

แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา

Psychological Theories of Depression

ตฤลิลา จำปาวัลย์

Tatila Jampawal

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Doctor of Philosophy, Buddhist Psychology

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Email: Tatila.j@gmail.com

รับต้นฉบับ 15 สิงหาคม 2560 วันที่เผยแพร่ 31 ธันวาคม 2560

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกช่วงวัย ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำหนิตนเอง ไม่มีความสุข ภาวะซึมเศร้าหากมีระดับรุนแรงขึ้นและไม่ได้รับการดูแลรักษา จะส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช เป็นความผิดปกติของจิตใจ หากบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือเป็นโรคซึมเศร้านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ดังนั้น หากผู้ใกล้ชิดมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ให้ความสนใจดูแล คอยสังเกตคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด จะช่วยป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ให้มีระดับที่รุนแรงขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า ทฤษฎี



Abstract

Depression is a mental health problem that everyone can experiences. Depression is mental disorder that causes mood disorder characterized by a feeling of sadness, drowsiness, Loss of energy, hopelessness, pessimistic, feeling worthless, guilty, thoughts of death or suicide. If depression is untreated that can be more severe level to depressive disorder that is a disorder of the mind and serious medical illness that have trouble with daily life and quality of life, then finally end up committing suicide to end of the suffering. If people have information about depression and attention on depression symptoms or signs of depression of family members, someone close or ultimate friend, it may help prevent depression or depression disorder and treatable in time.

Keywords: Depression, Depressive Disorder, Theory

บทนำ

สังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงมากขึ้น ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารที่สื่อสู่สังคมได้อย่างรวดเร็ว เหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมที่ต้องแข่งขันกันรุนแรงขึ้น ทั้งในสถาบันการศึกษาและการทำงาน ครอบครัวต้องเผชิญกับความกดดันของการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลง เด็กและเยาวชนขาดการดูแลใส่ใจจากคนในครอบครัว ปัญหา ยาเสพติด รวมถึงการเสพสื่อข้อมูลข่าวสารที่ต้องระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น เหล่านี้ ส่งผลต่อภาวะจิตใจของคนในสังคมให้เกิดความเครียด ความกดดัน ความหดหู่ หดห้วง ไม่มีความสุข จนเกิดภาวะซึมเศร้า และหากไม่ได้รับการดูแลรักษา ระดับภาวะซึมเศร้าอาจรุนแรงมากขึ้น จนส่งผลกลายเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งสุดท้ายบุคคลเหล่านี้อาจหาทางออกจากทุกข์ด้วยการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังนั้น หากบุคคลรอบข้างมีข้อมูลและเข้าใจภาวะซึมเศร้า ใส่ใจดูแลคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะสามารถป้องกันไม่ให้ภาวะซึมเศร้ามีระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หรือสามารถนำบุคคลเหล่านั้นเข้ารับการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องต่อไป

ความหมายของภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา

มีผู้ให้ความหมาย “ภาวะซึมเศร้า” (depression) ไว้ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538: 11) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมองหดหู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดห้วง มองโลกในแง่



ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวพันกับการสูญเสีย

เบ็ค (Beck, J.S., 1967: 31-34) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อ แบ่งได้เป็น ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวัง ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ดังเช่น อยากหลีกหนี รู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เพิ่มความต้องการพึ่งพิงและอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546: 47) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการและความรู้สึกเศร้าหมอง น้ำหนักลด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า บางคนมีความคิดอยากตาย และอาจฆ่าตัวตายได้ อาการดังกล่าวต้องเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปและมีผลต่อการดำรงชีวิต

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เกิดการเสียสมดุลทางด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำหนิตนเอง และอาจส่งผลถึงด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด เป็นต้น ภาวะซึมเศร้านี้อาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่การมีความคิดอยากตาย และการฆ่าตัวตายในที่สุด

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มีหลายแนวคิดและทฤษฎี เพื่อพยายามค้นหาสาเหตุ ปัจจัย และทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้า อาทิ ทฤษฎีชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา หากสามารถบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี เพื่อทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น ย่อมส่งผลต่อการป้องกันได้ทันทั่วทั้งที่ และยอมรับผู้ที่ประสบกับภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น

1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory)

แม้จะมีความพยายามในการค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ก็ยังไม่มี การสรุปที่เด่นชัดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด ในทางชีววิทยาการแพทย์อธิบายโดยผ่านงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

1) ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory) แนวคิดนี้เชื่อว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากการทำงานของร่างกายที่ระบบใดระบบหนึ่งมีการทำงานที่ผิดปกติ ดังนี้

(ก) ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) มีการศึกษาบางงานวิจัยที่ให้ความสนใจกับความผิดปกติของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะในกลุ่มของเอมีน (amine group) ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ต่ำกว่าปกติทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศลดลง



ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง เป็นต้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงจากปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีการตายของเนื้อสมอง (Vacarolis, E.M., 2002: 79)

(ข) ปัจจัยด้านฮอร์โมน (Hormonal factor) กล่าวถึงความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบไฮโปธาลามิก พิทูอิทารี อะดรีนอล แอคซีส (Hypothalamic pituitary adrenal axis) ในผู้มีภาวะซึมเศร้าพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) สูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปธาลามิก พิทูอิทารี ธัยรอยด์ แอคซีส (Hypothalamic pituitary thyroid axis) พบว่าระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone, TSH) น้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ระบบที่สาม คือระบบไฮโปธาลามิก พิทูอิทารี โกรทฮอร์โมน แอคซีส (Hypothalamic pituitary growth hormone axis) พบระดับโกรทฮอร์โมน (growth hormone) ในผู้มีภาวะซึมเศร้าลดลง (มานโซ หล่อตระกูล และคณะ, 2548: 47)

2) ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคซึมเศร้าชนิดความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้วหรือไบโพลาร์ (bipolar) ซึ่งเป็นโรคที่มีความรู้สึกสบายอย่างมากและภาวะซึมเศร้าในขั้นรุนแรงเกิดขึ้นสลับกัน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้ว จะมีบิดาหรือมารดาอย่างน้อยหนึ่งคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 27 ถ้าบิดามารดาทั้งสองคนป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 50 – 75 (สุชาติ พหลภาคย์, 2542: 55) และพบว่า ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างใกล้ชิดเป็นพี่น้องสายเลือดเดียวกัน มีโอกาสการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังพบว่าญาติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในสายเลือดเดียวกันลำดับที่ 1 และ 2 มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าญาติของผู้ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถึง 3 เท่า (ณรงค์ สุภาพรพันธ์ และคณะ, 2543: 16) โดยเฉพาะญาติสายตรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 7 (มานโซ หล่อตระกูล และคณะ, 2548: 49)

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยา มีประเด็นการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความหวัง ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ การรับรู้ตัวตน (self perception) และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีทางจิตวิทยาในช่วงต้น ๆ ของการศึกษาโรคอารมณ์เศร้า ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์เศร้าของมนุษย์เกิดจากการมีประสบการณ์เชิงลบตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เกิดกลไกการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถปรับตัวได้ดีในเวลาต่อมา เช่น กรณีคนที่รักตาย อารมณ์เบื้องต้นจะเป็น



ความรู้สึกโกรธและรู้สึกตำหนิหรือกล่าวโทษบุคคลที่ตนรัก ต่อมาอารมณ์ดังกล่าวได้ย้อนกลับเข้าสู่ตนเองกลายเป็นการตำหนิตนเอง (self-reproach) ผลก็คือทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในที่สุด (Stree, H., Sheeran, P. & Orbell, S., 1999: 157-193) นักจิตวิเคราะห์ห่มองว่านี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอารมณ์เศร้า

นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกว่าอัตตาที่ถูกแบ่งแยก (divided self) และเกิดจากความสับสนภายในบุคคลเอง แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มบุคลิกภาพที่ซ่อนอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับการยอมรับ การไม่ได้รับการยอมรับจึงทำให้มนุษย์นั้นมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง รู้สึกสับสนและเศร้าได้ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันทางจิตใจ (attachment) ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความขัดแย้งกับบุคคลอื่นในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ เขาเชื่อว่ามนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและความผูกพันทางใจ เพื่อที่จะพัฒนาสัมพันธภาพของตนเองกับคนอื่นได้อย่างดี และจะได้ไม่ต้องเกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา ถ้าบุคคลใดไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์หรือการมีความผูกพันทางใจ บุคคลนั้นอาจมีความวิตกกังวลและเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น (Bowlby, J., 1997: 201-210) โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดจากประเด็นต่อไปนี้

1) ความรู้สึกที่หันเข้าหาตัวเอง (anger turned inward) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากการตอบสนองต่อการสูญเสียในความเป็นจริงหรือการสูญเสียในมโนภาพ (real of fantasy) โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของที่เป็นของรัก ซึ่งการสูญเสียนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน ระหว่างความรู้สึกรักและความรู้สึกโกรธ แต่ไม่สามารถแสดงความโกรธออกมาได้ เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธจึงหันความโกรธนั้นเข้าหาตัวเอง (anger turn inward) บุคคลจึงเลือกใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเอง (introjections) เกิดความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งการรับรู้ต่อความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แนวคิดนี้เชื่อว่า การสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก (objective loss) โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากไม่สามารถยอมรับการสูญเสียนั้นได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร่ายังมีการรับรู้ว่าการจากไปของสิ่งที่เป็นที่รักเป็นการทอดทิ้งตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียดและโกรธคละเล้ากันไป ทำให้ความรู้สึกภายในตนเองเกิดความสับสน (intrapersonal confusion) และการโกรธตนเองเสมือนหนึ่งเป็นการลงโทษบุคคลหรือสิ่งของที่สูญเสียไป ซึ่งการโกรธตนเองทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจและตำหนิตนเองจนเกิดเป็นอารมณ์เศร้าตามมา (Stree, H., Sheeran, P. & Orbell, S., 1999): 157-193)

2) ความเจ็บปวดที่เกิดจากการแยก/พลัดพราก (traumatic separation) จากสิ่งที่ตนเองยึดติด (object of attachment) ซึ่งการพลัดพรากนั้นมีความหมาย (symbolic meaning) ต่อบุคคลว่าเป็นการสูญเสียสิ่งที่ตนเองรักมาก ๆ ในแนวคิดนี้เชื่อว่า การยึดติดกับบุคคลจะเริ่มตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยเด็กจะยึดติดแม่ซึ่งจะเป็นแบบอย่างขั้นต้น (prototype) ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในอนาคต ถ้าการยึดติดนี้มีปัญหา เช่น มีการสูญเสียหรือความสัมพันธ์กับแม่ไม่ดี จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งความรู้สึกเจ็บปวดนี้จะปฏิกิริยาให้เกิดอารมณ์เศร้าใน



อนาคต และถ้าความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้นอีกในวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกสูญเสียครั้งหลังนี้จะกระตุ้นความรู้สึกเจ็บปวดที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจอยู่ก่อนแล้วกำเริบมากขึ้นจนกลายเป็นอารมณ์เศร้าขึ้นมา

3) การสูญเสียความภาคภูมิใจตนเอง (loss of self esteem) แนวคิดนี้เชื่อว่า โดยธรรมชาติแต่ละคนจะมีการหลงรักตัวเอง (narcissism) ว่าตนเองเก่ง มีความสามารถ มีคนรัก ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของอุดมคติหรือเป้าหมายของอัตตา (self) ฉะนั้นเมื่อมีอะไรก็ตามที่ทำให้บุคคลไปไม่ถึงเป้าหมายหรืออุดมคติที่ตนตั้งไว้ ความรู้สึกหลงรักตัวเองเกิดมีบาดแผล (narcissistic injury) ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์และความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไป จนเกิดเป็นอารมณ์เศร้า และทำให้สูญเสียความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

4) การครอบงำของบุคคลอื่น (dominant other) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการที่บุคคลมีความคิดว่าตนเองอยู่หรือทำสิ่งต่าง ๆ นั้นเพื่อคนอื่น เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุตร องค์กร หลักการหรืออุดมคติ ซึ่งคนอื่นดังกล่าวนี้ไม่ได้แสดงว่าพึงพอใจในสิ่งที่ตนทำไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองไม่บรรลุสิ่งที่ตนเองต้องการ ทำให้รู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ จนทำให้มีอารมณ์เศร้าตามมา

5) ไม่สามารถพัฒนาการผ่านสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depressive position) แนวคิดนี้เชื่อว่า ทารกอายุ 6 เดือนแรก จะมีความก้าวร้าวจะโทษว่าความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองล้วนมีสาเหตุมาจากแม่ที่ดูแล แต่เมื่อทารกโตขึ้น ทารกก็จะเริ่มตระหนักว่าที่จริงแล้วแม่สามารถทำให้ตนมีทั้งความสะดวกสบายและความคับข้องใจ ดังนั้นเมื่อทารกคิดจะก้าวร้าวต่อส่วนที่ไม่ดีของแม่ ก็อาจจะสูญเสียส่วนที่ดีของแม่ เพราะเข้าใจว่าตนเองทำร้ายจิตใจส่วนดีของแม่ด้วย ซึ่งความรู้สึกว่าบางครั้งรัก บางครั้งไม่รักแม่ (ambivalence) จึงเกิดขึ้นได้ ถ้าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปกติ ทารกก็จะพัฒนาต่อไปและยอมรับว่าแม่มีทั้งส่วนที่ดีและไม่ดี แต่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคือผู้ที่ยึดติด (fixed) อยู่กับความวิตกกังวลว่าสิ่งที่ตนรักได้ถูกส่วนก้าวร้าวของตนเองทำลายไป ทำให้เกิดความไม่พอใจในตนเอง

6) ความล้มเหลวในสิ่งที่ตนเองมีเป้าหมายเอาไว้ (self object failure) แนวคิดนี้เชื่อว่าอารมณ์เศร้าเกิดจากความต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก (บิดามารดา) ได้แก่ ความต้องการคำชมเชยหรือการยอมรับ (mirroring) ความต้องการสภาพอุดมคติในบิดามารดา (idealization) ความต้องการทำตนเองให้เหมือนบิดามารดา (twin-ship) เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าขึ้น

สรุปได้ว่าแนวคิดจิตวิเคราะห์กล่าวถึงสิ่งที่อยู่ในระดับจิตใต้สำนึก เน้นที่เรื่องของความรู้สึกภายใน อาทิ ความรู้สึกยึดติดกับประสบการณ์ในวัยเด็กและแปรเปลี่ยนมาเป็นการทำร้ายตนเอง รวมทั้งความรู้สึกผิด การพึงพิง การต้องการความรักที่มากเกินไป และเกิดจากความต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก



2.2 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)

แนวคิดนี้เชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด (stressful life events) อาทิ การถูกทำร้าย การถูกข่มขืน การหย่าหรือแยกกับสามี การแยกจากสิ่งอันเป็นที่รักหรือคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การตกงาน การขาดความมั่นคงในชีวิต เป็นต้น สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด ถือว่าเป็นบริบทที่คุกคาม หากเกิดในช่วงเวลาที่ยาวนาน หรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดความต้องการพึ่งพิง และจะสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

นอกจากปัจจัยจากความเครียดในเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยทางครอบครัวแล้ว ยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาไม่พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพหรือความผิดปกติของบุคลิกภาพใดที่เป็นพื้นฐานทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะ แต่ผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชนิด oral dependent, obsessive-compulsive และ hysterical น่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคลิกภาพชนิด antisocial, paranoid ที่มักใช้กลไกทางจิตแบบโทษภายนอกเพื่อป้องกันตนเองมากกว่า แม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรค แต่อารมณ์เศร้าของมนุษย์มีผลต่อความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการทำงานที่ลดลง ในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงก็ยิ่งเป็นปัญหาต่อบุคคลนั้น ทั้งจากการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม (ทวิ ตั้งเสรี, 2551: 10)

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ในแนวทางทฤษฎีการเรียนรู้มีการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 ลักษณะ คือ

1) การขาดแรงเสริม (lack of reinforcement) โดย ลีวินซอล (Lewinsohn) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริม (รางวัล) ที่เหมาะสม หรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป หรือไม่ได้รับรางวัลทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ต้องการ (non-contingent reward) ซึ่งการที่บุคคลไม่ได้รับรางวัล หรือไม่คู่ควรที่ได้รับรางวัลนั้น ทำให้บุคคลผิดหวัง เบื่อหน่าย ซึ่งมีปัจจัยชวนให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ อีกทั้งลีวินซอล (Lewinsohn) ยังกล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากด้านความคิดที่เป็นการลดแรงเสริมทางบวก (reduced positive reinforcement) ให้กับตนเองโดยไม่ตั้งใจ เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อตนในทางลบ มีการจับผิดตัวเองมากขึ้นไป นำไปสู่ความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิดและสัมพันธ์ภาพ (ขวัญจิต มหาคิตติคุณ, 2548: 32)

2) การเรียนรู้ว่าหมดหนทาง (learned helplessness) แนวคิดนี้อธิบายว่าการที่คนเรามีภาวะซึมเศร้านั้น เกิดจากความรู้สึกว่าตนนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง ตามมาด้วยการเกิดอารมณ์เศร้า ในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคม ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมใด ๆ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้หรือพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ในอนาคต จะมองทุกอย่างรอบตัวในแง่ร้ายไปหมด เพราะมีความเชื่อในทางลบต่อ



อัตตา และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งยังไม่สามารถที่จะปลดปล่อยตนเองให้หลุดพ้นจากสิ่งเสริมแรงทางลบทั้งมวลเหล่านี้ได้ (Alloy, B., Abramson, L., Metalsky, G. & Hartledge, S., 1988: 5-21) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อและเรียนรู้ตนเองหรือ บุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งใดก็ตามไม่สามารถที่จะช่วยให้ตนเองหรือสถานการณ์นั้นดีขึ้นได้

2.4 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory)

โดย เบ็ค (Beck, A.T., 1967: 169) ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยม โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยแรก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีพื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจากการประสบการณ์ในวัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความคิดในด้านลบ ปัจจัยที่สอง บุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) โครงสร้างความคิด (schema) และลักษณะความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or Faulty information processing) คือ

1) ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) หมายถึง ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง ในทางลบ (negative view of self) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) และความคิดทางลบต่ออนาคตลบ (negative view of the future)

(ก) ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (negative view of self) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่ามีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ มีความคิดว่าความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจริยธรรมของตนเอง และเชื่อว่าข้อบกพร่องดังกล่าวทำให้ตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ยิ่งลดต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

(ข) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแง่ของความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ มองว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็แปลความเหตุการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

(ค) ความคิดทางลบต่ออนาคต (negative view of the future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดการณ์ว่าอุปสรรคหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด มองชีวิตข้างหน้าจะพบแต่ความยากลำบาก เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในอนาคตอันใกล้จะนึกถึงแต่ความล้มเหลวไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา



2) โครงสร้างความคิด (schema) คือการแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิด ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โครงสร้างทางความคิดขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติ (adaptive) หรือลักษณะที่มีการบิดเบือน (maladaptive) ไปในทางลบ หรือทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

3) ลักษณะความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or Faulty information processing) เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก ลักษณะความคิดที่บิดเบือนนี้จะมีการเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ (automatic) ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ (involuntary) คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้ (plausibility) และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม (perseveration) การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการ (process) ได้หลายลักษณะ ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่

(ก) การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) เป็นการคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งมักจะสรุปไม่ตรงตามความจริง เช่น การด่วนสรุปในทางลบเกี่ยวกับความคิดหรืออ่านเจตนาของผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูลมาสนับสนุน (mind reading) หรือการทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่สามารถเป็นไปได้ (fortune teller error)

(ข) การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ (selective abstraction) เป็นลักษณะการคิดในด้านลบต่อเหตุการณ์ โดยไม่สนใจที่จะพิจารณาส่วนอื่นที่สำคัญในเหตุการณ์นั้น ๆ

(ค) การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว (overgeneralization) เป็นลักษณะการคิดที่สรุปรวบยอดจากเหตุการณ์ หรือจากผลลัพธ์ในด้านไม่ดีที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งนำไปคิดว่าทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องไม่ดีไปหมดเสมอ

(ง) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว (magnification or minimization) เป็นการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญหรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสมหรือประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

(จ) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเอง (personalization) เป็นการนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ แล้วคิดว่าเป็นความผิดหรือ



ความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือมีความเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

(ฉ) การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม (dichotomous thinking) เป็นลักษณะการคิดถึงสถานการณ์หรือผลลัพธ์ โดยแบ่งลักษณะแค่เพียงขาวหรือดำ ดีหรือเลว ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความโน้มเอียงไปในทางด้านลบมากกว่าด้านบวก

องค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้านดังกล่าว สามารถนำมาอธิบายเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ผ่านการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้จะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญและต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

จากแนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้ามดังกล่าว ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน อาทิ ปัจจัยทางชีวภาพ ทั้งความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ หรือแม้กระทั่งเกี่ยวกับพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจที่ได้รับจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เป็นต้น และปัจจัยจากภายนอก จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว หากคนในสังคมมีข้อมูลและทำความเข้าใจกับภาวะซึมเศร้า ร่วมกันดูแลสังเกตคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือป้องกันไม่ให้อาการซึมเศร้าเกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าจนอาจเกิดการหาทางพ้นทุกข์ด้วยการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2538). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต*. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา.
- ขวัญจิต มหากิตติคุณ.(2548). “ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความผิดปกติทางอารมณ์ในเด็กวัยรุ่น”. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548.
- ทวี ตั้งเสรี.(2546). *การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรม-ขันต์.
- _____. (2551). *การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันต์.
- ณรงค์ สุภทรพันธ์ และชนิดา กาญจนลาภ.(2543). *โรคอารมณ์ซึมเศร้า: คำถามที่คุณมีคำตอบที่คุณต้องการ*. กรุงเทพมหานคร: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์.(2548). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความผิดปกติทางอารมณ์*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- Alloy, B., Abramson, L., Metalsky, G. & Hartledge, S. (1988). “The hopelessness theory of depression: Attribution aspects”. *British Journal of Clinical Psychology*. vol. 27.
- Beck, A.T., *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber medical division1
- Bowlby, J., (1997) “The making and breaking of affectional bonds: A etiology and psychopathology in the light of attachment theory”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 130.
- Stree, H., Sheeran, P. & Orbell, S. (1999) “Conceptualizing Depression: An Integration of 27 Theories”. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 6.
- Vacarolis, E.M.. (2002). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*, 4th ed., New York: W.B. Saunder.