



บทความฟื้นฟูวิชาการ

จิตบำบัดด้วยสติ ในผู้ป่วยซึมเศร้า

พลกัณฑ์ โล่เสถียรกิจ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการฝึกสติ ผลของสติต่อโรคซึมเศร้า รูปแบบที่ใช้ในการบำบัดและผลการบำบัดด้วยการฝึกสติ

วัสดุและวิธีการ : ค้นหาบทความที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสติและโรคซึมเศร้า จาก Pubmed, google scholar และตำรา รวมถึงเอกสารทางวิชาการ แล้วคัดเลือกเฉพาะบทความที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาด้วยการ ฝึกสติในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 28 บทความ

ผล : การบำบัดรักษาด้วยการฝึกสติมีมานานกว่า 30 ปีในประเทศตะวันตก รูปแบบที่นิยมใช้ในการบำบัดรักษาได้แก่การบำบัดรักษาด้วย Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ซึ่งการบำบัดรักษาดังกล่าวถูกประยุกต์มาจากการบำบัดรักษาด้วย mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) โดยการฝึกสติจะมีผลต่อภาวะ rumination ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า ทำให้ภาวะดังกล่าวลดลง ซึ่งผลของการฝึกสติ นอกจากจะทำให้มีสติเพิ่มขึ้นและยังทำให้เกิด cognitive flexibility ซึ่งส่งผลต่อการมีความสุขด้วย นอกจากนั้น ยังพบว่า การฝึกสติ มีผลต่อสมองโดยตรง โดยเฉพาะในส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าเช่น Cortical midline structure insula และ prefrontal cortex ส่วนผลการรักษาพบว่า การบำบัดรักษาด้วยการฝึกสตินั้น สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าและลดอาการเศร้าได้ด้วยเช่นกัน

สรุป : การฝึกสติมีผลต่อโรคซึมเศร้า ทั้งในส่วนของจิตวิทยา ได้แก่การลดภาวะ rumination และการเพิ่ม cognitive flexibility และในส่วนของสมองเช่น Cortical midline structure, insula และ prefrontal cortex ซึ่งพบว่า การบำบัดด้วยการฝึกสติจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และลดอาการซึมเศร้าลงได้

คำสำคัญ : การบำบัด, โรคซึมเศร้า, สติ

*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



MINDFULNESS PSYCHOTHERAPY IN DEPRESSION

*Pholphat Losatiankij**

Abstract

Objective : To review the articles related to mindfulness based therapy in depression including the effect of mindfulness on depression, therapeutic techniques and results of each program.

Material and Method : Pubmed, google scholar, books and other literatures were used for searching by using “depression, mindfulness and therapy” as keywords. 28 relevant articles to the topic of mindfulness therapy in depression were selected.

Results : Mindfulness therapy has been used to treat patients with depression for more than 30 years. The most frequently used form was Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) which was derived from the Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) program. The effect of mindfulness on depression was not only the rumination or ruminative thoughts, one of the important factors that caused depression, was reduced, but cognitive flexibility, one of the factors which produced happiness, was also increased. Nevertheless, there were some effects of mindfulness on brain change in patients with depression such as cortical midline structures, insula and prefrontal cortex. For treatment result, mindfulness therapy also prevented relapse of depression as well as decreased depressive symptoms.

Conclusion : There were some effects of mindfulness practice on patients with depression. For psychological aspect, there was reduction of ruminative thoughts and increase in cognitive flexibility in patients who practiced mindfulness. For biological aspect, there were changes in brain structures such as cortical midline structure, insula and prefrontal cortex. Mindfulness therapy was also found in preventing relapse of depression as well as decreasing depressive symptoms.

Key words : depression, mindfulness, therapy

*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่พบได้บ่อยและคาดการณ์ว่าจะเป็นภาวะโรคอันดับสองในปี 2020¹ อาการที่พบมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ เช่น การมีอารมณ์เศร้าเกือบตลอดทั้งวัน มีอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ เป็นต้น 2) ด้านความคิด ได้แก่ การมีความคิดในแง่ลบ มองโลกในแง่ร้าย มองตัวเองต่ำต้อย 3) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความผิดปกติในการกิน การนอน เป็นต้น ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นไปตาม DSM IV Criteria² ปัจจุบัน การรักษาโรคซึมเศร้าจะเน้นการรักษาด้วยยาเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การบำบัดทางจิตวิทยา เช่น การรักษาด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT) หรือการบำบัดที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น (Interpersonal Therapy, IPT) ก็ให้ผลในการช่วยรักษาโรคซึมเศร้าได้เช่นกัน

ในช่วง 20 - 30 ปีที่ผ่านมา ได้มีการนำเอาการฝึกสติ (mindfulness หรือ awareness) มาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา โดยเริ่มต้นจากการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมด้วยโปรแกรม Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ของ Jon Kabat Zinn³ ต่อมา Zindel Segal และคณะ ได้ประยุกต์โปรแกรม MBSR เข้ากับการบำบัดแบบ CBT และเรียกชื่อโปรแกรมใหม่ว่า Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)⁴ ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมาก โดยทั้งสองโปรแกรมจะเน้นการดำเนินชีวิตที่มีสติ และการฝึกสติและสมาธิอย่างเป็นรูปแบบ ด้วยการเดินจงกรม (mindful walking) และการนั่งสมาธิ (sitting

meditation)

สติ คืออะไร

สติ เป็นคำสอนตามหลักพระพุทธศาสนา มีความหมายว่า ความระลึกได้ นึกได้ ความไม่เผลอไป การควบคุมใจไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้อง⁵ มักมากับ สัมปชัญญะ⁶ คือความรู้ตัวทั่วพร้อม ความรู้ชัดเข้าใจชัดซึ่งสิ่งที่นึกได้ อย่างไรก็ตาม ในการทำจิตบำบัด นิยมใช้คำจำกัดความของ Jon Kabat Zinn³ ซึ่งได้ให้นิยามไว้ว่า สติ คือ การใส่ใจกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ โดยไม่ตัดสิน และเห็นตามความเป็นจริง

การฝึกสติ ทั้งในแง่ของหลักพุทธศาสนาและการทำจิตบำบัดนั้น ในเบื้องต้นจะเน้นที่การรับรู้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เช่น การรับรู้ลมหายใจออกลมหายใจเข้า การรับรู้อิริยาบถต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ร่างกายกำลังยืน ร่างกายกำลังนั่ง ร่างกายกำลังเดิน เป็นต้น การรับรู้อารมณ์ที่ปรากฏอยู่ เช่น มีอารมณ์เศร้า มีความโกรธ หงุดหงิด ไม่สบายใจ อึดอัด เสียใจ ท้อแท้ ฯลฯ เกิดขึ้นในใจ รวมถึงการรับรู้ความคิดที่ปรากฏ โดยไม่ต้องเข้าใจความหมายของความคิด และเห็นว่าความคิดเป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ความจริง ความคิดเป็นเพียงปรากฏการณ์หนึ่ง ไม่ใช่ตัวเรา เป็นต้น เมื่อสติรับรู้ตามความเป็นจริงได้บ่อยครั้งเข้า จะเริ่มเห็นปรากฏการณ์ที่แท้จริงของความคิดและอารมณ์ว่า สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วจะดับไป มีแล้วจะหายไป ผ่านมาแล้วจะผ่านไป ซึ่งการเห็นเช่นนี้ จะทำให้ความทุกข์ทางใจลดลงหรือเบาบางลงได้^{3,4}

กลไกของสติในการรักษาโรคซึมเศร้า (Psychological Aspect of Mindfulness Psychotherapy)

ในทางจิตวิทยา ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Rumination⁷ คือความคิดที่จมไปกับเรื่องราวลึ้มหลวในชีวิตที่เกิดขึ้นในอดีตหรือความคิดกังวลถึงเหตุการณ์ร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่การมีสติ จะเป็นการปรับมุมมองใหม่ (reperceiving) โดยเป็นเสมือนกับการถอย (step back) ออกมาดู มารับรู้ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตัดสิน ทำให้การ identified กับความคิดและความรู้สึกลดลง และยังทำให้เห็นว่า ความคิดและความรู้สึกนั้น เป็นเพียงสภาวะทางจิตใจอย่างหนึ่ง เป็นสิ่งที่ถูกรู้เท่านั้น ไม่ใช่ตัวตน ซึ่งทำให้ภาวะ rumination ลดลงได้⁸ กระบวนการนี้เรียกว่า metacognitive awareness ทั้งนี้ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า จิตบำบัดด้วยสติ สามารถเพิ่มระดับของ metacognitive awareness ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้อารมณ์ซึมเศร้าอย่างเป็นกลางได้มากขึ้น⁹ และช่วยให้ผู้ป่วยมองภาวะวิกฤตในอดีตว่าเป็นเพียงสภาวะหนึ่ง ไม่ใช่ตัวตน¹⁰

ผลอื่นๆ ที่เกิดขึ้น จากการมี metacognitive awareness คือ การกำกับตนเอง (self-regulation) ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความอดทนต่อสิ่งเร้าได้มากขึ้น มีวิธีการจัดการกับปัญหาที่ดีขึ้น และมีความยืดหยุ่นทางความคิดและอารมณ์ (cognitive flexibility) มากขึ้น ซึ่งการมีความยืดหยุ่นทางความคิดนั้น ทำให้สามารถเข้าใจและทำในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง ภาวะดังกล่าวยังนำไปสู่ความมี

เมตตาต่อตัวเอง และทำให้เกิดความสุขมากขึ้นด้วย⁷

นอกจากนั้น การฝึกสติยังช่วยลด self-discrepancy คำว่า “self-discrepancy” หมายถึง ช่องว่างระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนอุดมคติ หากช่องว่างดังกล่าวแคบ แสดงว่าตัวตนที่แท้จริงใกล้เคียงกับตัวตนอุดมคติ ผู้ป่วยจะมีความสมดุลในจิตใจมาก แต่หากช่องว่างนี้กว้าง แสดงว่าตัวตนที่แท้จริงแตกต่างจากตัวตนอุดมคติมาก ผู้ป่วยก็จะมี ความขัดแย้งในจิตใจมาก ส่งผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมา การศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและมีอาการซึมเศร้าหลงเหลืออยู่ พบว่า เมื่อสิ้นสุดการรักษาที่ 8 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT มีช่องว่างระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนอุดมคติ (self-discrepancy) แคบลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการทำจิตบำบัดด้วยสติ ยังสามารถปล่อยวาง (let go) ตัวตนในอุดมคติที่ไม่มีประโยชน์ลงได้อีกด้วย^{7,11}

การเปลี่ยนแปลงของสมองจากการฝึกสติ (Mindfulness Effects on Brain)

มีการศึกษาจำนวนมากที่บ่งชี้ว่า การฝึกสติ รวมถึงการทำจิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT และ MBSR ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹² ในบทความนี้จะกล่าวถึงพอสังเขปดังนี้

Cortical Midline Structures (CMS)

สมองส่วนที่เรียกว่า CMS ประกอบ

ด้วย anterior และ posterior medial cortex เป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคิดแบบที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์ในการอ้างอิง (self-referential thinking) โดยเฉพาะส่วนที่เป็น narrative type of self-referential thinking (หรือ rumination) มีการศึกษาพบว่า ในขณะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากำลังมี rumination นั้น สมองส่วน CMS จะถูกกระตุ้นให้มีการทำงานมากขึ้น และการฝึกสติจะช่วยลดการกระตุ้นของสมองส่วนนี้ทำให้ภาวะ rumination ลดลง¹³ อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ส่วนอื่น ๆ ของ CMS ถูกลดการกระตุ้นลงเมื่อฝึกสติ สมองส่วน dorsal anterior cingulate cortex (dACC) ซึ่งเป็น sub-region ใน CMS ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับ cognitive monitoring กลับถูกกระตุ้นให้มีการทำงานมากขึ้น¹⁴

Insula

สมองส่วน Insula ถือได้ว่าเป็นสมองที่เกี่ยวข้องกับ awareness โดยตรง ดังนั้น การฝึกสติจะช่วยกระตุ้นสมองส่วนนี้ และยังพบว่า เนื้อสมองส่วนนี้หนาขึ้นหลังจากการฝึกสติด้วยเช่นกัน¹⁵

Lateral Prefrontal Cortex (Lateral PFC) และ Amygdala

Lateral PFC เป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่บริหาร (executive functions) การควบคุมอารมณ์ และอารมณ์เชิงบวก มีการศึกษาจำนวนมากที่บ่งชี้ว่า การฝึกสติ (รวมถึงการฝึกสมาธิด้วย) จะช่วยเพิ่ม/กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนนี้ และทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น¹⁶

ส่วน Amygdala ซึ่งเป็นสมองส่วนที่

เกี่ยวข้องกับอารมณ์ โดยเฉพาะการรับรู้ และการตอบสนองต่อความกลัว ความเครียด รวมถึงภาวะซึมเศร้าด้วย จะถูกลดการกระตุ้นลงอย่างเห็นได้ชัดหลังจากการฝึกสติ ทำให้มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีขึ้น¹⁷

รูปแบบการบำบัดด้วยสติในการรักษาโรคซึมเศร้า

จิตบำบัดด้วยสติที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง และถือว่าเป็นคลื่นลูกใหม่ในวงการจิตเวช ได้แก่ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Dialectical Behavior Therapy (DBT) และ Mindfulness-Based Dynamic Psychotherapy (MBDP)

อย่างไรก็ตาม จิตบำบัดด้วยสติที่มีรายงานว่าสามารถช่วยรักษาและป้องกันการกลับกำเริบซ้ำของภาวะซึมเศร้าที่เป็นที่นิยมนั้น ในปัจจุบัน มีอยู่หลัก ๆ 2 รูปแบบ ได้แก่ MBCT และ MBSR ซึ่งจะอธิบายไว้พอสังเขปดังต่อไปนี้

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)⁴

พัฒนาโดย Zindel Segal, Mark Williams, และ John Teasdale กลุ่มนักจิตวิทยาการบำบัดชนิดนี้ เป็นการผสมผสานระหว่างการฝึกสติกับ CBT โดยนำเทคนิคการทำกลุ่มแบบ MBSR มาประยุกต์ใช้ เพื่อรักษาโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดในแง่ลบและความคิดหมกมุ่น (rumination) โดยเน้นสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง

ซึ่งพบว่า หลังการเข้ากลุ่มบำบัด การกลับกำเริบซ้ำของภาวะซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง

หลักการของการบำบัด เน้นที่การมีสติรู้ตัวว่ากำลังคิด และการฝึกสังเกตรูปแบบการคิดที่จำเพาะของแต่ละคน เมื่อมีความคิดเกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจใช้วิธีการแยกตัวตน (self) ออกจากความคิด ด้วยการบอกกับตัวเองว่า “ความคิดไม่ใช่ตัวฉัน” หรือ “ความคิดเป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ความจริง” เป็นต้น ส่วนวิธีการบำบัดด้วยสตินั้น เน้นที่การฝึกสติในชีวิตประจำวัน และการฝึกสติในรูปแบบอย่างน้อยวันละ 45 นาที คล้ายคลึงกับกลุ่ม MBSR

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)¹⁸

พัฒนาโดย Jon Kabat-Zinn โดยเริ่มจากการรักษาผู้ป่วย chronic pain และความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด (stress-related disorders) การบำบัดทำในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มละ 30 คน เป็นเวลา 2 - 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นาน 8 - 10 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 6 จะมีกิจกรรมฝึกสติทั้งวันเป็นเวลา 1 วัน ในกิจกรรมกลุ่ม จะมีการให้คำแนะนำในการฝึกสติและทำสมาธิ เช่น การสำรวจร่างกาย (body scan) การนั่งสมาธิโดยรู้สึกตัวอยู่กับลมหายใจ การทำโยคะแบบมีสติ การฝึกสติขณะเดิน ยืน รับประทาน รวมถึงการพูดคุยกันในประเด็นของความเครียด การปรับตัวและให้การบ้านเกี่ยวกับการฝึกสติไปทำที่บ้านอย่างน้อย 45 นาทีต่อวัน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้สังเกตความคิดและอารมณ์ของตนเองโดยไม่ต้องเข้าไปดูรายละเอียดของเนื้อหาความคิด

โดยอาจจะบอกกับตนเองว่านั่นเป็นเพียงความคิด และกลับมามีสติอยู่กับปัจจุบันต่อ ผลที่เกิดขึ้นจากการฝึกสติคือ การตระหนักรู้ การรับรู้ทางประสาทสัมผัส ความคิด และความรู้สึก เป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราว แล้วก็ผ่านไป

นอกจากนี้ ยังมีการบำบัดด้วยสติที่เรียกว่า Dialectical Behavior Therapy (DBT)¹⁹ ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Linhann มุ่งเน้นการบำบัดในผู้ป่วยที่เป็นบุคลิกภาพผิดปกติแบบ borderline ส่วนการบำบัดแบบ Acceptance and Commitment Therapy (ACT)²⁰ มีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) และสามารถที่จะอยู่กับปัจจุบันได้ดีขึ้น โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การยอมรับความคิด อารมณ์ ความจำ ที่เกิดขึ้น โดยไม่เข้าไปดัดแปลงมัน การรับรู้ความคิดว่าเป็นเพียงความคิด ไม่ใช่บุคคล การแยกแยะระหว่างคุณค่าที่แท้จริงที่ตนต้องการ กับคุณค่าที่ถูกตัดสินโดยผู้อื่นหรือสังคม ซึ่งรูปแบบการบำบัดรักษาที่กล่าวมานั้น เป็นการใช้สติเป็นหลักในการบำบัดรักษาทั้งสิ้น

สำหรับประเทศไทย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พริ้มเพรา ดิษยวณิช ได้บูรณาการการทำวิปัสสนากรรมฐานกับจิตบำบัดแบบ dynamic ขึ้น เรียกว่า Mindfulness-Based Dynamic Psychotherapy (MBDP)²¹ ซึ่งในระหว่างการทำวิปัสสนากรรมฐาน พบว่า สามารถช่วยให้ปมปัญหาปมความขัดแย้งภายในจิตใจ ค่อย ๆ ลดน้อยลงจนอาจหมดไปได้ในที่สุด และสามารถนำมาประยุกต์รักษาผู้ป่วยจิตเวชได้ผลดี โดยเฉพาะ

ในกลุ่มโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และโรคทางกายที่สัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจ

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยสติ

จิตบำบัดด้วยสติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า (Relapse Prevention)

การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในโรคซึมเศร้านั้น เริ่มจากการศึกษาการทำจิตบำบัดด้วย MBCT โดยมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า จิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT มีประสิทธิผลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้เฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่เดิมมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป⁴ โดยพบว่า จิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT สามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค และเพิ่มระยะเวลาก่อนกลับเป็นซ้ำได้ อย่างมีนัยสำคัญ²²

มีการวิจัยแบบ meta-analysis ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และได้รับการทำจิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT ร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า พบว่า มีอัตราการกลับเป็นซ้ำภายใน 1 ปีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว²³ และพบว่า Number Needed to Treat (NNT) ต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำเท่ากับ 5 ราย นั่นคือเมื่อให้การรักษาด้วยจิตบำบัดด้วยสติในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 5 ราย จะสามารถช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ 1 ราย นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอีกว่า การรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วย MBCT พร้อมกับการลดยาต้านเศร้าว

เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาต้านเศร้าตามปกติเพียงอย่างเดียว มีผลไม่แตกต่างกันในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่กลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT จะมีอาการซึมเศร้าน้อยกว่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาต้านเศร้าตามปกติ²⁴

การลดอาการซึมเศร้าที่หลงเหลืออยู่ (Residual Symptoms)

มีการศึกษาการทำจิตบำบัดด้วยสติแบบ MBCT ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดด้วยสติ ร่วมกับยาต้านเศร้า มีภาวะซึมเศร้าวลดลง และเข้าสู่ระยะสงบ (remission) ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว²⁵ และผู้ป่วยที่ได้รับการทำจิตบำบัดด้วยสติยังมีการนอนหลับที่ดีขึ้น โดยอาการที่ดีขึ้นนี้ สัมพันธ์กับปริมาณการฝึกสติด้วย²⁶

การบำบัด Active Depression

ในระยะหลัง มีการใช้ MBCT ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็น recurrent active phase depression และพบว่า สามารถใช้ได้ผลค่อนข้างดี โดยพบว่า BDI score ลดลงในช่วงสามเดือนแรกของการบำบัด ซึ่งพบว่า ปัจจัยสำคัญของการบำบัด ได้แก่ การมี metacognitive awareness ที่เพิ่มขึ้น และมีอาการ rumination ที่ลดลงด้วย²⁷

ผลข้างเคียงของการฝึกสติ

การฝึกสติที่ไม่ถูกต้อง เช่น ตั้งใจหรือจงใจรับรู้อารมณ์มากเกินไป มีความอยากให้เกิดสติมากเกินไป หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับ

ร่างกายและจิตใจซึ่งไม่ใช่เป็นการรับรู้เฉยๆ นั้น อาจจะมีผลข้างเคียงตามมาได้ เช่น อาการปวดหัว อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรืออาจเกิดเป็นความเครียดขึ้นมาโดยไม่รู้ตัว ผู้ฝึกสามารถแก้ไขอาการดังกล่าวได้โดยหยุดฝึกในช่วงเวลานั้นไปก่อน หรือทำกิจกรรมอื่นที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เพื่อให้ผ่อนคลายลง แล้วจึงค่อยสังเกตอาการของใจเมื่อผลออกไปเป็นต้น

สำหรับอาการโรคจิตที่อาจเกิดขึ้นขณะฝึกสตินั้น ยังมีรายงานไม่มาก รายงานที่พบส่วนใหญ่มักเจอในผู้ที่ฝึกสมาธิ เช่น การฝึกสมาธิแบบลึก (transcendental meditation, TM) ซึ่งทำให้ผู้ฝึกเกิดโรคจิตชนิดคลุ้มคลั่ง (mania)²⁸ มีอารมณ์ครั้นเคร่ง รู้สึกยิ่งใหญ่ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยที่รายงานอาจมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การบำบัดได้ผลดีที่สุดโดยไม่เกิดผลข้างเคียง ผู้ฝึกสติควรฝึกภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความเข้าใจในการฝึกและมีประสบการณ์การฝึกด้วย

สรุป

การฝึกสตินั้นมีมานานกว่า 2500 ปี ตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา แต่ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าอย่างเป็นระบบเมื่อประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่า การบำบัดโดยใช้สติเป็นพื้นฐานร่วมไปกับการบำบัดชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะ Mindfulness-Based Cognitive Therapy นั้น ได้ผลดีกับโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะโรคซึมเศร้าที่เป็นซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง อย่างไรก็ตาม มีการ

ศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า สามารถใช้การบำบัดแบบ MBCT ในภาวะ acute depression ได้ ซึ่งกลไกสำคัญในการลดอาการซึมเศร้าคือ การเพิ่มภาวะ metacognitive awareness ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ภาวะ rumination ลดลงหรือเป็นการทำให้อาการซึมเศร้าที่เกิดจากการคิดวนไปในอดีตหรืออนาคตลดลงได้นั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Nature medicine. The Global Burden of Disease. [online]. Available from: <http://www.ufrgs.br/toc/pdfs/29.pdf> [2013 Mar 10].
2. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 9th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
3. Baer RA. Mindfulness Based Treatment Approaches: clinician's guide to evidence based and applications. California: Elsevier Academic Press publication; 2006.
4. Segal ZV, William JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: New approach to prevent relapse. New York: The Guilford Press; 2002.
5. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). สติ 2003. [online]. Available from: http://84000.org/tipitaka/dic/v_seek.php?text=สติ [2011 Aug 27].
6. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). สัมปชัญญะ 2003. [online]. Available from: http://84000.org/tipitaka/dic/v_seek.php?text=สัมปชัญญะ [2011 Aug 27].
7. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, et al. Mechanism o mindfulness. J Clin. Psychol 2006; 62: 373-86.
8. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003; 10:

- 144-56.
9. Teasdale JD, Moore RG, Hayhurst H, Pope M, Williams S, Segal ZV. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *J Consult Clin Psychol.* 2002; 70: 275-87.
 10. Hargus E, Crane C, Barnhofer T, Williams JM. Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. *Emotion.* 2010; 10: 34-42.
 11. Crane C, Barnhofer T, Duggan DS, Hepburn S, Fennell MV, Williams JM. Mindfulness-based cognitive therapy and self-discrepancy in recovered depressed patients with a history of depression and suicidality. *Cognitive Therapy & Research.* 2008; 32: 775-87.
 12. William : William R. Marchand. Mindfulness-Based Stress Reduction, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, and Zen Meditation for Depression, Anxiety, Pain, and Psychological Distress. *J Psychiatr Pract* 2012; 18(4): 233-52.
 13. Mason MF, Norton MI, Van Horn JD, et al. Wandering minds: The default network and stimulus-independent thought. *Science* 2007; 315: 393-5.
 14. Holzel BK, Ott U, Hempel H, et al. Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neurosci Lett* 2007; 421: 16-21.
 15. Craig AD. Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Ann N Y Acad Sci* 2011; 1225: 72-82.
 16. Herwig U, Baumgartner T, Kaffenberger T, et al. Modulation of anticipatory emotion and perception processing by cognitive control. *Neuroimage* 2007; 37: 652-62.
 17. Siegle GJ, Thompson W, Carter CS, et al. Increased amygdala and decreased dorsolateral prefrontal BOLD responses in unipolar depression: Related and independent features. *Biol Psychiatry* 2007; 61: 198-209.
 18. Kabat-Zinn J. *Wherever you go there you are.* US: Hyperion; 1994. p. 1-18.
 19. Lynch TR, Chapman AL, Rosenthal MZ, Kuo JR, Linehan MM. Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: theoretical and empirical observations. *J Clin Psychol.* 2006; 62: 459-80.
 20. Hayes S, Pierson H, Freeman A, Felgoise SH, Nezu CM, Nezu AM, et al. *Acceptance and Commitment Therapy.* Encyclopedia of cognitive behavior therapy. US: Springer; 2005: 1-4.
 21. จำลอง ดิษขวณิช, พร็ิมเพรา ดิษขวณิช. บูรณาการของสมาธิและจิตบำบัด (Mindfulness and psychotherapy). *สวนปรัรงสาร* 2548; 20: 10-28.
 22. Godfrin KA, van Heeringen C. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther.* 2010; 48(8): 738-46.
 23. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2011; 187: 441-53.
 24. Kuyken W, Byford S, Taylor RS, Watkins E, Holden E, White K, et al. Mindfulness-based

- cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76(6): 966-78.
25. Barnhofer T, Crane C, Hargus E, Amarasinghe M, Winder R, Williams JM. Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behav Res Ther*. 2009; 47(5): 366-73.
26. Britton WB, Haynes PL, Fridel KW, Bootzin RR. Polysomnographic and subjective profiles of sleep continuity before and after mindfulness-based cognitive therapy in partially remitted depression. *Psychosom Med* 2010; 72: 539-48.
27. Finucane A, Mercer SW. An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness based cognitive therapy in patients with active depression and anxiety in primary care. *MBC psychiatry*. 2006; 6: 14.
28. Yorston GA. Mania precipitated by meditation: a case report and literature review. *Mental health, religion and culture* 2001; 4: 209-13.