



บทนิพนธ์ฟื้นฟูวิชาการ จิตบำบัดแนวพุทธ : การบำบัดด้วยสติ

พลภัทร์ โฉ่เสถียรกิจ, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมและเรียบเรียงวิธีการฝึกสติแนวพุทธ กระบวนการบำบัดทางจิตใจด้วยการฝึกสติและรูปแบบการประยุกต์และผลของการประยุกต์ในประเทศไทยและต่างประเทศ

วิธีการ ค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย วารสารกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย วารสารจิตวิทยาคลินิก พระไตรปิฎกออนไลน์และ PUBMED และตำราทางพระพุทธศาสนา ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสติและการบำบัดรักษาทางจิตใจ

ผล การฝึกสติตามแนวของพระพุทธศาสนาเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายในสังคมตะวันตกมากขึ้น นักจิตบำบัดชาวตะวันตกได้นำการฝึกสติไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาทางจิตใจทั้งในรูปแบบกลุ่มบำบัดและการบำบัดรายบุคคล ซึ่งได้ผลดีในหลายโรคด้วยกัน เช่น โรควิตกกังวล โรคตื่นตระหนก โรคย้ำคิดย้ำทำและบุคลิกภาพผิดปกติ ลดอาการซึมเศร้าและลดระดับความเครียดในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าการฝึกสติสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well being) ได้ดีอีกด้วย

สรุป การประยุกต์การฝึกสติเพื่อเป็นการรักษาทางจิตใจหรือเรียกว่าจิตบำบัดแนวพุทธนั้นเป็นประโยชน์ในผู้ป่วยทางจิตเวชหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษา จิตบำบัดแนวพุทธ สามารถนำไปประยุกต์เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง

คำสำคัญ : การเจริญสติ จิตบำบัด

* สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



Review article

Buddhist psychotherapy : the aspect of mindfulness psychotherapy

*Pholphat Losatiankij, M.D.**

Abstract

Objective To review the method of practicing mindfulness, its mechanisms of action in psychodynamic aspect and its application in psychotherapy.

Materials and methods Databases (eg: databases from Department of Mental health of Thailand, Journal of Psychiatric Association of Thailand, Journal of Mental Health of Thailand, Tipitaka Online, PUBMED and Buddhist text books) were searched for literature on impact of mindfulness interventions and applications.

Results The practicing of Buddhist mindfulness has been more accepted and widespread to the western culture. The western psychotherapists have applied this technique into their psychotherapeutic interventions both in group and individual psychotherapies which provide good outcome in many psychiatric problems such as anxiety disorder, panic disorder, obsessive compulsive disorder, personality disorders and also give good benefit for prevention of stress and depressive symptoms in patients with cancer. This technique could also promote good mental health and spiritual well being.

Conclusion The application of this technique is helpful for psychiatric patients especially in anxiety and depressive disorders. However, further studies should be conducted in order to apply in other aspects of mental health conditions.

Key words : mindfulness, psychotherapy

* Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

ปัจจุบันการรักษาโรคทางจิตเวชด้วยยาจะได้ผลดี มีประสิทธิภาพแล้วก็ตาม การรักษาทางจิตใจหรือที่เรียกว่า “จิตบำบัด” มีความจำเป็นและเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับจิตแพทย์ในการใช้ดูแล บำบัดรักษาทางจิตใจแก่ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน¹

ฟรอยด์ นับเป็นบุคคลแรกที่ได้ใช้การรักษาทางจิตด้วยวิธีจิตวิเคราะห์ ซึ่งมีการพัฒนาแตกแขนงออกเป็นหลากหลายวิธีการในเวลาต่อมา² เช่น การรักษาแบบ dynamic approach, behavioral approach, cognitive approach หรือแบบผสมผสานระหว่าง behavioral และ cognitive เป็นต้น และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการนำวิธี “การเจริญสติ” ตามแนวพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น รักษาโรคเครียด โรคตื่นตระหนกและโรควิตกกังวล รวมถึงใช้ป้องกันการกลับกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้ผลดีอีกด้วย^{3,4}

การมีสติสัมปชัญญะคือการระลึกได้ และรู้ชัดกับปรากฏการณ์หรืออาการที่กำลังเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน⁵ พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงผลของการมีสติสัมปชัญญะไว้มากมาย เช่น เมื่อมีสติจะเกิดความเกรงกลัวและละอายต่อการทำบาป เมื่อมีสติจะมีใจที่ตั้งมั่น เมื่อมีสติจะมีความสุข และที่สำคัญที่สุดคือ เมื่อมีสติอยู่เนืองๆ จะทำให้ปล่อยวางความทุกข์และพ้นจากความทุกข์ทางใจได้สิ้นเชิงหรือเรียกว่า

“นิพพาน”⁶ ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ทำให้พระพุทธศาสนามีความแตกต่างจากศาสนาอื่น

ในบทความนี้ ผู้นิพนธ์ได้ทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาทางจิตด้วยการฝึกสติ ผลของการฝึกสติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในวิธีทางพระพุทธศาสนาและนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและผู้อื่นต่อไป

แหล่งข้อมูล

ค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย วารสารกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย วารสารจิตวิทยาคลินิก พระไตรปิฎกออนไลน์โดยใช้คำสำคัญคือ สติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จนถึงปี 2550 โดยพบว่ามียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 16 บทความแบ่งเป็นการฝึกอานาปานสติ 5 บทความ⁷⁻¹¹ และเป็นการฝึกสติปัฏฐานหรือการฝึกสติ 7 บทความ¹²⁻¹⁸ มี 2 บทความที่เป็นรายงานผู้ป่วยโดยที่ 1 รายงานเป็นการฝึกอานาปานสติ¹⁹ และอีก 1 รายงานเป็นการฝึกสติในชีวิตประจำวัน²⁰ และมี 2 บทความที่เป็นการทบทวนวรรณกรรม²¹⁻²² สำหรับข้อมูลที่ค้นจาก PUBMED โดยใช้คำสำคัญคือ mindfulness based^{3-4,23-26} พบว่าการบำบัดส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากโปรแกรม mindfulness based stress reduction program และ mindfulness based cognitive therapy for depression ซึ่งสามารถประยุกต์

เพื่อผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางกายแต่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจและผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง และค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากตำราทางพระพุทธศาสนา เช่น หนังสือพุทธธรรม⁵ และหนังสือประทีปส่องธรรม²⁷ เป็นต้น และค้นคำศัพท์ธรรมะและความรู้จากพระไตรปิฎกจากเว็บไซต์ <http://www.larndham.net/index.php> และ <http://larndham.net/buddhism/tsearch.htm> ตามลำดับ

สติ : หลักคำสอนสำคัญ ในพระพุทธศาสนา

หลักคำสอนของพระพุทธเจ้ามีมากมายเป็นคำสอนที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล กล่าวคือ ผู้ที่ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ พระองค์ก็จะแสดงธรรมสำหรับการดำเนินชีวิตเพื่อให้อยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่นการรักษาศีล เป็นต้น ส่วนผู้ที่ต้องการปฏิบัติเพื่อถึงความพ้นทุกข์ พระองค์ก็จะทรงสอนธรรมะเพื่อความพ้นทุกข์ทางใจโดยสิ้นเชิง²⁷

คำสอนที่เกี่ยวกับความหลุดพ้นมีจำนวนมาก เช่น คำสอนเรื่องอริยสัจ 4 ประการ มรรคมีองค์ 8 หรือคำสอนเรื่องสติปัฏฐานสูตร เป็นต้น แต่ไม่ว่าจะปฏิบัติแนวไหนหรือรูปแบบใดก็ตาม องค์ประกอบร่วมที่สำคัญที่สุดในทุกๆ แนวทางก็คือความมีสติสัมปชัญญะ⁵ ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวเน้นเฉพาะการฝึกสติสัมป-

ความหมายของ “สติสัมปชัญญะ”

สติ²⁸ หมายถึง ความระลึกได้ นึกได้ ความไม่เพเลอ มักมากู้กับ สัมปชัญญะ²⁹ หมายถึงความรู้ตัวทั่วพร้อม ความรู้ตระหนักรู้ชัดเข้าใจชัดซึ่งสิ่งที่นึกได้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ³⁰ คือ 1) สติทางโลก เป็นสติที่ทำให้คนเรามีความตั้งใจจดจ่อกับการทำงาน ทำให้การทำงานไม่ผิดพลาด และ 2) สติทางธรรม หรือสัมมาสติ เป็นสติที่ใช้ระลึกรู้อาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ผลที่ได้คือ มีปัญญาเห็นความจริงของสิ่งทั้งหลายว่าไม่เที่ยง เกิดขึ้นแล้วจะเสื่อมสลายไป ซึ่งจะทำให้ผู้ฝึกสามารถปล่อยวางความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับจิตใจได้

วิธีการฝึกสติ

เริ่มแรก พระพุทธเจ้าทรงแสดงวิธีการฝึกสติไว้ในมหาสติปัฏฐานสูตร มีใจความโดยย่อคือ รับรู้อาการที่เกิดขึ้นในขอบเขตของร่างกายและจิตใจที่ละขณะ²⁷

การมีสติรับรู้อาการของร่างกาย เช่น การรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย รับรู้การเข้า-ออกของลมหายใจ รับรู้ว่าร่างกายอยู่ในอาการยืน เดิน นั่ง หรือนอน เป็นต้น การมีสติรับรู้อาการของจิตใจคือการรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ หรือสภาพของจิตใจ เช่นความโกรธ ความหดหู่หรือความคิด เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว สามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกโอกาสและทุกสถานการณ์โดยไม่จำเป็นต้องทำเป็นพิธีกรรมที่แปลกแยกออกไปจากชีวิตประจำวัน เช่น เราสามารถมีสติ

รับรู้อาการของร่างกายและจิตใจในขณะที่เดิน พุดคุย รับประทานอาหารหรือในขณะที่แปรงฟันได้ เป็นต้น³¹

เมื่อฝึกระลึกรู้อาการที่เกิดขึ้นของ ร่างกายและจิตใจบ่อยๆ จนจิตสามารถจดจำ อาการต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ จะเกิดสติชนิด ใหม่ขึ้นเรียกว่า “สัมมาสติ” คือสติที่เกิดขึ้น เองโดยไม่ต้องจงใจทำให้เกิดขึ้น²⁷ เช่น ขณะที่ กำลังคิดกังวลใจอยู่ จิตจะระลึกขึ้นได้เองว่า กำลัง คิดกังวลและจะหลุดออกจากความกังวลใจทันที หรือเมื่อเกิดความเศร้าอยู่ จิตระลึกได้ว่ากำลังมี อาการเศร้า จิตก็จะหลุดออกจากความเศร้าได้ ทันที เป็นต้น

มีผู้ศึกษาการฝึกสติบางท่าน เรียกวิธีการ ฝึกสติตามแนวทางของพระพุทธเจ้าว่า “ความรู้สึกรู้ตัว” หรือ “รู้ตามจริง”³²

ผลของการเจริญสติต่อภาวะจิตและการ เทียบเคียงกับกระบวนการบำบัดด้วย เทคนิคอื่น

ผลของการเจริญสติตามพระไตรปิฎก⁶ กล่าวไว้ว่า เมื่อมีสติ จะทำให้เกิดความเกรง กลัวและละอายต่อการทำชั่ว ทำให้ มีศีลคือมี ความสำรวมระวังทางกาย วาจาและใจมากขึ้น จิตใจจะตั้งมั่น เบิกบาน สงบระับ อ่อนโยน เรียก ว่ามีสัมมาสมาธิ และทำให้เกิดปัญญา รู้ความ เป็นจริงของธรรมชาติ ว่าสิ่งต่างๆ นั้นเกิดขึ้น ตั้งอยู่แล้วก็จะเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เมื่อ เห็นสภาวะเช่นนี้เรื่อยๆ ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจ

ธรรมชาติ ไม่ยึดมั่นในความคิดเห็นและความ ต้องการของตน ปล่อยวางและพ้นจากความ ทุกข์ทางใจได้ในที่สุด

สามารถเทียบเคียงการฝึกสติกับการ ทำบำบัดชนิดอื่นได้อีกด้วยเช่น เป้าหมายของ การทำจิตบำบัดแบบพลวัต คือการทำให้ผู้ป่วย เห็นและขัดความขัดแย้ง (conflict) ที่มีอยู่ ภายในจิตไร้สำนึก¹⁻² โดยทำให้ความขัดแย้ง โผล่ขึ้นมาสู่จิตสำนึก (to make unconscious conscious) โดยมีนักบำบัดเป็นผู้ช่วยเหลือใน การแปลความหมาย หรือทำให้ผู้ป่วยได้เผชิญ กับความจริง (confrontation) เป็นต้น

ส่วนการฝึกสติ เป็นการสังเกตอย่าง เป็นกลาง³³ (bare attention) คือสังเกตโดยไม่ แทรกแซงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ร่างกายและจิตใจ กระบวนการดังกล่าวจะทำให้ เกิดภาวะ ego splitting ตามแนวคิดของ จิตบำบัดแนวจิตวิเคราะห์³⁴ โดย ego จะถูก แยกเป็น ego ผู้เฝ้าสังเกต (observing ego) กับ ego ที่กำลังเผชิญกับปัญหา (experiencing ego) ego ผู้เฝ้าสังเกต จะทำหน้าที่สังเกต ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ โดย ไม่มีส่วนร่วมหรือส่วนได้เสียกับปรากฏการณ์ นั้นๆ จึงเหมือนกับมีการใช้กลไกทางจิตลดลง หรือไม่มีการใช้กลไกทางจิตเลย และยังทำให้ กลไกทางจิตที่มีอยู่อ่อนกำลังลงด้วย ในจิต วิเคราะห์เรียกกระบวนการนี้ว่า deconstruction³³ เมื่อกลไกทางจิตอ่อนกำลังลง ความ ขัดแย้งในจิตไร้สำนึก ก็จะลอยตัวขึ้นสู่จิตสำนึก

ซึ่งถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความขัดแย้งของตนเองและสามารถหาวิธีแก้ไขได้ ในทางพระพุทธศาสนา เมื่อกลไกทางจิตอ่อนกำลังลง ผู้ฝึกสติจะเห็นกิเลส คือความโลภ ความโกรธและความหลงของตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งถือเป็นกระบวนการเริ่มต้นในการจัดการกับกิเลสเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้มีสติเกิดขึ้นบ่อยๆ แม้จะเห็นกิเลสได้ชัดเจนขึ้น แต่ก็เกิดความรู้ความเข้าใจชนิดใหม่ขึ้นในขณะเดียวกันว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจเช่น การเคลื่อนไหว ความคิด ความรู้สึก ฯลฯ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงไป ไม่นั่นนอนและไม่สามารถบังคับควบคุมได้ แล้วจะเกิดการปล่อยวางได้ในที่สุด สามารถเปรียบเทียบกับการทำงานบำบัดได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรู้จักความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในจิตใจสำนึกของตนเองแล้วและหาทางจัดการกับความขัดแย้งนั้นได้ จะเกิดความรู้ความเข้าใจชนิดใหม่ขึ้น (new learning) สามารถปล่อยวางความขัดแย้งในใจของตนเองได้ในที่สุด (working through)

นอกจากนั้น ยังพบว่า การฝึกสติมีลักษณะคล้ายกับ cognitive behavior therapy (CBT) เนื่องจากทั้งสองวิธีนี้เป็นการจัดการกับความคิด² คือจะช่วยให้รับรู้สัญญาณเตือนและจุดเริ่มต้นของความคิดในด้านลบซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา จึงช่วยยับยั้งวงจรที่เกิดขึ้นระหว่างความคิดและอารมณ์ด้านลบได้ง่ายขึ้น เช่น ยับยั้งความคิดด้านลบที่จะส่งผลให้เกิดอารมณ์

เศร้า เป็นต้น แต่แตกต่างกันตรงที่ CBT จะมีการปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสมและตรงกับความจริงมากขึ้น ในขณะที่การฝึกสติ เป็นการรับรู้และปล่อยให้ความคิดแสดงลักษณะที่แท้จริงตามธรรมชาติ คือเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นแล้วหายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นอย่างที่ต้องการได้ การฝึกสติจึงเป็นการเข้าไปเห็นสภาพที่แท้จริงของความคิดว่า เมื่อมีความคิดหนึ่งเกิดขึ้น ความคิดนั้นก็หายไป โดยไม่จำเป็นต้องรู้ว่าสิ่งที่คิดนั้นคืออะไร วิธีการดังกล่าว เป็นกระบวนการหยุดวงจรความคิด-อารมณ์ (thought-affect cycle) ซึ่งเป็นวงจรที่ปรากฏในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า³ อธิบายว่า การฝึกสติจะทำให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตเห็นความคิดในแง่ลบที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้า และอารมณ์เศร้าที่ส่งผลให้เกิดความคิดในแง่ลบ เป็นวงจรซ้ำไปมา และในที่สุดเมื่อฝึกรับรู้ความคิดและอารมณ์ไปเรื่อยๆ จนเกิดสัมมาสติขึ้น ผู้ป่วยจะสามารถหลุดออกจากวงจรดังกล่าวได้

ผลจากการฝึกสติ และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุดเริ่มต้นของการศึกษาการฝึกสติอย่างเป็นระบบ ได้แก่การฝึกสติในผู้ป่วยที่มีความเครียดด้วยโปรแกรม mindfulness based stress reduction (MBSR) เมื่อประมาณ ค.ศ. 1970 โดย Jon Kabat Zinn แห่งมหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ โดยมีเป้าหมายในการช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองกับความเครียดในชีวิตได้อย่างมีสติมากกว่าตอบสนองต่อความเครียด

แบบอัตโนมติ พบว่าโปรแกรมดังกล่าว สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณ²³ (spiritual well being) สามารถใช้รักษาโรควิตกกังวล โรคตื่นตระหนก⁴ โรคย้ำคิดย้ำทำและบุคลิกภาพผิดปกติ²⁴ ลดอาการซึมเศร้าและลดระดับความเครียดในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งได้²⁵

ต่อมา Segal และคณะ ก็ได้พัฒนาโปรแกรม mindfulness based cognitive therapy (MBCT) ที่มีพื้นฐานจาก MBSR ประยุกต์เข้ากับ cognitive therapy ใช้ในการป้องกันการกลับกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้า^{3,26}

โปรแกรมทั้งสองมีรูปแบบการฝึกปฏิบัติชัดเจน³ คือการฝึกใช้เวลาทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 90 นาที โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยได้แบ่งปันประสบการณ์และได้เล่าถึงผลการฝึกสติของตน นอกจากนั้น ผู้ป่วยจะต้องกลับไปทำการบ้านตามใบงานที่กำหนด เช่นการนั่งสมาธิในแต่ละวันและการมีสติระลึกถึงการกระทำที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจในชีวิตประจำวันอีกด้วย เช่น มีสติในการเดิน การกินข้าว การดื่มน้ำ การคิด การมีสติสังเกตความรู้สึก เป็นต้น และที่สำคัญผู้บำบัด (ซึ่งในกลุ่ม MBSR และ MBCT จะถูกเรียกว่าผู้สอน) จะต้องฝึกและสามารถแนะนำวิธีการฝึกสติไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี เป็นต้น

สำหรับการวิจัยในประเทศไทย แม้จะยังมีการศึกษาไม่มากนัก แต่ก็พบว่าสอดคล้อง

กับการวิจัยของต่างประเทศ คือ 1) สามารถช่วยลดภาวะปัญหาสุขภาพจิตทั้งในผู้ป่วยฝ่ายกายที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยที่มีเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต^{13,15,17-18,20} เช่น ผู้ป่วยที่ฝึกสติจะลดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ และ 2) ผู้ที่ฝึกสติจะมีความสุขเพิ่มขึ้น มีสุขภาพจิตคือมีคุณภาพจิตและสมรรถภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม^{8-9,12,14,16} นอกจากนั้น ยังเพิ่มระดับของเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์โดยเฉพาะในส่วนของความมั่นคงทางจิตใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์¹⁷ ได้อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้สติเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาที่ผ่านมายังมีกลุ่มตัวอย่างน้อยและยังอาจจะมีปัญหาในด้านการสุ่มตัวอย่างและการควบคุมปัจจัยแทรกแซง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการทำวิจัยที่รัดกุมเพื่อยืนยันถึงผลที่แท้จริงของการฝึกสติและการประยุกต์การฝึกสติในการทำจิตบำบัดอย่างมีระบบต่อไปในอนาคต³⁵

ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการฝึกสติ

การฝึกสติที่ไม่ถูกต้อง เช่นตั้งใจหรือจงใจรับรู้อารมณ์มากจนเกินไป มีความอยากให้เกิดสติมากเกินไป หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจซึ่งไม่ใช่เป็นการรับรู้เฉยๆ นั้น อาจจะมีผลเสียตามมา เช่น ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก หรืออาจเกิดเป็นความเครียดขึ้นมาโดยไม่รู้ตัว²⁷ ผู้ฝึกสามารถแก้ไขอาการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง คือ หยุดฝึกในช่วงเวลา

นั้น หรือทำอะไรให้เกิดความเพลิดเพลินแล้ว
ค่อยสังเกตอาการของใจเมื่อเปลวไฟ เป็นต้น³¹

สำหรับอาการทางจิตที่พบในผู้ที่ฝึกสติ
นั้นยังมีรายงานไม่มาก รายงานที่พบส่วนใหญ่
มักพบในผู้ที่ฝึกสมาธิเช่นการฝึกสมาธิแบบลึก
(transcendental meditation, TM) ทำให้
ผู้ฝึกเกิดโรคจิตชนิดคลุ้มคลั่ง³⁶ (mania) มี
อารมณ์ครั้นเคร่ง รู้สึกยิ่งใหญ่และมีพฤติกรรม
เปลี่ยนแปลง นอกจากนั้น จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน
อาจจะมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม
ผู้ฝึกสติควรฝึกภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความรู้
ความสามารถและเข้าใจแนวการปฏิบัติ
ที่ถูกต้องไม่คลาดเคลื่อน

ประเด็นเกี่ยวกับการบำบัดที่ควรให้ความสนใจ คุณลักษณะของนักจิตบำบัด แนวพุทธ

ลักษณะพื้นฐานที่นักบำบัดทั่วไปพึงมี
ได้แก่ 1) สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดรู้สึก
ผ่อนคลาย 2) สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
กับผู้ป่วยได้ 3) มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
ผู้ป่วย 4) ยอมรับและไม่ตัดสินหรือกะเกณฑ์ให้
ผู้ป่วยทำในสิ่งที่ตนต้องการ และ 5) ได้รับการ
ฝึกฝนและมีความรู้ในการทำจิตบำบัดที่ดี¹⁻²

สำหรับคุณสมบัติของผู้ที่จะทำบำบัด
แนวพุทธควรมีเพิ่มขึ้นคือ มีความรู้ความเข้าใจ
ในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาพอสมควร
ได้ทดลองฝึกด้วยตนเองและได้รับผลจากการ
ฝึกพอสมควร มีจิตที่มีคุณภาพและมีสมรรถนะที่ดี

คือ มีจิตที่ตั้งมั่น มีเมตตา มีความช่างสังเกต
มีเหตุผล ยืดหยุ่นและสงบเย็น เห็นปัญหาของ
ผู้ป่วยและเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจน^{19,21}

การเลือกผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด
แนวพุทธ การฝึกสตินี้ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความ
ศรัทธา^{10,21} ต่อวิธีการและมีความเพียรในการฝึก
ผู้ฝึกจะต้องช่วยเหลือตนเอง โดยการหมั่นรับรู้
อาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของตน²⁷
แพทย์หรือผู้บำบัดเป็นแต่เพียงผู้บอกวิธีการ
เท่านั้น ต่างจากวิธีการทำจิตบำบัด ที่ผู้ป่วยอาจ
จะมีแพทย์เป็นที่พึ่งในการระบายความรู้สึก ให้การ
ปรึกษารวมถึงการแก้ปัญหาไปพร้อมๆ กับผู้ป่วย²¹
และวิธีการนี้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่มีอาการ
เครียด วิตกกังวล ตื่นตระหนก^{4,25} และใช้
ป้องกันโรคซึมเศร้า^{3,26} สำหรับการรักษาผู้ป่วย
ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติหรือป่วยเป็นโรคจิตนั้น
ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน มีบางรายงานที่บ่งว่า
การฝึกสติสามารถช่วยรักษาผู้ที่มีปัญหาบุคลิกภาพ
ผิดปกติและโรคทางจิตได้แต่ต้องให้การดูแล
อย่างใกล้ชิด²⁴ ในขณะที่บางรายงานบ่งว่าการ
ฝึกสติไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้ที่มี
บุคลิกภาพผิดปกติ เช่น borderline หรือ
schizotypal personality disorder เป็นต้น¹⁷

สรุป

การเจริญสติซึ่งเป็นหลักสำคัญทาง
พระพุทธศาสนา เป็นที่ยอมรับและแพร่หลายใน
สังคมตะวันตกมากขึ้น มีการนำไปประยุกต์ร่วม
กับการบำบัดรักษาทางจิตซึ่งได้ผลดี โดยมี

การประยุกต์กับการบำบัดทั้งในรูปแบบกลุ่มและบำบัดรายบุคคล แม้การศึกษาเกี่ยวกับวิธีจิตบำบัดแนวพุทธจะยังมีจำนวนไม่มาก แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้เชื่อได้ว่าการฝึกสติแนวพุทธ น่าจะมีประโยชน์ในการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวช อย่างไรก็ตาม นักจิตบำบัดร่วมสมัยที่สนใจในวิธีการนี้ จึงต้องพิสูจน์ต่อไปว่าการรักษาด้วยจิตบำบัดแนวพุทธ สามารถนำไปประยุกต์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแง่มุมใดและมีแนวทางนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณ พระปราโมทย์ ปาโมชโช คุณสรณ์ย์ ไตรวิเศษ คุณสุรวัฒน์ เสรีวิวัฒนา และคุณอมรา สาขากร ที่ให้ความรู้และให้คำแนะนำในการเขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Gabbard GO. Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing Inc.; 2005.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. Verginia: Lipincott Williams and Wikins; 2000.
3. Segal ZV, William JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: New approach to prevent relapse. New York: The Guilford Press; 2002.
4. Kabat-Zinn J, Massion AO, Krisletter J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorder. Am J Psychiatry 1992;149:936-43.
5. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2538.
6. พระไตรปิฎก เล่มที่ 23 พระสุตตันตปิฎก เล่ม 15 อังคุตตรนิกาย อฏฐกนิบาต วรรคที่ไม่สงเคราะห์เข้าในปณาสก สติวรรค สติสูตร. เข้าถึงได้ที่ : <http://www.202.44.204.76/cgibin/stshow.pl?book=23&lstart=7172&lend=7196>.
7. ปทุมภรณ์ แซ่จึ้ง. ผลการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง ตา หู คอ จมูก และปาก. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2539;14:39-47.
8. รัตนา ตั้งชลทิพย์. ผลของการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.

9. สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์. ผลของการฝึกอานาปานสติภาวนาที่มีต่อภาวะสุขภาพจิต. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2543;31:1-13.
10. ธวัชชัย กฤษณะกระกรกกิจ, สมจิตร มณีกานนท์, สมจิตร ห่องบุตรศรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:13-24.
11. นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, ธวัชชัย กฤษณะกระกรกกิจ, พรทิพย์ บุญเรืองศรี, สมจิตร ห่องบุตรศรี, จินตนา สิงขรอาจ. ผลของโปรแกรมการยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:301-10.
12. พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, สวัสดิ์ เทียงธรรม, คเชนทร์ พันธุ์โชติ. ผลของการฝึกสติต่อความเครียด ความสุขและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2549;14:199-206.
13. ฤทธิรงค์ หาญรินทร์, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. การให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธศาสนาในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16:242-51.
14. ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปกิจ. การเจริญสติและแบบวัดสุขภาพทางจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16:252-60.
15. สุจิรา จรัสศิลป์. ผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2545;47:145-55.
16. พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ภาวะสุขภาพจิตกับการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2544;32:28-42.
17. พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อบุคลิกภาพและเชาวน์อารมณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:195-207.
18. ดาราวรรณ ต๊ะปินดา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. พยาบาลสาร 2535;19:1-10.
19. ศรีธรรม ธนะภูมิ, โรจน์ สุวรรณสุทธิ. การใช้จิตบำบัดร่วมกับการปฏิบัติธรรมในพระพุทธศาสนาเพื่อรักษาผู้ป่วยจิตเวช: รายงานผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2533;35:83-91.
20. พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล : กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2549;14:60-8.
21. สมพร บุญราทีจ. พุทธวิธีจิตบำบัด. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2528;16:135-44.

22. จำลอง ดิษยวณิช. พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541;43:266-91.
23. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effectiveness of a mindfulness based stress reduction on medical and premedical students. J of behav med 1988;21:581-99.
24. Kutz I, Borysenko JZ, Benson H. Meditation and psychotherapy : a rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and mindfulness meditation. Am J Psychiatry 1985; 142:1-8.
25. Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effectiveness of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptom of stress in cancer outpatients. Psychosom Med 2000;62:613-22.
26. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. J Consult Clin Psychol 2000;68:615-23.
27. พระปราโมทย์ ปาโมชฺโช. ประทีปส่องธรรม. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดา; 2548.
28. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). สติ. เข้าถึงได้ที่ : http://84000.org/tipitaka/dic/v_seek.php?text=สติ.
29. พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต). สัมปชัญญะ. เข้าถึงได้ที่: http://84000.org/tipitaka/dic/v_seek.php?text=สัมปชัญญะ.
30. กองศักดิ์ ต้นไฟจิตร. สติ...บุญแจ่มชีวิต. เข้าถึงได้ที่ : http://dharma-gateway.com/monk/preach/lp_thien/lp-thien_36.htm.
31. สุรวัฒน์ เสรีวิวัฒนา. หัดรู้หัดดู. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สุภาจำกัด; 2549.
32. ดังตฤณ. เสียหาย...คนตายไม่ได้อ่าน. พิมพ์ครั้งที่ 33. กรุงเทพมหานคร: ดีเอ็มจี; 2549.
33. Epstein M. Thoughts without a thinker : Psychotherapy from a Buddhist Perspective. New York : Basic Books; 1995.
34. จำลอง ดิษยวณิช. จิตวิทยาของความดับทุกข์. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2544.
35. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. Clin psychol sci and pract 2003;10:125-43.
36. Yorston GA. Mania precipitated by meditation: a case report and literature review. Mental health, religion and culture 2001;4:209-13.