
บทความปริทัศน์หรือการทบทวนวรรณกรรม (Review article)**จิตวิทยาแบบองค์รวม**

สมจิต พฤกษ์รัตนานนท์

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

จิตวิทยาแบบองค์รวมเป็นแนวคิดของอัลเฟรด แอดเลอร์ที่เชื่อว่าความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้นเป็นการเชื่อมโยงระหว่าง กาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ การดูแลแบบองค์รวมจึงต้องเข้าใจองค์ประกอบเหล่านี้ที่มีความสำคัญต่อบุคคล กระบวนการให้การปรึกษาจึงเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับบุคคลโดยการพยายามให้บุคคลนั้นได้รับรู้ถึงจุดเข้มแข็งหรือสิ่งดีๆ ที่ตนมีอยู่เพื่อสร้างความหวังและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ สมจิต พฤกษ์รัตนานนท์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

E-mail: dr.somjit95@gmail.com

Holistic Psychology

Somjit Prueksaritanond (MD, DTM&H, MSc)

Division of Community, Occupational, Family Medicine, Faculty of Medicine,

Burapha University

Abstract

Holistic Psychology is a concept of Alfred Adler for which a person's consciousness is an integration of the mind-body-social and spirit. Holistic approach to understand the elements that are important to the person. Process-based counseling is to raise awareness of energy to empower people finding the natural strengths or good things that the person exists, create hope and build a good relationship with society.

Corresponding author Somjit Prueksaritanond. Division of Community,
Occupational, Family Medicine, Faculty of Medicine,
Burapha University, Chonburi, Thailand
E-mail: dr.somjit95@gmail.com

บทนำ

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เราต่างเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ มากมายทั้งสิ่งที่ทำให้เราเติบโตและมีความเข้มแข็งทางจิตใจ หรืออาจทำให้จิตใจของเราถดถอย สถานการณ์ที่ทำให้คนเราถดถอยสามารถแสดงอาการออกมาทั้งทางกาย จิตใจ และการแยกตัวออกจากสังคม เช่น จุกแน่นคอหอย หายใจไม่อิ่ม หายใจเร็ว ปวดท้อง ปวดศีรษะ ตัวเกร็ง ขามือ ขาทั้งตัว มือสั่น ตัวสั่น ใจสั่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า จิตเภท เป็นต้น ในฐานะแพทย์เราได้พบเห็นเรื่องราวต่างๆ เหล่านี้ในการทำเวชปฏิบัติประจำวันเช่นกัน อาการของผู้คนเหล่านั้นอาจเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตในวัยเด็ก หรือเชื่อมโยงกับชีวิตครอบครัวและแก้ไขปัญหาที่กระทบแตกต่างกัน

ความสำคัญของจิตวิทยาแบบองค์รวม

มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มาด้วยอาการทางกาย แต่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางจิตใจ เช่น สตรีที่มีอาการจุกบริเวณคอหอยโดยมีปัญหามาจากชีวิตสมรสจนได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกก็ยังไม่หาย สตรีที่มีอาการปวดท้องด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และรักษาอาการซึมเศร้าเนื่องจากปัญหาพ่อติดสุรา ชอบทำร้ายแม่ สตรีท่านนี้ไม่สามารถหาทางออกในการแก้ไขปัญหาให้กับครอบครัวของพ่อแม่ และไม่สามารถดูแลน้องซึ่งต้องเฝ้าดูพ่อทำร้ายแม่ ชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพิ่งเรียนจบเป็นลูกคนโตของครอบครัวมีอาการปวดศีรษะเนื่องมาจากการทำงาน ชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอีกท่านหนึ่งมาขอยานอนหลับสาเหตุเนื่องจากขณะที่เห็นหัวหน้าท่านหนึ่งในที่ทำงานตำหนิลูกน้องอย่างรุนแรง ชายท่านนี้ก็เกิดอาการตัวเกร็ง มือสั่น ใจสั่น และนอนไม่หลับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะที่ชายผู้นี้เห็นลูกน้องถูกกระทำเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ขณะที่ชายผู้นี้อยู่ในวัยเด็กถูกพ่อตีจนตัวเองต้องนั่งขดตัวเกร็งอยู่กับที่ เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นจะได้รับยาลดความวิตกกังวล ผ่าตัด

ก้อนที่คอหอย ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาต้านซึมเศร้า หรือนอนหลับ แต่อาการเหล่านี้ก็ยังคงดำรงอยู่กับคนๆ นั้นต่อไป หากไม่ได้รับการดูแลจิตวิทยาแบบองค์รวม

การกำเนิดของจิตวิทยาแบบองค์รวม

การศึกษาด้านจิตวิทยามีมานาน จิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงของโลกที่มีผู้คนกล่าวถึงมีจำนวนมากมาย ขอเอ่ยนามพอสังเขป เช่น ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) คาร์ล กุสทัฟ ยุง (Carl Gustav Jung) อีริก อีริกสัน (Erik Erickson) เวอร์จิเนีย แสทเทียร์ (Virginia Satir) คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) และ อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler) เป็นต้น

ในประเทศไทยมีการนำจิตบำบัดตามแนวทางของจิตแพทย์และนักจิตวิทยาดังกล่าวมาสอนเพื่อให้ผู้สนใจศาสตร์นั้นๆ ได้ศึกษาเล่าเรียนและนำไปใช้ในเวชปฏิบัติ ในระยะหลังแนวทางของเวอร์จิเนีย แสทเทียร์ และอัลเฟรด แอดเลอร์ ได้รับการกล่าวถึงค่อนข้างมาก แนวทางของเวอร์จิเนีย แสทเทียร์ ได้เข้ามาในประเทศไทยนานกว่า 20 ปี ผู้นิพนธ์ได้มีโอกาสเข้าอบรมตามแนวทางของเวอร์จิเนีย แสทเทียร์ และติดตามศึกษามาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 16 ปี โดยนักจิตบำบัดและจิตแพทย์ที่มีชื่อเสียงด้านนี้ในประเทศไทย เช่น ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนงพงา ลิ้มสุวรรณ และรองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาวิดี เอมะวรรณนะ โดยมีนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศมาเป็นวิทยากร เช่น ดร.ลอรา ซู ดอดสัน (Laura Sue Dodson) ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานและใกล้ชิดของเวอร์จิเนีย แสทเทียร์ จนวันสุดท้ายของชีวิตเวอร์จิเนีย แสทเทียร์ รวมทั้ง อาจารย์ มอรีน เอ. เกรฟส์ (Maureen A. Graves) ดร. รัสเซล ฮัลัน เฮเบอร์ (Russell Alan Haber) และอาจารย์ชาร์อน เลาชิน (Sharon Loeschen) เป็นต้น

สำหรับแนวทางที่จะกล่าวถึงเป็นส่วนใหญ่ ในบทความนี้เป็นแนวทางของอัลเฟรด แอดเลอร์ ซึ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาดี เอมะวรรณ และ ศาสตราจารย์ ดร.จอน คาร์ลสัน (Jon Carlson) ได้นำมา เผยแพร่ในประเทศไทยเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ซึ่ง ผู้นิพนธ์ได้ติดตามศึกษามาประมาณ 9 ปี ศาสตร์ทาง จิตวิทยาที่น่าสนใจของ อัลเฟรด แอดเลอร์ คือจิตวิทยา ที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ หรือการบำบัดแบบองค์รวม โดย บุคคลไม่อาจแยกตนเองออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ซึ่งเป็นที่มาของ Indivisible Psychology หรือ จิตวิทยาแบบองค์รวม (Holistic Psychology) แต่ปัจจุบัน คำว่า indivisible ได้กลายมาเป็น individual ดังนั้น จึงเป็น Individual Psychology หรือจิตวิทยาบุคคล

ผู้ให้กำเนิดจิตวิทยาแบบองค์รวม

อัลเฟรด แอดเลอร์ มีชีวิตอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2413-2480 (ค.ศ.1870-1937) หลังจากจบแพทย์ ในปี พ.ศ.2438 (ค.ศ.1895) จากมหาวิทยาลัยเวียนนา ได้ดำรงตนเป็นจักษุแพทย์ ผันตัวเองมาเป็นแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปและทำงานในชุมชน ในปี พ.ศ.2450 (ค.ศ.1907) ได้พบกับซิกมันด์ ฟรอยด์ และเพื่อนอีก หลายคนซึ่งร่วมกันก่อตั้ง Vienna Psychoanalytic Society ซึ่ง อัลเฟรด แอดเลอร์ ได้รับเลือกจากกลุ่ม ฟรอยด์ให้เป็นประธานชมรมคนแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2454 (ค.ศ.1911) แอดเลอร์ ได้แยกตัวจากฟรอยด์และ Freudian Psychoanalysis เนื่องจากมีแนวคิดหลาย ประการที่แตกต่างกัน

แอดเลอร์ให้ความสำคัญกับแนวคิดเชิง สังคม จากการทำงานในชุมชน ชอบช่วยเหลือชุมชน แอดเลอร์จึงเป็นผู้นำด้านจิตวิทยาชุมชน ทั้งยังให้การ ป้องกันและคำนึงถึงสุขภาพของประชาชน และยังเป็น ผู้นำการพัฒนาจิตบำบัดในช่วงแรกๆ ณ กรุงเวียนนา เป็นผู้ก่อตั้ง Adlerian Psychology ปัจจุบันบางครั้ง เรียกว่า Individual Psychology และก่อตั้ง Society of Individual Psychology ในปี พ.ศ.2455 (ค.ศ.

1912) แนวคิด Adlerian Psychology เน้นเรื่องความ สามารถของมนุษย์และความต้องการของมนุษย์ที่มี อิทธิพลต่อการสร้างสรรค์และการเปลี่ยนแปลงสังคม เชิงบวก แอดเลอร์จึงเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการกล่าว ยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกการรักษาด้วยจิตบำบัดแนวคิด เชิงบวกด้วย ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำทางจิตวิทยาของคลื่น ลูกที่ 3 ดังจะได้กล่าวต่อไป

สัมพันธภาพเชิงรักษาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

สัมพันธภาพระหว่าง แพทย์-ผู้ป่วย หรือ นักบำบัด-ผู้รับการบำบัด ผู้ให้การปรึกษา-ผู้รับการ ปรึกษา สามารถเห็นได้จากการทำจิตบำบัด ซึ่งมีความ สัมพันธ์ทั้งในเชิงแนวดิ่งหรือเชิงเหนือกว่า-ด้อยกว่า (vertical or superior-inferior view) ซึ่งเป็นความ สัมพันธ์เชิงอำนาจ และ ความสัมพันธ์เชิงแนวราบหรือ สัมพันธภาพที่เท่าเทียมกัน (horizontal or equal relationships) เป็นการปรึกษาหารือร่วมกัน เราอาจ เคยพบเห็นการบำบัดทั้งสองแนวในภาพยนตร์หรือการ พบเห็นด้วยตนเองในเวชปฏิบัติ

จิตแพทย์ในอดีตที่ให้การยอมรับความสัมพันธ์ ในเชิงแนวดิ่ง เช่น ซิกมันด์ ฟรอยด์ โดยให้ผู้ปวยนอนบน โซฟา ส่วนผู้ที่เป็นที่มีความเชื่อและเป็นผู้นำความสัมพันธ์ เชิงแนวราบ คือ อัลเฟรด แอดเลอร์ ในขณะที่ บำบัด แอด เลอร์ให้ผู้ปวยของเขาลุกขึ้นจากที่นอนบนโซฟา มานั่งที่ เก้าอี้หันหน้าเข้าหาผู้ให้การบำบัด ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณ ว่าเขาเหล่านั้นเป็นผู้มีความสามารถ สามารถลุกขึ้นจาก โซฟา เข้าร่วมแก้ไขปัญหาของพวกเขาเอง

แนวคิดเชิงบวก

แอดเลอร์เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) โดยแอดเลอร์มองเห็นว่า มนุษย์มีศักยภาพด้านจิตใจที่พัฒนาได้ เจริญเติบโตได้ สามารถสร้างความเข้มแข็งและความงดงามทางจิตใจ ได้ แอดเลอร์ใช้วิธีการบำบัดด้วยการให้กำลังใจ ค้นหา สิ่งดีๆ ของผู้รับการบำบัดและเน้นให้ผู้รับการบำบัด ตระหนักถึงสิ่งที่ดำเนินมาแล้วได้ผลในชีวิต

จากการประชุมทางการแพทย์ครั้งหนึ่งที่แอ๊ดเลอร์ได้เข้าร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย การอภิปรายกล่าวถึงปัญหาต่างๆมากมายของผู้ป่วย และกล่าวถึงพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วย ส่วนแอ๊ดเลอร์ได้แสดงมุมมองของตนเองซึ่งแตกต่างไปจากสิ่งที่กำลังอภิปรายกันว่า ฉันกำลังเห็นว่าผู้ป่วยกำลังอธิบายเรื่องราวของตนเอง ฉันเห็นคนที่พยายามอย่างมากที่จะอยู่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเพื่อตนเองจะเข้ากับคนอื่นได้ ผู้ป่วยรายนี้หมกมุ่นและไม่ว่าเชื่อว่ามีทางเลือกใดๆ เลย ที่จะให้เขาได้เลือกกว่าเขาจะได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้นเขาจึงเลือกหาตำแหน่งแห่งที่ของเขาในทางตรงกันข้ามหรือไม่ดี คือลักษณะเชิงลบและก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสังคม สารสำคัญคือการพยายามเลือกสิ่งที่ดีที่สุดท่ามกลางสิ่งที่ไม่ดีในสังคม แนวคิดของแอ๊ดเลอร์จึงเป็นแนวคิดในการค้นหาสิทธิในตัวของผู้คน ไม่ใช่ค้นหาข้อบกพร่อง

แนวคิดจิตวิทยาแบบองค์รวม

Bill O'Hanlon (2015) กล่าวถึงพัฒนาการของจิตบำบัด ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

คลีนิกที่ 1 – Pathology-based/causal/past-oriented/therapist as expert เป็นระยะเฟื่องฟูของจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดถูกตราหน้าหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยหรือเป็นโรคทางจิตใจ วิธีการบำบัดเน้นการค้นหาอดีต ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของปัญหาปัจจุบัน การรักษาวิธีนี้จึงใช้เวลาหลายปี

คลีนิกที่ 2 – Pathology-based/causal/present-oriented/therapist as expert เริ่มในช่วงปี ค.ศ.1950s เป็นระยะที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered approach) ของ คาร์ล โรเจอร์ส สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปจากคลีนิกที่ 1 คือ การให้ผู้รับการบำบัดอยู่กับปัจจุบัน (Be Here Now) แม้ว่าปัญหาจะมาจากอดีตแต่มีสาเหตุที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน

ปัจจุบัน การสลายปัญหาสามารถแก้ไขได้ในปัจจุบัน สาเหตุของปัญหาเกิดจากหลายๆ อย่างรวมกัน ได้แก่ ความคิด พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม สารเคมีในกาย สมอ อาหาร เป็นต้น แต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค

คลีนิกที่ 3 – Strength-based/non-causal/present to future-oriented/collaborative / change and solution-oriented เริ่มในช่วงปี ค.ศ.1980s การบำบัดเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการปรึกษา ขณะการประเมินและการบำบัดทั้งคู่ร่วมกันคิดว่าปัญหาคืออะไร ประวัติสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหา ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว และประวัติทางสังคม การบำบัดไม่ได้ค้นหาว่าอะไรถูกหรืออะไรผิด ไม่ได้เน้นสาเหตุของปัญหาหรือไปแก้ไขโรค แต่ค้นหามีสิ่งใดที่จะเป็นตัวช่วยและก่อให้เกิดความหวังในการบำบัด เปรียบเสมือนกับความหวังทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่พบว่าประสาทวิทยา สมอ และยีนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่วงอายุขัย บางอย่างเท่านั้นที่ถูกทำลายอย่างถาวร ด้านจิตบำบัดก็เกิดความหวังเช่นกันว่ายังมีสิ่งที่ดีท่ามกลางสิ่งที่ไม่ดีอยู่

Jon Carlson (2015) ให้ความเห็นว่านักจิตบำบัดเลือกที่จะใช้เวลาและลงแรงอย่างมากในการจำแนกและการแก้ไขสิ่งที่เสีย โดยเน้นเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตมากเกินไป ทำให้ละเลยแนวคิดเชิงสุขภาพ หรือวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสุขภาพดีและมีพฤติกรรมอย่างเหมาะสม การเน้นให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงสุขภาพ การเจริญเติบโตองกามทางจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นแนวทางเชิงบวกจะทำให้โลกของจิตบำบัดเป็นไปในทิศทางที่แตกต่างและมีความหวังมากขึ้น โดยแอ๊ดเลอร์ให้ความสำคัญของการให้กำลังใจและแนวทางเชิงบวก ซึ่งเป็นแนวคิดก้าวหน้าของจิตบำบัดคลีนิกที่ 3

คลีนิกที่ 4 Bill O'Hanlon กล่าวว่าอาจเป็นความหวังในการนำวิดีโอเกมมาใช้ในการทำจิตบำบัด

แนวทางการบำบัดแบบสาธิตสด (Live demonstration)

ความถนัดในการบำบัดของแต่ละบุคคล อาจแตกต่างกันไปตามทฤษฎีที่คิดขึ้นหรือได้ศึกษาเล่าเรียนมา ทั้งสถานที่และวิธีการ ฟรอยด์ทำงานในเมืองซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้มีเศรษฐฐานะ ขณะที่แอ็ดเลอร์รักษาคนทั่วไปรวมทั้งผู้คนที่มาจากระดับแรงงานจากโรงงานอุตสาหกรรม คนทำงานในคณะละครสัตว์ เป็นต้น

การบำบัดของฟรอยด์มุ่งเน้นไปที่บุคคล และปัญหาที่จำเพาะของบุคคล ในขณะที่แอ็ดเลอร์เห็นว่าพฤติกรรมทั้งหมดเป็นสากลและเห็นผู้คนมีปัญหาคล้ายกัน แอ็ดเลอร์ยังตั้งข้อสังเกตถึงความสำคัญของบริบทที่ผู้คนอาศัยอยู่หรือทำงานอยู่ เช่น มีคนงานหลายคนทำงานในอุตสาหกรรมตัดเย็บกลายเป็นคนตาบอดทั้งที่พวกเขาอายุน้อย และพบว่าเรื่องนี้หลีกเลี่ยงได้ด้วยการทำงานในที่ที่มีแสงสว่างดีขึ้น ลดชั่วโมงการทำงานลง และจัดให้มีระบายอากาศในที่ทำงานให้ดีขึ้น

ฟรอยด์บำบัดผู้ป่วยของเขาในห้องให้คำปรึกษาที่เจียบสงบส่วนตัว แต่สำหรับแอ็ดเลอร์ซึ่งนอกจากบำบัดรายบุคคลแล้ว ยังเชื่อว่าการบำบัดน่าจะได้รับการถ่ายทอดให้กับสาธารณะ เนื่องจากแอ็ดเลอร์เห็นปัญหาเป็นสากลและมีลักษณะคล้ายกัน โดยจัดเป็นเวทีหรือจัดในห้องประชุมที่มีผู้มาเข้าร่วมประชุมจำนวนมาก ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้ชมการสาธิตและการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง นักจิตวิทยาผู้นั้นต้องมีความสามารถสูงที่จะดำเนินการดังกล่าว ส่วนผู้ชมอาจเรียนรู้แนวทางการจัดการปัญหาของตนเองขณะรับชมการสาธิตนั้น

ฟรอยด์ศึกษาโครงสร้างของพลังจิต แบ่งเป็นส่วนๆ เฉพาะเจาะจง ได้แก่ id, ego และ superego ส่วนแอ็ดเลอร์ในฐานะที่เป็นนักจิตวิทยาแบบองค์รวม (holistic psychology) ประกอบด้วยกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ ดูประชาชนแบบองค์รวมและต้องเข้าใจองค์ประกอบที่พวกเขาเกี่ยวข้อง เช่น ลำดับ

การเกิดของพี่น้องในเชิงจิตวิทยา ครอบครัว ชุมชน และการทำหน้าที่ของคน ซึ่งจะไม่สามารถเข้าใจได้อย่างเต็มที่ถ้าดูแค่บางส่วนของเขาหรือเธอ

กระบวนการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ที่ทำเวชปฏิบัติแนวแอ็ดเลอร์ (Adlerians) มุ่งเน้นไปที่ความเป็นเอกภาพของพฤติกรรม โดยมองว่าทุกๆ พฤติกรรมมีเป้าหมายไม่ว่าจะปฏิบัติโดยเจตนาหรือไม่เจตนา โดยบุคคลควรตระหนักพฤติกรรมของตนเองและให้มีเป้าหมายที่เคลื่อนจากการรับรู้เชิงลบไปเป็นการรับรู้เชิงบวก ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การเน้นความเข้มแข็ง (strength) จากภายในของผู้ป่วย เน้นสิ่งดีๆ ที่ผู้ป่วยมี เช่น สุขภาพ การศึกษา ครอบครัว ลูกๆ เพื่อนร่วมงาน เศรษฐฐานะ ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น นอกจากนั้น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถสร้างความหวัง (generate hope) และสร้างสัมพันธภาพดีๆ กับคนอื่นๆ นักจิตบำบัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเห็นคุณค่าและนำจุดเด่นของตัวเองมาใช้ได้มากขึ้น

สรุป

การทำเวชปฏิบัติ แพทย์หรือผู้ให้การบำบัด อาจเลือกแนวคิดหรือทฤษฎีตามที่ศึกษามาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับการบำบัด แนวคิดจิตวิทยาแบบองค์รวมของจิตบำบัดอาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งแพทย์หรือผู้ให้การบำบัดสามารถนำมาใช้ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Bill O'Hanlon. The tree waves of psychotherapy. New Therapist. The Centennial Edition. 2015. pp. 26-28.
2. Jon Carlson. Overlooking Adler. New Therapist. The Centennial Edition. 2015. pp. 22-25.