

จิตวิทยาสติและสติบำบัดในประเทศไทย

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

จิตวิทยาสติเป็นพื้นฐานการพัฒนาสติในการบำบัด โดยพัฒนาเป็นนวัตกรรมของการเรียนรู้ที่เรียนรู้ได้ง่าย เป็นที่ทราบกันดีว่าสติหรือสมาธิเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งของพุทธธรรม เพราะอยู่ในอริยสัจ 4 โดยเฉพาะใน มรรค 8 (สมาธิ) และยังอยู่ในทั้ง 7 หมวดขององค์ธรรมเกื้อหนุนการตรัสรู้ (โพธิปักขิยธรรม 37) ในการฝึกภาวนา ใน พุทธธรรมซึ่งมี 2 แบบคือ สมาธิภาวนา (ฝึกสมาธิ) และวิปัสสนาภาวนา (ฝึกสติ) เหล่านี้ล้วนแต่เป็น concept ในพุทธธรรมที่ชาวพุทธรู้จักกันเป็นอย่างดี

บทความนี้จะขอกล่าวถึงสติสมัยใหม่(modern mindfulness)ในแบบจิตวิทยาที่พัฒนาโดยผู้นำเช่น Jon Kabat -Zinn, Siegel เป็นต้น และกำลังขยายตัวอย่างกว้างขวางในตะวันตก ซึ่งที่จริงก็มีพื้นฐานมาจาก สติทางพุทธธรรมนั่นเอง เพราะอาจารย์ในสายนี้ก็ล้วนแต่ศึกษามาจากอาจารย์ในสายพุทธทั้งสิ้น โดยเฉพาะ ท่านดิชนันท์ ยันท์ อาจารย์โยเกนกา ท่านพุทธทาสภิกขุแต่มีลักษณะพิเศษที่น่าสนใจคือ

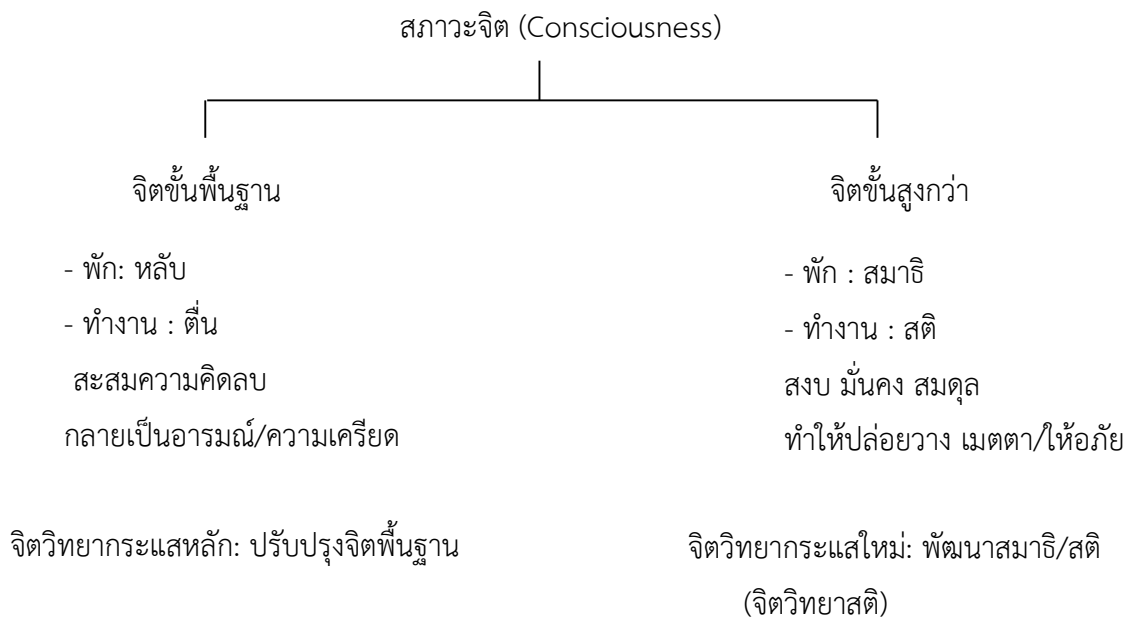
- 1) เน้นนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน (ทางโลกsecular approach) มากกว่าเป็นในทางศาสนา (ทางแห่ง การ หลุดพ้น/พ้นทุกข์) รวมทั้งการนำมาใช้ในสายสุขภาพเพื่อรักษาโรคเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิต
- 2) อธิบายด้วยจิตวิทยา และneuroscience โดยมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเหล่านี้มากมาย
- 3) พัฒนารูปแบบการฝึกที่หลากหลายและผสมผสานบนพื้นฐานของการอธิบายทางจิตวิทยาและการวิจัย มากกว่าการยึดตามวิธีปฏิบัติในแต่ละสำนัก(ปฏิบัติธรรม) โดยกระบวนการเรียนรู้ก็เป็นแบบtraining สมัยใหม่ ที่ใช้Active learning ที่นิยมเรียนรู้เป็นgroup Sessionที่ทำให้เข้าถึงได้ง่าย โดยเรียนรู้เป็นขั้นตอนและมีAssignment ให้กลับไปฝึกในแต่ละขั้น ซึ่งต่างกับการฝึกภาวนาแบบที่ชาวพุทธคุ้นเคย (การปฏิบัติธรรมเป็นเวลา หลายๆวัน)

จุดสำคัญของบทความนี้ คือนำเสนอการใช้ลักษณะของจิตวิทยาสติข้างต้นควบคู่ไปกับประสบการณ์ของ ไทยเองในฐานะเมืองพุทธ(สายเถรวาท)ที่มีความเข้าใจและวิธีปฏิบัติพุทธธรรมมาอย่างช้านาน โดยจุดมุ่งหมายสำคัญของจิตวิทยาสติก็คือให้คนเข้าถึงง่ายเพราะไม่ต้องยึดติดกับการเป็นชาวพุทธหรือนับถือศาสนาพุทธรวมทั้งคำศัพท์ ต่างๆทางพุทธธรรม และเน้นความเข้าใจที่นำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลมากกว่าใช้ความศรัทธา ซึ่งจะเหมาะสมกับคน จำนวนหนึ่งที่ไม่อาจไม่เข้าถึงการพัฒนาจิตในแบบศาสนาได้ โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 ตอน ดังนี้

- 1) สมาธิ/สติ ในทางจิตวิทยาเป็นจิตขั้นสูงกว่าเทียบกับจิตพื้นฐาน
- 2) คำอธิบายและการฝึกสมาธิและสติในแนวจิตวิทยา รวมทั้งความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่าง สภาวะทั้งสอง
- 3) การฝึกสติในจิตและการนำมาใช้ในการสร้างสมดุลชีวิต(ปล่อยวาง เมตตา/ให้อภัย)
- 4) การนำมาใช้ทั้งแบบสุขภาพ(health) และแบบทั่วไปนอกจากด้านสุขภาพ (non health)
- 5) ความแตกต่างของจิตวิทยาสติที่พัฒนาในไทยกับของตะวันตก
- 6) กรณีศึกษา: การนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1) สมาธิและสติในทางจิตวิทยาเป็นจิตชั้นสูงกว่าและประสาทิทยาของจิตชั้นสูงกว่า

ในทางจิตวิทยาสมภาวะจิตที่เราใช้งานอยู่คือสมภาวะจิตพื้นฐาน(Basic Consciousness) ทั้งแบบพัก(หลับ) และแบบทำงาน (ตื่น) ซึ่งจะมีลักษณะสำคัญคือเป็นสมภาวะจิตที่มีแนวโน้มจะสับสนความคิดลป กลายเป็นอารมณ์และความเครียด เช่น คนที่บ้านพูดดีๆเป็นส่วนใหญ่แต่เราก็จดจำคำพูดที่ไม่ดี หรือคนไข้ส่วนใหญ่พฤติกรรมดีแต่แพทย์ก็มักจดจำพฤติกรรมที่ไม่ดี อารมณ์และความเครียดจึงเป็นเรื่องปกติของเราทุกคน จิตวิทยากระแสหลักจึงมุ่งเน้นที่การปรับปรุงจิตพื้นฐานให้ปรับตัวกับอารมณ์และความเครียด เช่น ฝึกคิดบวก คลายเครียด แก้ปัญหา เป็นต้น



ในขณะที่จิตชั้นสูงกว่าทั้งแบบพัก(สมาธิ) และแบบทำงาน(สติ)เป็นสมภาวะจิตที่มีลักษณะสำคัญคือสงบ มั่นคง สมดุลจึงไม่สับสนความคิดลป ทำให้ปล่อยวางอันนำมาซึ่งความเมตตาและให้อภัย(ที่มักไม่ปรากฏเมื่อมีอารมณ์และความเครียด)ได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ

ในแง่ของจิตพยาธิสภาพ อารมณ์และความเครียดเมื่อมีปัจจัยอื่นๆโดยเฉพาะด้านกรรมพันธุ์และการเรียนรู้ในวัยเด็กก็จะทำให้เกิดความผิดปกติต่างๆทางจิตเวช ซึ่งการรักษาที่มีคุณภาพจะต้องบูรณาการทั้งการรักษาทาง medical (การให้ยา)และทางด้านจิตสังคมโดยเฉพาะจิตบำบัด

เมื่อพิจารณาจิตบำบัดตามสมภาวะจิตทั้ง 2 แบบ จะพบว่าจิตบำบัดตามจิตวิทยากระแสหลักจะมุ่งเน้นการปรับปรุงจิตพื้นฐานโดยเฉพาะใน 3 แนวทางหลักคือ

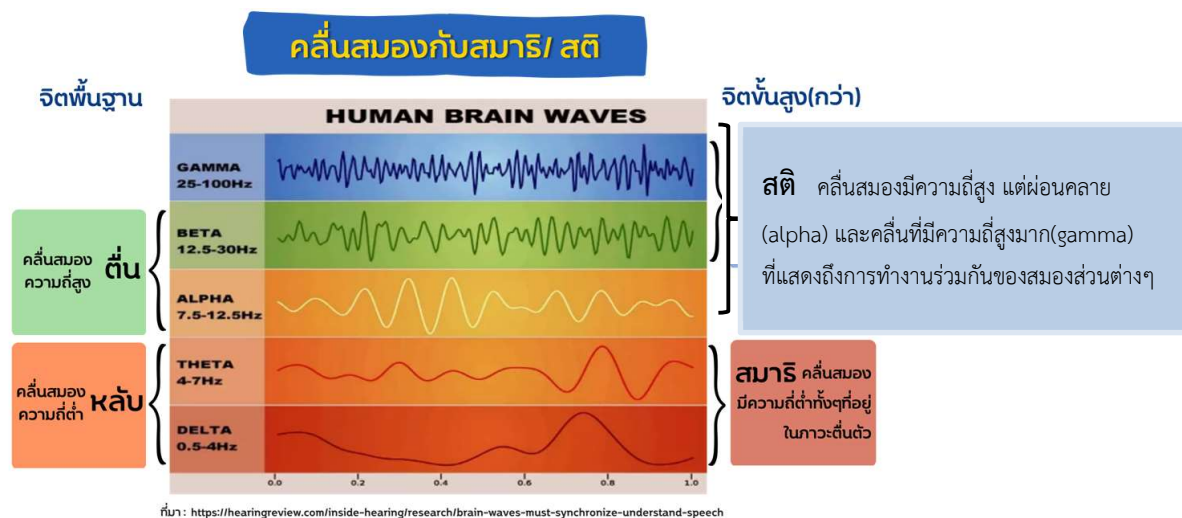
จิตบำบัดในกระแสหลัก

- แนวคิดจิตวิเคราะห์ : แก้ความขัดแย้งในจิตใจ
- แนวพฤติกรรมความคิด : เรียนรู้ใหม่
- แนวมนุษยนิยม : เข้าใจคุณค่าของตนเอง

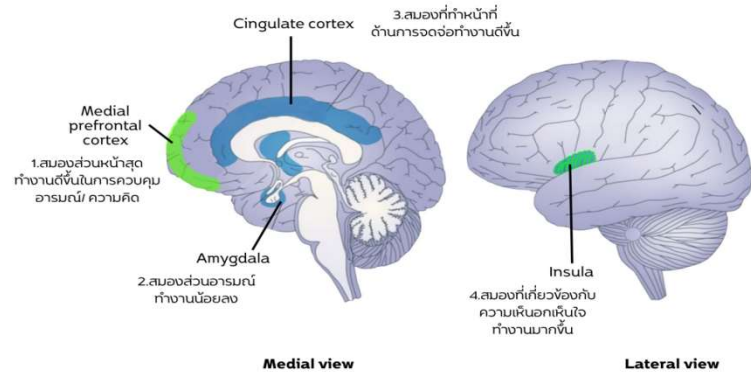
เป็นการปรับปรุงจิตขั้นพื้นฐาน
ขณะที่สติบำบัด เป็นการพัฒนาจิตขั้นสูงกว่า

ขณะที่สติบำบัดจะมุ่งเน้นที่พัฒนาจิตขั้นสูงกว่า ซึ่งเมื่อจิตฝึกอย่างมีคุณภาพด้วยสมาธิและทำงานอย่างมีสติ ช่วยให้ควบคุมความคิดและอารมณ์ รวมทั้งปล่อยวางได้เมื่อเผชิญความยุ่งยากใจ ทั้งนี้ก็ยังมีจิตบำบัดที่ผสมผสานทั้ง 2 แบบ เช่น ACT, DBT เป็นต้น

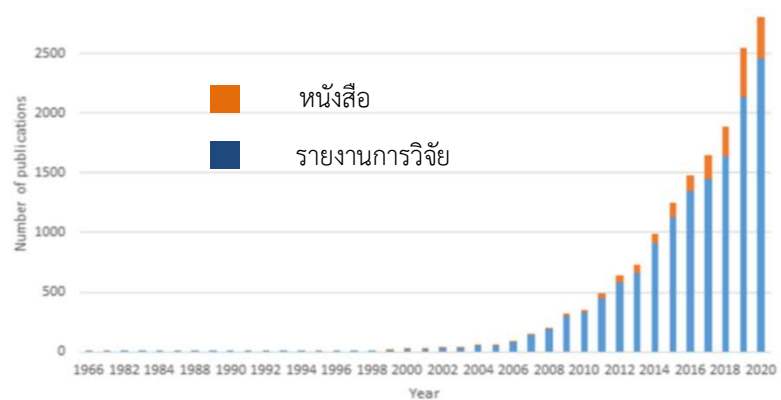
ในทางประสาทวิทยามีข้อค้นพบที่สนับสนุนว่าสมาธิ/สติ เป็นจิตขั้นสูงกว่าจะเห็นได้จากคลื่นสมองขณะทำสมาธิที่แม้จะอยู่ในภาวะตื่น แต่คลื่นสมองจะมีลักษณะพักคล้ายๆ ภาวะหลับ ส่วนคลื่นสมองขณะฝึกสติ ทั้งๆ ที่อยู่ในความจดจ่อกลับไม่เครียด(alpha) ทั้งกลับมีการเพิ่มขึ้นของคลื่นแบบแกมมาซึ่งแสดงถึงความจดจ่อและการทำงานร่วมกันของสมองส่วนต่างๆ ซึ่งไม่ค่อยพบในจิตพื้นฐาน



ในระยะหลังการศึกษาด้วยfMRI และเทคนิคอื่นๆ ที่เห็นการทำงานของสมองส่วนต่างๆ พบว่าผู้ที่ฝึกสมาธิ/สติ สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆ โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าสุด(Prefrontal lobe) ที่เกี่ยวข้องกับวิจารณญาณ และการตัดสินใจจะทำงานเพิ่มขึ้น สมองส่วนลิมบิก (Limbic) ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ โดยเฉพาะอมิกดาลา (Amigdala) ทำงานน้อยลง ซิงกูเลท ไซรัส (Cingulate gyrus) ทำงานที่แสดงถึงความจดจ่อมากขึ้น และอินซูลา (Insula) ส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากระบบประสาทอัตโนมัติขณะที่มีคุณภาพจิตที่ดี เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ทำงานมากขึ้น



ทั้งนี้เป็นการศึกษาและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องและเพิ่มขึ้นอย่างมากมายในช่วง 20 ปีหลัง ดังปรากฏในจำนวนการตีพิมพ์ในวารสารและหนังสือทางวิชาการ



2) คำอธิบายและการฝึกสมาธิ/สติในแนวจิตวิทยา

การฝึกสมาธิที่เป็นจิตขั้นสูงกว่าแบบพักทำได้ด้วยการหยุดคิดจนจิตสงบและผ่อนคลาย ซึ่งตรงข้ามกับจิตพื้นฐานที่มีแนวโน้มจะสะสมความคิดลบ กลายเป็นอารมณ์และความเครียด

กลไกจิตพื้นฐาน คิด → ว้าวุ่น → อารมณ์/เครียด

กลไกสมาธิ หยุดคิด → สงบ → ผ่อนคลายร่างกาย/จิตใจ

วิธีการของสมาธิที่ทำให้จิตหยุดคิดคือให้ตั้งมั่นกับสิ่งๆหนึ่ง เช่นลมหายใจ คำหรือภาพ วิธีที่ใช้ในจิตวิทยาสตินั้นที่การรู้ลมหายใจ เพราะการรู้ลมหายใจ (ที่เบามากบริเวณปลายจมูกจึงทำให้หยุดคิด) เป็นแค่การรับรู้ ขณะที่ คำและภาพจะมีลักษณะเป็นความคิดเล็กๆ ดังนั้นการใช้ลมหายใจจึงเป็นภาวะที่จิตทำงานน้อยมากหรือพักนั่นเอง ทั้งยังจะไปช่วยเป็นส่วนสำคัญของการฝึกสติด้วย

การฝึกสมาธิแบบรู้ลมหายใจใช้เทคนิคของการเลือกจดจ่อ(สมองทำงานด้วย selective attention โดยตัดความสนใจ/สิ่งเร้าอื่นๆออกไป)ด้วยการเลือกจดจ่อสัมผัสลมหายใจ (โดยไม่ใช้ถ้อยคำใดๆ)ที่ปลายจมูก(nostril)ข้างที่ชัดกว่าตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุดของข้างนั้น ช่วยทำให้การรู้ลมหายใจได้ไม่ยากนัก แต่อุปสรรคสำคัญคือความคิดจากจิตใต้สำนึกที่เข้ามาสอดแทรก เมื่อคิดตามก็ทำให้ไม่สงบ การจัดการที่ผิด(เช่นไปห้ามหรือว้าวุ่นกับความคิดที่เกิดขึ้น) กลับไปเพิ่มความคิดทำให้ไม่สงบ แต่ถ้าเราเข้าใจและปรับการฝึกโดยเน้นให้รู้ตัวไม่คิดตามกลับไปรู้ลมหายใจใหม่

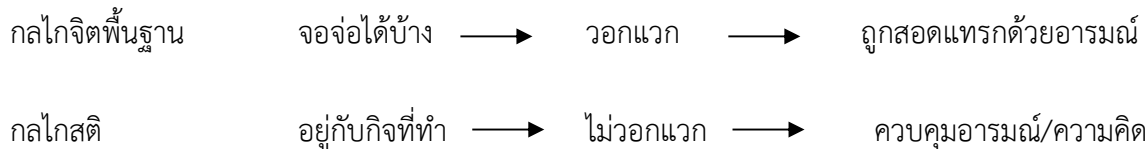
(หยุดคิด) ด้วยการหายใจเข้าออกยาวสัก 1-2 ครั้งก็จะจับลมหายใจได้ใหม่ ทำแบบนี้ทุกครั้งก็เท่ากับปลดปล่อยความว้าวุ่นออกไปจากจิตสำนึก จิตก็จะค่อยๆสงบ

ความสงบที่เกิดขึ้นมักจะมาพร้อมกับความง่วงเพราะจิตพื้นฐานคุ้นเคยว่าถ้าจิตสงบ ไม่ทำงานมาก ก็จะเข้าสู่การหลับ (เริ่มจากหลับตื้นคือง่วงหรือสัปหงกนั่นเอง) ถ้าไม่จัดการก็จะเข้าสู่หลับลึกซึ่งจะแก้ไขยากเพราะไม่รู้ตัว แต่ช่วงหลับตื้นยังพอรู้ตัวบ้างให้จัดการโดยยืดตัวตรง(ท่าที่ตื่นตัวที่สุด)หรือหายใจลึกๆครู่หนึ่ง(เพื่อออกซิเจนไปเลี้ยงสมองที่เป็นอวัยวะที่ใช้ออกซิเจนมากที่สุด)หรือนึกภาพเป็นแสงไฟที่สว่างมากๆ (internal stimuli)ก็จะช่วยให้กลับมาตื่นตัวกลับไปรู้ลมหายใจใหม่ ทำแบบนี้ทุกครั้งก็จะสะสมความสงบมากขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นได้ว่าเป็นการฝึกด้วยความเข้าใจและฝึกเป็นขั้นเป็นตอนทำให้เรียนรู้ได้ง่าย

การฝึกสมาธิมีประโยชน์ 3 ประการ คือ ความสงบและความผ่อนคลายจากสมาธิจิตช่วยให้ลดความว้าวุ่นใจ/ความเครียด มีผลดีทั้งกับสุขภาพจิตและสุขภาพกาย(โดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือNCDซึ่งมีความเครียดเป็นองค์ประกอบ) นอกจากนั้นยังช่วยการทำงานหลังจากฝึกสมาธิ ซึ่งจิตที่ออกมาจากความสงบ(ของสมาธิ) จะทำงานได้ดีกว่า และนี่เป็นเหตุผลที่ทำให้ในทางตะวันตกนิยมฝึกกันมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องควบคุมความกังวลและว้าวุ่นใจที่มีผลไปลดperformance เช่น นักกีฬา นักแสดง นักดนตรี นักศึกษา เป็นต้น

ที่สำคัญที่สุดคือจิตที่สงบจากสมาธิ จะฝึกสติได้ง่าย

การฝึกสติ ที่เป็นจิตขั้นสูงกว่าแบบทำงาน **ซึ่งต่างกับ**จิตพื้นฐานแม้จะจดจ่อได้แต่ก็จะวอกแวก และถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ได้ง่าย เช่น ขณะขับรถเห็นป้ายโฆษณาก็แวบไปดู มีคนขับรถตัดหน้าก็โกรธ เป็นต้น แต่สติเป็นจิตที่อยู่กับปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จึงไม่วอกแวกง่าย และควบคุมอารมณ์/ความคิดได้ดีขึ้นจึงตรงข้ามกับจิตพื้นฐาน



วิธีการฝึกให้จิตอยู่กับกิจที่ทำในปัจจุบันทำได้โดยการรู้ลมหายใจไว้บางส่วน การรู้ลมหายใจซึ่งเป็นปัจจุบันไว้บางส่วนจะช่วยให้รู้ในกิจที่ทำได้ดีขึ้น(หลักนี้ก็มาจากอานาปานสติ 16 ขั้นตอนในพุทธธรรมนั่นเอง ที่ใช้การรู้ลมหายใจ ช่วยให้รู้ในกายและจิต) ในตอนเริ่มต้นจะฝึกโดยให้ทำสมาธิหลับตาครู่หนึ่ง แล้วทำสมาธิลืมตา (ยังรู้ลมหายใจอย่างเดียวแบบสมาธิสัก 1 นาที) เมื่อจิตรู้ลมหายใจในขณะที่ลืมตาได้การปรับไปสู่การรู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ (หยิบจับ ต้ม/กิน ยืน เดิน) ก็ทำได้โดยไม่ยาก และมีประสบการณ์จริงว่าการ“รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ”ช่วยทำให้ไม่วอกแวก ไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการฝึกสติขั้นสูงๆต่อไป เมื่อมีประสบการณ์ตรงจากการฝึก การเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างสมาธิและสติที่เป็นจิตขั้นสูงกว่าคนละประเภทจึงทำได้โดยไม่ยาก



เมื่อฝึกสติพื้นฐานเป็น ก็จะนำไปสู่การฝึกสติตามการใช้งาน 2 ชนิด คือสติตามงานภายนอก (เมื่อต้องใส่ใจสิ่งใดก็ให้รู้ลมหายใจเล็กน้อย รู้ในกิจนั้นมากๆ) ก็จะทำให้ทำกิจที่ต้องใส่ใจได้ดี โดยไม่สะสมความเครียด กับสติตามสภาวะภายใน(เมื่อมีความวุ่นขณะทำกิจใด ก็ให้รู้ลมหายใจมากๆขณะทำกิจ)ก็จะทำให้ทำกิจนั้นโดยไม่ว่าวุ่นใจ

ความต่างระหว่างสมาธิและสติในฐานะที่เป็นจิตขั้นสูงกว่าจะได้รับการทำให้กระจ่าง เพราะภาษาพูดของไทยมักจะใช้คำว่าสมาธิและสติปะปนกัน(ใช้แทนกันได้) ในความหมายว่าจดจ่อโดยไม่เกี่ยวกับจิตขั้นสูงกว่า เช่น ขับรถอย่างมีสมาธิ(หรือมีสติ) หมายถึงแค่การจดจ่อกับการขับรถ ซึ่งยังเป็นจิตพื้นฐานไม่ใช่สภาวะสติในการขับรถที่เป็นจิตขั้นสูงกว่า

3) การฝึกสติในจิต

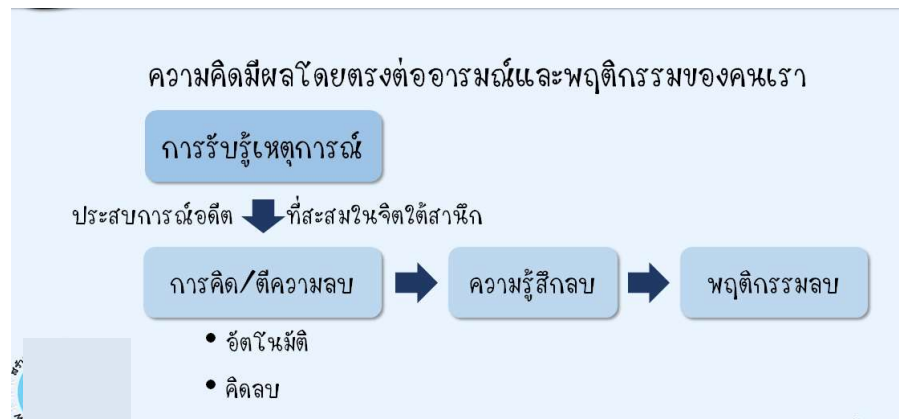


การฝึกสติขั้นสูงสุดคือสติในจิต ซึ่งดูเป็นเรื่องเข้าใจยากกว่าสติใน 2 ขั้นแรกที่เป็นสติในกาย(การทำกิจ) แต่ในทางจิตวิทยาอธิบายว่าจิตทำหน้าที่สำคัญคือ คิดกับรู้สึก สติในจิตก็คือรู้ลมหายใจ รู้ความคิดหรือความรู้สึกนั่นเอง โดยเริ่มฝึกจากที่สังเกตได้ง่ายก่อนคือสติในความรู้สึก เพราะขณะมีอารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติที่เกิดจากการทำงานของสมองส่วนอารมณ์(ลิมบิก) โดยเฉพาะอมิกดาลาและไฮโปทาลามัสที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดความรู้สึก บนร่างกาย เช่น เวลาโกรธจะหน้าร้อน ใจเต้นแรง เป็นต้น ซึ่งใช้สติสังเกตได้โดยไม่ยากและจะพบความจริงที่ว่าอารมณ์เหล่านั้นก็เป็นแค่สภาวะที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป จิตก็จะไม่ยึดติดมีความเป็นกลางหรือปล่อยวางนั่นเอง

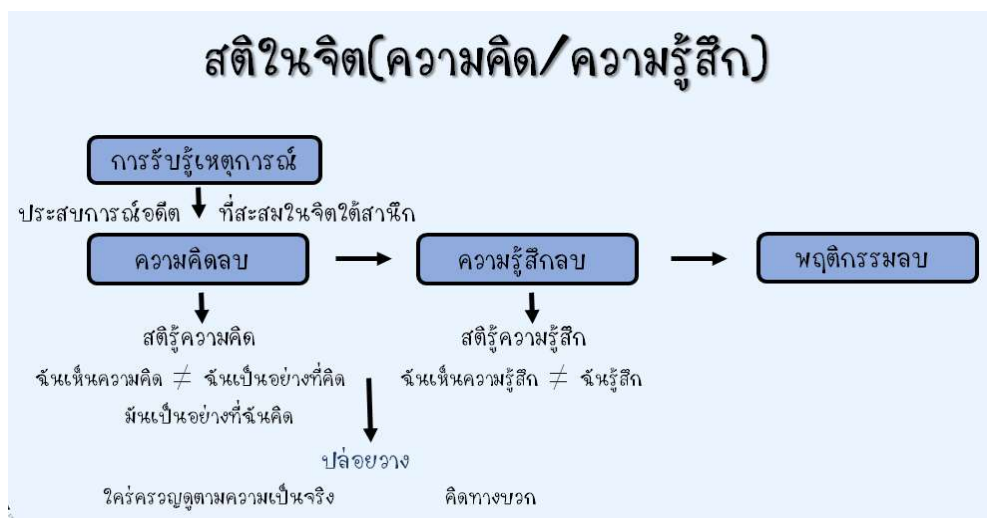
เทคนิคการพินิจความรู้สึก(ดูการเปลี่ยนแปลงของความรุนแรงหรือพื้นที่)สามารถฝึกได้ด้วยการฝึกBody scan (ดูความรู้สึกบนร่างกายอย่างเป็นระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า) จะทำให้จิตเริ่มว่องไวกับความรู้สึกบนร่างกาย (ทุกส่วน) และเมื่อเจอความรู้สึกรุนแรงที่จิตไม่ชอบ (ปวด ตึง ร้อน ซา คั่นมาก) ก็ไม่ต้องเคลื่อนไหวตอบโต้ แต่ใช้วิธีรู้ลมหายใจ สังเกตกลุ่มก้อนความรู้สึกที่รุนแรงนั้นไปสักครึ่งถึงหนึ่งนาที (พินิจความรู้สึก) ก็จะเห็นและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลง โดยไม่เข้าไปยึดติดหรือปล่อยวางนั่นเอง

สำหรับการฝึกสติกับความคิดใช้วิธีฝึกติดป้ายความคิดลบที่เกิดขึ้น จะเห็นได้เองว่าความคิดเป็นเพียงกระแสความคิดที่เมื่อเห็นทัน(ติดป้าย)ก็จะเป็นเพียงกระแสความคิดที่เกิดขึ้นและดับไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่ไปยึดติดหรือปล่อยวางความคิดนั่นเอง

ในทางจิตวิทยาความคิดลบมาจากประสบการณ์ในอดีตที่สะสมเป็นความคิดลบไว้ในจิตใต้สำนึกเมื่อเจอเหตุการณ์แบบนั้นอีกก็จะกลายเป็นความคิดลบอย่างรวดเร็ว (จิตวิทยาใช้คำว่าอัตโนมัติ) และขยายตัวเป็นความรู้สึกลบและพฤติกรรมลบตามลำดับ



ดังนั้นสติปล่อยวางจึงทำได้ 2 ที่คือที่ความคิด (ติดป้ายความคิด) หรือถ้าไม่ทันกลายเป็นความรู้สึกก็พินิจความรู้สึก



การฝึกทั้ง 2 วิธีนี้ทำทั้งเป็นแบบการฝึกทักษะ**bodyscan** ต่อจากการฝึกสมาธิเพื่อให้มีสติกับความคิดหรือความรู้สึกและการฝึกนำไปใช้ผ่านการชักซ้อมทางใจ (mental rehearsal) โดยให้รำลึกภาพเหตุการณ์จริงอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นจนจบ(visualizing)ที่เพิ่งผ่านมาไม่นานที่ทำให้เกิดความว้าวุ่น ระหว่างนั้นจะเกิดความคิดหรือความรู้สึกขึ้น ก็จะได้เรียนรู้ที่จะติดป้ายความคิดหรือพินิจความรู้สึก เข้าใจในความเปลี่ยนแปลง (อนิจจัง)ทำให้ปล่อยวางได้นั่นเอง

อันที่จริงในทางจิตวิทยาการคิดของคนเรามีทั้งแบบทั่วไปและแบบที่คิดลบ ในการคิดทั่วไปที่เราใช้ในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่างๆจะมีโอกาสเปลี่ยนเป็นความคิดลบได้ง่าย เมื่อประสบกับอุปสรรคที่ทำให้เกิดความคับข้องใจและความยุ่งยากใจ แต่หากคนเรามีสติในการคิด (รู้ลมหายใจ คิดใคร่ครวญ) ก็จะช่วยให้ควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ดีขึ้น ไม่เกิดความคิดลบและมองปัญหาได้อย่างทั่วด้านโดยเฉพาะด้านบวกของเหตุการณ์ หากเกิดเรื่องที่ทำให้คับข้องใจหรือยุ่งยากใจในระหว่างที่กำลังคิดและทำ

ส่วนความคิดลบหากเกิดขึ้นแล้วสติกับความคิดลบจะช่วยให้เข้าใจความเป็นจริงที่ว่า ความคิดลบเป็นเพียงกระแสความคิดที่เกิดและดับเป็นอย่างรวดเร็ว จึงไม่ไปยึดติดหรือเชื่อในความคิดนั้น หรือปล่อยวางความคิดลบนั่นเอง

ดังนั้น การคิดในเชิงจิตวิทยา จึงเป็นไปได้ 2 ลักษณะ คือ แบบแรกการคิดทั่วๆ ถือเป็นกิจหรือพฤติกรรมภายในที่สติในกิจ (รู้ลมหายใจ ในการคิดใคร่ครวญ) จะช่วยป้องกันให้ไม่วอกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์และแบบที่สองการคิดลบที่เป็นจิตที่นำไปสู่ความรู้สึกลบและพฤติกรรมลบ สติในจิต (ด้วยการรู้ลมหายใจ ติดป้ายความคิด) จะทำให้เห็นการเกิดดับและกระแสความคิด จึงไม่ยึดติดเป็นเพียงผู้ดูทำให้ปล่อยวางได้

จิตพื้นฐานเวลามีอารมณ์และความเครียด จะบดบังคุณลักษณะดีๆ โดยเฉพาะความเมตตาและให้อภัย ซึ่งเราสะสมมาจากการเรียนรู้ทางสังคมด้วยการซึมซับมาจากคนที่เราใกล้ชิด เคารพ และผูกพัน เช่น พ่อแม่ ครู อาจารย์ หัวหน้าหรือผู้บริหารในที่ทำงาน การฝึกสติในจิตจะมีส่วนช่วยสำคัญอีกอย่างคือการพัฒนาสติเมตตา/ให้อภัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้ว่าเมื่อเราปล่อยวางได้ จิตจะเปิดกว้างเข้าใจในความทุกข์ทั้งของคนที่เรากระทบกระทั่งกับเราตลอดจนคนใกล้ชิดที่เรารักแล้วขยาย(generalization)ไปสู่ผู้คนและสรรพชีวิตทั้งปวงได้ การฝึกมีสติรู้ลมหายใจใคร่ครวญไปตาม 3 ขั้นตอนดังกล่าวก็จะทำให้จิตพัฒนาความให้อภัยและเมตตาได้เป็นอย่างดี

4) การนำมาใช้ทั้งในระบบสุขภาพทั้งฝ่ายกายและฝ่ายจิต

ในตะวันตกนับแต่ทศวรรษ1970 การบูมของจิตวิทยาสติเริ่มจากด้านสุขภาพก่อน โดยบิดาของ**สติสมัยใหม่** ในสายสุขภาพกายคือ Jon Kabat- Zinn(JKZ) ที่พัฒนาโปรแกรม 8สัปดาห์ในการฝึกสติให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยมีการวิจัยรองรับเป็นอย่างดี จนเป็นที่ยอมรับให้มีการอบรมและจัดบริการอย่างกว้างขวางในโลกตะวันตก ในชื่อว่า Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) และต่อมาได้พัฒนารูปแบบอื่นๆเช่น Mindfulness Based Pain Management

สำหรับในด้านสุขภาพจิต Segal และคณะ ซึ่งเป็นผู้ที่ทำบำบัดแนวพฤติกรรมและความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ได้หันมาสนใจสติโดยเรียนรู้จากMBSR และพัฒนาขึ้นเป็น Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ได้ผลดีกับผู้ป่วยซึมเศร้า ลดการกลับมาเป็นซ้ำ (ที่พบได้บ่อยจากการรักษาด้วยยาอย่างเดียว) ต่อมาขยายไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มวิตกกังวล รวมทั้งปรับเป็นรูปแบบอื่นๆ เช่น Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) กับผู้ติดสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติดและ Mindfulness Self Compassion Therapy ซึ่งใช้รักษากลุ่มซึมเศร้า กังวลและPTSD ได้ดี

ที่กล่าวมานั้นเน้นการบำบัดที่ใช้การฝึกสติเป็นหลัก(Mindfulness Based Intervention: MBI) ไม่เน้นการบำบัดที่นำแนวคิดเรื่องสติมาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดเช่น Dialectic Behavior Therapy (DBT) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ซึ่งการบำบัดเหล่านี้ก็แพร่หลายและมีการวิจัยรองรับเช่นกัน

ต่อมาสติที่ใช้ในสายสุขภาพโดยเฉพาะจากMBSR/MBCT ได้มีการขยายไปใช้ในวงการต่างๆอีกหลากหลาย เพื่อใช้ในการลดความเครียดและควบคุมอารมณ์ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพจิตใจเช่น ในโรงเรียน สายธุรกิจ สายยุติธรรม (ตำรวจ, นักโทษ) สายความมั่นคง (ทหาร, ตำรวจ) ทั้งนี้ไม่นับที่ถูกนำมาใช้เชิงพาณิชย์ เช่นการฝึกเพื่อช่วยควบคุมความกังวลของนักแสดง นักกีฬา นักดนตรี นักศึกษา ที่ไม่นับรวมกลุ่มนี้เพราะจะมีเรื่องของการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจจากการฝึกและมุ่งเน้นที่การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเรียนและการแสดงมากกว่าการพัฒนาและดูแลจิตใจ

สำหรับจิตวิทยาสติในไทย มีความเป็นมาในการพัฒนาโปรแกรมโดยการฝึกสมาธิ/สติได้นำมาใช้ในแนวสุขภาพจิตและจิตเวชของไทยมาไม่น้อยกว่า 30 ปี ในช่วงแรกมักจะเป็นการนำพุทธธรรมมาปรับใช้โดยตรง ทั้งในมหาวิทยาลัยและกรมสุขภาพจิต เช่น ศ.นพ.จำลอง ดิษยวณิช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศ.พญ.นงพงา ถัมสุวรรณ มหาวิทยาลัยมหิดล, นพ.พลภัทร โล่เสถียรกิจ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นต้น แต่ในระยะหลังสติในแบบจิตวิทยาสติที่เป็นอิสระจากศาสนาเริ่มได้รับความสนใจและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง

ในมหาวิทยาลัยเช่นภาควิชาจิตเวชรามาธิบดี ศิริราชและศูนย์จิตตปัญญาศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล การให้คำปรึกษาแนวพุทธของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งมีการสอนและวิจัยในหลายๆแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์(NIDA)

นอกจากจิตแพทย์แล้วยังมีกลุ่มNGO ที่สนใจเรื่องจิตบำบัดได้มีการนำวิทยากรเข้ามาฝึกอบรมและเผยแพร่ในช่วงทศวรรษ 2530 เช่น Morita-Naikan therapy Buddhist Psychotherapy เป็นต้น

สำหรับบทความนี้จะเน้นที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงกว่า 20 ปีที่ผ่านมา โดยระยะแรกในช่วง 2542-2544 ได้ตั้งกลุ่มศึกษาโดยเชิญพ.เอกชัย จุลจาริก เป็นที่ปรึกษา อาจารย์เอกชัยแม้จะสอนในแนว พุทธธรรม แต่ก็ขยายความในเชิงการทำงานของสมอง และให้แนวคิดที่กลายเป็นส่วนสำคัญของโปรแกรม เช่น กลไกของสมาธิคือการหยุดคิด กลไกของสติคืออยู่กับกิจที่ทำ การฝึกสติโดยใช้ลมหายใจเป็นพื้นฐาน รวมทั้งการใช้สัญญาณเตือนเพื่อให้มีสติระหว่างวันได้ง่ายขึ้น ในที่สุดได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการพัฒนาตนเองและการให้คำปรึกษาแนวพุทธ(2544)

ต่อมาเมื่อกระแสโลกเปลี่ยนไปในการแยกศาสนาออกจากวิชาการ คำว่าจิตบำบัดและให้คำปรึกษา แนวพุทธก็เริ่มจางหายไปและถูกแทนที่ด้วยการบำบัดที่ใช้สติเป็นฐาน(Mindfulness based intervention: MBI) โดยเฉพาะอิทธิพลของJKZและMBSR ในกรมสุขภาพจิตก็พัฒนาโปรแกรมขึ้นมาใหม่ในแนวดังกล่าว โดยใช้ประสบการณ์เดิมร่วมกับประสบการณ์ใหม่ โดยได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระยะแรกจาก Dr. Hickman, Director ของ Center for Mindfulness ของ UCLA at SanDiego จนกลายเป็นโปรแกรมการบำบัดที่แพร่หลาย ในปัจจุบันคือสติบำบัด Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBTC) มีโครงสร้างการบำบัด 8 ครั้ง เช่นเดียวกับMBSR/MBCT

สติบำบัดMBTC ของไทยมีลักษณะสำคัญที่ใช้จุดแข็งของMBI ของตะวันตกที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และอธิบายด้วยจิตวิทยาและ neuroscience เข้ากับจุดแข็งของไทยอิงที่มีประสพการณ์ที่ลึกซึ้งในด้านการพัฒนาจิตมายาวนาน จึงมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

1) MBTC แยกสภาวะจิตขั้นสูงกว่า เป็น แบบพักและแบบทำงาน (สมาธิและสติ) ขณะที่ทางMBI ของตะวันตกจะเรียกรวมๆกันว่า mindfulness และ แยกออกเป็น focused attention (แบบเดียวกับสมาธิ) และopen monitoring (แบบเดียวกับสติ)

2) การฝึกสติทำโดยใช้ลมหายใจเป็นฐาน (อานาปานสติ) โดยรู้ลมหายใจรู้ในกิจทั้งภายนอก (สติในกิจ) และภายใน (สติในจิต) โดยไม่เน้นโยคะสติแบบMBIส่วนใหญ่ที่ใช้โยคะเป็นวิธีพัฒนาสติในกิจ

3) การฝึกสติกับความรู้สึกและความคิดช่วยให้เกิดการปล่อยวาง ซึ่งเป็น insightที่ช่วยให้จัดการความคิดและความรู้สึกลบ (ด้วยการติดป้ายความคิด พินิจความรู้สึก) ให้เป็นผู้มีสติเห็นการเปลี่ยนแปลงโดยไม่เข้าไปยึดติด (เห็นในความเป็นอนิจจัง) จึงปล่อยวางได้

4) เนื่องจากไม่ใช้เวลาไปกับการฝึกโยคะสติ จึงมีเวลาในการเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ภาพ ซึ่งเป็นปัญหาส่วนใหญ่ของ client โดยเฉพาะสติใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพให้มองด้านบวกและสติสื่อสาร ซึ่งจะช่วยให้ปรับสัมพันธ์ภาพได้ดีขึ้น(Session 5,6)

5) เช่นเดียวกับ MBI, MBTC ที่ในช่วงSession หลังๆจะฝึกสติเมตตาให้อภัย หลังจากที่ได้เรียนรู้การปล่อยวางแล้วก็จะสามารถเมตตาและให้อภัยทั้งตนเองและผู้อื่น

6) ส่งเสริมให้ client ฝึกจิตวันละ 30 นาทีโดยเป็นสมาธิ 10 นาทีและสติในจิต 20 นาที จบด้วยการชักข้อทางใจและสติเมตตาให้อภัยซึ่งจะช่วยให้ client นำไปใช้ให้มีสติในชีวิตประจำวัน และเผชิญความยุ่งยากด้วยความปล่อยวาง มีเมตตาและให้อภัย

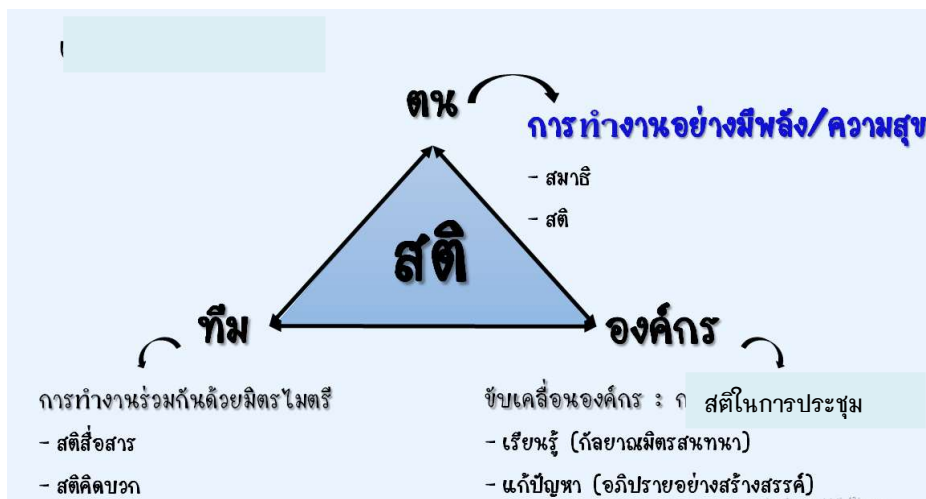
ต่อมาได้มีการขยายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยNCD (โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะอื่นๆที่เป็นผลตามมา)โดยนำการบำบัด 2 ครั้งแรกมาจัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ครั้งๆละครึ่งชั่วโมงในชื่อการฝึกสติแบบสั้น(Mindfulness Based Brief Intervention: MBBI)ซึ่งใช้งานได้ง่ายกว่า โดยผู้สอนได้รับการฝึกจากสถาบันที่มีวิทยากรและโปรแกรมอบรมที่ได้รับการรับรอง ต่างจากผู้บำบัดที่ต้องได้รับการรับรองในการทำสติบำบัดกับผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีข้อบ่งชี้

ตารางเปรียบเทียบMBTC/MBBI

ประเด็น	MBTC	MBBI
Setting	ผู้บำบัดแบบกลุ่ม 8 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง	ทำกลุ่มเรียนรู้ 4 ครั้งๆละครึ่งชั่วโมง
บุคลากร	ผู้บำบัดที่ได้รับการรับรอง	ผู้สอนที่ผ่านการอบรม
โครงสร้าง	1 สมาธิ 2 สติ 3 สติกับความรู้สึกและปล่อยวาง 4 สติกับความคิดและปล่อยวาง 5 สติใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ 6 สติสื่อสาร 7 สติเมตตา 8 สมาธิและสติเป็นวิถีชีวิต	1 สมาธิลดความกังวล 2 สติในการทำกิจและเคลื่อนไหว 3 สติในการกิน 4 สติควบคุมอารมณ์และเป็นวิถีชีวิต

5) การนำจิตวิทยาสติไปใช้กับแบบส่งเสริมป้องกัน

ในขณะเดียวกันในช่วงปี 2551 ได้เริ่มมีการพัฒนาสติไปใช้กับการทำงานในชื่อสติในองค์กร (Mindfulness Organization : MIO) โดยเริ่มจากองค์กรโรงพยาบาลก่อนโดยได้รับแรงบันดาลใจเป็นครั้งแรกจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(สรพ.หรือHA)ที่ให้นำเสนอแนวทางการนำSpiritual healthไปพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นรูปธรรม(SHA) ในปัจจุบันทางHAยังได้บรรจุเรื่องสติเข้าไว้ในการจัดการความเสี่ยง (2P)ด้านบุคลากรในหมวด Mental Healthด้วย ในเวลาต่อมาได้ขยายไปสู่องค์กรอื่นๆ เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ สำนักงาน โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน มีสติในตน ในทีม และในการขับเคลื่อนองค์กร มีโปรแกรม ทั้งด้านการเรียนรู้ ด้วยกระบวนการฝึกอบรมแบบactive learning ที่เน้นการฝึกทักษะ (skill based training) และโปรแกรมที่นำไปสร้างวิสัยทัศน์หรือ บริหารการเปลี่ยนแปลง



การพัฒนาสติให้มืองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ทำให้ช่วยครอบคลุมการใช้งานในองค์กรได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะสติในการสื่อสาร (รู้ลมหายใจ ในการพูดและฟัง)และสติในการคิด(รู้ลมหายใจ คิดใคร่ครวญ) จะช่วยให้ทำงานร่วมกันในทีมด้วยมิตรไมตรี จากคุณสมบัติของสติ (ไม่วกแวก ไม่ถูกสอหดแทรกด้วยอารมณ์) ทำให้การพูดและฟังรวมทั้งความคิดเป็นไปอย่างใคร่ครวญ ด้วยใจที่เป็นกลางโดยไม่ใช้อารมณ์ และนำไปต่อยอดเป็นสติในการ

ประชุม ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาพันธกิจขององค์กร โดยทั่วไปการประชุมด้วยจิตพื้นฐาน มักจะสักแต่ว่า ฟัง และถกเถียง เอาชนะ เกิดอารมณ์เบื่อ เครียดหรือโกรธได้ง่าย แต่เมื่อนำสติไปใช้ในการประชุม โดยใช้กติกาของ กัลยาณมิตรสนทนาที่เน้นสติในการฟังเป็นสำคัญก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ดีขึ้น และใช้กติกาการอภิปรายอย่าง สร้างสรรค์ที่เน้นสติในการพูด(นำเสนอและซักถาม) ช่วยการแก้ปัญหาขององค์กร

สรุป

จิตวิทยาสติและสติบำบัดในสวนประเทศไทยซึ่งใช้จุดแข็งทั้งจากประสบการณ์การพัฒนาจิตแนวพุทธธรรม ของไทย และสติที่กำลังแพร่หลายในตะวันตกโดยเฉพาะMBSR/MBCT จึงมีความแตกต่างกันในหลายประเด็น ที่น่าสนใจคือ การเติบโตของการเรียนรู้การพัฒนาจิตทั้งในแบบศาสนาและแบบจิตวิทยาสติล้วนมีส่วนสำคัญในการ ช่วยประชาชนที่มีความทุกข์ทั้งจากความเครียดและความเจ็บป่วยทั้งทางกายและใจให้สามารถเป็นอิสระจาก ความทุกข์ด้วยการฝึกสมาธิและสติ โปรแกรมจิตวิทยาสติแม้จะมีต้นกำเนิดมาจากพุทธธรรมแต่ก็มีการพัฒนาและ วิจัยออกไปอีกมาก ประเทศไทยที่มีพื้นฐานการพัฒนาจิตตามแบบพุทธศาสนาอยู่แล้ว ก็น่าจะได้ประโยชน์จากการ เรียนรู้จากกันและกันของทั้ง 2 approach และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงสติบำบัดและประชาชนเข้าถึงการฝึกจิตได้ อย่างกว้างขวางโดยมีการเรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดซึ่งกันและกัน

6) กรณีศึกษา: การนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ : 26 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานะครอบครัวปานกลาง

อดีตเคยทำงานที่ทกม. มีความผิดหวังเรื่องความรัก มีความวิตกกังวล ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ มีอาการซึมเศร้า เคยรักษาโรคซึมเศร้าที่รพ.เอกชนที่ทกม. แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง หลังแยกทางกับสามีกลับมารักษาตัว ที่บ้านในต่างจังหวัด ปัจจุบันเปิดร้านขายกาแฟที่บ้าน

ประวัติครอบครัว ที่บ้านมียาย แม่และน้องสาวอายุ 11 ปี (คนละพ่อ) แม่ติดบุหรี่ยาและรักษาโรคทางจิตเวช ที่โรงพยาบาลในจังหวัด เดิมช่วงที่ผู้ป่วยทำงานที่ทกม.เป็นคนส่งเงินมาให้ที่บ้าน ปัจจุบันมีน้ำส่งเงินมาให้ยายและ คนที่บ้านใช้

อาการสำคัญที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีความกลัว เครียด วิตกกังวล อึดอัดและไม่กล้า ที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีคนแปลกหน้า ทานยารักษาอาการซึมเศร้า

ประวัติการรักษา เริ่มเข้ารับการรักษา โดยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า 2Q=Positive, 9Q= 7 คะแนน, 8Q = 2 แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง (Mild to moderate depression) และวิตกกังวล ได้รับยาต้านเศร้าและยาคลายกังวลและส่งต่อพบนักจิตวิทยา จากการ พูดคุยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเคยฝึกสมาธิมาก่อน จึงชวนเข้ารับทำสติบำบัด

กระบวนการทำสติบำบัด

ครั้งที่ 1 : การจัดการกับความวุ่นใจ

เริ่มจากการปฐมนิเทศน์การทำสติบำบัด ซึ่งผู้ช่วยยินดีเข้าร่วมและทำกิจกรรม/การบ้าน ตามแนวทางการบำบัดจากนั้นมีการทำกิจกรรมบุคคลในดวงใจ และการฝึกสมาธิแนวจิตวิทยาเพื่อลดความวุ่นใจ

ผลการบำบัด : จากกิจกรรมบุคคลในดวงใจคนไข้เห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีคนที่รักตนเองโดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนและเห็นความสำคัญว่าการฝึกสมาธิ/สติที่เป็นจิตที่มีคุณภาพจะทำให้เพิ่มพูนคุณลักษณะของจิตใจที่ดี ภายหลังทำสมาธิรู้สึกเบาสบาย สงบ หยุดความคิดให้มาอยู่กับลมหายใจของตัวเองได้ในเวลาอันรวดเร็ว อยู่กับตัวเองมากขึ้นวุ่นใจน้อยลง

ครั้งที่ 2 : ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

ทบทวนการบ้านในการทำสมาธิที่ยังไม่ค่อยได้นั่งสมาธิเสมอ ให้กำลังใจให้ผู้ช่วยนั่งให้เป็นเวลาและเห็นประโยชน์ในการนั่ง

ผลการบำบัด : ผู้ป่วยสามารถจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน โดยมีสติในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ยืน เดิน ฟังเพลง หยิบจับ (ทำกิจกรรมต่างๆ และรับรู้ลมหายใจบ้างเล็กน้อย ทำให้มีสติในกิจที่ทำมากขึ้น ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์) และแยกแยะการมีสติในกิจที่ต้องใส่ใจ เช่น ยืนขาเดียว และสติในกิจตามสภาวะภายในที่วุ่น เช่น ยืนท่าสควอช โดยเชื่อมโยงไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ครั้งที่ 3 : รู้จักปล่อยวางอารมณ์

ช่วงเริ่มการบำบัด ได้สอบถามผู้ป่วยถึงการทำการบ้าน (ทำสมาธิที่บ้าน 10 นาที) และการมีสติในกิจพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ทำการบ้านสม่ำเสมอ เนื่องจากสถานที่ในบ้านไม่เอื้ออำนวย เพราะทุกคนในบ้านจะมารวมตัวกันในห้องโถงซึ่งเป็นห้องที่ผู้ป่วยนอนเพื่อดูทีวีร่วมกัน ผู้บำบัดจึงชวนผู้ป่วยคิดหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยจึงหาทางออกโดยจะไปหามุมสงบนั่งทำสมาธิที่ห้องยายในช่วงที่สมาชิกในครอบครัวดูทีวีในห้องโถง

ผลการบำบัด : เดิมผู้ป่วยจะยึดติดกับอดีตที่ผ่านมา นึกถึงโทษตนเองอยู่ตลอด และมีความวุ่นใจมากในการทำสติบำบัดครั้งนี้ให้ผู้ช่วยฝึกพิจารณาความรู้สึกง่ายๆ ด้วยการการเห็นความเหนื่อย (แทนการรู้สึกว่ามันเหนื่อย) และให้ฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย พบว่าผู้ป่วยสามารถสังเกตความรู้สึกเจ็บที่ร่างกายส่วนแขนซ้าย เมื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ลมหายใจและฝึกดูความรู้สึกนั้นไปสักพัก ความรู้สึกที่เกิดขึ้นลดน้อยลงโดยไม่ได้ไปตอบโต้กับความรู้สึกนั้น นอกจากนี้ช่วงฝึกซักซ้อมทางใจโดยให้ผู้ช่วยนึกถึงเรื่องยุ่งยากใจ ผู้ป่วยสามารถนึกถึงเรื่องที่ยุ่งยากใจในอดีตโดยมีความกังวลที่จะออกไปนอกบ้านหรือสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเช่น การเดินในตลาด เนื่องจากรู้สึกว่าคุณคนจับจ้องมองซึ่งขณะนึกถึงเหตุการณ์ดังกล่าวผู้ป่วยมีอาการใจเต้นแรง รู้สึกอึดอัด ภายหลังการฝึกปล่อยวางทำให้รู้สึกมีความกล้าเพิ่มมากขึ้น ความเครียดและความกลัวลดลง อีกทั้งสามารถนึกเชื่อมโยงได้ว่าจะนำเรื่องการปล่อยวางความรู้สึกที่ได้ฝึกไปใช้กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตจริงได้อย่างไร เช่น เมื่อทะเลาะกับแม่หรือเมื่อต้องไปเดินในตลาด

ครั้งที่ 4 : รู้ทันความคิดและปล่อยวาง

ผู้ป่วยเริ่มนั่งสมาธิเสมอ ทบทวนความเข้าใจในการนั่งแบบฝึกสมาธิ (10 นาทีแรก) กับแบบฝึกสติ (10 นาทีหลังที่ทำ bodyscan) และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ผลการบำบัด : ผู้ป่วยรู้ว่าความคิดลบที่เกิดขึ้นมาจากความคิดอัตโนมัติของตนเอง เดิมมักคิมน้อยใจคนใกล้ชิดอยู่เสมอ ทำให้เกิดความเครียดและซึมเศร้า

เมื่อให้ทบทวนเหตุการณ์ประจำวัน พบว่าเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจมักเป็นเหตุการณ์ประจำวัน ที่กระทบกระทั่งกับน้องสาวบ่อยๆ รู้สึกว่าทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ

เมื่อให้รำลึกถึงเหตุการณ์ก็นึกถึงเรื่องที่กระทบกระทั่งกับน้องสาวแล้วแม่พูดเข้าข้างน้อง รู้สึกว่าทุกคนรักน้องสาวมากกว่า แต่เมื่อพิจารณาโดยใช้สติอีกครั้ง โดยการตีความความคิดจากเหตุการณ์ที่ไม่สบายใจนั้น ความคิดที่มีก็หายไป คิดได้น้องสาวยังเด็กมากและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยายและแม่จึงต้องดูแลน้องสาวมากกว่าตนเอง สิ่งที่ว่าวุ่นเป็นเรื่องที่คิดไปเอง

ครั้งที่ 5 : ทบทวนสัมพันธภาพใหม่

ผู้ป่วยยังคงนั่งสมาธิเสมอ ทบทวนความเข้าใจการฝึกสติ 20 นาที ที่เพิ่มการตีความความคิดใน 10 นาทีหลัง ทั้งความคิดที่เกิดตามธรรมชาติและขณะชักซ้อมทางใจ รวมทั้งผลต่อการนำไปใช้ในชีวิต เรื่องที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาคือ เดิมผู้ป่วยทำงานที่กรุงเทพ ทำงานหาเงินส่งมาให้ทางบ้านใช้จ่าย แต่ตอนนี้ไม่ได้ทำงาน กลับมารักษาตัวเอง ไม่ได้เอาเงินให้ที่บ้านเหมือนเดิม คิดว่ายายและแม่อาจไม่ชอบตัวเอง เมื่อกลับมาคิดอีกรอบ ตอนนี้ตนเองไม่สบายต้องรักษาตัวเองก่อน เมื่อหายป่วยแล้วจึงค่อยกลับไปทำงาน ยายและแม่ก็รู้ความรักและเป็นห่วงครอบครัว เมื่อได้กลับมาทบทวนก็รู้สึกดีขึ้น

ผลการบำบัด : ผู้ป่วยทบทวนสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดว่าหากมีความคิดลบจะทำให้สัมพันธภาพไม่ดี (ผู้ป่วยไม่ชอบที่แม่สูบบุหรี่ จึงไล่แม่ให้ไปสูบบุหรี่ไกลๆ หรือเวลาที่แม่เดินเข้ามาใกล้จะคิดลบล่วงหน้าว่าแม่จะมายืนสูบบุหรี่ใกล้ตัวเอง จึงมักพูดหรือแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมกับแม่) เมื่อปล่อยวางและใคร่ครวญ โดยใช้สติอีกครั้ง จะไม่คิดลบและเข้าใจแม่มากขึ้น (คิดว่าแม่สูบบุหรี่เพราะอะไร รวมทั้งข้อดีอื่นๆ ของแม่) และปรับสิ่งแย่ๆ ที่ทำกับแม่ เช่น ท่าทีและน้ำเสียงที่แสดงอารมณ์โดยบอกแม่ให้ชัดเจนด้วยท่าทีที่ดีว่าจะให้แม่ทำอะไรก็จะทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น

ครั้งที่ 6 : ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น

นอกจากทบทวนการนั่งแล้ว ยังได้สำรวจความสัมพันธ์กับครอบครัวปัจจุบันที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ โดยเฉพาะกับแม่และน้องสาว เมื่อมีสติทำให้มองแม่และน้องสาวดีขึ้น

ผลการบำบัด : ผู้ป่วยไม่รู้วิธีการสื่อสาร มักใช้คำพูดและภาษาท่าทางที่ไม่ดีโดยไม่รู้ตัว ตัวอย่างเช่น น้องสาวชอบเข้ามาสัมผัสตัวหรือมานั่งใกล้ๆ ผู้ป่วยจะผลักออกหรือไล่ให้ไปอยู่ห่างๆ ผลที่ตามมาทำให้ความสัมพันธ์ไม่ดี และตนเองกลับมาคิดเสียใจในภายหลัง

เมื่อให้ผู้ป่วยสื่อสารอีกครั้งโดยใช้“ภาษาฉัน”โดยปรับน้ำเสียงและคำพูด “เพื่ออัดหนุขยับออกไปนิดหนึ่งนะ” ผลจากการใช้ “ภาษาฉัน” กับน้องสาวจะทำให้สามารถรักษาสัมพันธภาพได้ดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่สติช่วยให้มีวิธีการพูดที่รักษาสัมพันธภาพได้ดีขึ้น

ครั้งที่ 7 : สติเมตตาและให้อภัย

ผู้ป่วยยังคงนั่งสมาธิ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการสื่อสารกับแม่และน้องสาวที่จะมีสติ ทำให้ท่าทีและคำพูดดีขึ้น แต่ก็มีหลายครั้งที่หลุดไปบ้าง ให้กำลังใจและเน้นพื้นฐานการมีสติในชีวิตประจำวันจะช่วยให้

ผลการบำบัด : ผู้ป่วยเมตตาตนเองและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต (ที่เคยรู้สึกผิดมาตลอด แต่พยายามกลบเกลื่อนความรู้สึกไว้ว่าใครๆ ก็ทำกัน) ยอมรับว่าไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตได้ ลดการตำหนิตนเองด้วยจิตที่สงบและปล่อยวาง ผู้ป่วยได้ให้อภัยคนอื่น (อดีตสามีที่เคยรู้สึกไม่ดีต่อกัน) ร้องไห้และบอกว่าสามารถปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาในใจมาตลอดได้ และมีความปรารถนาดีกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

ครั้งที่ 8 : ชีวิตต้องเดินหน้า

หลังทบทวนด้วยการนั่ง 30 นาที ที่จบด้วยสติเมตตาให้อภัยผู้ป่วยได้ การใช้ชีวิตในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีสติในการทำมากขึ้นรวมทั้งการปล่อยวางและให้อภัยเมื่อเจอเรื่องกระทบกระทั่งกับคนรอบตัว

ผลการบำบัด : ผู้ป่วยรู้ว่าความเครียดหรือกังวลที่เกิดขึ้นเพราะไม่อยู่กับปัจจุบัน (เดิมอยู่กับความเครียด) ที่สะสมมาตั้งแต่อดีตและกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง สิ่งที่เรียนรู้มาทั้งหมดมีประโยชน์คือ การอยู่กับลมหายใจ ทุกขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ลืมตาและทำกิจกรรมต่างๆอย่างมีสติ “การทำสติบำบัดเป็นเส้นทางที่เหมาะสมกับตัวเอง”

ภายหลังการทำสติบำบัดครบ 8 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเครียดลดลง (ก่อนทำสติบำบัด 24 คะแนน ภายหลังทำสติบำบัด 16 คะแนน) และคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง (ก่อนทำสติบำบัด ประเมิน 9Q = 9 คะแนน ภายหลังทำสติบำบัด = 4 คะแนน)

ภายหลังเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษากับจิตแพทย์ต่อเนื่อง ครั้งล่าสุดเมื่อ 9 เดือนต่อมา ผู้ป่วยบอกว่าหลับได้ ไม่มีอาการเครียด ไม่มีภาวะซึมเศร้าและปรับตัวเข้ากับชีวิตปัจจุบันได้

(ผู้สนับสนุนข้อมูล : นางสาวจุฑามาศ เหล่าไพบุลย์ นักจิตวิทยาชำนาญการและนักสติบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย)

อ้างอิง

- 1) Kathirasan K., & Sunita Rai (2023). *Introducing Mindfulness-Based Wellbeing Enhancement: Cultural Adaptation and an 8-week Path to Wellbeing and Happiness*. Oxford: Taylor & Francis.
- 2) Lawrence P. (2013). *The Mindful Path to Addiction Recovery: A Practical Guide to Regaining Control over Your Life*. Colorado: Shambhala Publications.
- 3) Chulacharitta E. (2011). *The Way to Nirvana in This Life: Based on personal experience*. Bangkok: Kledthai.
- 4) Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- 5) Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society (2014). What is the Mindfulness-Based Stress Reduction Course? Retrieved from <https://web.archive.org/web/20120414145938/http://www.umassmed.edu/cfm/stress/index.aspx>
- 6) Frances, S., Shawyer, F., Cayoun, B., Enticott, J., & Meadows, G. (2020). Study protocol for a randomized control trial to investigate the effectiveness of an 8-week mindfulness-integrated cognitive behavior therapy (MiCBT) transdiagnostic group intervention for primary care patients. *BMC psychiatry*, 20(1), 7. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2411-1>
- 7) James M. R. (2019). *Lifestyle Medicine, Third Edition*. Boca Raton: CRC Press.
- 8) เอกชัย จุละจาริตต์ (2543). คู่มือการพัฒนาดนตามแนวพุทธ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- 9) ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2543). คู่มือการให้คำปรึกษาแนวพุทธ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- 10) ดวงกมล สุจริตกุล (2550). จิตบำบัดแนวพุทธ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- 11) ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2558). สติกับสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- 12) ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2562). จิตวิทยาวิปัสสนา. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- 13) จำลอง ดิษยวณิช (2563). มหัศจรรย์แห่งวิปัสสนากรรมฐาน. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- 14) ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2565). คู่มือการฝึกสติแบบสั้น. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- 15) ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2565). จิตวิทยาสติ. ใน วิวัฒน์ 6 ทศวรรษชุมชนพุทธธรรมศิริราช. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.