

ครอบครัวบำบัด : ทางเลือกใหม่ในการ แก้ปัญหาของเด็ก

อุมาพร ตรีงคสมบัติ*

Trangkasombat U. Family therapy : another choice for helping children. Chula Med J 1991 Jun; 35(6): 335-340

Family therapy, most simply defined as psychotherapy for more than one family member, is a relatively new psychotherapeutic approach in psychiatry. Based on systems theory, family therapy considers the whole family system the basic treatment unit, with the assumption that the symptom of the identified patient is the indicator of the dysfunctional family relationship. Efforts to modify this relationship are introduced so that useful changes can occur. Family therapy is the treatment of choice for various psychiatric disorders in children and adolescents. At the Child Psychiatry Division, Chulalongkorn Hospital, family therapy has been useful in treating children with behavior problems or adjustment difficulties due to parental divorce. In view of the current mental health problems in our society, family therapy, combined with other treatment modalities, is a promising choice in helping children towards better family and better future.

Key words : family, children, psychotherapy

Reprint request : Trangkasombat U, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 2, 1991.

ปัญหาทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะ เป็น ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม หรือความเจ็บป่วยทางกายอัน มีสาเหตุจากจิตใจ มักเป็นผลเนื่องมาจากการปรับตัวของเด็ก กับสภาพแวดล้อมมากกว่าจะเป็นโรคจริง ๆ ตัวอย่างผู้ป่วย ต่อไปนี่จะเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อันสลับ ซับซ้อน ระหว่างเด็ก และครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ที่สุดของเด็ก

นิต เป็นเด็กหญิงอายุ 14 ปี ถูกนำมาห้องฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการอาละวาด และทำลายข้าวของมา 2 วัน บิดามารดาให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล นิตบ่นว่า ปวดศีรษะหลังจากกลับจากโรงเรียน มารดาได้ให้นิดกินยา แก้วปวดและนอนพัก วันรุ่งขึ้น นิตเริ่มพูดจาแปลก ๆ ไม่เป็น เรื่องเป็นราว บางครั้งพูดคนเดียว ไม่ยอมอาบน้ำ หรือกินข้าว อารมณ์หงุดหงิดง่าย กลางคืนไม่ยอมนอน อ้างว่าตนเองเป็นเทพ และทุกคนต้องเชื่อฟังตน เมื่อขัดใจ นิตจะอาละวาดและทำลาย ข้าวของ บิดามารดาเล่าว่านิตมีอาการเช่นนี้ 2 ครั้งแล้วใน ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

นิตเป็นบุตรสาวคนโต มีน้องชายอายุ 7 ปี บิดา มารดาเป็นนักธุรกิจ ความสัมพันธ์ราบรื่น จนกระทั่ง 2 ปี ที่ผ่านมา บิดาเริ่มรู้จักผู้หญิงคนหนึ่งและมีความสนิทสนม ด้วยเป็นพิเศษ พามาที่บ้านบ่อย ๆ ต่อมาบิดาเริ่มกลับบ้านดึก อ้างว่างานไม่เสร็จ บางครั้งต้องนอนค้างที่ที่ทำงาน เริ่มไม่สนใจ ครอบครัว และมีอารมณ์หงุดหงิดเมื่ออยู่บ้าน 6 เดือนก่อนบิดา ได้ขอหย่าจากมารดา ทั้งสองได้เถียงกันอย่างรุนแรง บิดา ผลักมารดาล้มไปกระแทกตู้โชว์จนกระจกแตก และมารดา ได้รับบาดเจ็บ นิตและน้องตกใจมากขึ้นไปแอบอยู่ในห้องนอน รุ่งขึ้นนิตมีอาการปวดศีรษะ เริ่มพูดจาแปลก ๆ ไม่อยู่กับ ร้องกับรอย บิดาพาไปพบแพทย์ แพทย์บอกว่านิตมีความเครียด แนะนำว่าทางครอบครัวต้องพยายามอย่าให้มีเรื่องกระทบ กระทบใจ ภายในหนึ่งสัปดาห์หลังจากกินยาระงับความกังวล นิดก็มีอาการปกติ หลังจากนั้นบิดาและมารดาทะเลาะกัน น้อยลง แต่บิดามักไม่ค่อยกลับบ้าน และมารดาเริ่มร้องไห้ บ่อย ๆ และระบายความทุกข์กับนิต ซึ่งนิตก็ได้แต่ปลอบ มารดาและพยายามคอยดูแลน้องไม่ให้มารดาบ่นมารดา

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล บิดามารดาทะเลาะกัน อย่างรุนแรง นิตเข้าไปห้าม รุ่งขึ้นนิตเกิดอาการปวดศีรษะ และเริ่มพูดจาแปลก ๆ อีก คราวนี้มีความหลงผิดคิดว่าตนเอง เป็นเทพ กลางคืนไม่นอน เอาแต่นั่งสมาธิ บิดามารดาพาไป โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต รับไว้ใน โรงพยาบาล 3 วัน อาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้ แพทย์นัด

ติดตามสัปดาห์ละครั้ง เพื่อพูดคุยให้คำปรึกษาแก่นิด ซึ่ง ดูเหมือนนิตจะตอบสนองต่อการรักษา สามารถไปเรียน หนังสือได้ สถานการณ์ในบ้านก็ดูเหมือนจะดีขึ้นช่วงหนึ่ง เพราะทั้งบิดามารดาพยายามปรองดองกัน เพื่อเห็นแก่นิด

อย่างไรก็ตาม แม้ทั้งสองพยายามที่จะไม่ให้มีเหตุ กระทบกระเทือนจิตใจนิตเท่าใดก็ตาม ความตึงเครียด ในครอบครัวก็ทวีขึ้นทุกวัน มารดาร้องไห้บ่อย ๆ และพูด ให้นิดฟังเสมอว่าบิดาไม่ดี ไม่รับผิดชอบครอบครัว จนกระทั่ง 3 วันก่อนป่วย บิดามารดาทะเลาะกันอีก วันรุ่งขึ้นนิตก็มี อาการป่วย และอาละวาดจนต้องพามาโรงพยาบาล

การตรวจสภาพจิตแรกพบ นิตมีอาการโรคจิต ชนิดเฉียบพลัน (acute psychosis) แพทย์ได้รับไว้รักษาใน โรงพยาบาล และให้ยารักษาโรคจิต อาการของนิตดีขึ้นตาม ลำดับ วันที่ 3 เมื่อนำนิตมาสัมภาษณ์พร้อมกับบิดามารดา ประโยคแรกที่นิตพูดเมื่อพบบิดามารดา คือ “ยังทะเลาะกันอีก หรือเปล่า?” เมื่อแพทย์ถามนิตว่า มีอะไรไม่สบายใจที่อยากเล่า ให้แพทย์ฟังบ้าง นิตตอบว่า “ก็พ่อแม่เนี่ยทะเลาะกันอยู่ได้ คำก็หยาบ สองคำก็หยาบ คอยดูนะว่าจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าพ่อกับแม่ หย่ากัน”

เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาตระหนักถึงความเกี่ยวข้อง กันระหว่างอาการป่วยของนิต และปัญหาในครอบครัว จึงได้ ให้การรักษาโดยการบำบัดบำบัดกับทั้งครอบครัว เพื่อช่วย ให้สมาชิกแต่ละคนปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวของนิต ได้รับการบำบัดบำบัด 15 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการรักษานิต บิดา มารดาตัดสินใจจะแยกทางกัน อย่างไรก็ตาม ทั้งสองตระหนัก ว่า แม้ความสัมพันธ์ฉันสามีภรรยาจะสิ้นสุดลง แต่ความ สัมพันธ์ในฐานะพ่อและแม่ของลูกยังคงดำเนินอยู่ ทั้งสอง สามารถร่วมมือกันได้ใน การปกครองดูแลลูก นิตและน้อง ยังอยู่กับมารดา โดยบิดามาเยี่ยมเป็นระยะ ๆ ในช่วง 1 ปี หลังจากสิ้นสุดการรักษา นิตไม่เคยมีอาการทางจิตอีกเลย และสามารถเรียนหนังสือได้ดี

จากตัวอย่างข้างต้น คงไม่มีผู้ใดปฏิเสธว่า ผู้ป่วย มีอาการทางจิตภายหลังความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อควบคุมอาการ ของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม หรือยาร่วมกับการให้คำปรึกษา เฉพาะตัวแก่ผู้ป่วย ไม่สามารถป้องกันการเกิดอาการทางจิต ครั้งต่อ ๆ ไปได้ เพราะอาการที่เกิดในผู้ป่วยรายนี้ มีความ เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมเป็นอย่างมาก (ขอเน้นว่าผู้เขียนมิได้ ใช้คำว่า เป็นผลโดยตรงจากสภาพแวดล้อม ดังจะได้อธิบาย ต่อไป) การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ประเมินสภาพแวดล้อม

และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมในสภาพแวดล้อม
ร่วมไปด้วยนั้น ไม่ใช่การแก้ปัญหาที่แท้จริง

ครอบครัวบำบัด คืออะไร

ครอบครัวบำบัด (family therapy) คือ จิตบำบัด
แบบใหม่ที่เริ่มต้นในสหรัฐอเมริกาประมาณ 40 ปีมาแล้ว
ในสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แนวคิดต่าง ๆ เริ่มมาจากการ
ศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia)
และครอบครัวของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ ผู้บุกเบิกทาง
ด้านนี้ ได้แก่ Nathan Ackerman (1956) ผู้เน้นความสำคัญ
ของจิตใต้สำนึก (unconscious process) ของคนในครอบครัว
ว่ามีความเกี่ยวข้องกัน และมีอิทธิพลต่อกันตลอดเวลา (in-
terlocking pathology) Murray Bowen (1966) ผู้เน้นถึง
ความผูกพันทางด้านอารมณ์ที่มากเกินไปในครอบครัวจน
บุคคลไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง (undifferentiated family
ego mass) Gregory Bateson (1956) ผู้กล่าวถึงการสื่อสาร
แบบผิดปกติกี่เรียกว่า double-bind ซึ่งพบในครอบครัวของ
ผู้ป่วยโรคจิตเภท Salvador Minuchin (1974) ผู้เน้นความ
สำคัญของขอบเขต (boundary) ของแต่ละบุคคลในครอบครัว
นอกจากนี้ก็มีผู้บุกเบิกอีกหลายคน เช่น Virginia Satir (1972),
Ivan Bozormenyi-Nagy (1973) และ Nathan Epstein
(1978) เป็นต้น ในยุคเริ่มต้นของครอบครัวบำบัด มีการต่อต้าน
อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากนักจิตวิเคราะห์ (psycho-
analyst) และนักจิตบำบัดแบบอิงจิตวิเคราะห์ แต่ในปัจจุบัน
ครอบครัวบำบัดกำลังได้รับความนิยมอย่างสูงมาก สถาบัน
ฝึกอบรมจิตบำบัดแนวนี้ รวมทั้งสถาบันวิจัยเกี่ยวกับครอบครัว
ได้เกิดขึ้นมากมายทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่หลายไป
ในยุโรป ขณะนี้แนวคิดอันนี้กำลังขยายไปในเอเชีย เช่น ในจีน
เกาหลี ญี่ปุ่น และประเทศไทย

คำจำกัดความที่ง่ายที่สุดของครอบครัวบำบัด ก็คือ
การทำจิตบำบัดสำหรับครอบครัว (นั่นคือ ไม่ใช่จิตบำบัด
สำหรับบุคคลเดียว เช่น ผู้ป่วย) ครอบครัวในที่นี้หมายถึง
บุคคลแวดล้อมที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งได้แก่
บิดามารดา สามี หรือภรรยา ลูก ญาติพี่น้อง และบางครั้ง
อาจรวมไปถึงมิตรสหายด้วย

ครอบครัวบำบัดไม่ใช่เป็นเพียงเทคนิค หรือวิธีการ
ทำจิตบำบัดแบบหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาขึ้น
มาเป็นลำดับ และได้นำมาซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ
ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการเกิด
ปัญหาทางจิตเวชอย่างมาก แนวคิดของครอบครัวบำบัดเป็น

สิ่งที่เสริมทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ซึ่งมุ่งมอง
ที่ความขัดแย้งในจิตใจของแต่ละบุคคล ครอบครัวบำบัดมี
มุมมองที่กว้างกว่า คือ มองไปสู่สิ่งแวดล้อม หรือ context
ของบุคคล ซึ่งก็คือ การมองปัญหาตาม biopsychosocial
model นั้นเอง

แนวคิดของครอบครัวบำบัด

แนวคิดของครอบครัวบำบัดมีความเกี่ยวข้องอย่าง
มากกับทฤษฎีที่ว่าด้วยระบบ (systems theory) ซึ่งมองว่า
สิ่งต่าง ๆ ในโลกอยู่โดยเป็นระบบหรือ system แต่ละ system
ประกอบด้วยระบบย่อย หรือ subsystem และ system เอง
ก็มีระบบใหญ่ หรือ suprasystem คอยควบคุมอยู่ก็หนึ่ง
เช่น ร่างกายเป็น system ประกอบด้วย อวัยวะต่าง ๆ
(subsystem) หรือครอบครัวเป็น system ประกอบด้วย
subsystem หลายอย่าง เช่น พ่อแม่ (parental subsystem)
ลูก ๆ (sibling subsystem) สามี-ภรรยา (spouse subsystem)
ส่วน suprasystem ก็ ได้แก่ ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
ตามลำดับ

ใน systems theory แต่ละ subsystem มีความสัมพันธ์
กัน และมีอิทธิพลต่อกันและกัน การมองปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้
เพิ่งเล็งว่าอะไรเป็นเหตุ หรืออะไรเป็นผล เช่น เหตุการณ์ A
ทำให้เกิดเหตุการณ์ B ซึ่งเป็นการมองแบบเส้นตรง (linear
causality) แต่ปัญหาจะถูกมองอย่างเป็นวงจร (circular
causality) การที่ปัญหาคำเนินอยู่เรื่อย ๆ ก็เนื่องมาจาก
ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของแต่ละ subsystem เช่น A
มีผลต่อ B และในขณะเดียวกัน B ก็มีผลกระทบก่อให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงขึ้นกับ A อีก จากตัวอย่างผู้ป่วยข้างต้น การมอง
ตาม linear causality จะเห็นเพียงว่า ความขัดแย้งของบิดา
มารดาทำให้นิ๊ดป่วย หรืออีกนัยหนึ่งนิ๊ดเป็นเพียงบุคคลเคราะห์
ร้ายที่ไม่สามารถทำอะไรที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้
แต่ถ้าพิจารณาตาม circular causality แล้วจะพบว่า อาการ
ป่วยของนิ๊ดเป็นสิ่งที่มอิทธิพลมากต่อครอบครัว เมื่อนิ๊ดป่วย
บิดามารดาจะหยุดทะเลาะ เลิกคิดถึงการหย่าร้าง หันมาดูแลนิ๊ด
อย่างไรก็ตาม แม้อาการป่วยของนิ๊ดจะนำมาซึ่งความอยู่รอด
ของครอบครัว แต่ก็ทำให้ความขัดแย้งที่มีอยู่ไม่ได้รับการแก้ไข
ที่ถูกต้อง

ครอบครัวปกติและครอบครัวที่ไม่ปกติ

คำว่าปกติ หรือไม่ปกตินี้ เพิ่งเล็งถึงการทำหน้าที่
ได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (functional หรือ dysfunctional)
ของระบบครอบครัว ครอบครัวปกติ คือครอบครัวที่ทำหน้าที่

ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะคับขัน คุณสมบัติที่สำคัญคือ มีความยืดหยุ่นในโครงสร้าง (flexible structure) ทำให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับความเครียดได้ ส่วนครอบครัวผืดปกติ จะมีลักษณะตรงข้าม เนื่องจากมีโครงสร้างที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์ (rigid structure)

หน้าที่สำคัญของครอบครัวอาจแบ่งได้ 3 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

- หน้าที่พื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (basic task) เช่นการจัดให้สมาชิกมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่ม ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นต้น

- หน้าที่ในการส่งเสริมให้สมาชิกพัฒนาไปตาม ขั้นตอนที่เหมาะสม (developmental task) เช่น มีความเป็นตัวของตัวเอง เมื่อเด็กเข้าวัยรุ่น

- หน้าที่แก้ไขวิกฤตการณ์หรือความเครียดที่จะมา ทำลายสมดุลของครอบครัว (crisis task) เช่น เมื่อมีสมาชิก เจ็บป่วย หรือตกงาน เป็นต้น

การที่ครอบครัวจะทำหน้าที่เหล่านี้ได้สำเร็จ ครอบครัวจะต้องมีโครงสร้าง (structure) ที่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ รูปแบบของความสัมพันธ์ของสมาชิก กฎเกณฑ์ (rules) และบทบาท (role) ที่แน่นอน ให้สมาชิกปฏิบัติ ในการประเมิน ครอบครัว (family assessment) นักครอบครัวบำบัดจะ พยายามสังเกตโครงสร้างของครอบครัวในแง่ต่าง ๆ เช่น บทบาทของสมาชิกแต่ละคน (role performance) การติดต่อ สื่อสาร (communication) ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) อิทธิพลที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อ พฤติกรรมของกันและกัน (behavior control) เป็นต้น ลักษณะที่มักจะพบในครอบครัวที่มีปัญหา ได้แก่

- การสลับบทบาท (role reversal) เช่น บุตรทำหน้าที่ คอยดูแลบิดามารดา แทนที่บิดามารดาจะมากอยดูแลบุตร เรื่องราวของนิตก็เป็นตัวอย่างที่ดี นิตจะต้องมากอยดูแล มารดา เป็นที่ปรึกษาให้คำปลอบประโลม และคอยปกป้อง มารดาให้พ้นจากอันตรายเวลาที่มีการทะเลาะกัน

- การดึงเอาบุคคลที่ 3 เข้ามาพัวพันในความขัดแย้ง (triangulation) เช่น บิดามารดาต่างพยายามดึงบุตรเข้าเป็น พวกของตน ทำให้บุตรอยู่ในภาวะสับสนไม่รู้จะเข้าข้างใครดี (loyalty conflict) หรือมารดากับบุตรสาวเข้าพวกกัน เพื่อต่อต้านบิดา (coalition) triangulation อาจออกมาในรูปของ แพะรับบาป (scapegoat) เช่น ทั้งบิดามารดาต่างร่วมกัน ตำหนิบุตรชายที่มีพฤติกรรมเกรี้ยว เป็นคนก่อความเดือดร้อน

ให้ครอบครัว การที่บุตรรับบทบาทเป็นตัวปัญหา ทำให้ทั้งสองฝ่ายไม่ต้องจัดการกับความขัดแย้งที่มีต่อกัน

- ความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น โกลීซิดกันเกินไป (enmeshment) จนแต่ละบุคคลไม่สามารถเป็นตัวของตัวเอง หรือห่างเหินกันเกินไป (disengagement) ไม่สนใจว่าอีกฝ่ายจะเป็นอย่างไร

- การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม เช่น คลุมเคลือ ไม่ชัดเจน ว่าผู้สื่อสารต้องการบอกอะไรและบอกใคร หรือการที่ไม่ยอม สื่อสาร เพราะคิดว่าอีกฝ่ายหนึ่งน่าจะรู้หรือคาดเดาได้

นักครอบครัวบำบัด มองว่าอาการทางจิตเวช ไม่ว่าจะ เป็นโรคซึมเศร้า หรือพฤติกรรมเกรี้ยว ฯลฯ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า ระบบครอบครัวนั้นมีปัญหา ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงถูกเรียกว่า identified patient (ไม่ใช่ patient เจย ๆ) ซึ่งหมายถึง ผู้ที่ถูกเลือกให้รับบทบาทผู้ป่วย ให้กลายเป็นคนมีอาการผืดปกติ โดยที่แท้จริงแล้ว ปัญหา นั้นเป็นของทุกคนในครอบครัว ในครอบครัวบำบัด การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ไม่สำคัญ เท่าการวินิจฉัยว่าระบบครอบครัวนั้นมีความบกพร่องตรงไหน เหตุการณ์ในอดีตไม่สำคัญเท่าปฏิสัมพันธ์ (interaction) ในปัจจุบัน และการรู้ถึงสาเหตุของปัญหาไม่สำคัญเท่ากับการรู้ว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ปัญหานั้นดำเนินอยู่

ครอบครัวบำบัดทำกันอย่างไร

โดยทั่วไปการทำจิตบำบัดแบบนี้จะเริ่มต้นด้วยการ ประเมินครอบครัว (family assessment) เชิญสมาชิกทุกคน ในครอบครัวให้มาพร้อมกัน เพื่อให้ผู้รักษาเข้าใจลักษณะ โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของสมาชิก รวมทั้งเข้าใจว่าสมาชิก แต่ละคนมองปัญหาอย่างไร แม้แต่เด็กเล็ก ๆ ก็จะเป็นแหล่ง ข้อมูลสำคัญ ในระหว่างการประเมิน ผู้รักษาจะสังเกตว่าใคร พุดกับใคร ใครนั่งใกล้ใคร ใครเข้าข้างใคร ฝ่ายใดเป็นฝ่าย มีอำนาจในครอบครัว สมาชิกสามารถสื่อสารกันอย่างตรงไป ตรงมาหรือไม่ สมาชิกสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้หรือไม่ หรือทุกฝ่ายพยายามซ่อนความขัดแย้งไว้ ใครเป็นแพะรับบาป ในครอบครัว ฯลฯ หลังการประเมินผู้รักษาก็จะตกลงกับ ครอบครัวถึงเป้าหมายและแนวทางการรักษา รวมทั้งความถี่ ห่างของการทำจิตบำบัด ผู้รักษาไม่จำเป็นต้องพบกับสมาชิก ทุกคนในทุกครั้งที่ทำจิตบำบัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเป้าหมาย อยู่ที่ subsystem ไหน เช่น บางครั้งผู้รักษาอาจพบเฉพาะ บิดา-มารดา เพื่อตกลงกัน เรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตร หรือ อาจพบเฉพาะมารดากับบุตรชาย เพื่อพูดคุยถึงความรู้สึก ที่มีต่อกัน เป็นต้น

ความถี่ในการทำส่วนใหญ่เป็นสัปดาห์ละครั้ง ถ้ามีเหตุการณ์วิกฤตก็อาจบ่อยขึ้น ระยะเวลาจะนานเท่าใดขึ้นกับเป้าหมาย เช่น ถ้าเพียงแต่ต้องการแก้ไขปัญหาด้านการสื่อสาร การทำก็จะใช้เวลาเพียงไม่กี่ครั้ง เช่น 8-10 ครั้ง แต่ถ้ามุ่งจะให้สมาชิกมีการเติบโตทางด้านบุคลิกภาพและอารมณ์ ก็จะใช้เวลานาน เช่น 1-2 ปี เทคนิคการทำแตกต่างกันไปตามแนวคิดและชนิดของจิตบำบัด เช่น ครอบครัวบำบัดแบบอิงจิตวิเคราะห์ ก็จะมุ่งในการแก้ไขความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวบำบัดที่เน้นทางด้าน การสื่อสาร เช่น Conjoint family therapy ของ Satir ก็จะมุ่งแก้ไขปัญหาการสื่อสาร และหัดให้สมาชิกมีการสื่อสารที่เหมาะสม Structural family therapy ของ Minuchin จะเน้นที่การเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ของครอบครัว ให้แต่ละคนมีบทบาทที่เหมาะสม และเน้นที่ขอบเขต (boundary) ของแต่ละ subsystem ไม่ให้มาก้าวก้ำก้ำกัน ส่วน Contextual family therapy ของ Boszormenyi-Nagy ก็จะพยายามช่วยให้บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง หลุดพ้นจากอิทธิพลของครอบครัวดั้งเดิม (family of origin) เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตในครอบครัวปัจจุบันอย่างมีความสุข เป็นต้น แม้เทคนิคจะแตกต่างกันไป แต่เป้าหมายก็เหมือนกัน คือ มุ่งแก้ไขที่ system ไม่ใช่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ครอบครัวบำบัดกับปัญหาทางจิตเวช

ครอบครัวและปัญหาทางจิตเวชมีผลกระทบต่อกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาในครอบครัวที่บิดาหรือมารดา มีความผิดปกติทางอารมณ์พบว่า หน้าที่ของครอบครัวจะเสียไปโดยเฉพาะ ด้านการสื่อสารและความสัมพันธ์ นอกจากนี้ลักษณะของครอบครัวก็มีผลต่อการกลับเป็นโรคซ้ำ (relapse) เช่น ครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์มาก (high expressed emotion) อันได้แก่ลักษณะไม่เป็นมิตร พูดจาวิพากษ์วิจารณ์หรือตำหนิติเตียน และมีความผูกพันทางอารมณ์ที่มากเกินไป ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท หรือซึมเศร้า ในครอบครัวเหล่านี้จะมีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำได้สูง

จากเหตุผลดังกล่าว ครอบครัวบำบัดจึงเป็นข้อบ่งชี้ในกรณีที่พบว่าปัญหาอยู่ที่ความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือเมื่อครอบครัวมีส่วนทำให้ปัญหาในผู้ป่วยดำเนินอยู่เรื่อย จิตบำบัดแบบนี้ได้ผลดีในการแก้ไขปัญหาลูกและวัยรุ่น เช่น ปัญหาพฤติกรรม การอิจฉาพี่น้อง (sibling rivalry) โรควิตกกังวลในการจาก (separation anxiety disorder) อาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ ปัญหาการแยกตัวจากครอบครัวเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง (separation-individuation) ในวัยรุ่น

รวมทั้งปัญหาในเด็กที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่างบิดามารดา ครอบครัวบำบัดอาจทำร่วมไปกับจิตบำบัดเฉพาะบุคคล (individual psychotherapy) หรือเป็นส่วนเสริมการรักษาอื่น ๆ เช่น ในเด็กที่มีสมาธิสั้น มีพฤติกรรมก้าวร้าว หุนหัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยา ครอบครัวบำบัดจะช่วยให้บิดามารดาควบคุมพฤติกรรมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษาเกี่ยวกับผลการรักษา พบว่า ครอบครัวบำบัดให้ผลดีพอ ๆ กับจิตบำบัดเฉพาะบุคคล และในหลายกรณีจะให้ผลดีกว่า แม้จะไม่มีข้อห้ามชัดเจนในการทำครอบครัวบำบัด แต่ผลก็ไม่ได้ดีในกรณีที่ครอบครัวไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง สมาชิกที่สำคัญไม่สามารถมาร่วมการรักษาได้ และผู้รักษาไม่มีความชำนาญเพียงพอในการควบคุมสถานการณ์บางอย่าง เช่น ความก้าวร้าวอย่างรุนแรง ที่อาจเกิดขึ้น ในระหว่างการรักษา เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ครอบครัวบำบัดเป็นแนวคิดและวิธีการทำจิตบำบัดแบบใหม่ที่มองปัญหาของบุคคลรวมไปกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ เป้าหมายของครอบครัวบำบัด ก็คือ การช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการเติบโตและพัฒนาของสมาชิกไปในทิศทางที่ถูกต้อง จิตบำบัดแบบนี้ได้ผลมากในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น

แม้ครอบครัวบำบัดจะไม่ใช่วิเศษที่จะรักษาโรคทุกอย่าง หรือไม่ใช่การรักษาที่เหมาะสมกับทุก ๆ ปัญหา ผู้เขียนมีความเห็นว่าในการให้ความช่วยเหลือเด็กนั้น การมองเฉพาะลักษณะของโรค หรือความรู้สึกส่วนตัวของเด็ก เป็นสิ่งที่ไม่เพียงพอ ผู้รักษาจะต้องก้าวไปไกลกว่านั้น คือ เข้าไปในโลกที่แวดล้อมตัวเด็ก ซึ่งก็คือครอบครัวนั่นเอง การเข้าใจครอบครัวและการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวนอกเหนือไปจากตัวเด็กเอง จะเป็นการแก้ไขที่ได้ผลดีที่สุด

มีผู้ตั้งคำถามว่า จิตบำบัดแบบนี้เป็นของต่างประเทศ จะใช้ได้ผลกับคนไทยหรือไม่? ในความเห็นของผู้เขียน จิตพยาธิสภาพ (psychopathology) ของบุคคล หรือของครอบครัว เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด หรือการแสดงออกเนื่องจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม อันที่จริงแล้วทุกครอบครัวแม้จะอยู่ในสังคมเดียวกัน ก็มีความแตกต่างกัน ในสภาพหรือแนวทางการดำเนินชีวิต กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ทุกครอบครัวมี "วัฒนธรรม" ของตนเอง เป็นหน้าที่ของผู้รักษาที่จะต้องศึกษาและทำตัวให้เข้า

กับวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว โดยวิธีนั้นผู้รักษาจะได้รับการต้อนรับจากสมาชิกในครอบครัวและเป็นตัวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัวนั้นได้ จากการสังเกตทางคลินิกในการใช้ structural family therapy กับเด็กที่มารับการรักษาในหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้เขียนพบว่า การรักษาได้ผลดี โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาการปรับตัวเนื่องจากบิดามารดาแยกทางกัน

ในสภาพปัจจุบันที่ครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมกำลังอ่อนแอลงและดำเนินไปอย่างขาดทิศทางนั้น ครอบครัวบำบัดน่าจะเป็นคำตอบหนึ่งในการแก้ไขปัญหการทำครอบครัวบำบัดเป็นการช่วยให้ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้เด็ก-ทรัพยากรอันมีค่าอย่างยิ่งของสังคมได้เติบโตและพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม

อ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Family therapy and psychiatry. Report of the task force on family therapy and psychiatry. American Psychiatric Association, 1984.
2. Combrinck-Graham L. Children in Family Contexts. New York: Guilford Press, 1989.
3. Combrinck-Graham L. Developments in family systems theory and research. J Am Acad. Child Adolesc Psychiatry 1990 Jul; 29(4): 501-12
4. DiNicola VF. The child's predicament in families with a mood disorder, Research findings and family interventions. Psychiatr Clin North Am 1989 Dec; 12(4): 933-49
5. Gurman AS, Kniskern DP. Handbook of Family Therapy. New York: Brunner/Mazel, 1981.
6. Lansky MR. Family therapy. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol.II. 5th ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1989. 1535-41
7. Malone CA. Family therapy and Childhood disorder. In: Grinspoon L. ed. Psychiatric Update Vol. II. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 1983. 228-41
8. Minuchin S. Families and Family Therapy. Cambridge. Harvard University Press, 1974.
9. Silver M, Liebman R. Family-oriented treatment of children and Adolescents. In: Carvenars J. ed. Psychiatry. Vol.II. Philadelphia: Lip-pincot, 1986. 62: 1-12
10. Steinhauer PD. Beyond family therapy. Toward a systemic and intergrated view. Psychiatr Clin North Am 1985 Dec; 8(4): 923-45
11. Steinhauer PD. Families and family therapy. In: Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB, eds. Psychiatric Disorders in Children and Adolescents. Philadelphia: W.B. Saunders, 1990. 537-54