



ประวัติศาสตร์ของความซึมเศร้า จาก Melancholia สู่ Depression

ชนกพร ชุตติกมลธรรม *

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

History of Depression: From Melancholia to Depression

Chutikamoltham, C. *

Faculty of Liberal Arts, Thammasat University, Thailand

Article Info

Academic Article

Article History:

Received 20 July 2018

Revised 7 March 2019

Accepted 7 March 2019

คำสำคัญ

ประวัติศาสตร์

จิตเวช

โรคซึมเศร้า

Melancholia

Keywords:

History

Psychiatry

Depression

Melancholia

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นอาการทางจิตเวชชนิดหนึ่งในปัจจุบันตระหนักกันดีว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โรคนี้มักถูกเชื่อมโยงเข้ากับวิถีชีวิตสมัยใหม่และระบอบทุนนิยม อาการซึมเศร้านั้นมีปรากฏอยู่เสมอในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ บทความวิชาการนี้ มุ่งแสดงความเป็นมาเชิงประวัติของอาการซึมเศร้าในสังคมตะวันตกตั้งแต่สมัยยุคกลางถึงยุคเรเนสซองส์ ยุคภูมิธรรม ยุควิคตอเรียน ยุคศตวรรษที่ 20 จนถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งแสดงพัฒนาการของความรับรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ที่แปรเปลี่ยนไปตามความเชื่อและหลักคิดที่มีอิทธิพลต่อสังคมในแต่ละยุคสมัย ตลอดจนองค์ความรู้ทางการแพทย์ ที่ส่งผลกระทบต่อวินิจฉัย และวิธีการรักษา ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ให้ความสำคัญและนิยามความหมายของอาการซึมเศร้าแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของประวัติศาสตร์ อาการซึมเศร้านั้นถูกนิยาม และตีความใหม่อยู่ตลอดเวลา

Abstract

Depression is a mental illness that gains recognition as a serious health problem nowadays. This mental illness is often linked to modern lifestyle and capitalism. However, the illness so-called "depression" is always present throughout the history of mankind. This article traces the historical background of depression in the Western world from the ancient antiquity, the Middle Ages, the Renaissance, the age of Enlightenment, the Victorian era, to the contemporary period. By doing so, this article demonstrates how the perception of depression has changed over time. Depression has been continuously transformed by beliefs and ethos as well as medical knowledge in each period. These changes thus affect the diagnosis and treatments of the illness. Depression is incessantly re-conceptualized in the history.

* Corresponding author

E-mail address: chanokpornchuti@gmail.com

1. บทนำ

ปัจจุบัน โรคซึมเศร้านับว่าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและตระหนักกันดีว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยามโรคซึมเศร้า (Depressive disorders) ว่ามีลักษณะอาการคือ “ความรู้สึกเศร้าโศก การสูญเสียความรู้สึกสนใจ และความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกผิด หรือการตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองต่ำ การนอนหลับและความอยากอาหารที่ผิดปกติ ความรู้สึกเหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิ”² (World Health Organization, 2017, p. 7) โรคซึมเศร้าสามารถเป็นได้ทั้งเรื้อรังยาวนาน และสามารถกำเริบซ้ำได้หลังจากอาการทุเลาลงแล้ว โรคซึมเศร้าส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงอย่างมาก และส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป ในรายที่มีอาการร้ายแรง โรคซึมเศร้าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ทำการสำรวจประชากรโลกเมื่อปี 2015 พบว่าประชากรโลกราว 4.4% หรือกว่า 300 ล้านคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (ibid. p. 8) ในประเทศไทยกรมสุขภาพจิต ระบุว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคนทั่วประเทศ โดย 1.3 ล้านคนเป็นชนิดรุนแรง และที่เหลือเป็นชนิดเรื้อรัง (“คนไทยป่วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้าน”, 2560)

ในขณะที่โรคซึมเศร้าถูกผูกโยงเข้ากับวิถีชีวิตสมัยใหม่ที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเพิ่มขึ้นอย่างมากของจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งในด้านของสภาพสังคมที่มีช่องว่างของความไม่เท่าเทียมสูงขึ้น การลดลงของทุนทางสังคมต่าง ๆ ตลอดจนความรู้สึกโดดเดี่ยวที่เป็นผลจากสภาพสังคมสมัยใหม่ และในด้านกายภาพของปัจเจก ประชากรในโลกสมัยใหม่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง การนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ การได้รับปริมาณแสงอาทิตย์ที่ไม่เพียงพอ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ตลอดจนการใช้ชีวิตแบบแยกตัวออกจากสังคม ความเปลี่ยนแปลงในด้านวิถีชีวิตนี้ ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของประชากร และส่งผลต่ออัตราการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Hidaka, 2012) นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเกี่ยวกับเรื่องมลลักษณะทางสังคม (social stigma) ที่มีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้ามักมีเรื่องการตีตราผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจถูกมองว่าเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนแอ หรือก่อให้เกิดภาพลักษณ์เชิงลบในสังคม (Walker, 2008, pp. 31-32) อย่างไรก็ตาม อากาการซึมเศร้านั้นไม่ใช่ความเจ็บป่วยรูปแบบใหม่ของมนุษย์และไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในโลกยุคสมัยใหม่เท่านั้น หากแต่อาการซึมเศร้าใน

² “Depressive disorders are characterized by sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low selfworth, disturbed sleep or appetite, feelings of tiredness, and poor concentration.”

ฐานะของอาการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งนั้น มีปรากฏหลักฐานย้อนกลับไปได้ตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ และปรากฏเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ในแต่ละยุคสมัยแต่ละวัฒนธรรมก็มีความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ซึ่งนำไปสู่ทัศนคติที่มีต่ออาการซึมเศร้าที่อาจแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงและเป็นได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ขึ้นอยู่กับความคิดความเชื่อหลักที่ครอบงำแต่ละยุคสมัย และขอบเขตของวิทยาการทางการแพทย์ ณ ยุคสมัยหนึ่ง ๆ

บทความนี้มุ่งสืบค้นความเปลี่ยนแปลงของความรับรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อสภาพสังคมวัฒนธรรมของยุคสมัย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์นั้น ส่งผลมากมายอย่างไรต่อความรับรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าของมนุษย์ ตลอดจนระยะเวลาของประวัติศาสตร์อาการซึมเศร้า ถูกตีความ และให้คำนิยามใหม่อยู่ตลอดเวลา ความหมายและทัศนคติที่มีต่ออาการซึมเศร้าจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิด และองค์ความรู้ที่ถูกนำมาใช้อธิบาย และทำความเข้าใจอาการซึมเศร้า

2. Melancholia ความซึมเศร้าในยุคคลาสสิก

ความซึมเศร้าในฐานะความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติ มีปรากฏตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ โดยอาการซึมเศร้านั้นถูกเรียกขานในสมัยกรีกโบราณว่า 'melancholia' หมายถึง ความเจ็บป่วยทางจิตใจที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน โดยมีอาการหลักคือความโศกเศร้าและความกลัวโดยไม่มีสาเหตุ ซึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากการที่ร่างกายมีน้ำดีดำ (black bile, *melaina chole*) มากเกินไป (Lawlor, 2012, p. 25)

Hippocrates (460 - 377 BC) แพทย์สมัยกรีกซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็น บิดาของการแพทย์ตะวันตก เชื่อว่าร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุเหลว (humour) 4 ชนิดแต่ละชนิดเชื่อมโยงกับจักรวาลวิทยาที่รวมร่างกาย ธรรมชาติ (ธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ) และฤดูกาลเข้าด้วยกัน ได้แก่ เลือด (อุ่นและชื้น - ไฟ), น้ำดีเหลือง (อุ่นและแห้ง - ลม), น้ำดีดำ (เย็นและแห้ง - ดิน), เสมหะ (เย็นและชื้น - น้ำ) ถ้าเกิดความไม่สมดุลของธาตุเหลวทั้ง 4 ก็จะทำให้ป่วย หรือเสียชีวิต นอกจากนี้ ธาตุเหลวแต่ละชนิดยังส่งผลในการกำหนดลักษณะบุคลิกภาพของคนอีกด้วย เช่น ร่าเริง (the sanguine) อารมณ์เสียง่าย (the choleric) เนือยชา (the phlegmatic) หรือเศร้าโศก (melancholic) ขึ้นอยู่กับว่าในร่างกายมีธาตุเหลวชนิดใดมากเป็นพิเศษ

ในทัศนะของ Hippocrates นั้น melancholia ไม่เชิงว่าเป็นโรคที่มีลักษณะเฉพาะ แต่เชื่อว่าเป็นผลมาจากการเสียสมดุลของธาตุเหลวโดยเชื่อว่าเป็นผลมาจากการมีน้ำดีดำมากเกินไป และถ้าสมดุลยิ่งเสียมาก อาการก็จะร้ายแรงมากขึ้นโดย melancholia มี 2 ประเภทคือ natural melancholy หรือ คนที่มีแนวโน้มที่จะโศกเศร้าตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นผลมาจากที่ร่างกายมีน้ำดีดำ

มากกว่าปกติโดยธรรมชาติ และ unnatural melancholy ซึ่งเป็นผลมาจากการที่น้ำดีดำส่วนเกิน ถูกเผาผลาญโดยกระบวนการความร้อนจากการที่ร่างกายโดนกระตุ้นด้วยตัณหา (passions) พิษไข้ และการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง การผลิตสร้างธาตุเหลวของร่างกายเกิดขึ้นโดยระบบย่อยอาหาร ความร้อนจากช่องท้องเปลี่ยนอาหารกลายเป็นของเหลวละเอียดในตับ หรือที่เรียกว่า vital spirits ซึ่งจะถูกส่งต่อไปยังหัวใจและสมอง ที่สมองจะมี spirits อีกชนิดคือ animal spirits ซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมให้แต่ละส่วนของร่างกายทำงานให้เป็นหนึ่งเดียวกัน การเสียสมดุลของธาตุเหลวทำให้ร่างกาย vital spirits และ animal spirits มีลักษณะผิดไป เช่น ร้อนหรือเย็นไป แห้งหรือชื้นไป ส่งผลให้ spirits ต่าง ๆ เดินทางผิดทิศทาง และก่อให้เกิดผลต่อร่างกายทำให้เจ็บป่วย

อย่างไรก็ดี melancholia ในสมัยกรีกโบราณอาจผิดแผกออกไปจากโรคซึมเศร้าที่เรา รู้จักกันในปัจจุบัน เช่น melancholia บางครั้งอาจเกิดร่วมกับอาการประสาทหลอน ซึ่งเชื่อว่า เกิดจากไอน้ำจากการเผาผลาญน้ำดีดำ และเนื่องจากความเชื่อที่ว่าอาการ melancholia มีผล มาจากการเสียสมดุลของสารในร่างกาย การรักษาจึงทำโดยการเจาะเอาเลือดออก หรือการให้ กินยาพิษเช่น ดอก hellebore ซึ่งมีสารพิษที่ทำให้ท้องเสียหรืออาเจียนขับปัสสาวะเมื่อกินเข้าไป (ibid., pp. 26-31)

แม้ว่าการแพทย์สำนัก Hippocrates จะมองว่าความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นเรื่องของ สาเหตุธรรมชาติมากกว่าสาเหตุเหนือธรรมชาติ ในยุคคลาสสิกเอง ก็มีความรับรู้ที่แตกต่างกัน เกี่ยวกับ melancholia ในต่างสาขาวิชา ขณะที่ทางการแพทย์มองว่า melancholia มีสาเหตุมา จากน้ำดีดำ แต่ในงาบรรณกรรม เช่น มหากาพย์หรือโศกนาฏกรรมต่าง ๆ ก็ยังนำเสนอว่า ภาวะ melancholia เป็นความบ้า ความคลุ้มคลั่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการอำนาจซาบแช่งของเทพเจ้า ต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยง melancholia เข้ากับความสามารถทางปัญญาและความ เป็นอัจฉริยะ เช่นในงาน *Problemata* (Problems, 350 BC) ผู้เขียนซึ่งระบุว่าคือ Aristotle (384-322 BC) หรืออาจเป็นลูกศิษย์ที่ใช้ชื่อ Aristotle (pseudo-Aristotle) ได้เสนอว่า มนุษย์ที่มีความสามารถมากมักมีลักษณะโศกเศร้า (melancholic) และสำหรับมนุษย์กลุ่มนี้แล้ว การมี น้ำดีดำมากเกินไปนั้นไม่ใช่โรคภัย แต่เป็นสิ่งที่ให้คุณประโยชน์ ซึ่งแนวคิดนี้ทำให้แนวคิดก่อนหน้า ของ Plato ที่เชื่อมโยงความบ้าเข้ากับความศักดิ์สิทธิ์และเทพเจ้า (divine) กลายเป็นแนวคิด ทางโลก (secularise) มากขึ้นจากการเชื่อมโยงความสามารถทางปัญญาเข้ากับเรื่องของน้ำดีดำ

นอกจากนี้ Aristotle (หรือ pseudo-Aristotle) ยังได้เชื่อมโยง melancholia ความเป็น อัจฉริยะและวรรณกรรมเข้าด้วยกัน โดยเสนอว่า วีรบุรุษอย่าง Lysander, Ajax, Bellerophon หรือนักปรัชญาอย่าง Empedocles, Plato, Socrates ล้วนเป็น melancholia สำหรับ Aristotle แล้ว melancholia ไม่ได้เป็นโรคภัย แต่เป็นพื้นอารมณ์ (temperament) ตามธรรมชาติของศิลปิน

ที่มีความสร้างสรรค์ ซึ่งการเชื่อมโยงระหว่าง melancholia กับความเป็นอัจฉริยะ ซึ่งเป็นอิทธิพลจากงาน *Problemata* นั้น ยังคงถูกหยิบยกขึ้นมาเสมอในวัฒนธรรมตะวันตก และเป็นความเชื่อที่นิยมอีกครั้งในช่วงเรอเนสซองซ์ (Lawlor, 2012, pp. 32-34; Walke, 2008, p. 33)

ในสมัยโรมันซึ่งได้รับอิทธิพลองค์ความรู้ทางการแพทย์จากกรีก มีนักคิดและแพทย์จำนวนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับ melancholia เช่น Roman Celsus (c.30), Soranus of Ephesus (c.100), Rufus of Ephesus (c.100), Aretaeus of Cappadocia (c.150), Galen (c.131-201) อย่างไรก็ตาม ความเชื่อที่ว่าสาเหตุของ melancholia นั้นเป็นผลมาจากน้ำดีดำยังคงเป็นความเชื่อหลัก แม้ว่าอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไปบ้างในนักคิดและแพทย์แต่ละคน การรักษาหลักยังคงยึดหลักการของการขับน้ำดีดำออกจากร่างกาย เช่น การถ่ายท้อง การถ่ายเลือด การกินยาพิษ hellebore หรือการออกกำลังกาย แต่แพทย์แต่ละคนอาจมีการรักษาปลีกย่อยเพิ่ม เช่น Roman Celsus เสนอว่าการรักษาอาการกลัวโดยไม่มีสาเหตุนี้ อาจรักษาได้โดยการสร้างความรู้สึกเชิงบวก เช่น การให้ความบันเทิงแก่ผู้ป่วยผ่านการเล่าเรื่องหรือเล่นเกม และควรจะชมเชยผู้ป่วยหากเขาทำงานสำเร็จ Rufus of Ephesus เชื่อว่าน้ำดีดำก่อให้เกิดความกลัวและความเศร้าโศก เช่นเดียวกับอาการอื่น ๆ ที่อาจจะไม่นับรวมอยู่ในอาการของโรคซึมเศร้าที่เรารับรู้ในปัจจุบัน เช่น การคิดหมกมุ่น อาการหลงผิด เช่น คนไข้คนหนึ่งเชื่อว่าตัวเองไม่มีหัว หรือว่าผิวแห้งเป็นกระดาศ ฯลฯ Rufus ยังเสริมแนวคิดของ Aristotle ที่ว่า melancholia เป็นโรคของนักปราชญ์ โดยระบุว่าความคิดมาก และความโศกเศร้าก่อให้เกิด melancholia นอกจากนี้ Galen แพทย์ของจักรพรรดิโรมัน Marcus Aurelius ยังเพิ่มเติมความเชื่อของแพทย์สำนัก Hippocrates โดยเชื่อมโยง melancholia เข้ากับความมืดดำ (darkness) โดยเชื่อว่าสีดาของธาตุเหลวโน้มทำให้เกิดความกลัว เมื่อความมืดดำของมันทอดเงาดำลงเหนือพื้นที่ของความคิดในสมอง (Lawlor, 2012, pp. 27-28, 34-36)

3. ความซึมเศร้าในสมัยยุคกลาง – คริสต์ศาสนา และ Acedia

ในสมัยยุคกลางคริสต์ศาสนาเป็นแนวคิดหลักที่ครอบงำอารยธรรมตะวันตก ศาสนจักรมีอำนาจมาก และนักคิดที่ส่งผลต่อความคิดความเชื่อของยุคสมัยมักเป็นนักบวชในศาสนาคริสต์ (Russell, 2004, pp. 283-284) ในเชิงองค์ความรู้ทางการแพทย์นั้น การแพทย์ในสมัยยุคกลางยังคงได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ยุคกรีกและโรมันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อในเรื่องธาตุเหลว หากแต่องค์ความรู้ทางการแพทย์นั้นโดยมากจำกัดอยู่ในวัดและผู้มีการศึกษาสูง ในสมัยยุคกลางนี้อาการซึมเศร้าแบบ Melancholia ยังคงมีอยู่ หากแต่มีอาการซึมเศร้ารูปแบบใหม่เกิดขึ้น โดยเป็นอาการซึมเศร้าที่มีความเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับกรอบแนวคิดของคริสต์ศาสนา (Bovey, 2015; Lawlor, 2012, p. 38)

St. Augustine นักบวชและนักเทววิทยาที่สำคัญในช่วงต้นยุคกลาง ผู้ได้รับอิทธิพลแนวคิดจาก Plato ได้แบ่งแยกจิตวิญญาณ (soul) ออกจากร่างกาย(body)³ ในการแบ่งนี้ได้ให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณเหนือร่างกาย จิตวิญญาณเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (divine) ที่บ่งการร่างกายและจิตวิญญาณนี้ทำให้มนุษย์มีเหตุผล (rational thinking) แตกต่างจากพืชและสัตว์ จิตวิญญาณต้องรับผิดชอบต่อการกระทำผิดบาปมากกว่าร่างกายซึ่งเป็นเพียงสสารที่เป็นที่อาศัยของจิตวิญญาณ (Mendelson, 2016) ด้วยแนวคิดนี้ ทำให้การสูญเสียเหตุผลเป็นการกระทำที่ออกห่างจากความศักดิ์สิทธิ์ และแสดงถึงการที่พระเจ้าไม่โปรดและเป็นเสมือนการลงโทษต่อจิตวิญญาณที่ผิดบาป ด้วยแนวคิดนี้ ความซิมเศร้าจึงถูกมองในแง่ลบ บุคคลที่มีอาการซิมเศร้าบ่งบอกถึงการอยู่นอกรัศมีความรักของพระเจ้า ซ้ำร้ายไปกว่านั้น บุคคลที่มีอาการซิมเศร้าอย่างหนักอาจถูกมองว่าเกิดจากการถูกทรมานปีศาจเข้าสิง และเป็นผู้ทรยศต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยวิธีการแก้ไขซึ่งพบได้บ่อยคือ การส่งผู้ที่มีอาการซิมเศร้าไปทำงาน ด้วยความเชื่อที่ว่าการทำงานจะช่วยรักษาคนนั้นจากความเกียจคร้าน และการละทิ้งความรักของพระเจ้า (Walker, 2008, p. 33)

Saint John Cassian (c.360-435) หนึ่งในนักบวชที่ถือสันโดษในโบสถ์กลางทะเลทราย Scetes ในอียิปต์(desert father) ได้เขียน 'Of the Spirit of Accidie' ซึ่งพูดถึงการต่อสู้กับความชั่วร้ายอย่างหนึ่งที่รบกวนนักบวชในทะเลทราย ภาวะโดดเดี่ยวของนักบวชที่ถือสันโดษในทะเลทรายนี้ ก่อให้เกิดอาการ *acedia* (ภาษาอังกฤษ *accidie*) ซึ่งเป็นอาการของการหวนระลึกถึงชีวิตที่มีก่อนหน้า และความเกลียดชังต่อชีวิตในโบสถ์ ความเบื่อหน่ายในชีวิต อารมณ์ซิมเศร้า (low mood) และความรู้สึกไม่มีความสุข ส่งผลให้นักบวชรู้สึกไม่แยแสต่อชีวิต ไม่สนใจทำงาน และสวดภาวนา โดยภายใต้กรอบการมองแบบคริสต์ศาสนาอาการซิมเศร้าที่เรียกว่า *acedia* นี้ถูกมองว่าเป็นการดิ้นรนต่อสู้กับสิ่งล่อใจทางโลกจากทมิฬปีศาจ และความบาปจากการหลงระเหิงทางกาย (sins of the flesh) โดยภายหลังต่อมาในวรรณกรรมสมัยยุคกลาง คำว่า *acedia* ได้กลายเป็นรูปแบบหนึ่งของความเกียจคร้าน (sloth) และเป็นความผิดบาปที่เป็นรากฐานของความชั่วร้าย เป็นหนึ่งในบาปเจ็ดประการ เช่น ในงาน *The Canterbury Tales* (c.1387) ของ Geoffrey Chaucer (c.1343-1400) กวีชาวอังกฤษ ได้เขียนว่า *accidie* นำมาซึ่งความเกียจคร้าน (sloth) ความซิมเศร้า (hevyneesse) ความโศกเศร้า (sadness) และเปรียบเสมือนกับความเจ็บปวดแห่งนรก ซึ่งเราจะเข้าใจความซิมเศร้าแบบ *acedia* ได้โดยผ่านกรอบคิดแบบคริสต์ศาสนาในวัฒนธรรมยุคกลางเท่านั้น

³ เป็นการแบ่งซึ่งมีลักษณะของความเป็นทวิลักษณ์ (dualism) ซึ่ง Bertrand Russell (2004, p. 284) เสนอว่าความคิดในสมัยยุคกลางมีลักษณะอย่างหนึ่งคือ เต็มไปด้วยการแบ่งแบบทวิลักษณ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแบ่งระหว่างพระกับฆราวาส ศาสนจักรของพระเจ้ากับอาณาจักรบนโลก วิญญาณ กับเลือดเนื้อ ฯลฯ

St. Thomas Aquinas (c.1225-1274) นักเทววิทยาและนักปรัชญาที่สำคัญอีกคนหนึ่ง ในสมัยยุคกลาง ได้เน้นย้ำความสำคัญของจิตวิญญาณว่าเป็นของขวัญอันศักดิ์สิทธิ์จากพระเจ้า จิตวิญญาณนั้นเหนือกว่าร่างกาย และจิตวิญญาณไม่ควรตกอยู่ใต้ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความเจ็บป่วยหากไม่เป็นความเจ็บป่วยทางร่างกายแล้ว ก็ต้องเป็นความเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่งนอกจากนี้ Aquinas ยังได้รับอิทธิพลแนวคิดจาก Aristotle ในเรื่องของเหตุผล และมองว่าเหตุผลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ในการเลือกกระทำคุณงามความดี จากกรอบคิดนี้ ทำให้อาการซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดความเฉื่อยชาแบบไร้เหตุผลนี้ ถูกมองว่าเป็นความผิดบาป ต่อพระเจ้าโดยตรง ด้วยเหตุนี้ ศาสนจักรในสมัยยุคกลางจึงได้นิยาม *acedia* หรือความเกียจคร้าน (*sloth*) ว่าเป็นความผิดบาป นักบวชบางคน เช่น Hildegard of Bingen เปรียบเทียบ *acedia* ว่าเทียบเท่ากับบาปกำเนิด (*original sin*) และกล่าวว่า อดัมขณะที่จะละเมิดคำสั่งของพระเจ้า ด้วยการชวนเอวาให้กินผลไม้แห่งความรู้ตัวนั้น ได้มีน้ำดีดำจับตัวแข็งอยู่ในกระแสเลือด ซึ่งการเทียบเคียงนี้มีความน่าสนใจในแง่ของการเชื่อมโยงความรู้ทางการแพทย์ในสมัยนั้น เข้ากับ สัญลักษณ์ทางศาสนาและส่งผลในการตีตราผู้คนที่มีอาการซึมเศร้าว่าเป็นหนึ่งในการกระทำที่ ทำทนายพระเจ้า และเป็นความผิดบาป (*ibid*, pp. 33-34)

ในสมัยยุคกลางนี้ นอกจากอาการซึมเศร้าแบบ *acedia* แล้ว ความซึมเศร้าแบบ *melancholia* ก็ยังคงปรากฏอยู่ แต่ถูกเชื่อว่าเป็นอาการทางโลกมากกว่า โดยผู้ป่วย *melancholia* นี้จะเกิดอาการหลงผิดหรือเห็นภาพหลอน ซึ่งเป็นผลมาจากการเสียสมดุลของน้ำดีดำ และไอ ของน้ำดีดำซึ่งส่งผลบดบังสมอง โดยเกณฑ์ในการแบ่งแยกอาการ *melancholia* ออกจาก *acedia* ก็คืออาการหลงผิดหรือการเห็นภาพหลอน การถูกวินิจฉัยว่าเป็น *melancholia* จะถูกตีตราหรือมองว่าผิดบาปน้อยกว่า *acedia* เนื่องจากเชื่อว่าเป็นความผิดปกติทางร่างกายไม่ใช่จิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม การรักษาของอาการทั้งสองมักจะเป็นการรักษาที่ร่างกายและจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กัน เช่นการสวดมนต์ การชำระล้างบาป ตลอดจนการให้ยา (Lawlor, 2012, p. 38)

4. ความซึมเศร้าในยุคเรอเนสซองซ์- ระหว่างความโศกเศร้า และความเป็นอัจฉริยะ

ยุโรปในสมัยศตวรรษที่ 14 เกิดทรศนะของการฟื้นฟูศิลปวิทยา ซึ่งเป็นผลมาจากความขัดแย้งระหว่างศาสนจักรโรมันคาทอลิก และจักรวรรดิโรมันอันศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ขาดองค์กร ที่มีเอกภาพในการให้ความมั่นคงกับประชาชนทั้งในเชิงวัตถุ และจิตวิญญาณ การระบาดของกาฬโรคที่ทำให้ผู้คนล้มตายลงเป็นจำนวนมาก จนทำให้ระบอบฟิวทัลเสื่อมถอย การที่กษัตริย์ราชวงศ์ในนครรัฐต่าง ๆ เริ่มมีอำนาจมากขึ้น รวมถึงความเปลี่ยนแปลงในเชิงเศรษฐกิจ การขยายตัวของการค้า ตลอดจนการเกิดความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น การค้นพบดินแดนใหม่

การปฏิวัติทางดาราศาสตร์ของโคเปอร์นิคัส⁴ การเกิดเทคโนโลยีการพิมพ์ ฯลฯ ปัจจัยหลายอย่างนี้ ทำให้ความเชื่อในศาสนาคริสต์ถดถอย และมนุษย์มีแนวคิดทางโลก (secular) มากยิ่งขึ้น เกิดกระแสภูมิปัญญาที่เรียกว่า มนุษยนิยม (humanism) ที่เน้นศึกษาธรรมชาติของมนุษย์ และเกิดกระแสฟื้นฟูการศึกษาความรู้สมัยคลาสสิกกรีกและโรมันที่เลือนหายไป (“Renaissance”, 2018)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในยุคเรอเนสซองซ์นี้ มีความเชื่อ 2 แนวคิดสำคัญที่มีอิทธิพล แนวคิดแรกคือ ทฤษฎีการแพทย์สำนักโรมันแบบ Galen ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการแพทย์สำนัก Hippocrates ที่มีฐานคิดอยู่บนทฤษฎีเรื่องความสมดุลของธาตุเหลว (Humoral Theory) โดยเชื่อว่าอาการ melancholia นั้นเป็นผลมาจากการเสียสมดุลของน้ำดีดำ ซึ่งก่อให้เกิดความกลัวหรือความโศกเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ และยังก่อให้เกิดอาการทางกายและทางจิตอื่น ๆ เช่น การเห็นภาพหลอน ความอ่อนเพลีย การนอนไม่หลับ หรือการปลีกวิเวก หรือแม้แต่การปฏิเสธการเข้าสังคม ตามความเชื่อของสำนักแพทย์แบบ Galen นี้ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้านั้นมักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในสังคม เนื่องจากว่าอาการซึมเศร้านั้นได้พรากความหลักแหลมทางปัญญา ความหวัง ความกล้าหาญมั่นใจ จนทำให้ผู้นั้นเป็นผู้เฉื่อยชา ไร้เวลา ไม่สามารถบรรลุความดีเลิศหรือมีคุณค่าได้ (Lawlor, 2012, p. 47) ความมืดดำของสีน้ำดีดำถูกนำมาอุปมากับความมืดดำของบุคลิกลักษณะของผู้ป่วย melancholia ว่าเป็นผู้ที่หลักเลี้ยวแสงสว่าง เนื่องจากจิตวิญญาณและธาตุเหลวนั้นตรงข้ามกับความสว่าง ผู้ป่วยเป็น melancholia มักแยกตัวอยู่ในความสันโดษ อยู่กับความไม่พอใจและความเกลียดชัง เมื่อหน่ายชีวิต อาจทำร้ายหรือฆ่าตัวตายได้ สำหรับสภาพทางกายภาพนั้น ผู้ป่วยมักมีตาโหล ผอมแห้ง ดูซึมเศร้า หดหู่ ซ้ำ และไม่ค่อยพูด สีมืดดำคล้ำเนื่องจากน้ำดีดำ พยาธิวิทยาของความซึมเศร้านี้อาจทำให้ผู้ป่วยนั้นเสียชีวิตได้

สำหรับผู้หญิงนั้น ตามความเชื่อของสำนักแพทย์แบบ Galen อาจเป็นโรค melancholia ได้เหมือนผู้ชาย เนื่องจากมีระบบของธาตุเหลวเหมือนกัน แต่อย่างไรก็ดี มดลูกของผู้หญิงนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่อาจทำให้ธาตุเหลวเสียสมดุลได้ เช่น หากผู้หญิงไม่ได้รับความพึงพอใจทางเพศ หรือเลือดประจำเดือนไม่ได้ถูกขับถ่ายออกตามกำหนดเวลาก็จะทำให้ธาตุเหลวเสียสมดุล ซึ่งในแง่นี้ทำให้ผู้หญิงถูกมองว่าเป็นเพศที่มีต้นเหตุและมักก่อปัญหา ซึ่งส่วนหนึ่งอาจ

⁴ การปฏิวัติทางดาราศาสตร์ของโคเปอร์นิคัส คือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (paradigm shift) เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับจักรวาล จากเดิมที่เชื่อว่าโลกเป็นศูนย์กลางจักรวาล เป็นเชื่อว่าดวงอาทิตย์เป็นศูนย์กลางจักรวาล โดยแนวคิดนี้เสนอโดย Nicolaus Copernicus ในงาน *De revolutionibus orbium coelestium* (1543)

มองได้ว่าเป็นการตีตราเพศหญิง และเป็นความเกลียดกลัวเพศหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องระบบสืบพันธุ์ในสังคมแบบปิตาธิปไตย (Ibid., pp. 41-49)

แนวคิดที่มีความสำคัญต่อความรู้เรื่องอาการซึมเศร้าอีกแนวคิดหนึ่งในยุคเรอเนสซองซ์ คือ แนวคิดของ Marsilio Ficino (1433-1499) นักปรัชญาสายมนุษยนิยมชาวอิตาลี Ficino นั้นตัวเขาเองก็เป็น melancholia ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเรื่องความซึมเศร้าจาก Aristotle (หรือ pseudo-Aristotle) ที่ว่าอัจฉริยะ หรือบุคคลที่มีความสามารถ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลเพศชายจากชนชั้นสูง) มักเป็น melancholia อย่างไรก็ดี Ficino ได้ผสมผสานแนวคิดนี้กับโหราศาสตร์แบบ Neoplatonic⁵ ที่เชื่อว่าดวงดาวส่งอิทธิพลต่อร่างกายมนุษย์ โดยเชื่อมโยงอาการ melancholia เข้ากับอิทธิพลของดาวเสาร์ เนื่องจากดาวเสาร์ถูกเชื่อว่าเป็นที่แห่งเย็นและมีสีดำ เหมือนน้ำสีดำผสมผสานกับความเชื่อจากตำนานเทพโรมัน นอกจากนี้แนวคิดเรื่องดาราศาสตร์ ยังถูกผสมผสานกับแนวคิดของการเล่นแร่แปรธาตุ ที่ว่าลักษณะธาตุเหลวในร่างกายของมนุษย์ผู้หนึ่งถูกกำหนดด้วยสถานที่และเวลาเกิด ซึ่งได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของดวงดาว

แม้ว่าความซึมเศร้านั้นอาจดูเหมือนว่าจะขัดแย้งกับแนวคิดแบบมนุษยนิยม ซึ่งเป็นกระแสแนวคิดหลักในสมัยเรอเนสซองซ์ ในแง่ที่ว่าความซึมเศร้านั้น ส่งเสริมให้เกิดการแยกตัวโดดเดี่ยวตนเองออกจากสังคม และความรู้สึกเกลียดชังไม่ไว้ใจมนุษย์ผู้อื่น อย่างไรก็ดี ด้วยอิทธิพลแนวคิดเรื่อง“อัจฉริยะผู้โศกเศร้า” (melancholic genius) ของ Ficino ทำให้อาการ melancholia ถูกมองในแง่บวกมากขึ้น โดย Ficino ได้เสนอนักปราชญ์ควรจะเรียนรู้ที่จะควบคุมความซึมเศร้า และได้บรรยายว่าความซึมเศร้านั้นสัมพันธ์กับอิทธิพลของโลกและดาวเสาร์ ทำให้นักปราชญ์สามารถเข้าถึงความลับของธรรมชาติ และสามารถทำนายหยั่งรู้อนาคตน้ำดีดำเมื่อผสมกับเลือดและถูกทำให้ร้อนนั้น ทำให้เกิดความพิศมัยอันศักดิ์สิทธิ์ (divine ravishment) ที่เรียกว่า Enthousiasma ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถเข้าถึงปัญญาชั้นสูง

⁵ โหราศาสตร์ (astrology) เป็นศาสตร์ที่ชาวกรีกพัฒนาขึ้น ทั้งในแง่ทฤษฎี และเทคนิคปฏิบัติ โดยโหราศาสตร์ทำหน้าที่ในการตอบคำถามอย่างเป็นระบบว่า มนุษย์คนหนึ่งนั้นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับจักรวาลในช่วงเวลาของความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง สำหรับแนวคิดทางโหราศาสตร์ของสำนัก Neoplatonism นั้นไม่ได้เชื่อว่าอิทธิพลของดวงดาวกำหนดชะตาชีวิตทั้งหมดของมนุษย์ แต่โหราศาสตร์ถูกใช้ในการค้นหาและรู้จักตัวเองของปัจเจก โดยใช้หลักโหราศาสตร์ในการวิเคราะห์ชะตากำเนิด ว่าดาวดวงไหนส่งอิทธิพลหลักต่อปัจเจกคนนั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจลักษณะนิสัยที่มาจากอิทธิพลของดวงดาว (Moore, n.d.)

ด้วยอิทธิพลทางความคิดนี้ ทำให้ความซึมเศร้ากลายเป็นกระแสนิยม ผู้คนในอิตาลีต่างประกาศตัวว่ามีลักษณะนิสัยของความซึมเศร้า ซึ่งกระแสนี้ได้แพร่ไปสู่นักปราชญ์ และชนชั้นสูงในยุโรปเหนือและในอังกฤษ เนื่องจากชนชั้นสูงเหล่านี้มีฐานะทางการเงินเพียงพอที่จะสามารถเดินทางไปอิตาลีและได้รับอิทธิพลแนวคิดของ Ficino อาการซึมเศร้ากลายเป็นสัญลักษณ์ของการมีอารมณ์ที่ซับซ้อน มีปัญญา ชนชั้นสูงหลายคนแก้มองทำตัวซึมเศร้า เพื่อให้เข้ากับกระแสนิยมนี้ (Lawlor, 2012, pp. 43-61; Walker, 2008, p. 34) หลักฐานหนึ่งที่สำคัญของแนวคิดนี้ปรากฏในเด่นชัดงานวรรณกรรม เช่น วรรณกรรมของ Shakespeare ตัวละครอย่าง Hamlet ที่มีลักษณะเป็นชายหนุ่มที่มีความสามารถ เจ้าอารมณ์ ไม่พอใจกับชีวิตและทะเลาะทะเลาะกันซึ่งบุคลิกนี้กลายเป็นบุคลิกลักษณะของคนในสังคมที่เป็นที่รับรู้กันในยุคประมาณ ค.ศ. 1580 นอกจากนี้ยังปรากฏในวรรณกรรมเรื่องอื่น ๆ เช่นในเรื่อง *Ever Man in his Humour* (1598) ของ Ben Johnson ตัวละคร Stephen ที่มาจากบ้านนอกได้ระบุว่าความเป็น melancholia นั้นส่งผลดีต่อความก้าวหน้าทางสังคมของคน ในสมัยต่อมา ละครโศกนาฏกรรมของ John Webster เรื่อง *The Duchess of Malfi* (1613) ตัวละคร Antonion ได้กล่าวหา Bosola ว่า มีอาการซึมเศร้าที่พ้นสมัย (out of fashion mellancholly) ซึ่งทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลิกลักษณะซึมเศร้านั้นเป็นกระแสนิยมในสังคมอังกฤษในสมัยศตวรรษที่ 16

ภายใต้ความเชื่อด้านบวกของความซึมเศร้านี้เอง ความซึมเศร้าก็ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการต่อรองสถานะของเพศหญิงดังปรากฏในกรณีของ Margaret Cavendish ดัชเชส แห่งนิวคาสเซิล (1661-1717) เป็นนักปรัชญาธรรมชาติและนักเขียน มักแสดงตนว่าเป็นคนซึมเศร้าอยู่เสมอ เป็นคนถือสันโดษไม่สูงส่งกับใคร และอ่านหนังสือศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา แม้ว่า Cavendish อาจจะมีอาการซึมเศร้าจริง แต่ Cavendish ได้ใช้ความเชื่อในเรื่อง “อัจฉริยะผู้โศกเศร้า” ในการต่อรองสถานะของเธอ โดยเชื่อมโยงภาพของบุคลิกซึมเศร้าเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับความสามารถทางปัญญา เนื่องจากในสมัยนั้นนักคิดนักปราชญ์เพศหญิงยังไม่ได้รับการยอมรับมากนัก (Lawlor, 2012, pp. 61-70)

นอกจากกระแสแนวคิดความเชื่อทั้งสองนี้ ในยุคเรอเนสซองซ์ ยังได้เกิดตำราการแพทย์ที่สำคัญที่พูดถึงอาการ melancholia โดยตรง นั่นคือหนังสือชื่อ *The anatomy of melancholy* (1621) ซึ่งเขียนโดย Robert Burton (1577-1640) พระและนักวิชาการแห่งมหาวิทยาลัย Oxford ที่มีอาการ melancholia โดย *The anatomy of melancholy* นั้น ได้รับอิทธิพลความคิดทางการแพทย์จากสำนัก Hippocrates เนื้อหาของตำราแบ่งออกเป็นสามส่วน ส่วนแรกพูดถึงอาการและสาเหตุของโรค ส่วนที่สองพูดถึงวิธีการรักษา เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหาร การถ่ายท้อง การถ่ายเลือด รับประทานยา ฯลฯ และส่วนที่สามพูดถึง ลักษณะของอาการซึมเศร้าเฉพาะ เช่น อาการซึมเศร้าจากความรักและศาสนา แม้ว่า *The anatomy of melancholy* จะมี

เนื้อหาค่อนข้างจัดกระจายและมีการใช้ศาสตร์หลากหลาย ตั้งแต่วิทยาศาสตร์ ปรัชญา วรรณกรรม ไปจนถึงบทกวีครวญกระแสน่าสนใจส่วนบุคคล แต่ก็นับเป็นตำราแพทย์แรก ๆ ที่พูดถึงอาการ melancholia โดยเฉพาะ (Horwitz, Wakefield, & Lorenzo-Luaces, 2016; British Library, n.d.)

5. ความซึมเศร้าในยุคภูมิธรรม

ในยุคภูมิธรรม (Enlightenment) ซึ่งเป็นยุคแห่งเหตุผล (reason) ความรับรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปตามความรู้ทางการแพทย์ ความคิดความเชื่อ และสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ความซึมเศร้าถูกมองว่าเป็นความผิดปกติของระบบประสาท แนวคิด mechanical philosophy⁶ ที่ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของ Isaac Newton (1643-1727) ส่งผลต่อความรู้ทางการแพทย์ นอกจากนี้ การคิดแบบเป็นวิทยาศาสตร์ที่เน้นการหาความรู้แบบอุปนัย เน้นการสังเกตแบบเชิงประจักษ์ได้เข้าแทนที่วิธีการหาความรู้แบบนิรนัย และการหยั่งรู้เชิงสัมพัทธ์ ในทางการแพทย์แนวคิดแบบ Hippocrates ที่เชื่อว่าโรคภัยคือการเสียสมดุลของธาตุแบบองค์รวมเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดแนวคิดที่ว่าโรคมีลักษณะเฉพาะขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานของแพทย์ชาวอังกฤษ Thomas Sydenham (1624-1689) ที่เสนอว่าโรคแต่ละโรคนั้นมีลักษณะอาการเฉพาะ โรคเดียวกันแม้ว่าเกิดในมนุษย์คนละคนกันก็จะแสดงอาการเดียวกัน นอกจากนี้ ในยุคภูมิธรรมสังคมเริ่มมีแนวคิดทางโลกมากขึ้น (secular) ทำให้ในยุคภูมิธรรมนี้แพทย์มีความสำคัญมากกว่านักบวชในการต่อสู้กับความมืดดำของจิตวิญญาณ ในปลายศตวรรษที่ 17 ความรู้ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นใหม่ทำให้เกิดความสับสนคลุมเครือในเรื่องของชื่อเรียกอาการซึมเศร้า และได้มีการใช้ชื่อเรียกอาการซึมเศร้าแทน melancholy (ซึ่งมีนัยยะบ่งชี้ว่ามีสาเหตุมาจากธาตุเหลว) ขึ้นใหม่หลายคำ เช่น คำว่า hypochondria, spleen, hysteria และ vapours (Lawlor, 2012, p. 74; Horwitz, Wakefield, & Lorenzo-Luaces, 2016) เนื่องจากในยุคภูมิธรรมนี้มีแนวคิดหลักคือความมีเหตุผลของมนุษย์ตลอดจนมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ จึงทำให้อาการทางจิตถูกนำมาเชื่อมโยงกับวินัยและการควบคุมตนเองของมนุษย์ การมีอาการซึมเศร้าหรือ melancholia ถูกมองว่าเกิดจากการที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมตนเองได้มากกว่าจะเป็นเพราะสิ่งเหนือธรรมชาติอย่างเช่นในอดีต (Walker, 2008, p. 35)

⁶ แนวคิดปรัชญาที่เชื่อว่า จักรวาลเป็นเหมือนเครื่องจักรขนาดใหญ่ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้ในเชิงกลไก แนวคิดปรัชญาแบบ mechanical philosophy นี้สัมพันธ์กับการเกิดขึ้นของการปฏิวัติวิทยาศาสตร์

Thomas Willis (1621-1675) แพทย์ชาวอังกฤษ ได้นิยามอาการ melancholy ว่าเป็นความบ้าคลั่งที่ปราศจากพิษไข้หรือความโมโหร้าย ผสมกับความกลัวและความโศกเศร้า Willis เห็นแย้งกับทฤษฎีธาตุเหลว (humoral theory) แต่เชื่อตามหลักการของศาสตร์ iatrochemistry⁷ ว่า ความเจ็บป่วยของร่างกายมนุษย์นั้นมิสาเหตุมาจากสารเคมีในร่างกาย อาการซึมเศร้ามีสาเหตุมาจาก animal spirits ซึ่งเชื่อว่าเป็นสารละลายทางเคมีชนิดหนึ่งในร่างกาย อากาศซึมเศร้ามีสาเหตุมาจาก animal spirits ซึ่งเชื่อว่าเป็นสารละลายทางเคมีชนิดหนึ่งในร่างกาย มีคุณสมบัติใส โปร่งแสง ไหลเวียนในร่างกายและสมองทางเลือด หากม้าม (spleen) ทำงานผิดปกติจะทำให้เลือดเสียกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดใหม่ ทำให้ animal spirits ที่บูดเสียแล้วมีลักษณะขุ่นข้น สีเข้ม ไปกีดกร่อนสมอง ทำให้สมองมีความมืดดำ จากหลักการนี้การรักษาอาการซึมเศร้าทำได้โดยการถ่ายท้อง ถ่ายเลือดเพื่อระบายของเหลวที่ไม่ดีออกจากร่างกาย

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 18 แนวคิดของ Sir Isaac Newton และปรัชญาแบบ mechanical philosophy ได้ส่งอิทธิพลต่อความรู้ทางการแพทย์ ทำให้ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์เปลี่ยนไป โดยเชื่อว่าร่างกายของมนุษย์ทำงานด้วยระบบไฮดรอลิค ร่างกายเป็นเหมือนระบบท่อที่เชื่อมต่อกันทำหน้าที่ส่งเลือด และสารอาหารไปยังส่วนต่าง ๆ ในหลักการนี้โรคต่าง ๆ เกิดจากการไหลเวียนของของเหลวในร่างกายติดขัดทำให้ของเหลวบูดเสีย และส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ Archibald Pitcairn (1652-1713) แพทย์ชาวสกอตแลนด์และศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัย Leiden เชื่อว่าอาการซึมเศร้ามาจากการที่เลือดชั้นไหลเวียนไม่สะดวก จนทำให้ animal spirits ไม่ได้รับสัญญาณสั่งสะเทือนจากสมอง Hermann Boerhaave (1668-1738) แพทย์ชาวดัตช์ เชื่อว่าอาการซึมเศร้านั้นเกิดจากการไหลเวียนที่ไม่สะดวกของของเหลวในร่างกายจากการที่น้ำดีดำเหนียวข้น⁸ โดย Boerhaave ได้แบ่งอาการซึมเศร้าออกเป็น 3 ระยะเวลาแรกส่งผลต่อระบบเลือด ทำให้สูญเสียความอยากอาหาร เกิดความรู้สึกโศกเศร้า ขี้เกียจ เชื่องช้า สันโดษ ระยะเวลาที่สองเรียกว่า 'Hypochondriac Disease' หรือ 'The Spleen' เกิดจากการที่น้ำดีดำเหนียวข้น หรือของเสียอื่น ๆ ในเลือดนั้นไปอุดตันเส้นเลือด ทำให้อาการหนักขึ้น หายใจลำบาก รู้สึกเจ็บปวดรวดเร็ว และระยะสุดท้ายคือ การที่ของเสียเข้าไปสู่กระแสเลือดและทำให้เกิดการเน่าเปื่อยซึ่งส่งผลต่อร่างกายทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสมอง Boerhaave เสนอวิธีการรักษาว่าควรจะต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทางกายภาพเพื่อที่จะทำให้หักเห

⁷ สาขาแรก ๆ ของวิชาเคมี ที่พัฒนามาจากการเล่นแร่แปรธาตุ (alchemy) โดยเป็นความพยายามในการใช้สารเคมีในการรักษาโรค คำอุปสรรค 'iatro' มีรากมาจากภาษากรีกแปลว่า medicine

⁸ ในยุคภูมิธรรมนี้ แนวคิดเรื่องธาตุเหลวทั้ง 4 ยังคงปรากฏอยู่ แต่ไม่เชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญของสุขภาพอีกต่อไป แต่ถูกมองว่าเป็นของเสียจากเลือดมากกว่า

ออกจากความเจ็บปวดทางจิตใจ ทำให้มีการทรมานผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ (Lawlor, 2012, pp. 74-78; Walker, 2008, p. 35)

ความเชื่อนี้ถูกท้าทายในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 จากการที่เริ่มมีการค้นพบว่าพลังงานไฟฟ้าสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย และมีการริเริ่มการนำพลังงานไฟฟ้ามาใช้รักษาโรค เช่น John Wesley (1703-1791) ทำให้เกิดความหวังในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยการใช้พลังงานไฟฟ้าในการฟื้นฟูพลังชีวิต Albrecht von Haller (1708-1777) ได้ทำการทดลองศึกษาการทำงานของระบบประสาท Richard Mead (1673-1754) แพทย์ประจำพระองค์ของพระเจ้าจอร์จที่สอง (George II) ได้เสนอว่าเส้นประสาท นั้นทำหน้าที่เป็นตัวส่งผ่านของเหลวที่มีลักษณะคล้ายอีเธอร์ (aether)⁹ และเสนอต่อว่าของเหลวนี้น่าจะมีกระแสไฟฟ้าอยู่ด้วย สมมติฐานนี้เป็นจุดเปลี่ยนของความรู้ทางการแพทย์จากการเน้นที่ระบบเลือด (vascentric) มาสู่การเน้นที่ระบบประสาท (neurocentric)

ในครึ่งหลังของศตวรรษที่ 18 William Cullen (1710-1790) อาจารย์แพทย์ชาวสกอตแลนด์ ได้ปฏิเสธความเชื่อที่ว่าร่างกายทำงานแบบระบบไฮดรอลิก และได้เสนอแนวคิดเรื่องระบบประสาทขึ้นแทน โดยได้เสนอว่าโรคทุกชนิดเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปของระบบประสาท การกระตุ้นระบบประสาทหรือสมองมากหรือน้อยเกินไปทำให้สมองทำงานผิดปกติและเป็นสาเหตุของอาการซึมเศร้า ของเหลวในเส้นประสาท (nerve fluid) ทำงานโดยการส่งสัญญาณสั่นสะเทือน (vibration) ไม่ได้ไหลเวียนผ่านเส้นประสาท อาการซึมเศร้า melancholia นั้นเป็นความเฉื่อยชาเนื่องจากของเหลวในเส้นประสาทน้อยทำให้ของเหลวในสมองแห้งว่าปกติ ขณะที่อาการ mania หรือคลุ้มคลั่ง เกิดจากการที่สมองบางส่วนถูกกระตุ้นมากเกินไป สำหรับวิธีการรักษาที่ Cullen เสนอก็ยังไม่ต่างจากการรักษาแบบเดิม ๆ มากนัก เช่น การถ่ายเลือด การถ่ายท้อง การทำให้อาเจียน การกินอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย นอกจากนี้ในสมัยนี้ยังมีความเชื่อเรื่องการทำสปา โดยใช้ น้ำที่มีแร่เหล็กเป็นส่วนประกอบเพื่อเสริมความแข็งแรงของของเหลวในเส้นประสาท (Lawlor, 2012, pp. 76, 78-83)

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 ได้เกิดขบวนการโรแมนติก (Romantic Movement) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อแนวคิดในยุคภูมิธรรม แนวคิดโรแมนติกปฏิเสธหลักเหตุผล ความ เป็นระเบียบเรียบร้อยและการจัดลำดับชั้น หันไปชื่นชมความงามของธรรมชาติ ให้คุณค่า

⁹ ในสมัยศตวรรษที่ 18 นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าจักรวาลมีสารที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่เรียกว่า อีเธอร์ (aether) โดยเชื่อว่าอีเธอร์นั้นเป็นของเหลวไร้น้ำหนักที่อยู่ในทุกพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเคลื่อนที่ของพลังงานต่าง ๆ เช่น พลังงานไฟฟ้า พลังงานแม่เหล็ก พลังงานความร้อน และพลังงานแสง

อารมณ์เหนือเหตุผล และผัสสะเหนือปัญญา คนที่มีการศึกษาจะต้องมีความไวต่อความรู้สึก (sensitivity) และมีความอ่อนไหวต่ออารมณ์ (“Romanticism”, 2017; Russell, 1996, p. 617)

John Brown (1738-1788) ผู้มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมและการแพทย์ในยุคโรแมนติค ได้เสนอทฤษฎีที่ว่า อาการซึมเศร้าคือภาวะของการถูกกระตุ้นน้อยเกินไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพมนุษย์ วิธีการรักษาอาการซึมเศร้าทำได้โดยการใช้ แอลกอฮอล์หรือฝิ่นในการช่วยกระตุ้น อย่างไรก็ตาม Brown เองเสียชีวิตด้วยโรคติดแอลกอฮอล์ (Neubauer, 1967, pp. 369-370) ปรัชญาการค้นคว้าทางวัฒนธรรมเรื่องการให้คุณค่ากับความไวต่อความรู้สึก (sensitivity) เมื่อรวมกับแนวคิดเรื่องระบบประสาท ทำให้เกิดความเชื่อวาระบบประสาทของผู้มีอาการซึมเศร้านั้นละเอียดอ่อนเปราะบางมากกว่าคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นเป็นผู้มีความละเอียดอ่อนและมีปัญญาสูง

George Cheyne (1671-1743) แพทย์ชาวอังกฤษได้เขียนหนังสือเรื่อง *The English malady: or, A treatise of nervous diseases of all kinds, as spleen, vapours, lowness of spirits, hypochondriacal, and hysterical distempers, etc.* (1733) โดยเสนอว่าการใช้ชีวิตที่ไม่ดี และปัญหาสุขภาพกายนำไปสู่อาการซึมเศร้าและอาการเกี่ยวเนื่องต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพกายนี้มาจากการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและอารยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายตัวของสังคมบริโภคนิยม Cheyne ยังได้กล่าวว่า สาเหตุที่ชาวอังกฤษมีสุขภาพย่ำแย่เป็นเพราะชาวอังกฤษร่ำรวยจากการค้าขายกับต่างประเทศ และได้รวบรวมเอาวัตถุ สิ่งของ ความฟุ้งเฟ้อจากทุกมุมโลกมาไว้ ทำให้เกิดการบริโภคที่ล้นเกิน บนโต๊ะอาหารของคนร่ำรวยเต็มไปด้วยอาหารหรูหราที่มีปริมาณมากเกินไป Cheyne เองก็ทุกข์ทรมานกับปัญหาเหล่านี้โดยมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวลนอนไม่หลับ สูญเสียความอยากอาหาร ตลอดจนมีภาวะตื่นตระหนก (panic) และจากสมมติฐานทางการแพทย์นี้ Cheyne จึงเสนอวิธีการรักษาด้วยการกินมังสวิรัต และงดการดื่มแอลกอฮอล์

ในยุคภูมิธรรมนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดขบวนการความคิดแบบโรแมนติค อาการซึมเศร้ายังคงถูกเชื่อมโยงกับความฉลาดและความเป็นอัจฉริยะดังเช่นในยุคก่อนหน้า William Stukeley (1687-1785) แพทย์ชาวอังกฤษ เชื่อว่าอาการซึมเศร้ายังมักเกิดกับนักวิชาการ หรือคนฉลาดที่มีไหวพริบ เนื่องจากเป็นผู้ที่มี animal spirits ที่ละเอียดอ่อนและเปราะบาง Sir Richard Blackmore (1654-1729) แพทย์และกวีชาวอังกฤษ ก็เสนอไปในทางเดียวกันว่าผู้มีอาการซึมเศร้าและอัจฉริยะ เป็นผลมาจากการที่ animal spirits มีความละเอียดอ่อนมากเกินไป ทำให้มีความฉลาดและมีความโสโครกเศร้าที่ล้นเกิน ซึ่งอาจทำให้เกิดความบ้าได้ จากจุดนี้จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Aristotle เรื่องอัจฉริยะผู้โสโครกเศร้าได้ถูกนำมาตีความด้วยชุดความรู้ทางการแพทย์แบบใหม่ที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 18 (Lawlor, 2012, pp. 88-90)

ความคิดเรื่องอัจฉริยะผู้โศกเศร้า ยังคงเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มชนชั้นสูงเพศชายมากที่สุด อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ก็ถูกนำมาต่อรองจากผู้มีสถานะอื่น ๆ ในสังคมเช่นเคย นักเขียนหรือกวีหญิงหลายคน เช่น Anne Finch, Lady Mary Worley Montagu, Elizabeth Carter ฯลฯ ล้วนถูกพูดถึงว่ามีอาการทางจิต และมีลักษณะนิสัยโศกเศร้าซึ่งผูกโยงกับความมีสติปัญญา นอกจากนี้อาการซึมเศร่ายังเริ่มถูกเชื่อมโยงกับสภาพทางสังคม เช่น นักเขียนหญิง Sarah Scott (1720-1795) ได้เชื่อมโยง Melancholy เข้ากับสภาพที่ตกเป็นรองของเพศหญิง

นอกจากนี้ อาการซึมเศร่ายังถูกเชื่อมโยงกับสถานะทางการเงินและเศรษฐกิจมหภาค Sir John Midriff แพทย์ชาวอังกฤษ ได้ตั้งข้อสังเกตใน *Observations on the Spleen and Vapours* (1721) ว่า ผู้คนทั้งเพศชายและหญิง ในตำแหน่งต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ South Sea Bubble¹⁰ ในปี ค.ศ. 1720 เจ็บป่วยด้วยอาการซึมเศร้า ตั้งแต่ที่หุ้นบริษัท South Sea และหุ้นอื่น ๆ ตก และได้ตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า การล่มของตลาดหุ้น ได้ทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

6. ความซึมเศร้าในยุคศตวรรษที่ 18 – Neurasthenia

ในสมัยศตวรรษที่ 18 การปฏิวัติอุตสาหกรรมได้นำความเปลี่ยนแปลงอย่างถอนรากถอนโคนมาสู่ยุโรป ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม การเมือง การขยายตัวของการค้า และอาณานิคม แนวคิดแบบประชาสังคมเริ่มกลายเป็นแนวคิดแบบปัจเจกมากขึ้น การเชื่อมโยงอาการซึมเศร้าเข้ากับแนวคิดแบบโรแมนติกไม่ได้เป็นที่นิยมเหมือนในยุคภูมิธรรม สังคมในสมัยศตวรรษที่ 18 เน้นหลักการเรื่องการควบคุมตนเองของปัจเจก และหลักจริยธรรมในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจริยธรรมในการทำงานแบบโปรเตสแตนต์ (Protestant Work Ethic) ที่เน้นการทำงานหนัก ซื่อสัตย์ มีวินัย มัธยัสถ์ อาการทางจิตในยุคศตวรรษที่ 18 นี้ จะเกี่ยวเนื่องกับเรื่อง

¹⁰ South Sea Bubble คือ เหตุการณ์ฟองสบู่แตก ที่มีที่มาจากบริษัท South Sea Company บริษัทร่วมหุ้นในอังกฤษที่ตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1711 โดยบริษัท South Sea Company ถูกตั้งขึ้นเพื่อช่วยอุดหนุนหนี้ของรัฐบาลอังกฤษที่เกิดจากการทำสงครามกับสเปน โดยซื้อพันธบัตรรัฐบาล แลกกับสิทธิในการผูกขาดการค้ากับอาณานิคมในอเมริกาใต้ อย่างไรก็ตาม หุ้นถูกปั่นขึ้นไปสูงมาก จากราคาราว 100 ปอนด์ ขึ้นไปถึงเกือบ 1,000 ปอนด์ ในปี 1720 และเมื่อหุ้นราคาสูงมากทำให้หุ้นถูกเทขายอย่างต่อเนื่อง จนราคาตกมาเหลือเพียง 100 ปอนด์ ทำให้ผู้ที่กู้ยืมเงินมาซื้อหุ้นขาดทุน ผู้คนล้มละลาย และภาวะฟองสบู่กระจายไปยังปารีส และอัมสเตอร์ดัม (นิเวศน์ เหมวชิรวรากร, 2555)

ของ เจตจำนง แนวคิดเชิงศีลธรรมที่ว่าปัจเจกชนควรจะต้องควบคุมตัวเองให้สอดคล้องกับศีลธรรม (Walker, 2008, p. 36)

melancholia ที่มีนัยยะของความผิดปกติทางสติปัญญา (disorder of the intellect) เริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่ depression ที่มีนัยยะของความผิดปกติทางอารมณ์ ความเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการที่จิตวิทยา (psychology) เริ่มมีลักษณะเป็นศาสตร์ที่เป็นวิชาชีพมากขึ้นพร้อม ๆ กับการขยายตัวของความรู้เกี่ยวกับสมองและระบบประสาท ศาสตร์ของจิตวิทยาเริ่มได้รับสถานะของความเป็นวิทยาศาสตร์ เริ่มมีการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลจิตเวช การศึกษาทางคลินิกและกายวิภาคศาสตร์ช่วยเปิดเผยความลึกลับของจิตใจมนุษย์ ในยุคนี้อาการซึมเศร้าถูกรับรู้ว่าเป็นโรคทางสมอง (brain disease) มากขึ้น ในปลายศตวรรษที่ 19 การศึกษาทางวิทยาศาสตร์พบว่า กระแสไฟฟ้าเป็นกลไกของการส่งสัญญาณประสาทไปถึงสมอง ทำให้อาการซึมเศร้านั้นไม่เป็นอาการลึกลับอย่างในสมัยก่อน การขยายตัวของเศรษฐกิจแบบทุนนิยมอุตสาหกรรมนำไปสู่การใช้อุปมาอุปไมย (metaphor) แบบใหม่ในการเปรียบเทียบถึงพลังงานประสาท โดยได้มีการเปรียบเทียบในเชิงเศรษฐศาสตร์ เช่น หากบุคคลนั้นได้ใช้พลังงานประสาทจนหมดสิ้นแล้วจากการใช้ชีวิตที่เสเพล เช่น การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป การมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป (รวมถึงการสำเร็จความใคร่) การพักผ่อนไม่เพียงพอก็จะทำให้ระบบประสาทล้าเหลว มีการเปรียบเทียบพลังงานทางประสาทกับแบตเตอรี่ สายไฟ พลังไอน้ำ การใช้อุปมาอุปไมยเชื่อมโยงเปรียบเทียบร่างกายเข้ากับเครื่องจักรเป็นข้อสังเกตที่น่าสนใจในยุคอุตสาหกรรม ผู้หญิงถูกเปรียบเทียบว่าเป็นเครื่องจักรที่ เปรียบบางกว่าเพศชาย ซึ่งสะท้อนบทบาททางเพศในสังคมของยุคสมัย (Lawlor, 2012, pp. 102, 106-107)

ในยุควิคตอเรียน การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่วิธีการที่มีมนุษยธรรมมากยิ่งขึ้น Philippe Pinel (1745-1826) แพทย์ชาวฝรั่งเศสเป็นหนึ่งในผู้บุกเบิกวิธีการนี้ และคัดค้านการใช้ความรุนแรงกับผู้ป่วย Pinel เป็นผู้ดูแลโรงพยาบาลจิตเวช Bicêtre ในปารีส และได้ปฏิรูปการรักษาโดยการยกเลิกการล่ามโซ่ผู้ป่วย Pinel เชื่อว่าอาการทางจิตเป็นผลจากความเครียดทางสังคมและจิตใจ (“Philippe Pinel”, 2018) melancholia ไม่ใช่ “โรค” ในแง่ที่ว่าไม่ได้มีเชื้อโรคหรือยีนที่เป็นสาเหตุโดยตรง แต่เป็นผลมาจากที่แต่ละบุคคลมีสภาพทางกายและจิตแตกต่างกัน และประสบเหตุการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840) ลูกศิษย์ของ Pinel ได้สร้างอิทธิพลในการจัดการเรื่องสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยอาการซึมเศร้า โดยเชื่อว่าอาการ melancholia เป็นความผิดปกติของอารมณ์

ไม่ใช่สติปัญญา และควรเรียกว่า *lypmania*¹¹ Esquirol ยังเชื่อตามอย่างวิทยาศาสตร์เทียม (pseudo-science) ว่าลักษณะกายภาพสามารถบ่งบอกถึงจิตใจของผู้เป็น *lypmania* ได้ โดยผู้ป่วยมักมีลักษณะผอมบาง ผมห่น คิ้วชี้ด ตาลอย (Ibid., pp. 111-113)

Wilhelm Griesinger (1817-1868) แพทย์ชาวเยอรมันได้เขียนงานชื่อ *Mental Pathology and Therapeutics* (1845) เสนอว่าโรคทางจิตเป็นอาการของการทำงานที่ผิดปกติของสมอง โรคทางจิตไม่ใช่โรคของจิตวิญญาณอย่างเดียวแต่เป็นโรคของสมอง แม้ว่าข้อเสนอของ Griesinger จะดูเหมือนเป็นการลดทอนความซับซ้อนของสาเหตุแห่งโรค อย่างไรก็ตามเขาก็ยังเสนอด้วยว่าต้องพิจารณาปัจจัยให้รอบด้าน เพราะความเจ็บป่วยทางจิตอาจเกิดจากหลายปัจจัย Griesinger สันนิษฐานว่าสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยทางจิตคือกรรมพันธุ์ โดยได้อธิบายจาก ทฤษฎีความเสื่อม (Theory of Degeneration)¹² ของ Bénédict Morel แพทย์ชาวฝรั่งเศส ซึ่งเชื่อว่าพันธุกรรมของมนุษย์อาจเสื่อมถอยและอ่อนแอลง เนื่องจากวิถีชีวิตสมัยใหม่ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ Griesinger ยังเชื่อว่าความรู้สึกโศกเศร้า ความกังวลนั้นอาจไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดและส่งผลกระทบต่อร่างกาย สภาวะทางอารมณ์ที่รุนแรงก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อสมอง และอาการทางจิตหลายอาการเป็นส่วนหนึ่งของโรคเดียวกัน แต่ระดับความร้ายแรงที่แตกต่างส่งผลต่อการแสดงอาการที่แตกต่างกัน (unitary psychosis) Griesinger เสนอว่าอาการ *mental depression* ซึ่งมีอาการหลักคือความโศกเศร้า และมีอารมณ์ผิดเพี้ยนเป็นอาการเริ่มต้นที่มีระดับอ่อนที่สุด ต่อมาหากโรคร้ายแรงขึ้นจะพัฒนาเป็น *Hypochondriasis* ซึ่งมีอาการคือความรู้สึกซึมเศร้า และรู้สึกว่าร่างกายป่วยไข้ ทั้งที่ร่างกายไม่มีอาการป่วยไข้จริง ต่อมาจะพัฒนาไปสู่ *mental pain* ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บป่วย ไม่สามารถทำอะไรได้ ไม่มีสำนึกตัวตน และในระดับสูงสุด อาการจะพัฒนาสู่ระดับ *mental exaltation* หรือ *mania* ซึ่งจะมีการแสดงออกบางอย่างตลอดเวลา เช่น พุด ตะโกน ร้องไห้ เต้น ฯลฯ และด้วยกรอบคิดของสมัยวิคตอเรียน Griesinger เองก็ได้รับอิทธิพลของกรอบคิดในเรื่องศีลธรรม โดยเชื่อว่าอาการทางจิตนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น การมีกิจกรรมทางเพศหรือการสำเร็จความใคร่ที่มากเกินไปและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเมามาย (Ibid., pp. 118-122)

ในยุควิคตอเรียนนี้ ได้มีการบัญญัติอาการชนิดใหม่ ที่เรียกว่า *neurasthenia* ซึ่ง George M. Beard (1839-1883) นักประสาทวิทยาชาวอเมริกัน ระบุว่า เป็นความเหนื่อยล้าของระบบประสาท การขาดพลังงานในระบบประสาท อาการของโรค เช่น ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่าย

¹¹ *lypmania* เป็นคำที่ Esquirol คิดขึ้น หมายถึงรูปแบบหนึ่งของอาการ วิกจริตบางส่วน (partial insanity) ซึ่งผู้ป่วยจะหมกมุ่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จนเกินเหตุ

¹² ทฤษฎีความเสื่อม (Theory of Degeneration) มีฐานแนวคิดมาจาก ทฤษฎีวิวัฒนาการของ Charles Darwin โดยมีลักษณะเป็นการกลับด้านของวิวัฒนาการ ไปสู่ทางที่เลวร้ายลง

เครียดกังวล และมีอาการโศกเศร้า อย่างไรก็ตาม neurasthenia นั้นเชื่อว่าเป็นความผิดปกติของระบบประสาทไม่ใช่ความผิดปกติของจิตใจ การรักษาทำโดยแพทย์รักษาโรคทั่วไปหรือนักประสาทวิทยา ทำให้ในยุคนี้อาการซึมเศร้าแตกแขนงออกเป็น 2 โรค คือ melancholia ที่เป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจ รักษาโดยจิตแพทย์และมักเป็นผู้ป่วยใน และ neurasthenia ที่เป็นการเจ็บป่วยทางระบบประสาท รักษาโดยแพทย์ทั่วไปและมักเป็นผู้ป่วยนอก ทำให้ทั้งสองโรคที่มีอาการบางอย่างคล้ายคลึงกันถูกจำแนกเป็น 2 โรค ที่เชื่อว่ามีสาเหตุต่างกัน และทำให้การรักษาแตกต่างกันมาก การวินิจฉัยนั้นขึ้นอยู่กับเรื่องของชนชั้นและเพศด้วย ชนชั้นกลางและชนชั้นสูงมักถูกวินิจฉัยว่าเป็น neurasthenia ซึ่งมีการตีตราทางสังคมน้อยกว่า เช่นในกรณีของ Virginia Woolf (1882-1941) นักเขียนสตรีที่มีฐานะทางสังคมค่อนข้างสูง เกิดสติหลุด (breakdown) มีความคิดฆ่าตัวตาย และเห็นภาพหลอนแต่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น neurasthenia ซึ่งหากอาการเดียวกันนี้เกิดขึ้นในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นชนชั้นแรงงานก็อาจถูกส่งไปโรงพยาบาลโรคจิต (asylum) แทนได้ ดังนั้นการจำแนกระหว่างทั้งสองโรคนั้น มีปัจจัยทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ใช่แค่เกณฑ์ทางการแพทย์ที่มีลักษณะเชิงประจักษ์อย่างเดียว (Lawlor, 2012, pp. 107, 129-131; Horwitz, Wakefield, & Lorenzo-Luaces, 2016; Walker, 2008, p. 36)

7. ความซึมเศร้า ในต้นศตวรรษที่ 20

ในช่วงต้นถึงกลางศตวรรษที่ 20 โลกตกอยู่ในภาวะที่สิ้นหวัง มีเหตุการณ์สังครามโลกเกิดขึ้นถึงสองครั้ง เกิดความเสียหายครั้งใหญ่แก่มวลมนุษยชาติ ทั้งการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ (holocaust) ตลอดจนเหตุระเบิดปรมาณูที่ฮิโรชิมา (Hiroshima) จิตเวชศาสตร์ในสมัยวิคตอเรียน ได้เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นสมัยใหม่ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 จากการอิทธิพลแนวคิดหลัก 2 สำนัก ได้แก่ Emil Kraepelin ที่ใช้แนวทางที่เป็นวิทยาศาสตร์ ชีวการแพทย์ (biomedical) และ Sigmund Freud ที่พัฒนาแนวทางจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ที่ส่งอิทธิพลอย่างมากต่อขบวนการทางศิลปะและวรรณกรรม (Lawlor, 2012, pp. 135-136)

Emil Kraepelin (1856-1926) เป็นจิตแพทย์ชาวเยอรมันและเป็นอาจารย์ที่มหาวิทยาลัย Heidelberg ได้รับการขนานนามว่าเป็นบิดาของจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ เน้นการศึกษาอาการทางจิตโดยใช้วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ Kraepelin ได้รับอิทธิพลทางความคิดจาก Griesinger และเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยทางจิตนั้นเป็นผลมาจากความผิดปกติของสมอง Kraepelin เชื่อว่าอาการ mania และ Melancholia เป็นอาการของโรคเดียวกันคือ Manic-Depressive insanity (ที่แตกต่างจากอีกโรคคือ dementia praecox หรือ schizophrenia [โรคจิตเภท]) โดยจะแสดงอาการแตกต่างกันไปตามระยะความรุนแรง Kraepelin ได้แบ่งวิธีการจำแนกกลุ่มอาการ และจัดกลุ่มโรคตามกลุ่มอาการซึ่งได้กลายเป็นรากฐานของจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ Kraepelin เชื่อว่า

สาเหตุของอาการผิดปกติทางอารมณ์นี้ มีปัจจัยจากพันธุกรรมกว่าร้อยละ 80 โดยเห็นว่าสาเหตุของโรคมาจากปัจจัยภายใน มากกว่าเหตุการณ์ภายนอก อย่างเช่นการสูญเสียคนที่รัก ปัญหาความรักหรือการเงิน สำหรับวิธีการรักษานั้น เน้นการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยพักผ่อน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

Sigmund Freud (1856-1939) ในบทความเรื่อง *Mourning and Melancholia* (1917) ได้นิยาม melancholia ว่าเป็นผลตอบสนองจากการสูญเสียในวัยเด็ก มักเกี่ยวข้องกับการกดเก็บอารมณ์โกรธแค้นที่มีต่อตัวเอง melancholia เป็นความขัดแย้งในจิตใจไร้สำนึก ไม่เชิงว่าเป็นประเภทหนึ่งของโรค สำหรับ Freud อาการทางจิตมีสาเหตุมาจากจิตใจไม่ใช่ร่างกาย มุ่งเน้นการวิเคราะห์การทำงานของแรงขับในจิตใจไร้สำนึก แรงปรารถนาที่ซ่อนเร้น ความขัดแย้งในจิตใจ และแรงขับทางเพศ แรงขับเหล่านี้ได้แปรเปลี่ยนเป็นความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย Freud ได้แบ่งอาการ mourning ว่าเป็นการเสียใจธรรมดาซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการสูญเสียต่าง ๆ ไม่ต้องจำเป็นต้องรักษาทางการแพทย์ ขณะที่ melancholia เป็นอาการซึมเศร้าที่ปราศจากสาเหตุ ข้อแตกต่างระหว่างสองประเภทคือ mourning นั้นผู้ป่วยสำนึกรู้ แต่ melancholia เป็นไปแบบไร้สำนึก ผู้ป่วยไม่รู้ตัวที่กำลังแปลงความโกรธแค้นต่อบุคคลหรือวัตถุที่รัก เช่น พ่อแม่หรือคนที่ผูกพันไปสู่การเกลียดตัวเอง และส่งผลให้มีอาการโศกเศร้า ขาดความสุข และขาดพลัง การรักษาทำโดยใช้วิธีการทางจิตวิเคราะห์ Freud นั้นได้ส่งอิทธิพลอย่างมากในสหรัฐอเมริกา จนก่อให้เกิดกระแสของการใช้วิธีจิตวิเคราะห์ในการบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง

ในยุคนี้ยังมีจิตแพทย์ร่วมสมัยกับ Kraepelin และ Freud อีกคน ที่ส่งอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการรักษาเชิงปฏิบัติในสหรัฐอเมริกา คือ Adolf Meyer (1866-1950) จิตแพทย์ชาวสวิสซึ่งเสนอว่า อาการเจ็บป่วยทางจิตนั้นเป็นปฏิกิริยาจากสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตผู้ป่วย และปฏิเสธทฤษฎีต่าง ๆ ที่สันนิษฐานสาเหตุของโรค เช่น พันธุกรรม ความอ่อนแอของระบบประสาทซึ่งไม่สามารถตรวจสอบได้ Meyer เสนอในปี ค.ศ. 1905 ว่าคำว่า melancholia ควรถูกทดแทนโดยคำว่า depression เนื่องจากคำว่า melancholia นั้นมีความหมายนัยยะที่หลากหลายและคลุมเครือ ขณะที่ depression มีความหมายที่เป็นกลางและเป็นเชิงการแพทย์มากกว่า Meyer ได้พัฒนาแนวทาง biopsychosocial ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่เน้นความเฉพาะของปัจเจกโดยพิจารณาผู้ป่วยเป็นกรณีไป โดยดูทั้งมิติด้านจิตใจ (psychological) สังคม (social) และชีววิทยา (biological) ของแต่ละกรณี Meyer เชื่อว่าชีวิตประจำวันของแต่ละปัจเจกบุคคลเป็นตัวกำหนดสุขภาพจิต และใช้วิธีการรักษาแบบเน้นการปฏิบัติมากกว่าจะใช้ทฤษฎีความเชื่อ โดยวินิจฉัยว่าอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ นั้นเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ใดแล้วจึงหาวิธีปรับแก้ แม้ว่าวิธีการของ Meyer จะมีข้อดีตรงที่เน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก แต่ก็มีข้อเสียคือทำ

ให้ไม่สามารถสรุปหรือจำแนกอาการของโรคเพื่อทำความเข้าใจได้เลย เนื่องจากการมองว่าทุกสิ่งเป็นกรณีของปัจเจกแต่ละบุคคลไปเสียหมด สำหรับการรักษา ใช้วิธีการบำบัดทั่วไป ทั้งการบำบัดทางจิต การบำบัดทางกาย เช่น การใช้วารีบำบัด (hydrotherapy) การใช้กิจกรรมบำบัด (occupational therapy) ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เต็มศักยภาพ

ในยุคต้นศตวรรษที่ 20 นี้ นอกจากจิตวิเคราะห์ที่เป็นวิธีการที่เป็นที่นิยมในการรักษาอาการทางจิตที่สุดแล้ว ในสมัยนี้ยังเริ่มมีการใช้การรักษาอาการทางจิตด้วยวิธีการทางกายอีกด้วย เช่น เรื่องการใช้ยา อาทิเช่น การใช้ยา metrazol เพื่อให้ผู้ป่วยชั๊ก หรือการใช้ไฟฟ้าช็อต (electroconvulsive therapy-ECT) นอกจากนี้ เหตุการณ์สงครามโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งสงครามโลกครั้งที่สองยังทำให้เกิดการขยายตัวอย่างมากของจิตเวชศาสตร์ โดยเฉพาะด้านจิตวิเคราะห์ เพื่อรักษาทหารที่ประสบปัญหาอาการทางจิตในช่วงสงคราม หรือภายหลังสงคราม จึงทำให้จิตเวชศาสตร์ถูกใช้รักษาผู้ป่วยในวงกว้างมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น การเกิดอาการทางจิตของทหารที่เคยเป็นคนปกติเหล่านี้ ช่วยชี้ให้เห็นชัดเจนขึ้นว่าปัจจัยภายนอกมีผลต่อจิตใจมนุษย์เพียงใด และช่วยลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิต (Lawlor, 2012, pp. 135-156; Walker, 2008, pp. 37-39)

8. โรคซึมเศร้ายุคใหม่ และ DSM-III

จิตเวชศาสตร์สำนัก Freud และ Meyer ได้ครอบงำความเชื่อเกี่ยวอาการซึมเศร้าจนถึงราวทศวรรษที่ 1970 ตามแนวทางนี้ ไม่ได้จำเป็นจะต้องมีการนิยามโรคที่ชัดเจน แต่เน้นเรื่องการแก้ปัญหาความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกเป็นหลักมากกว่าการพิจารณาอาการของโรค อย่างไรก็ตาม ในช่วงทศวรรษ 1920-1970 ก็ได้มีการพัฒนาจิตเวชศาสตร์ในแนวทางอื่นอยู่บ้าง โดยในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 Aubrey Lewis (1900-1975) จิตแพทย์ชาวอังกฤษได้เริ่มมีการใช้ข้อมูลเชิงสถิติในการวิจัย เพื่อจำแนกอาการและประเภทของผู้ป่วยทางจิต ในช่วงทศวรรษ 1970 ได้เกิดความโกลาหลในเรื่องขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จากความขัดแย้งทางความคิด ความเชื่อของจิตเวชศาสตร์หลายสำนัก ที่ไม่สามารถหาข้อสรุปร่วมกันได้ยกเว้นในเรื่องการแบ่งระหว่างอาการซึมเศร้าทางจิต (psychotic depression) และอาการซึมเศร้าทางประสาท (neurotic depression) ด้วยเหตุนี้วงการจิตเวชศาสตร์จึงได้หาวิธีการแก้ไขความโกลาหลนี้ โดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ได้ออกคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ฉบับที่ 3 หรือ DSM-III

ก่อนหน้าการเกิดขึ้นของ DSM-III นั้น สมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกาได้มีการออกมาแล้ว 2 ฉบับ โดย DSM-I ได้ออกใช้เมื่อปี ค.ศ. 1952 แทน Statistical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases ซึ่งเป็นหลักการอ้างอิงที่ใช้ตั้งแต่นั้นปี ค.ศ. 1918 ถึง

ทศวรรษ 1950 เนื่องจากฉบับเดิมนั้นเน้นการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า อย่างไรก็ตามในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 นั้น จิตเวชศาสตร์ได้หันเหออกมาสู่การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่ร้ายแรงที่เป็นผู้ป่วยนอกมากขึ้น DSM-I ระบุว่าโรคซึมเศร้า เป็นอาการทางจิตประสาท ซึ่งเป็นผลมาจากความวิตกกังวลที่มาจากการสูญเสีย การรักษาเน้นการพูดคุยเพื่อสืบทอดความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก ต่อมาได้มีการออก DSM-II ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1960 ได้ระบุว่าโรคซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาที่มาจากความขัดแย้งภายในหรือเหตุการณ์ที่ระบุได้ เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ทั้ง DSM-I และ DSM-II มีฐานความคิดมาจากจิตเวชศาสตร์สำนัก Meyer ที่มองว่าอาการซึมเศร้านั้นเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ และแนวคิดเรื่องจิตพลวัต (psychodynamic)¹³ ที่มีรากฐานมาจากสำนัก Freud

นอกจากความโกลาหลในเชิงองค์ความรู้แล้ว แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ได้เปลี่ยนไปในช่วงหลังทศวรรษ 1970 เนื่องจากจิตเวชศาสตร์ได้รับแรงกดดันทางปัจจัยทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม 3 ประการ ประการแรก ได้แก่ การเกิดกระแสต่อต้านจิตเวชศาสตร์ เช่น งานเขียนเรื่อง *The Myth of Mental Illness* (1961) ของ Thomas Szasz (1920-2012) จิตแพทย์ชาวอเมริกันเชื้อสายฮังการีที่ตั้งคำถามถึงความชอบธรรมของจิตเวชศาสตร์หรืองานเขียนของ Michel Foucault (1926-1984) ซึ่งมองว่าจิตเวชศาสตร์นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการควบคุมทางสังคมมากกว่าจะเป็นการรักษาความป่วยไข้จริง ๆ กระแสการต่อต้านนี้เห็นได้ชัดเจนในนวนิยายอย่าง *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1962) ที่เขียนโดย Ken Kesey นักเขียนชาวอเมริกัน ที่มีเนื้อหาวิพากษ์วิจารณ์การใช้อำนาจในโรงพยาบาลจิตเวช นวนิยายเรื่องนี้ได้ถูกสร้างเป็นภาพยนตร์ที่ประสบความสำเร็จอย่างมากต่อมา ประการที่สอง ในช่วงทศวรรษที่ 1970 เริ่มมีความเปลี่ยนแปลงในเรื่องของระบบการรักษาพยาบาล จากการเกิดขึ้นของระบบประกันสุขภาพทั้งเอกชนและรัฐบาล ซึ่งระบบประกันสุขภาพนี้ ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องระบุชนิด และอาการของโรคให้ชัดเจนแม่นยำมากขึ้น เพื่อกำหนดว่าโรคใดที่ประกันจะครอบคลุมการรักษาแบบจิตวิเคราะห์ที่ไม่ชัดเจน และไม่เน้นการวินิจฉัยอาการ จึงไม่เข้ากับระบบประกันสุขภาพ ประการสุดท้าย เนื่องจาก DSM-II ยังมีช่องโหว่ในการกำหนดนิยาม อาการและความรุนแรงของโรค โดยงานวิจัยในปี ค.ศ. 1972 ได้สรุปว่า จิตแพทย์ชาวอังกฤษนั้นมีความน่าจะเป็นในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าจิตแพทย์ชาวอเมริกันถึง 5 เท่า งานวิจัยนี้ ได้ลดทอนความเป็นวิทยาศาสตร์ของศาสตร์ และความไม่แน่นอนของการวินิจฉัยทำให้วงการจิตเวชศาสตร์มีความจำเป็นเร่งด่วนจะต้องหาเกณฑ์มาตรฐานร่วมกัน (Ibid., pp. 157-166)

¹³ สาขาหนึ่งของจิตวิทยาที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึก และจิตไร้สำนึก มุ่งวิเคราะห์แรงขับทางจิตที่กำหนดบุคลิกภาพ พฤติกรรม และแรงจูงใจของมนุษย์

DSM-III ที่มี Robert Spitzer (1932-2015) จิตแพทย์และศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัย Columbia เป็นผู้ผลักดันได้ตอบโจทย์การวินิจฉัยโรคให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้นโดยเน้นการใช้เกณฑ์วินิจฉัยด้านอาการเป็นหลักเพื่อแก้ปัญหาเรื่องทฤษฎีความเชื่อที่แตกต่างกัน DSM-III ได้เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยอาการซึมเศร้าอย่างถอนรากถอนโคน โดยได้นิยามอาการของ Major Depressive Disorder (MDD) ว่าจะต้องมีความไม่พึงพอใจในชีวิต การสูญเสียความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ และจะต้องมีอาการอีกอย่างน้อย 4 ชนิด จากอาการต่อไปนี้ที่ปรากฏแทบทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ได้แก่ 1) การสูญเสียความอยากอาหาร หรือน้ำหนักเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญ 2) นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป 3) กระสับกระส่าย (psychomotor agitation) หรือเชื่องช้า (retardation) 4) ความต้องการทางเพศลดลง 5) รู้สึกเหนื่อยล้า ไร้เรี่ยวแรง 6) รู้สึกไม่มีคุณค่า หรือมีความรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 7) สูญเสียความสามารถในการคิด และตัดสินใจ ไม่มีสมาธิ 8) คิดถึงเรื่องการตายและการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

แม้ว่า DSM-III จะช่วยให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการวินิจฉัยโรค และส่งเสริมความเข้าใจระหว่างจิตเวชศาสตร์สำนักต่าง ๆ แต่ DSM-III ก็มีปัญหาในแง่ที่ว่าเมื่อใช้เกณฑ์อาการเป็นหลักแล้ว ทำให้อาจไม่สามารถแบ่งแยกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าออกจากผู้ที่เศร้าโศกจากความผิดหวังหรือประสบกับความสูญเสียในระดับปกติที่ยังไม่พัฒนาเป็นโรค ที่อาจมีอาการเช่นเดียวกันนี้ได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยคนที่โศกเศร้าว่าเป็นโรคซึมเศร้า (false-positive diagnoses) และการกำหนดระยะเวลาที่อาการปรากฏเพียง 2 สัปดาห์ ก็อาจทำให้เกณฑ์นั้นนับรวมผู้ที่มีความเครียดหรือรู้สึกโศกเศร้าระยะสั้นว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของ DSM-III นั้นได้ทำให้การจำแนกอาการซึมเศร้าว่าเป็นอาการทางจิต หรืออาการทางประสาท ที่เคยเป็นข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกันของวงการจิตเวชศาสตร์พราเลือนไป DSM-III ได้สร้างเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ที่ยังส่งอิทธิพลมาจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการปรับเกณฑ์ในรายละเอียดบ้างใน DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994) และ DSM-IV-TR (2000) โดยเกณฑ์วินิจฉัย DSM-III และฉบับปรับปรุงที่ตามมาอยู่ในรูปแบบของการใช้แบบสอบถามที่ตรงไปตรงมา และสามารถกระทำได้โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขทั่วไป (Horwitz, Wakefield, & Lorenzo-Luaces, 2016; Lawlor, 2012, pp. 164-165)

ในเวลาใกล้เคียงกับที่ DSM-III ถูกนำมาใช้นั้น ก็ได้เริ่มมีการเสนอในวงการจิตเวชศาสตร์ว่า โรคซึมเศร้านั้นอาจมีสาเหตุทางกายภาพ เช่น มีการศึกษาว่า โรคซึมเศร้าอาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมโดยได้มีการศึกษาเปรียบเทียบในกรณีฝาแฝดเหมือน ในช่วงทศวรรษที่ 1990 มี

การศึกษาถึงยีน 5-HTT¹⁴ ที่อาจส่งผลต่อโรคซึมเศร้า โดยผู้ที่มียีน 5-HTT สายสั้นจะทำให้มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่า แนวคิดที่เป็นที่แพร่หลายมากที่สุด คือ แนวคิดที่ว่าโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากสารเคมีในสมอง เนื่องจากพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท เช่น serotonin, norepinephrine, dopamine นั้นเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทราบแน่ชัดถึงกลไกและยังไม่ค้นพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทนี้ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าหรือว่าโรคซึมเศร่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทกันแน่ นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาโดยใช้ MRI (Magnetic Resonance Imaging) ในการสแกนสมอง เพื่อศึกษา ความผิดปกติในสมองว่าส่งผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหรือไม่

กระแสด้านความเชื่อและการทดลองเกี่ยวกับปัจจัยทางร่างกายที่มีผลต่อโรคซึมเศร่านำไปสู่การรักษาทางร่างกาย (somatic) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาในกลุ่ม serotonin-specific reuptake inhibitors (SSRIs) ที่ส่งผลในการเพิ่มระดับ serotonin ในสมอง ยากลุ่ม SSRIs ส่งผลต่อระบบการทำงานของสมองและอาจใช้รักษาอาการทางจิตอื่น ๆ เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ โรควิตกกังวล โดยได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ในปลายทศวรรษ 1980 ให้ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร่า ยา fluoxetine ที่มีชื่อทางการค้าว่า Prozac นั้นกลายเป็นยารักษาโรคซึมเศร่าที่สำคัญและถูกใช้มากที่สุด มีมูลค่าการตลาดมหาศาล การที่ FDA อนุญาตให้บริษัทยาทำการตลาดโดยตรงกับผู้บริโภค ทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องการใช้ยาในการรักษาอาการซึมเศร่ามากขึ้น ในฐานะเครื่องมือเร่งด่วนที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น

อย่างไรก็ดี ก็มีกระแสวิพากษ์ว่าการขยายตัวอย่างมากของการใช้ยา Prozac ตลอดจนการใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ นั้นเป็นผลมาจากการใช้เกณฑ์วินิจฉัย DSM-III ที่มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ทำให้โรคสามารถถูกวินิจฉัยโดยแพทย์เวชศาสตร์ทั่วไป (general practitioner) ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ DSM-III ยังสร้างความชอบธรรมให้การจ่ายยา ซึ่งเชื่อมโยงกับธุรกิจของบริษัทยา David Healy ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัย Cardiff ได้วิพากษ์การใช้ยารักษาโรคซึมเศร่าพร่ำเพรื่อ โดยชี้ว่าผลประโยชน์ของบริษัทยาก่อให้เกิดการผลิตสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับยารักษาอาการซึมเศร่า Healy ยังชี้ว่าการขยายตัวของความรู้โรคซึมเศร่าในฐานะโรคที่มีลักษณะเฉพาะนั้น เป็นผลมาจากการเริ่มใช้ยาในการรักษา นอกจากนี้ยังเริ่มมีการวิจัยถึงประสิทธิภาพของยา SSRIs ซึ่งมีผลวิจัยชี้ว่า SSRIs นั้นให้ผลแทบไม่ต่างกับการใช้ยาหลอก (placebo)

¹⁴ ยีน 5-HTT หรือ Serotonin Transporter ทำหน้าที่ในการควบคุมการลำเลียงสารสื่อประสาท serotonin

การสนับสนุนการใช้ยาของบริษัทยานั้น นำไปสู่คำถามที่เชื่อมโยงโรคซึมเศร้าเข้ากับระบบทุนนิยม การเพิ่มขึ้นอย่างมากของการวินิจฉัยและการรักษาโรคซึมเศร้า เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของบริษัทยา นอกจากนี้ ระบบทุนนิยมในปัจจุบันยังก่อให้เกิดวิถีชีวิตที่กดดันอย่างมากในการใช้ชีวิตประจำวันของมนุษย์ ความคิดในเรื่องเพศก็เกี่ยวข้องกันกับโรคซึมเศร้าเช่นกัน โดยเพศหญิงถูกเชื่อว่าเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามการตั้งข้อสังเกตว่าการใช้ภาษาในแบบสอบถาม DSM-III นั้นอาจมีอคติทางเพศ เนื่องจากใช้ภาษาที่เชื่อมโยงกับวาทกรรมของเพศหญิงซึ่งอาจทำให้ผู้หญิงตอบรับว่าตนเองมีอาการตามเกณฑ์มากกว่า ในขณะที่เพศชายที่ถูกขัดเกล่าให้อยู่ได้วาทกรรมความเป็นชาย กลับรู้สึกลำบากใจที่จะยอมรับหรือตอบแบบสอบถามว่าตนมีอาการซึมเศร้าซึ่งเกี่ยวข้องกับความอ่อนไหวทางความรู้สึก ยิ่งไปกว่านั้น ในขณะที่การรณรงค์ในเรื่องโรคซึมเศร้าของเพศชายมักจะเป็นในแนวทางที่ว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีปัจจัยทางด้านชีวเคมีไม่ใช่ความรู้สึก การรณรงค์ในเพศหญิงกลับเป็นในแนวทางที่ว่า ความรู้สึกซึมเศร้านั้นเป็นโรค ด้วยเหตุนี้ แม้ว่าอาการซึมเศร้าจะถูกนิยามว่าเป็นโรคที่มีลักษณะเฉพาะในเชิงการแพทย์ ที่มีทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์รองรับ อย่างไรก็ตาม อาการซึมเศร้ายังคงมีความเชื่อมโยงอย่างแน่นแฟ้นกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นหากมองในกรอบคิดแบบหลังสมัยใหม่แล้ว โรคซึมเศร้าสมัยใหม่อาจถูก “ประดิษฐ์” ขึ้นพร้อม ๆ กับการเกิดขึ้นของเกณฑ์วินิจฉัย DSM-III และวิธีการรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า ในแง่นี้ไม่ได้หมายความว่าอาการซึมเศร้าไม่ได้มีอยู่จริง หากแต่ความรู้ การนิยาม โรคซึมเศร้านั้นแยกไม่ออกจากวาทกรรมและองค์ความรู้ที่ถูกผลิตสร้าง (Lawlor, 2012, pp. 174-186)

ปัจจุบัน เกณฑ์ล่าสุดที่ใช้ในการวินิจฉัยอาการซึมเศร้าคือ DSM-V ที่ออกมาในปี ค.ศ. 2013 โดยเกณฑ์นี้ได้มีการแยกโรคซึมเศร้าออกจากโรคไบโพลาร์ และในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 21 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ก้าวหน้าถึงระดับชีวโมเลกุล ทำให้เชื่อกันว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรรมพันธุ์กับสิ่งแวดล้อม โดยมีปัจจัยมาจากการที่ยีน 5-HTT serotonin transporter gene short allele บนโครโมโซมที่ 17 มีการผ่าเหล่าและถ่ายทอดสู่ลูกหลาน ยีนผ่าเหล่านี้ทำให้การดูด serotonin กลับเข้าสู่เซลล์ประสาทบกพร่อง ซึ่งมีการค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างยีนผ่าเหล่านี้ กับอาการวิตกกังวลสูง การทำงานของระบบทางเดินอาหารที่ผิดปกติ และหากคนที่มียีนผ่าเหล่านี้ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็ก หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจรุนแรง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองและเกิดความไม่สมดุลในการทำงานของสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบต่อมไร้ท่อ (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558, น. 15-16) อย่างไรก็ตาม องค์กรความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการซึมเศร่ายังคงจะต้องมีศึกษากันต่อไปในอนาคต ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวคิดและสภาพสังคมวัฒนธรรม

9. สรุป

โรคซึมเศร้าที่ดูเหมือนจะเป็นภัยคุกคามสุขภาพของมนุษย์ในยุคที่ระบอบทุนนิยมและเทคโนโลยีกำลังเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตมนุษย์อย่างถอนรากถอนโคนนั้น เป็นอาการ/โรค ที่ปรากฏอยู่ตลอดช่วงระยะเวลาในประวัติศาสตร์ อาการโรคซึมเศร้าแบบไม่มีสาเหตุที่ชัดเจนนี้ถูกรับรู้และตีความเปลี่ยนแปลงไปตามความเชื่อของแต่ละยุคสมัยตลอดจนองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่แปรเปลี่ยนด้วยลักษณะหนึ่งของโรคซึมเศร้าที่เชื่อมโยงกับจิตใจ ทำให้อาการอาจแปรผันไปในแต่ละปัจเจกบุคคล และส่งผลให้โรคมีความซับซ้อนยากที่จะวินิจฉัยและทำการรักษา

โรคซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาในประวัติศาสตร์ถูกเชื่อว่ามีสาเหตุปัจจัยแตกต่างกัน บางยุคสมัยเชื่อว่าสาเหตุมาจากความบกพร่องทางกาย เช่น การเสียสมดุลของธาตุเหลว การไหลเวียนของระบบโลหิต ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ขณะที่บางยุคสมัยเชื่อว่าเป็นความบกพร่องทางจิตใจ เช่น ความเกียจคร้าน การขาดการยับยั้งควบคุมตนเอง หรือแม้แต่เป็นการบันดาลของสิ่งเหนือธรรมชาติ เทพเจ้า หรือภูตผีปีศาจ นอกเหนือไปกว่านั้นบางยุคสมัยก็เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอก เช่น อิทธิพลของดวงดาว ประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย บางยุคสมัยก็เชื่อว่าเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เช่น ความผิดปกติของร่างกาย พันธุกรรม ฯลฯ ความเชื่อและองค์ความรู้ที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงในแต่ละยุคสมัยส่งผลต่อความแตกต่างในการตีตราผู้ป่วย ในบางยุคสมัยก็มีมุมมองต่อผู้ป่วยในเชิงบวก เช่น มองว่าเป็นคนฉลาดที่มีความซับซ้อนทางอารมณ์ หรือบางยุคสมัยก็มีมุมมองต่อผู้ป่วยในเชิงลบเช่น เชื่อว่าเป็นคนบาปคนบ้า

ด้วยลักษณะพิเศษของโรคซึมเศร้าที่มีความซับซ้อนและยากต่อการหาสาเหตุที่แน่ชัด โรคซึมเศร้าจึงเปรียบประหนึ่งกระจกที่สามารถสะท้อนแนวคิดกระแสหลักที่เป็นที่นิยมสูงสุดของแต่ละยุคสมัยได้เป็นอย่างดี อาทิ ในยุคคลาสสิกที่เน้นปัจจัยด้านกายภาพ ในยุคกลางเน้นปัจจัยด้านศาสนา/พระเจ้าเป็นเจ้า ในยุควิคตอเรียนที่เน้นด้านวินัยของปัจเจกบุคคล เป็นต้น กระจกดังกล่าวยังคงสะท้อนกระแสความคิดที่แตกต่างของแต่ละยุคสมัยจนถึงทุกวันนี้ โดยแม้ว่าปัจจุบัน แนวคิดที่ว่าอาการซึมเศร้านั้นมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม หรือปัจจัยด้านกายภาพจะเป็นแนวคิดหลักที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่าแนวคิดนี้ก็เป็แนวคิดแบบลדתอน และตัดการพิจารณาสาเหตุปัจจัยอื่น ๆ ไป แนวคิดทางจิตเวชบางแนวคิด เช่น แนวคิดของ Aaron T. Beck (b.1921) ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชจาก University of Pennsylvania เสนอว่าอาการซึมเศร่าเป็นความผิดปกติของกระบวนการคิด (cognitive error) ซึ่งต้องรักษาด้วยการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy) เพื่อปรับการมองโลกแง่ร้ายของผู้ป่วยให้สมเหตุสมผล หรืองานวิจัยทางสังคมวิทยาบ่งชี้ว่า ปัจจัยทางสังคมและประสบการณ์ชีวิตก็มีความสำคัญในการก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า งานวิจัยของ George

Brown (b.1930) ในปี 1978 Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพียง 4 ใน 37 คน ในเขตลอนดอนใต้ มีอาการซึมเศร้าที่ไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในชีวิต การฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองถูกเสนอว่าเป็นผลมาจากปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมมากกว่าปัจจัยทางด้านชีววิทยา เช่น อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ที่มีอายุน้อยกว่า (Lawlor, 2012, pp. 187-202) แม้ว่าปัจจุบันองค์ความรู้ทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้า อย่างไรก็ตามการมองโรคซึมเศร่ายังมีแนวคิดหลากหลายที่ซับซ้อนเกี่ยวกัน ในเมื่อมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความซับซ้อนและไม่อาจถูกมองเป็นเพียงหน่วยทางชีววิทยา หรือหน่วยทางสังคมวัฒนธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง อาการซึมเศร้าจึงถูกกำหนดนิยามและให้ความหมายใหม่อยู่เสมอตลอดช่วงระยะเวลาในประวัติศาสตร์

เอกสารอ้างอิง / References

- คนไทยป่วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้าน กรมสุขภาพจิต วิจัยใช้ ภูมิปัญญาชาติ เอา“หวดไทย-อโรมา”
มารักษา (10 กรกฎาคม 2560), มติชน. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2561,
จาก <https://www.matichon.co.th/news/600101>
- นิเวศน์ เหมวชิรวารกร.(2555). ฟองสบู่ทะเลใต้. สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2561, จาก
<http://www.thaivi.org/%E0%B8%9F%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%9A%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%97%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89/>
- สุวรรณณา อรุณพงศ์ไพศาล, และพิเชษฐ อุดมรัตน์. (2558). ประวัติความเป็นมาของโรคซึมเศร้า.
ใน สุวรรณณา อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิกนันทน์ (บรรณาธิการ), *ตำราโรค
ซึมเศร้า*. (น.1-28). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- Bovey, A. (2015). *Medicine, diagnosis and treatment in the Middle Ages*. Retrieved from
<https://www.bl.uk/the-middle-ages/articles/medicine-diagnosis-and-treatment-in-the-middle-ages>
- Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 205-214.

- Horwitz, A., Wakefield, J., & Lorenzo-Luaces, L. (2016). History of Depression. *Oxford Handbooks Online*. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199973965.013.2
- Lawlor, C. (2012). *From melancholia to prozac : a history of depression*. Oxford: Oxford University Press.
- Mendelson, M. (2016). Saint Augustine. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2016 Ed.). Retrieved from <https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/augustine/>
- Moore, E. (n.d.). Neo-Platonism. In *Internet Encyclopedia of Philosophy*. Retrieved from <https://www.iep.utm.edu/neoplato/#SSH3a.i>
- British Library. (n.d.). Burton's Anatomy of Melancholy, 1628. Retrieved from <https://www.bl.uk/collection-items/burtons-anatomy-of-melancholy-1628#>
- Neubauer, J. (1967). Dr. John Brown 1735-88) and Early German Romanticism. *Journal of the History of Ideas*, 28(3), 367-382.
- Philippe P. (2018). In *Encyclopædia Britannica*. Retrieved from <https://www.britannica.com/biography/Philippe-Pinel>
- Renaissance. (2018). In *Encyclopædia Britannica*. Retrieved from <https://www.britannica.com/event/Renaissance>
- Romanticism. (2017). In *Encyclopædia Britannica*. Retrieved from <https://www.britannica.com/art/Romanticism>
- Russell, B. (2004). *History of Western philosophy*. London New York: Routledge.
- Walker, C. (2008). *Depression and globalization : the politics of mental health in the 21st century*. New York: Springer.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=C531D1068295965212E4F8653A63554C?sequence=1>