

แนวความคิดการเกิดโรค ทางจิตเวช



แพทย์หญิง ประภาศรี วงษ์สุวรรณ

แนวคิดการเกิดโรค ทางจิตเวช



แพทย์หญิง ประภาศรี วงษ์สุวรรณ

ชื่อหนังสือ: แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช

จัดพิมพ์โดย: แพทย์หญิงประภาศรี วงษ์สุวรรณ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

ประภาศรี วงษ์สุวรรณ.

แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช.-- กรุงเทพฯ : แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น, 2565.

24 หน้า.

1. จิตเวชศาสตร์. 2. โรคจิต. I. ชื่อเรื่อง.

616.89

ISBN 978-616-594-437-3

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2565

พิมพ์ที่: PROTEXTS.COM

บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น จำกัด

99/164 หมู่ 2 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง

เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 02-575-1791-3 โทรสาร 02-575-1791-3 ต่อ 16

Website:www.Protexts.com E-mail:Protexts@hotmail.com

Line ID: protextsFacebook:www.facebook.com/protexts

คำนำ

หนังสือแนวคิดการเกิดโรคจิตเวชเล่มนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตวิทยาต่างๆ ปัจจัยทางด้านต่างๆที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวช ในการเรียบเรียงผู้พิมพ์มีความตั้งใจเพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวช ซึ่งจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจในผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

ผู้พิมพ์คาดหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษาแพทย์ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชต่อไป

ประภาศรี วงษ์สุวรรณ

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
ทฤษฎีจิตวิทยา	
- Psychosexual theory	2
- Topography theory	4
- Psychoanalytic theory	6
- Psychosocial theory	11
- Self psychology	14
- Cognitive theory	16
- Temperament	17
- Maslow' s theory	17
การเกิดโรคทางจิตเวช	
- biology-psychology-social	19
- Stress-diathesis model	19
- Case formulation	21
เอกสารอ้างอิง	23

แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช

แพทย์หญิงประภาศรี วงษ์สุวรรณ

วว. จิตเวชศาสตร์

บทนำ

การศึกษาแนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวชมีมาตั้งแต่สมัยยุคก่อนประวัติศาสตร์ โดยสมัยนั้นมีความเชื่อว่า คนที่มีอาการทางจิตเวชเกิดจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อิทธิพลเหนือธรรมชาติ วิชาญาณภูตผีปีศาจ การถูกลงโทษจากพระเจ้า การรักษาจะกระทำโดยพระและร่างทรง จนถึงยุคสมัยของ Hippocrates (460-377 ปีก่อนคริสต์ศักราช) ซึ่งเป็นบิดาแห่งการแพทย์ เริ่มมีความคิดว่า อาการทางจิตเวชเป็นหนึ่งในโรคทาง การแพทย์ โดยเชื่อมระหว่างสมองและจิตใจ อธิบายว่าอาการทางจิตเวชเกิดจากความ ผิดปกติของของเหลว เช่น เลือด น้ำดี น้ำเหลือง การรักษาเริ่มมีการนำสมุนไพร การให้อาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย จนมาถึงยุคสมัยของ Sigmund Freud ซึ่งถือว่าเป็นบิดา ทางจิตเวช ได้มีการศึกษาจากผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต พบว่าผู้ป่วยบางคนเป็นอัมพาตจาก ทางด้านจิตใจไม่ใช่จากทางด้านร่างกาย หลังจากนั้นมึ้นักจิตวิทยา จิตแพทย์อีกหลาย ท่านศึกษาจนเกิดเป็นทฤษฎีต่างๆที่นำมาใช้ในการอธิบายผู้ป่วยจิตเวชตามมา¹

ทฤษฎีทางจิตวิทยา

Psychosexual theory (ทฤษฎีพัฒนาการของจิตใจทางด้านเพศ) ^{2-6,8,9}

Sigmund Freud (ค.ศ. 1856-1939) ได้ริเริ่มศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้เกิดแนวความคิดว่า จิตใจของมนุษย์มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามวัย มีสิ่งที่แต่ละวัยจะต้องได้รับอย่างเหมาะสม ถ้ามีความขัดแย้ง (conflict) จะทำให้เกิดการหยุดการพัฒนาทางจิตใจต่อไป (fixation) ส่งผลให้มีอาการทางจิตเวชหรือวิตกกังวลตามมา

การพัฒนาทางด้านจิตใจแบ่งตามช่วงระยะเวลา

1. Oral stage (อายุ 0- 1.5 ปี) เป็นวัยที่เด็กมีความสุขจากการใช้ปาก เช่น การดูดนม การดูดนิ้ว การเป่าปาก ถ้าแม่สามารถให้นมในเวลาที่เหมาะสมที่เด็กหิว จะทำให้เด็กมีความเชื่อใจ ไว้วางใจต่อคนอื่นได้ แต่ถ้าให้นมมากเกินไปถึงแม้จะยังไม่หิว เด็กแทบไม่ต้องร้องไห้ขอนม เด็กคนนั้นจะกลายเป็นเด็กที่มีความต้องการการพึงพิงสูง แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจากแม่เลย เด็กคนนั้นก็มีความต้องการ เรียกร้องสูง ขี้ อิจฉา ชอบนินทาคนอื่น

2. Anal stage (อายุ 1.5-3 ปี) เป็นวัยที่เริ่มมีการฝึกการขับถ่าย (toilet training) เวลาที่เด็กสามารถถ่ายอุจจาระและกลั้นอุจจาระได้ จะมีความภาคภูมิใจในการควบคุมของตัวเองได้ และเมื่อได้รับคำชมจากแม่จะยิ่งเพิ่มความภูมิใจ แต่ถ้าแม่ควบคุมการถ่ายของเด็กมากเกินไป เช่น ต้องถ่ายอุจจาระเป็นเวลา จะทำให้เด็กคนนั้นมีความ ย้ำคิดย้ำทำ เจ้าระเบียบ ไม่สามารถยืดหยุ่นได้ ในขณะเดียวกัน ถ้าแม่ไม่เคยฝึกการถ่าย ของลูกเลย จะทำให้เด็กคนนั้นมีความไม่เป็นระเบียบ

3. Phallic stage (อายุ 3- 5 ปี) เป็นวัยที่เด็กเริ่มแยกเพศตัวเองออก เริ่มมีกิจกรรมการเล่นกับเพศเดียวกัน เป็นช่วงที่เด็กมีหน้าที่ต้องคลี่คลายปม oedipal complex, electra complex แต่ถ้าช่วงเวลานี้มีปัญหา เด็กคนนี้ก็จะมีอาการยึดติดเกี่ยวกับเพศของตัวเอง มีความไม่แน่ใจในเพศของตัวเอง มีความวิตกกังวลสูง

Oedipal complex เป็นความขัดแย้งในจิตใจที่สำคัญของเด็กชายช่วงอายุ 3-5 ปี โดยเด็กชายรักแม่ชิงชู้สาวเกลียดพ่อ แต่พ่อแข็งแรงกว่า เด็กชายกังวลว่าพ่อกจะมีตัดอวัยวะเพศของตัวเอง (castration anxiety) จึงจัดการความขัดแย้งในจิตใจ โดยการเลียนแบบพ่อ (Identification with aggressor) เติบโตเป็นผู้ชายที่ดี แต่ถ้าในช่วงเวลานี้มีปัญหาเกิดขึ้น เช่น พ่อไม่สามารถเป็นพ่อที่ดีได้ พ่อขี้โมโห พ่อทำร้ายแม่และตัวเอง เด็กคนนั้นก็เลยไม่สามารถเลียนแบบพ่อได้ เป็นมาเลียนแบบแม่หรือเกิดความสับสนในเพศของตัวเองแทน (Gender identity confusion)

Electra complex เด็กผู้หญิงรักพ่อในชิงชู้สาวเกลียดแม่ มีความรู้สึกด้อยกว่าแม่เวลาพ่อทำดีกับแม่ อิจฉาอวัยวะเพศของพ่อ แต่ในขณะที่เดียวกันก็กลัวแม่ไม่รักจึงเลียนแบบแม่ (Identification with aggressor) จึงเติบโตเป็นผู้หญิงที่ดี แต่ถ้าในช่วงเวลานี้มีปัญหา เช่น แม่อ่อนแอโดนพ่อทำร้ายเป็นประจำ เด็กคนนั้นไม่ยอมอ่อนแอเหมือนแม่ จึงเป็นลักษณะเหมือนผู้ชายที่ปกป้องแม่จากพ่อหรืออาจเกิดความสับสนในเพศของตัวเองแทน (Gender identity confusion)

4. latency stage (อายุ 6-12) เป็นวัยที่เด็กใช้เวลาส่วนมากกับการเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นช่วงที่ไม่ค่อยเกิดความขัดแย้งทางเพศ แต่อาจจะเกิดปัญหาได้ถ้าแม่หรือผู้ดูแลมีปัญหาทางอารมณ์และไม่ยืดหยุ่น ทำให้เด็กคนนั้นมีความไม่ยืดหยุ่น ต้องทำตามมโนธรรมอย่างเคร่งครัด (superego inflexible obsessive)

5. **Genital stage** (อายุ 13 เป็นต้นไป) เป็นวัยที่เด็กมีพัฒนาความเป็นตัวเองมากขึ้น รู้ว่าตัวเองเป็นคนอย่างไร ต้องการอะไร ชอบทำอะไร เริ่มวางแผนอนาคต แต่ถ้าช่วงวัยนี้มีปัญหาจะทำให้มีความสับสนในตัวเอง ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นคนอย่างไร ชอบทำอะไร (Identity confusion)

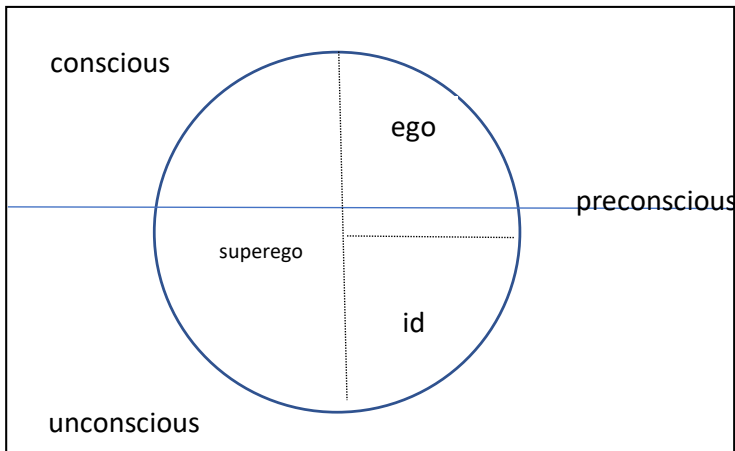
Topographic theory ^{2-6,8,9}

Sigmund Freud ได้ตีพิมพ์หนังสือ The interpretation of dreams ในปี 1900 โดยศึกษาวิเคราะห์ความฝัน วิเคราะห์สภาพจิตใจ จนสามารถแบ่งโครงสร้างจิตใจประกอบด้วย 3 อย่าง

1. **conscious** จิตในขณะตื่น มีลักษณะ secondary process คือ มีเหตุผล มีตรรกะ มีการคิดไตร่ตรอง เชื่อมโยงกับโลกภายนอก

2. **preconscious** จิตในขณะครึ่งหลับครึ่งตื่น ในการสะกดจิตจะต้องทำให้ผู้ป่วยอยู่ในช่วงนี้

3. **unconscious** จิตในขณะจิตใต้สำนึก มีลักษณะ primary process คือ ไม่มีตรรกะ ไม่มีเหตุผล ไม่มีเวลาเป็นสัญลักษณ์ เช่น ในขณะฝัน ความคิดแบบเด็ก



ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างทางจิตใจตามทฤษฎี topographic model ของจิตใจ (ที่มา: ดัดแปลงจาก . นันทวิช สิริวัชรวิทย์และคณะ. จิตเวชศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2558.)^{3,9}

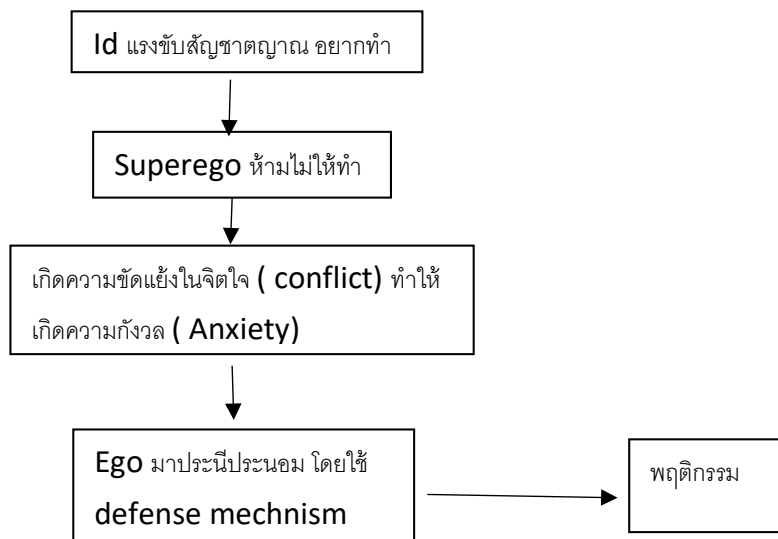
Id คือ เป็นระดับสัญชาตญาณ (instinct) และแรงขับ (drive) โดยเฉพาะแรงขับทางเพศ (sexual drive) และความก้าวร้าว (aggressive drive)

Ego คือ ระดับตัวตน เป็นตัวที่ช่วยประนีประนอมต่อความขัดแย้งระหว่าง id และ superego โดยใช้กลไกทางจิต (defense mechanism) และยังมีหน้าที่ในการรับรู้ (perception) การทดสอบความเป็นจริง (reality testing) ความจำ (memory) อารมณ์ (affect) การเคลื่อนไหว (motor control) การคิดและการเรียนรู้ การสังเคราะห์ (synthetic function)

Superego เป็นระดับที่มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นสิ่งที่เด็กได้รับการปลูกฝังจากพ่อแม่ว่าต้องทำในสิ่งที่ถูกต้อง

Psychoanalytic theory (ทฤษฎีจิตวิเคราะห์) ^{2-6,8,9}

การเกิดอาการทางจิตเวช Freud ได้อธิบายว่า เกิดจากความขัดแย้งระหว่าง id ที่มีความต้องการจาก สัตว์ชาตญาณและแรงขับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับ superego ที่คอยห้ามไม่ให้ทำเพราะขัดกับความถูกต้อง ทำให้เกิดความขัดแย้ง (conflict) ส่งผลให้เกิดความกังวล (anxiety) ego จึงมาทำหน้าที่ในการประนีประนอมความขัดแย้งโดยใช้ defense mechanism (กลไกทางจิต) ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ ถ้า ego ใช้ defense mechanism ที่เหมาะสมก็จะทำให้ความขัดแย้งคลี่คลาย ความกังวลจะหายไป แต่ถ้า ego ใช้ defense mechanism ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ความกังวลยังคงอยู่จนเกิดอาการทางจิตเวชตามมา



ภาพที่ 2 การทำงานของจิตใจตามทฤษฎีของฟรอยด์ (ที่มา: ดัดแปลงจาก . นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ. จิตเวชศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2558.)

กลไกทางจิต (defense mechanism) จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม^{3,8,9}

1. Narcissistic defense

- Denial: การปฏิเสธ ไม่ยอมรับรู้อารมณ์ ความคิด แรงขับเคลื่อน
- Distortion: การบิดเบือนความเป็นจริง เพื่อตอบสนองความต้องการภายในใจ
- Projection: การโยนความผิดให้ผู้อื่น โยนแรงขับหรือความต้องการที่รับไม่ได้ว่าเป็นความต้องการของผู้อื่น

2. Immature defense

- Acting out : การแสดงออกมาอย่างรุนแรง เช่น ทำอะไรโดยไม่ไตร่ตรองก่อน
- Blocking: การหยุดความคิดกะทันหันเมื่อมีความเครียดรุนแรงเข้ามากระทบ
- Hypochondriasis: การเปลี่ยนความกังวลที่ตัวเองรับไม่ได้เป็นในรูปแบบว่าตัวเองเป็นผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเผชิญกับความขัดแย้ง สามารถยอมรับได้และไม่รู้สึกผิด
- Identification: การลอกเลียนแบบ การนำเอกลักษณ์ ความคิด ค่านิยมของอีกคนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในตัวตนของตัวเอง

- Introjection: การโทษตัวเอง การยอมรับผิดจากทุกสถานการณ์ว่าต้นเหตุของปัญหาความขัดแย้งเกิดจากตัวเอง
- Somatization: การเปลี่ยนความกังวลในจิตใจไปในรูปแบบอาการทางกาย
- Passive – aggressive: การที่ภายนอกเหมือนยอมรับหรือยอมตามความคิดของผู้อื่นแต่ข้างในจริงๆไม่ยอมรับ จึงทำให้แสดงออกโดยการเฉยไม่ทำอะไร
- Regression: การถดถอย ถอยกลับไปเป็นเด็กๆ ถอยกลับไปในช่วงที่มีการยึดติดของพัฒนาการ (fixation)
- Schizoid: การอยู่ในโลกของตัวเองเพื่อหนีความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
- Fantasy: การเพ้อฝัน จินตนาการ เพื่อหนีความขัดแย้งภายในจิตใจ

3. Neurotic defense

- Controlling: การควบคุมเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความกังวลและลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในจิตใจ
- Displacement: การย้ายที่ของความคิดและอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งที่มีผลเสียต่อตัวเองน้อยกว่า
- Dissociation: การแตกแยกของความคิดและพฤติกรรมจากบุคลิกภาพเดิมไปช่วงหนึ่ง

- Externalization: การอ้างหรือใช้ความคิดของตัวเองเป็นเกณฑ์ในการอธิบายความคิดและความรู้สึกของบุคคลอื่น
- Inhibition: การยับยั้งการทำงานของ ego ทำให้ความสามารถบางอย่างทำไม่ได้ชั่วขณะที่มีความขัดแย้งรุนแรง เช่น พูดไม่ออก เขียนไม่ได้
- Intellectualization: การอ้างเหตุผลเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ
- Isolation : การแยกอารมณ์ออกจากความคิด ทำให้คนนั้นเล่าเรื่องที่เศร้าแต่ไม่รู้สึกรำไร
- Rationalization: การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การหาเหตุผลบอกว่าสังคมยอมรับได้มาแทนเหตุผลที่แท้จริงของพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น เราไม่จำเป็นต้องทำดีเพราะคนไม่ดีก็ประสบความสำเร็จได้ จริงๆคนนั้นต้องการทำอะไรบางอย่างที่ไม่ดี
- Reaction formation: การแสดงออกในทางตรงกันข้ามกับสิ่งที่ป็นแรงขับภายในจิตใจ
- Repression: การเก็บกดความคิด แรงขับ ความขัดแย้งภายในจิตใจ โดยที่ไม่ตั้งใจ จะแสดงออกมาในรูปแบบสลิ้มของหรือสลิ้มสิ่งที่ต้องทำโดยไม่ได้ตั้งใจ
- Sexualization: การนำเรื่องเพศมาเพื่อลดความกังวลในใจ เช่น แต่งตัวโป๊เพื่อเพิ่มความมั่นใจ
- Undoing: การลบล้าง การกระทำบางอย่างที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อลบล้างการกระทำเดิมที่ตัวเองไม่ยอมรับ

4. Mature defense

- Altruism: การเสียสละ การเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตนเอง คอยช่วยเหลือผู้อื่น
- Anticipation: การคาดการณ์ วางแผนล่วงหน้าเพื่อลดความกังวลเมื่อเหตุการณ์ที่กังวลมาถึง
- Asceticism: การไม่ต้องการความสุขที่ได้จากสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การยับยั้งกิเลส
- Humor: การหามุมมองบางมุมของปัญหาและความขัดแย้งที่ทำให้อารมณ์ดี แต่ต้องไม่เป็นโทษแก่ตัวเองและคนอื่น การผ่อนคลายตัวเองด้วยการหัวเราะ
- Sublimation: การทดแทนแรงขับที่สังคมไม่ยอมรับเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับได้ เช่น ทดแทนความโกรธด้วยการต่อยมวย
- Suppression: การยับยั้งชั่งใจ การจัดการความขัดแย้งในจิตใจโดยกดระงับไว้ก่อน จนสภาพจิตใจดีขึ้นแล้วค่อยกลับมาแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ถ้าคนๆนั้น ตั้งแต่วัยเด็กใช้ defense mechanism ที่ไม่เหมาะสมเป็นประจำ จนเกิดเป็นความเคยชิน ทุกครั้งที่เกิดปัญหาความขัดแย้งขึ้น ก็จะแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสัมพันธภาพหรือโรคทางจิตเวชตามมาได้ เช่น ใช้ defense mechanism ในกลุ่ม Narcissistic defense คนนั้นก็เลยไม่ยอมรับปัญหาว่าความขัดแย้งเกิดจากภายในจิตใจของตนเอง, ใช้ defense mechanism ในกลุ่ม immature คนนั้นก็เลยจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นแบบไม่มีวุฒิภาวะ ใช้ defense

mechanism ในกลุ่ม neurotic คนนั้นจะจัดการปัญหาด้วยความกังวล ความกังวล กลับมากขึ้นกว่าเดิม แต่ถ้าคนนั้นสามารถเลือกใช้ defense mechanism ในกลุ่ม mature เป็น defense mechanism ที่มีวุฒิภาวะในการจัดการกับความกังวลความ ชัดแย้งภายในจิตใจค่อยๆคลี่คลายจนปัญหาได้รับการแก้ไข

ในการบำบัดจิตโดยใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จะทำการบำบัดให้ผู้ป่วยเห็นถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง id และ superego แล้วมีความกังวลเกิดขึ้น เห็นถึง ego ที่มาช่วยประนีประนอมความขัดแย้ง แต่ถ้าช่วงไหนที่ ego อ่อนแรง (ego weak) ไม่ สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ หรือตั้งแต่ในวัยเด็กมีการใช้ defense mechanism ที่ไม่ เหมาะสม จะทำให้ความขัดแย้งไม่คลี่คลาย ความกังวลกลับมีมากขึ้นจนอาจกลายเป็น อาการทางจิตเวชต่อมา การบำบัดจึงเป็นการให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาความขัดแย้งในจิตใจ ตนเองและเลือกใช้ defense mechanism ที่เหมาะสมมากขึ้น

Psychosocial theory ^{3,4,8}

Erik Erikson (ค.ศ. 1902-1994) นักจิตวิทยาวิเคราะห์ชาวอเมริกา ได้ศึกษาถึง พฤติกรรมของมนุษย์แต่ละวัย พบว่าพัฒนาการของแต่ละช่วงอายุมีความต่อเนื่อง เด็ก จะมีเป้าหมาย สิ่งที่ต้องทำให้สำเร็จในแต่ละช่วง ซึ่งถ้าสามารถทำได้สำเร็จก็สามารถ ก้าวไปในขั้นถัดไป แต่ถ้ามีปัญหาหรือได้รับการตอบสนองไม่เหมาะสม จะทำให้ยึดติด อยู่ที่ขั้นเดิม (Fixation) ถึงแม้ร่างกายจะเติบโตขึ้น แต่ความต้องการทางจิตใจยังอยู่จุด เดิม จนกว่าจะได้รับการบำบัดหรือได้รับการตอบสนองต่อความขัดแย้งอย่างเหมาะสม จึงจะสามารถก้าวไปในขั้นถัดไป

Infancy (0-1 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ ความหวัง (Hope) เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยทารกที่ต้องการการพึ่งพิงทั้งหมด ถ้าในช่วงนี้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม เด็กคนนั้นจะสามารถสร้างความไว้วางใจ (Basic trust) ต่อคนอื่นและสิ่งภายนอกได้ แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถสร้างความไว้วางใจต่อคนอื่นและสิ่งภายนอกได้ (Mistrust)

Early childhood (อายุ 1-3 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ ความมุ่งมั่น (Will) วัยนี้เด็กจะมีการเริ่มฝึกคลาน เดิน วิ่ง ซึ่งเด็กจะต้องใช้ความมุ่งมั่น เมื่อเริ่มเดินได้เด็กก็จะเริ่มเดินเพื่อสำรวจสิ่งแวดล้อม เมื่อเด็กคนนั้นทำได้ก็จะรู้สึกมีความมั่นใจในตัวเอง (Autonomy) แต่ถ้าในทางตรงกันข้ามเมื่อทำแล้วถูกตำหนิโทษหรือถูกห้ามปราม เด็กคนนั้นก็รู้สึกอับอาย (Shame)

Play age (อายุ 3-6 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ จุดมุ่งหมาย (purpose) วัยนี้เป็นวัยอนุบาล เด็กจะมีการเริ่มเข้ากลุ่มเพื่อน เล่นของเล่น ทำกิจกรรมใหม่ๆ ถ้าเด็กได้รับการสนับสนุน เด็กคนนั้นจะมีการริเริ่ม กล้าเริ่มทำอะไรใหม่ๆ (Initiative) ได้ แต่ถ้าถูกตำหนิโทษ จะทำให้เด็กรู้สึกผิด(guilt) ไม่กล้าทำอะไร

School age (อายุ 6-12 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ ความสามารถ (competence) วัยนี้เป็นวัยเรียน เด็กจะต้องฝึกฝนเพื่อเกิดความสามารถมากขึ้น เรียนรู้สิ่งต่างๆ ถ้าเด็กสามารถเรียนได้ สามารถทำสิ่งต่างๆได้ เด็กจะเกิดการเรียนรู้

ฝึกฝนมากขึ้น (Industry) แต่ถ้าเด็กคนนั้นไม่สามารถเรียนรู้ได้ หรือถูกผู้ดูแลคอยตำหนิตลอด เด็กคนนั้นก็จะมีรู้สึกรู้สึกด้อยกว่าคนอื่น (Inferiority)

Adolescent (อายุ 12-19 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ ความซื่อสัตย์ (Fidelity) วัยนี้เป็นวัยรุ่น เด็กในวัยนี้จะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจมาก ถ้าเด็กวัยนี้รู้ว่าตัวเองเป็นคนอย่างไร ต้องการอะไร เป้าหมายในอนาคตเป็นอย่างไร เด็กในวัยนี้จะมีตัวตนที่แน่ชัด (Identity) แต่ถ้าไม่รู้ว่าตัวเองเป็นอย่างไร ต้องการอะไร ก็จะมี ความสับสนในตัวเอง (Confusion)

Early adulthood (อายุ 20-25 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ Love (ความรัก) วัยนี้เป็นวัยที่เริ่มมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างแน่นแฟ้น สร้างครอบครัว ถ้าวัยนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม คนนั้นจะสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถมีความผูกพันกับผู้อื่น รักคนอื่นได้ (Intimacy) แต่ถ้ามีปัญหา ก็จะมีรู้สึกรู้สึกแยกตัว ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงได้ (Isolation)

Adulthood (อายุ 26-64 ปี) เป็นช่วงที่ต้องการคือ การดูแล (care) เป็นวัยผู้ใหญ่ วัยนี้เป็นวัยที่มีบทบาทหน้าที่หลายด้าน เช่น หน้าที่การทำงาน หน้าที่ในการดูแลผู้อื่น ถ้าคนนั้นได้รับความสำเร็จ จะสามารถดูแลและผลิตผลงานที่มีประโยชน์ (Generativity) แต่ถ้าคนนั้นล้มเหลว ก็จะมีรู้สึกรู้สึกไม่สามารถดูแลคนอื่นได้ ไม่สามารถสร้างงานที่มีประโยชน์ออกมาได้ (Stagnation)

Old age (อายุ 65 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงที่ต้องการคือ ภูมิปัญญา (Wisdom) เป็นวัยสูงอายุ วัยนี้เป็นวัยเกษียณจากการทำงาน เป็นวัยที่มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่อความเสื่อมถอยของร่างกาย ถ้าคนนั้นมีอดีตที่ดี มีความสำเร็จ จะสามารถรวบรวมความรู้ ประสบการณ์ในอดีตถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้ (Integrity) แต่ถ้าคนนั้นไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา จะรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ผิดหวังในชีวิตที่ผ่านมา (Despair)

Self psychology ^{4,8,9}

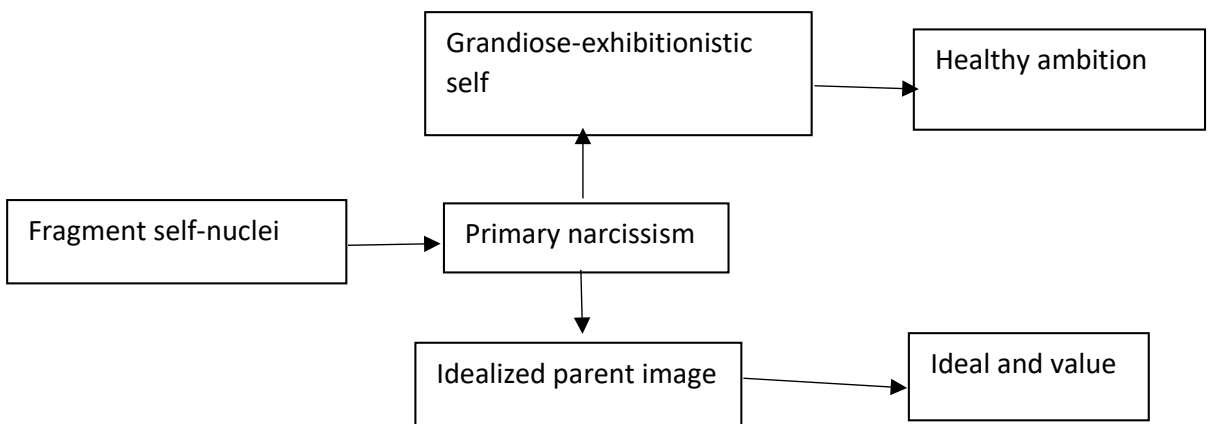
Heinz Kohut (ค.ศ.1913-1981) มีความเชื่อว่าตัวตน (self) ของแต่ละคน สร้างขึ้นจากกระบวนการ 2 อย่าง คือ Mirror transference และ Idealizing transference

Mirror transference คือ กระบวนการที่เวลาเด็กมีความภาคภูมิใจที่ตัวเองทำอะไรได้สำเร็จ แล้วมาแสดงออกให้พ่อแม่เห็น ถ้าพ่อแม่มีการตอบสนองที่เหมาะสม เด็กคนนั้นก็รู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่า แต่ในทางกลับกันถ้าเด็กได้รับการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม เช่นถูกตำหนิลงโทษ เด็กคนนั้นก็รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเอง

Idealizing transference คือ กระบวนการที่มีพ่อแม่ในอุดมคติ ทำให้เด็กสามารถเห็นภาพที่ดี ที่สามารถลอกเลียนแบบจากพ่อแม่เข้าเป็นส่วนหนึ่งในตัวตนเกิดอุดมคติและรู้สึกมีคุณค่าได้ แต่ถ้าพ่อแม่และแม่ไม่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี หรือ ไม่สามารถอยู่ด้วยได้ ทำให้เด็กไม่สามารถจะหาต้นแบบที่ดีที่จะยึดเป็นส่วนหนึ่งของตัวตนตัวเองได้

เด็มเด็กแต่ละคนจะมี Self (ตัวตน) ที่รู้สึกว่าจะตัวเองเก่งมีคุณค่า (primary narcissism) เมื่อแสดงออกมา ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมทำให้เกิดมีแรงจูงใจที่สร้างคุณภาพจิตใจต่อไป ร่วมกับการมีพ่อหรือแม่เป็นภาพในอุดมคติ สามารถลอกเลียนแบบอุดมคติและค่านิยมที่ติงามได้ จึงทำให้เกิด self ที่ดี แต่ถ้าในตรงกันข้ามได้รับการตอบสนองไม่เหมาะสมหรือไม่มีภาพพ่อหรือแม่ในอุดมคติ เด็กคนนั้นก็ไม่สามารถสร้าง self ที่ดีได้

ความมั่นใจในตัวเอง (self esteem) เกิดจากการประกอบจาก self เล็กๆ ประกอบกันเป็น self ก้อนใหญ่เป็นตัวตนขึ้นมา ถ้า self เล็กๆประกอบขึ้นมาอย่างมั่นคง เมื่อเจอสิ่งภายนอกกระทบจิตใจ ความมั่นคงของจิตใจก็ยังคงอยู่ได้ แต่ถ้าself ประกอบอย่างไม่มั่นคง เวลาเจอเรื่องกระทบเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้เสียความมั่นใจในตัวเองถึงขั้นว่าตัวเองไม่ดีไม่มีประสิทธิภาพจนอาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมาได้

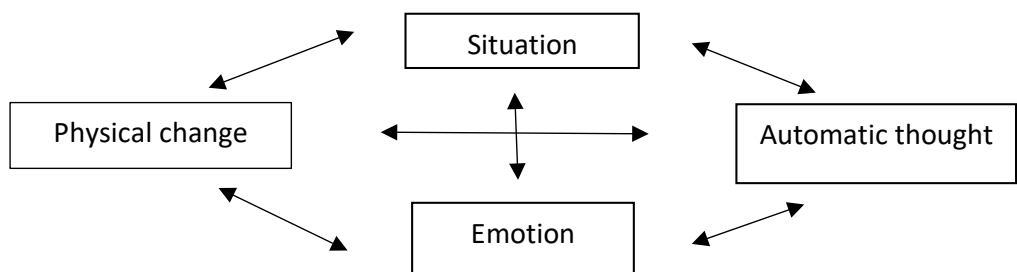


ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนาตัวตน (self) ตามแนวคิดของ Heinz Kohut (ที่มา: มาโนช หล่อตระกูล และคณะ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558)⁴

Cognitive theory⁷

Aaron Beck (ค.ศ.1921-2021) มีแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคซึมเศร้าว่าเกิดจาก cognitive triad คือ ความคิดแง่ลบต่อตัวเอง (negative to self) อนาคต (negative to the future) และ สิ่งแวดล้อม (negative to the word) ทฤษฎี cognitive theory ปัจจุบันได้นำมาใช้ในการทำความเข้าใจและบำบัดผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย

การบำบัดแบบ cognitive behavior therapy (CBT) เป็นการบำบัดที่ให้ผู้รับการบำบัดเชื่อมโยงสถานการณ์ ความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ที่เกิดขึ้น และปฏิกิริยาทางด้านร่างกาย เช่นใจสั่น เหงื่อ ปวดท้อง การบำบัดเป็นการค้นหาความคิดอัตโนมัติซึ่งคนไข้โรคซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติในแง่ลบทั้งหมดต่อสถานการณ์หนึ่งๆ เลยส่งผลทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า การบำบัดเน้นการให้ผู้บำบัดให้เหตุผลทั้งเหตุผลสนับสนุนและคัดค้านความคิดในแง่ลบ หลังจากนั้นให้คะแนนอารมณ์อีกครั้งจะพบว่าคะแนนอารมณ์ในแง่ลบน้อยลง ส่งผลให้พฤติกรรมและปฏิกิริยาทางด้านร่างกายน้อยลง



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของความคิดและพฤติกรรม ตามทฤษฎี cognitive theory (ที่มา: Beck AT. Cognitive Behavior Therapy: basics and beyond. 3rd ed. New York, United states:Guilford Press; 2020)⁷

Temperament (พื้นฐานทางอารมณ์)^{4,9}

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าเด็กแต่ละคนมีพื้นฐานทางอารมณ์แตกต่างกันตั้งแต่แรก โดยแบ่งเป็น

1. **Easy temperament** เป็นเด็กที่พื้นฐานทางอารมณ์ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ง่าย ทำให้แม่อารมณ์ดีเนื่องจากเด็กเลี้ยงง่าย

2. **Difficult temperament** เป็นเด็กที่พื้นฐานทางอารมณ์ที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ยาก อารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้บ่อย ทำให้แม่อารมณ์ไม่ดี ยิ่งส่งผลให้ยากต่อการดูแล ทำให้เกิดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชในอนาคตได้

3. **Slow to warm up temperament** เป็นเด็กที่พื้นฐานทางอารมณ์ที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ แต่ต้องใช้เวลา ถ้าแม่ใจเย็นสามารถเข้าใจและทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยสามารถปรับตัวได้ เด็กก็จะสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่มากระตุ้นได้

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Maslow's theory) ^{4,8,9}

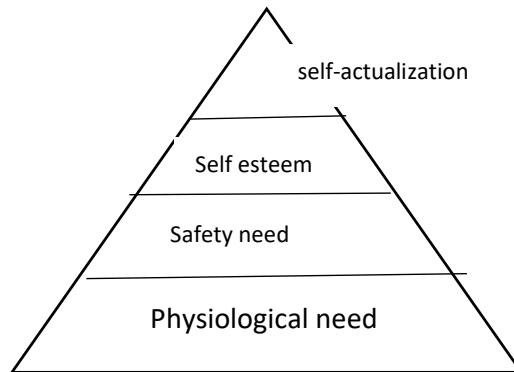
คิดค้นโดย Abraham Maslow (ค.ศ. 1908-1970) โดยมีแนวความคิดที่ว่ามนุษย์จะรู้สึกมีคุณค่า สามารถนำศักยภาพออกมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์ได้นั้น ผู้ป่วยต้องได้รับสิ่งต่างๆ ตามแต่ละขั้นอย่างเพียงพอถึงจะสามารถข้ามไปขั้นต่อไปจนถึงขั้นสุดท้ายได้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีรวิทยา (physiological need) คือ ความต้องการปัจจัยพื้นฐาน เช่น ปัจจัยสี่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety need) คือ ความต้องการที่จะไม่ถูกทำร้ายหรือเบียดเบียนทางร่างกายและจิตใจ

ขั้นที่ 3 ความต้องการรู้สึกรับคุณค่า (self esteem) คือความต้องการการได้รับการยอมรับจากตัวเองและผู้อื่นว่ามีคุณค่า

ขั้นที่ 4 ความต้องการนำศักยภาพออกมาใช้อย่างสมบูรณ์ (self-actualization) คือ ความมั่นคงในตนเอง รู้จักและยอมรับตนเองทั้งข้อดีและข้อเสียได้ สามารถนำศักยภาพออกมาใช้และพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองและบุคคลอื่นได้



ภาพที่ 5 รูปแสดงลำดับขั้นความต้องการทางด้านจิตใจตามทฤษฎีของ Abraham Maslow (ที่มา:Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000)⁸

การเกิดโรคทางจิตเวช^{3,4,6,9}

ปัจจุบันการอธิบายการเกิดโรคทางจิตเวช เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho-Social factors)

ปัจจัยทางชีววิทยา (Biology):

- พันธุกรรม มีการศึกษาเรื่องยีนที่มีผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชมากขึ้น พบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวชในกลุ่มของคนที่มีคนในครอบครัวมีโรคทางจิตเวชมากกว่าคนปกติ

- การทำงานของสมองโดยเฉพาะเรื่องสารสื่อประสาท(neurotransmitter) neuroendocrine และการทำงานของสมองหลายส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ ความจำ การติดยาเสพติด เมื่อการทำงานของสมองผิดปกติก็จะทำให้เกิดอาการทางจิตเวช

- ยาและโรคทางอายุรกรรมบางโรค เช่น โรคลมชัก SLE hyperthyroid Diabetes ทำให้เกิดอาการทางจิตเวช

- ยาเสพติด ยาเสพติดทุกชนิดออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความก้าวร้าวหงุดหงิด การควบคุมตัวเองได้น้อย หูแว่ว ประสาทหลอน จนทำให้เกิดโรคจิตเวชตามมา

ปัจจัยทางจิตใจ (Psychology):

- ปัจจัยจากการเลี้ยงดูที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านจิตใจตามทฤษฎีต่างๆ

- พื้นฐานทางอารมณ์ บุคลิกภาพ

- ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะคิด การรับรู้ที่มองปัญหา

- เคยได้รับการกระทบกระเทือนจิตใจที่รุนแรง

ปัจจัยทางสังคม (Social)

- การเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก การตอบสนองอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กอย่างเหมาะสม
- การได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจจากครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- บุคลิกภาพและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว
- การได้รับความช่วยเหลือปัจจัยพื้นฐานทางสังคม

Stress-diathesis model^{4,9}

ทฤษฎีนี้บอกว่า มนุษย์แต่ละคน มีความเปราะบางทางจิตใจไม่เท่ากันร่วมกับปัจจัยทางพันธุกรรมและการทำงานของสมอง ทำให้แต่ละคนมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการทางจิตเวชไม่เท่ากัน ถ้าคนไหนมีความเปราะบางและมีปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคทางจิตเวชอยู่แล้ว พอเจอความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันความรุนแรงไม่เยอะ ก็สามารถทำให้เกิดอาการทางจิตเวชได้ ในขณะที่เดียวกันคนที่มีความเปราะบางทางจิตใจน้อยและไม่มีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคทางจิตเวช ถึงแม้จะเจอความเครียดรุนแรงก็并不会เกิดโรคทางจิตเวช

จากการให้คะแนนความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน โดย The Holmes-Rahe Life Stress Inventory ให้คะแนนความเครียดจากการตายของคู่สมรสสูงที่สุดรองลงมา คือ การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ของคู่สามีภรรยา การตายของในบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ

Case formulation ^{2,3,4,6}

การทำความเข้าใจถึงการเกิดโรคในผู้ป่วยรายหนึ่ง ควรดูปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องโดยใช้หลัก 4 P คือ

Predisposing factors ปัจจัยเสี่ยงที่มีมาก่อนป่วย แต่ละคนมีปัจจัยเสี่ยงไม่เท่ากัน เป็นปัจจัยที่ทำให้คนหนึ่งมีแนวโน้มการเกิดโรคทางจิตเวช เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น ความเครียดทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นก่อนป่วยมีผลต่อการทำงานของยีนได้ (epigenetic mechanism) เช่น DNA methylation-demethylation คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมบางอย่างไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงลำดับการเรียงตัวของ DNA โดยตรง แต่มีความเกี่ยวข้องกับขบวนการควบคุมการแสดงออกของยีนบางอย่าง ทำให้บางคนมีความเปราะบางทางพันธุกรรมที่จะเกิดโรคทางจิตเวชอยู่แล้ว ⁴

Precipitating factors ปัจจัยที่เป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดโรคทางจิตเวช เช่น ความเครียดที่รุนแรง ยาเสพติด ยาบางชนิดและโรคทางกาย ปัญหาครอบครัว

Perpetuation factors ปัจจัยที่ทำให้โรคงังคงอยู่ ทำให้หายช้าเป็นเรื้อรัง ทำให้โรคกลับเป็นซ้ำได้ เช่น ความเครียดที่รุนแรง ยาเสพติด โรคทางกาย ปัญหาครอบครัว

Protective factors ปัจจัยป้องกันที่ทำให้อาการทางจิตเวชน้อยลงหรือทำให้ไม่กลับเป็นซ้ำ เช่น ทักษะการจัดการความเครียด ครอบครัว ความเข้มแข็งภายในจิตใจ

สรุป

การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช ไม่ใช่แค่การรักษาให้โรคหาย แต่เป็นการทำความเข้าใจผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพราะปัจจัยแต่ละอย่างมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันจนทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

การนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการอธิบายพัฒนาการทางด้านจิตใจ ตลอดจนถึงความขัดแย้งที่เกิดภายในจิตใจรวมทั้งกลไกที่จัดการความขัดแย้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตัวเอง เปลี่ยนวิธีการจัดการความขัดแย้งภายในจิตใจตนเอง ทำให้ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมเปลี่ยนไปในแนวทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้การทำงานความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและคนรอบรอบข้างดีขึ้น

ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องมีความรู้พื้นฐานแนวความคิดการเกิดโรคทางจิตเวช เพื่อทำความเข้าใจและรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้อย่างองค์รวมและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์
ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 10.
กรุงเทพมหานคร: 2549
2. จันทิมา องค์โฆษิต. **จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ยู
เนี่ยนครีเอชั่น; 2545
3. นันทวัช สิริธีร์รักษ์และคณะ. **จิตเวชศิริราช DSM-5**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2558
4. มาโนช หล่อตระกูล และคณะ. **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558
5. ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย: แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัย
เด็กตอนกลาง เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;
2545
6. สมภพ เรื่องตระกูล. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร:
เรือนแก้วการพิมพ์; 2557
7. Beck AT. **Cognitive Behavior Therapy: basics and beyond**. 3rd
ed. New York, United states: Guilford Press; 2020
8. Gabbard GO. **Psychodynamic psychiatry in clinical practice**.
3rded. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000

9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia, PA:Lippincott Williams & Wilkins; 2015



ISBN 978-616-594-437-3



9 786165 944373

พิมพ์ที่ ProTexts.com