

Reading seminar

เรื่อง Psychodynamic Formulation

วันจันทร์ที่ 4 กรกฎาคม 2548 เวลา 13.00 น.-15.00 น. ณ ห้องประชุม ภาควิชา

จิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี

นำเสนอโดย แพทย์หญิง ผาณิต เปรมปิยะวัฒน์

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ มาโนช หล่อตระกูล

บทนำ

ในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชผู้รักษาต้องมีความเข้าใจเรื่องของจิตใจอย่างลึกซึ้ง ผู้รักษาที่มีความรู้และทักษะทางจิตไดนามิกจะสามารถเข้าใจปัญหาและจิตใจของผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากกว่า และสามารถตอบสนองต่อความรู้สึกและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้การรักษาเป็นไปได้ด้วยดี

จิตไดนามิก พัฒนามาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Sigmund Freud ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ศึกษาจนเข้าใจและสามารถอธิบายถึงความซับซ้อนของจิตใจมนุษย์ ทั้งในเชิงพัฒนาการ การทำงาน รวมทั้งการเกิดพยาธิสภาพทางจิตใจได้อย่างเป็นระบบ⁽⁶⁾

ในทางปฏิบัติบางครั้งผู้รักษาไม่สามารถเข้าใจและไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยได้ทั้งหมดที่มีความรู้ทางทฤษฎีอยู่พอสมควร ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดการทำ Psychodynamic Formulation

Psychodynamic Formulation เป็นส่วนสำคัญในการประเมินและรักษาผู้ป่วย แต่แทบจะไม่มีเขียนหรือบันทึกกันอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดความเข้าใจว่า Psychodynamic Formulation คืออะไร และขาดประสบการณ์ในการ Form dynamic ของผู้ป่วย เป็นผลให้ Beginning Therapist มองว่าการเขียน Psychodynamic Formulation เป็นเรื่องที่น่ากังวลและน่าเบื่อ⁽³⁾

Psychodynamic Formulation เป็นกระบวนการคิดที่พยายามอธิบาย Current Behavior ของผู้ป่วย และ เป็นการแสดงถึง Inner life ของผู้ป่วย โดยหลักในการ Formulate จะพยายามเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยเข้ากับ Psychological underlying และ Mental life ในอดีตและปัจจุบันของผู้ป่วย โดยนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาประยุกต์ใช้แล้ว พัฒนาเป็นสมมติฐานต่อไป แม้ว่าผู้รักษาจะมาจาก School ที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่แล้วก็จะใช้ ทฤษฎีพื้นฐานเหมือนกัน และมีความคาดหวังที่เหมือนกันเกี่ยวกับพฤติกรรมในปัจจุบันและอนาคตมีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมในอดีต⁽³⁾

วัตถุประสงค์ของการเขียน Psychodynamic Formulation

วัตถุประสงค์ในการทำ Psychodynamic Formulation เพื่อให้ผู้รักษาเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นในเรื่องของ Personality structure และ Psychological conflict และสามารถวางแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยมี (Specific goals and Method of treatment)⁽²⁾

การรักษาจะสำเร็จหรือล้มเหลวจุดสำคัญอยู่ที่การที่ผู้รักษาสามารถเข้าใจไดนามิกของผู้ป่วย และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึง Resistance, Transference ที่อาจเกิดขึ้นได้ และพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยในการรักษา เช่น Dependent, angry, avoidant, defiant, passive-aggressive, seductive, suspicious อาจอธิบายได้จากไดนามิกของผู้ป่วย⁽¹⁾

Theoretical consideration

1. Psychodynamic / Psychoanalytic Theory

Topographic Theory: Freud แบ่งส่วนของจิตใจออกเป็น 3 ส่วน ตามระดับการรับรู้

1. Conscious: ส่วนของจิตใจที่รับรู้ขณะปัจจุบัน การทำงานของจิตสำนึก อาศัย Secondary process คือ การใช้เหตุผล และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Reality Principle)
2. Preconscious: ส่วนของจิตใจที่โดยปกติแล้วไม่สามารถรู้ได้แต่ต้องใช้ความพยายามเล็กน้อยจึงระลึกได้
3. Unconscious: ส่วนของจิตใจที่อยู่ลึกไม่สามารถระลึกได้ ซึ่งเป็นบ่อเกิดสำคัญของพฤติกรรมหลายๆอย่าง การทำงานของจิตในส่วนนี้เป็นแบบ Primary process คือปราศจากเหตุผลอยู่บนพื้นฐานของความพอใจ (Pleasure Principle)

Structural Theory : Freud แบ่งโครงสร้างจิตใจออกเป็น 3 ส่วนตามหน้าที่

- 1) Id : ส่วนของจิตใจที่มีมาแต่กำเนิด อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก มีความต้องการตามสัญชาตญาณธรรมชาติ (Instinct) และมีแรงขับ (Sexual and Aggressive drive) ซึ่งต้องการการแสดงออกและการตอบสนองอยู่เสมอ การแสดงออกเป็นไปตาม Primary process และ Pleasure principle
- 2) Ego : ส่วนของจิตที่แยกตัวออกมาจาก Id อยู่ในระดับของจิตสำนึก และจิตก่อนสำนึกเป็นส่วนใหญ่ ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และการแสดงออกให้เหมาะสม และอยู่ในความเป็นจริง เป็นไปตาม Secondary process และอยู่บนหลักการของ Reality Principle

- 3) Super-Ego : ส่วนของจิตที่พัฒนาจาก Ego อยู่ทั้งในจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก ทำหน้าที่ตัดสินและกำหนดกฎเกณฑ์ของจิตส่วนอื่นในแง่ของศีลธรรม , ความถูกต้อง-ผิด , ธรรมเนียม ประเพณี

Repetitive compulsion

การสร้างสถานการณ์หรือความสัมพันธ์ที่คล้ายหรือซ้ำกับของเดิมในอดีต โดยไม่รู้ตัวทั้งที่เหตุการณ์นั้นเป็นเรื่องที่ขัดแย้งในใจ จิตวิทยาอีโก้อธิบายว่า Ego พยายามให้เกิดความสมหวังในเรื่องที่ไม่สมหวังในอดีตให้ได้ หรืออาจมองว่าเป็นความต้องการที่จะตอบสนองต่อแรงขับนั้น ในสถานการณ์ใหม่ที่คล้ายกับของเดิม

Transference

การที่ผู้ป่วย โยงความรู้สึกต่างๆที่เคยมีต่อผู้อื่นที่มีความสำคัญในวัยเด็กมาสู่ผู้รักษาโดยรู้สึกว่าคุณรักษามีลักษณะเหมือนกับบุคคลนั้น

Counter Transference

ปัจจุบันหมายรวมถึงความรู้สึกทุกอย่าง ที่มีต่อผู้ป่วยในการทำการรักษา ไม่ว่าความรู้สึกนั้นจะเกิดขึ้นเพราะความรู้สึกในอดีต หรือเป็นปฏิกิริยาตามความเป็นจริงก็ตาม

2. Drive Theory

Freud ตั้งสมมติฐานไว้ว่า การกระทำ, ความรู้สึกนึกคิด, อารมณ์ เกิดจากแรงขับของความต้องการตามสัญชาตญาณธรรมชาติ (Instinctual Drive) ซึ่งที่เน้นคือ Sexual and Aggressive drive

แรงต่างๆ ภายในจิตใจและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก จะมีปฏิกิริยาสัมพันธ์กันอยู่ตลอด

Psychopathology

Id drive จะถูกขัดขวางจากส่วนต่างๆของจิตใจ (Ego และ Super Ego) ไม่ให้แสดงออกโดยตรง เนื่องจากการระบายนอกโดยตรงก่อให้เกิดอันตรายได้ เกิดเป็น Intrapsychic conflict เมื่อจิตใจเสียสภาพสมดุล (Id drive ขึ้นสู่จิตสำนึกโดยตรง) จะเกิด Signal Anxiety ขึ้น เป็นความรู้สึกไม่สบายใจทำให้ Ego ต้องใช้ Defense mechanism ช่วยจัดการให้จิตใจเข้าสู่สมดุลใหม่ ถ้า Conflict ไม่สามารถคลี่คลายได้ ก็จะเป็นอาการหรือความผิดปกติทางจิตใจ (Symptom Formation)

Psychopathology จัดเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่มดังนี้ (2)

- 1) Behavioral Disturbance: รวมถึง Character traits, interpersonal attitude, repetitive pattern of behavior ที่นำไปสู่การปรับตัวผิดปกติ
- 2) Cognitive Disturbance: ความผิดปกติของ Awareness, attention, perception, memory, thought process

- 3) Emotional disturbance: Mood disorder, anxiety, anger
- 4) Physiological and Somatic disturbance: Somatoform disorder

Psychosexual development

- 1.Primary narcissism
- 2.Oral stage (0-1ปี)
- 3.Anal stage (1-2ปี)
- 4.Phallic stage (3-5ปี)
- 5.Latency stage (5-13ปี)
- 6.Genital stage (13ปีขึ้นไป)

3.Ego psychology : จิตวิทยาอีโก้

Ego เป็นส่วนของจิตใจที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะในจิตใจมนุษย์ มีความขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลา Ego จะสร้างกลไกทางจิต เพื่อแก้ไขความขัดแย้ง และรักษาสมดุลไว้

จิตวิทยาอีโก้ อธิบายถึง การดำเนินการและพัฒนาการของ Ego และ Super Ego, หน้าที่ของ Ego, defense mechanism, cognitive style และ area of health in personality

Ego function

- 1.Reality testing : ความสามารถในการแยกจินตนาการจากความเป็นจริง
- 2.Sense of reality of self: ความสามารถในการแยกตัวเองออกจากสิ่งที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ได้
- 3.Drive regulation and control: ความสามารถในการควบคุมการแสดงออกของ drive
- 4.Object relation: ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นและคงความสัมพันธ์ไว้
- 5.Defensive function: ความสามารถในการจัดการกับ anxiety ที่เกิดจาก conflict ด้วย defense mechanism ที่เหมาะสม
- 6.Judgment: ความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ โดยตระหนักถึงผลที่ตามมา
- 7.Thought process: ความสามารถในการเข้าใจ, คิด, สรุปความเห็น, จำได้, วางแผน
- 8.Adaptive regression in the service of the Ego (ARISE) ความสามารถในการหยุดใช้ความคิดตามความเป็นจริงชั่วคราว เพื่อให้ความเพ้อฝันได้แสดงออก

9. Stimulus barrier: ความสามารถในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตน

10. Autonomous functioning

Primary autonomous function: มีมาแต่เกิดไม่ขึ้นกับ conflict และ instinctual impulse เช่น perception, motility, intention, intelligence, thinking, speech และ language

Secondary autonomous function: รูปแบบพฤติกรรมที่พัฒนาจาก Primary autonomous function เช่น พฤติกรรมที่ทำเป็นนิสัย, งานที่ทำ, ทักษะ

11. Synthetic integrative function: ความสามารถในการผสมผสานความขัดแย้งกัน ในด้านต่างๆของบุคคล

12. Mastery competence: ความสามารถในการวางแผนและควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง

Defense mechanism

เป็นวิธีที่จิตใจใช้จัดการกับพลังต่างๆ คือ Id, Ego, Superego และพลังจากสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความสมดุล เป็นงานของจิตไร้สำนึก

Narcissistic defense

1. Denial: การไม่ยอมรับความเป็นจริงที่ได้รับรู้มา

2. Distortion: บิดเบือนความจริงให้เหมาะกับความรู้สึกในจิตใจของตน

Immature defense

1. Acting out: การแสดงออกของจิตไร้สำนึกโดยการกระทำอื่น ทำให้ไม่ต้องรับรู้ถึงความรู้สึกของความต้องการของตน

2. Blocking: อารมณ์ ความต้องการ ความคิดถูกยับยั้งไว้ชั่วคราว

3. Hypochondriasis: การเน้นความเจ็บป่วยของตนเพื่อหลีกเลี่ยงกับปัญหา คิดว่าตนป่วยอยู่ตลอดเวลา

4. Introjection: การนำเอาภาพพจน์ ความคิด หรือกระบวนการทางจิตอื่น เข้ามาในตนเอง

5. Identification: เป็นการทำตามบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

6. Passive-aggressive: แสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นโดยทางอ้อม, เฉยๆ, ไม่ทำตาม, ทำไม่ดี

7. Projection: การโทษ หรือโอนความรู้สึกที่ไม่ดีให้ผู้อื่น

8. Regression: การถดถอยไปสู่พัฒนาการระยะต้นๆ เพื่อเลี่ยงปัญหา

9.Schizoid fantasy: การใช้จินตนาการ และอยู่ในโลกแห่งจินตนาการของตน เพื่อหนีข้อขัดแย้ง ไม่ต้องมีความสัมพันธ์ กับคนอื่น

10.Somatization: ปัญหาทางจิตเปลี่ยนไปแสดงออกเป็นปัญหาทางกาย

Neurotic defense

1.Controlling: การพยายามควบคุมสถานการณ์, คน, ทุกอย่าง รอบตัวให้ได้ ตลอดเวลาเพื่อลดความกังวล

2.Displacement: เปลี่ยนเป้าหมายของอารมณ์ ความรู้สึกจากเดิม ไปที่อื่น

3.Dissociative: เปลี่ยนแปลงบุคลิกหรือความเป็นตัวเองชั่วคราวระยะหนึ่ง เพื่อเลี่ยงความทุกข์ หรือปัญหาในจิตใจที่รับไม่ได้

4.Externalization: มองโลก / บุคคลอื่น โดยใช้อารมณ์ความคิดของตนเป็น เกณฑ์ มองว่าสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุ

5.Inhibition: การไม่แสดงออกเพื่อเลี่ยงความเครียด

6.Intellectualization: ใช้ความคิดเชิงเหตุผลควบคุมไม่ให้เกิดความรู้สึก

7.Isolation of affect: การแยกความรู้สึก ออกจากความคิด

8.Rationalization: การอ้างเหตุผลที่เหมาะสม เพื่ออธิบายพฤติกรรมหรือ ความคิดของตน

9.Reaction formation: เปลี่ยนความรู้สึกที่ตนรับไม่ได้ไปเป็นลักษณะตรงข้าม

10.Repression: การเก็บกด กลไกนี้เป็นไปโดยจิตไร้สำนึก ไม่รู้สึกตัว

11.Sexualization: นำเรื่องเพศมาเกี่ยวพัน เพื่อลดความวิตกกังวล

12. Undoing: มีการคิดแบบ Magical / ไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้ต้องชดเชยต่อ ความคิดนั้นด้วยการกระทำ พยายามลบล้างพลังผลักดันที่ไม่สมควรด้วยการกระทำอย่างอื่นที่มีลักษณะตรงข้าม

13. Conversion: ความขัดแย้งถูกเปลี่ยนเป็นอาการทางกาย

Mature Defense

1.Altruism: เสียสละ โดยตนได้รับความสุข

2.Anticipation: การคาดการณ์ หรือวางแผนล่วงหน้าอย่างเหมาะสม

3.Asceticism: ไม่ต้องการความสุข ที่ได้จากประสบการณ์ที่ไม่ถูกต้อง

4.Humor: มีอารมณ์ขัน

5.Sublimation: การตอบสนองความต้องการโดยแทนเรื่องที่ไม่สมควร ด้วยเรื่องที่เป็นที่ยอมรับ ของสังคม

6.Suppression: ไม่สนใจเรื่องที่ขัดแย้งในจิตใจ

4. Objective relation theory

เป็นการพัฒนาของจิตใจในแง่ของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถที่จะมีความผูกพันและสามารถที่จะรักผู้อื่นได้⁽³⁾ จิตแพทย์หลายท่านสรุปโดยหลักการไว้ว่า ความสัมพันธ์ขั้นแรกเริ่มต้นจากความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็ก มีบทบาทสำคัญทั้งในระดับภายในจิตใจ (Intrapsychic) ระหว่างบุคคล (Interpersonal) และต่อกลุ่ม (Group) เป็นการวางรากฐานต่อความสัมพันธ์ที่จะพัฒนาต่อไปเป็นเอกลักษณ์ส่วนตัวของบุคคลนั้น⁽⁶⁾

5. Self psychology

Heinz Kohut เป็นผู้เริ่มต้นศึกษาเรื่องความเป็นตัวเอง (Self) เน้นเรื่องของการพัฒนาความเป็นตัวเอง (Development of the self) และความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า (Regulation of self esteem)

Structure of Psychodynamic formulation ^{(1),(3),(5)}

Perry และคณะเห็นว่ายังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีความสำคัญที่ช่วยให้การทำ Psychodynamic formulation สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

Updated psychodynamic formulation → New element + traditional psychodynamic formulation

New element

1. Temperament: เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม, ประสบการณ์ และ relationship ที่สำคัญ
2. Genetic factor
3. Childhood psychopathology
4. The impact of subsyndromal illness on emotional development
5. Extent childhood and adult trauma and its effect on mental life
6. Other model: ego psychology, object relation, self psychology model
7. Psychopharmacologic treatment

Traditional psychodynamic formulation

Part 1: Summarizing statement;

Part2: Description of nondynamic factor

Part3 : Psychodynamic explanation of central conflict

Part4 : Predicting response to the therapeutic situation

หลักการทำให้ Psychodynamic formulation ⁽⁶⁾

นำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้จากความทรงจำ การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเอง มารวบรวมประกอบเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดเป็นภาพรวม ทำให้ผู้รักษาเข้าใจถึงชีวิตจิตใจของผู้ป่วยในมุมมองต่างๆ รวมถึงปัญหาในปัจจุบันและอดีต, อาการสำคัญ, อาการแสดง, การตรวจสภาพจิต, ประวัติการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิต, ประวัติครอบครัว, การวินิจฉัย, ประวัติการรักษา, สาเหตุที่มารักษา, เหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย รวมถึง Precipitating cause, เรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ, Development defect ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือวิธีการเผชิญกับปัญหา, วิธีการแก้หรือจัดการกับปัญหา, ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งในวัยเด็กจนถึงปัจจุบัน รวมถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยต่อผู้รักษา จากนั้นตัดสินใจเลือกให้การรักษาด้วยจิตบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป เช่น ผู้ป่วยที่มีความเข้าใจในเรื่องของจิตใจของตนเองดี เข้าใจและเห็นปัญหาได้ดีเมื่อชี้แนะ เหมาะกับการรักษาแบบประคับประคอง ที่ช่วยให้เกิดการอยากรู้ หรือการรักษาจิตบำบัดไดนามิก ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถเห็นปัญหาและผู้ป่วยที่มีการทำงานของ Ego ไม่ดี เหมาะกับการรักษาจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของจิตใจดีขึ้น ซึ่งสามารถสรุปแบบคร่าวๆ ได้เป็น Diagram ดังนี้

Practical consideration

การศึกษา Psychodynamic ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของลำดับขั้นตอนของพัฒนาการ และ biopsychosocial factor ต้องเข้าใจถึงการที่ผู้ป่วยมีพัฒนาการในแต่ละช่วงอย่างไร มี conflict, fixation และ regression ในช่วงไหนอย่างไรบ้าง ⁽²⁾

ปัญหาที่พบบ่อยในการเขียน Psychodynamic Formulation ⁽²⁾ คือ

1. เขียนประวัติวาทวน และไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้
2. มักนำความรู้ทางทฤษฎีมาเขียนให้เข้ากับอาการของผู้ป่วย

Suggestion ⁽⁴⁾

1. ให้ความสำคัญกับปัญหาหลักๆของผู้ป่วย
2. พยายาม Identify ปัจจัยที่มากกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์
3. สังเกต Transference และ Counter-Transference เนื่องจากอาจเชื่อมโยงกับปัญหาของผู้ป่วยในอดีต
4. ที่สำคัญ การ Formulation เป็นเพียงสมมติฐาน ดังนั้นสามารถแก้ไขได้ ถ้ามีข้อมูลใหม่ๆ

References

1. Perry SW, Cooper A, Michels R: The Psychodynamic Formulation: Its Purpose, Structure and Clinical Application. Am J Psychiatry 1987; 144: 543-550.
2. Mackinnon R, Yudofsky SC: Principle of the Psychiatric Evaluation. Philadelphia: PA, JB Lippincott; 1991: 253-282.
3. Schwartz HJ, Bleiberg E, Weissman SH: Psychodynamic Concept in General Psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc; 1995: 13-25.
4. Kassaw K, Gabbard GO: Creating a Psychodynamic Formulation From a Clinical Evaluation. Am J Psychiatry 2002; 159: 721-725.
5. Summers RF: The Psychodynamic Formulation Updated. Am J Psychiatry 2003; 57: 39-51.
6. แพทย์หญิง จันทิมา องค์โฆษิต: จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น; 2545: 20-68.
7. Gabbard GO: Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc; 2000: 67-87.