

Articles from Ramamental

GRIEF

2011-12-08 17:12:24 admin

แพทย์หญิงสุทธิพร เจณณวาสิน

คำว่า grief , bereavement และ mourning มีความหมายใกล้เคียงกัน ใช้กับภาวะที่มีการสูญเสียคนที่เคยมีความผูกพัน บางครั้งอาจรวมไปถึงสัตว์เลี้ยง

Grief คือความรู้สึกเมื่อมีการสูญเสียคนที่ผูกพัน

Mourning อาจใช้ในความหมายเดียวกัน หรือ หมายถึงกระบวนการที่จะ resolve grief

Bereavement เป็นภาวะที่ต้องถูกพรากจากบางคนไปโดยการตาย หรือกำลังอยู่ในภาวะ mourning

ใน DSM IV ได้จัดภาวะนี้ไว้ในกลุ่ม Additional Condition That May Be A Focus of Clinical Attention ซึ่งถือว่าเป็นปฏิกิริยาปกติต่อการสูญเสีย และจะไม่ให้การวินิจฉัยว่าเป็น major depression ถ้ายังอยู่ในช่วง 2 เดือนหลังการเสียชีวิต

อย่างไรก็ตาม มีอาการบางอย่างที่จะช่วยในการแยก grief จาก major depressive episode ได้แก่

1. ความรู้สึกผิดเกี่ยวกับเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากสิ่งที่ได้ทำหรือไม่ได้ทำให้ผู้ตาย
2. ความคิดเกี่ยวกับการตาย นอกเหนือจากความคิดที่ว่าจะตายเสียดีกว่า หรือน่าจะได้อายุไปพร้อมกับผู้ตาย
3. หมกมุ่นอย่างมากกับความรู้สึกไร้ค่า
4. มี psychomotor ที่ช้าลงอย่างมาก
5. มีการสูญเสีย function อย่างมากและเป็นเวลานาน
6. มี hallucination อื่น นอกจากการได้ยินเสียงหรือเห็นภาพผู้ตายเป็นบางครั้ง

เนื่องจาก grief มีทั้งแบบปกติ และที่ผิดปกติหรือเรียกว่า pathological grief ซึ่งต้องการการ psychotherapy และแม้แต่ normal grief ก็อาจนำไปสู่ major depression ได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นที่แพทย์ควรจรรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆ เพื่อสามารถประเมินแล้วให้คำแนะนำ การรักษา หรือส่งต่อผู้ป่วยได้

ทำไมคนเราจึงต้องมี grief

มีการศึกษาพบว่ามนุษย์ไม่ว่าชาติใด สังคมใด ก็จะมี grief คล้ายกัน มีความพยายามให้คนคน

นั้นกลับมา หรือเชื่อว่ามีชีวิตหลังความตายเพื่อที่จะได้อยู่ด้วยกันอีก

Bowlby จิตแพทย์ชาวอังกฤษได้กล่าวถึง attachment theory สรุปได้ว่า

attachment ไม่ได้เกิดจาก biological needs แต่เกิดจากความต้องการความปลอดภัย และเกิดขึ้นต่อ specific individuals ซึ่งจะมีตั้งแต่ในช่วงต้นๆของชีวิต แล้วคงอยู่เกือบตลอดชีวิต

นอกจากในคนแล้ว attachment ยังมีในสัตว์หลายชนิดโดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม จึงคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ในการดำรงเผ่าพันธุ์

เมื่อเด็กหรือสัตว์เล็กๆเริ่มออกไปสำรวจโลกภายนอก ก็จะหวนกลับมาหา attachment figure เป็นครั้งคราวเพื่อ support และ safety ซึ่งถ้า attachment figure หายไปหรือ ทำท่าจะหาย ก็จะทำให้เกิด anxiety และอารมณ์ต่อต้านอย่างรุนแรง ฉะนั้นความสัมพันธ์ที่ดีต่อพ่อแม่ จะทำให้เด็กกล้าออกไปสำรวจโลกภายนอก และสร้างความสัมพันธ์อื่นที่ดีต่อไป ซึ่งตรงนี้จะสอดคล้องกับทฤษฎีของ Erikson ที่กล่าวถึงเรื่อง basic trust

เนื่องจาก attachment behavior มีขึ้นเพื่อคง affectional bond ฉะนั้นเมื่อมีสิ่งที่คุกคามหรือมีการ loss ของ bond นี้ จึงมีปฏิกิริยาที่รุนแรง เริ่มตั้งแต่ clinging , ร้องไห้ หรือ โกรธ ซึ่งถ้าสิ่งที่คุกคามหายไป อาการพวกนี้ก็จะหยุดลง แต่ถ้าไม่สามารถทำอะไรได้ ก็จะเกิดการ withdraw, apathy และ despair

ซึ่งจากตรงนี้ก็พอจะอธิบายได้ว่าคนเราต้องมี grief เพราะเรารู้จักสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น แต่ถ้าเราเป็นคนที่มี mature ไม่มี conflict โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในวัยเด็ก เราก็สามารถมี normal grief ซึ่งจะค่อยๆลดลงและสิ้นสุด แล้วไปเริ่มสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับคนอื่นได้ แต่นอกจากความสัมพันธ์ในวัยเด็กแล้วก็อาจยังมีอีกหลายปัจจัยที่จะทำให้เรามี grief ที่ผิดปกติได้ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

จากการศึกษาที่พบว่า grief มีได้ในสัตว์อีกหลายชนิด จึงมีความคิดว่าปัจจัยด้าน biological อาจมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

psychodynamics

Freud ได้อธิบายถึง mourning ตาม libido theory ว่า การ loss ก็คือการ withdraw ของ libido ที่ attach กับ loss object ซึ่งไม่สามารถทำได้ง่ายๆ จึงเกิดความรู้สึกที่เจ็บปวด

ใน mourning จะต่างกับ melancholia ตรงที่ใน mourning เขาจะยอมรับ reality ของ loss แต่ถึงกระนั้นก็ยังต้องใช้เวลา นานกว่าที่ libido จะค่อยๆถูกถอนออกจนหมด โดยที่เขาจะรับรู้การ loss นั้นอย่างชัดเจนและไม่มี ambivalence แล้วผู้ตายก็จะถูก internalize เข้าไปในฐานะ คนที่รักและถูกรัก

แต่ใน melancholia เขาจะไม่ได้ยอมรับ reality ของ loss อย่างชัดเจน คือ เขาอาจรู้ว่าสูญเสียใครไป แต่ไม่ตระหนักว่า 'what was lost' และผู้ตายจะถูก incorporated เข้าไป แล้วมีการ fuse กับ self ซึ่งถ้ามี ambivalence มาก ส่วนของความรู้สึกในแง่ลบต่อผู้ตาย ก็จะกลายเป็นความรู้สึกในแง่ลบกับตัวเอง ทำให้เขารู้สึก depress, low self-esteem รู้สึกตัวเองไร้ค่า และโทษตัวเอง

ความเห็นของ Freud ในเรื่องความแตกต่างระหว่าง mourning และ melancholia ปัจจุบันก็ยังใช้ได้ เพราะเราจะไม่พบการเสีย self-esteem มากๆ ใน normal grief

psychoanalytic theorists อื่นๆก็ได้กล่าวถึงบทบาทของ unconscious dynamics ต่อ grief

reactions ว่ายังมีส่วนของ unconscious และ ambivalent มาก ยังมีโอกาสที่จะเกิด abnormal grief reaction ได้มาก

Normal Grief Reaction

ลักษณะที่แสดงออกพอจะแบ่งได้เป็น 4 ด้านใหญ่ๆซึ่งมักจะสัมพันธ์กัน

1. ความรู้สึก

- sadness
- numbness
- shock
- anger จาก – รู้สึก frustrate ที่ไม่สามารถทำอะไรเพื่อป้องกันการตายได้
- เป็น regressive experience การสูญเสียคนใกล้ชิดมักทำให้รู้สึก

hopeless หรือไม่สามารถอยู่ตามลำพังโดยไม่มีผู้ตายได้ และโกรธ

ซึ่งตรงนี้ควรได้รับการ identify และจัดการอย่างถูกต้อง

การจัดการที่ไม่เหมาะสมก็มีเช่น displacement ไปโกรธคนอื่น ซึ่งอาจเป็นแพทย์ เจ้าหน้าที่ญาติคนอื่น หรือพระเจ้า บางคนอาจโกรธตัวเองจนถึงกับคิดฆ่าตัวตาย

- guilt, self reproach มักเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ตายก่อนตาย พบบ่อยที่ไม่สมเหตุผลหรือสอดคล้องกับความเป็นจริง

- anxiety จาก – กลัวว่าจะไม่สามารถอยู่ตามลำพังได้

- กลัวการตายของตัวเอง

ซึ่งถ้าเป็นมากอาจคล้าย phobia

- helplessness

- loneliness

- yearning เป็นความรู้สึกโหยหา ซึ่งมักลดลงเมื่อ mourning ใกล้สิ้นสุด

- fatigue อาจร่วมกับเฉยเมยหรือทอดอาลัย

- relief รู้สึกโล่งใจที่ผู้ตายพ้นทรมาน

- emancipation รู้สึกโล่งใจที่เขาตาย เพราะเดิมผู้ตายอาจสร้างความลำบากให้

2. อาการทางกาย

ซึ่งเขาอาจคิดว่าผิดปกติและมาหาแพทย์

- รู้สึกโหวงๆในท้อง

- แน่นหน้าอกหรือจุกแน่นในลำคอ
- วิตถอเสียงมากขึ้น
- หายใจลำบากหรือขัด
- depersonalization
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- พลังงานลดลง
- ปากแห้ง

3. Cognitions

พวกนี้มักเป็นไม่นาน และความคิดมักสัมพันธ์กับอารมณ์ทำให้เศร้าหรือกังวล

- disbelief
- preoccupation
- confusion
- sense of presence
- hallucination อาจมีในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก

4. พฤติกรรม

- การนอน มีได้ทั้งหลับยากและตื่นเร็ว บางคนอาจต้องใชยาช่วย แต่โดยทั่วไปมักหายเอง ถ้าเป็นนานอาจนึกถึง depression

อาจเป็นการแสดงถึงความกลัว เช่น กลัวฝัน กลัวอยู่คนเดียว กลัวหลับแล้วไม่ตื่น

- การกิน มีได้ทั้งกินมากขึ้นและน้อยลง
- ใจลอย
- แยกตัวจากสังคม อาจเป็นเพื่อนฝูง หรือโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
- ฝันถึงผู้ตาย มีทั้งแบบธรรมดาและฝันร้าย
- เลียงสิ่งที่เตือนให้นึกถึงผู้ตาย ถ้าเป็นมากเช่น รับประทานอาหารทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง มักเป็นพฤติกรรมที่ไม่ healthy แสดงถึงความสัมพันธ์ที่มี ambivalence สูง อาจนำไปสู่ complicated grief reaction ได้
- searching, calling out พบได้บ่อย มีทั้งแบบออกเสียงและเรียกในใจ
- ถอนหายใจ

- กระวนกระวาย กระสับกระส่าย

- ร้องไห้

- ไปสถานที่ที่ทำให้นึกถึงผู้ตาย หรือนำสิ่งที่เตือนให้นึกถึงผู้ตายติดตัว

- ใส่เสื้อผ้าหรือสิ่งของของผู้ตาย หรือนำมาเก็บไว้ใกล้ตัว

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ถ้าเป็นมากหรือนานเกิน ก็อาจแสดงถึงความผิดปกติได้

Grief ในเด็กและวัยรุ่น

เด็กเล็ก ๆ มักยังไม่เข้าใจความหมายของการตายว่าเป็นการจากไปอย่างถาวร แต่จะค่อยๆ เข้าใจมากขึ้น จนกระทั่งอายุประมาณ 9-10 ปี จึงเข้าใจว่าความตายเป็น permanent biological process

เด็กจะมีปฏิกิริยาต่อการตายของพ่อแม่ได้หลายวิธี บางคนอาจนั่งเงิบและแยกตัว แต่บางคน อาจกรีดร้องหรือเรียกร้องความรักความสนใจ

เนื่องจากเด็กมักไม่สามารถแยกแยะระหว่างความคิดและการกระทำจริงๆ จึงมักรู้สึกผิดหรือรู้สึก กลัวถูกกลงโทษ เพราะคิดว่าตนทำให้พ่อหรือแม่ตาย จากความคิดที่เคยคิดอยากให้ท่านตาย ซึ่งเด็กมักจะคิดเป็นบางครั้งเวลาไม่พอใจ

ในวัยรุ่น ความคิดหรือความรู้สึกมักใกล้เคียงกับในผู้ใหญ่ แต่เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญ กับความเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวในหลายๆ ด้านอยู่แล้ว การสูญเสียที่เพิ่มเข้ามาอาจทำให้ มากจนเกินจะรับได้ จึงควรให้ความช่วยเหลือ โดยรับฟังและให้โอกาสเขาได้ระบายความรู้สึก ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ความโกรธ ความรู้สึกผิด หรือความเศร้า

mourning process ของเด็กจะคล้ายของ separation คือประกอบด้วย 3 phase : protest, despair และ detachment

Grief and Depression

ที่บรรยายไปเกี่ยวกับลักษณะของ normal grief จะเห็นว่ามีหลายอย่างที่ดูคล้าย depression ซึ่งจริงๆ แล้ว ทั้งคู่ก็มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกันในหลายๆแง่ เช่น

Freud ได้กล่าวไว้ใน “Mourning and Melancholia” ว่า depression หรือที่เขาเรียก melancholia เป็น pathologic form ของ grief โดยจะมีลักษณะเฉพาะคือ มี angry impulse ต่อ ambivalently loved object turned inward เป็นผลให้มี lower self-esteem และ self reproach

G. Klerman เชื่อว่า grief สามารถเปลี่ยนไปเป็น depression ได้ และบ่อยครั้งที่ depression ถูก precipitate ด้วย loss ทั้งเกิดตามหลังทันที และเมื่อ loss ผ่านไประยะหนึ่ง

Dorpat คิดว่า depression อาจถูกใช้เป็ defense ต่อ mourning ด้วยการที่ความโกรธกลับ เข้าสู่ตัวเอง จะทำให้สามารถเลี่ยงความโกรธต่อผู้ตาย หรือความรู้สึก ambivalence ได้

ข้อแตกต่างที่สำคัญของ grief และ depression คือ

-ใน depression จะมีความผิดปกติของการกิน การนอน และมีอารมณ์เศร้าที่ รุนแรง เป็นอยู่ค่อนข้างคงที่ ต่างจากgrief ซึ่งมักไม่รุนแรงเท่า อาจมากขึ้นเป็นพักๆและค่อยๆดีขึ้นตามเวลาที่ผ่านมา

-ใน depression จะมีการเสีย self-esteem มาก และนานกว่า

-ใน depression จะมีความรู้สึกผิดในเรื่องต่างๆไปหลายเรื่อง แต่ grief จะรู้สึกผิดเฉพาะเรื่องที่ได้ทำหรือไม่ได้ทำต่อผู้ตาย

Grief and medical illness

แม้ว่า grief จะเป็นปฏิกิริยาปกติของคนที่พบกับการสูญเสียแต่ก็มีการศึกษาหลายอีกที่พบว่า คนที่อยู่ในช่วง bereavement จะอัตราความผิดปกติทางร่างกาย, อารมณ์ รวมทั้งอัตราการตายที่สูงกว่าในคนทั่วไป โดยเฉพาะในช่วงปีแรกหลังการสูญเสีย ซึ่งคิดว่าจะมาจาก biological

disequilibrium

Determinants of grief

พฤติกรรมในการ grief จะแตกต่างกันไปในแต่ละคน อาจมากหรือน้อย ใช้เวลานานหรือสั้นๆ เกิดหลังการตายทันที หรือระยะหนึ่งหลังจากนั้น ทั้งนี้แม้จะขึ้นกับ developmental stage และ conflict ในตัวคนนั่นเอง แต่ก็มีปัจจัยหลายอย่างที่อาจใช้ทำนายได้ว่าจะมีปฏิกิริยาอย่างไร

1. ผู้ตายเป็นใคร

2. nature of attachment

- strength : grief มักแปรผันตาม ความรุนแรงของความรัก

- security : ถ้าผู้ตายมีความสำคัญในการคง self-esteem หรือ well-being ของ

คนที่มีชีวิตอยู่มักทำให้เกิด difficult grief

- ambivalence : ความสัมพันธ์ใกล้ชิดทุกอันจะต้องมี แต่โดยทั่วไปความ

รู้สึกในด้านบวกมักมากกว่าด้านลบมากๆ ในกรณีที่ความรู้สึกด้านบวกและ

ลบใกล้เคียงกัน หรือ ambivalence มาก มักทำให้เกิด difficult grief

โดยมักมีความรู้สึกผิดมาก สงสัยว่าตัวเองทำดีพอแล้วหรือยัง ร่วมกับความ

รู้สึกโกรธที่ถูกทอดทิ้ง

3. ลักษณะการตาย

สาเหตุการตายพอจะแบ่งได้เป็น natural, accidental, suicidal และ homicidal

ซึ่งจะทำให้มี grief ที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้สถานที่ที่ตายหรือการได้มีเวลาเตรียมใจก่อนหรือไม่ก็มีผลด้วย

การตายกระทันหันมักทำให้มี difficult grief

4. ประวัติอดีต

- การสูญเสียครั้งก่อนเขามีปฏิกิริยาอย่างไร มีส่วนของ grief ครั้งก่อนที่ยังไม่ได้ resolve มาเสริมในครั้งนี้อด้วยหรือไม่

- ประวัติโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะ major depression มักทำให้เกิด difficult grief

- เหตุการณ์ในชีวิตก่อนหน้าการตาย มีคนเชื่อว่า life crisis ก่อนหน้านี้ ในช่วง 6-12 เดือนจะทำให้มี difficult grief แต่ยังไม่มีการศึกษายืนยันแน่ชัด ส่วนหนึ่งคิดว่าอาจเป็นเพราะต้องดูไม่เฉพาะว่าเป็น crisis อะไร แต่เป็นที่ความหมายของมันต่อคนคนนั้นด้วย

5. ความแตกต่างในแต่ละบุคคล

- เพศ อายุ การแสดงออกถึงความรู้สึก การจัดการกับ anxiety และ การปรับตัวกับ stress

- คนที่มี personality disorder มักมีปัญหาปรับตัวต่อการสูญเสีย โดยเฉพาะพวก borderline และ narcissistic

6. ปัจจัยด้านสังคม

- ความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนามีผลต่อ grief แต่ยังไม่มีการศึกษาแน่ชัดว่ามากน้อยแค่ไหน

- การได้ secondary gain อาจมีผลต่อความนานของ grief

Mourning

Engel กล่าวว่า process ของ mourning จะคล้ายกับของ healing ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะทำให้กลับสู่สภาวะเดิม โดยจะมีทั้งแบบ healthy และ pathologic เหมือนกับใน healing ที่ถ้า heal ได้ดีก็จะกลับสู่สภาวะเดิมหรือใกล้เคียง แต่ถ้ามี inadequate healing ก็จะทำให้เกิด functional impairment ซึ่งอาจมากหรือน้อยขึ้นกับ degree

ฉนั้น mourning จึงเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา และจำเป็นสำหรับการกลับสู่สภาวะเดิมอีกครั้ง

มีคนได้พยายามแบ่ง mourning ไว้หลายแบบ เช่นเป็น 4 phases

1. numbness
2. yearning
3. disorganize and despair
4. reorganize

แต่เนื่องจากมันเป็นกระบวนการ จึงน่าจะมองว่าเป็น task ที่ต้องใช้ความพยายามในการทำให้สำเร็จลุล่วง และให้ความรู้สึกรู้ว่าเราสามารถทำอะไรกับมันได้ รวมทั้งการ intervention จากภายนอกก็อาจช่วยได้ ดีกว่าการมองว่าเป็นภาวะที่ต้องเกิดขึ้นและผ่านไปเฉยๆโดยเราไม่ต้องทำอะไร ซึ่งในที่นี้จะมองว่า mourning ประกอบด้วย tasks 4 อย่าง คือ

1. accept the reality of loss

งานขั้นแรกที่จะต้องทำคือต้องยอมรับความจริงให้ได้ว่า เขาตายแล้ว ไม่สามารถจะพบกันได้อีกอย่างน้อยก็ใน “ชาตินี้”

การไม่ยอมรับ เกิดจากการใช้ denial ซึ่งมีหลายรูปแบบและหลายระดับ

ไม่ยอมรับ – facts of loss : ทำคล้ายกับว่าเขาอยู่ เก็บข้าวของไว้รอ (mumification)

- meaning of loss : ทำคล้ายกับการสูญเสียนั้นมีความสำคัญน้อยกว่าที่เป็นจริง

กว่าที่เป็นจริง

- ว่า death is irreversible : อาจพยายามติดต่อกับวิญญาณ

2. experience the pain of grief

เมื่อสูญเสียคนที่เคยผูกพัน แต่ละคนอาจรู้สึกเจ็บปวดไม่เท่ากัน แต่คงเป็นไปไม่ได้ที่จะไม่รู้สึกเจ็บปวดเลย การพยายามเลี่ยงหรือ suppress จะทำให้ ระยะเวลา mourning ยาวขึ้น แทนที่จะยอมรับถึงความเจ็บปวดและคิดว่าสักวันมันจะหายไป ซึ่งตรงนี้ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรม ก็อาจมีส่วนขัดขวางงานขั้นนี้ โดยบอกเป็นนัยๆว่า คุณไม่จำเป็นต้องรู้สึกเสียใจหรือเจ็บปวด

การเลี่ยงจะทำได้หลายวิธี เช่น เลี่ยงการนึกถึงผู้ตายหรือสิ่งที่เตือนให้นึกถึง เดินทางไปที่อื่น ซึ่งนอกจากไม่ช่วยลดความเจ็บปวดแล้วยังทำให้ขาดคนใกล้ชิดที่จะช่วยปลอบโยนด้วย

คนที่พยายามเลี่ยงความรู้สึกมักเกิด some form of depression ตามมา ต้องใช้การ therapy ช่วย ซึ่งการ deal ตอนนั้นจะยากกว่าเพราะขาดคนช่วย support ไม่เหมือนหลังการตายใหม่ๆ

3. ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีผู้ตาย

ขึ้นกับว่าเดิมผู้ตายเคยทำหน้าที่อะไรบ้าง คนที่ยังอยู่ต้องพยายามเรียนรู้และฝึกทำหน้าที่เหล่านั้นเอง

4. withdraw emotional energy and reinvest it in another relationship

มีคนจำนวนมากที่เข้าใจผิดเกี่ยวกับงานในขั้นนี้และต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในคู่สมรสที่เสียฝ่ายหนึ่งไป คนที่ยังอยู่จะไม่กล้าเริ่มความสัมพันธ์ใหม่ เพราะคิดว่าเป็นการไม่ซื่อสัตย์ต่อผู้ตาย กลัวว่าจะสูญเสียคนใหม่อีก กลัวมีปัญหาเกี่ยวกับลูก หรือคิดว่าไม่สามารถรักใคร่ได้อีก

ต้องให้เขาเข้าใจว่าการรักใคร่อีกสักคนไม่ได้ทำให้ความรักที่มีต่อผู้ตายน้อยลงเลย
เมื่อไร mourning ถึงจะจบ?

มีคนให้ความหมายการสิ้นสุดของ mourning ต่างๆกันหลายอย่าง เช่น

- เมื่อทำ tasks ทั้ง 4 ชั้นเสร็จลุล่วง
- เมื่อสามารถนึกถึงผู้ตายได้โดยไม่รู้สึกเจ็บปวดมากหรือมีอาการทางกายที่รุนแรง
- เมื่อสามารถ reinvest อารมณ์กลับไปสู่การใช้ชีวิตปกติ

สำหรับเวลาที่ต้องใช้ ไม่มีใครให้กำหนดที่แน่นอนได้ รู้แต่ว่าต้องใช้เวลานาน บางครั้ง 2 ปีก็ยังไม่ถือว่านานไป

Gorer เชื่อว่าวิธีที่คนตอบสนองต่อการแสดงความเสียใจของผู้อื่น อาจบอกได้ว่าเขากำลังอยู่ในช่วงใดของ mourning process การตอบสนองด้วยการยอมรับและซาบซึ้ง มักเป็นตัวบ่งชี้ว่าเขากำลังจะผ่าน mourning process ไปด้วยดี

Factors facilitating uncomplicated grief

แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวผ่าน tasks ทั้ง 4 ได้ด้วยตัวเอง แต่ในบางคนอาจต้องการความช่วยเหลือ โดยการ counselling ซึ่งอาจทำโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกมา รวมทั้งอาจเป็นแบบ self-help groups ที่ผู้อยู่ในภาวะ bereavement ให้ความช่วยเหลือกันเอง

โดยทั่วไปจะเริ่มทำ counselling หลังพิศพอดอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพราะในช่วงแรกๆเขาอาจยังอยู่ในภาวะที่ shock หรือ numbness แต่อาจยกเว้นในกรณีที่การตายนั้นมีการเตรียมใจล่วงหน้าอยู่แล้ว และผู้ที่ให้ counselling เป็นคนที่เคยติดต่อและรู้เรื่องนี้อยู่ก่อนแล้ว

การเลือกว่าควรจะให้ counselling กับใครบ้าง มีหลายแนวคิด บางคนเชื่อว่าควรให้กับทุกคน แต่บางคนก็คิดว่าควรให้เฉพาะในผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะมี difficult grief และอีกบางส่วนก็คิดว่าจะให้เฉพาะในผู้ที่รู้สึกว่ามีปัญหาและมาขอความช่วยเหลือ ซึ่งแต่ละแนวคิดก็มี cost และ benefit แตกต่างกันไป

counselling principles

- ช่วยให้เขาผ่าน tasks ทั้ง 4 ไปด้วยดี
- ช่วยอธิบายถึงอาการหรือพฤติกรรม “ปกติ” ที่พบได้
- ยอมรับความแตกต่างของการแสดงออกของ grief ในแต่ละคน ซึ่งยังขึ้นกับสภาพ

สังคมและวัฒนธรรมด้วย

- ให้การ support เป็นระยะๆ ในเวลาที่เขาคงต้องการ ซึ่งอาจเป็นเวลานานหลังการสูญเสีย แต่โดยมากจะเป็นช่วงปีแรก

- แยก complicated grief หรือ depression ออกจาก normal grief และส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญรักษาต่อไป

จะพูดอะไรกับคนที่กำลังอยู่ในภาวะโศกเศร้าอย่างรุนแรง?

บางครั้งเราอาจหวังดีแต่ก็ไม่แน่ใจว่าควรจะทำอย่างไรดี จากการศึกษาของ

Harvard Bereavement Study พบว่า คำพูดที่เรามักจะใช้กันทั่วไป เช่น “ฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณ” “เข้มแข็งไว้” “เดี๋ยวมันก็จะผ่านไปเอง” มักไม่มีประโยชน์ หรือการเล่าประสบการณ์การสูญเสียของตัวเองก็มักไม่ช่วย คนที่อยู่ในภาวะเจ็บปวดอย่างรุนแรงมักทำให้เรารู้สึก helpless ซึ่งบางครั้งเพียงแค่สะท้อนความรู้สึกนี้ออกไปตรงๆ อาจทำให้เขารู้สึกดีกว่า เช่นพูดว่า “ฉันไม่รู้จะพูดอะไรกับคุณดี”

ที่สำคัญคือ ควรให้เขาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกออกมา ไม่ว่าจะเป็นการร้องไห้ และให้เขารู้ว่ามีคนกำลังรับฟังอย่างเห็นใจ

ยาที่มีความจำเป็นไหม?

โดยทั่วไปมักไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา เว้นในกรณีที่มี anxiety มาก หรือนอนไม่หลับอย่างมาก อาจให้ anxiolytic ขนาดต่ำๆ เป็นเวลาสั้นๆ เช่น diazepam 5 mg

ส่วน antidepressant มักไม่ใช้ในคนที่มี normal grief เพราะต้องใช้เวลาานกว่า จะเห็นผล แทนไม่สามารถบรรเทาอาการของ grief ได้ และอาจนำไปสู่ abnormal grief response เพราะจะขัดขวางการรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

Abnormal Grief Reaction

สาเหตุมีอะไรบ้าง

ดังที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทั้ง 6 ที่มีผลต่อ grief ไปแล้ว ปัจจัยพวกนี้เองที่อาจทำให้มี abnormal grief reaction เช่น

1. ความสัมพันธ์

ที่พบบ่อยคือพวกที่มีความสัมพันธ์ที่มี high ambivalence ซึ่งทำให้มี anger และ guilt มาก

ความสัมพันธ์ที่ highly narcissistic ที่รู้สึกว่าผู้ตายเป็น extension of oneself ซึ่งทำให้รู้สึกว่า การเสียชีวิต คล้ายการสูญเสียบางส่วนของตัวเองไป จึงมัก deny ต่อการสูญเสียนั้น

อีกอันที่อาจมีปัญหาคือแบบที่ highly dependent ซึ่งทำให้รู้สึก helpless มากกว่าในคนทั่วไป

2. สถานการณ์แวดล้อม

สถานการณ์ที่ไม่แน่ใจว่าผู้ตายตายจริงๆหรือไม่ เช่น ทหารที่หายไประหว่างการสู้รบ

อีกกรณีคือภาวะที่มีการตายของคนในครอบครัวพร้อมกันหลายคน

3. ประวัติอดีต

พบว่า complicated grief มักสัมพันธ์กับ early parental loss, insecure childhood attachments และ ambivalent toward mother – first love objects

4. บุคคลิกภาพ

- พวกที่ทนต่อ emotional stress ไม่ได้
- พวกที่มีความรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนเข้มแข็ง ไม่สามารถแสดงความอ่อนแอออกมาได้

5. สังคม

มักเกิดจากขาดการ support จากสังคม เช่น

- กรณีที่การ loss เป็นเรื่องที่ไม่ค่อยน่าพูดถึง เช่น การฆ่าตัวตาย หรือทำแท้ง
- กรณีที่มีการย้ายไปจากที่อยู่เดิม

รูปแบบของ grief ที่ผิดปกติ

มีหลายคำที่ใช้เรียก grief ที่ผิดปกติ เช่น abnormal grief, pathological grief, unresolved grief, complicated grief เป็นต้น

Freud (1917) และ Abraham (1927) ได้กล่าวถึงลักษณะของ abnormal grief แต่ปัจจุบันพบว่าลักษณะดังกล่าวพบได้ใน normal grief ได้เหมือนกัน เช่น hostility toward the self

ปัจจุบันจึงเชื่อว่า normal และ abnormal grief reactions มี continuous relationship นั่นคือ สิ่งที่จะบอกว่าผิดปกติก็คือความนานและความรุนแรงของอาการ มากกว่าจะมีอาการเฉพาะที่บ่งถึงความผิดปกติ

โดยทั่วไป grief ที่ผิดปกติแบ่งได้เป็น 4 แบบใหญ่ๆ

1. chronic grief reaction

คือพวกที่มี grief อยู่เป็นเวลาหลายปีโดยไม่มีที่ท่าว่าจะลดลงหรือสิ้นสุด พวกนี้มักวินิจฉัยได้ไม่ยากเพราะผู้ที่มีปัญหามักรู้ตัวและมาหาแพทย์เอง

2. delayed grief reaction

บางครั้งเรียก inhibited, suppressed หรือ postponed grief reaction กรณีนี้เขาจะมี emotional reaction ในช่วงที่มีการสูญเสียแต่ไม่มากพอ หลังจากนั้นอาการ grief ที่รุนแรงจะถูกระงับโดยการสูญเสียคราวต่อมา หรือการเห็นความสูญเสียของผู้อื่น รวมทั้งการดูภาพยนตร์หรืออื่นๆที่เนื้อหาหลักเป็นเรื่องของการสูญเสีย ก็จะมีอารมณ์ตอบสนองที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ

มักเกิดจากไม่ได้ผ่าน tasks ต่างๆ โดยเฉพาะ task ข้อที่ 2

3. exaggerated grief reaction

อาการจะคล้ายใน normal grief แต่รุนแรงกว่ามากและทำให้เสียหน้าที่ในด้านต่างๆ อย่างชัดเจน เช่น มี phobia , irrational despair หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติอื่นๆ อย่างมากเป็นเวลานานเกินควร

4. masked grief reaction

พวกนี้อาจวินิจฉัยได้ยากเพราะผู้ที่มีปัญหามักไม่ทราบว่ามันเกี่ยวข้องกับ loss

Helene Deutsch (1937) เชื่อว่าการสูญเสียคนที่เคยผูกพันต้องทำให้เกิดปฏิกิริยาบางอย่าง การไม่มีปฏิกิริยาอะไรถือเป็นความผิดปกติเช่นเดียวกับอาการที่รุนแรงเกิน และมักจะแสดงออกเป็นความผิดปกติอื่นๆ ในภายหลัง

โดยทั่วไปจะแสดงออกได้ 2 ทาง

- อาการทางกาย อาจเป็นอาการที่ผู้ตายเคยเป็นหรืออย่างอื่น ที่พบบ่อยคือ อาการปวด
- อาการด้านจิตใจหรือ maladaptive behavior เช่น พฤติกรรมฝ่าฝืนกฎระเบียบ

การรักษา

จะต้องทำ grief therapy ซึ่งจะต่างกับ grief counselling ในหลายๆ ด้านดังนี้

- เป้าหมาย : หาว่าเขาไม่ผ่าน task ข้อใด แล้วหา conflict ที่ขัดขวางและช่วย resolve
- ผู้ทำ : ควรเป็นผู้มีความรู้ หรือได้รับการอบรมด้านนี้มา
- ลักษณะการทำ : จะกำหนดเวลาและความถี่ที่สม่ำเสมอ คล้ายการทำ psychotherapy ทั่วไป แต่มักใช้เวลาไม่นาน โดยทั่วไปมักใช้ 8-12 sessions เว้นแต่มีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น บุคคลิกภาพที่ผิดปกติซึ่งอาจต้องใช้ psychotherapy อื่นๆ เสริม
- เนื่องจาก grief therapy อาจต้องทำหลังการตายผ่านไปเป็นเวลานานแล้ว ซึ่งมักทำให้ขาดการ support จากครอบครัว จึงควรเตือนเขาก่อนว่าอาจพบกับความแปลกใจของคนรอบตัว และถ้าเป็นไปได้ควรอธิบายให้ญาติเข้าใจและช่วยให้กำลังใจ

Anticipatory Grief

คือ grief ก่อนที่จะเกิดการสูญเสียจริงๆ เพราะได้คาดไว้แล้วว่าจะต้องเกิดการสูญเสียอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งตามคำจำกัดความนี้ anticipatory grief จะจบลงเมื่อการสูญเสียที่คาดไว้เกิดขึ้น โดยไม่ว่าจะมีปฏิกิริยาตามมาอย่างไรก็ตาม

grief ชนิดนี้จะต่างจาก grief ทั่วไปที่จะค่อยๆ ลดลงตามเวลาที่ผ่านไป anticipatory grief อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงเมื่อความสูญเสียนั้นใกล้เข้ามา ในบางครั้งโดยเฉพาะเมื่อมีการคาดไว้นานมากก่อนการสูญเสียจริงๆ และได้มี anticipatory grief แล้ว เขาอาจมีอาการแสดงของ acute grief น้อยเมื่อการสูญเสียเกิดขึ้นจริง

และเมื่อมี anticipatory grief ไปแล้ว ถ้าบุคคลนั้นไม่ตายและกลับมา คนที่อยู่อาจรู้สึกยากที่จะให้ความสัมพันธ์เหมือนเดิม เช่นคนที่หายไปนานจนคิดว่าตายแล้ว ภายหลังกลับมาอีก

สรุป

ที่กล่าวมาทั้งหมดก็คงจะให้ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับ grief ตั้งแต่สาเหตุ ลักษณะทั้งที่ปกติและผิดปกติ การแยกจาก depression และแนวทางการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้สนใจคงจะต้องไปศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

References

1. ศุภรัตน์ เอกสมทราเมษฐ์, เอกสารประกอบการค้นคว้า ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เรื่อง grief
2. Elisabeth Kubler-Ross, On death and dying, Routledge. London and New York 1993, 156 – 158
3. Isaac M. Marks, Living with fear, Mc Graw – Hill Book Company, 1980, 44 – 54
4. J. William Worden, Grief counselling and grief therapy, Tavistock Publications : London and New York 1984
5. Lewis R. Aiken, Dying, death and bereavement, Allyn and Bacon, INC., 1985, 235 245
6. Kaplan HI, Sadock BJ., Comprehensive Textbook of psychiatry. 6th ed, Williams & Wilkins : Baltimore 1995, 1723 – 8
7. Kaplan HI, Sadock BJ., Synopsis of psychiatry, 7th ed., Williams & Wilkins : Baltimore, 1994 80 – 84, 796



Ramamental
Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รพ.รามาธิบดี โรงพยาบาลรามธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share



Email