

บทที่ 2

ทฤษฎีบำบัด

2.1 ประวัติของจิตเวชศาสตร์

การจะศึกษาเรื่องใดนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของสิ่งนั้นตามสมควร เพื่อที่จะได้เข้าใจสิ่งนั้นอย่างลึกซึ้งและอย่างถ่องแท้ โรคทางจิตเริ่มเป็นที่สังเกตและได้รับความสนใจมานานตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ เป็นผลให้มีการศึกษาเพื่ออธิบายสาเหตุและธรรมชาติของโรคอย่างกว้างขวาง วิวัฒนาการทางวิชาการด้านนี้ได้ผ่านยุคสมัยของความเชื่อและความคิดเห็นของบุคคลหรือสังคม ซึ่งมีความสนใจเรื่องของจิตใจเป็นจำนวนมาก มีตั้งแต่ความเชื่อผิด ๆ ความคิดเห็นซึ่งขัดแย้งกัน จนถึงแนวคิดที่น่าสนใจอันเป็นรากฐานของความเข้าใจโรคทางจิตในปัจจุบัน

ประวัติศาสตร์ของโรคทางจิตเวช แบ่งออกเป็นยุคต่าง ๆ¹ ดังนี้

1. ยุคก่อนประวัติศาสตร์หรือสังคมแบบดั้งเดิม
2. ยุคกรีกและโรมัน
3. ยุคกลาง
4. ยุคจำกัดขอบเขตและการปฏิรูป
5. ยุคกำเนิดของตัวแบบทางการแพทย์
6. ยุคแห่งการบำบัดรักษา

1. ยุคก่อนประวัติศาสตร์หรือสังคมแบบดั้งเดิม (Primitive Society)

คนยุคนั้นเชื่อถืออำนาจเหนือธรรมชาติ (super - natural powers) มากหากเกิดความเจ็บป่วยที่มนุษย์หาเหตุผลทางธรรมชาติไม่ได้ หรือไม่สามรถสังเกตอาการได้โดยตรง ก็มักจะหาเหตุผลว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่า เกิด

¹ สุวัฒนา อารีพรพร, ความผิดปกติทางจิต(กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 547.

จากวิญญาณออกจากร่าง มีปีศาจเข้าสิง การละเมิดสิ่งต้องห้าม (taboo) และต่อสู้กับเวทมนต์คาถา เป็นต้น อาการทางร่างกายหลาย ๆ อย่างจึงไม่สามารถแยกออกจากทางจิตได้ เมื่อเกิดความผิดปกติเหล่านี้ขึ้น คนในสังคมนั้นจะไปหาหมอผี (witch doctors) หรือพวกนักบวช (Shamans) โดยหมอผีหรือนักบวชเหล่านี้จะใช้เวทมนต์คาถา การแพทย์พื้นบ้าน (folk medicine) และความเชื่อทางศาสนาการรักษา ภาพพจน์ของหมอผีและนักบวชส่วนใหญ่คล้ายกับเป็นหมอที่สามารถติดต่อกับวิญญาณได้ ขณะเดียวกันก็มีบทบาทคล้ายคลึงกับจิตแพทย์ในปัจจุบันคือ พยายามทำความเข้าใจแนวการมองโลกของผู้ป่วย พยายามสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคลกับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษาในขั้นต่อไป สร้างความหวังในการรักษาแก่ผู้ป่วยและเพิ่มความคาดหวังให้มากขึ้น โดยผ่านชื่อเสียงของผู้รักษาและสถานที่ที่รักษาและสุดท้ายคือการใช้เทคนิคคล้ายกัน เช่น การทำจิตบำบัด (psychotherapy) การตีความหมายของความฝัน การสะกดจิต เป็นต้น

2. ยุคกรีกโบราณและโรมัน (Greeks and Romans)

ยุคนี้เป็นยุคของการพัฒนาความคิดในการมองโลก พยายามหาเหตุผลในการทำความเข้าใจธรรมชาติของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแทนที่ความคิดเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติด้วยความคิดทางโลก (secular) ที่อธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ผ่านความสัมพันธ์ของเหตุและผลทางธรรมชาติ กรณีของความเจ็บป่วยทางจิตก็อธิบายในลักษณะเดียวกันว่าส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุทางธรรมชาติคือ ความผิดปกติในร่างกาย ตัวอย่างเช่น การอธิบายของฮิปโปเครติส (Hippocrates, 460-355 ปีก่อนคริสตศักราช) ที่เชื่อว่าความผิดปกติของพฤติกรรมเกิดจากความไม่สมดุลของของเหลว (humors) 4 อย่างในร่างกายคือ เลือด น้ำดีดำ น้ำดีเหลือง และเสมหะ โดยเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากมีน้ำดีดำมากเกินไป วิธีการรักษาคือให้ยาถ่ายหรือยาระบายขับน้ำดีออก การชำระล้าง การใช้ไอน้ำ และการให้อาหารที่เหมาะสม ส่วนการอธิบายของโรมันที่เอื้อประโยชน์ต่อยุคปัจจุบันคือ ปรัชญาของซีเซโร (Cicero, 106-43 ปีก่อนคริสตศักราช) ที่เสนอต่อผู้ป่วย และโซเรนุส (Soranus, คริสตศัตวรรษที่ 1-2) ที่พิจารณาว่าความเจ็บป่วยทางจิตเป็นมโนทัศน์หนึ่งในกฎหมายของโรมัน

ซีเซโรเสนอว่า อารมณ์ที่รุนแรงเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายได้ และที่สำคัญคือเสนอว่า ความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตมีความแตกต่างกันโดยพื้นฐาน มนุษย์อาจไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยทางกาย แต่ความเจ็บป่วยทางจิตต้องถือเป็นความรับผิดชอบของบุคคลนั้น แนวคิดนี้เป็นพื้นฐานสำหรับจิตบำบัดสมัยใหม่ ในแง่ที่เมื่อบุคคลยอมรับและเข้าใจสาเหตุที่รบกวนภาวะจิตใจของเขาแล้ว เขาก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่เขาได้

โซเรนุสเสนอว่า การดำรงรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีความสำคัญในการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตมาก พร้อมทั้งยืนยันว่าแพทย์จะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทางจิตพ้นจากภาวะวิกลจริต รวมทั้งต้องเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยให้มาก อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ศึกษา ในยุคนั้นพบว่าวิธีการรักษาแบบโซเรนุสมีน้อยมาก ส่วนใหญ่ยังคงจำกัดอยู่แค่การใช้ยา การให้จาริกแสวงบุญทางศาสนา

สำหรับกฎหมายของโรมันได้นิยาม "คนวิกลจริต (insanity)" ไว้ว่าเป็นสภาวะที่บุคคลสามารถลดความรับผิดชอบได้หากเขามีพฤติกรรมที่เป็นอาชญากรรม และญาติจะต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

3. ยุคกลาง (Middle Age) ยุคฟื้นฟู (Renaissance) และหลังฟื้นฟู

ในยุคนี้จักรวรรดิโรมันเสื่อมลง คริสต์จักรโรมันคาทอลิกมีบทบาทมาก แต่ถูกรอบงำด้วยความคิดทางไสยศาสตร์ ก็กลับไปเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติอีก ยุคดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่ศตวรรษที่ 7 จนถึงศตวรรษที่ 17 ความเจ็บป่วยทางจิตเกี่ยวพันอยู่กับความเชื่อเรื่องภูติผีปีศาจ ตั้งแต่ยุคกลางเข้ายุคฟื้นฟูในศตวรรษที่ 15 จนถึงศตวรรษที่ 18 ที่ความคิดและหลักเหตุผลวิทยาศาสตร์เข้ามามีอิทธิพล ความเชื่อเรื่องภูติผีปีศาจ (demonology) จึงถูกปฏิเสธว่า เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต

ถึงแม้ยุคฟื้นฟูจะมีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นก็ตาม แต่ความเชื่อในเรื่องภูติผีปีศาจที่มีต่อผู้ที่มีพฤติกรรมแปลกออกไปยังคงดำรงอยู่ เนื่องจากสภาพที่มีปัญหาหลาย ๆ ปัญหาซึ่งแนวความคิดทางวิทยาศาสตร์ไม่สามารถตอบได้ ประชาชนยังเรียนรู้มากขึ้นก็ยิ่งรู้สึกว่าตัวเองรู้จักโลกและจักรวาลน้อยลง ความเชื่อในอดีตจึงยังคงดำรงอยู่เพื่อคำจูนความรู้สึกวิตกกังวลในปัจจุบันไว้ สภาพอีกประการหนึ่งคือ มีข้อตกลงกันโดยปริยายระหว่างศาสนจักรและวงการแพทย์ว่า ศาสนจักรมีอำนาจในการตรวจสอบสุขภาพจิตของมนุษย์เหนือกว่าวงการแพทย์ ขณะที่แพทย์แยกไปเน้นให้ความสนใจกับสุขภาพกายเป็นหลัก ศาสนจักรได้กำหนดว่าบุคคลที่ทำการชั่วร้ายในโลกถือว่าเป็น "แม่มด (witch)" และมักจะถูกลงโทษด้วยการกำจัดให้ตายไป ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ไม่รับศาสนา ผู้ป่วยทางจิตและผู้ที่ถูกพิจารณาว่าต่างจากคนอื่น ๆ การลงโทษแบบนี้เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงระหว่าง ค.ศ. 1450-1670 ประมาณว่ามีประชาชนถูกประหารชีวิตด้วยเหตุนี้อย่างน้อย 200,000 คนในเยอรมันและฝรั่งเศส เหตุของการล่าแม่มดส่วนมากมักจะเป็นบุคคลที่มีสถานะทางสังคมต่ำ ต่อมาภายหลังบุคคลที่มีสถานะทางสังคมสูงได้รับการกล่าวหาว่าเป็นแม่มดมากขึ้น ส่งผลให้มีการพิจารณาทบทวนปฏิบัติการเช่นนี้จนกระทั่งล้มเลิกไปในที่สุด

ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิต ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนจะถูกฆ่าหรือถูกกล่าวหาว่าเป็นแม่มด มีบางส่วนที่ถูกพิจารณาว่าเป็น "คนโง่ (fools)" ถูกต่อต้านจากคนในชุมชนบางส่วนที่ถูกกักตัวไว้ในบ้าน อีกจำนวนหนึ่งถูกจับให้อยู่ในเรือซึ่งเรียกว่า "เรือของคนโง่ (ships of fools)"

แล้วนำไปปล่อยเกาะที่อยู่ไกล ๆ บางส่วนก็ถูกกล่าวหาว่าเป็นโรคเรื้อน (Leprosy) เป็นที่รังเกียจของสังคม

ช่วงปลายยุคกลางผู้ป่วยทางจิตจำนวนมากถูกจับให้อยู่ในศูนย์ควบคุมดูแล (custodial centers) เพื่อแยกเขาเหล่านั้นออกจากประชาชนทั่วไปและพยายามรักษาด้วยวิธีสวดอ้อนวอนพระเจ้า (prayer) และวิธีการทางกายภาพ เช่น การถ่ายเลือด การทำให้อาเจียน และการให้ยาถ่าย อย่างไรก็ตามพิธีกรรมทางศาสนาก็ยังได้รับการเน้นมากเช่นเดิม โรงพยาบาลที่รักษาทางจิตเริ่มก่อตั้งขึ้นแห่งแรกในปี ค.ศ. 1409 ที่วาเลนเซีย (Valencia) ประเทศสเปน โดยนักบวชคาทอลิกคือ คุณพ่อกิลเบิร์ต จาฟรี (Father Gilbert Jaffe, 1350-1417) หลังจากนั้นก็มีโรงพยาบาลรักษาสติปัญญาเกิดขึ้นอีกและทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิตเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นบ้าง

4. ยุคจำกัดขอบเขตและปฏิรูป (The Great Confinement and Reform)

ยุคนี้อยู่ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 18 การให้ชื่อยุคนี้ว่า ยุคจำกัดขอบเขตเนื่องจากผู้ป่วยทางจิตต้องถูกจำกัดให้อยู่ในสถาบันต่าง ๆ ที่กระจายไปทั่วยุโรป ซึ่งเรียกว่า "โรงพยาบาล" อันเป็นที่อยู่และที่ควบคุมบุคคลต่าง ๆ ผู้ถูกพิจารณาว่าเป็นปัญหาสังคม กระบวนการนี้เริ่มขึ้นกลางศตวรรษที่ 17 คือ ค.ศ. 1656 และโรงพยาบาลสร้างมากที่สุดที่สุดในศตวรรษที่ 18 สภาพสังคมในยุโรปช่วงนั้นเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ คนว่างงานจำนวนมาก ค่าครองชีพสูง คนว่างงานเหล่านี้ออกมาขอทานข้างถนนกลายเป็นปัญหาที่ก่อความรำคาญทั่วไป การตระหนักถึงปัญหานี้สอดคล้องกับการให้ความหมายใหม่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมว่าเป็นเรื่องของชุมชนมากกว่าจะเป็นเพียงความรับผิดชอบของศาสนจักร อำนาจต่าง ๆ เริ่มขยายไปสู่การช่วยเหลือประชาชนที่ยากจน โดยการให้อาหารและที่พักแก่คนเหล่านั้น มาตรการเกี่ยวกับการทำลายล้างถูกแทนที่ด้วยมาตรการในการจำกัดขอบเขต คนว่างงานไม่ถูกขับออกจากสังคมหรือถูกลงโทษ คนจนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแล แต่ก็เพียงยินยอมให้อยู่ในสังคมที่ต้องเก็บตัวอยู่ในหมู่คนจนที่น่าสงสาร อันรวมถึงคนป่วย คนบ้า คนสูงอายุ และเด็กกำพร้า เท่านั้น แนวคิดนี้ยังคงสืบทอดอยู่จนถึงปัจจุบันคือ บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังจะถูกส่งไปอยู่สถานบิณฑบาต เช่น สถานบริการของรัฐ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปจะรับเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลในระยะสั้นเท่านั้น นอกจากนี้การเกิดขึ้นของจริยธรรมโปรเตสแตนต์ในช่วงนั้น มีผลกระทบต่อความคิดของคนในยุโรปและอเมริกาช่วงศตวรรษที่ 18 มาก ในแง่ที่ส่งเสริมการสร้างแรงงานที่มีประสิทธิภาพและมี

ตลอด 30 ปี เขาเชื่อว่าผู้ป่วยคือและวุ่นวายเพราะขาดอิสรภาพและขาดอากาศบริสุทธิ์ ซึ่งก็ปรากฏว่าเป็นความจริง เขาเสนอโครงการเกี่ยวกับ “การรักษาแบบศีลธรรม (moral treatment)” สำหรับคนวิกลจริตขึ้น โดยเชื่อว่าสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับความมั่นคงของอารมณ์ พินเนลเชื่อว่าความเจ็บป่วยทางจิตสามารถรักษาให้หายได้

5. ยุคกำเนิดของตัวแบบทางการแพทย์ (The Medical Model)

ยุคนี้อยู่ในช่วงศตวรรษที่ 19 หลังจากที่มีอิทธิพลการรักษาศีลธรรมของพินเนลเฟื่องฟูเต็มที่ ในประเทศอังกฤษและอเมริกาก็ได้รับอิทธิพลเช่นเดียวกัน สำหรับอเมริกา วิธีการรักษาแบบศีลธรรมถูกใช้ใน รพ. เอกชน หรือสถานบริการที่ก้าวหน้าเท่านั้น ผู้ป่วยใน รพ. ส่วนใหญ่มามากจากครอบครัวของคนชั้นกลางและคนชั้นสูง สำหรับผู้ป่วยที่ยากจนหรือผิวดำมักจะถูกพบอยู่ในคุกหรือโรงงาน

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยวิธีการรักษาแบบศีลธรรม ซึ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีความกรุณาปราณีและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยรุ่งเรืองได้ไม่นานนักก็มีอันเสื่อมถอยลง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยต่าง ๆ 4 ประการคือ

1. การเข้าถึงวิธีการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบศีลธรรมอย่างเป็นระบบ มีรายละเอียดของโครงการที่มีได้เชื่อมประสานกันอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะฝึกบุคลากรคนอื่น ๆ ให้มีมาตรฐานแบบเดียวกัน และสิ่งเหล่านี้ยังขัดขวางการตระหนักถึงคุณค่าของวิธีการดังกล่าวในหมู่สาธารณชนทั่วไปด้วย

2. สถานพยาบาลผู้ป่วยทางจิต (mental asylums) มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เต็มไปด้วยบุคคลที่ไม่ใช่คนวิกลจริตเท่านั้น ยังมีอาชญากร ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง คนจรจัดและคนยากจนอีกด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติหรือคนในครอบครัวและมักจะมาจากคนชั้นต่ำ ทำให้รัฐบาลในอเมริกามองว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระค่อนข้างมาก

3. การขยายตัวของทฤษฎีที่มีพื้นฐานความคิดว่า โรคจิตเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อิทธิพลทางความคิดนี้เริ่มในยุโรปและขยายเข้าไปในอเมริกา ขณะเดียวกันแนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีของคาร์วินในเชิงสังคม (Social Darwinism) ที่กล่าวถึงการมีชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมที่สุด มีผลทำให้เกิดความสงสัยว่าการช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับคืนสู่สภาพปกติจะเป็นไปได้และมีประโยชน์เพียงใด

4. อิทธิพลของจิตแพทย์ที่มองว่า ความผิดปกติทางจิตเป็นโรคหนึ่งที่มีสาเหตุทางชีวภาพ เช่น ความผิดปกติของสมอง เบนจามิน รัช (Benjamin Rush, 1745 – 1813) “บิดาแห่งจิตเวชอเมริกัน” ได้ยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ผิดปกติว่าเกิดจากโรคทางสมอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับเส้นเลือดใน

คุณธรรม คนจนและคนชั้นต่ำที่ถูกจำกัดขอบเขตให้อยู่ในสังคมของตนและโรงพยาบาลได้กลายเป็นแหล่งของแรงงานราคาถูก อย่างไรก็ตาม คนบ้าหรือคนวิกลจริตก็ถูกแยกออกมาต่างหากอีก โดยพิจารณาจากความไม่สามารถที่จะทำงานและใช้แบบแผนชีวิตเช่นเดียวกับคนในชุมชนได้ ดังนั้นคนวิกลจริตจึงถูกนิยามว่าเป็นคนมีมลทินถือว่าเป็นบาปอย่างหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยทางจิตแล้ว ยุคนี้ยังเป็นช่วงยากลำบากและได้รับการปฏิบัติอย่างทารุณ ฟูกอท (Foucault) ได้ชี้ให้เห็นว่า คนวิกลจริตถูกปฏิบัติเหมือนไม่ใช่มนุษย์ ไม่ได้รับการเล็งดูเอาใจใส่แม้กระทั่งการปกป้องจากความหิว ความหนาวเย็น ความร้อนและความเจ็บปวด สภาพเหล่านี้ดำรงอยู่จนกระทั่งสิ้นสุดศตวรรษที่ 18

เมื่อสิ้นสุดศตวรรษที่ 18 แล้ว ความทุกข์ยากของผู้ป่วยทางจิตที่ถูกทำทารุณกรรมได้แพร่กระจายให้เป็นที่รับรู้ของสังคมขึ้น จึงเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องเสรีภาพและความเสมอภาคของประชาชน และผลที่ตามมาคือการปฏิรูป (reform) ให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับการดูแลรักษาด้วยลักษณะที่มีคุณธรรมมากขึ้น ผู้ที่มีบทบาทในการผลักดันคือ วิเซนโซ เชียร์กูจิ (Vincenzo Chiarugi, 1759–1826) ชาวอิตาลี, วิลเลียม ทุกค์ (William Tuke, 1732–1819) ชาวอังกฤษ และฟิลิป พินเนล (Philippe Pinel, 1745–1826) ชาวฝรั่งเศส ทั้ง 3 คนถือได้ว่าเป็นผู้ที่ปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยถอดโซ่ตรวนผู้ป่วยให้เป็นอิสระ

แกรนด์ดยุก เจ้าเมืองฟลอเรนซ์ (ค.ศ. 1747–1792) ได้ออกกฎหมายเพื่อคนวิกลจริตในปี 1774 ให้มีการตรวจสภาพจิตเพื่อจะบังคับให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ าแกรนด์ดยุกสร้างโรงพยาบาลบอนนิฟาซิโอ (Bonifacio) โดยมีนายแพทย์วิเซนโซ เชียร์กูจิเป็นผู้ดูแล แพทย์ผู้นี้ได้ประกาศกฎของโรงพยาบาลว่า “เป็นภาวะทางศีลธรรมอย่างสูงสุดและเป็นข้อบังคับทางการแพทย์ที่จะต้องเคารพบุคคลวิกลจริต ในฐานะที่เขาเป็นบุคคล” และให้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามสุลักษณะ เขาห้ามการใช้กำลังและวิธีการทารุณกับผู้ป่วย เขาได้เขียนตำรา 3 เล่ม ชื่อ บทความทางการแพทย์ว่าด้วยเรื่องคนวิกลจริต (Medical Treatise on Insanity) สิ่งสำคัญที่สุดคือ เขาเน้นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจและมีศิลปะ แต่น่าเสียดายที่การปฏิรูปของเขามักถูกประวัติดิศาสตร์แห่งสงครามและการปฏิวัติในอิตาลีกลบหมด

วิลเลียม ทุกค์ พ่อค้าชาผู้นับถือศาสนาแควกเกอร์ (Quaker) อาศัยอยู่ในยอร์ก (York) ประเทศอังกฤษ ได้เปิดสถานพยาบาล “York Retreat” ในปี ค.ศ. 1796 มีผู้ป่วย 30 คน เขาได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเยี่ยงเจ้าของบ้านปฏิบัติต่อแขก ด้วยความกรุณา ความเข้าใจ และด้วยบรรยากาศอันมิตร โดยไม่ใช้เครื่องมือผูกมัดผู้ป่วยเลย

ฟิลิป พินเนล แพทย์ชาวฝรั่งเศส เป็นผู้ถอดโซ่ตรวนจากผู้ป่วยโรคจิตจำนวน 50 คนด้วยมือของเขาเอง ณ โรงพยาบาลบิเซตต์ (Bicetre) ในปี ค.ศ. 1795 ผู้ป่วยเหล่านี้ถูกปล่อยโซ่ตรวนมา

สมอง จิตแพทย์มองว่างานที่เขาทำเป็นงานทางวิทยาศาสตร์เช่นเดียวกับแพทย์สาขาอื่น ๆ จากอิทธิพลร่วมกันของทฤษฎีเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่มาจากแบคทีเรีย (Germ Theory of Disease) อันมีข้อเสนอเบื้องต้นว่าทุกโรคมียาเหตุเฉพาะทางพยาธิสภาพ ถึงแม้ว่าวิธีการรักษาแบบศีลธรรมจะตระหนักว่า ความผิดปกติทางจิตมีสาเหตุทั้งทางกายและทางจิต แต่จิตแพทย์ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับวิธีนี้ อย่างไรก็ตามจิตแพทย์ก็ประสบกับปัญหาที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า ความผิดปกติทางจิตมีสาเหตุมาจากโรคทางสมองทั้งหมด ยกเว้นโรคที่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน เช่น ซิฟิลิสขึ้นสมองจนทำให้เห็นโรคจิต การขาดวิตามิน และการได้รับอุบัติเหตุทางสมองโดยตรง เป็นต้น

6. ยุคแห่งการบำบัดรักษา (The Age of Therapies)

ในศตวรรษที่ 20 นี้มีแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตหลากหลายมาก บางแนวยังคงยึดถือตามอดีต อาทิ ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติหรือภูติผีปิศาจ และในยุคนี้เอง ผู้ป่วยโรคจิตถูกวินิจฉัยมากขึ้น มีการฟื้นฟูวิชาขึ้นขึ้นมาก โดยคิดถึงสาเหตุของการเกิดอาการวิกลจริตว่า เป็นเรื่องของจิตใจ (เช่นการสร้างนิสัยผิด ๆ) มีการรักษาใหม่ ๆ เกิดขึ้น เช่น โภชนาการบำบัด การนวด การใช้น้ำ และการใช้ไฟฟ้า ตลอดจนมีการฝึกอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่สำหรับดูแลผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยทางจิตเวช และมีสถาบันวิจัยเกิดขึ้น มีการศึกษาเรื่องจิตใจและจิตพยาธิวิทยากันอย่างกว้างขวาง มีการค้นพบทฤษฎีจิตวิเคราะห์และมีผู้ให้สมมุติฐานหรือแนวคิดเกี่ยวกับจิตใจไว้ต่าง ๆ และในยุคเดียวกันนี้เริ่มมีการค้นพบยาทางจิตเวชและก่อตั้งงานสุขภาพจิตชุมชน

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การรักษาทางจิตเวชได้มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงอยู่เกือบตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมในแต่ละยุคสัมพันธ์กับการให้ความหมายแก่ความเจ็บป่วยทางจิตของสังคมนั้น สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่บุคคลปฏิบัติต่อกันในรูปของการวิเคราะห์สาเหตุความเจ็บป่วยทางจิตและการรักษาแบบต่าง ๆ

2.2 พัฒนาการของจิตเวชศาสตร์

ยุคศตวรรษที่ 20 นับเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการทางจิตเวชศาสตร์ เพราะมีการศึกษาเรื่องจิตใจและจิตพยาธิวิทยากันอย่างกว้างขวาง มีการค้นพบทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์และเกิดทฤษฎีอื่น ๆ ตามมาอีกหลายสำนักเช่น แนวคิดพฤติกรรมนิยม, แนวคิดจิตวิทยาปัจเจกบุคคล เป็นต้น ในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาบางสำนักที่สำคัญ ๆ เท่านั้น

แนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud, 1856 – 1939) เกิดที่เมืองไฟรบวร์ก รัฐโมราเวีย ประเทศเชคโกสโลวาเกีย เมื่อฟรอยด์อายุ 4 ขวบได้เดินทางไปเวียนนาและได้เข้าเรียนหนังสืออยู่ที่นั่น จนจบด้านการแพทย์ในปี ค.ศ. 1882

ฟรอยด์เริ่มทำงานด้วยการเป็นจิตแพทย์ โดยนำข้อมูลจากคนไข้ในคลินิกมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาพฤติกรรมมนุษย์และตั้งเป็นทฤษฎีจิตวิเคราะห์ขึ้น ทฤษฎีอธิบายว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการทำงานร่วมกันของพลัง 3 ประการ ได้แก่ id, ego และ superego โดย id เป็นส่วนของจิตใต้สำนึกซึ่งดำเนินไปตามหลักการแสวงหาความพึงพอใจ (pleasure principle) เพื่อตอบสนองความต้องการที่เป็นไปตามสัญชาตญาณ โดยไม่คำนึงถึงข้อกำหนดกฎเกณฑ์ของสังคม ego เป็นพลังแห่งการรู้และเข้าใจ ซึ่งดำเนินการไปตามหลักแห่งความเป็นจริง (reality principle) เพื่อบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ ego จะทำงานทั้งในระดับจิตสำนึก จิตใต้สำนึก และจิตไร้สำนึก ส่วน superego เป็นส่วนของจิตใต้สำนึก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านมโนธรรมและกฎเกณฑ์ของสังคม

ส่วนความผิดปกติทางจิตเกิดจากความล้มเหลวของ ego ที่จะจัดการกับพลังงานแฝงสัญชาตญาณซึ่งมาจาก id หรือที่จะจัดการกับความต้องการของ superego ให้อยู่ในหลักความสมดุล ซึ่งเป็นไปตามหลักแห่งความเป็นจริง

ในกระบวนการทำจิตบำบัด นักจิตบำบัดจะให้ผู้เข้ารับการรักษากล่าวเรื่องราวปัญหาที่ตนได้ประสบมา ทั้งนี้ นักจิตบำบัดมีหน้าที่สืบค้นลึกลงไปในจิตใต้สำนึกของผู้เข้ารับการรักษานำขึ้นมามีบทบาทยให้ผู้เข้ารับการรักษารู้สาเหตุและเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้เขาหายจากโรคได้ ฟรอยด์ได้พบวิธีการที่ได้ผลดี 3 วิธีคือ

1. ความเกี่ยวโยงอิสระ (Free association) เป็นวิธีที่ให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงและปล่อยใจว่าง เมื่อมีอะไรโผล่มาในจิตสำนึกก็ให้บอกแพทย์ทุกสิ่งทุกอย่าง และแพทย์จะได้วิเคราะห์ต่อไป

2. การแปลความหมายของความฝัน (Dream interpretation) ในเวลาหลับ ego จะไม่ทำงานหรือถ้าทำก็อยู่ในระดับต่ำมาก ดังนั้นแรงผลักดันของจิตใต้สำนึกจะปรากฏออกมาในความฝัน แต่มักเป็นไปในรูปของสัญลักษณ์เช่น ผู้หญิงที่ฝันถึงการแต่งงานมักฝันว่าถูกงู กัด เป็นต้น

3. ภาวะการถ่ายโอนของอาการทางโรคประสาท (Transference neurosis) จิตแพทย์ทั่วไปใช้คำว่าภาวะการถ่ายโอน (transference) แต่ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ใช้คำว่าภาวะการถ่ายโอนของอาการทางโรคประสาท เพราะถือว่าเป็นอาการทางประสาทอย่างหนึ่ง ภาวะการถ่ายโอนหมายถึงความสัมพันธ์ซึ่งผิดไปจากธรรมดา เช่น ผู้ป่วยเห็นแพทย์เป็นบุคคลในอดีตที่มีความสำคัญต่อตนในอดีต

ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาและท่าทีต่อแพทย์เหมือนที่เคยประพฤติดูแลมาแล้ว ปรอยด์จะใช้ภาวะการถ่ายโอนเป็นจุดเริ่มต้นของการสืบค้นหาความขัดแย้งของจิตใต้สำนึก (subconscious conflict)

จิตวิทยาปัจเจกบุคคล (Individual Psychology)

อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler, 1870 – 1937) เกิดที่กรุงเวียนนาในครอบครัวของชนชั้นกลาง ได้รับการศึกษาทางการแพทย์ จากมหาวิทยาลัยเวียนนา แอดเลอร์เคยศึกษากับฟรอยด์มาก่อนและต่อมาได้เข้ารับการอบรมเรื่องจิตวิเคราะห์อยู่ยาวนานถึง 10 ปี แต่ต่อมาเขามีความคิดเห็นขัดแย้งกับฟรอยด์ จึงแยกตัวออกมาตั้งทฤษฎีของตนเอง

ทฤษฎีจิตวิทยาปัจเจกบุคคลถูกนำมาประยุกต์ใช้ในงานจิตบำบัด โดยกระบวนการบำบัดจะพยายามเข้าใจปัจเจกบุคคล พื้นฐานชีวิตและเป้าหมายชีวิตของผู้เข้ารับการรักษา แอดเลอร์เชื่อว่า มนุษย์มีความสนใจในสังคม (social interest) กล่าวคือ มนุษย์ไม่ใช่จะสนใจเฉพาะตนเองเท่านั้นแต่ยังสนใจสังคมด้วย แต่ถ้านักจิตวิทยาสนใจเฉพาะตนเองโดยที่ไม่สนใจสังคม บุคคลเหล่านั้นจะมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพ นอกจากนี้ แอดเลอร์มีความเห็นขัดแย้งกับฟรอยด์ในเรื่องการมองมนุษย์ จากการที่ฟรอยด์มองว่า มนุษย์เป็นไปตามแรงกระตุ้นธรรมชาติ ทั้งนี้แอดเลอร์เห็นว่า มนุษย์ไม่ได้เป็นไปตามเช่นนั้น โดยเขาเชื่อว่า มนุษย์มีพลังในการเลือกเป้าหมายชีวิตของตนเองและมีวิธีการทำให้ตนบรรลุผลตามเป้าหมายนั้น² โดยเป้าหมายที่สำคัญของมนุษย์คือ การพยายามทำให้ตนเด่น (striving for superiority) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นเจตจำนงต่ออำนาจ (the will to power) นั่นเอง แต่ถ้าบุคคลใฝ่ฝันแสวงหาเป้าหมายโดยไม่คำนึงถึงสังคมแล้ว เขามีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตได้

ดังนั้น ในเทคนิคการบำบัด นักจิตบำบัดจึงต้องพยายามช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาเข้าใจถึงพื้นฐานชีวิตและเป้าหมายชีวิตของตน เพื่อที่จะได้เข้าใจตนเอง โดยนักจิตบำบัดจะช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาเลือกเป้าหมายชีวิตที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับความต้องการของตน รวมทั้งยังกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการรักษาให้ความสนใจในสังคม เพื่อช่วยให้การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ให้อยู่ร่วมกับสังคมได้

² แสงสุรีย์ ลำอาจค์กุล, จิตวิทยาบุคลิกภาพ เล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่ 2 (ประเทศไทย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534), หน้า 9.

แนวคิดพฤติกรรมนิยม (Behaviorism)

นักพฤติกรรมนิยมที่มีชื่อเสียงคือ เบอร์ธัส เฟรเดอริก สกินเนอร์ (Burrhus Frederic Skinner, 1904 – 1990) เกิดที่เพนซิลเวเนีย สกินเนอร์จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางอักษรศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยแฮมิลตัน และเริ่มอาชีพด้วยการเป็นนักเขียน ต่อมาหันมาสนใจศึกษาพฤติกรรมมนุษย์และสัตว์ จึงเข้าศึกษาต่อทางจิตวิทยา ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและเรียนจนได้รับปริญญาเอกในปี ค.ศ. 1931

สกินเนอร์สนใจการทำนายและควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งนี้เขาไม่เห็นด้วยกับแนวคิดของ فروยด์ ที่มองมนุษย์ว่า มนุษย์เป็นผลรวมของแรงขับซึ่งประกอบด้วย id, ego, superego และสัญชาตญาณ ทั้งนี้เขามองว่าคำอธิบายดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ จึงเป็นเรื่องที่เพื่อฝัน สกินเนอร์ทำการวิจัยโดยการทดลองกับสัตว์และเชื่อว่าผลที่ได้รับจากการทดลองสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ได้ ซึ่งเขาถือว่าวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์

จากผลการทดลองดังกล่าว สกินเนอร์นำมาสร้างเป็นทฤษฎีเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ คือ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขโดยใช้ตัวก่อผล (operant conditioning theory) โดยเขามองว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลอันเกิดจากการเรียนรู้ แต่ไม่ใช่เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการจับคู่อย่างง่าย ๆ ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองเท่านั้น แต่โดยการผลิตหรือกระตุ้นการตอบสนองใหม่ ๆ หรือการทำให้การตอบสนองเก่าๆ มีความแข็งแรงขึ้นภายใต้ภาวะที่เรียกว่า การเพิ่มแรงเสริม (reinforcement) นักจิตบำบัดได้นำหลักการดังกล่าวมาใช้บำบัดผู้ป่วย โดยการปรับพฤติกรรมให้เป็นไปในแบบที่เหมาะสมมากกว่าที่จะสืบค้นไปยังจิตใต้สำนึกดังในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ ซึ่งหลักสำคัญของเทคนิคการบำบัดคือ การให้แรงเสริมเชิงบวกกับพฤติกรรมที่น่าปรารถนาและไม่ให้แรงเสริมเชิงบวกกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือการให้สิ่งเสริมแรงเชิงลบซึ่งหมายถึงการนำเอาสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาของผู้นั้นออกไป เมื่อเขากระทำสิ่งที่ผู้วางเงื่อนไขต้องการ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่วุ่นวาย อาจต้องเอาไว้ในห้องแยกชั่วคราว ยังไม่อนุญาตให้ไปรวมกลุ่มและกิจกรรมอื่น เมื่อผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาคืออาการวุ่นวาย เขาก็จะสามารถเข้าร่วมกลุ่มและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

ทฤษฎีการประจักษ์แจ้งในตน (Self-actualization theory)

อับราฮัม บี มาสโลว์ (Abraham B. Maslow, 1908 – 1970) เกิดที่เมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาเชิงวิทยาศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน มาสโลว์ได้ชื่อว่า “เป็นผู้นำทางจิตวิทยาบุคคลิกภาพแนวจิตมนุษย์นิยม”⁴ โดยมีวิธีการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์แตกต่างจากนักจิตวิทยาคนอื่นคือ แทนที่จะศึกษาบุคคลิกภาพจากคนไข้ในคลินิกแต่เขาสนใจที่จะศึกษาบุคคลิกภาพของคนเด่นในสังคมแทน อย่างเช่น โทมัส เจฟเฟอร์สัน อดีตประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา, อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

มาสโลว์ได้ท้าทายความรู้ของวงการจิตวิทยาอเมริกันขณะนั้น ที่เน้นหลักเหตุวิสัย (determinism) เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ที่มองว่า พฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดจากแรงขับภายใน หรือว่าทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่นำผลจากการทดลองที่ได้จากสัตว์มาทำนายพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งนี้เขามองว่า มนุษย์มีศักยภาพในตนเองที่จะบรรลุเป้าหมายในขั้นต่าง ๆ โดยเขาวางลำดับขั้นของแรงจูงใจตามระดับความต้องการที่แตกต่างกัน 5 ระดับคือ⁵

ระดับที่ 1 ความต้องการทางร่างกายคือ ความต้องการที่สัมพันธ์กับความอยู่รอดเช่น ความต้องการออกซิเจน, อาหาร, การนอนหลับ และกามารมณ์

ระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยคือ ความต้องการระเบียบกฎเกณฑ์, เสถียรภาพ, แบบแผนประจำ, ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการทำงาน

ระดับที่ 3 ความต้องการสังกัดและความรักคือ การสัมผัสทางกาย, ความพึงพอใจ, การเป็นสมาชิกครอบครัว, การติดต่อสัมพันธ์ในสังคมอันไม่เป็นทางการ, สโมสร และองค์การต่าง ๆ

ระดับที่ 4 ความต้องการได้รับการนับถือสรรเสริญ ซึ่งรวมถึงความต้องการที่จะนับถือตนเอง (เช่น การรู้จักถึงความสามารถ, ความเป็นอิสระที่จะปกครองตนเอง และเป็นเจ้านาย) และการได้รับความนับถือจากผู้อื่น (เช่น เกียรติยศชื่อเสียง, การยอมรับ, สถานภาพ เป็นต้น)

ระดับที่ 5 ความต้องการที่จะตระหนักถึงตนเอง กล่าวคือ สามารถเกี่ยวข้องกับ การละเล่นและความอยากรู้อยากเห็น, การแสวงหาสัจจะและความเข้าใจ, ความพยายามที่จะทำให้ความเสมอภาคและความยุติธรรมมั่นคงขึ้น, การสร้างสรรค์และรักความงดงาม

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 135.

⁵ เฉลิมเกียรติ พิวนวล, **พื้นฐานทางปรัชญาของจิตวิทยาแบบมนุษย์นิยม**(กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528), หน้า 13-14.

มาสโลว์มองว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากความล้มเหลวในการสนองความต้องการในขั้นต่าง ๆ ทั้งนี้ความผิดปกติทางจิตจะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น คนที่ขาดการตอบสนองความต้องการระดับที่ 1 เช่น ความอดอยากย่อมมีความทุกข์มากกว่าคนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีแต่ขาดเพียงเกียรติยศ ชื่อเสียงเท่านั้น

ดังนั้น เทคนิคการบำบัดจึงต้องพยายามให้ผู้เข้ารับการรักษารู้สึกว่าพอใจในการสนองความต้องการระดับต่าง ๆ แล้ว ตัวอย่างเช่น คนไข้มีความรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับความรักอย่างเพียงพอ นักจิตบำบัดจะต้องพยายามชี้ให้เห็นว่า คนไข้ได้รับความรักอย่างเพียงพอแล้วคือ ได้รับทั้งจากพ่อแม่ และญาติพี่น้อง เป็นต้น และในระหว่างการทำจิตบำบัดนั้น นักจิตบำบัดจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการหยั่งรู้ (insight) หรือการประจักษ์แจ้งในตนเอง (self-actualization) เพื่อที่จะสามารถพิจารณาและมองเห็นปัญหาได้ด้วยตนเอง

ทฤษฎีตัวตน (Self theory)

คาร์ล แรนซัม โรเจอร์ (Carl Ransom Rogers, 1902 – 1987) เกิดที่โอ๊คพาร์ก มลรัฐอิลลินอยส์ เกิดในครอบครัวที่อบอุ่น โรเจอร์จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาประวัติศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน และต่อมาได้ศึกษาต่อจนจบระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาคลินิกในปี 1931

โรเจอร์มองว่า มนุษย์มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง แต่ถ้าบุคคลใดที่ไม่สามารถมองเห็นศักยภาพของตนเองมีผลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติทางจิตได้ โดยบุคคลเหล่านั้นจะจำกัดตนเอง (constricts) แข็งกร้าว (rigid) และพยายามป้องกันตนเอง (defense) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะถูกคามและทำให้เครียด การมีชีวิตของคนเหล่านั้นจะเป็นไปตามต้องการและค่านิยมของผู้อื่น โดยที่ไม่ทราบแน่ชัดแล้วว่าแท้จริงแล้วตนเองเป็นใครและต้องการอะไร⁶

ดังนั้น ในกระบวนการบำบัด นักจิตบำบัดจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเห็นศักยภาพที่มีอยู่และพัฒนาไปสู่ระดับที่สมบูรณ์พร้อม (completeness) ซึ่งวิธีการดังกล่าวคล้ายกับทฤษฎีการประจักษ์แจ้งในตนเองของมาสโลว์ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว

⁶ มานิต ศรีสุรภาพานนท์และคณะ, “ชนิดและจำพวกจิตบำบัด”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย(มกราคม – มีนาคม 2537) : 47.

2.3 ทฤษฎีนิยบบำบัด

ทฤษฎีนิยบบำบัดเป็นอีกสำนักหนึ่งที่จัดอยู่ในจิตเวชแบบอัตถิภาวะ (Existential Psychiatry) ผู้สร้างทฤษฎีนี้ขึ้นมาคือ วิกเตอร์ อีมิล ฟรังค์ จิตแพทย์ชาวเวียนนา ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากที่สุดคนหนึ่ง

ฟรังค์เกิดที่เวียนนาในปี ค.ศ. 1905 และสิ้นชีวิตที่เมืองเดียวกันในปี ค.ศ. 1997 ฟรังค์เป็นอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยเวียนนาและได้รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษหลายมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังเป็นคณะผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลรอตชิลด์ (Rothschild) ในเวียนนาอีกด้วย เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่สองขึ้น ฟรังค์ถูกจับกุมเป็นนักโทษในค่ายกักกันนาซีในเยอรมันจนกระทั่งสิ้นสุดสงคราม จากการที่ฟรังค์มีประสบการณ์ในค่ายกักกัน พบว่าเพื่อนนักโทษด้วยกันต้องทนทุกข์กับความอดอยากและถูกใช้ให้ทำงานอย่างหนัก นอกจากนี้ยังต้องเผชิญความตายที่มีอยู่ทุกขณะ จึงทำให้มีนักโทษจำนวนมากต้องการฆ่าตัวตายแต่ยังมีนักโทษอีกจำนวนหนึ่งที่ยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป จากข้อสังเกตนี้ ฟรังค์พบว่า ในสถานการณ์ที่สิ้นหวังเช่นนี้ บุคคลที่สามารถเผชิญกับชะตาชีวิตเช่นนี้ได้ ต้องมีความหมายในชีวิตเพื่อเป็นแรงจูงใจทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ฟรังค์ได้นำข้อสังเกตดังกล่าวนี้มาพัฒนาทฤษฎีทางจิตวิทยาอันเป็นที่มาของทฤษฎีนิยบบำบัด

ทฤษฎีนิยบบำบัดถือกำเนิดขึ้นเพื่อตอบสนองสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากช่วงขณะนั้นได้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสงครามโลกครั้งที่ 2 และการปฏิวัติอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 19 จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้มีผลกระทบต่อกฎการดำเนินชีวิตและค่านิยมทางจิตใจ ผลจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมทำให้ผู้คนเกี่ยวข้องกับผลผลิตทางเทคโนโลยีและเครื่องจักรกล โดยผู้คนต่างมุ่งแสวงหาวัตถุไว้เพื่อครอบครองมากกว่าคำนึงถึงทางด้านจิตใจ บ่อยครั้งที่เขาทำงานอย่างตรากตรำ โดยไม่รู้ว่า แท้จริงแล้วเขาต้องการอะไร เขาขาดการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ปล่อยให้วัตถุเข้ามาครอบงำจิตใจ จนลืมนึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จึงเกิดความรู้สึกอ้างว้างและแปลกแยก (alienation) หลักฐานที่เห็นได้ชัดปรากฏในงานของปรัชญาอัตถิภาวนิยม นักคิดกลุ่มนี้ได้ให้ความสนใจในการดำรงอยู่ของมนุษย์ โดยพยายามค้นหาความเปลี่ยนแปลงของชีวิตจิตใจของผู้คนดังกล่าว ดังแสดงออกมาในวิทยาการหลายสาขา อย่างเช่น จิตบำบัดแบบอัตถิภาวะ (Existential Psychotherapy)

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้จิตแพทย์ในปัจจุบันต้องประสบกับ “คนป่วย” ประเภทใหม่ซึ่งมิได้ “ป่วย” ตามนัยด้านการแพทย์แบบเดิม (เช่น มีอาการฮิสทีเรียหรือโรคประสาทแบบย้ำคิด - ย้ำทำ) แต่กลับเป็นผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากปัญหาที่ตัวเขาก็ไม่รู้ว่าคืออะไรจริง ๆ พวกเขาจึงเกิดอาการซึมเศร้า ไม่พอใจกับงาน ขาดความสุขในชีวิต และเราจะพบว่า มีบุคคลบางกลุ่มเลือกที่

จะหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย นักจิตบำบัดแบบอัตถิภาวะ (Existential Psychologist) เรียกปรากฏการณ์เช่นนี้ว่า “ความว่างเปล่าของภาวะการดำรงอยู่ (existential vacuum)” ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของความขาดแคลนหรือสูญเสียความหมายอันสูงสุดในการดำรงอยู่ที่จะช่วยให้ชีวิตมีคุณค่า มันเป็นสภาพความว่างเปล่าภายในตัวบุคคล มีกลุ่มคนที่เห็นว่า จิตบำบัดแบบที่เคยปฏิบัติกันมานั้นไม่สามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้ อย่างเช่น ในทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theories) ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมและบุคลิกภาพได้ดีพอ เนื่องจากทฤษฎีนี้ไม่สนใจขบวนการของจิตใจและประสบการณ์ในชีวิต ในขณะเดียวกันทฤษฎีจิตพลวัต (psychodynamics theories) ก็มองในแง่ร้ายและในแง่กลศาสตร์มากเกินไปและเน้นที่ขบวนการเกิดจิตพยาธิสภาพ⁷

นัยบำบัดมาจากคำภาษากรีก “logos” หมายถึง “ความหมาย” โดยมุ่งประเด็นบนความหมายของการดำรงอยู่ของมนุษย์และบนการค้นหาความหมายของมนุษย์ด้วย (เมื่อฟรังค์ใช้คำว่ามนุษย์ “man” ในบริบท เขาหมายถึงมนุษยชาติ “mankind”) โดยนัยบำบัดถือการต่อสู้เพื่อหาความหมายในชีวิตของใครคนหนึ่งนั้นเป็นแรงจูงใจพื้นฐานในมนุษย์ ฟรังค์มักพูดถึงเจตจำนงต่อความหมาย (will to meaning) โดยเปรียบเทียบกับหลักการแสวงหาความพึงพอใจหรือเจตจำนงต่อความพึงพอใจ ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์และการทำให้ตนเด่นหรือเจตจำนงต่ออำนาจ ในจิตวิทยาปัจเจกบุคคลของแอดเลอร์ ดังนั้นทฤษฎีนี้บำบัดบางครั้งจึงถูกเรียกว่า “ความคิดทางจิตบำบัดอันดับที่สามของเวียนนา” (فروยด์กับแอดเลอร์เป็นอันดับหนึ่งและสอง)

นอกจากนี้คำว่า “logos” ยังรวมหมายถึง “spirit” ด้วย ซึ่งคำนี้มีได้หมายถึงด้านศาสนาแต่อย่างใด แต่เป็นอีกมิติหนึ่งของมนุษย์โดยเฉพาะ บางครั้งใช้ศัพท์เฉพาะว่า noological (noo มาจากคำภาษากรีกหมายถึง spirit) ฟรังค์สังเกตเห็นว่า นักโทษที่อยู่ค่ายกักกันสามารถดิ้นรนอยู่ได้โดยคนที่สามารถทนทุกข์จากความสิ้นหวังและเฉาได้นั้น คือคนที่สามารถพบความหมายบางอย่างในความทุกข์ทรมานของตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เขาอยากที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยเขาสามารถเชื่อมโยงความทุกข์ทรมานนี้เข้ากับชีวิตทางสปีริตของตนเอง จากสิ่งนี้พบนี้ทำให้ฟรังค์คิดว่า จิตบำบัดแบบเดิมที่มองมนุษย์ประกอบด้วยกายและจิตนั้น ได้ละเลยมิติที่สามซึ่งสำคัญยิ่งคือ ชีวิตทางสปีริต

ฟรังค์ให้ความสนใจในการดำรงอยู่ของมนุษย์ โดยมองปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันว่าส่วนหนึ่งเกิดจากขาดความหมายของชีวิต ขาดสำนึกถึงความหมายที่มีคุณค่า พอที่จะทำให้เขามีชีวิตอยู่เพื่อมันได้ คนเหล่านี้ก็คือ “ผู้ป่วย” ประเภทใหม่ของจิตแพทย์ปัจจุบัน พวกเขาถูกรบกวนด้วยประสบการณ์ของความว่างเปล่าในตัวเอง ปรากฏการณ์เช่นนี้ ฟรังค์เรียกว่า “ความคับ

⁷ เรื่องเดียวกัน

จิตใจในภาวะการดำรงอยู่ (existential frustration)” หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เจตจำนงต่อความหมายของมนุษย์อาจประสบกับความคับข้องใจได้

คำศัพท์“ภาวะการดำรงอยู่” อาจใช้ได้สามแง่คือ เมื่อพาดพิงถึง

- (1) การดำรงอยู่หรือรูปแบบการดำรงชีวิตของบุคคล
- (2) ความหมายของการดำรงอยู่ และ
- (3) การพยายามหาความหมายอันเป็นรูปธรรมในการดำรงอยู่ ซึ่งหมายถึงเจตจำนงต่อ

ความหมาย⁸

ความคับข้องใจในภาวะการดำรงอยู่อาจมีผลก่อให้เกิดโรคประสาทได้ และสำหรับโรคประสาทแบบนี้ นักบำบัดมีศัพท์เฉพาะว่า “โรคประสาททางสปีริต” (noogenic neuroses) เพื่อให้มีให้เข้ากับโรคประสาทตามความหมายธรรมดา ซึ่งเป็นประเภทโรคประสาททางจิต (psychogenic neuroses) โรคประสาททางสปีริตมิได้เกิดจากข้อขัดแย้งระหว่างแรงขับและสัญชาตญาณ แต่เกิดจากข้อขัดแย้งระหว่างคุณค่าต่างๆ ซึ่งเป็นการก้าวไปสู่มิติของสปีริตในการมีอยู่ของมนุษย์ ฟรังก์กล่าวว่า “มีบางคนยืนยันว่า ความหมายและคุณค่าต่าง ๆ เป็นเพียงเรื่องของกลไกปกป้องตัวเอง รูปแบบปฏิกิริยาตอบโต้และการกลั่นกรอง แต่สำหรับข้าพเจ้าไม่ตั้งใจจะมีชีวิตอยู่เพียงเท่าที่เป็นไปตามกลไกการป้องกันตัวเอง และข้าพเจ้าก็ไม่พร้อมที่จะตายตามรูปแบบปฏิกิริยาตอบโต้ของตัวเอง มนุษย์สามารถจะดำรงชีวิตอยู่และแม้แต่ตายเพื่ออุดมคติและค่านิยมต่าง ๆ ของเขาได้”⁹

ปรากฏการณ์อันนี้ได้แพร่หลายในศตวรรษที่ 20 มันแสดงตัวออกในสภาพของความเบื่อหน่าย โชเปนฮาวร์กล่าวว่า “มนุษยชาติตกอยู่ระหว่างความทุกข์โศกและความเบื่อหน่าย แต่ตอนนี้ดูเหมือนความเบื่อหน่ายจะก่อปัญหาามากกว่าทุกข์โศก”¹⁰ ฟรังก์เรียกช่วงเวลาวังนี้ว่า “โรคประสาทวันอาทิตย์” (Sunday neurosis) เราสามารถพบคนจำนวนไม่น้อยที่ซึมเศร้า เมื่อเขาคิดว่าชาดสารบางอย่างในชีวิตไปหลังจากที่ผ่านพ้นช่วงเวลาอันเร่งรีบ และความว่างเปล่าภายในตัวได้ปรากฏออกมา ฟรังก์คิดว่ามีหลายคนที่น่าตัวตาย เพราะความว่างเปล่าของภาวะการดำรงอยู่เช่นนี้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็เช่น ที่มีผู้นิยมดื่มเหล้ามากขึ้นหรือในกรณีของคนชรา เป็นต้น

⁸ Victor Emil Frankl, *Man's Search for Meaning* (New York : Washington Square Press, 1969), p. 123.

⁹ Ibid., p. 121.

¹⁰ Ibid., p. 129.

นี่แสดงว่า ทฤษฎีนี้บ่งชี้ว่าไม่เพียงเกี่ยวข้องกับความหมายแต่ยังเกี่ยวข้องกับการเป็นอยู่ (ontos) ด้วย โดยทฤษฎีนี้บ่งชี้ว่าอยู่ภายใต้การปฏิบัติ เป็นการมองความจริงเกี่ยวกับชีวิต (Weltanschauung)

ทฤษฎีนี้บ่งชี้ว่ามีพื้นฐานอยู่บนหลักปรัชญาชีวิต ซึ่งประกอบด้วยสมมุติฐานสามประการ คือ :

2.3.1 เสรีภาพของเจตจำนง (Freedom of Will)

2.3.2 เจตจำนงต่อความหมาย (Will to Meaning)

2.3.3 ความหมายของชีวิต (Meaning of Life)

2.3.1 เสรีภาพของเจตจำนง

ฟรังค์กล่าวว่า มีบุคคลอยู่สองระดับที่เจตจำนงของเขาไม่เป็นอิสระคือ คนไข้โรคจิตเภท (schizophrenic) ทนทุกข์จากการถูกลวงซึ่งเจตจำนงและความคิดของเขาถูกควบคุมจากสิ่งอื่น และพวกนักปรัชญานิยัตินิยม (deterministic philosophers) ซึ่งประกอบด้วยนักปรัชญา, นักจิตวิทยา, นักเทววิทยา และอื่นๆ ซึ่งยึดถือทัศนะที่ว่าสิ่งที่กำหนดความเป็นมนุษย์มาก่อนแล้ว แต่กระนั้น บ่อยครั้งเราพบว่าเรามีประสบการณ์กับเจตจำนงของเราในฐานะที่เป็นอิสระ แต่สิ่งนี้ พวกเขาเหล่านั้นกล่าวว่า เป็นการหลอกลวงตนเอง (self-deception) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์มักจะกล่าวถึง การตีความพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยแรงกดดันทางเพศ (pan-sexual) ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องนักและเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นความต้องการที่ไม่มีขีดจำกัด (pan-determinism) โดยฟรังค์ชี้แจงว่าวิธีการมองมนุษย์ โดยไม่คำนึงถึงความสามารถของเขาในการยืนหยัดอยู่เหนือเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น มนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นแรงขับหรือสัญชาตญาณ เขาเป็นผู้ที่กำหนดตัวของเขาเอง แม้ว่าจะเป็นการปฏิเสธเงื่อนไขต่างๆ หรือเผชิญหน้าด้วยความกล้าหาญต่อเงื่อนไขต่างๆ เหล่านั้น ทั้งนี้มนุษย์เป็นผู้กำหนดตนเอง (self-determining) มนุษย์ไม่ได้เป็นเพียงการมีอยู่ (exist) แต่เขาตัดสินใจถึงการมีอยู่อย่างที่เขาต้องการจะเป็นได้ เขากลายมาเป็นคนใหม่อย่างแท้จริง ทั้งนี้มนุษย์ทุกคนมีเสรีภาพที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใด ฟรังค์แสดงให้เห็นถึงเรื่องนี้ว่า หลายเดือนที่ผ่านมา ฟรังค์นั่งกับนักจิตวิเคราะห์อเมริกันที่มีชื่อเสียงในร้านกาแฟ ขณะนั้นเป็นเวลาเช้าวันอาทิตย์และอากาศกำลังดี ฟรังค์ชวนเขาไปเดินทางป็นเขา เขาได้ปฏิเสธด้วยอารมณ์ อย่างไรก็ตาม เขาเข้าไปที่ความรังเกียจที่อยู่ในส่วนลึกของเขาในการป็นเขาเนื่องจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ขณะที่เขาเป็นเด็ก พ่อได้นำเขาเดินทางด้วยระยะทางอันยาว

ไกลและเขาเริ่มเกลียดการเดินทาง ดังนั้นเขาต้องการอธิบายเงื่อนไขจากตอนเป็นเด็ก ซึ่งป้องกันเขาจากการกระตือรือร้นที่จะเป็นเขา จากตัวอย่างในเรื่องนี้ ฟรังค์มองเห็นว่า ถึงแม้ว่าสภาพแวดล้อมจากภายในหรือภายนอกจะมีอิทธิพลต่อปัจเจกบุคคลหรือไม่ มันขึ้นอยู่กับทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพของปัจเจกบุคคล เงื่อนไขเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดความเป็นตัวเขา แต่มนุษย์เป็นผู้กำหนดที่จะยอมรับหรือกลัหาญที่จะเผชิญมัน ทั้งนี้เงื่อนไขต่างๆ ไม่ได้เป็นวัตถุดิบในการสร้างตัวเขาเอง โดยชีวิตมนุษย์ไม่ได้เป็นห่วงโซ่ต่อเนื่องจากการกระทำ เขาเป็นอิสระจากอดีตและเป็นผู้กำหนดว่าจะจะเป็นอะไรในขณะต่อไป แต่ในช่วงขณะ มนุษย์เป็นแม่แบบและหล่อหลอมบุคลิกภาพของตนเอง ดังนั้นจึงมีโอกาสดัดแปลงได้ตลอดทุกช่วงเวลา มีเสรีภาพที่จะเปลี่ยนแปลงและแม้ว่าจะปฏิเสธที่จะกระทำมัน ดังนั้นเราจึงไม่สามารถคาดเดาพฤติกรรมมนุษย์ได้

มนุษย์ได้รับอิทธิพลจากชีวภาพ, จิตภาพ และสังคม แต่ลักษณะสำคัญของการดำรงอยู่ของมนุษย์นั้นเป็นความสามารถที่จะยกระดับอยู่เหนือเงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้และก้าวขึ้นไปอยู่เหนือพวกมัน กล่าวคือมนุษย์ได้ก้าวขึ้นไปอยู่เหนือตนเอง (self-transcendental) มนุษย์เป็นสัตว์ (being) ที่ก้าวขึ้นไปอยู่เหนือตนเอง (self-transcending being) ในความสัมพันธ์อันนี้ ปัจเจกบุคคลจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ฟรังค์ได้ยกตัวอย่างเรื่องราวของดอกเตอร์เจ เขาเป็นบุคคลที่พูดได้ว่ามีลักษณะชั่วเช่นปีศาจ ในช่วงนั้นเขาได้รับฉายาว่าเป็น “นักสังหารหมู่แห่งซไคน์ฮอฟ” ซไคน์ฮอฟเป็นชื่อเรียกโรงพยาบาลโรคจิตในกรุงเวียนนา เมื่อพวกนาซีเริ่มโครงการการุณฆาต เขาได้ร่วมมืออย่างเคร่งครัด และพยายามมิให้นักโทษคนใดเล็ดลอดจากห้องบ่มแก๊สได้เลย หลังสงครามสิ้นสุดลง ฟรังค์กลับมาที่กรุงเวียนนาและถามว่า เกิดอะไรขึ้นกับดอกเตอร์เจ พวกเขาตอบว่า “ดอกเตอร์เจเธอ พกกระตือรือร้นได้จับเขาขังอยู่ในห้องเดี่ยวที่ซไคน์ฮอฟแล้ว” ในวันต่อมาประตูห้องขังก็เปิดกว้างอยู่แล้วไม่มีใครเห็นดอกเตอร์เจอีกเลย ต่อมาภายหลังฟรังค์และเพื่อนๆ ก็เชื่อว่า เพื่อนของดอกเตอร์เจต้องช่วยเหลือให้เขาไปอยู่อเมริกาได้และเมื่อเรารู้เรื่องนี้เอง มีทูตชาวออสเตรเลียมาปรึกษาฟรังค์ ทูตคนนั้นเคยจำคุกอยู่หลังม่านเหล็กมาหลายปี ที่ไซบีเรียก่อนแล้วที่ถูกลูบิอันก้าที่มอสโก ขณะที่ฟรังค์ดูอาการของเขา และถามว่ารู้จักกับดอกเตอร์เจหรือไม่ ฟรังค์บอกว่ารู้ เขาก็เลยพูดต่อไปว่า “ผมรู้จักเขาเหมือนกันที่ถูกลูบิอันก้า เขาตายที่นั่น อย่างไรก็ตามก็ดี เขาเป็นคนที่รักเพื่อนพ้องอย่างดีคนหนึ่ง เขาปลอดภัยทุกคน เขาเป็นคนที่ศีลธรรมสูงส่งคนหนึ่งและเป็นเพื่อนสนิทของผมคนหนึ่งตลอดเวลาที่ผมอยู่ในคุก”

นี่เป็นเรื่องราวของดอกเตอร์เจ ผู้ซึ่งเป็นฆาตรกรเหี้ยมโหดแห่งซไคน์ฮอฟ เมื่อเป็นเช่นนั้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่สามารถที่จะคาดเดาได้ มนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดจากเงื่อนไขต่างๆ เขามีเสรีภาพที่จะเลือกทัศนคติบนเงื่อนไขต่างๆ ได้ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า มนุษย์มีเสรีภาพอย่างปราศจากขอบเขต ซึ่งเป็นไปไม่ได้เมื่อมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีขอบเขตจำกัด เสรี

ภาพของเขา ก็ย่อมอยู่ภายในขอบเขตด้วย มนุษย์มิได้อิสร่จากสภาวะเงื่อนไขเหล่านี้ เขายังคงมีเสรีภาพที่จะเลือกว่า เขาจะมีทัศนคติต่อมันอย่างไร เขามีอิสระที่จะก้าวขึ้นไปอยู่เหนือระดับของข้อกำหนดทางกายและทางจิตของการดำรงอยู่ และในการทำเช่นนี้ มิติใหม่ได้ปรากฏออกมา มนุษย์เข้าสู่มิติแห่งสปิริตหรือใช้ศัพท์เฉพาะว่า noetic เขาไม่เพียงยืนหยัดอยู่บนโลกเท่านั้นแต่มนุษย์ตัวของเขาเองด้วย มนุษย์มีความสามารถที่จะไตร่ตรองถึงตัวเองหรือแม้แต่จะปฏิเสธตัวเอง เขาสามารถเป็นผู้ตัดสินตัวเขาเอง ตัดสินการกระทำของเขาเอง กล่าวอย่างย่อคือ ตามความคิดของฟรังก์ เราจะไม่มีวันเข้าใจปรากฏการณ์ของมนุษย์ ซึ่งเกี่ยวข้องไปยังความสำนึกถึงตัวเอง (self-consciousness) และมโนธรรม (consciousness) ได้ หากเราไม่มองว่ามนุษย์สามารถแยกตัวเองออกจากตัวเอง (self-detachment) ได้คือ สามารถผล่ออกจากระดับชีวภาพและจิตภาพ เข้าสู่มิติแห่งสปิริตหรือ noological ได้โดย noological นี้เป็นมิติของมนุษย์โดยเฉพาะซึ่งสัตว์ไม่สามารถที่จะเข้าถึงได้

นี่คือความสามารถของมนุษย์ มันเป็นลักษณะเฉพาะที่สามารถแยกออกจากปัจจัยต่างๆ และเป็นประโยชน์ต่อจุดมุ่งหมายของการรักษาในเทคนิคของนัยบำบัดที่เรียกว่า การตั้งใจแบบปฏินิพ (paradoxical intention) เป็นการเรียกร้องให้ผู้ป่วยปล่อยตัวไปตามอาการของเขาต่อไปและบางทีก็ยิ่งทำให้มันเป็นเรื่องใหญ่โตขึ้นอีกด้วย กรณีตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ป่วยมักจะล้างมือวันละห้าสิบครั้ง ตอนนี้เขาก็ควรพยายามทำให้ได้วันละร้อยครั้ง วัตถุประสงค์คือ แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เขาสามารถควบคุมอาการของตัวเองได้และอาจเพิกเฉยหรือแม้แต่เลิกตก แทะที่จะวิตกหรือหวั่นเกรง ผู้ป่วยโรคประสาทที่เรียนรู้อะไรจะหวั่นระตัวเองได้อาจกำลังสามารถจะจัดการกับตัวเองและบางทีอาจจะหายป่วย หรืออีกกรณี สมุห์บัญชีเคยรักษากับแพทย์หลายคนและหลายคลินิก โดยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และเขาก็เข้ามาปรึกษาที่คลินิกของฟรังก์ เขาสิ้นหวังอย่างแรงและยอมรับว่าเขาคิดที่จะฆ่าตัวตาย เป็นเวลาหลายปี เขาได้รับทุกข์จากความอึดอัดจากการเป็นนักเขียนและได้รับความทรมานมาก เขาเสี่ยงต่อการถูกไล่ออกจากงาน ดังนั้นจะต้องใช้การบำบัดในระยะสั้น (short term) เพื่อบรรเทาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เริ่มต้นด้วยการรักษาโดยผู้ช่วยของฟรังก์แนะนำให้คนไข้ทำในสิ่งที่ตรงกันข้ามจากที่เขาเคยทำ กล่าวคือพยายามให้เขาเขียนอย่างหวัดที่สุดเท่าที่จะทำได้และให้เขาพูดกับตัวเองว่า “เออละ ฉันจะแสดงให้เห็นว่า ฉันเขียนหวัดเก่งแค่ไหน” ซึ่งมันไม่ง่ายเลยที่เขาจะทำเช่นนั้น แต่ภายใน 48 ชั่วโมง เขาก็เริ่มหายขาดจากโรคตะคริวที่มือและนิ้ว เนื่องมาจากการเขียนและในที่สุดก็หายขาด เขาสามารถทำงานได้อย่างดีอีกครั้งด้วยการตั้งใจแบบปฏินิพ

เทคนิคอีกอย่างที่ควบคู่กันคือ การปลดปล่อยความคิดคำนึง (dereflection) เป็นการหันเหความสนใจของผู้ป่วยให้ออกไปจากอาการต่างๆ ของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวลหรือ

ความซึมเศร้าหรืออะไรก็ตาม เพื่อที่เขาจะได้ไม่หมกมุ่นแต่กับตนเองและชี้ให้เห็นสิ่งที่เขาสามารถทำหรือเป็น กรณีตัวอย่างเช่น ครั้งหนึ่ง คนไข้ลืมล็อกประตู เมื่อกลับมาถึงบ้าน เขาเห็นว่าประตูเปิดอยู่ เขากลัวมาก และหลังจากวันนั้น ก่อนออกจากบ้านเขาจะกังวลเรื่องการล็อกประตูและจะกลับมาดูอีกหลายครั้ง ซึ่งเขาได้รับความทรมานมาก คนไข้เข้ามารับการรักษาที่คลินิกได้ใช้เทคนิคการบำบัดโดยให้คนไข้พูดกับตนเองว่า “ถ้าประตูเปิดอยู่ ปล่อยให้พวกโมยลักของไปเลย” ขณะนั้นเอง เขาสามารถเพิกเฉยต่อสิ่งที่เกิดขึ้นและหายจากอาการดังกล่าว

ในเทคนิคการบำบัดได้รวมถึงการมีอารมณ์ขันต่อสิ่งที่เกิดขึ้นด้วย กล่าวคือในการที่เราจะสามารถเข้าใจมันได้ เราจะต้องรู้จักสร้างอารมณ์ขันซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการแยกบางสิ่ง (something) ออกจากตนเอง (oneself) อารมณ์ขันช่วยให้มนุษย์อยู่เหนือสถานการณ์ที่ลำบากของคน โดยการมองแยกออกจากตนเอง อารมณ์ขันตั้งอยู่ในมิติของสติปัญญา (noetic dimension) นี่คือนิยามเฉพาะของมนุษย์ที่ไม่มีสัตว์ใดจะสามารถหัวเราะได้

จะเห็นได้ว่า มนุษย์สามารถก้าวขึ้นไปอยู่เหนือเงื่อนไขต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ, จิตภาพ และสังคม ซึ่งมนุษย์จะกลายมาเป็นอะไรนั้น ภายใต้การตัดสินใจภายในขอบเขตของความสามารถและสภาพแวดล้อม มนุษย์ได้ทำให้ศักยภาพต่างๆ เป็นจริงขึ้นมาด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ในค่ายกักกัน ซึ่งเป็นห้องทดลองของสิ่งมีชีวิตที่เรียกว่ามนุษย์และในสนามแห่งการทดลองนี้ เราได้เห็นวาทะกรรมของเรามีความเป็นอยู่อย่างสัตว ในขณะที่ยังมีหลายๆ คนดำเนินชีวิตอย่างนักบุญ มนุษย์มีศักยภาพทั้งสองอย่างในตัวเอง ศักยภาพอันไหนจะปรากฏออกมาเป็นจริงนั้น ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ มิได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆ ในมุมมองกลับกัน จากการที่มนุษย์มีเสรีภาพทำให้มนุษย์ต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง ความรับผิดชอบจึงเป็นบ่อเกิดเพียงอย่างเดียวของศักดิ์ศรีในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

2.3.2 เจตจำนงต่อความหมาย

สติปัญญาไม่เพียงแต่เป็นพื้นฐานของเสรีภาพ ความรับผิดชอบ และศักดิ์ศรีเท่านั้น มันยังเป็นบ่อเกิดของพลังอันสำคัญยิ่งที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อค้นพบและบรรลุความหมายในจุดประสงค์ของชีวิต มนุษย์สามารถสร้างโลกของตัวเองได้ เมื่อเปรียบเทียบกับสัตว์ที่ไม่สามารถสร้างโลกของตัวเองได้แต่ต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อม สติปัญญาเป็นลักษณะเฉพาะที่มีอยู่ในมนุษย์ ทำให้มนุษย์สามารถสร้างโลกและภายในโลกยังประกอบด้วยบุคคลอื่น ที่ต้องมีการเผชิญหน้ากัน และจะต้องบรรลุความหมาย ทฤษฎีเช่นนี้ขัดแย้งกับทฤษฎีแรงงูงใจ (motivational theories) ซึ่งพื้นฐานอยู่บนหลักความสมดุล (homeostasis principle) ทฤษฎีนี้บรรยายให้เห็นว่ามนุษย์อยู่ใน

ระบบปิด โดยมีมนุษย์มีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความสมดุลภายใน (restoring equilibrium) และจุดหมายนี้เป็นการลดทอนความตึงเครียด หลักความสมดุลนี้สันนิษฐานว่า มนุษย์ถูกแรงขับ โดยมีเป้าหมายอยู่กับการได้รับความพึงพอใจ (satisfaction of needs) แต่ฟรังค์เชื่อว่าการค้นพบความหมายของมนุษย์มากกว่าที่จะเป็นไปตามหลักความสมดุล

ดังนั้น หลักความสมดุลนี้ไม่ใช่พื้นฐานที่เพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้ โดยเฉพาะอย่างเช่นปรากฏการณ์ของมนุษย์ที่เกิดจากการสร้างสรรค์ที่สัมพันธ์มายังคุณค่าและความหมาย ข้อโต้แย้งของฟรังค์นั้นถือว่าหลักความสุขเป็นการลบล้างตนเอง (self-defeating) ถ้าความสุขมีมากกว่าหนึ่งและเขาได้ปลดปล่อยเป้าหมายนั้นการดำเนินตามความสุข (pursuit of happiness) จะเป็นอุปสรรคขัดขวางและเป็นการหาความสุขจะเป็นการลบล้างตนเอง ซึ่งจะกลายมาเป็นโรคประสาททางเพศ (sexual neuroses) ส่วนการแสดงอำนาจเป็นวิธีการนำไปสู่เป้าหมาย ตัวอย่างเช่น อำนาจทางเศรษฐกิจซึ่งต้องสร้างให้เกิดขึ้นก่อนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ นักนัยบำบัดมองว่าการบรรลุทางเพศและการแสดงอำนาจทำให้ลดการไปสู่เป้าหมาย การบรรลุเป้าหมายถูกสร้างขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความสุข แต่กระนั้นความสุขจะสามารถหาได้โดยอัตโนมัติและทันทีทันใด ถ้าแหล่งกำเนิดอันหนึ่งเกี่ยวข้องกับความหมาย ฟรังค์เห็นว่าเป็นการคับข้องใจในอำนาจหรือการแสวงหาความสุขเป็นเพียงตัวแทนเพื่อการบรรลุ และนี่คือเหตุว่าทำไมหลักความสุขและการทำให้ตนเด่น มีต้นกำเนิดมาจากเจตจำนงต่อความหมาย ดังนั้นเราพูดได้ว่าขณะที่เจตจำนงต่อความพึงพอใจผลิตผลสำหรับจุดหมาย ขณะที่เจตจำนงต่ออำนาจผลิตผลที่วิถีทางไปสู่จุดหมายในตัวเอง

การตระหนักถึงภาวะเป็นจริงในตัวเอง (self-actualization) ไม่ใช่เป้าหมายสุดท้ายของมนุษย์ มันไม่สอดคล้องกับความตั้งใจเบื้องต้นดังกล่าว ถ้าเป็นจุดหมายในตัวเองแล้ว มันจะขัดแย้งกับการก้าวขึ้นไปอยู่เหนือตัวเองของการมีอยู่ของมนุษย์ เนื่องจากสิ่งแรกไม่อาจเป็นจุดหมายได้เลยด้วยเหตุผลง่ายๆ คือยิ่งบุคคลพ้นฝ่าเพื่อเข้าถึงมัน เขาก็จะยิ่งพลาด แต่ตราบนาทีบุคคลผูกพันตัวเองเข้ากับการทำให้ความหมายของชีวิตสมประสงค์ เขาก็จะตระหนักถึงตัวเองด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ตามทัศนะของฟรังค์ การตระหนักถึงภาวะเป็นจริงในตัวเองไม่อาจบรรลุถึงได้เลย หากมันเป็นจุดหมายในตัวเอง แต่จะบรรลุถึงในฐานะที่มันเป็นส่วนหนึ่งของการก้าวขึ้นไปอยู่เหนือตัวเอง ซึ่งสิ่งนี้กลายมาเป็นความกระตือรือร้นในแนวคิดเรื่องการตระหนักถึงภาวะเป็นจริงตัวเอง ซึ่งกล่าวได้ว่าภาวะเป็นจริงภายในตัวเองคล้ายกับอำนาจหรือความสุขเป็นระดับของปรากฏการณ์ ซึ่งสามารถได้รับผลกระทบเป็นอุปสรรคในการเน้นย้ำถึงความตั้งใจโดยตรง อย่างไรก็ตาม มนุษย์ไม่สามารถที่จะบรรลุความหมายได้ในระดับของการตระหนักถึงภาวะเป็นจริงในตัวเอง แต่จะบรรลุได้ก็ต่อเมื่อมันก้าวขึ้นไปอยู่เหนือตัวเอง คาร์ล แจสเปอร์ (Karl Jaspers, 1883-1969)

กล่าวว่า “มนุษย์จะเป็นอะไร สุดท้ายแล้ว เขาจะกลายมาเป็นคนใหม่โดยผ่านสาเหตุที่เขาสร้างขึ้น มา”¹¹

เมื่อบุคคลเป็นสัตว์ (หรือสิ่งที่ดำรงอยู่) ซึ่งต้องเผชิญหน้ากับสัตว์อื่นๆ และแสวงหาความหมาย มนุษย์ไม่ได้ถูกผลักดันจากแรงขับแต่เป็นสิ่งที่ถูกดึงโดยความหมาย และสิ่งนี้หมายถึง เขาสามารถตัดสินใจได้ แม้ว่า สิ่งที่เขาปรารถนาจะบรรลุในเวลาต่อมาหรือไม่ก็ตาม การบรรลุความหมายแสดงถึงการทำการตัดสินใจ (decision-making) ดังนั้นเจตจำนงต่อความหมายจึงเป็นมากกว่าแรงขับเพื่อความหมาย

ตรงกันข้าม หลักความสมดุลเป็นความคิดที่ไม่ใช่บางสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยไม่มีเงื่อนไข การมีความเครียดบ้างเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บรรลุความหมาย เป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับการมีอยู่ของมนุษย์และจำเป็นอย่างยิ่งในการมีสุขภาพจิตที่ดี มนุษย์ปรับให้สัมพันธ์มาซึ่งความหมายและเขาต้องเผชิญกับความหมายนั้นด้วย

อย่างไรก็ตาม แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ต้องเผชิญกับคุณค่า โดยไม่ใช่เป็นการแสดงตัวเอง (self-expression) ถ้าเป็นเช่นนั้น เขาจะมองไม่เห็นคุณค่าแต่เป็นเพียงกลไกการป้องกันตัวเอง, ปฏิกริยาตอบโต้หรือแรงขับสัญชาตญาณหรือกลไกทางจิตเท่านั้น แต่เขาจะต้องก้าวขึ้นไปอยู่เหนือสิ่งที่เป็นเพียงการแสดงตัวเอง และคิดเกี่ยวกับความหมายสูงสุดในชีวิตของตน

ความหมายนี้ต้องไม่สวมรอยอยู่กับสัตว์ ความหมายต้องล้ำหน้าสัตว์ บุคคลต้องเผชิญกับความหมายและคุณค่าและพยายามที่จะบรรเทาในการเผชิญต่อความหมาย มนุษย์ต้องรับผิดชอบเพื่อบรรลุความหมายเฉพาะของชีวิตตน เขาต้องรับผิดชอบต่อบางสิ่ง ไม่ว่าจะเป็นสังคม, มนุษยชาติ, พระเจ้า หรือมโนธรรมของเขาเอง บุคคลแปลความหมายของการมีอยู่ไม่เพียงแต่ความรับผิดชอบต่อตนเอง แต่เพื่อใครบางคน นั่นก็คือ พระเจ้า

เมื่อกล่าวถึงเจตจำนงต่อความหมาย ฟรังค์หมายถึงการกำหนดทิศทางของความหมายและการเผชิญความหมาย แต่เมื่อพูดถึงความหมายของชีวิต จะหมายถึงความคับข้องใจในความหมายหรือความความคับข้องใจในการดำรงอยู่ ซึ่งนำไปสู่อาการของโรคประสาท

นัยบำบัดพยายามสร้างสำนึกมายังมนุษย์คือ อย่างแรก ความหมายที่พูดถึงเป็นการรอคอยเพื่อบรรลุด้วยตัวเอง และอย่างที่สอง เจตจำนงต่อความหมายพูดถึงรอคอยเพื่องาน ไม่เพียงเท่านั้นยังเป็นการกิจที่ถูกมอบหมายให้แก่เขา โดยนัยบำบัดให้คนไข้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงทั้งสอง

¹¹ Victor Emil Frankl, *Psychotherapy and Existentialism*(Great Britain : Middlesex Penquin, 1967), p. 20.

นี้ มันแสดงถึงวิธีการวิเคราะห์สารัตถะด้วยบางสิ่งที่ไม่ใช่จิต (psyche) แต่เป็นในแง่สปีริต กล่าวคือไม่ใช่ระดับต่ำกว่ามนุษย์แต่อยู่ภายในตัวมนุษย์เอง¹²

นักอัตถิภาวนิยมบางคนคิดว่าอุดมคติต่างๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมาเอง ตามทัศนะของซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre, 1905-1980) มนุษย์สร้างตัวเขาเอง เขาวางรูปแบบ “ลักษณะ” (essence) ของตัวเอง กล่าวคือ ลักษณะของบุคคลอย่างที่เขาเป็นอยู่เดี๋ยวนี้ รวมทั้งลักษณะที่ควรเป็นหรืออาจเป็นในอนาคต ล้วนเป็นผลมาจากการสร้างของเขาเอง แต่สำหรับฟรังค์ เราไม่ได้สร้างความหมายของการดำรงอยู่ของตัวเองขึ้นมา แต่เรา “ค้นพบ”¹³

นัยบับัคไม่กำหนดให้คนไข้เผชิญความหมายเฉพาะซึ่งเขาจะต้องปฏิบัติลุล่วงให้ได้ และนักนัยบับัคจะเป็นผู้ช่วยให้เขาค้นพบความหมายด้วยตนเอง ครั้งหนึ่งมีหมอชาวอเมริกันถามฟรังค์ว่า ให้บอกความแตกต่างระหว่างนัยบับัคและจิตวิเคราะห์ ฟรังค์ได้ขอให้หมอบอกถึงสารัตถะของจิตวิเคราะห์ หมอตอบว่า “ระหว่างการทำจิตวิเคราะห์ คนไข้ต้องนอนบนเตียงและบอกถึงสิ่งต่างๆ ที่ไม่อยากจะบอก” ฟรังค์ตอบอย่างติดตลกว่า “ในทฤษฎีนัยบับัค คนไข้นั่งตัวตรงได้ แต่ต้องฟังเรื่องราวต่างๆ ที่บางครั้งไม่อยากจะได้อื่น”

นัยบับัคในฐานะที่เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทางโลก (secular theory) ต้องจำกัดตัวมันเองในประโยชน์ที่อยู่ในข้อเท็จจริง การปล่อยให้คนไข้ตัดสินใจเกี่ยวกับความเข้าใจในการมีอยู่ของเขา, ความรับผิดชอบ และความหมาย แม้ว่าจะเป็นไปตามทิศทางความศรัทธาในศาสนาหรือพวกที่ไม่เชื่อว่ามีพระเจ้า นัยบับัคยังคงใช้ได้กับใครบางคน ได้ใช้ประโยชน์จากทฤษฎีอื่นนี้ นักนัยบับัคพยายามทำให้ผู้ป่วยตระหนักอย่างเต็มที่ถึงความรับผิดชอบของตัวเอง ดังนั้นจึงปล่อยให้ผู้ป่วยเลือกเองว่า เขาเข้าใจการรับผิดชอบอย่างไรและจะรับผิดชอบอย่างไร เพื่อใคร นี่แสดงให้เห็นว่า นักนัยบับัคมีส่วนน้อยมากในการกำหนดข้อตัดสินใจด้านคุณค่าของผู้ป่วย เพราะเขาจะไม่ยอมให้ผู้ป่วยผลักความรับผิดชอบในการตัดสินใจให้กับแพทย์ นักนัยบับัคจะช่วยขยายทัศนะการมองโลกของผู้ป่วยให้กว้างขึ้น เพื่อที่จะสามารถเห็นและสำนึกถึงความหมายและคุณค่าต่างๆ โดยส่วนรวม

¹² Ibid., p.71.

¹³ เฉลิมเกียรติ ฝวนวล, “จิตบำบัดกับลัทธิอัตถิภาวนิยม : บทแนะนำนัยบับัค”, วารสารมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(มกราคม-มีนาคม 2523) : 77.

2.3.3 ความหมายของชีวิต

ความหมายของชีวิตแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในแต่ละวัน และในแต่ละชั่วโมง ความหมายของชีวิตไม่ได้มีลักษณะทั่วไป แต่ค่อนข้างจะเป็นความหมายเฉพาะของชีวิตแต่ละคนที่ถูกให้ขณะนั้น การถามคำถามกว้าง ๆ ก็เหมือนกับการถามแฮมป์ทอนมากกว่า “เดินมากตัวไหนอย่างไรจึงจะดีที่สุดในโลก” เราจะเห็นได้ว่าแม้แต่แฮมป์ทอนก็ไม่อาจบอกได้ เพราะการที่จะเดินมากตัวไหน อย่งไรนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของแฮมป์ทอนและบุคลิกลักษณะเฉพาะของคู่ต่อสู้ นั้นๆ สภาพชีวิตของมนุษย์ก็เช่นกัน มนุษย์ไม่ควรที่จะหาความหมายของชีวิตของเขาแบบกว้าง ๆ หรือทั่วไป แต่สิ่งที่ควรตระหนักก็คือทุกคนมีภารกิจที่จะต้องทำให้ความหมายของชีวิตของเขาสำเร็จไปอย่างบริบูรณ์ ไม่มีใครจะทำหน้าที่นี้แทนตนได้ ทุกๆ คนมีภารกิจเฉพาะในชีวิต ทุกคนต้องปฏิบัติให้ลุล่วงในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งต้องการบรรลุผลสำเร็จ

ฟรังค์กล่าวว่ามนุษย์ไม่ควรจะถามว่าคาดหวังอะไรจากชีวิต แต่ควรที่จะเข้าใจว่าชีวิตคาดหวังบางสิ่งจากเขา มนุษย์ไม่ควรถามว่า “ความหมายของชีวิตของฉันคืออะไร?” แต่ควรที่จะเข้าใจว่าตัวเองเป็นผู้ถูกถาม ชีวิตมีปัญหาคือเขาและเขาจะตอบปัญหาด้วยความรับผิดชอบ เขาสามารถที่จะตอบชีวิตของเขาเท่านั้นโดยการตอบเพื่อชีวิตของเขาเอง¹⁴

งานของแต่ละบุคคลมีความแปลกเด่นและขึ้นโอกาสเฉพาะที่ต้องดำเนินการ มันเป็นความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าใจในความหมายของชีวิตของเขา การเน้นย้ำสิ่งนี้อยู่บนความรับผิดชอบสะท้อนออกมาจากหลักการสำคัญของทฤษฎีนักบำบัดที่ว่า “จงใช้ชีวิตราวกับว่าคุณได้ใช้อยู่เป็นครั้งที่สองแล้ว ซึ่งในครั้งแรกนั้นคุณได้กระทำอย่างผิด ๆ เหมือนกับที่คุณกำลังกระทำอยู่เดี๋ยวนี้”¹⁵

คำพูดนี้มนุษย์จินตนาการอย่างแรกว่า ปัจจุบันคืออดีตและครั้งที่สอง ในฐานะที่ปัจจุบันสามารถเปลี่ยนแปลงอดีตได้ หลักการนี้ทำให้เราเผชิญหน้ากับจิตจำกัดของชีวิตและข้อสรุปนี้ทำให้เขาเข้าใจชีวิตของเขาและตัวเอง นักบำบัดพยายามทำให้ปัจเจกบุคคลตระหนักถึงความรับผิดชอบของตน แต่ต้องปล่อยให้เขาเลือกเพื่ออะไร, เพื่อใคร ซึ่งเขาเข้าใจว่า เป็นสิ่งที่ต้องรับผิดชอบ บทบาทของนักบำบัดขยายภาพการมองอย่างกว้างให้กับคนไข้ เพื่อสะท้อนความหมายและคุณค่ากลายมาเป็นจิตสำนึกและมองเห็นด้วยตนเอง

¹⁴ Victor Emil Frankl, *The Doctor and the soul*(New York : Alfred A. Knopf, 1968), p. xv.

¹⁵ Victor Emil Frankl, *Man's Search for Meaning*(New York : Washington Square Press, 1969), pp. 131-132.

ความหมายของชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่เคยหยุดนิ่ง เราสามารถค้นพบความหมายของชีวิตโดยผ่านคุณค่าจากการสร้างสรรค์ (creative values), คุณค่าจากประสบการณ์ (experiential values) และคุณค่าจากทัศนคติ (attitudinal values) โดยคุณค่าทั้งสามประเภทนี้มีความแตกต่างกัน : ความหมายสามารถผ่านสิ่งที่เราให้กับชีวิต (คุณค่าจากการสร้างสรรค์), โดยที่เรานำมาจากโลก (คุณค่าจากประสบการณ์) อย่างเช่น การฟังดนตรี, การอ่านหนังสือ และอื่นๆ และโดยผ่านจุดยืนมายังชะตาชีวิตที่เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (คุณค่าจากทัศนคติ) อย่างเช่น การสูญเสียคนรัก, การสูญเสียขา และอื่นๆ แม้ว่ากิจกรรมของใครคนหนึ่งจะมีข้อจำกัดบ้างจากอาการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ชีวิตยังคงขึ้นโอกาสในการตระหนักถึงคุณค่าจากทัศนคติ อะไรคือนัยสำคัญซึ่งทัศนคติของบุคคลมายังชะตากรรมที่ไม่สามารถทำการเลือกได้ เป็นทางที่เขายอมรับ เป็นความกล้าหาญที่เข้าใจในความทุกข์และศักดิ์ศรีที่เขาจะจัดการกับเคราะห์กรรมและความเสียหาย ซึ่งเป็นวิธีการที่บรรลุผลสำเร็จของมนุษย์ ชีวิตของบุคคลยังคงมีความหมายโดยท้ายที่สุดจนกระทั่งลมหายใจสุดท้าย ตามที่บุคคลยังคงมีสำนึก เขาอยู่ได้พ้นระยะที่จะตระหนักคุณค่า แม้ว่าจะเป็นเพียงคุณค่าจากทัศนคติเท่านั้น

คุณค่าจากการเลือกมีทัศนคติต่อสิ่งที่ต้องเผชิญนั้น เป็นคุณค่าที่มีความหมายสูงสุด อยู่เหนือความสามารถทางสติปัญญาที่มีขีดจำกัดของมนุษย์ จากการที่นักอรรถาภิธานนิยมประกาศว่ามนุษย์ยืนอยู่บนความไร้สาระของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมันเป็นการโต้แย้งว่ามนุษย์ยืนอยู่บนการไร้ความสามารถที่จะเข้าใจในความหมายสูงสุดที่อยู่เพียงบนสติปัญญาเท่านั้น แต่มนุษย์เป็นมากกว่านั้น เขาสามารถก้าวเข้าไปสู่มิติแห่งสปีริต สามารถทำการตัดสินใจเลือกระหว่างความไร้สาระหรือความหมาย โดยเรารู้ว่าเขาต้องเลือกที่จะมีชีวิตอยู่อย่างไร (how) บนคำตอบที่ไปยังคำถามที่ว่าทำไม (why) ดังคำกล่าวของนิทเช่ (Friedrich Nietzsche, 1844-1900) ที่ว่า “ใครก็ตามที่พบว่าเขาต้องดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ทำไมจะสามารถทนรับเกือบทุกสิ่งไม่ว่าจะเป็นเช่นไร”¹⁶

ฟรังค์ไม่ได้อ้างว่ามีคำตอบสำหรับความหมายของชีวิตของปัจเจกบุคคล ความหมายต้องถูกค้นพบแต่มันไม่สามารถให้ได้ ปัจเจกบุคคลต้องค้นพบมันด้วยตนเอง นักนัยบำบัดเชื่อมั่นว่าถ้ามีความจำเป็นต้องโน้มน้าวคนไข้ว่า มีความหมายเพียงหนึ่งที่จะต้องได้รับการบรรลุ แต่เขาไม่ได้หลงกลวงที่จะรู้ถึงความหมายที่เป็น ตามที่เสรีภาพของเจตจำนงและเจตจำนงต่อความหมาย มีความหมายไปยังชีวิตความหมายหนึ่งซึ่งมนุษย์ค้นหาและมนุษย์มีเสรีภาพที่จะดำเนินการเพื่อการบรรลุความหมายนั้น

¹⁶ Ibid., p. 126.

นอกจากนี้มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญกับสามสิ่งที่น่าเศร้าของการมีอยู่ของมนุษย์ (The tragic triad of human existence) ซึ่งประกอบด้วยความเจ็บปวด (pain), ความรู้สึกผิด (guilt) และความตาย (death) ไม่มีมนุษย์คนใดพูดว่าเขาไม่เคยมีประสบการณ์กับความเจ็บปวด ซึ่งเขาไม่เคยได้รับความทุกข์และเขาจะไม่ตายในวันหนึ่ง จากการกล่าวเช่นนี้ไม่ได้ชี้ไปในทางที่ผิดที่ทำให้ผู้อ่านสันนิษฐานว่า นัยบาบัตเป็นการมองโลกในแง่ร้าย (pessimistic) นัยบาบัตเป็นการศึกษาที่มองโลกในแง่ดี (optimistic) มายังชีวิต เพื่อสอนว่าไม่ใช่ด้านเศร้าหรือแง่มุมด้านลบอย่างที่เป็น แต่โดยการยืนยันหยุดอยู่เหนือสิ่งเหล่านี้ เปลี่ยนเป็นการบรรลุผลสำเร็จในแง่บวก

สำหรับความเจ็บปวดนั้น มนุษย์สามารถยกระดับขึ้นและยืนยันกับตนความทุกข์ มนุษย์สามารถเลือกที่จะมีทัศนคติ สามารถค้นพบและบรรลุความหมายของการทนทุกข์ มันเป็นหลักการพื้นฐานของนัยบาบัต ซึ่งหลักสำคัญของมนุษย์ไม่ได้เกี่ยวข้องกับความสุขหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด แต่ความหมายของประสบการณ์ไปยังชีวิตของเขา ทำให้มนุษย์ถึงพร้อมที่จะทนทุกข์บนเงื่อนไขนี้ ความทุกข์ของเขามีความหมาย โดยความทุกข์จะไม่มีมีความหมาย ถ้ามันเป็นความทุกข์ที่สามารถเลือกได้ ยกตัวอย่างเช่น โรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ชีวิตสามารถมีความหมายอย่างแท้จริงจนขณะสุดท้าย ความหมายของชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีเงื่อนไข แม้ว่ามนุษย์ต้องเผชิญกับความตายซึ่งเป็นความจริงของชีวิต

ฟรังก์เสนอคำถามว่า “ความตายสามารถทำให้ชีวิตไร้ความหมายได้หรือไม่?” ความตายจะทำให้ชีวิตไร้ความหมายถ้าเราเป็นอมตะ เราจะเลื่อนทุกๆ การกระทำออกไปตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องทำทุกสิ่งให้ถูกต้องขณะนี้ ภายในความไม่คงทนของชีวิตมนุษย์ มนุษย์จะต้องพัฒนาศักยภาพไปสู่การบรรลุที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม มนุษย์เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและมีความผิดพลาด ซึ่งอาจกระทำสิ่งที่นำไปสู่ความผิดพลาดได้ แต่กระนั้นมนุษย์จะต้องเลือกกระทำสิ่งที่ดีที่สุด ในขณะที่นั้นและเวลานั้น โดยที่เขารู้ว่าเขาจะทำอะไร เพื่อใคร หรือทนทุกข์อย่างไร โดยฟรังก์กล่าวว่า “ความจริงที่ควรยึดถือมิใช่เพียงเพื่องานที่สมบูรณ์ แต่เพื่อประสบการณ์ของเราด้วย และท้ายที่สุดเพื่อการทนทุกข์อย่างกล้าหาญ”¹⁷ ข้อเท็จจริงของความตายนั่น เราทำให้มันเป็นประโยชน์ในชีวิตของเราเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่มีการปล่อยให้สถานการณ์เฉพาะผ่านเข้ามาโดยไม่เคยถูกนำไปใช้ มนุษย์อยู่ในตำแหน่งของชีวิตคล้ายกับนักเรียนขณะทำข้อสอบปลายเทอมในกรณีทั้งคู่นี้ ความสำคัญคือ การทำให้งานมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพสูง นักเรียนเตรียม

¹⁷ Victor Emil Frankl, *Psychotherapy and Existentialism* (Great Britain : Middlesex Penquin, 1967), p. 40.

พร้อมเมื่อกระดิ่งดัง ขณะเดียวกันเป็นเวลาที่จัดการกับช่วงสุดท้ายของชีวิต เราจะต้องพร้อมที่จะเป็นผู้ยอมรับความตาย (martyr's death)

กล่าวโดยสรุป การศึกษาทางจิตเวช ได้รับความสนใจมานานตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ จนถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งการมองอาการของโรคที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและความเชื่อพื้นฐานของแต่ละยุค ทฤษฎีนี้ยังนำบัคเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองสภาพปัญหาสังคมปัจจุบัน ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสงครามโลกครั้งที่ 2 และการปฏิบัติอุตสาหกรรม ทำให้การมองอาการของโรคแตกต่างจากยุคก่อน ทฤษฎีนี้ยังนำบัคมองว่า คนยุคปัจจุบันต้องเผชิญกับการขาดแคลนความหมายสูงสุดบางอย่างที่จะทำให้เขาคำรงอยู่เพื่อมันได้ ฟรังค์เรียกปรากฏการณ์เช่นนี้ว่า “ความคับข้องใจในภาวะการดำรงอยู่” หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เจตจำนงต่อความหมายของมนุษย์อาจประสบกับความคับข้องใจ

จากการศึกษาพบว่า ทฤษฎีนี้ยังนำบัคมีพื้นฐานอยู่บนหลักปรัชญาชีวิตซึ่งประกอบด้วย สมมุติฐาน 3 ประการคือ

1. **เสรีภาพของเจตจำนง** ฟรังค์มองว่ามนุษย์ได้รับอิทธิพลจากสัญชาตญาณ, กรรมพันธุ์ และสภาพแวดล้อม แต่สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นข้อจำกัดเสรีภาพของมนุษย์ในการเลือกมีทัศนคติต่อสิ่งเหล่านี้ และมนุษย์สามารถก้าวขึ้นไปอยู่เหนือเงื่อนไขต่างๆ ได้

2. **เจตจำนงต่อความหมาย** เป็นพลังอันสำคัญยิ่งที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อค้นพบและบรรลุจุดประสงค์ของชีวิต สิ่งนี้ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์อื่น ซึ่งไม่เคยกังวลกับความหมายของการดำรงอยู่

3. **ความหมายของชีวิต** ฟรังค์ไม่ได้กำหนดความหมายของชีวิตโดยทั่วไป แต่ความหมายของชีวิตเป็นไปตามความเข้าใจของแต่ละบุคคลว่าจะเข้าใจความหมายของชีวิตตนว่าอย่างไร แม้ว่าจะเป็นไปตามความเชื่อศาสนาหรือไม่เชื่อก็ตาม ทฤษฎีนี้ยังนำบัคมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สันทัดใจได้ค้นพบความหมายของชีวิตด้วยตนเอง เพื่อที่จะเต็มใจรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเลือก