

Interesting topic

## Cognitive behavior therapy

อังคารที่ 14 สิงหาคม 2544 เวลา 13.30 – 15.00 น.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมบัติ ศาสตร์รุ่งภาค ประธาน

แพทย์หญิง ดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์ ผู้รายงาน

### หลักในการรักษา

เป้าหมายการรักษา คือ การปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive restructuring) โดยการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเฉพาะตัว (idiosyncratic beliefs) และกรอบความคิด (cognitive schema) ในการรับรู้โลก ประสบการณ์ชีวิต และการคาดการณ์ในอนาคต ผู้รักษาจะมีบทบาทมาก ไม่เฉยเฉย และทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์เหมือนจิตบำบัดชนิดอื่น ผู้รักษามีหน้าที่ช่วยผู้ป่วยให้มองเห็นปัญหาในปัจจุบัน ให้ลำดับความสำคัญที่ถูกต้องกับปัญหา ให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาในปัจจุบัน ให้ลำดับความสำคัญที่ถูกต้องกับปัญหา ให้ผู้ป่วยมองเห็นความคิดที่ผิดเพี้ยนไปจากความจริง (cognitive distortion) ของตนโดยการใช้การตั้งคำถามให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลง cognition ของตน ฝึกทักษะที่สำคัญและการให้การบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ในแต่ละครั้งของการรักษา และ cognitive distortion ของตน

ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 15-20 ครั้งในช่วง 12 สัปดาห์ ส่วนการให้การรักษาคือต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (maintenance therapy) นั้นจะให้ประมาณ 1-2 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 6-12 เดือน จัดเป็น booster session

### ข้อบ่งชี้

1. ผู้ป่วย ควรมีลักษณะ psychological minded สามารถที่จะรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง สามารถตระหนักได้ถึงความคิดอัตโนมัติของตน เชื่อมโยงอารมณ์ความคิด กับพฤติกรรมเข้าหากันได้ และมี reality testing ดี สำหรับในแง่ของสติปัญญานั้นไม่ใช่เงื่อนไขสำคัญมากนัก
2. ผู้รักษา ควรมีคุณสมบัติเหมือนนักจิตบำบัดทั่ว ๆ ไป คือ warmth สนใจผู้ป่วย เข้าใจและไม่วิจารณ์หรือตำหนิผู้ป่วย ไม่นำปัญหาของตนเข้ามาในการรักษา ผู้รักษาที่มีทักษะในการทำจิตบำบัดวิธีนี้และมีความสามารถในการสอนผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี
3. ความผิดปกติ ที่ใช้วิธีนี้รักษาคือ
  - a. ใช้เป็นวิธีการรักษาหลักในความผิดปกตินั้น ๆ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองหรือมีผลข้างเคียงต่อการรักษา และจิตบำบัดวิธีอื่น
  - ผู้ป่วย dysthymic disorder
  - ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ตอบสนองต่อเหตุการณ์ หรือ สัมพันธ์กับ cognition ในด้านลบ
  - ผู้ป่วย mild somatoform disorders
- b. ใช้เสริมในการรักษาวิธีอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันการเป็นซ้ำ
  - c. ใช้เสริมในการรักษาให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยา
  - d. ใช้ในการรักษาปัญหาทางจิตสังคมที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น
  - e. ใช้แก้ไขความเชื่อที่ผิดที่เป็นพื้นฐานของผู้ป่วยที่มีปัญหาบุคลิกภาพ

### ข้อห้ามในการรักษา

ไม่มีข้อห้ามอย่างสมบูรณ์ในการเลือกใช้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา มักจะมีลักษณะ

- ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษากับผู้รักษามาแล้วหลายคน
- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการรับรู้ความเป็นจริง
- มีความผิดปกติของความจำและการใช้เหตุผล

อย่างไรก็ตามอาจใช้เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาร่วมกับวิธีอื่น และเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น

### เทคนิคการรักษา

สิ่งสำคัญประการแรกในการรักษา คือ การมีแนวคิดที่ชัดเจนและถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วย (case conceptualization) ผู้รักษาควรตอบได้ว่าอะไรคือ dysfunctional core beliefs เฉพาะตัวผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ฉันเป็นคนสิ้นหวัง อะไรคือ idiosyncratic dysfunctional beliefs ของผู้ป่วยในโรคนั้น ๆ (ตารางที่ 1) อะไรที่เป็นจุดอ่อน (vulnerabilities) และความเครียดแบบไหนที่ส่งผลต่อจุดอ่อนของผู้ป่วยจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น และผู้ป่วยมีวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

ความรู้ ความเข้าใจทั้งหมดที่ผู้รักษาประมวลได้ จะถูกนำมาใช้ในการทำนายให้ผู้ป่วยลองคิดว่า การคิดแบบเดิมก่อให้เกิดอะไรขึ้นกับตัวเขา และหากผู้ป่วยสามารถตระหนักได้ว่าอะไรเป็น cognition ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การพยายามคิดในสิ่งที่ต่างไปจากเดิมและอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงจะส่งผลอย่างไรต่อชีวิตของเขา การปฏิบัติซ้ำ รวมทั้งการบ้านที่ได้รับในแต่ละชั่วโมงของการรักษา จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน cognition ของผู้ป่วย

## โปรแกรมการรักษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. การสอนผู้ป่วย (didactic aspect) หมายถึง การที่ผู้รักษาอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเรื่องราวต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ ความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้ากับการคิด การรู้สึกรู้สีก0 และพฤติกรรม cognitive triad แบบแผนการคิดของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ผู้รักษาและผู้ป่วยร่วมกันตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับการคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วร่วมกันทดสอบสมมุติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นว่ามีความถูกต้องหรือไม่อย่างไร

2. cognitive technique หมายถึงการที่ผู้รักษาและผู้ป่วยช่วยกันค้นหาและทดสอบแบบแผนการคิดของผู้ป่วย แนวทางการค้นหาและการทดสอบประกอบด้วย

### 2.1 การสกัดให้พบความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (automatic thoughts)

หมายถึง cognition ที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ภายนอกที่มากระทบ (external event) กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจ (ปฏิกิริยาทางอารมณ์) ถ้าเพื่อนคนนั้นเดินผ่านผู้ป่วยในห้องโถงโดยไม่ทักทายผู้ป่วย (เหตุการณ์ภายนอก) ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจเพราะความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติคือ ผู้ป่วยคิดว่าเพื่อนคนนั้นไม่ชอบผู้ป่วย

### 2.2 การทดสอบความคิดชนิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (testing automatic thought)

ผู้รักษาทำหน้าที่เป็นครูช่วยผู้ป่วยทดสอบว่าความคิดชนิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติของผู้ป่วยมีความแม่นยำตรง (validity) หรือมีความสมเหตุสมผลหรือตรงตามความจริงเพียงไร ผู้รักษาชวนผู้ป่วยทำความเข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (เพื่อนเดินผ่านโดยไม่ทัก) อาจเกิดจากเหตุผลอื่นๆ อะไรบ้าง เป็นการค้นหาการตีความที่เป็นไปได้อื่น ๆ (alternative possible interpretation) หรือเป็นการค้นหาว่าความคาดหวังของผู้ป่วยถูกต้องสมเหตุสมผลเพียงไร ผู้รักษาจะชวนผู้ป่วยให้เลิกความคิดชนิดที่ผิดพลาด หรือเกินความจริง

### 2.3 พิสูจน์หาข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (identifying maladaptive assumption)

ในขณะที่ผู้รักษาร่วมกับผู้ป่วยช่วยกันสกัดและทดสอบความคิดชนิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ผู้รักษามักจะพบข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในการคิดการเข้าใจแล้วผู้ป่วยยึดเป็นเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตจนเกิดความคิดอัตโนมัติที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ นานา

### 2.4 วิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (analyzing maladaptive assumption)

ขั้นตอนนี้จะเป็นการทำนองเดียวกับการทดสอบความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ กล่าวคือ เป็นการชวนผู้ป่วยทดสอบว่าข้อสันนิษฐานที่มีอยู่นั้นไม่เหมาะสม หรือมีข้อสันนิษฐานที่ดีอย่างอื่นหรือไม่ โดยอาจมีการบันทึก dysfunctional thought ดังในตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามการให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกนี้ไม่ควรทำในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามากจนไม่สามารถมีสมาธิกับงานที่ทำอยู่ได้

**3. วิธีทางพฤติกรรม (behavioral technique)** เพื่อช่วยผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ คือ ค้นหาและทดสอบ cognition ที่ไม่เหมาะสม เรียนรู้วิธีการค้นหาคำอธิบายอื่น ๆ สำหรับเหตุการณ์เดียวกัน เรียนรู้วิธีการอื่น ๆ ที่จะรับมือกับเหตุการณ์นั้น ๆ เรียนรู้วิธีการที่จะกลับสิ่งที่ไม่ดีปกติชนิดต่าง ๆ ต่อไปนี้ให้กลับคืนสู่ปกติ ได้แก่ ความรู้สึกที่ยึดติดกับข้อคิดใดข้อคิดหนึ่ง แรงจูงใจและอาการต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกับอารมณ์ซึมเศร้า รวมทั้งเรียนรู้วิธีที่จะป้องกันไม่让自己กลับเป็นโรคอารมณ์ซึมเศร้าอีก วิธีการทางพฤติกรรมจะเป็นวิธีที่มีโครงสร้างแน่นอน มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน วิธีการทางพฤติกรรมต้องการความร่วมมือทั้งจากผู้รักษาและจากผู้ป่วย

#### วิธีการทางพฤติกรรมประกอบด้วย

1. ให้ผู้ป่วยบันทึกตารางงานกิจกรรม (schedule activity) เป็นรายชั่วโมงโดยมีการวางแผน specific activity บางอย่างไว้ เช่น อ่านหนังสือเรียนให้จบเล่ม และบันทึกกิจกรรมที่ทำจริง ถ้าผู้ป่วยไม่อาจวางแผนได้ แพทย์ควรแนะนำถึงสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทำให้สำเร็จ เช่น ทำงานบ้าน ซื้ของ จ่ายใบเก็บเงิน ฯลฯ แล้วนำสมุดบันทึกนี้มาทบทวนร่วมกับผู้รักษา
2. ให้ผู้ป่วยให้คะแนนว่าในแต่ละกิจกรรมที่ทำนั้นผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนมีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (mastery) ด้วยคะแนนเท่าไรและความพึงพอใจที่เกิดจากการได้ทำกิจกรรมนั้น ๆ มีเท่าไร (pleasure) สมุดบันทึกนี้มักจะทำให้ผู้ป่วยประหลาดใจว่าที่จริงแล้วตนเองมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีความสุขที่เกิดจากการได้ทำกิจกรรมนั้นมากกว่าที่ตนเองคิดไว้
3. เพื่อให้งานแต่ละชิ้นง่ายขึ้น ผู้รักษาอาจแนะนำผู้ป่วยให้แบ่งงานออกเป็นงานเล็ก ๆ หลาย ๆ งานเป็นขั้นตอน หรือทำจากงานที่ง่ายก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองสามารถทำได้ (graded task assignments) เช่น ถ้ามีเป้าหมายอยากทำอาหารได้ อาจเริ่มต้นจากการทำไข่ต้ม

4. ซักซ้อม cognition (*cognitive rehearsal*) เป็นการชวนผู้ป่วยจินตนาการขั้น ตอนต่าง ๆ ในการทำงาน รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สิ่งๆที่ขัดขวางอยู่และมองหาวิธี แก้ปัญหาที่ก่อนที่จะเกิดประสบการณ์ที่ล้มเหลว
5. ฝึกหัดเชื่อมั่นตนเองมากขึ้น (*self-reliance training*) เป็นการที่ผู้รักษาชวนผู้ ป่วยเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองโดยการทำงานที่ง่าย ๆ ด้วยตนเองเช่นทำเตียง ให้แก่ตนเอง ไปจับจ่ายด้วยตนเอง เตรียมอาหารให้แก่ตนเองและคนอื่น ๆ
6. การซ้อมตามบทบาทที่สมมุติกันขึ้นมา (*role play*) เป็นวิธีที่ดีมากในการสกัด หรือค้นหาความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ และยังเป็นวิธีการที่ดีในการเรียนรู้ที่ จะสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ
7. การทำให้เกิดความเพลิดเพลิน (*diversion*) จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านช่วงเวลาที่มึ ความยุ่งยากไปได้ วิธีการทำให้เกิดความเพลิดเพลินมีหลายวิธีเช่น การออก กำล้างกาย การมีกิจกรรมทางสังคม การทำงานต่าง ๆ และการนึกภาพ (*visual imagery*)

## Other Psychiatric disorder & cognitive therapy

### OCD

มี cognition ดังนี้

- ให้ความสำคัญต่อความคิดที่แทรกเข้ามา (*intrusive thoughts*) มากเกินไป
- วิดกกังวลและพยายามควบคุมความคิด และการกระทำด้วยสำนึกว่าคนดีไม่ควรคิด ไม่ควรกระทำเช่นนั้น
- ประเมินผลของความคิดไปทางร้ายมากเกินไป เกินกว่าคนปกติ
- หลงเชื่อว่าตนเอง (ผู้ป่วย) ต้องรับผิดชอบหรือต้องป้องกันไปให้เกิดสิ่งเลวร้าย
- ต้องการหาสิ่งที่ช่วยให้ตนเอง (ผู้ป่วย) มั่นใจอย่างเต็มที่ว่าเขาจะไม่ทำตามความ คิดนั้น
- ผู้ป่วยทนต่อสถานการณ์ที่ไม่แน่ชัด (*ambiguous*) ไม่ได้

*cognitive therapy* ในผู้ป่วย OCD

- ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินอันตรายที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองใหม่ ช่วยให้เกิดการ แปลผลไปทางเลวร้าย
- สำรวจความคิดและวิธีคิดของผู้อื่น
- พิจารณา ข้อดี ข้อเสีย ของความคิดที่ย้ำาคิด (*obsessional ideas*) รวมทั้งแนวทาง การแปลผล (*interpretations*) ของความคิดนั้น

## GAD

มีหลักการในการรักษาว่า ความวิตกกังวลที่เกิดกว่าเหตุ เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงต่อสถานการณ์ไม่ใช่ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง

ผู้รักษา ต้องมีความเชื่อในหลักการรักษาและมีความมุ่งมั่นที่จะช่วยผู้ป่วยโดยช่วยค้นหาและปรับเปลี่ยนความคิดในเชิงลบของผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้รักษาถาม ผู้ป่วยคิดคำตอบ เช่น ถามว่าในเหตุการณ์ที่ผ่านมาอย่างไรอย่างหนึ่งนั้น “อะไรทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหวาดวิตกกังวล”
- ให้ผู้ป่วยคิดทบทวนโดยละเอียดถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดอาการวิตกกังวล
- ให้ผู้ป่วยระลึกถึงความคิดไม่ดีที่เกิดขึ้นเอง (automatic thought)
- ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยฟื้นความจำ โดยการจำลองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การปรับเปลี่ยนความคิดในเชิงลบ มีวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ คือ

- การเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาการวิตกกังวลได้ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในเบื้องต้น แต่ในระยะยาวอาจไม่เป็นผลดีเพราะเท่ากับเป็นการฝึกให้ผู้ผู้ป่วยหลบหนีความคิดบางอย่าง
- ปรับเปลี่ยนความคิดไม่ดีที่เกิดขึ้นเองให้เป็นความคิดสมจริง อาจใช้วิธีตั้งคำถาม เช่น “มีเหตุอะไรที่คุณคิด (เชิงลบ) เช่นนั้น “ “ในสถานการณ์นี้ (ที่เกิดความคิดเชิงลบและอาการวิตกกังวล) คุณมีทางเลือกในมุมมองอื่นหรือไม่” “ ถ้าเกิดความกลัวขึ้นมาจะมีผลเสียอย่างไรบ้าง”
- ผู้รักษาย้ำความสำคัญของ 2 เรื่องคือ
- 1. การที่ผู้ป่วยหวาดหวั่นว่าจะเกิดเรื่องในทางร้ายมากเกินไป
- 2. การที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเห็นเรื่องที่ไม่สำคัญ หรือเหตุการณ์เล็กน้อยเป็นเรื่องคอขาดบาดตาย

พฤติกรรมบำบัด

- ช่วยเสริมวิธีการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive restructuring)
- ให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เขากลัวที่เขาหลบหนี เป็นการรักษาแบบเผชิญหน้า (exposure therapy)
- ฝึกฝนการเข้าสังคม (social skill training) ฝึกฝนการสนทนา ช่วยให้อ้าเข้าสังคม
- ฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) เป็นการช่วยผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาในการบริหารเวลา และผู้ที่มีปัญหาในการตั้งเป้าหมาย
- ฝึกการผ่อนคลาย (relaxation)

## Social Phobia

ผู้ป่วยมีอาการกลัว unobservable events มีการประเมินตัวเองในด้านลบ criticism หรือ ถูกปฏิเสธ (reject) จากผู้อื่น

### การรักษา

- การให้เผชิญกับภาวะที่กลัว (exposure therapy) เช่น ผู้ป่วยกลัวไปงานปาร์ตี้ ก็ให้ผู้ป่วยไปงานและอยู่ในงานจนกระทั่งความกลัวลดลง อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยหนีกลับบ้านก่อนที่ความกลัวจะลดลง
- อาจแก้ไขแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ให้ผู้ป่วยพบกับกลุ่มคนแปลกหน้าที่พูดแล้วไม่ต้องพบกันอีก เช่น การประชุมต่างประเทศ ต่อจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกหยุดพูดในภาวะที่ผู้ป่วยกลัวมากขึ้นเรื่อย ๆ

## Reference

1. Kaplan HI , Sadock BJ , Synopsis of Psychiatry , 8<sup>th</sup> edition , Baltimore : Williams & Wilkins 1997 ; 919 - 923
2. Sadock BJ , Sadock VA , Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry , 7<sup>th</sup> edition , Lippincott : Williams & Wilkins 1997 ; 2167-2177
3. Beck AT , Cognitive therapy of depression , Gilford Press , 1979 ; 1-33
4. สุชาติ พหลภาคย์ , ความผิดปกติทางอารมณ์ , ขอนแก่น 2542 ; 279-282
5. สมพร บุษราทิจ , พนม เกตุมาน , จิตเวชปฏิบัติ 43 , กรุงเทพฯ , 2542 ; 33-34 , 43-45 , 86-102