการประสานพลังทางสังคม (Malchiodi, 2020; Spiegel et al., 2006) โดยทั่วไปแล้ว ผู้รับบริการด้วยกระบวนการใช้ศิลปะ กล่าวว่า เป็นประสบการณ์น่าพึงพอใจและทำให้มีชีวิตชีวา (Coholic, 2011; De Petrillo & Winner, 2005; Sitzer & Stockwell, 2015). สิ่งนี้นำไปสู่การลดอัตราการถดถอย และการถอนตัวในกระบวนการบำบัด เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถทางสังคม อารมณ์ที่ดีขึ้นและสมานที่ดีขึ้น และส่งผลต่อทักษะการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น (Coholic, 2011)

### **ศิลปะบำบัดช่วยบรรเทาความรู้สึกว่าดูแลตัวเองไม่ได้ผ่านการกระทำที่มีเป้าหมายและทักษะความชำนาญ - Art Therapy Mitigates Feelings of Helplessness Through Purposeful Action and Skills Mastery**

ภาวะการยอมจำนนอันเกิดจากการเรียนรู้ (Learned helplessness) มักเป็นผลพลอยได้จากการสัมผัสบาดแผลเมื่อผู้คนสูญเสียความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากอันตราย (Crenshaw, 2006; Grey, 2015; Kearney & Lanius, 2022; Lanius et al., 2011; Levine, 2010 ; Maier & Seligman, 1976, 2016; van der Kolk, 2019) ศิลปะบำบัด เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้สัมผัสกับการกระทำที่มีความหมาย และมีจุดมุ่งหมาย รวมไปถึงการเรียนรู้ทักษะใหม่ ซึ่งสามารถลดความรู้สึกหมดหนทางได้ (Crenshaw, 2006; Sitzer & Stockwell, 2015; van der Kolk, 2019) และสนับสนุนความรู้สึกถึงความสามารถของตน และยังเป็นเสริมอำนาจของบุคคลอีกด้วย (Crenshaw, 2006 ; Kearney & Lanius, 2022; Sitzer & Stockwell, 2015)

## ศิลปะบำบัดให้อำนาจแก่ผู้เข้าร่วมผ่านการรับรู้ถึงการควบคุม ทางเลือก ความรู้ และโอกาส – Art Therapy Empowers Participants Through Control, Choice, Knowledge, and Opportunity

ศิลปะบำบัด ช่วยส่งเสริมพลังอำนาจแก่บุคคลโดยใช้การส่งเสริมเวทีในการใช้ความสามารถในการควบคุม การมีทางเลือก การรู้ และโอกาส ทั้งในช่วงปัจจุบัน และบริบทตรงหน้าอย่างมีจุดมุ่งหมาย (Hass-Cohen et al., 2014; Kopeschny, 2016; Malchiodi, 2020; Teoli, 2019) นอกจากนี้ยังสนับสนุนความยืดหยุ่นและรับรู้ถึง ความสามารถของตนในการกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง โดยจัดเตรียมวิธีการให้ผู้เข้าร่วม แสดงความเป็นจริงที่เป็นรูปธรรม ฝึกทักษะการเผชิญปัญหา กำหนดกรอบตัวตนใหม่โดยการทดลองกับตอนจบทางเลือกอื่น ๆ ที่ต้องการ และแสดงออกผ่านภาพและเรื่องราวว่าพวกเขามีพลังในการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในอนาคต (D' Souza et al., 2021; Hass-Cohen et al., 2014)

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ – Implications

### ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่บาดเจ็บทางจิตใจถือเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วน – The Urgent Need for Proficiency in Providing Trauma-Informed Care

ประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งของโลกได้เผชิญกับประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ (Benjet et al., 2016; Felitti et al., 1998; Forman-Hoffman et al., 2016; SAMHSA, 2014, 2021). การสัมผัสกับการบาดเจ็บทางจิตใจนั้น สามารถทำลายจังหวะการทำงานของร่างกาย สภาวะสมดุลของฮอร์โมน การรับรู้ภัยคุกคาม และระบบประสาทการควบคุมอัตโนมัติ และสามารถรบกวนระบบประสาทที่ซับซ้อน เช่น การรับรู้ทางประสาทสัมผัส การทำงานของระบบประสาทควบคุมต่างๆ (executive function) รวมไปถึงการสร้างความทรงจำของบุคคล (Haglund et al., 2007; Homann, 2020; van der Kolk, 2019). อาการที่เกิดจากการเปิดใช้งานกลไกการป้องกันภัยคุกคามสามารถนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความผิดปกติทางสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมของกลไกการรับมือที่ไม่เหมาะสม (Felitti et al., 1998; Forman-Hoffman et al., 2016; SAMHSA, 2014, 2021; Sigal 2021a;). เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตจะเคยสัมผัสกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อพวกเขาหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นเรื่องที่ควรพิจารณาสำหรับแพทย์ด้านสุขภาพจิตในการตรวจคัดกรองการสัมผัสบาดแผล และทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของการบาดเจ็บทางจิตใจนั้น การเปิดรับอาจมีบทบาทในตรวจวิเคราะห์ และการวินิจฉัยอาการของผู้รับบริการของผู้ให้บริการ ขอแนะนำให้นักบำบัดมีความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลโดยเข้าใจลักษณะของการรักษาผู้ที่บาดเจ็บที่ละเอียดอ่อน (Trauma-Informed Care)

ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมนี้ มีความสำคัญเนื่องจากเป็นข้อมูลที่ยืนยันว่า ศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกในการบำบัดที่น่าสนใจที่สามารถลดอาการของการบาดเจ็บภายในจิตใจ และทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจนั้น สามารถสร้างความรู้สึกปลอดภัยได้ จากข้อสรุปเหล่านี้ บทความนี้เสนอว่าศิลปะบำบัดได้รับการยอมรับในหมู่การบำบัดตามหลักฐานอื่นๆ ว่าเป็นแนวทางการรักษากระแสหลักสำหรับการรักษา

PTSD และรูปแบบอื่นๆ ของความเครียดที่กระทบกระเทือนจิตใจ ศิลปะบำบัดสามารถนำไปใช้ได้เป็นกระบวนการอย่างอิสระหรือใช้ร่วมกับ TF-CBT, EMDR หรือการบำบัดแบบกลุ่ม (Foster & Hagedorn, 2014; García-Reyna, 2021; Malchiodi & Warson, 2022; Morison et al., 2021; Sigal & Rob, 2564). ศิลปะบำบัดยังเป็นกระบวนการที่สอดคล้องเข้ากันได้ดีกับศิลปะบำบัดเชิงสร้างสรรค์อื่นๆ (Malchiodi, 2020; Morison et al, 2021) เทคนิคการเจริญสติ และเทคนิคการควบคุมลมหายใจ (Coholic, 2011; Coholic & Eys, 2016; Floro, 2021; Kalmanowitz & Ho, 2016, 2017; Rappaport, 2013, 2015; Selva, 2017; Sitzer & Stockwell, 2015); วิธีการทางประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Elbrecht, 2023; Kearney & Lanus, 2022; Levine, 2010; Malchiodi & Warson, 2022; Ogden & Fisher, 2015; Warson, 2021b); และนิเวศบำบัด (Berger, 2020; Creel, 2005; Malchiodi & Warson, 2021)

ศิลปะบำบัดควรได้รับการยอมรับจากการฝึกอบรมวิชาชีพและใบอนุญาต ในเว็บไซต์ของ American Art Therapy Association (AATA, 2022) รายงานว่า ศิลปะบำบัดแบบมืออาชีพได้รับใบอนุญาตในเพียงแค่ 15 รัฐของสหรัฐอเมริกาและ District of Columbia นอกจากนี้โปรแกรมการฝึกอบรมวิชาชีพและใบอนุญาตสำหรับนักศิลปะบำบัด ยังคงไม่ได้รับการรับรองในอีกหลายประเทศ ทั้งนี้ การฝึกอบรมวิชาชีพ ศิลปะบำบัดและการออกใบอนุญาตมีความสำคัญ เนื่องจากการยืนยันความชอบธรรมของศิลปะบำบัดในฐานะวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและบริการมนุษย์ สนับสนุนกระบวนการกำกับดูแล ให้การคุ้มครองชื่อและการปฏิบัติ และปรับปรุงการเข้าถึงโดยการเพิ่มศักยภาพให้ครอบคลุมไปถึงระบบการประกันสุขภาพ (AATA, 2022). ท้ายที่สุด ขอแนะนำให้จัดสรรเงินทุนเพื่อการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลไกทางระบบประสาทที่อยู่ภายใต้ประสิทธิผลของศิลปะบำบัด

### ข้อจำกัด – Limitations

ข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการวิจัยที่มีอยู่คือ วรรณกรรมศิลปะบำบัดส่วนใหญ่ใช้ขนาดตัวอย่างขนาดเล็กกับตัวอย่างที่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมตามสมัครใจ แทนที่จะใช้ตัวอย่างแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม สิ่งนี้อาจทำให้ความน่าเชื่อถือของการศึกษาเหล่านั้นลดลง นอกจากนี้ การวิจัยส่วนใหญ่ในสาขาศิลปะบำบัดได้ดำเนินการกับอาสาสมัครผิวขาวชาวยุโรปและอเมริกา ซึ่งอาจจำกัดความสามารถที่จะนำมาใช้สำหรับประชาชนทั่วไป (generalizability) ของการค้นพบนี้ เมื่อขอบเขตของการวิจัยด้านศิลปะบำบัดนี้เติบโตขึ้น การวิจัยเพิ่มเติมรวมถึงหัวข้อจากมุมมองทางวัฒนธรรมอื่น ๆ จะขยายและเสริมคุณค่าให้กับข้อมูล นอกจากนี้ เนื่องจาก ผู้วิจัยเป็นผู้หญิงอเมริกันผิวขาวที่ใช้เวลา 40% ของชีวิตทำงานกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจ ในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และผู้วิจัยเองเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจเช่นเดียวกัน จุดยืนและลำดับความสำคัญของผู้วิจัย อาจทำให้ผลลัพธ์ของการศึกษามีอคติ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ มีงานวิจัยเพียงไม่กี่ชิ้นที่ตรวจสอบกลไกทางชีววิทยาพื้นฐานโดยตรงสำหรับประสิทธิผลของการบำบัดด้วยศิลปะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมข้ามสาขาวิชาในการศึกษาการบาดเจ็บทางจิตใจ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะเชื่อมช่องว่างนั้น โดยพิจารณาว่า การวิจัยจากสาขาที่เกี่ยวข้อง สอดคล้อง และมีความเชื่อมโยงกัน สามารถเสนอสมมติฐานเกี่ยวกับกลไกสำหรับประสิทธิผลของศิลปะบำบัดได้อย่างไร อย่างไรก็ตาม ท้ายที่สุดแล้ว การ



วิจัยจากสาขาใกล้เคียงไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับศิลปะบำบัดได้ และต้องมีการวิจัยเฉพาะด้านศิลปะบำบัดมากกว่านี้

### บทสรุป – Conclusion

การทบทวนวรรณกรรมนี้ มีเป้าหมายและประเด็นสำคัญ ในการจะพิจารณาว่าศิลปะบำบัดมีประสิทธิผลในการช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจเข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยหรือไม่ และถ้าเป็นเช่นนั้น กลไกใดที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของศิลปะบำบัด เห็นได้ชัดว่าศิลปะบำบัดช่วยสนับสนุนความรู้สึกปลอดภัย และปัจจัยหลัก 7 ประการในการบำบัดก็เกิดขึ้น พันธมิตรในการรักษา; ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม; การเชื่อมโยงกับโลกธรรมชาติ; การควบคุมอารมณ์; การบูรณาการทางประสาทสัมผัส; สภาวะทางอารมณ์เชิงบวก และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ปัจจัยการรักษาทั้งเจ็ดนี้ได้รับการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการวิจัยด้านบาดแผลอื่น ๆ ในสาขาวิชาที่มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกันอย่างไร ซึ่งข้อมูลจากการศึกษา เผยให้เห็นกลไกทางชีววิทยาพื้นฐาน 10 ประการที่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าปัจจัยการรักษาที่พบในการบำบัดด้วยศิลปะที่ประสบความสำเร็จนั้นสนับสนุนความรู้สึกปลอดภัยของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอย่างไร เป็นที่คาดหวังว่าเมื่อมีการวิจัยใหม่ ๆ หลักฐานจะยังคงสะสมต่อไปเพื่อชี้แจงเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลไกที่สนับสนุนผลประโยชน์การรักษาของศิลปะสร้างสรรค์ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบโบราณผู้คนรู้จากประสบการณ์ว่ามีส่วนร่วมในการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์นั้นสร้างความรู้สึกที่ดี การวิจัยกำลังเริ่มให้ความกระจ่างว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

## บรรณานุกรม

- Allen, P. B. (2013). *Art is a spiritual path*. Shambhala Publications.
- American Art Therapy Association. (2017, June). *Definition of art therapy* [web page].  
[https://www.arttherapy.org/upload/2017\\_DefinitionofProfession.pdf](https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf)
- American Art Therapy Association. (2022). *State advocacy* [web page]. Retrieved April 7, 2023, from <https://arttherapy.org/state-advocacy/#:~:text=Art therapists hold professional art,Pennsylvania%2C Wisconsin%2C and Utah.>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *What is post-traumatic stress disorder (PTSD)?*  
<https://doi.org/10.31887/dcns.2011.13.2/nandreassen>
- American Psychological Association. (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of PTSD in adults*. <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
- Armstrong, C. (2019). *Rethinking trauma treatment: Attachment, memory reconsolidation and resilience*. W.W. Norton & Company.
- Armstrong, C. (2021, March 18-21). *Awakening positive emotional states: How imagery, movement and play can enhance your work* [Conference presentation]. Psychotherapy Networker Symposium. Virtual Conference, United States.
- Ayers, A. J. (2005). *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Western Psychological Services.
- Babla, Anila. (2020, May 29). Putting the pieces together: Collage as a mode in the treatment of trauma. *Collage Research Network*, Retrieved June 4, 2020, from <https://collageresearchnetwork.wordpress.com/2020/05/29/putting-the-pieces-together-collage-as-a-mode-in-the-treatment-of-trauma/>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Lepine, J. P., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., ... Koenen, K. C. (2016, January). The overall rate of trauma exposure does not appear to be higher among women. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Berger, R. (2020). Nature therapy: Incorporating nature into arts therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(2), 244–257. <https://doi.org/10.1177/0022167817696828>

- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *Arts in Psychotherapy, 33*(4), 302–315.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.04.001>
- Bertling, J. G. (2015). The art of empathy: A mixed methods case study of a critical place-based art education program. *International Journal of Education and the Arts, 16*, 1–26.  
<http://www.ijea.org/v16.html>
- Block, A. M., Aizenman, L., Saad, A., Harrison, S., Sloan, A., Vecchio, S., & Wilson, V. (2018). Peer support groups: Evaluating a culturally grounded, strengths-based approach for work with refugees. *Advances in Social Work, 18*(3), 930–948. <https://doi.org/10.18060/21634>
- Bryant, R. A., Felmingham, K. L., Kemp, A. H., Barton, M., Peduto, A. S., Rennie, C., Gordon, E., & Williams, L. M. (2005). Neural networks of information processing in posttraumatic stress disorder: A functional magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry, 58*(2), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.03.021>
- Carney, D. R., Cuddy, A. J. C., & Yap, A. J. (2010). Power posing: Brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. *Psychological Science, 21*(10), 1363–1368.  
<https://doi.org/10.1177/0956797610383437>
- Champagne, T. (2021, May 26-29). *Beyond regulation: Sensory integration & processing and implications in developmental trauma* [Conference presentation]. 32nd Annual Boston International Trauma Conference. Virtual Conference, United States.
- Coholic, D. A. (2011). Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: Aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child and Youth Care Forum, 40*(4), 303–317. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9139-x>
- Coholic, D. A., & Eys, M. (2016). Benefits of an arts-based mindfulness group intervention for vulnerable children. *Child and Adolescent Social Work Journal, 33*(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1007/s10560-015-0431-3>
- Colace, E. (2017). Dance movement therapy and developmental trauma: Dissociation and enactment in a clinical case study. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 12*(1), 36–49. <https://doi.org/10.1080/17432979.2016.1247115>
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.
- Creel, M. S. (2005). *The endangered species sculpture garden: An interdisciplinary environmental art education curriculum for at-risk children* [Doctoral dissertation,

Florida State University]. In ProQuest Dissertations and Theses.

<https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:181238/datastream/PDF/view>

- Crenshaw, D. (2006). Neuroscience and trauma treatment: Implications for creative arts therapists. In L. Carey (Ed.), *Expressive and creative arts methods for trauma survivors* (pp. 21–38). Jessica Kingsley Publishers.
- Croy, I., Schellong, J., Joraschky, P., & Hummel, T. (2010). PTSD, but not childhood maltreatment, modifies responses to unpleasant odors. *International Journal of Psychophysiology*, 75(3), 326–331. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2010.01.003>
- De Petrillo, L., & Winner, E. (2005). Does art improve mood? A test of a key assumption underlying art therapy. *Art Therapy*, 22(4), 205–212. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129521>
- D'souza, N. A., Guzder, J., Hickling, F., & Groleau, D. (2021). Mapping the body, voicing the margins: Using body maps to understand children's embodied experiences of violence in Kingston, Jamaica. *Children and Society*, 35(2), 179–197. <https://doi.org/10.1111/chso.12413>
- Elbrecht, C. (2023). Bilateral body mapping with guided drawing. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of expressive arts therapy*. The Guilford Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Floro, C. (2021). *EMDR therapy training manual* (2021.12.01). Thrive Training and Publications (EMDRIA Approved).
- Forman-Hoffman, V. L., Bose, J., Batts, K. R., Glasheen, C., Hirsch, E., Karg, R. S., Huang, L. N., & Hedden, S. L. (2016). Correlates of lifetime exposure to one or more potentially traumatic events and subsequent posttraumatic stress among adults in the United States: Results from the mental health surveillance study, 2008-2012. In *SAMHSA Center for Behavioral Health Statistics and Quality Data Review: Vol. April*. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/CBHSO-DR-PTSDtrauma-2016/CBHSO-DR-PTSDtrauma-2016.htm>
- Foster, J., & Hagedorn, W. (2014). A qualitative exploration of fear and safety with child victims of sexual abuse. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(3), 243–262. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.3.0160307501879217>

- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 47, pp. 1–53). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Frost, D. M., & Meyer, I. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *Journal of Sex Research, 49*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- García-Reyna, N. I. (2021). The convergent use of images in art therapy and EMDR therapy. In V. Huet & L. Kapitan (Eds.), *International advances in art therapy research and practice* (pp. 14–21). Cambridge Scholars Publishing.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). Empirical research on therapeutic presence. In *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. (pp. 37–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13485-002>
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(3), 178–192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>
- Gray, A. E. L. (2015). The broken body: Somatic perspectives on surviving torture. In S. L. Brooke & C. E. Myers (Eds.), *Therapists creating a cultural tapestry: Using creative therapies across cultures* (pp. 170–190). Charles C. Thomas.
- Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology, 19*(3), 889–920. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000430>
- Harricharan, S., McKinnon, M. C., & Lanius, R. A. (2021). How processing of sensory information from the internal and external worlds shape the perception and engagement with the world in the aftermath of trauma: Implications for PTSD. *Frontiers in Neuroscience, 15*(April), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.625490>
- Hart, J. (2008). Guided imagery. *Alternative and Complementary Therapies, 14*(6), 295–299. <https://doi.org/10.1089/act.2008.14604>
- Hass-Cohen, N. (2016). Secure resilience: Art therapy relational neuroscience trauma treatment principles and guidelines. In J. L. King (Ed.), *Art therapy, trauma, and neuroscience* (pp. 100–138). Routledge.
- Hass-Cohen, N., Clyde Findlay, J., Carr, R., & Vanderlan, J. (2014). “Check, change what you need to change and/or keep what you want”: An art therapy neurobiological-based

trauma protocol. *Art Therapy*, 31(2), 69–78.

<https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903825>

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Hinz, L. D. (2019). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy* (2nd ed.). Routledge.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., De Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.

<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

Hoj, K. (2022). *Integration of adverse childhood experiences in adulthood through dance movement therapeutic techniques* (658) [Master's thesis, Lesley University].

DigitalCommons@Lesley

[https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1666&context=expressive\\_theses](https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1666&context=expressive_theses)

Homann, K. B. (2010). Embodied concepts of neurobiology in dance/movement therapy practice. *American Journal of Dance Therapy*, 32(2), 80–99.

<https://doi.org/10.1007/s10465-010-9099-6>

Homann, K. B. (2020). Dynamic equilibrium: Engaging and supporting neurophysiological intelligence through dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 42(2), 296–310. <https://doi.org/10.1007/s10465-020-09337-4>

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research - Neuroimaging*, 191(1), 36–43.

<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.08.006>

Iacoboni, M. (2008). *Mirroring people*. Farrar, Straus and Giroux.

Joseph, R., van der Linde, J., & Franzsen, D. (2022). Sensory modulation dysfunction in child victims of trauma from four residential care sites in southern Gauteng, South Africa. *South African Journal of Occupational Therapy*, 52(2), 46–55.

[file:///Users/kit/Downloads/sajot\\_admin,+06+Sensory+modulation+dysfunction+in+child+victims\(1\).pdf](file:///Users/kit/Downloads/sajot_admin,+06+Sensory+modulation+dysfunction+in+child+victims(1).pdf)

- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness* (2nd ed.). Bantam Books (Random House).
- Kalaf, L., & Plante, P. (2020). Restoring lost resources for young refugees: An integrative review of the resilience-building potential of expressive therapies. *Canadian Journal of Art Therapy, 33*(1), 5–16. <https://doi.org/10.1080/08322473.2019.1684182>
- Kalmanowitz, D., & Ho, R. T. H. (2016). Out of our mind. Art therapy and mindfulness with refugees, political violence and trauma. *Arts in Psychotherapy, 49*, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.012>
- Kalmanowitz, D. L., & Ho, R. T. H. (2017). Art therapy and mindfulness with survivors of political violence: A qualitative study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*, 107–113. <https://doi.org/10.1037/tra0000174>
- Kearney, B. E., & Lanius, R. A. (2022). The brain-body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related disorders. *Frontiers in Neuroscience, November*, 1–34. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1015749>
- King, J. L., Kaimal, G., Konopka, L., Belkofer, C., & Strang, C. E. (2019). Practical applications of neuroscience-informed art therapy. *Art Therapy, 36*(3), 149–156. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1649549>
- Klauck, L. (2021). *How art therapy can ethically address symptoms of trauma with asylum seekers and refugees, a literature review* [Master's thesis, Lesley University]. [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses/389](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/389)
- Kopeschny, D. A. (2016). *The phenomenological experience of Zentangle and the implications for art therapy* [Master's thesis, St. Stephen's College]. <https://doi.org/10.7939/R3MP4W24F>
- Lanius, R. A., Bluhm, R. L., & Frewen, P. A. (2011). How understanding the neurobiology of complex post-traumatic stress disorder can inform clinical practice: A social cognitive and affective neuroscience approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 124*(5), 331–348. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01755.x>
- Lanius, R. A. & Malchiodi, C. (2021, May 26-29). *From lab bench to bedside: Translating trauma research into innovative treatments* [Conference presentation]. 32nd Annual Boston International Trauma Conference. Virtual Conference, United States.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.

- Liu, C. (2022, June 24) *East Asian cultural assumptions and mental health* [Video recording]. Cornerstone Counseling Foundation.
- Lusebrink, V. B., & Hinz, L. D. (2016). The Expressive Therapies Continuum as a framework in the treatment of trauma. In J. L. King (Ed.), *Art therapy, trauma, and neuroscience* (pp. 42–66). Routledge.
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3–46. <https://doi.org/10.1037//0096-3445.105.1.3>
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>
- Malchiodi, C. (Ed.). (2003). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2019, May). Resensitizing the body through expressive arts. *Psychology Today*, 1–3. <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/arts-and-health/201905/resensitizing-the-body-through-expressive-arts>
- Malchiodi, C. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body & imagination in the healing process*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2021). Traumatic stress and the circle of capacity. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/202109/traumatic-stress-and-the-circle-capacity?fbclid=IwAR2aPt0NqdOimFaHzKYOowsqVNBv0CMY9eVZPq1j--Fen9UfWSeRuu3rfSo>
- Malchiodi, C. (2022). *Movement, sensory integration, and expressive arts therapy* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=02FLJO11lUA>
- Malchiodi, C. (2023). Trauma informed expressive arts therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of expressive arts therapy*. The Guilford Press.
- Malchiodi, C. & Warson, E. (2021, August-September). *Nature-based expressive arts therapy* [Live webinar series]. Trauma Informed Practices and Expressive Arts Therapy Institute.
- Malchiodi, C. & Warson, E. (2022, March). *Expressive arts therapy, EMDR, and sensory integration: Resourcing, orienting and grounding* [Live webinar series]. Trauma Informed Practices and Expressive Arts Therapy Institute.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450.



- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.  
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- McCraty, R., & Zayas, M. A. (2014). Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability and psychosocial well-being. *Frontiers in Psychology*, 5(SEP), 1–13.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01090>
- McFarlane, A. C., Lee Weber, D., & Clark, C. R. (1993). Abnormal stimulus processing in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 34(5), 311–320.  
[https://doi.org/10.1016/0006-3223\(93\)90088-U](https://doi.org/10.1016/0006-3223(93)90088-U)
- McGoldrick, M., Gerson, R., Petry, S. (2020). *Genograms: Assessment and Treatment*. W. W. Norton & Company.
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Psychological sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Menakem, R. (2017). *My grandmother's hands: Racialized trauma and the pathway to mending our hearts and bodies*. Central Recovery Press.
- Morison, L., Simonds, L., & Stewart, S. J. F. (2021). Effectiveness of creative arts-based interventions for treating children and adolescents exposed to traumatic events: A systematic review of the quantitative evidence and meta-analysis. *Arts and Health*, 1–26. <https://doi.org/10.1080/17533015.2021.2009529>
- Mueller-Pfeiffer, C., Schick, M., Schulte-Vels, T., O’Gorman, R., Michels, L., Martin-Soelch, C., Blair, J. R., Rufer, M., Schnyder, U., Zeffiro, T., & Hasler, G. (2013). Atypical visual processing in posttraumatic stress disorder. *NeuroImage: Clinical*, 3, 531–538.  
<https://doi.org/10.1016/j.nicl.2013.08.009>
- NICABM. (2017, June 2). *Treating trauma: 2 ways to help clients feel safe, with Peter Levine* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=G7zAsealyFA>
- NICABM. (2020, December 19). *A simple exercise to ease despair with Peter Levine, PhD* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=n1bPdbBF1Ck>
- Nisbett, Richard, E. (2003). *The geography of thought: How Asians and Westerners think differently...and why*. Free Press.
- Niwenshuti, T. (2020). A critique of embodiment. *The Strategic Review for Southern Africa*, 40(1), 117–133. <https://doi.org/10.35293/srsa.v40i1.279>
- Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. W.W. Norton & Company.

- Ogden, P. & Goldstein, B. (2022, Sept 10). *Words are not enough: Sensorimotor Psychotherapy interventions for suicidality, helplessness, hopelessness, & despair in children & adolescents* [Webinar PowerPoint slides]. Sensorimotor Psychotherapy Institute and Lifespan Learning Institute.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Oppland, M. (2019). 8 ways to create flow according to Mihaly Csikszentmihalyi. *Positivepsychology.Com*, May. <https://positivepsychology.com/mihaly-csikszentmihalyi-father-of-flow/>
- Pandev-Girard, B. (2022, Feb 17-18) *Feeling felt in every sense* [Conference presentation]. Restoring the Self in the Aftermath of Trauma Conference.
- Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(1), 18–26. <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0086-9>
- Park, S., Lee, H., Kim, S., & Kim, Y. (2021). Traditional Korean art materials as therapeutic media: Multicultural expansion through materials in art therapy. *Art Therapy*, 38(2), 60–68. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1729077>
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6(FEB), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- Peper, E., Lin, I., Harvey, R., & Perez, J. (2017). How posture affects memory recall and mood. *Biofeedback*, 45(2), 36–41. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-45.2.01>
- Perry, B., & Winfrey, O. (2021). *What happened to you? Conversations on trauma, resilience, and healing*. Flatiron Books.
- Porges, S. W. (2020). The emergence of a polyvagal-informed therapy: Harnessing neuroception of safety in clinical treatment [Conference Presentation]. In *2020 Integrating the Body in Psychotherapy Online Summit*.
- Porges, S. W., & Dana, D. (2018). Polyvagal theory: A primer. In *Clinical Applications of the Polyvagal theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies* (pp. 50–69). W.W. Norton & Company.

- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art therapy: Accessing the body's wisdom and creative intelligence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L. (Ed.). (2013). *Mindfulness and the arts therapies: Theory and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L. (2015). Focusing-oriented expressive arts therapy and mindfulness with children and adolescents experiencing trauma. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (pp. 347–373). Guilford Press.
- Richardson, C. (2016). *Expressive arts therapy for traumatized children and adolescents: A four-phase model*. Routledge.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. W.W. Norton & Company.
- Rowe, G., Hirsh, J. B., & Anderson, A. K. (2007). Positive affect increases the breadth of attentional selection. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(1), 383–388. <https://doi.org/10.1073/pnas.0605198104>
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy: Sources and resources*. Routledge.
- Sanford, M. (2021, May 26-29). *The effect of trauma on the mind-body relationship in everyday life* [Conference presentation]. 32nd Annual Boston International Trauma Conference. Virtual Conference, United States.
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, M. J., & Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-intentional traumatic events. *PLoS ONE*, 8(4), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41. <https://www.jstor.org/stable/648769>
- Schroder, D. (2015). *Exploring and developing the use of art-based genograms in family of origin therapy*. Charles C. Thomas.
- Schultz, K., Cattaneo, L. B., Sabina, C., Brunner, L., Jackson, S., & Serrata, J. V. (2016). Key roles of community connectedness in healing from trauma. *Psychology of Violence*, 6(1), 42–48. <https://doi.org/10.1037/vio0000025>
- Schwarz, N., Snir, S., & Regev, D. (2018). The therapeutic presence of the art therapist. *Art Therapy*, 35(1), 11–18. <https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1459115>

- Segni Mossi. (n.d.). *Segni mossi, pairs* [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=K5G099S-Eb8>
- Segni Mossi. (n.d.). *Segni mossi, symmetry* [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=c5SVfvvS5mM>
- Selva, J. (2017, March 13). *The history and origins mindfulness*. Positivepsychology.com. Retrieved February 2, 2022, from <https://positivepsychology.com/history-of-mindfulness/>
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (Third Ed). Guilford Press.
- Shim, S. R., Chang, J. K., Lee, J. H., Byeon, W. J., Lee, J., & Lee, K. J. (2022). Perspectives on the psychological and physiological effects of forest therapy: A systematic review with a meta-analysis and meta-regression. *Forests*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/f13122029>
- Siegel, D. J. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Bantam Books (Random House).
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd Ed.). Guilford Press.
- Sigal, N. (2021a). Integrating body and mind in trauma-focused art therapy practice. In V. Huet & L. Kapitan (Eds.), *International advances in art therapy research and practice* (pp. 22–31). Cambridge Scholars Publishing.
- Sigal, N. (2021b). The story of the body: Holistic art therapy and neuroscience, working with complex trauma using interoceptive imagery and embodied approaches. In West (Ed.), *Using image and narrative in therapy for trauma, addiction, and recovery* (pp. 101–124). Jessica Kingsley Publishers.
- Sigal, N., & Rob. (2021). Dual perspectives on art therapy and EMDR for the treatment of complex childhood trauma. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 26(1–2), 37–46. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1906288>
- Sitzer, D. L., & Stockwell, A. B. (2015). The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *Arts in Psychotherapy*, 45, 69–81. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.05.007>
- Skinner, R. D., Rasco, L. M., Fitzgerald, J., Karson, C. N., Matthew, M., Williams, D. K., & Garcia-Rill, E. (1999). Reduced sensory gating of the P1 potential in rape victims and combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 9(3), 122–130. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6394\(1999\)9:3<122::AID-DA4>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1999)9:3<122::AID-DA4>3.0.CO;2-M)

- Soulsby, L. K., Jelissejeva, K., & Forsythe, A. (2021). “And I’m in another world”. A qualitative examination of the experience of participating in creative arts groups in Palestine. *Arts and Health, 13*(1), 63–72. <https://doi.org/10.1080/17533015.2019.1624585>
- Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A., & Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and Practice. *Art Therapy, 23*(4), 157–164. <https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129335>
- Stace, S. M. (2014). Therapeutic doll making in art psychotherapy for complex trauma. *Art Therapy, 31*(1), 12–20. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.873689>
- Stewart, Lorraine, P., & White, P. M. (2008). Sensory filtering phenomenology in PTSD. *Depression & Anxiety (1091-4569), 25*(1), 38–45. <https://doi.org/10.1002/da.20255>
- Stronach Buschel, B., & Hurvitz Madsen, L. (2006). Strengthening connections between mothers and children: Art therapy in a domestic violence shelter. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 13*(1), 87–108. [https://doi.org/10.1300/J146v13n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J146v13n01_05)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA’s concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. [SMA] 14-4884). [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *A treatment improvement protocol: Trauma-informed care in behavioral health services*. <http://store.samhsa.gov>.
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (8th Edition). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Teoli, L. A. (2019). *Art therapists’ perceptions of what happens when they create art alongside their clients in the practice of group therapy* (82) [Doctoral dissertation, Lesley University]. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101645>
- Thayer, J. F., Hansen, A. L., Saus-Rose, E., & Johnsen, B. H. (2009). Heart rate variability, prefrontal neural function, and cognitive performance: The neurovisceral integration perspective on self-regulation, adaptation, and health. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(2), 141–153. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9101-z>
- Trousselard, M., Steiler, D., Claverie, D., & Canini, F. (2014). The history of Mindfulness put to the test of current scientific data: Unresolved questions. *Encéphale, 40*(6), 474–480. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.006>
- Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social

- functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry(New York)*, 75(2), 135–149. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.2.135>
- University of North Carolina at Chapel Hill. (2023). *PEP Lab theories*. <https://peplab.web.unc.edu/research/>
- van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293–317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Publishing Group.
- Warson, E. (2021a). *4 elements and 5 senses*. Unpublished manuscript obtained from the author.
- Warson, E. (2021b). *Bilateral artmaking*. Unpublished manuscript obtained from the author
- Warson, E., Taukchiray, W., & Barbour, S. (2015). Healing pathways: American Indian medicine and art therapy. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 26(2), 33–38. <https://doi.org/10.1080/08322473.2013.11415584>
- Yehuda, R. (2022). How parents' trauma leaves biological traces in children. *Scientific American*, July 1. <https://www.scientificamerican.com/article/how-parents-trauma-leaves-biological-traces-in-children/>
- Zaghrou-Hodali, M., Alissa, F., & Dodgson, P. W. (2008). Building resilience and dismantling fear: EMDR group protocol with children in an area of ongoing trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(2), 106–113. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.2.106>
- Zapor, H., Wolford-Clevenger, C., & Johnson, D. M. (2018). The association between social support and stages of change in survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(7), 1051–1070. <https://doi.org/10.1177/0886260515614282>

### Author Acknowledgements - กิตติกรรมประกาศ

ฉันรู้สึกขอบคุณสำหรับการสนับสนุนที่ฉันได้รับจากผู้คนมากมายตลอดการเดินทางหลักสูตร  
มหาบัณฑิตของฉัน และการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้มีส่วนร่วมเหล่านี้ :  
ผู้พักอาศัยและผู้สำเร็จการศึกษาจากมูลนิธิส่วนชีวิตใหม่ New Life Center Foundation (NLCF)  
ในประเทศไทย: ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา คุณได้สอนฉันว่าการแสดงความกล้าหาญ ความยืดหยุ่น และศักดิ์ศรี

เป็นอย่างไร ประสบการณ์ชีวิตของคุณเป็นแรงบันดาลใจให้ฉันสนใจศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลที่มีบาดแผลทางจิตใจ และคุณจะอยู่ในใจฉันเสมอ

บุคลากรของ NLCF สำหรับภูมิปัญญา ความทุ่มเท การให้คำปรึกษา และจิตวิญญาณที่เอื้ออาทรของพวกคุณ พวกคุณได้สอนฉันอย่างมากมายเกี่ยวกับการดูแลจากการบาดเจ็บภายในจิตใจมากกว่าที่ฉันสามารถบรรยายออกมาในที่นี้ได้ ฉันรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้ให้ทำงานเคียงข้างกับพวกคุณ

อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย Lesley University: Rebecca Arnold, Sarah Hamil, Heather Harris, Alexia Johnstone, Michelle Napoli และ Raquel Stephenson: ขอขอบคุณสำหรับคำแนะนำทางวิชาการอันแสนล้ำค่า

ครอบครัวฝ่ายจิตวิญญาณของฉัน American Baptist Churches USA และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพันธกิจของ American Baptist Women นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้บริจาคที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ที่ทำให้ฉันได้มีโอกาสให้ฉันได้ทำภารกิจในประเทศไทยและศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาโทฉบับนี้

เพื่อนร่วมงานใน International Ministries โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Sharon Koh: ขอขอบคุณที่ให้โอกาสฉันในการเรียนรู้และพัฒนาอาชีพในขณะที่ทำงานให้กับ IM นอกจากนี้ Leslie Turley, David และ Joyce Reed, Sandra Dorsainvil และ Mylinda Baits: ขอขอบคุณสำหรับคำแนะนำ คำอธิษฐาน และกำลังใจของคุณ

Alyssa Griskiewicz สำหรับการแก้ไขวิทยานิพนธ์หลักนี้อย่างลึกซึ้ง และสำหรับการให้คำปรึกษาด้านศิลปะบำบัดของคุณ ทำให้ผลงานของฉันได้ข้อสรุปที่ชัดเจน กระชับและรัดกุมมากขึ้นเนื่องจากข้อมูลที่ฉันได้แนะนำให้กับฉัน

“เบนซ์” วิชญา โมฬีชาติ: คุณใช้เวลาอันไม่ถ้วนในการช่วยฉันเรียนรู้คำศัพท์ทางจิตวิทยาภาษาไทย และให้คำปรึกษาฉันเกี่ยวกับวิธีการใช้ศิลปะบำบัดที่คำนึงถึงวัฒนธรรมกับผู้คนที่ฉันทำงานด้วยในประเทศไทย ฉันขอขอบคุณสำหรับการสังเกตทางคลินิกที่ชาญฉลาด การดูแลของคุณ และการแนะนำให้ฉันทำงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ขอขอบคุณอาจารย์วีณา ธนาไชยสกุล ที่ได้กรุณาแปลวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย เป็นเรื่องน่ายินดีที่ได้ร่วมงานกับคุณในการแปลเอกสารนี้ และฉันได้เรียนรู้อะไรมากมาย

Pam และ Earle Morse: ขอขอบคุณสำหรับกำลังใจและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และสำหรับการให้การต้อนรับและการพักผ่อนแบบพักผ่อนจริงๆ ที่ Greenvale Cove

Vicki Swallen, Susan Rice และ Karen Smith: คำพูดไม่เพียงพอที่จะแสดงความขอบคุณอย่างสุดซึ้งต่อคุณสำหรับมิตรภาพที่ไม่สิ้นสุดของคุณ เสมือนหนึ่งการแสดงออกถึงความรักของพระเจ้าในชีวิตของฉัน เป็นเรื่องน่ายินดีที่ได้มีส่วนร่วมในการสนทนากับคุณอย่างไม่รู้จบเกี่ยวกับศิลปะ การให้คำปรึกษา และการดูแลจากการบาดเจ็บ ขอขอบคุณที่สนับสนุนฉันในการเดินทางครั้งนี้

***THESIS APPROVAL FORM***

**Lesley University  
Graduate School of Arts & Social Sciences  
Expressive Therapies Division  
Master of Arts in Clinical Mental Health Counseling: Art Therapy, MA**

**Student's Name: Catherine L. Ripley**

**Type of Project: Thesis**

**Title: How Art Therapy Can Help Survivors of Trauma Access an Embodied Sense of Safety:**

**A Literature Review**

**Date of Graduation: May 2023**

In the judgment of the following signatory this thesis meets the academic standards that have been established for the above degree.

**Thesis Advisor: Raquel Chapin Stephenson**



### Thai Translation Verification Certificate

I, Miss Weena Thanachaisakul PhD, have been working in the position of Lecturer of the Art Education Department, Faculty of Education, Chiang Mai University from 2013 – present day. I also hold a certificate from the School of Creative Arts Therapies, University of Haifa, Israel, obtained in 2019. Additionally, I worked as an English to Thai Translator for Swedish Translations Inc. from 2007 – 2018.

I hereby certify that I have translated from English to Thai the academic research work covering articles under the title: “How Art Therapy Can Help Survivors of Trauma Access an Embodied Sense of Safety: A Literature Review” to create the Thai Version titled “ ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจได้เข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยภายในตัวตนได้อย่างไร: การทบทวนวรรณกรรม” as authored by Miss Catherine L. Ripley for Lesley University.

signed.....

(Weena Thanachaisakul, PhD)

Phone number: +(66)86-9219911


Email: Weena.t@cmu.ac.th

Translator/Inspector date: August 7, 2023

Thai Translation Verification Certificate

I, Miss Pornsuda Insan PhD, have been working in the position of Lecturer of the Thai Teaching Department, Faculty of Education, Chiang Mai University as well as Lecturer on Thai Language at the University Students Abroad Consortium (USAC) from 2018 – present day.

I hereby certify that I have proof-read and verified the accuracy of the Thai Translation on the research subject: “How Art Therapy Can Help Survivors of Trauma Access an Embodied Sense of Safety: A Literature Review” with the Thai Version titled: “ ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางจิตใจได้เข้าถึงความรู้สึกปลอดภัยภายในตัวตนได้อย่างไร: การทบทวนวรรณกรรม” as authored by Miss Catherine L. Ripley for Lesley University.

signed.....  
(Pornsuda Insan, PhD)  
Phone number: +(66)81-473-1735  
Email: pornsuda.i@cmu.ac.th

Translator/Inspector date: August 20, 2023