

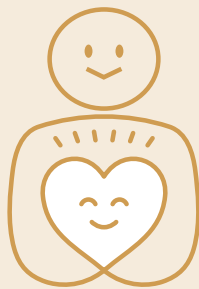
ภาพ
เข้าใจง่าย

ซีรีส์สนุกจนตาสว่าง

แค่เครียดหรือป่วย? รับมือได้ด้วยจิตวิทยาคลินิก

ยุคมิ เออิชิ เรียบเรียง

นักจิตวิทยาที่ทางการรับรอง
ผู้อำนวยการกรรมการบริหาร สมาคมพัฒนาการ
องค์กรนิเทศเพื่อสาธารณประโยชน์



คำนำ

หนังสือเล่มนี้จะให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจิตใจหรือการทำงานของสมอง ในเล่มก็มีกล่าวไว้เช่นกันว่า จิตใจคนเรามีโรคอยู่หลายโรค แต่ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจทำให้นิยามของโรคเปลี่ยนไป หนังสือเล่มนี้จะอธิบายว่าควรทำความเข้าใจและรับมือกับความผิดปกติหลักๆ ตามนิยามในปัจจุบัน เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยได้ลึกซึ้งขึ้น และทำให้ความทุกข์ทรมานในใจบรรเทาลงบ้าง

เมื่อทำงานนักจิตวิทยาคลินิก หลายครั้งจะได้มีส่วนเกี่ยวข้องในชีวิตของคนที่อยู่จักกันผ่านการบำบัดเป็นเวลานาน เด็กที่ได้พบกันตอนยังเล็ก ตอนนี้อายุสามสี่สิบปีกันแล้ว ส่วนใหญ่พวกเขาจะถูกจัดว่ามีความบกพร่อง ใช้คำพูดอธิบายอย่างเดี๋ยวจนไม่พอ แต่ผู้เขียนรู้สึกเหมือนความรู้หรือภูมิปัญญาที่มีเพิ่มพูนขึ้นตามเวลาที่พวกเขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ ไม่ใช่เพียงบำบัดไปแค่ผิวเผิน

ในช่วงเวลาอันยาวนานของคนเราตั้งแต่เกิดถึงตาย หากจะเป็นโรค หรือเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับสภาพจิตใจก็ไม่ใช่เรื่องแปลก ซึ่งอาจมีทั้งกรณีที่เกิดกับตัวเอง กรณีที่เกิดกับคนรู้จัก เพื่อน หรือครอบครัว หนังสือเล่มนี้อธิบายเกี่ยวกับจิตวิทยาคลินิก แต่จะกล่าวถึงเพียงแค่ส่วนเล็กๆ หากอยากรู้ให้ลึกซึ้ง กว้างขึ้น ขอแนะนำให้ศึกษาต่อ การเรียนรู้เกี่ยวกับจิตใจคนจะทำให้เข้าใจการมีชีวิตอยู่ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ผมคิดว่าหน้าที่ของนักจิตวิทยาคือการทำทำความเข้าใจมนุษย์ครับ

ยุคุมิ เออิชิ

นักจิตวิทยาที่ทางการรับรอง และนักบำบัดการพูด

การเรียนรู้เกี่ยวกับจิตใจคน
จะทำให้เข้าใจการมีชีวิตอยู่ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น



บทที่ 2

ปัญหาทางจิตใจที่มักเกิดในเด็ก

43

ควรคิดว่าเด็กที่เกิดมาพร้อมภาวะบกพร่องทางพัฒนาการ

เป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก..... 44

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID)..... 48

โรคออทิสติกสเปกตรัม (ASD)..... 52

โรคสมาธิสั้น (ADHD)..... 56

กลุ่มโรคติ๊กส์ (TD)..... 60

คอแลมันน์ เด็กๆ ที่ว่ากันว่าอ่อนไหว..... 64

ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (SLD)..... 66

กลุ่มภาวะบกพร่องด้านการสื่อสาร (CD)..... 70

อาการอื่นๆ..... 74

ภาวะบกพร่องทางพัฒนาการกับโรคทุติยภูมิ..... 78

เวิร์กกิงเมมโมรี่ทั้งสอง..... 82

คอแลมันน์ เด็กยอมเปลี่ยนแปลง..... 86

บทที่ 3

ปัญหาทางจิตใจที่มักเกิดกับผู้ใหญ่

89

โรคจิตเภท (SZ).....	90
โรคไบโพลาร์ (BD).....	94
โรคซึมเศร้า (MDD).....	98
โรควิตกกังวล (AD) และ โรคแพนิค (PD).....	102
คอลัมน์ การ “ดูดำ” ไม่ได้ทำให้เรื่องจบแล้วจบเลย.....	106
โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD).....	108
ความทุกข์ใจในเพศสภาพ (GD).....	112
อาการและความผิดปกติอื่นๆ.....	116
คอลัมน์ การหาเพื่อน.....	120
คำตาม.....	122

บทที่ 1

จิตวิทยาคลินิก กับ

นักจิตวิทยาที่ทางการ

รับรอง

บทที่ 1

สิ่งที่ศึกษาคือปัญหาจากพฤติกรรมและสภาพจิตใจของคนทุกวัย

“จิตวิทยาคลินิก”

เพื่อปกป้องจิตใจของมนุษย์

ศาสตร์เพื่อศึกษาสุขภาพทางใจ

ไม่กี่ปีมานี้ มีการพบกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางระบบประสาทในเด็กวัยเจริญเติบโต ผู้ใหญ่ที่เครียดจนเกิดเป็นโรคจิตเภท หรือโรคซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์มากขึ้น จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขและแรงงานประเทศญี่ปุ่นในปี 2017 พบว่ามีคนที่จัดว่าเป็นโรคทางใจบางประเภทอยู่ประมาณสี่ล้านสองแสนคน คิดเป็นประชากรญี่ปุ่นทุกๆ สามสิบคน จะพบคนเป็นโรคอยู่หนึ่งคน

การศึกษาเทคนิคหรือความรู้เฉพาะทาง และทำวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูจิตใจ หาสาเหตุเกี่ยวกับโรคทางใจเช่นนี้คือ “จิตวิทยาคลินิก” วัตถุประสงค์ของจิตวิทยาคลินิกคือการศึกษาโรคทางจิตใจของคนทุกวัยตั้งแต่เกิดจนตาย และปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ศึกษาหาวิธีป้องกันโรคทางใจ ฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ จัดอบรมและให้ความช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงวิจัยเกี่ยวกับวิธีต่างๆ เหล่านั้น

เมื่อมองประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา ไต่ย้อนไปจนถึงศตวรรษที่ 19 ซึ่งเป็นยุครุ่งเรืองของจิตวิทยา ในปี 1896 **ไลต์เนอร์ วิตเมอร์** เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า “จิตวิทยาคลินิก” และในยุคเดียวกันนี้เอง ก็มี**ศาสตร์จิตวิเคราะห์**ของ**ฟรอยด์**เกิดขึ้น นับเป็นก้าวแรกของสาขา นับแต่นั้นหลักการรักษาทางจิตวิทยาต่างๆ ได้หลอมรวมเข้าด้วยกัน และหลังจบสงครามโลกครั้งที่ 2 กรอบใหญ่ของจิตวิทยาคลินิกในปัจจุบันจึงก่อตัวเป็นรูปเป็นร่างขึ้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

ช่วงชีวิตและความช่วยเหลือปัญหาทางพฤติกรรมและจิตใจ

ช่วงชีวิต	ตัวอย่างความช่วยเหลือ
 <p>ช่วงแรกเกิดและช่วงทารก (ก่อนคลอด - อายุ 1 วนครบ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความช่วยเหลือเรื่องสิทธิ์การเลี้ยงดู หรือสิทธิ์การรับเด็ก ○ ความช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงดูเด็กหลังคลอด ○ ความช่วยเหลือด้านการดูแลครรภ์จนถึงหลังคลอด ฯลฯ
 <p>ช่วงปฐมวัย ช่วงแรก (อายุ 1 วนครบ - 3 วน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ การดูแลความผิดปกติด้านความผูกพัน ○ ความช่วยเหลือด้านพัฒนาการเด็ก ○ การตรวจสุขภาพเด็กก่อน ฯลฯ
 <p>ช่วงปฐมวัย ช่วงหลัง (อายุ 3 - 6 วน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ให้คำปรึกษาเรื่องการเข้าเรียน ○ ความช่วยเหลือเรื่องโรคในเด็ก ○ การดูแลเด็กที่ถูกทารุณ ○ ความช่วยเหลือเรื่องการไปโรงเรียนของเด็ก ฯลฯ
 <p>ช่วงวัยเรียน (อายุ 6 - 12 ปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ การสอนเรื่องวิชาชีพ ○ การรับมือการกลั่นแกล้ง ○ การอบรมเกี่ยวกับวิธีรับมือและการปรับตัวเรื่องปัญหาไม่มาโรงเรียน ○ การอุปการะเลี้ยงดูเด็ก ฯลฯ
 <p>ช่วงวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว (อายุ 12 - 22 ปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ให้คำปรึกษาปัญหาเด็กก่ออาชญากรรม ○ ความช่วยเหลือด้านการแสดงออกทางเพศ ○ การรับมือปัญหาทำร้ายตัวเอง ○ อบรมเรื่องการปรับตัวกับโรงเรียน ○ ความช่วยเหลือด้านความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ปกครอง ฯลฯ
 <p>ช่วงวัยผู้ใหญ่ (อายุ 22 - 40 ปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความช่วยเหลือบำบัดภาวะการพึ่งพา การเสพติดต่างๆ ○ ความช่วยเหลือปัญหาทารุณกรรม ความรุนแรงในครอบครัว ○ ให้ความช่วยเหลือเหยื่อและผู้กระทำผิด ○ การรับมือผู้ปกครอง ○ ความช่วยเหลือการเลี้ยงดูลูก ○ ความช่วยเหลือภาวะเก็บตัว ○ ความช่วยเหลือด้านอาชีพ ฯลฯ
 <p>ช่วงวัยกลางคน (อายุ 40 - 65 ปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความช่วยเหลือผู้บริบาล ○ ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรค NCD ○ ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ○ ความช่วยเหลือเรื่องการกลับเข้าสู่สังคม การกลับเข้าทำงาน ○ วัดระดับความเครียด ○ ป้องกันการล้วงละเมิด ○ การรับมือการฆ่าตัวตาย ○ ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ฯลฯ
 <p>ช่วงวัยชรา (อายุ 65 ปี เป็นต้นไป)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความช่วยเหลือเรื่องภาวะสมองเสื่อม ○ การรักษาแบบประคับประคอง ฯลฯ ○ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ○ การดูแลครอบครัวผู้เสียชีวิต ฯลฯ
 <p>ช่วงบั้นปลายชีวิต</p>	

ที่มา: ปรับปรุงจาก “ผลสำรวจเกี่ยวกับสถานะการทำงานของนักจิตวิทยา” โดยสมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

เกณฑ์การวินิจฉัย “DSM-5”

เนื่องจากโรคทางจิตใจเป็นโรคที่เกิดได้จากหลายสาเหตุผสมปนเป่าเข้ากัน เช่น พันธุกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน นิสัย สภาพครอบครัว ดังนั้นคนไข้แต่ละรายจึงมี อาการและความรุนแรงของโรคต่างกัน ต่างกับโรคทางกายเป็นอย่างมาก ยิ่งกว่านั้นยังมีส่วน ที่คลุมเครือก็มาก เกณฑ์การวินิจฉัยและการจำแนกโรคจึงเปลี่ยนไปตามยุคสมัย

ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวคือ “DSM-5 (คู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต หรือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)” ที่สมาคมจิตเวชศาสตร์ สหรัฐอเมริกา (APA) เป็นผู้กำหนด คู่มือนี้รวบรวมชื่อโรคทางจิตเวช เกณฑ์การวินิจฉัย การ จำแนกโรค และอื่นๆ เอาไว้ เลข “5” นั้นหมายถึง นี่เป็นฉบับที่ 5 ฉบับแรกตีพิมพ์เมื่อปี 1952 หลังจากนั้นก็ผ่านการปรับปรุงมาหลายครั้ง จนตีพิมพ์ “DSM-5” เป็นฉบับล่าสุดในปี 2013

อนึ่ง มีเกณฑ์ “ICD (บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง)” ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) บัญญัติขึ้นด้วย แต่ในส่วนโรคจิตเวชโดยหลักจะอิงตาม “DSM” ที่ว่านี้ หนังสือเล่มนี้จึงจะอิงชื่อโรคตาม “DSM-5”

ใน “DSM-5” มีชื่อโรคเดิมที่ได้ปรับเปลี่ยนอยู่หลายชื่อ ซึ่งในส่วนนี้จะอธิบายอย่างละเอียดใน บทที่ 2 อีกครั้ง โรคบางโรคที่ทุกคนอาจเคยได้ยินชื่อ เช่น “โรคแอสเพอร์เกอร์” หรือ “โรคออทิสติก” ได้ถูกยกเลิก แล้วเรียกรวมในชื่อ “โรคออทิสติกสเปกตรัม” แทน

“DSM” บัญญัติขึ้นตามแนวคิดที่เป็นกระแสหลักในปัจจุบัน ดังนั้นเนื้อหาจึงเปลี่ยน ไปตามยุคสมัย ด้วยเหตุนี้ การปรับปรุงจากฉบับที่ “4” ไปสู่ฉบับที่ “5” จึงไม่ได้หมายความว่า วารสารนี้มีความคืบหน้าเสมอไป

และ “DSM-5” นั้นมีการจัดพิมพ์เป็นภาษาญี่ปุ่น และสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ทาง อินเทอร์เน็ตก็จริง แต่เนื้อหาไม่ว่างให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ ไม่ได้มีให้มือสมัครเล่นดูเกณฑ์วินิจฉัยแล้วนำไป วินิจฉัยตนเอง

“DSM-5 (คู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต)” คืออะไร?



เกณฑ์การวินิจฉัยและจำแนกโรคจิตเวชสากลที่สมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (APA) เป็นผู้กำหนด

ชื่อทางการของ “DSM” คือ “คู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)” และย่อด้วยตัวอักษรแรกของคำ กลายเป็น “DSM” คู่มือนี้รวบรวมเกณฑ์การวินิจฉัย และหมวดหมู่โรคจิตเวชเอาไว้ ปกติทั่วโลกจะใช้คู่มือฉบับนี้เป็นเกณฑ์วินิจฉัย ประเทศญี่ปุ่นเองก็เช่นกัน

ICD

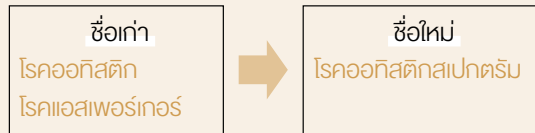
(บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรค และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง)
เกณฑ์การวินิจฉัยสากลที่องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นผู้บัญญัติ ในหมวดโรคจิตเวชเองก็อิงตาม DSM

ตัวอย่างบางส่วนของความคิดกรองโรคของ DSM-5

- 1 กลุ่มภาวะบกพร่องทางพัฒนาการของระบบประสาท หมวดหมู่ใหญ่
- กลุ่มภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
 - กลุ่มภาวะบกพร่องด้านการสื่อสาร
 - โรคออทิสติกสเปกตรัม
 - โรคสมาธิสั้น
 - ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
 - กลุ่มภาวะบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
 - กลุ่มภาวะบกพร่องทางพัฒนาการระบบประสาทอื่นๆ
- หมวดหมู่กลาง

ใน “DSM-5” แบ่งโรคจิตเวชออกเป็น 22 หมวดหมู่ใหญ่ และในหมวดหมู่ใหญ่ยังแบ่งออกเป็นหมวดหมู่กลาง และหมวดหมู่ย่อย ซึ่งจะมีคำอธิบายแต่ละอาการ และเกณฑ์วินิจฉัยเอาไว้

เมื่อ DSM มีการปรับเปลี่ยน ชื่อโรคก็อาจเปลี่ยนแปลงตาม



ข้อควรระวัง

- DSM-5 มีไว้สำหรับผู้เชี่ยวชาญ นำมาใช้วินิจฉัยตนเองไม่ได้
- เนื้อหาที่ระบุใน DSM-5 ไม่ใช่เกณฑ์ทั้งหมดในการวินิจฉัยโรค

บทที่ 1

ใช้เทคนิคและความรู้ในศาสตร์จิตวิทยาเป็นพื้นฐาน

ใช้ความรู้ด้านจิตวิทยาทั้งหมด

มาแก้ปัญหาทางใจ

จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องจิตวิทยาทั้งหมด

คำว่า “คลินิก” ในจิตวิทยาคลินิก หมายถึง “การวินิจฉัยและรักษาผ่านการสัมผัสคนไข้จริง” คำว่า จิตวิทยา หมายถึง “ศาสตร์ที่วิจัยขั้นตอนพฤติกรรม หรือการทำงานของจิตใจมนุษย์ โดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์” หรือเรียกอีกอย่างคือ **จิตวิทยาคลินิก หมายถึง ศาสตร์ที่ใช้ความรู้เรื่องจิตวิทยามาวินิจฉัยและรักษาคนไข้ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมหรือปัญหาทางจิตใจ** หนึ่ง จิตวิทยานั้นแบ่งออกเป็น “จิตวิทยาบริสุทธิ์” ที่ศึกษาจิตวิทยาของมนุษย์แบบทั่วไป และ “จิตวิทยาประยุกต์” ที่ศึกษาจิตวิทยาของมนุษย์รายบุคคล ซึ่งจิตวิทยาคลินิกจัดเป็นประเภทหลัง

ในสาขาจิตวิทยาคลินิก จะต้องเรียนทั้ง “จิตวิทยาการรับรู้และความคิด” “จิตวิทยาการเรียนรู้และภาษา” และ “จิตวิทยาอารมณ์และบุคลิกภาพ” ซึ่งเป็นจิตวิทยาที่มุ่งศึกษาเป้าหมายรายบุคคล ไปจนถึง “จิตวิทยาสังคม ชุมชน และครอบครัว” “จิตวิทยาการศึกษา” รวมถึง “จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ” ซึ่งเป็นจิตวิทยาที่มุ่งศึกษาจิตวิทยาของกลุ่มคน เช่น ครอบครัว โรงเรียน และบริษัท เป็นต้น เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ในจิตใจได้

และต้องศึกษาความรู้เรื่องโรค การทำงานและโครงสร้างร่างกายมนุษย์ ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช วิธีช่วยเหลือ และวิธีช้กประวัติ เพื่อนำความรู้เหล่านั้นมาใช้แก้ปัญหาทางใจ

ดังเช่นที่กล่าวมานี้ จิตวิทยาคลินิกมีความรู้จิตวิทยาหลากหลายสาขาเป็นพื้นฐาน ในความหมายหนึ่งกล่าวได้ว่าเป็นศาสตร์รวมมิตรจิตวิทยาประยุกต์ที่เป็นจิตวิทยาที่ศึกษาจิตวิทยาในคนไข้รายบุคคล