

กระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษา ผู้มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและบุคลิกภาพแปรปรวนแบบเจ้าอารมณ์

อาดัม นีละไพจิตร กศ.ด*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัดที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษาผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และบุคลิกภาพแบบเจ้าอารมณ์ ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร บทสนทนาผู้รับบริการที่ได้รับการทำจิตบำบัด และแบบสำรวจความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพและแบบวัดซึมเศร้า เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีภาวะซึมเศร้า และบุคลิกภาพแปรปรวนแบบเจ้าอารมณ์ และครอบครัวของผู้รับบริการบำบัด ได้แก่ พ่อ แม่ และพี่ชาย รวม 4 คน ทำจิตบำบัดจำนวน 20 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล นำไปสู่การหล่อหลอมความเชื่อและการสร้างประเด็นการบำบัด ซึ่งเป็นโครงสร้างทางจิตใจที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีต การทำจิตบำบัดจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีในประเด็นการบำบัด เพื่อนำไปสู่การเกิดความสามารถที่เหมาะสมกับศักยภาพ โดยเริ่มจาก การเข้าถึง เพื่อเปิดเผยสิ่งที่อยู่ในจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงผลักดัน คุณค่า และความทรงจำ นำไปสู่ การตอบสนองเพื่อการเยียวยา รักษา เป็นความรู้สึกระดับจิตใต้สำนึกที่ถูกเปิดเผยออกมาและมีการตอบสนองในรูปแบบต่าง ๆ ขั้นการนำไปสู่การทดลองใช้ ผู้รับบริการบำบัดมีความเข้าใจและนำความรู้ไปทดลองใช้ และขั้นสุดท้ายคือการเยียวยาตนเอง เป็นวิธีการกระตุ้นจากผู้บำบัด เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ผลจากการใช้กระบวนการดังกล่าว ผู้รับบริการบำบัดมีคะแนนความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพดีขึ้นโดยก่อนการทำจิตบำบัดได้ 117 คะแนน และหลังการทำจิตบำบัดได้ 138 คะแนน รวมทั้งผู้รับบริการบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง

คำสำคัญ : ความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ, จิตบำบัด, ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว, บุคลิกภาพแปรปรวนแบบเจ้าอารมณ์

The Change Process of Pathogenic Beliefs in Psychotherapy Effect to Depression: Case Study of Mobility Impaired Person and Borderline Personality Disorder

Adam Neelapajit Ed.D*

Abstract

This research aimed to study changing process of pathogenic beliefs in psychotherapy effect to depression: case study of mobility impaired person and borderline personality from the transcript of patient in psychotherapy treatment and Pathogenic Beliefs Scale and Patient Health Questionnaire. The inclusion criteria of sampling included one mobility impaired person, depression and borderline personality disorder and family's patient (their father, mother and brother) with total 4 persons for this psychotherapy having psychotherapy treatment at least 20 times in 1.30 hours.

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

* Assistant professor, Rehabilitation for Persons with
Disabilities Department, Ratchasuda College, Mahidol University

The result was shown that the individual experience lead to the beliefs and create the core issue which is the mental structure growing up from the past experience. The psychotherapy treatment shall be the process to change the beliefs in core issue and to be platform to build the appropriate healthy capability by **Accessing** to open mind including feelings, beliefs, motivation, values and memory as the first step of Psychotherapy process. The next is the **Healing Response**, the unconscious mind/culture shall be revealed and response to the process in the various pattern. The **Experimenting** step, the therapist shall have more understanding and knowledge to their adaptation. The last step is the **Inner Healing** that is the encourage method to make therapist in confidence and process their good life. The result was shown that the patient had the improvement as Pathogenic Beliefs score was increased from 117 scores before psychotherapy to be 138 scores after psychotherapy. In addition, patient's score had a lower rate of depression.

Keywords : pathogenic beliefs, psychotherapy, mobility impaired person, borderline personality disorder

บทนำ

ความพิการมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ผู้พิการแต่ละคนจะมีวิธีปรับตัวต่อความพิการที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะวิธีการแก้ปัญหา บุคลิกภาพและการได้รับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมทางครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อภาวะจิตสังคมของคนพิการ ลักษณะอาการที่สำคัญและพบบ่อยจากอาการภาวะจิตสังคมของคนพิการ ได้แก่ ความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งจะนำไปสู่อาการของโรค ความร่วมมือในการบำบัดรักษา และผลการบำบัดรักษา การให้บริการฟื้นฟูทางจิตใจจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการบำบัดรักษาผู้พิการ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูกลับสู่ในสภาวะทางจิตใจที่ปกติ เพื่อการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนทั่วไป

ประเด็นปัญหาของบุคคลที่มีความขัดแย้งภายในจิตใจมักเกิดจากความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ (pathogenic belief) ในจิตใจได้สำนึก เป็นสิ่งที่สามารถเกิดได้กับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีการเผชิญกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ส่งผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ดังเช่นความพิการ เป็นต้น นำไปสู่ความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในจิตใจได้สำนึก และอาจเป็นที่มาของการเกิดโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวล การปรับตัวผิดปกติ รวมถึงบุคลิกภาพแปรปรวน แบบเจ้าอารมณ์ (Borderline) ซึ่งอาจมีการทำร้ายตนเองโดยกรีดข้อมือ เพื่อเป็นทางออกในสิ่งที่ต้องการลึก ๆ ในการจัดการปัญหา มีความไม่มั่นคงทั้งในตัวตน อารมณ์ ภาวลักษณะต่อตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกว่าตนเอง “ว่างเปล่า” จำกัดการใช้ชีวิตตนเอง ทั้งที่ถูกมองไม่มีเหตุผลอันควร¹ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวอาจได้รับมาจากสัมพันธภาพจากคนรอบข้างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิต ตั้งแต่วัยเยาว์ เช่น จากพ่อแม่ หรือบุคคลสำคัญในครอบครัว หรือบุคคลที่เลี้ยงดู² ความเชื่อในจิตใจได้สำนึกดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้จากสัมพันธภาพที่มีต่อคู่สมรส พี่น้อง เพื่อน หรือแม้กระทั่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำจิตบำบัด² การ

แก้ไขความเชื่อดังกล่าวจะทำให้อาการต่าง ๆ หายไป และยังส่งผลถึงการใช้ชีวิตที่มีอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการแก้ไขความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพจึงเป็นเป้าหมายหนึ่งของการบำบัด การทำจิตบำบัดจะประสบความสำเร็จได้ถ้าความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ (pathogenic beliefs) นั้นถูกหักล้าง³

Control-Mastery Theory เป็นทฤษฎีในกลุ่ม Psychodynamic นำเสนอมุมมองที่บูรณาการบนพื้นฐานแนวคิดของการทำงานด้านจิตบำบัด และพยาธิสภาพทางจิต เป็นผลจากประสบการณ์ในวัยเด็กที่หล่อหลอมเป็นความเชื่อ บุคคลที่มีความสามารถที่เหมาะสมกับศักยภาพ (Healthy capacity) จะถูกกระตุ้นการก้าวข้ามปัญหาเมื่อเจอสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่มีพยาธิสภาพทางจิตจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลจากความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด แรงขับ ค่านิยมต่าง ๆ ที่ถูกเก็บไว้ในจิตใจในระดับจิตใต้สำนึกเมื่อเจอสถานการณ์ต่าง ๆ และมักจะแสดงออกมาเมื่ออยู่ในระหว่างการบำบัด ผู้รับการบำบัดมักจะ “ทดสอบ” นักบำบัดด้วยความปรารถนาที่จะค้นพบความปลอดภัย และนั่นคือ งานของนักบำบัดในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับพฤติกรรมทางสุขภาพ²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเริ่มจาก ขั้นตอน การเข้าถึง (Access) เพื่อเปิดเผยสิ่งที่อยู่ในจิตใจ นำไปสู่ การตอบสนองเพื่อการเยียวยา (Healing response) เป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อโดยมีการตอบสนองในรูปแบบต่าง ๆ นำไปสู่การทดลองใช้ (Experimenting) เพื่อยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำจิตบำบัด ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม กับการนำไปใช้ในชีวิตของตนเอง และกลับมาสู่ขั้นตอนสุดท้ายคือ เยียวยาภายใน (Inner healing) ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้รักษาเพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง²

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัด ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษาผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ร่วมกับมีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบเจ้าอารมณ์ ในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (instrumental cases) และดูผลการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ และภาวะซึมเศร้า จากการทำจิตบำบัด

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้รับบริการที่ได้รับการทำจิตบำบัดในหน่วยงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ **กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้รับบริการที่ได้รับการทำจิตบำบัดในหน่วยงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยคือ เป็นผู้รับบริการที่มีประเด็นเรื่องการปรับตัวต่อความพิการ ซึ่งในงานวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เอกสารถอดเทปของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวซึ่งมีแนวโน้มในการมีความพิการในอนาคตซึ่งสิ้นสุดการบำบัดรักษาในหน่วยงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแล้ว จำนวน 1 ครอบครัว ประกอบไปด้วย ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการบำบัด เพศชาย กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน และครอบครัวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ พี่ชาย ซึ่งให้ความยินยอมในการนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษา รวมจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดจำนวน 20 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เป็นกรณีศึกษาที่เลือกมาเพราะนักวิจัยเห็นว่า กรณีศึกษานี้เป็นตัวอย่างหรือเป็นตัวแทน ซึ่งต้องการใช้กรณีศึกษาเพื่อแสดงกระบวนการเกิดเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัด เพื่อสนับสนุนข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Instrumental cases)

เครื่องมือวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งสังเคราะห์จากข้อความในเอกสารที่ได้จากการถอดเทป ดังนั้นเครื่องมือในงานวิจัยนี้คือตัวผู้วิจัย และใช้แบบสำรวจ Pathogenic Beliefs Scale และแบบวัด PHQ-9 เป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดความจากเทปแบบบรรทัดต่อบรรทัด และพิมพ์ลงในเอกสาร ทำการวิเคราะห์ในลักษณะที่เป็นประเด็นสำคัญจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ (theme analysis) โดยใช้วิธีถอดรหัสแบบหลายขั้นตอน (multiple coding approach) นำมาจัดกลุ่มกันให้เป็นหมวดหมู่ (categories)

แล้วจัดกลุ่มเป็นหัวข้อและใจความสำคัญ ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) จากผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกัน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานจิตแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตบำบัดตามแนวคิด pathogenic beliefs เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัย
2. ถอดเทป จากไฟล์เสียงและบทสนทนาที่ได้จากการทำจิตบำบัดแบบคำต่อคำ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากไฟล์เสียงและบทสนทนาที่ถอดความแล้วหลังทำการบำบัด (transcript) ในการทำจิตบำบัด
4. ผู้วิจัยดำเนินการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์เสนอจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตบำบัด ตามแนวคิด pathogenic beliefs เพื่อขอความคิดเห็นและสนับสนุนข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Instrumental cases) และดูผลการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ และภาวะซึมเศร้า จากการทำจิตบำบัด

ผลการศึกษา

จากกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กระบวนการเปลี่ยนในการทำจิตบำบัด เป็นขั้นตอนการหายจากความเจ็บป่วยทางพฤติกรรมหรือจิตใจ ซึ่งขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลง (change process) เมื่อวิเคราะห์บทสนทนาของกรณีศึกษา ตามองค์ประกอบขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลง พบว่า

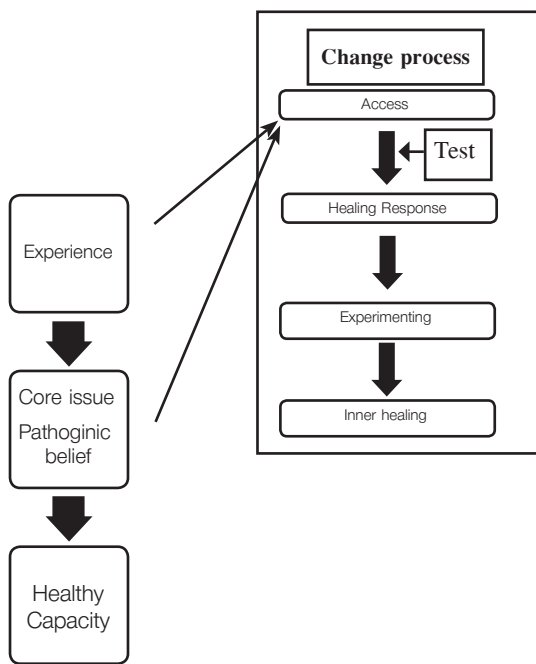
ข้อมูลของผู้รับการบำบัดที่นำไปสู่การหล่อหลอมประสบการณ์ และความเชื่อที่ใช้ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ลำดับการเกิด ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่กำเนิด บุคลิกภาพของพ่อแม่ เหตุการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครอบครัว อาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากโรคทางจิตใจ (panic) ประสบการณ์การเลี้ยงดูจากครอบครัว และนำไปสู่อาการของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบเจ้าอารมณ์

ความเชื่อดังกล่าววิเคราะห์จากการทำแบบสำรวจความเชื่อ (Pathogenic Beliefs Scale) และบทสนทนาของกรณีศึกษา พบความเชื่อที่ก่อให้เกิดโรค (pathogenic beliefs) ของกรณีศึกษาดังกล่าว เช่น

- (1) ความแตกต่างที่ทำให้รู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- (2) การมีความเชื่อว่าคนอื่นดีกว่า
- (3) ความรู้สึกมีปมด้อย

- (4) การทำความเข้าใจของคนรอบข้างเป็นสิ่งที่ดี
- (5) ตนเองไม่มีสิทธิ์ที่จะได้รับความสนใจ
- (6) เชื่อว่าการเสียสละมาก ๆ เป็นเครื่องหมายของความดี
- (7) เป็นความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องจัดการเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้าง
- (8) การขอความช่วยเหลือจากคนอื่นคือการอ่อนแอ
- (9) เมื่อครอบครัวไม่มีความสุข ตนเองก็ไม่มีความสุขเช่นกัน
- (10) ตนเองล้มเหลวเพราะพ่อแม่ไม่มีความสุข
- (11) ตนเองไม่ควรได้รับการปกป้องหรือเอาใจใส่
- (12) การแสดงออกความโกรธ มันจะเป็นอันตรายคนรอบข้าง
- (13) คนรอบข้างมักทำร้ายจิตใจ
- (14) คนอื่น ๆ มักให้ความรักความสนใจก็ต่อเมื่อเขาเดือดร้อน

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด กระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัด?

เมื่อวิเคราะห์บทสนทนาตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า

1. การเข้าถึง (Access)

การเข้าถึง เป็นการเปิดเผยสิ่งที่อยู่ในจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงผลักดัน คุณค่า และความทรงจำ จากกรณี

ศึกษาพบว่า ผู้รับการบำบัด เปิดเผย เรื่องเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ อาชีพของครอบครัว สัมพันธภาพของคนในครอบครัว บุคลิกภาพ รูปแบบการสื่อสาร ความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เหตุการณ์สำคัญที่เข้ามา รบกวนในความคิด

“ชีวิตของผมเปลี่ยนตอนอายุ 12 ตอนนั้นผมนั่งดูทีวีอยู่ แล้วพ่อเปิดประตูเข้ามาพร้อมกับคราบน้ำตาล แล้วสักพักแม่ก็ตามเข้ามาพร้อมกับโยนมือถือเข้ามาบนเตียงผม แม่บอกว่าพ่อผมคุยกับผู้หญิงคนอื่น แล้วจะทำยังไง เคยดูแต่ในหนังในละครที่แบบแอบนอกใจกัน ไม่เชื่อว่ามันจะเกิดขึ้นกับเราเอง ตอนแรกก็ยังไม่เชื่อ หลังจากนั้นก็คือ แม่ต้องการให้เราเป็นพยาน โดยให้ตัวเราเข้าไปเกี่ยวข้อง ผมต้องเข้าไปพัวพันกับเรื่องมากเกินไป จนสับสนร่างกายก็ไม่สมบูรณ์เหมือนคนอื่น ยังต้องมาเจอเรื่องของเขานอีก”

การเปิดเผยตนเองยังรวมไปถึงมุมมองการรับรู้ตนเองในสิ่งที่เห็นจุดเด่นด้านบวกได้แก่ ความสนใจและความรู้ความสามารถ การแสดงออกถึงความเมตตา และมุมมองการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ได้แก่ การต้องการยอมรับและการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองที่อาจมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน ที่ต้องเป็นที่พึ่งให้กับเขาเมื่อเขาเดือดร้อน การให้ความสำคัญกับการศึกษาเป็นสิ่งที่มีความหวังที่จะทำให้พ่อแม่ภูมิใจ และพ่อแม่จะหันมาสนใจใส่ใจ และเป็นเรื่องที่ทำให้พ่อแม่พูดคุยกันปรึกษาหารือกัน

จากกระบวนการ **ขั้นการเข้าถึง (Access)** พบว่าประสบการณ์ของความบกพร่องทางร่างกายตั้งแต่วัยเด็ก (ความผิดปกติของกระดูกขาตั้งแต่แรกเกิด) ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติ (เดินได้ช้าในระยะสั้น และต้องหยุดพัก) สภาพของความบกพร่องดังกล่าว ถูกตีตราถึงความไม่ยุติธรรมที่ตนเองไม่ได้รับเหมือนคนอื่น ๆ เช่น โอกาสของการเข้าร่วมกิจกรรมนอกห้องเรียนที่ครูได้รับมอบหมายหน้าที่จากพ่อแม่ในทำหน้าที่ดูแลโดยถูกแบ่งแยกการเข้าร่วมกิจกรรมจากเพื่อน อีกทั้งมีบุคลิกภาพ แบบ Borderline โดยมีอาการตามเกณฑ์ได้แก่ ทำร้ายตนเองโดยกรีดข้อมือเพื่อเป็นทางออกในสิ่งที่ต้องการลึก ๆ ในการจัดการปัญหา มีความไม่มั่นคงทั้งในตัวตน อารมณ์ ภาพลักษณ์ต่อตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำร้ายตนเองอยู่เรื่อย ๆ อารมณ์แปรปรวนง่ายเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเอง “ว่างเปล่า” อยู่ตลอด มีความคิดหวาดระแวงเกิดขึ้นชั่วขณะ หากไม่พอใจใครมักแสดงออกทันที ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อได้ยินคำสั่งจากพ่อแม่

สิ่งที่ผู้บำบัดได้ปฏิบัติ **ในขั้นการเข้าถึง (Access)** คือ การรับฟังอย่างใส่ใจ ทั้งเรื่องราวที่เขาต้องการสื่อสารบอกกล่าว และอารมณ์ความรู้สึกที่แฝงไปด้วยความโกรธ ความน้อยใจ ความไม่ยุติธรรม และความรักที่แสดงพฤติกรรมออกมาในทางตรงกันข้าม ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวต้องใช้การรับฟังทั้งเรื่องราว และความรู้สึกร่วมกันจึงสามารถเข้าใจความรู้สึกได้ถูกต้อง รวมถึงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขเพื่อสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความเข้าใจ ความเห็นใจและความจริงใจ และสร้างความร่วมมือการบำบัดรักษาตลอดกระบวนการ

ผู้บำบัดได้สัมผัสถึงสิ่งที่ผู้รับการบำบัดมองตัวเองที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยแสดงพฤติกรรมที่ปรากฏออกมาเป็นประเด็นการบำบัด (core issue) และความสามารถที่เหมาะสมกับศักยภาพ (health capacities) ซึ่งทั้ง 2 ด้านที่ปรากฏออกมานี้จะเป็นเรื่องอารมณ์ความรู้สึกเจ็บปวด เสียใจในช่วงวัยเด็ก รวมทั้งพบความหวังความต้องการที่ไม่ได้บอกผู้บำบัดอย่างตรงไปตรงมา

ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลง จะพบสถานการณ์ที่ผู้รับการบำบัดแสดงบทบาทแบบเด็ก โดยต้องการให้ผู้บำบัดมีบทบาทเป็นบุคคลที่เคยไว้ใจในอดีต (**Transference test**) โดยเชื่อมโยงว่าผู้บำบัดเป็นคนที่เคยปรึกษาและไว้ใจที่สุดเมื่อผู้รับการบำบัดเกิดความทุกข์ และต้องการพิสูจน์ว่าผู้บำบัดจะสามารถเก็บความลับและความไว้วางใจได้เหมือนคนที่เคยพบเจอในอดีตหรือไม่ สิ่งที่จะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การสร้างแนวทางเพื่อหักล้างความเชื่อ (disconfirm) โดยผู้บำบัดได้ชี้แจงให้ผู้รับการบำบัดทราบว่าความลับอะไรที่จะเป็นอันตรายต่อผู้รับการบำบัด จำเป็นต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับการบำบัดปลอดภัย ซึ่งเป็นข้อตกลงบริการระหว่างการบำบัด ดังนั้นการเก็บความลับในสิ่งที่ผู้รับการบำบัดคาดหวังไม่ให้อีกฝ่ายรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อความลับนั้นไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับการบำบัดและคนรอบข้าง นอกจากนั้นต้องการ test ผู้บำบัดว่าจะมีความอดทนเพียงพอต่อการถูกปฏิเสธหรือไม่ ถ้าผู้บำบัดมีความอดทนพอก็จะรู้สึกปลอดภัย เพราะมีความเชื่อ (PB) ว่าไม่มีใครสามารถทนต่อพฤติกรรมหรือการกระทำได้

“วันนี้มาช้ากว่าปกติ กำลังลังเลอยู่ว่าจะมาหรือไม่มา” เพื่อเป็นการทดสอบ และดูปฏิกิริยาว่าผู้บำบัดจะแสดงออกอย่างไร เช่น การตำหนิ เหมือนที่ตนเองได้รับจากคนในครอบครัว

นอกจากนั้น พบรูปแบบของ test ที่ผู้รับการบำบัดแสดงบทบาทพ่อแม่ และให้ผู้บำบัดมีบทบาทเป็นเด็ก (**Passive into**

active test) โดยการส่งข้อความตำหนิผู้บำบัดและบอกการยุติการบำบัดรักษา เหมือนที่ผู้รับการบำบัดได้รับการตำหนิจากแม่ที่แสดงออกกับตนเอง ผู้บำบัดได้บอกขอบคุณความรู้สึกที่ผู้รับการบำบัดได้แสดงออกให้รับรู้ และกล่าวถึงความตั้งใจในการทำหน้าทีนี้ และนัดเจอพบกันตามวันเวลาที่เคยได้นัดหมายตามปกติโดยไม่แสดงออกถึงปฏิกิริยาที่มีต่อเหตุการณ์ดังกล่าว สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้รับการบำบัดมาพบตามที่เคยนัดหมาย

“ก็ขนาดผลบนตัวผม (ผลกรีดข้อมือ) อาจารย์ก็ยังไม่เห็นเลย แบบนี้จะเรียกว่าร่วมเผชิญหรือ”

“ใกล้จะเสร็จแล้ว คุณน้ำเสียงมีความสุขจังนะ คงจะเหนื่อยกับผมมากแล้วสินะ”

ข้อสังเกต คือ ผู้บำบัดได้ถูก test ในหลากหลายเรื่อง สิ่งที่ได้รับรู้ได้คือ การ test เป็นไปเพื่อทดสอบความเชื่อ ซึ่งถูกหักล้างได้ในเวลาต่อมา โดยสะท้อนออกมาในรูปแบบ ความก้าวหน้าของการบำบัด เป็นการนำข้อมูลใหม่มาเป็นประเด็นในกระบวนการบำบัดแต่ละครั้ง และการรับรู้ความปลอดภัยจากผู้บำบัดทำให้ตนเองกล้าสำรวจ กล้าแสดงออกความรู้สึก และเรียนรู้กลับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการหักล้างความเชื่อเดิม (disconfirm)

2. การตอบสนองที่เป็นการเยียวยา (Healing response)

“ผมขาดความอิสระในการใช้ชีวิต เนื่องจากขาเดินลำบาก คนในครอบครัวคอยห้ามทุกอย่าง กลัวจะเกิดอันตรายหากปล่อยให้เล่นกับกลุ่มเพื่อน รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ ไร้ค่าไร้ความหมาย”

“ผมได้ยินเสียงใบเสี้ยวของการถอดเฟือง ที่เกิดจากการผ่าตัดกระดูกขาหลายครั้งจากปัญหาเรื่องขา และเหตุการณ์การทะเลาะกันของพ่อแม่ ด้วยความโกรธ การถูกทำร้ายจิตใจ ถูกควบคุมมากเกินไปเนื่องจากความเป็นห่วงของพ่อแม่”

“ผมเสนอความคิดเห็นในการให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัว แต่โดนตำหนิ การดูถูก หรือบางครั้งได้รับการเฉยเมย ไม่สนใจ”

จากตัวอย่างสถานการณ์ดังกล่าว การตอบสนองที่เป็นการเยียวยา (Healing response) เกิดจากความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ที่ถูกเก็บไว้ในจิตใจได้สำนึกที่ถูกค้นพบหรือเปิดเผยออกมา ผ่าน transference tests ของผู้รับการบำบัด

ผู้รับการบำบัดจะได้รับการตอบสนองที่เป็นการเยียวยา(Healing response)แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาซึ่งในกรณีศึกษา ผู้บำบัดได้ดำเนินการตอบสนองที่เป็นการเยียวยา (healing response) โดยการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเข้าใจต่อสวัสดิภาพของผู้รับการบำบัด เช่น การสอบถามเรื่องการดูแลรักษาบาดแผลที่เกิดจากการกรีดข้อมือ การพิสูจน์หักล้าง (disconfirming) เช่น ผู้รับการบำบัดคิดว่าตนเองจะได้รับการปฏิบัติจากคนอื่นในทางที่ไม่ดี แต่ผู้บำบัดกลับไม่ทำเช่นนั้น และช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับการบำบัดต้องการอย่างเหมาะสม เช่น ข้อมูลเรื่องการศึกษาค่าต่อ สำรวจสิ่งที่มีความต้องการที่จำเป็น การให้การปกป้อง เช่น การสื่อสารกับพ่อแม่ให้รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้รับการบำบัด การส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดมีการทดลองทำพฤติกรรมใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น การเข้าไปช่วยงานของพ่อ โดยทำหน้าที่ติดต่oprะสานงานหน่วยงานภายนอก ซึ่งตรงกับความรู้ความสามารถของผู้รับการบำบัด

3. การนำไปทดลองใช้ (Experimenting)

เมื่อผู้รับการบำบัดมีความก้าวหน้าในการรักษามากขึ้นจนเกิดความเข้าใจ จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกระบวนการบำบัดไปทดลองใช้ เช่น การยื่นมือช่วยเหลือเพื่อนที่ประสบปัญหาคล้ายตนมาก่อน เพื่อนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ การแสดงออกในกลุ่มเพื่อนถึงบทบาทของการเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ว่า ในการทำสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องห้ามนั้น อาจจะไม่ได้เป็นอันตรายเหมือนที่ตนเองคิดเสมอไป

“เพื่อนผมโดนอาจารย์เขาต่อว่าเรื่องโปรเจกต์ที่ส่งไปหลังจากนั้นผมเข้าไปคุยกับเพื่อนและให้คำแนะนำ”

“ผมเห็นเด็กที่นั่งวีลแชร์อยู่คนเดียว ผมเดาว่าเค้าคงเหงาเหมือนผมเมื่อก่อน ผมเลยเข้าไปคุยด้วยและถามเค้าว่าต้องการให้ผมช่วยอะไรไหม”

4. การเยียวยาภายในตนเอง (Inner healing)

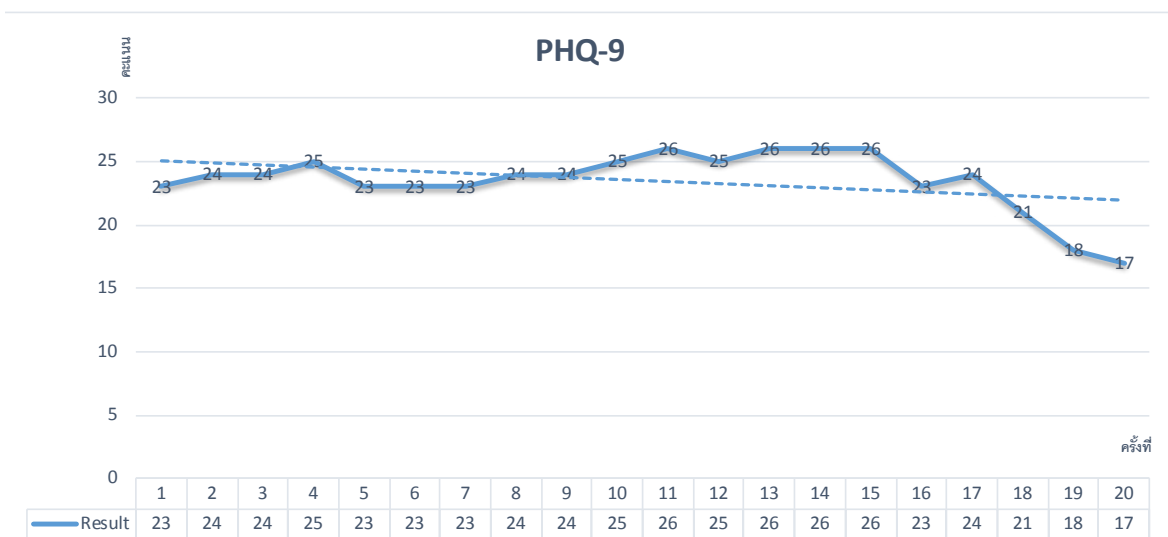
หลายครั้งเมื่อมีการตัดสินใจทดลองทำเพื่อการแก้ปัญหา ผู้รับการบำบัดมักจะหาวิธีการเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บำบัด เช่น การตัดสินใจพูดความรู้สึกต่อพ่อแม่ การตัดสินใจกลับไปเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกอ่อนแอ การต่อสู้เพื่อยืนหยัดในความถูกต้อง เป็นต้น

“ผมจะช่วยเหลือเพื่อนคนนี้ผมจะต้องเริ่มเข้าไปพูดคุยเพื่อให้เขาไว้วางใจเราก่อน”

“ผมรู้สึกว่ารุ่นพี่ทำเกินไป (กิจกรรมรับน้องใหม่) ทำไมเราต้องทำตามคำสั่งเขาทุกอย่าง ผมจะเปลี่ยนวัฒนธรรมเรื่องนี้ไม่ให้รุ่นน้องต้องโดนแบบพวกผม”

แนวทางในการเผชิญปัญหาของผู้รับการบำบัด เป็นความคิด การตัดสินใจ ที่ต้องการสื่อสารในการพบกันกับผู้บำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อต้องการยืนยันการตัดสินใจ บนฐานของความเชื่อใจ และความปลอดภัยที่อยู่ในกระบวนการ

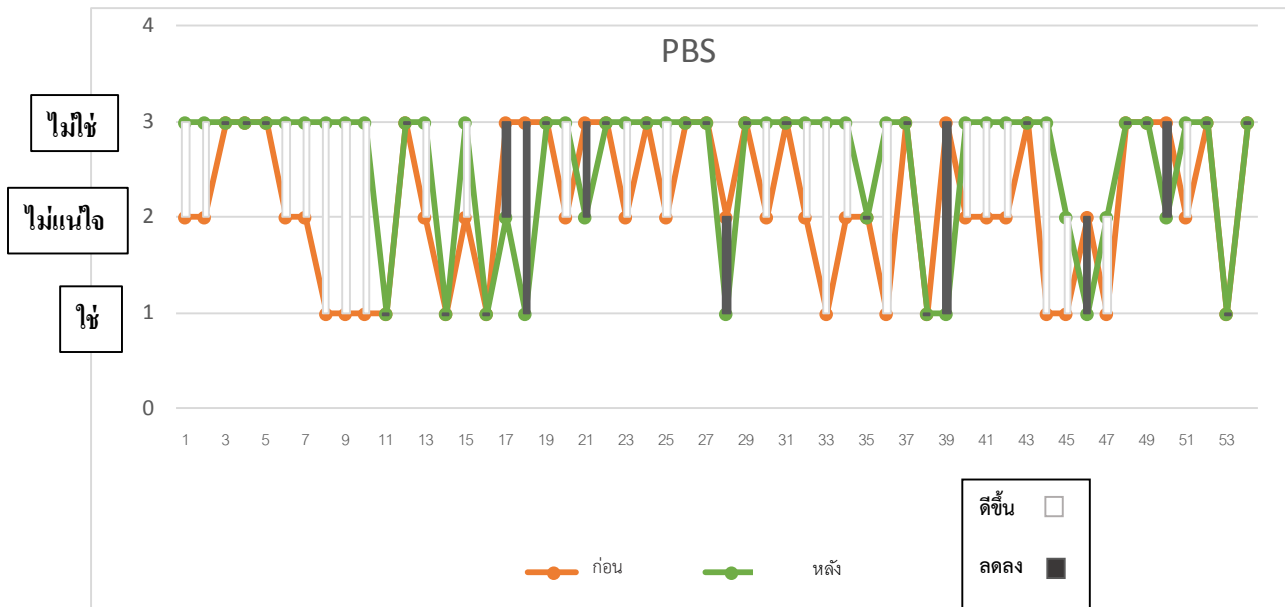
และจากกระบวนการดังกล่าว ผลที่ตามมาแสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจนคือเรื่อง ความปลอดภัยในการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการทำจิตบำบัด และเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้รู้สึกปลอดภัยในสัมพันธภาพระหว่างการบำบัด นำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งถือได้ว่าความปลอดภัย ความไว้วางใจ เป็นเยียวยาที่เกิดขึ้นภายในจิตใจรูปแบบหนึ่ง



ภาพที่ 2 คะแนน PHQ-9

ผลการใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพผู้รับการบำบัด (Patient Health Questionnaire (PHQ-9 พบว่าผู้รับการบำบัด มี Major depression ระดับ severe ตั้งแต่เริ่มต้นการทำจิตบำบัดเป็นต้นมา และมีคะแนนเพิ่มในระดับที่สูงขึ้น โดยมีครั้งที่ 11 13 14 15 อยู่ในระดับสูงสุดคือ 26 คะแนน และเมื่อย้อนกลับไปดูเรื่องราวในแต่ละครั้งพบว่า มีเรื่องราวเกี่ยวข้องกับ

เรื่องเพื่อนและพ่อแม่ การหาวิธีการเอาคืนกับคนที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ โดยเฉพาะเรื่องเพื่อน และการไม่สนใจของคนในครอบครัว เมื่อตนเองเกิดปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ และครั้งที่ 18-20 มีคะแนนลดลงในช่วงการสิ้นสุดการบำบัด ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพได้ถูกหักล้าง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 Pathogenic Beliefs Scale (PBS) ก่อน-หลัง

ผลการใช้แบบสำรวจความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพ (Pathogenic Beliefs Scale (PBS) ก่อน-หลัง พบว่า ผู้รับการบำบัด มีคะแนนแบบสำรวจความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพ ก่อนการทำจิตบำบัด 117 คะแนน และหลังการทำจิตบำบัดมีคะแนน 138 คะแนน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพดีขึ้น โดยมีจำนวน 24 เรื่อง ความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพลดลง ได้แก่ ข้อ 1 2 6 7 8 9 10 13 15 20 23 25 30 32 33 34 36 40 41 42 44 45 47 51 มีจำนวน 7 เรื่องความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ข้อ 17 18 21 28 39 46 50 และความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพ ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน 17 เรื่อง ได้แก่ข้อ 3 4 5 12 19 22 24 26 27 29 31 37 43 48 49 52 54

วิจารณ์

งานวิจัยนี้ ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ในการทำจิตบำบัด ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยศึกษาจากข้อมูลการถอดเทปของผู้รับบริการที่ได้รับการทำจิตบำบัด เพื่อสนับสนุนข้อสรุปที่ได้จาก

การทบทวนวรรณกรรม (instrumental cases)

จากผลการศึกษา พบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัดของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เป็นไปตามหลักการแนวคิดทฤษฎี Control Mastery Theory ซึ่งพบว่าประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนำไปสู่การหล่อหลอมความเชื่อ และสร้าง Core issue ซึ่งทำให้เกิดโครงสร้างทางจิตใจที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีต เป็นสิ่งที่คนเรามองตัวเองสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือการแสดงที่ปรากฏออกมา เกิดจากภาพที่จดจำในใจ อารมณ์ การรับรู้ แรงจูงใจ ความรู้สึกทางร่างกาย การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลที่มีการพัฒนาศักยภาพอย่างเหมาะสมตามวัย หรือตามช่วงเวลาที่เกิดขึ้นในชีวิต ก็จะสามารถแสดงออกซึ่ง Healthy capacities ได้ดีเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อในจิตใต้สำนึก เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลที่เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการหยั่งรู้ในตนเอง (insight) และเป็นหลักการที่สำคัญในกระบวนการของจิตบำบัด สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่าการเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ จะนำไป

สู่ความกล้าที่จะเผชิญกับสิ่งที่หวาดกลัว ทั้งในระดับตัวและจิตใต้สำนึก ซึ่งส่งผลต่อทางพฤติกรรมหรือจิตใจมนุษย์ ส่งผลให้บุคคลมีศักยภาพที่ดีขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วบุคคลสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพเหล่านี้ได้ตามวัย หรือตามช่วงเวลาในชีวิตของแต่ละบุคคล²

แต่ในขณะเดียวกัน หาก core issue ซึ่งเป็นความเชื่อต่าง ๆ ที่ถูกล่อหลอมจากมุมมองความคิดความเชื่อที่ถูกสั่งสมมาตั้งแต่อดีตถูกระตุ้นขึ้น จะเกิดการขัดขวางต่อการเกิด healthy capacities และนำไปสู่โรคที่เกิดขึ้นทางจิตใจต่าง ๆ ได้ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า หากบุคคลมีความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ (pathogenic belief) ถูกกระตุ้นขึ้นมา จะเกิดการขัดขวางต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และขัดขวางต่อการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง²

ดังนั้นกระบวนการทางจิตบำบัดของการศึกษานี้ จะช่วยอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีใน core issue เพื่อนำไปสู่การเกิด healthy capacities ที่เหมาะสม โดยกระบวนการดังกล่าวเริ่มจาก **ขั้นการเข้าถึง (Access)** เพื่อเปิดเผยสิ่งที่อยู่ในจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงผลักดัน คุณค่า และความทรงจำ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการบำบัด คือ สัมพันธภาพในการบำบัดรักษา (working alliance) ซึ่งเป็นกระบวนการผสมผสานของความผูกพันของผู้รับการบำบัดกับผู้บำบัด ทำให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้สึกมีความผูกพันแบบมั่นคง (secure attachment) กับผู้บำบัด และทำให้สัมพันธภาพในการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น² ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นเรื่องสำคัญของนักบำบัดที่จะต้องทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวถึงความรู้สึกปลอดภัย (safety) ของผู้ป่วยที่มีต่อผู้บำบัด และการบำบัดเป็นสิ่งที่ส่งผลในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการของจิตบำบัด และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัด³ จากการศึกษาพบว่า ความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับด้านต่าง ๆ ของสัมพันธภาพในการบำบัดรักษา เช่น ความลึกซึ้ง (depth) ความต่อเนื่อง (smoothness) และการมองโลกในแง่ดี (positivity) รวมทั้งความรู้สึกปลอดภัย (safety) เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการบำบัดกับผู้บำบัดที่เกิดขึ้นในกระบวนการ และการใช้เทคนิคในการบำบัด⁴ นอกจากนี้ การสร้างให้เกิดความร่วมมือในการบำบัด (working alliance) เป็นสิ่งสำคัญของความสำเร็จในการบำบัด การผสมผสานของความผูกพันของผู้รับการบำบัดจะแสดงออกมาในรูปแบบของความร่วมมือในการบำบัด และความสำเร็จของการบำบัดนั้น จะเพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด หากผู้รับการบำบัดมีความผูกพันแบบปลอดภัยในระดับที่ดีกับผู้บำบัด จะมีความร่วมมือในการบำบัดที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ³

ดังนั้นสิ่งที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือในการบำบัด โดยสิ่งที่เป็นทักษะพื้นฐานที่ควรปฏิบัติในกระบวนการ**การเข้าถึง (Access)** คือ การรับฟังอย่างใส่ใจ ทั้งเรื่องราวที่เราต้องการอยากสื่อสาร บอกกล่าว และฟังถึงอารมณ์ความรู้สึก การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขในตัวผู้รับการบำบัดเพื่อสร้างความปลอดภัย และการสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความเข้าใจ ความเห็นใจและความจริงใจ และเกิดความร่วมมือการบำบัดรักษา ตลอดกระบวนการ สอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดแบบจิตพลวัตที่ให้ความสำคัญกับการอธิบายรูปแบบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งความสำคัญในสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้ได้รับการบำบัดด้วย⁵ โดยให้ความสำคัญของการฟังอย่างใส่ใจในระหว่างกระบวนการบำบัด

รูปแบบการทดสอบ (test) เกิดขึ้นตลอดกระบวนการบำบัดรักษา ทั้งสถานการณ์ที่ผู้รับการบำบัดถ่ายโอนความรู้สึกกับผู้บำบัดในรูปแบบ Transference test และรูปแบบ Passive into active test การที่ผู้รับการบำบัด นำการทดสอบมาใช้ เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ รวบรวมหลักฐาน ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ต้องการให้มีในอดีต และยังคงต้องการเกิดขึ้นในปัจจุบัน หากได้รับการหักล้าง (disconfirm) อย่างเหมาะสม⁶ และเพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่ขั้นตอน **การตอบสนองเพื่อการเยียวยารักษา (Healing response)** ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ แรงขับ ค่านิยมต่าง ๆ ที่ถูกเก็บไว้ในจิตใจในระดับจิตใต้สำนึกที่ถูกค้นพบ หรือเปิดเผยออกมา โดยมีการตอบสนองในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการดูแลรักษาเยียวยาจิตใจของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในวัยผู้ใหญ่และกระบวนการบำบัดและผลการบำบัด พบว่าความร่วมมือในการบำบัด (working alliance) เป็นกระบวนการสำคัญของการบำบัด มีคุณลักษณะหลัก 3 ประการ คือ 1. ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้รับการบำบัดและนักบำบัด 2. เป้าหมายที่ร่วมกันแบ่งปันซึ่งกันและกันหรือผลของการบำบัดที่ทั้งคู่มีส่วนร่วมด้วยกัน 3. ข้อตกลงที่จะทำงานร่วมกันในการบำบัดที่จำเป็นต้องบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสามารถเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ของการทำจิตบำบัดได้⁷

ใน**ขั้นการนำไปสู่การทดลองใช้ (Experimenting)** เมื่อผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำไปทดลองใช้เพื่อยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำจิตบำบัด ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม กับการนำไปใช้ในชีวิตของตนเอง ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงเสมือนเป็นการพิสูจน์ความคิดความเชื่อกับโลกแห่งความจริงของตนเอง จากการศึกษาพบว่าคุณภาพของการเริ่มต้นการบำบัดนั้นเป็นสิ่งสำคัญใน

กระบวนการทำจิตบำบัด แต่ความหลากหลายของลักษณะปัญหาจนถูกหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของผู้รับการบำบัดก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัด ก็สามารถเป็นตัวกำหนดพัฒนาการของกระบวนการบำบัดให้เป็นไปในทิศทางบวกและลบได้³ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเมื่อผู้รับการบำบัดได้มีการนำไปสู่การทดลองใช้ (Experimenting) ในชีวิตของตนเอง

ในขั้นตอนสุดท้ายคือ **การเยียวยาภายในตนเอง (Inner healing)** ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้รักษา สร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความเชื่อที่ได้รับการหักล้างในกระบวนการจิตบำบัด จะทำให้ความรู้สึกภายในจิตใจต่าง ๆ หายไป และยังส่งผลถึงการใช้ชีวิตที่มีอิสระ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นการแก้ไขความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพจึงเป็นเป้าหมายหนึ่งของการบำบัด และการทำจิตบำบัดจะประสบความสำเร็จได้ ถ้าความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ (pathogenic beliefs) นั้นถูกหักล้าง³

ผลการใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพผู้รับการบำบัด (PHQ-9) พบว่าผู้รับการบำบัด มี Major depression ลดลงในช่วงการยุติการบำบัด สอดคล้องกับ แนวทางการรักษาด้วยวิธีการใช้จิตบำบัดสามารถทำให้อาการซึมเศร้าลดลงได้ และสอดคล้องกับการใช้กระบวนการนี้ในการรักษากลุ่มบุคลิกภาพแปรปรวนแบบเจ้าอารมณ์³ และผลการใช้แบบสำรวจความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพ (PBS) ก่อนและหลังการทำจิตบำบัด พบว่าการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพลดลง 24 เรื่อง ความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพเพิ่มมากขึ้น 7 เรื่อง และความเชื่อที่ก่อพยาธิสภาพ ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน 17 เรื่อง ประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับมุมมองการบำบัดรักษาทางจิตใจเป็นความสมดุลระหว่างการคงที่และการเปลี่ยนแปลง กระบวนการบำบัดรักษาความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพจะมีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเรื่องราว และเกิดการตระหนักรู้ในกระบวนการบำบัดแต่ละครั้ง¹ ผู้รับบริการมักได้รับการยินยอมให้ยุติการรักษาเมื่อเขาสามารถที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคหรือสามารถจัดการปัญหาได้ ในขณะเดียวกัน ความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพประเด็นอื่น จะมีโอกาสถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นเมื่อได้เผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรือเมื่อมีความปลอดภัยในการบำบัด

ปัญหาเรื่องการปรับตัวต่อความพิการเป็นประเด็นที่สำคัญต่อคนพิการ เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในจิตใจได้สำนึก โดยจะเกี่ยวข้องกับปัญหาเรื่องสัมพันธภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนพิการที่มีปัญหาบุคลิกภาพแปรปรวนร่วมด้วย สอดคล้องกับพื้นฐานของบุคลิกภาพแปรปรวนจะเชื่อมโยงกับประสบการณ์วัยเด็ก

การถูกทำร้ายจิตใจด้วยคำพูด หรือถูกทอดทิ้งทางอารมณ์ และการเชื่อมโยงกับพ่อแม่ที่มีปัญหาเรื่องบุคลิกภาพ เป็นเหตุให้พัฒนาการของเด็กมีปัญหา และหล่อหลอมความคิดความเชื่อออกมาใช้ในชีวิตประจำวัน¹ การใช้กระบวนการจิตบำบัดเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือโดยเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีความผูกพันจะช่วยแก้ปัญหาประเด็นเรื่องสัมพันธภาพ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม⁹

ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้ นักวิจัยต้องการศึกษาโดยใช้กรณีศึกษาเป็นตัวอย่างหรือเป็นตัวแทนเพื่อแสดง กระบวนการเกิดเปลี่ยนแปลงของความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในการทำจิตบำบัด เพื่อสนับสนุนข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Instrumental cases) จึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความสนใจในการมาเข้ารับบริการทำจิตบำบัด และมีประเด็นเรื่องการปรับตัว และมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำกัด จึงได้เลือกศึกษาจากเอกสารการบันทึกเทปการทำจิตบำบัด ผลจากการศึกษาอาจเป็นปรากฏการณ์ที่ยืนยันตามแนวคิดทฤษฎี ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาตามแนวคิดนี้ในกลุ่มคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ในประเภทของความพิการอื่น ๆ รวมทั้งในครอบครัวของผู้พิการ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ในความแตกต่างที่เป็นเงื่อนไขตามข้อจำกัดความพิการ เพื่อนำไปสู่การยืนยันกระบวนการการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดทฤษฎีเพิ่มมากขึ้น

2. จากผลวิจัยพบประเด็นเรื่องความปลอดภัยที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการบำบัดรักษา ควรศึกษาในประเด็นดังกล่าวที่มีผลต่อความเชื่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ และภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน เลขที่ 2018/248.2410

เอกสารอ้างอิง

1. ณหทัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์. บุคลิกภาพแปรปรวน: การประเมินและการรักษา. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2555.
2. ทินกร วงศ์ปการันย์. จิตบำบัด: ทฤษฎีและเทคนิค. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2558.

3. Taylor PJ, Rietzschel J, Danquah A, Berry K. The role of attachment style, attachment to therapist, and working alliance in response to psychological therapy. *Psychol Psychother* 2015; 88(3):240-53.
 4. Siegel DF, Hilsenroth MJ. Process and technique factors associated with patient ratings of session safety during psychodynamic psychotherapy. *Am J Psychother* 2013;67(3):257-76.
 5. Brooks-Harris JE. Integrative multitheoretical psychotherapy. Boston: Houghton-Mifflin; 2007
 6. Rappoport A. Freeing oneself from pathogenic adaptations: a contribution to control-mastery theory. *Psychotherapy Bulletin* 1996;31(4):27-33.
 7. Hersoug AG, Høglend P, Havik OE, Monsen JT . Development of working alliance over the course of psychotherapy. *Psychol Psychother* 2010;83:145-59.
 8. Allen JG, Fonagy P, Bateman AW. Mentalizing in clinical practice. Washinton DC: American psychiatric publishing; 2008.
 9. Sammet I, Leichsenring F, Schauenburg H, Andreas S. Self-ratings of pathogenic beliefs: A study based on the psychodynamic control-mastery theory. *Psychotherapy Research* 2007;17(4):494-503.
-