

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของภาวะซึมเศร้า
 - 1.2 ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 1.3 ภาวะซึมเศร้ากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปบำบัด
 - 2.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับศิลปบำบัด
 - 2.2 กระบวนการศิลปบำบัด
 - 2.3 ประโยชน์ของศิลปบำบัด
 - 2.4 ศิลปบำบัดกับการลดภาวะซึมเศร้า
3. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.1 แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.2 ความเชื่อของทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.3 หลักการสำคัญของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.4 เป้าหมายของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.5 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.6 เทคนิควิธีการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายและความสำคัญของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นคำที่มาจากภาษาละตินมาจากคำว่า “*Depression*” หมายถึง กดต่ำลงหรือจมลงโดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม ดังนั้น ภาวะซึมเศร้า (Depression) จึงแตกต่างจากการเศร้าโศก (Sad) (นงคราญ ฝาสุก, 2528, หน้า 122) กล่าวคือ การเศร้าโศกเป็นอารมณ์เศร้าที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว ความรู้สึกเศร้าไม่รุนแรงมากนัก หรือเป็นความเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียที่ใช้ระยะเวลาไม่นาน ก็สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ และพฤติกรรมที่แสดง

ออกเหมาะสมกับการสูญเสียนั้น แต่ภาวะซึมเศร้า เป็นความเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่เหมาะสมกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น

สมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association, 1986, p. 22) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้า ว่าหมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อายกร้องไห้ เมื่อหน่ายท้อแท้ ไม่สนุกสนานในรูปของความคิด เช่นคิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือเป็นคนไม่ดี และทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือมีอาการก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้หลายแบบ ตั้งแต่ความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder) ความผิดปกติจากภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยที่มีอาการเศร้า เคลื่อนไหวช้า พุดน้อยลง หรือไม่อยากพูด การสื่อสารออกมาในรูปความไม่พอใจตนเอง ซิงซังตนเองหรือไม่อยากพูด และ โรคเศร้าแบบรุนแรง (Major Depressive Disorder) ที่มีลักษณะเหมือนหมดอาลัยตายอยาก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ความคิดวกไปวนมาเกี่ยวกับตนเอง ลดการติดต่อกับผู้อื่น ไม่สนใจตนเองและบางที่มีอาการหลงผิดรวมถึงโรคจิตเวชอื่น ๆ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2539, หน้า 58-65) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้า และพัฒนาการของภาวะซึมเศร้าตามที่นักจิตวิทยา และนักวิชาการหลายท่าน กล่าวไว้ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud) กล่าวว่าอารมณ์เศร้าเกิดจากการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลของมีค่า ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หรือสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การสูญเสียนี้อาจเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเป็นเพียงการสูญเสียในสิ่งที่คาดว่าจะเกิดหรือคิดฝันขึ้น นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้า ยังเกิด ได้จากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างกะทันหัน เช่น ความล้มเหลวในการทำงาน การหย่าร้าง การย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนวัย เป็นต้น

ซัลลิแวน (Sullivan) เชื่อว่าคนที่มีอารมณ์เศร้ามีความกลัวต่อการติดต่อกับผู้อื่น กลัวจะถูกคนอื่นทำร้าย และกลัวการทำลายผู้อื่น มักจะใช้กลวิธีแทนแบบทำลายตนเอง (Introjection) และ แบบโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) ความกลัวดังกล่าวนี้นำผลทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคม เก็บตัว และมีอารมณ์เศร้ามาก

ริสช์ (Riesch) เชื่อว่าคนที่มีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นเพราะไม่พอใจในสภาพของตนเองในปัจจุบัน แต่ไปพอใจกับความคาดหวังในอนาคต ทั้งนี้เกิดจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ให้ความเชื่อถือและความสำคัญในด้านความสำเร็จมากกว่าความถูกต้อง เด็กจะขาดแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ สุดท้ายจะเกิดความล้มเหลว และทำให้เกิดอารมณ์เศร้าที่รุนแรงได้

อีเวน (Evan) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า ในบางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุใด ๆ แต่อาจเกิดจากการมีสูญเสียแต่ในวัยเด็ก หรือมีการสูญเสียในอดีตที่ผ่านมา แต่บุคคลนั้นไม่ได้ระบายความรู้สึกสูญเสียออกมาอย่างสมบูรณ์จึงปรากฏอาการให้เห็นในภายหลังได้

ลินเดอร์มาน (Lindermann) กล่าวว่าผู้ที่หลงตัวเอง (Narcissism) ความก้าวร้าวจะขัดกับ มโนธรรมของตนเองอย่างรุนแรง ทำให้เกิดความรู้สึกผิด และเกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ลดลง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ขณะเดียวกันผู้ป่วยจะใช้กลวิธี (Defense Mechanism) แบบ ทำลายตนเอง (Introjection) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดอยากตาย และบางรายพยายามฆ่าตัวตาย

จัสมิน และทริกสตาต (Jasmin & Trygstad, 1979, p. 123) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็น การสะสมความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำ เสียใจช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ หดหู่ มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายและแยกตนเอง

ดวงใจ กสานคริฎ (2542, หน้า 7) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าในบุคคลว่า จะเป็นบุคคลที่มี อารมณ์เบื่อหน่าย หดหู่ และหมดอารมณ์สนุก เพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นาน ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน หรือการเรียน โดยมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

1. อาการทางกาย (Vegetative) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลดอ่อนเพลีย ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์เพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานมาก นอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (Atypical)
2. พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องช้า เชื่องช้า (Retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา แยกตัว ไม่พบหน้าหรือ พูดคุยกับใคร ผู้ที่สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (Agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติด ต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก
3. ความคิดวิตกกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้าย ๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างใน ด้านลบไปหมด ขาดสมาธิและขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่าง ๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้ใน เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ บางคนอาจมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย่ำคิดย่ำทำ ในรายที่เป็น รุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าโง่ รู้สึกท้อแท้ ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หดหู่ หนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้ บางครั้งอาจมีการคิดฆ่าตัวตาย

เคนเดอร์ (Kendler, 1996 อ้างถึงใน ดวงใจ กสานคริฎ, 2542, หน้า 9) ได้ศึกษาทาง ระบาดวิทยา พบว่าร้อยละ 48 ของชาวอเมริกันป่วยทางอารมณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง สำหรับใน ประเทศไทย นันทิกา ทวิชาชาติ และกรมสุขภาพจิต (2540) ได้สำรวจประชากรกรุงเทพมหานคร ประมาณ 3,000 คน เป็นหญิง ร้อยละ 68 และชายร้อยละ 32 โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ (The Composite International Diagnosis Interview – CIDI) ขององค์การอนามัยโลก ผลพบว่า มีภาวะซึมเศร้า รุนแรงถึงร้อยละ 19.90 คลุ้มคลั่งร้อยละ 9.30 คิดอยากตายร้อยละ 7 โรคจิตกึ่งกังวล ร้อยละ 10.90 และโรคจิตเภท ร้อยละ 1.30 และนอกจากนั้นยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าและอัตราการ

ฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 200 ในกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาว ภาวะซึมเศร้ามักพบในผู้ที่หย่าร้างแยกทางหรืออยู่คนเดียว หญิงโสดมีอัตราการป่วยต่ำกว่าหญิงสมรส แต่ชายโสดมีอัตราการป่วยสูงกว่าชายที่มีครอบครัว ผู้หญิงมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้ามากเป็น 2 เท่าของผู้ชาย มาจากสาเหตุด้านชีวภาพ เช่น ฮอร์โมนเพศ ความรับผิดชอบ ด้านการทำงานและด้านครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของโฮคส์มา, เกรย์สัน, และลาร์สัน (Hoeksema, Grayson, & Larson, 1999) โดยการศึกษาเรื่องเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เพราะผู้หญิงต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากปัจจัยทางสังคม เช่น การทำงานทั้งนอกบ้านและในบ้าน ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เช่น ขอมเจ็บเพื่อบรรยากาศในบ้าน การทำงานที่หนักแต่คนในบ้านไม่เห็นคุณค่า ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์และจัดการกับความขัดแย้งไม่ได้มากนัก

อัมพร เลาหะกุล (2538, หน้า 510) ได้กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าไว้ 3 ลักษณะดังนี้ คือ

1. ภาวะซึมเศร้าเป็นผลกระทบที่ไม่เป็นปกติหรือผลกระทบทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุขเมื่อมีบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกใจเกิดขึ้น
2. ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการซ้ำเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน มักเกิดหลังการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงในชีวิตหรือภายหลังการสูญเสีย
3. ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะของโรค ซึ่งเป็นภาวะที่อาการซึมเศร้าเกิดต่อเนื่องยาวนานและรุนแรง เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย

นงคราญ ผาสุก. (2528, หน้า 107-121) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) หรือ อารมณ์เศร้า เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกวัย ทุกโอกาส พบได้ทั้งในคนปกติและผู้ป่วยจิตเวช ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้ตั้งแต่เศร้าธรรมดา (Normal Depression) จนถึงภาวะเศร้าที่ผิดปกติ (Abnormal Depression) ความเลวร้ายของภาวะซึมเศร้า เรารู้ไม่ได้ แต่ผลของมันไม่ได้ตกอยู่กับผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะมีผลอย่างมากต่อครอบครัวด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการเจ็บป่วยทางกาย พบได้เสมอ บางรายเป็นภาวะซึมเศร้า แต่แสดงอาการออกในรูปของการเจ็บป่วยฝ่ายกาย และบางรายที่เป็นโรคของฝ่ายกาย แต่แสดงอาการออกแบบ ภาวะซึมเศร้า

เช่น “ ดิฉันปวดศีรษะคะคุณหมอ บางวันปวดตลอดทั้งวัน จนทำอะไรไม่ได้เลยคะ ”

เหตุที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกเล่าอาการฝ่ายกายเป็นอันดับแรก เพราะเขาเชื่อว่าอาการเหล่านั้นทำให้เขาเจ็บป่วยโดยตรง จึงกลายเป็นผู้ป่วยปิดบังอาการของ Depression ไปโดยไม่รู้ตัว

“ ดิฉันรู้สึกตัวเองไม่มีประโยชน์เลย สมองก็คือ คิดอะไรไม่ออก จันทนเหนื่อยหน่ายเหลือเกิน บางครั้งอยากร้องไห้ ” นี่คือการรวม ๆ ซึ่งเป็นอาการพื้นฐานของภาวะซึมเศร้า แต่ต่อมาแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคของต่อมไทรอยด์

จากความหมายและความสำคัญดังกล่าว จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และความรู้สึก ทำให้ผู้ที่ประสบภาวะดังกล่าว เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ทุกข์ทรมานอันยาวนาน ขาดแรงจูงใจในการกระทำกิจต่าง ๆ เกิดทัศนคติในทางลบ อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อพฤติกรรมด้วย

จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เบค (Beck, 1967, pp. 4-6, 255) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และโดยอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเป็น ภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านการคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากมีความคิดอัตโนมัติในทางลบ 3 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบความคิดทางลบต่อตนเอง (Negative View of Self) ผู้ที่มีความคิดซึมเศร้า มองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ปรารถนา อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้นเอง ซึ่งมีแนวโน้มจะไม่ยอมรับตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ขึ้น ก็โทษว่าทั้งหมดเกิดจากความผิดพลาดของตนเอง ทำให้มีความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา
2. รูปแบบความคิดทางลบต่อสิ่งแวดล้อม (Negative View of World) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวในเชิงสูญเสีย มองเห็นชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง มองโลกว่าเป็นสิ่งที่โหดร้าย และต้องหลีกเลี่ยง
3. รูปแบบความคิดทางลบต่ออนาคต (Negative View of Future) ผู้มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความทุกข์ยากปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด มองข้างหน้าก็มีแต่ความยากลำบาก เมื่อพบกับสถานการณ์ในปัจจุบันก็จะมองว่าอนาคตจะเป็นสิ่งที่มีปัญหา และมองว่าอนาคตไม่มีความหวัง

จากการศึกษา ภาวะซึมเศร้าทำให้เบคได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า เรียกว่า “Beck Depression Inventory: BDI” แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค เป็นแบบประเมินให้เลือกรับตอบ 21 ข้อ ซึ่งใช้ประเมินอาการทางกาย และทัศนคติบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า โดยแบบประเมินดังกล่าว สามารถบอกระดับภาวะซึมเศร้าได้สอดคล้องกับประเภทเฉพาะของอาการ หรือทัศนคติที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้บุคคลที่มีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ถือเป็นภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ได้เกิดจากผลกระทบทางชีวเคมีของสมองโดยตรง แต่เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากความรู้สึก และทัศนคติ ดังนั้นจึงสามารถแก้ไขได้โดยการบำบัดบำบัดหรือการให้คำปรึกษา โดยที่ยังไม่ต้องใช้ยา (วีรุฒิ เอกกมลกุล, 2537, หน้า 128)

กล่าวโดยสรุป ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีการแสดงออกไปในทางที่มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โดยมีลักษณะการแสดงออกทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรมคือ

อาการเศร้า ไม่แจ่มใส เสียใจ คำหยาบและลงโทษตนเอง มองตนเองในด้านลบ ประเมินคุณค่าตนเองต่ำ รู้สึกผิดเกิดความเบื่อหน่าย หมดความสนใจหรือความพอใจในสิ่งที่เคยมี ท้อแท้ สิ้นหวัง มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ มีอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร นอนไม่หลับสัมพันธ์ยากับผู้อื่นน้อย และมีการคิดถึงความตาย ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) เนื่องจาก เป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ดังเช่น ในประเทศไทย ได้มีการนำไปใช้ทดลองและประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้พิการสูญเสียแขนขา กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น (ลัดดา แสนดีหา, 2536 ชาลิณี สุวรรณยศ, 2542, ศิริวิไล คำวะลี, 2545, จันทร์เพ็ญ อุงอรุณ, 2548)

ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไป เกิดจาก (ธนา นิลชัยโกวิท, 2545, หน้า 350-353)

1. กรรมพันธุ์ ปัจจุบันกำลังศึกษากันมากในเรื่องของกรรมพันธุ์ ถ้าจะว่ากันโดยหลักของกรรมพันธุ์ที่ถ่ายทอดกัน โดยยีนส์ (Gene) ภาวะซึมเศร้าถ่ายทอดได้ลำบากมาก เพราะมันไม่ได้เป็นลักษณะเด่น และลักษณะด้อยในยีนส์ แต่จะได้รับการถ่ายทอดอารมณ์เศร้าตามสภาพการเลี้ยงดู เช่น การอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้า ลูก ๆ แต่ละคนจะมีโอกาสเป็นได้ 10 – 15 % และถ้าครอบครัวใดที่ทั้งพ่อและแม่ป่วยมีภาวะซึมเศร้า โอกาสที่ลูก ๆ จะเป็นด้วย เพิ่มขึ้นเป็น 50%

2. ชีวเคมี จากการศึกษาชีวเคมีของภาวะซึมเศร้า พบว่าเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญชีวเคมี ชื่อ เอมีน (Biogenic Amine) ในสมอง สารนี้ เป็นตัวเชื่อมโยงการถ่ายทอดกระแสประสาท ในปี 1950 มีการค้นพบตัวยา 2 ชนิด คือ “Resserpine” ซึ่งจะใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) มีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเพราะไปลดระดับของ ชีวเคมีเอมีนในสมอง และอีกตัวหนึ่งคือ “M.A.O.inhibitor” ใช้รักษาวัณโรค (Pulmonary Tuberculosis) มีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยมีอาการครึ้มขึ้นเรื้อรัง เพราะไปเพิ่มระดับของ ชีวเคมีเอมีน (Biogenic Amine) จากการค้นพบดังกล่าว จึงมีการศึกษารายละเอียดในชนิดต่าง ๆ ของ ชีวเคมี พบว่าในปัสสาวะของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จะมี ชีวเคมี ชนิดที่เรียกว่า “Norepinephrine” จำนวนน้อยกว่าในปัสสาวะของคนทั่ว ๆ ไป

3. สาเหตุจากการสูญเสียต่าง ๆ เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก ทรัพย์สิน, เงินทอง, อวัยวะ, ตกงาน หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นต้น

ดวงใจ กสานครกุล (2542, หน้า 82-87) กล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ว่าส่วนใหญ่

เกิดจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic Models) นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน (Primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (Superego) ก่อร่างขึ้นแล้ว ความเศร้าเกิดจากการหันเหความโกรธและความก้าวร้าวเข้าหาตนเองเนื่องจากมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือทั้งรักทั้งโกรธ (Ambivalence) ต่อบุคคลสำคัญในชีวิตผู้เป็นที่รักและเป็นที่พึ่งพิงทางอารมณ์ แต่ก็เป็นผู้ที่สร้างความผิดหวังและความคับแค้นใจให้ด้วย และภาวะครั่นเครงหรือคลุ้มคลั่ง เกิดจากการสูญเสียหรือไม่ได้รับความรักจากบิดา มารดา ทำให้มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เยาว์วัย (Primal Depression) โดยการปฏิเสธ (Denial) หรือกลบเกลื่อนความเศร้าด้วยท่าที รื่นเริงและครั่นเครงของภาวะไฮโปแมนเนีย (Hypomania) หรือแมนเนีย (Mania)

นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากการสูญเสียหรือจากการพรากจากผู้เป็นที่รัก โดยใช้กลไกทางจิตชนิดเก็บไว้ในตนเอง (Introjection) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยการซึมซับ (Intro - Porate) เอาภาพของบุคคลผู้เป็นที่รัก (แต่สร้างความคับแค้นใจ) รวมเข้ากับอีโก้ของตนเองเมื่อเกิดการสูญเสียผิดหวังหรือจากพราก ความโกรธก้าวร้าวที่เกิดจากความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายจะสร้างความปั่นป่วนในจิตใจ ทำให้รู้สึกผิด หมดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนอาจใช้กลไกทางจิตชนิดพฤติกรรมถอยกลับ (Regression) ไปเป็นระยะปาก (Oral) หรือระยะทวาร (Anal) มีท่าทีแบบเด็ก ๆ เช่น งอแง เอาแต่ใจตนเอง กลัวไม่กล้าอยู่คนเดียว หรือย่ำคิดย้ำทำ และให้คำอธิบายเกี่ยวกับอีโก้ (Ego Psychology) ว่าภาวะเศร้า เกิดจากการขาดความรัก ความอบอุ่นในวัยทารก (Infantile Deprivation) และมีความคับแค้นใจ (Frustration) ทำให้มีการหยุดชะงักของการพัฒนาอีโก้ และซูเปอร์อีโก้ บุคคลนั้นจึงไม่สามารถปรับตัวกับโลกแห่งความเป็นจริงด้วยกลไกทางจิต หรือ การปรับสภาพเพื่อการควบคุมตนเองที่เหมาะสมได้ ส่งผลให้หมดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกไร้ค่า ซึ่งเป็นลักษณะของภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีอื่น ๆ อีกที่กล่าวว่าโรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) ต่อสภาพชีวิตที่คับแค้น เช่น การสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วย ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางการงาน เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยหลายด้าน ดังนี้

1. สาเหตุจากมีความคิดแง่ลบ (Negative Cognitive) เกิดจากการที่บุคคลมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมดทำให้สภาพท้อแท้หมดหวัง คือมองตนเองมองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive Triad) ดังนี้

- 1.1 มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ทุกสิ่ง

1.2 มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึก ถูกกดดันบีบบังคับและถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ

1.3 มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน

2. สาเหตุแห่งพฤติกรรม (Behavioral Models) มีแนวคิด 2 แบบ คือ ภาวะซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย หมดกำลังใจ ไม่สู้และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า เกิดภาวะหมดกำลังใจ (No Positive Reinforcement) เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย ได้รับรางวัล หรือได้รับการสนับสนุนหรือประสบความสำเร็จใดๆ เลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้เบื่อหน่ายและไร้ความสุข

3. สาเหตุทางชีวภาพ (Biological Models) โดยอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องได้แก่

3.1 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เช่น สารเอมีน (Biogenicamine)

3.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) โดยเห็นจากผู้ป่วยโรคคุชชิง (Cushing Syndrome) หรือผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis)

3.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) โดยเกี่ยวข้องกับชีวภาพ เช่นคลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวของสมองความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายโซเดียมและโพแทสเซียมในและนอกเซลล์ประสาท ทำให้เป็นพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic) อาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติ

ความเครียด ความคับแค้นใจ (Stress) จากสาเหตุต่างๆ เช่น จากการสูญเสียหรือการจากพรากชักนำให้มีความแปรปรวนของสมอง แสดงอาการของความวิตกกังวล (Anxiety) หรืออาการตื่นตระหนก ซึ่งนำไปสู่อาการทางกาย (Neurovegetative) ของภาวะซึมเศร้า ดังนี้
(Stress → Anxiety → Depression = SAD) นั่นคือความวิตกกังวลและซึมเศร้ามีเส้นทาง (Pathway) เดียวกัน

สมภพ เรืองตระกูล (2542, หน้า 95-96) กล่าวถึงผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

1. อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของโรค ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามีหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรือ อาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญจึงไม่บอกด้วยเหตุผลนี้ ควรถือเป็นหลักว่าถ้าสงสัยว่าถ้าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่

ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนาน หรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่อยู่ตลอดเวลา บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อาการนี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้ป่วยอยู่ใกล้ซิกก็ไม่สามารถใจเย็นกันได้เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย หงุดหงิดบ่อย และต่างก็ไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

3. ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็จะรู้สึกเบื่อ และไม่สนใจ ดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย

4. อาการเบื่ออาหาร มักจะเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู่สจะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากกินอาหาร แม้ว่าจะเป็นของที่เคยชอบ ส่วนมากน้ำหนักจะลดลงประมาณ 2-5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

5. นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่น ผู้ป่วยอายุมากขึ้น 40 ปี มักจะมีอาการนอนไม่หลับรุนแรงกว่าคนอายุน้อย ระยะแรกผู้ป่วยจะหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย ตื่นบ่อย ๆ แต่เมื่อเป็นมากขึ้น มักจะมีอาการอีกแบบหนึ่งเรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ พบว่าประมาณ 80% ของผู้ป่วยจะมีอาการนี้คือ เมื่อเข้านอนจะหลับได้ตามปกติ แต่เมื่อตื่นนอนตอนดึกแล้วจะไม่หลับอีก หรืออาจหลับได้แต่ยาก จะเป็นบ่อย ๆ หรือทุกคืน ตรงข้ามกับผู้ป่วยวิตกกังวล ซึ่งหลับยากเวลาเข้านอน ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับเป็นระยะเวลานาน ๆ ตื่นดึก ๆ แล้วนอนไม่หลับ เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจฆ่าตัวตายได้

6. อาการอ่อนเพลีย พบบ่อยประมาณ 25% ผู้ป่วยจะอ่อนเพลีย แม้ไม่ต้องออกแรงและจะเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือนอนหลับไม่ได้ทำให้ดีขึ้น อาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้เช่น แขน ขา บางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจ เพราะเหนื่อยง่ายทำให้กังวล

7. การเคลื่อนไหวช้า การเปลี่ยนท่าทางและการเคลื่อนไหวจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ถ้ามีอาการมาก ๆ จะอยู่ท่าเดียววน ๆ นอกจากนี้อาการการพูดก็พูดช้า ๆ เหมือนไม่มีแรงจะพูด หรือไม่อยากจะพูด

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมง่าย

9. ความรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า ส่วนมากจะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีค่า หมคความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น รู้สึกว่าคุณเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา หรือ เกียรติยศชื่อเสียง คิดว่าคุณเองบกพร่อง ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้มีความคิดอยากตาย และฆ่าตัวตายได้

10. ความรู้สึกมีความผิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิด กำหนดตนเองโดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใดหรือถ้ามีก็ไม่ใช่ว่าเรื่องสำคัญ ไม่น่าตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนสมควรได้รับการลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ต่อไป

11. ความคิดอยากตาย มีจำนวนไม่น้อยเมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้ามาก ผู้ที่มีอาการจะรู้สึกไม่สบายมากขึ้น ทุกข์ทรมานมาก ไม่อาจทนได้ หาหนทางหนีจากความทรมาน และความตายเป็นทางออกที่ส่วนใหญ่มักจะนึกถึงเป็นครั้งแรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น จึงควรถือเป็นหลักว่าเมื่อพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

กิลเลทท์ (Gillett, 1991, p. 19) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. มีความรู้สึกว่างเปล่า โดดเดี่ยว
2. ขาดความคิดสร้างสรรค์ เพราะคิดอะไรได้ช้า
3. ถ้าได้บีบตัวได้น้อย ทำให้ท้องผูก
4. การเคลื่อนไหวช้า
5. กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ไม่มีแรง
6. มีความรู้สึกผิด โทษตนเอง มีความผิดเล็กน้อย คิดว่ามีความผิดมาก
7. ตื่นเร็ว รู้สึกกระวนกระวาย รู้สึกว่าคุณเองแย่งในตอนเช้า
8. ไม่ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น เคยฟังเพลง จะไม่ยอมฟัง
9. ขาดความทะเยอทะยาน ทำให้พฤติกรรมแย่ลง
10. ความรู้สึกทางเพศลดลง หรือไม่มีความรู้สึกทางเพศ
11. รู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง
12. บางครั้งพยายามฆ่าตัวตาย

เบค (Beck, 1987 cited in Corey, 2001, pp. 315-317) กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ขาดความกระตือรือร้น ถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง บุคคลจะบอกกับตนเองว่าเหนื่อยเกินกว่าที่จะทำอะไร มีความรู้สึกว่าได้ประโยชน์ในการที่จะกระตือรือร้น และรู้สึกว่าล้มเหลวทุกอย่างในสิ่งที่พยายามจะทำ

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ได้ให้ความเห็นว่าภาวะซึมมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ได้แบ่งระดับความซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน (Mild Depression)
2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression)
3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) ผู้ที่ภาวะซึมเศร้าระดับนี้จะเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้ที่ใกล้ชิดด้วย

อย่างไรก็ตาม วีระ ชูรุจิพร (2542). ได้ทำการสำรวจคนไทยที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 7,432 คนว่ามีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับปัญหาวิธีใดบ้าง ผลการศึกษาพบว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง จะมีวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยการระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหาและการมองโลกในแง่ร้าย และมีความเห็นว่า หนึ่งในสาม ของผู้มีภาวะซึมเศร้าควรพบแพทย์หรือผู้รู้ เพราะหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา

กล่าวโดยสรุปลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้าลักษณะที่รุนแรงทางจิตใจ สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรม หรือ ความแปรปรวนทางบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนไป ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบุคคลจะมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับปกติ หรือ ระดับอ่อน ไปจนถึงระดับรุนแรงที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาจากจิตแพทย์ บุคคลที่จะประสบกับภาวะซึมเศร้า มักจะเป็นคนที่มีประสบการณ์จากความสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่สำคัญของชีวิต หรือ บุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นต้น และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อมีลักษณะหลายประการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

ภาวะซึมเศร้ากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีปัจจัยส่งเสริมที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้นอกจากสาเหตุทางพันธุกรรม การเลี้ยงดูในวัยเด็ก สิ่งหนึ่งที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในชีวิตได้ คือ การมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นในชีวิต เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาเอดส์ รับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่อยู่ในระยะติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ยังไม่ปรากฏอาการ และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของการเป็นโรคกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องประสบกับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ มีความรู้สึกคับข้องใจไม่สามารถบอกเล่าอารมณ์เศร้า ความวิตกกังวล ซึ่งซ่อนไว้ในอารมณ์ความรู้สึก และจิตใจออกมาได้ ทำให้ไม่ได้เกิดการระบายออกด้านความรู้สึก ไม่สามารถประเมินความต้องการของตนเองได้ ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลไม่สามารถประเมินเพื่อให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองความรู้สึกในภาวะวิกฤตให้ผ่านพ้นได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องตกอยู่ภายใต้ความรู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

โดยทั่วไปมักจะพบว่า ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังต่อไปนี้ (จิน เบลี, 2537, หน้า 5-7)

1. ด้านร่างกาย แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวี จนถึงระยะที่มีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นจะใช้เวลาประมาณ 3-10 ปี โดยแสดงอาการในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบหลอดเลือด ระบบทางเดินน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ เมื่อบุคคลทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ตามมา ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง กลัวการถูกตำหนิจากสังคมรอบข้าง สงสารตนเอง วิตกกังวลต่าง ๆ นานา ดังที่ได้มีการแบ่งปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่อาจนำไปสู่ความรุนแรงได้เป็นระยะต่าง ๆ กันคือ

2.1 ระยะช็อก (Shock) เป็นปฏิกิริยาตกใจสุดขีด ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นลม ร้องไห้ ระเบิดความโกรธออกมาอย่างรุนแรง

2.2 ระยะปฏิเสธ (Denial) ปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับ

2.3 ระยะโกรธ (Anger) เกิดเมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ อาจประชดชีวิตด้วยการทำร้ายตนเอง โทษสิ่งรอบข้าง

2.4 ระยะต่อรอง (Bargaining) พยายามต่อรองกับความเป็นจริง เช่น พยายามพิสูจน์ว่าการตรวจเลือดครั้งก่อนมีความผิดพลาด โดยการตรวจซ้ำ เรียกร้องให้ผู้อื่นเอาใจใส่ตนเองมากเกินไปจนเป็น

2.5 ระยะซึมเศร้า (Depression) เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ มีอาการซึมเศร้า เหม่อลอย แยกตัวเอง น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจในการทำงาน เสียใจ ร้องไห้ รู้สึกอยากทำร้าย บางรายอาจกำลังพยายามทำร้ายตนเอง

2.6 ระยะยอมรับ (Acceptance) เป็นปฏิกิริยาที่ยอมรับความจริง แสดงออกโดยการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์โดยไม่รู้สึกเกรงกลัว แสวงหาวิธีการป้องกัน และรับการช่วยเหลือ พยายามดำเนินชีวิตอย่างปกติมากที่สุด

ซึ่งแต่ละระยะของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ใช้เวลาในแต่ละระยะไม่แน่นอนแต่พบว่าอาการทางด้านจิตใจที่จะคงอยู่ได้นานคือในระยะซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกผิดอย่างมาก มีความรู้สึกที่ค้างค้ำในใจ เกิดความขัดแย้งในตนเอง ไม่กล้าบอกใคร แยกตัวไม่เข้าสังคม ลงโทษตัวเองด้วยการไม่รักษา หรือไม่ดูแลตนเองและอาการภาวะซึมเศร้าจะรุนแรงมากขึ้นถ้าอาการทางร่างกายปรากฏชัดเจน

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยเห็นว่าถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีปัญหาทางสุขภาพจิตจนมีภาวะซึมเศร้า ไม่ตระหนักรู้ ไม่ยอมรับ และไม่ได้รับการแก้ไข จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคและการส่งเสริม ด้านสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเจ็บป่วยรุนแรง และเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรได้ ดังนั้น จึงสนใจในการที่จะศึกษาตัวแปรภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแล้วแต่ยังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามศักยภาพของตน ภายใต้สิทธิและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ที่เท่าเทียม

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปบำบัด

ความหมายของศิลปบำบัด

ศิลปบำบัด คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้สิ่งต่อไปนี้เป็นสื่อในการแสดงออก ลักษณะต่าง ๆ ภาพวาด กระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างการสร้างงานศิลปะ ความหมายและคำบอกเล่าของผู้ที่สร้างผลงาน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาในด้านบุคลิกภาพ ความสามารถนิสัย และสภาวะจิตใจ ความสนใจ ความกังวล และความขัดแย้งในตัวบุคคลนั้น ๆ การทำศิลปบำบัดนั้นประกอบด้วยพื้นฐานที่สำคัญในขั้นตอนพัฒนาการและหลักทฤษฎีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทของตนเองทางด้านการคิดและสติปัญญา การสื่อสารสัมพันธ์ หรือทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การลดความขัดแย้ง เสริมสร้างความตระหนักในตนเอง ลดความเครียด ได้ระบายความรู้สึกที่ล้นของใจผ่านทางงานศิลปะ

ศิลปบำบัด จะมีบทบาทสำคัญในงานบำบัดรักษาทั้งในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก และโรงพยาบาลกลางวัน โรงเรียน ศูนย์ป้องกัน และรักษาโรคยาเสพติด คลินิกปรึกษาปัญหาครอบครัว หรือผู้สูงอายุ ศิลปบำบัดนอกจากจะช่วยบำบัดอาการต่าง ๆ แล้ว ยังช่วยให้คนไข้ได้ฟื้นฟูจิตใจ และมีโอกาสพัฒนาตนเองอีกด้วย (ปิยฉัตร เรื่องพิเศษ ฟินนี, 2546, หน้า 1)

ปิยฉัตร เรื่องพิเศษ ฟินนี (2546, หน้า 2) ได้กล่าวถึงศิลปบำบัดว่า มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง (Myths) เกี่ยวกับศิลปบำบัด ดังนี้

1. เข้าใจว่าศิลปบำบัด คือการใช้กระบวนการ หรือสื่อศิลปะกับผู้ด้อยโอกาสหรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
2. ที่ถูกต้อง คือ นักศิลปบำบัดต้องถูกใช้โดยนักจิตวิทยาและศิลปบำบัดใช้เพื่อการพัฒนาตนเองได้ด้วย
3. นักศิลปบำบัด จะเป็นใครก็ได้ที่พอมีฝีมือในงานศิลปะ ที่ถูกต้อง คือ นักศิลปบำบัดต้องเป็นนักจิตวิทยา ไม่จำเป็นต้องมีฝีมือในงานศิลปะ

4. การตีความหมายจากภาพวาด ผู้ชมภาพตีความหมายจากภาพวาดอย่างเดียวโดยมิได้คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพล หรือความหมายต่อผู้วาด ที่ถูกต้องการตีความหมายจากภาพวาดต้องอาศัยข้อมูลหลักจากตัวผู้วาด ความหมายในสายตาของผู้วาด โดยการที่จะใช้ศิลปบำบัดกับผู้รับการปรึกษาต้องมีการแจ้งหรือบอกแก่ผู้รับคำปรึกษาก่อน และขณะที่ผู้รับคำปรึกษากำลังดำเนินการจัดทำผลงานที่ใช้ศิลปบำบัดต้องอยู่กับผู้รับคำปรึกษาตลอดเวลา ต้องสังเกตสีหน้าท่าทาง และวิธีการใช้อุปกรณ์ ควบคุมไปด้วย เป็นต้น

5. การแสดงผลงานและภาพวาดของผู้รับการบำบัด ผู้จัดงานการแสดงผลงานเป็นคนเลือกภาพและจัดนำเสนอเองโดยที่ผู้วาดไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และในบางกรณีผู้จัดมิได้ทำการขออนุญาตต่อผู้วาด ที่ถูกต้องการแสดงผลงานและภาพวาดของผู้รับการบำบัดผู้จัดต้องขออนุญาตผู้รับการบำบัดและต้องได้รับอนุญาตก่อน

กระบวนการศิลปบำบัด

ปิยฉัตร เรืองวิเศษ พินันท์ (2546, หน้า 8) กล่าวถึงกระบวนการของศิลปบำบัดและนักศิลปบำบัดที่จะต้องเป็นคนละเอียดอ่อนและช่างสังเกต เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งการใช้ศิลปบำบัดในการให้คำปรึกษาจะเน้นในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับการบำบัดใน 3 ระดับคือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างนักศิลปบำบัดกับผู้ที่มาใช้บริการ
2. กระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างการสร้างผลงาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สร้างงาน (Artist) กับรูปภาพ ความหมาย และ สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในรูปภาพและเนื้อหา

นักศิลปบำบัดจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแนะนำเทคนิคในการใช้อุปกรณ์เมื่อคนไข้ต้องการให้ช่วย เป็นกระจกสะท้อนให้คนไข้ได้พูดถึงความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ แต่นักศิลปบำบัดจะไม่เป็นผู้ตีความหมายของภาพ ผู้ที่วาดจะเป็นผู้เล่า และบอกถึงความหมายของรูปภาพนั้น ๆ เมื่อนักศิลปบำบัดสังเกตเห็นสิ่งที่น่าสนใจในระหว่างการวาดภาพหรือในรูปภาพที่คนไข้วาด ก็จะถามแบบเปิด เพื่อให้คนไข้ได้มีโอกาสสำรวจตัวเอง (ปิยฉัตร เรืองวิเศษ พินันท์, 2546, หน้า 9)

เวดสัน (Wadson, 1995, pp. 12-14) กล่าวว่า เมื่อนักศิลปบำบัดดูรูปภาพที่คนไข้วาดจะสังเกตถึงสิ่งต่อไปนี้ เพื่อนำไปประกอบความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของโรค และสถานะจิตใจของคนไข้

1. การเลือกอุปกรณ์ที่เขาใช้ในการสร้างผลงาน (Media Choice)
2. ความสามารถในการบังคับ ใช้ และควบคุมอุปกรณ์ในการวาด (Control)
3. การเลือกใช้สี (Color)
4. การจัดรูปภาพ (Organization)

5. การใช้พื้นที่ (Use of Space and Balance)

6. รูปทรง (Form)

7. การใช้เส้น (Line)

8. จุดมุ่งหมาย (Focus or Direction)

9. การมีความเคลื่อนไหว (Motion)

10. รายละเอียด (Details)

11. เนื้อเรื่อง (Content)

12. ความรู้สึก (Affect)

13. ความตั้งใจ (Investment of Effort)

รูบิน (Rubin, 1984, pp. 77-89) ได้สรุปขั้นตอนศิลปบำบัด โดยรวบรวมจากประสบ

การณ์ ดังนี้ คือ

1. ขั้นการทดสอบ (Testing) เด็กที่เข้าร่วมการบำบัดจะไม่แน่ใจใจความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ที่เพิ่งรู้จัก จึงเกิดการทดสอบขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น การเรียกร้องอุปกรณ์เพิ่ม การเรียกร้องความสนใจ การจำกัดเวลา และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอื่น ๆ ในระหว่างการบำบัด สิ่งสำคัญคือผู้ให้การปรึกษารักษาเวลาให้เสร็จสิ้นตรงตามกำหนดไว้ สื่อสารให้เข้าใจชัดเจนถึงประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ สร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยการแสดงออกถึงความใจดี ใจเย็น และการให้เป็นการสร้างความพึงพอใจเท่านั้น ยังไม่สามารถสร้างความรู้สึกปลอดภัยเพื่อการแสดงออกอย่างเปิดเผย ในขั้นตอนแรก จึงเป็นการพัฒนาความไว้วางใจ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยการสร้างความพึงพอใจให้มากที่สุด

2. ขั้นความไว้วางใจ (Trusting) ขั้นตอนนี้ต้องใช้เวลาาน ผู้บำบัดควรมีความอดทนเป็นพิเศษ ต้องรักษาความสม่ำเสมอในรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ การป้องกันไม่ให้รู้สึกว่าการถูกถูกรุกเป็นเรื่องสำคัญมากความรู้สึกไว้วางใจจะค่อย ๆ พัฒนาทีละน้อยและอาจถอยได้ถ้ารู้สึกกดดัน อาจสังเกตจากพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมที่แสดงออก

3. ขั้นการเสี่ยง (Risking) เป็นการเปิดเผยความคิดความรู้สึกเล็ก ๆ ที่ฝังในใจเด็กหรือบางครั้งเด็กเองก็ยังไม่เคยรู้สึกตัวมาก่อน เด็กจะระบายความคิดความรู้สึกผ่านสภาพแวดล้อมอย่างเปิดเผย กล้าลองกล้าเสี่ยง

4. ขั้นการติดต่อสื่อสาร (Communication) ในการสร้างความไว้วางใจและกระตุ้นให้เด็กกล้าที่จะเผชิญกับความกลัวภายใน จำเป็นต้องอาศัยวิธีการสื่อสารโดยใช้วาจาและท่าทาง อาจใช้เวลานานในการลองผิดลองถูกกว่าจะค้นพบความหมาย ภาพพจน์ และกรอบแห่งการอ้างอิงของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน

5. ขั้นการเผชิญหน้า (Facing) นับเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุด ซึ่งต้องพิจารณาถึงความพร้อมของเด็กที่จะยอมรับความจริง ความเข้าใจและยอมรับของผู้ให้คำปรึกษาในกลไกการป้องกันตัวของเด็กในขั้นตอนนี้ จึงมีความสำคัญพอ ๆ กับการให้ความเข้าใจในการแสดงออกของเด็กจากสภาพแวดล้อมในขั้นตอนที่ผ่านมา

6. ขั้นความเข้าใจ (Understanding) หลังจากผ่านพ้นความสับสนในตัวเอง เป็นจุดที่เด็กเข้าใจความลับที่ซ่อนอยู่ภายในใจหลังจากที่ได้รับการเปิดเผยและการเผชิญหน้าแล้ว

7. ขั้นการยอมรับ (Accepting) เด็กจะยอมรับความคิดความรู้สึกทั้งที่ดีและไม่ดีของตัวเอง

8. ขั้นการรับมือ (Coping) ให้เด็กตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) และพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น

9. ขั้นการยุติการให้คำปรึกษา (Separating) ขั้นตอนสุดท้ายของการให้คำปรึกษา การบอกเล่าที่ดีช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เด็กในการดำเนินชีวิตได้

แท้จริงแล้วในแต่ละขั้นตอนจะมีการแยกจากกันอยู่ในตัว เช่นการแยกความจริงจากความฝันหรือการแยกปม (Conflict) ที่ทำให้ไม่สบายใจออกจากตัวเด็ก สิ่งสำคัญคือความไว้วางใจที่จะทำให้เด็กเปิดเผยตนเองผ่านสัญลักษณ์ต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับพยายามที่จะเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเข้าสู่โลกภายในของเด็ก และช่วยให้เขากลับพบตัวตนที่แท้จริงผ่านทางศิลปะ

รูบิน (Rubin, 1984, p. 31) กล่าวว่ากรอบแห่งความอิสระ (Framework of Freedom) ว่าเป็นการสร้างสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกต่อการพัฒนาในกระบวนการ เป็นการช่วยให้เด็กตระหนักในศักยภาพความคิดสร้างสรรค์ของตนเอง ซึ่งการสร้างกรอบแห่งความอิสระควรคำนึงถึงองค์ประกอบดังนี้

1. วัสดุ (Materials) ควรเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไว้หลาย ๆ แบบทั้งการวาด การระบายสี การปั้น ก่อสร้าง กระดาษ และอุปกรณ์ที่พร้อมเพียง

2. การจัดพื้นที่ (Space) ได้แก่การจัดสถานที่ พื้นที่ที่เหมาะสม

3. การจัดเวลา (Time) ให้เวลาที่นานพอที่จะเกิดความสนใจ

4. ความมีระเบียบ (Order) การจัดระบบของวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม

5. ความปลอดภัย (Safety)

6. ความเคารพ (Respect) ให้เด็กได้แสดงออกอย่างอิสระ ไม่ก้าวก่าย

7. ความสนใจ (Interest) ควรแสดงความจริงใจและไว้วางใจต่อความรู้สึก

8. ความชื่นชม (Pleasure) ควรทำด้วยการเห็นคุณค่า

9. ความช่วยเหลือ (Support)

อุปกรณ์วาดเขียนชนิดต่าง ๆ อุปกรณ์วาดเขียนที่แตกต่างกัน จะมีคุณสมบัติพิเศษที่ผู้วาดสามารถควบคุม และแสดงออกได้แตกต่างกัน อุปกรณ์ที่ผู้วาดสามารถควบคุมได้ (จากมากไปหาน้อย) จะมีคุณสมบัติสวนทางกับอุปกรณ์ที่สามารถนำมาใช้เพื่อการแสดงออก (จากน้อยไปหามาก) ตามลำดับดังนี้ (ปิยฉัตร เรืองวิเศษ ฟินนี, 2546, หน้า 9)

ลำดับที่ 1 รูปภาพตัดจากนิตยสารหรือหนังสือพิมพ์

ลำดับที่ 2 ดินสอดำ

ลำดับที่ 3 ดินสอสีไม้

ลำดับที่ 4 สีเมจิก

ลำดับที่ 5 สีเทียน (Crayon)

ลำดับที่ 6 ถ่านแท่ง (Charcoal)

ลำดับที่ 7 สีฝุ่นแท่ง (Soft Pastels หรือ Nouvel Carre Pastels)

ลำดับที่ 8 สีน้ำมันแท่ง (Crapas หรือ Oil Pastels)

ลำดับที่ 9 สีน้ำ

ลำดับที่ 10 สีที่ใช้มือแตะลงได้ (Finger Paint)

ลำดับที่ 11 แป้งโด (Play Dough)

ลำดับที่ 12 ดินสำหรับปั้น (Clay)

ประโยชน์ของศิลปบำบัด

รูบิน (Rubin, 1984, p. 11) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์ประสบความเจ็บป่วยทางจิตใจ มีอาการหลุดพ้นจากความเป็นจริง การแสดงออกทางศิลปะเป็นหนทางที่เกิดขึ้นเองโดยปริยาย เช่น ผลงาบนบนแผ่นกระดาษ หรือฝาผนังนับเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาในสมัยนั้นให้ความสนใจกันมาก ผลงานอันมีเสน่ห์ของสภาพจิตใจที่เป็นปัญหานี้ ทำให้นักจิตวิทยาเก็บรวบรวมและพยายามศึกษา โดยคาดหวังว่าจะสามารถเข้าใจถึงความคิดและอาการเจ็บป่วยทางใจได้ การค้นคว้าเพื่อถอดรหัสความหมายของภาพจากความผันจินตนาการ และความผิดปกติทางจิต ต่อมาได้พัฒนาเป็นระบบด้วยการกระตุ้นให้เกิดภาพสื่อในการอธิบาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะ

ปิยฉัตร เรืองวิเศษ (2546, หน้า 3) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของศิลปบำบัด ดังนี้

1. ใช้ในการบำบัดรักษาในการให้คำปรึกษารายบุคคล ชีววัตถุ และครอบครัว
2. ใช้ในการทำประเมินสภาพ (Assessment) ในเรื่องของสภาวะจิตใจ (Psychological Profiles), ความรู้คิด (Cognition), อารมณ์และความรู้สึก (Emotions), สภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Components)

3. ใช้ในการเสริมสร้างทักษะในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาการ (Developmental milestones), ทักษะทางความสัมพันธ์ (Relationships), การเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์และความเป็นตัวของตัวเองตามธรรมชาติ (Creativity and Spontaneity), ใช้ในการสำรวจและพัฒนาตนเอง (Self-development)

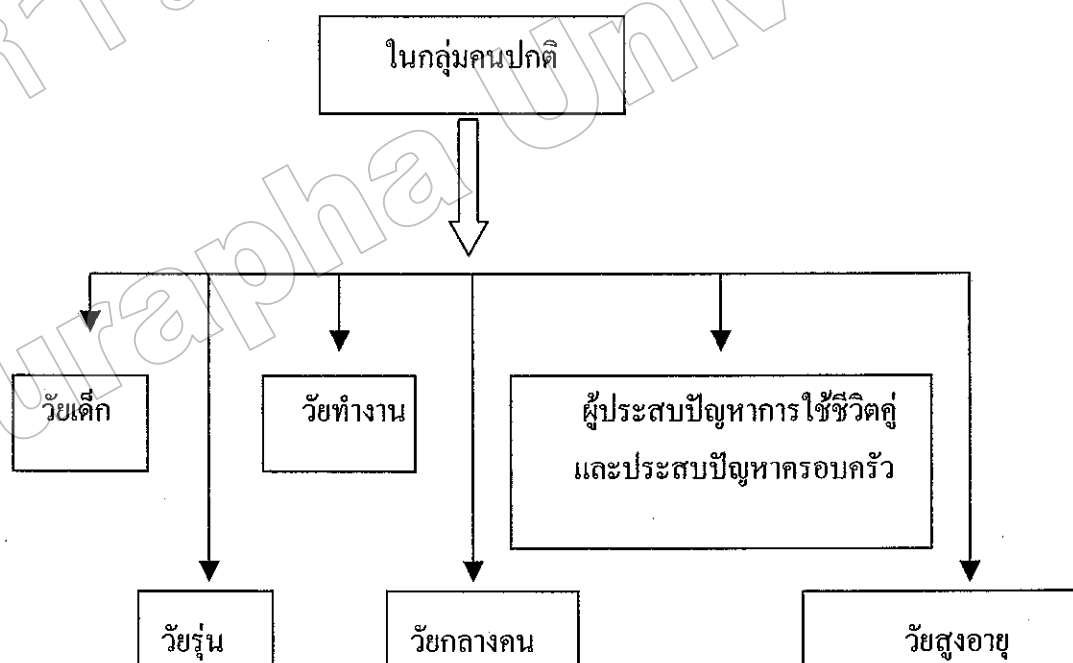
4. ใช้ในการเรียนการสอน (Teaching Tools)

5. ใช้ในการแสดงออกถึงความคิดและความรู้สึกต่อประเด็นต่างๆ ที่มีผลต่อสังคม (Voice of Opinions and Concerns on Social Issues)

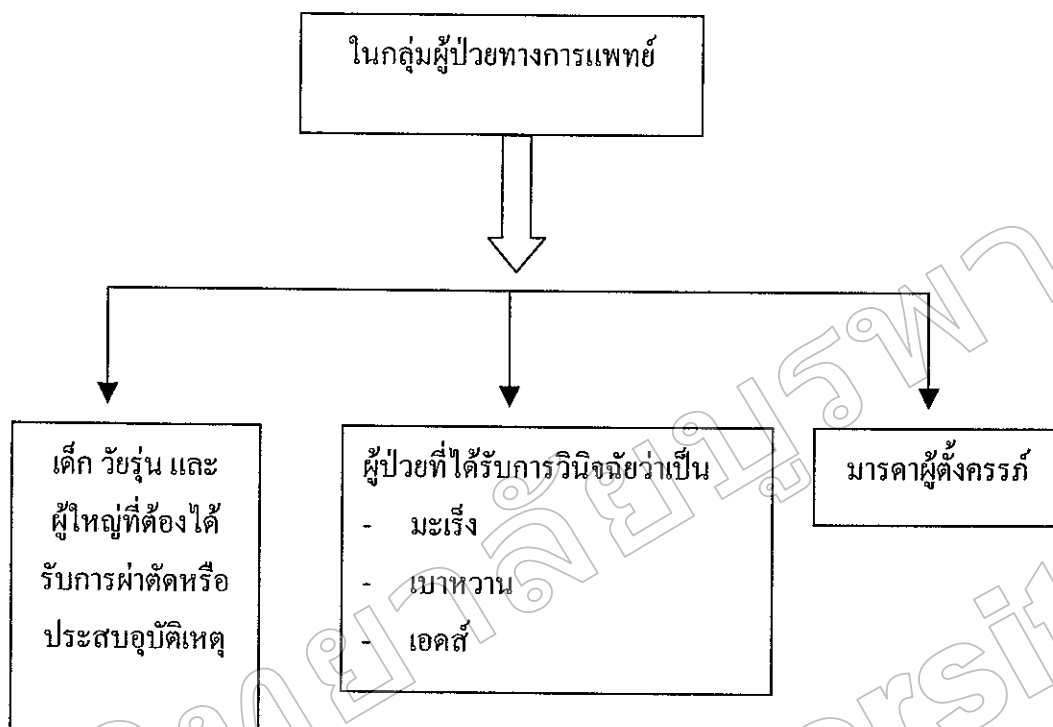
6. ทางด้านกฎหมาย ใช้ในการสอบสวนและสืบพยาน (Legal Investigation)

7. ใช้ในการสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันในสังคม การรวมพลัง (Community Building)

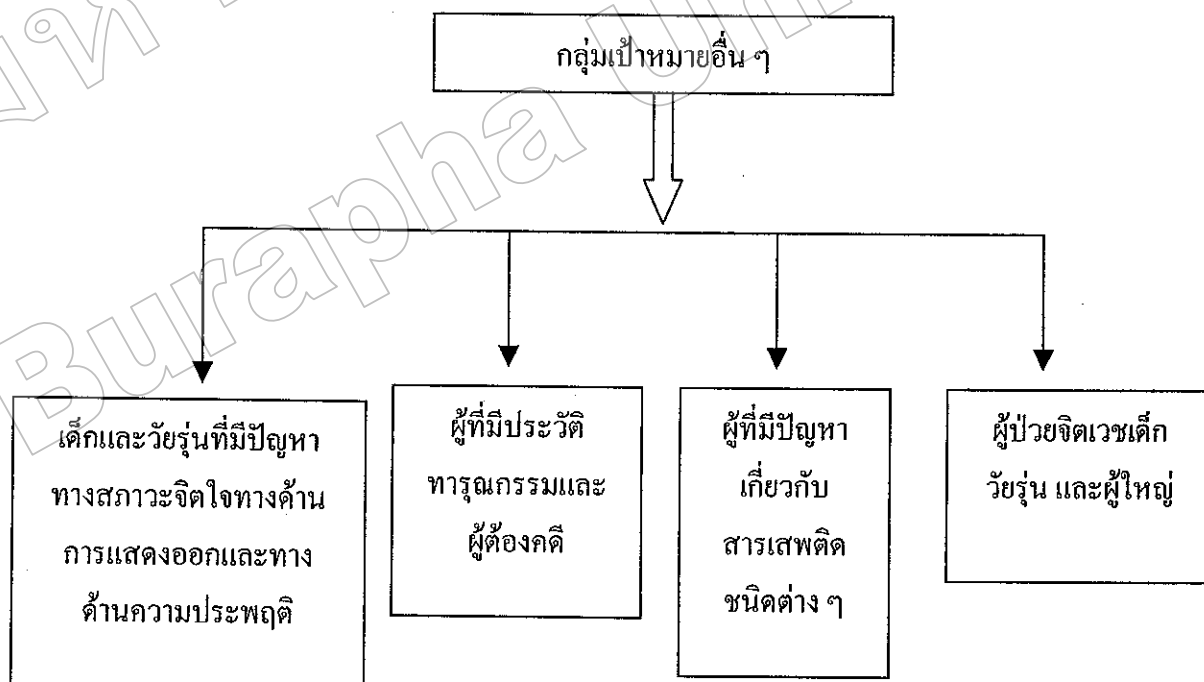
นอกจากนี้ ปิยฉัตร เรืองวิเศษ ฟินนี (2546, หน้า 4-5) ได้สรุปให้เห็นเป็นแผนภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำศิลปบำบัดไปใช้กับบุคคลต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางทั้ง บุคคลปกติ ผู้ป่วยทางกาย การแพทย์ และใช้ในจุดมุ่งหมายอื่นๆ ดังแสดงในภาพที่ 2 – 4



ภาพที่ 2 การใช้ศิลปบำบัดในกลุ่มคนปกติ



ภาพที่ 3 การใช้ศิลปบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยทางการแพทย์



ภาพที่ 4 การใช้ศิลปบำบัดในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับศิลปบำบัดแสดงให้เห็นว่า ในต่างประเทศได้มีการนำกิจกรรมทางศิลปะมาใช้ปรับพฤติกรรมที่บกพร่องหรือเป็นปัญหาให้กับคนไข้ เป็นเรื่องที่ได้รับการนิยมน้อยแต่แพร่หลายมาเป็นเวลานานพอสมควร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาค้นคว้า และติดตามผลมาทุกระยะ ได้แก่ ฮันนา (Hanna, 1981) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การใช้ศิลปบำบัด และศิลปบำบัดสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์” พบว่าเด็กที่เข้าร่วมในการทดลอง มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น และมีความรู้สึกอ่อนไหวต่อความงุนงงมากขึ้น ต่อมา เฮร์แมน (Herman, 1989) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การแสดงออกทางภาพวาดที่เป็นลักษณะสำคัญของความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย” พบว่าคนไข้ที่มีความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย มักจะแสดงอาการสั่นไหว แยกตัว โกรธ ก้าวร้าว และเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ

สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำศิลปบำบัดมาใช้มากพอสมควร ได้แก่ ณรงค์ อ่อนาม (2521, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การวิจารณ์ภาพวาดเป็นกลุ่ม กับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงในการปรับตัวด้านสังคม ของนักเรียนวัยรุ่นที่เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มเข้ารับการทดลอง “การวิจารณ์ภาพวาดเป็นกลุ่ม” สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการทดสอบค่าที พบว่า “การวิจารณ์ภาพวาดเป็นกลุ่ม” ไม่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปรับตัวทางด้านสังคมของนักเรียนวัยรุ่นที่เข้ากับเพื่อนไม่ได้ จากงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในกระบวนการ “การวิจารณ์ภาพวาดเป็นกลุ่ม” ดังกล่าวหากมีการเพิ่มกระบวนการของการให้คำปรึกษาเข้าไปอาจส่งผลที่แตกต่างได้

พริชิต รัตนศิริพงศ์ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้ศิลปบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เพื่อพัฒนาการรู้คิดและอารมณ์ของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมบ้านกรุณา สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนในสถานฝึกและอบรมบ้านกรุณา สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางที่ได้รับการใช้ศิลปบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีการพัฒนาการรู้คิดและอารมณ์สูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับศิลปบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าศิลปบำบัดสามารถช่วยให้เกิดการระบายความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและทำให้ผู้ให้คำปรึกษาได้เกิดรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาอันจะนำไปสู่การให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้

ศิลปบำบัดกับภาวะซึมเศร้า

ต่างประเทศการนำกิจกรรมทางศิลปะมาใช้ปรับพฤติกรรมที่บกพร่องหรือเป็นปัญหาให้กับคนไข้ เป็นเรื่องที่ได้รับการนิยมนิยามอย่างแพร่หลายมาเป็นเวลานานพอสมควร แครมเมอร์ (Kramer, 1971, p. 25) กล่าวว่า การสร้างผลงานทางศิลปะเป็นการลดและเปลี่ยนรูปแบบของพลังงานที่อันตราย อันเกิดจากการทำงานของอีโก ที่อยู่ระหว่างความจริงและความฝัน และระหว่างจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก โฮโลวิทซ์ (Horowitz, 1971, p. 159) กล่าวว่า รูปแบบของภาพและสภาวะอารมณ์เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกัน ภาพจากจิตสำนึกสามารถเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกได้ ภาพวาดจึงไม่เพียงแค่เพียงการทำให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในตนเองเท่านั้น การที่ผู้รับคำปรึกษายินดีที่จะวาดภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ ซึ่งเรียกเทคนิคการเปลี่ยนอารมณ์ (Mood Change Technique)

อย่างไรก็ตามผู้วิจัย มีความเห็นว่า ควรนำประโยชน์จากศิลปบำบัดไปใช้ร่วมกับเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดสภาพจิตผู้มีภาวะซึมเศร้า และการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมที่สามารถประยุกต์หลักการทางศิลปบำบัดได้อย่างกลมกลืน น่าจะเป็นการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

ผู้ริเริ่มและพัฒนาทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ได้แก่ เฟรดเดอริก โซโลมอน เพิร์ลส์ (Frederick Solomon Perls) หรือที่เรียกกันว่า Fritz Perls ได้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ขึ้นมาเมื่อค.ศ.1958 เพิร์ลส์ (Perls) เกิดที่กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมันนี เมื่อ ค.ศ. 1893 ครอบครัวเป็นชาวยิวมีฐานะอยู่ในระดับต่ำกว่าปานกลาง สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตร สาขาจิตแพทย์ ในปี ค.ศ.1920 จากมหาวิทยาลัยเฟรดเดอริก วิลเฮล์ม (Frederick Wilhelm University) ได้รับราชการเป็นแพทย์ทหารประจำกองทัพบเยอรมันระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นผู้ก่อตั้งงานจิตเวชเกี่ยวกับระบบประสาท (Neuropsychiatry) ที่กรุงเบอร์ลิน

หลังสงครามโลก ในปี ค.ศ. 1920 เพิร์ลส์เข้าทำงานกับ Kurt Goldstien Institute for Brain-Damaged Soldiers ในเมืองแฟรงค์เฟิร์ต การทำงานที่นี้ทำให้เขาเห็นถึงความสำคัญของความเป็นมนุษย์ในภาพรวม (Whole) มากกว่าการมองเป็นส่วนย่อยๆมารวมกัน หลังจากนั้นในปี ค.ศ.1926 เพิร์ลส์ได้พบกับลอรา โพสเนอร์ (Laura Posner) ซึ่งเธอสนใจศึกษาสาขาจิตวิทยา โดยทั้งสองได้แต่งงานกันในปี ค.ศ.1930 เขาได้ย้ายไปอยู่ที่กรุงเวียนนาและได้ตระหนักถึงการรักษาคอนไซค์โดยวิธีการของจิตวิเคราะห์ตามแนวคิดของฟรอยด์ จึงเริ่มศึกษาทางจิตวิเคราะห์กับ

วิลเฮล์ม รีช (Wilhelm Reich) นักจิตวิเคราะห์ที่ใช้วิธีการเข้าใจในตนเองและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปโดยการทำงานของร่างกายและได้รับคำแนะนำจากคาเรน ฮอร์นัย (Karen Horney) จากนั้นเขาได้ศึกษาและฝึกจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ จากสถาบันจิตวิเคราะห์ที่กรุงเบอร์ลิน แฟรงก์เฟิร์ตและเวียนนา

เมื่อลัทธินาซีของฮิตเลอร์ เรื่องอำนาจในปี ค.ศ.1934 เพิร์ลส์ได้ตัดสินใจอพยพครอบครัวไปอยู่ที่กรุงแอมสเตอร์ดัมในยุโรป จนในปี ค.ศ. 1935 ย้ายไปอยู่ที่แอฟริกาใต้และทำงานอยู่ที่นั่นเป็นเวลานานกว่า 10 ปี และได้จัดตั้งสถาบันจิตวิเคราะห์แห่งแอฟริกาขึ้นที่เมืองโยฮันเนสเบิร์ก ต่อมาในปี ค.ศ.1946 เขาจึงย้ายครอบครัวมาตั้งถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา

เมื่อแรกเริ่มที่เป็นนักจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เพิร์ลส์ได้ดำเนินตามแนวความคิดของ فروยด์ และจากคำแนะนำของคาเรน ฮอร์นัย ทำให้เขาได้มองเห็นข้อบกพร่องบางประการของการวิเคราะห์ทางจิต (Psychoanalysis) จึงได้พัฒนาแนวความคิดบางประการโดยการนำเอาผลการค้นคว้าทดลอง ของ เวอร์ไทเมอร์, โคห์เลอร์, คอฟกา, และเลวิน (Wertheimer, Kohler, Koffka & Lewin) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt psychology) มาประยุกต์ใช้ในด้านจิตบำบัด นอกจากนี้ เพิร์ลส์ ยังได้รับอิทธิพลทางด้านละครบำบัด (Psychodrama) จาก โมรีโน (Moreno) และ จิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic) จาก โรเจอร์ (Rogers) นอกจากนี้เพิร์ลส์ได้นำแนวความคิดจากปรัชญาตะวันออก เช่น เซน (Zen), เต๋า (Toa) และอัตถิภาวนิยม (Existentialism) มารวมกันไว้ในแนวคิดใหม่ทางจิตวิทยา เรียกว่า จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) และเพิร์ลส์ ได้เขียนหนังสือขึ้นเล่มหนึ่งชื่อว่า จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) เมื่อค.ศ. 1958 ซึ่งเป็นหนังสือเขียนร่วมกับ พอล กูดแมน (Paul Goodman) และอาร์ เอฟ เฮฟเฟอร์ไลน์ (R.F. Hefferline) และในปี ค.ศ.1960 จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ได้เริ่มแพร่หลายเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมมากขึ้น และในช่วงปี ค.ศ.1967-1969 เป็นช่วงเวลาที่เพิร์ลส์ทุ่มเทเวลากับการฝึกอบรมการบำบัดแบบเกสตัลท์ โดยร่วมกับภรรยาจัดตั้งสถาบันฝึกอบรม ขึ้นตามเมืองใหญ่ๆ ในสหรัฐอเมริกา เช่น นิวยอร์ก แคลิฟอร์เนีย เป็นต้น ในช่วงหลังของชีวิต เพิร์ลส์อุทิศเวลาส่วนใหญ่ทำงานอยู่ ณ Esalen institute at Big Sur ในแคลิฟอร์เนีย ซึ่งในปี ค.ศ. 1970 เพิร์ลส์ได้จัดตั้งสถาบันเกสตัลท์บำบัดขึ้นที่เมืองแวนคูเวอร์ บริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา และเขาได้ถึงแก่กรรมที่เมืองนี้ รวมอายุได้ 76 ปี

เพิร์ลส์ (Perls, 1969, pp. 10-15) พัฒนาแนวคิดและหลักการมาจากแนวความคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ที่มีแหล่งกำเนิดในประเทศเยอรมัน โดยต้นศตวรรษที่ 20 ประมาณ ค.ศ.1912 ผู้นำแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ คือ เคิร์ต คอฟกา (Kurt Koffka) วูฟแกง โคห์เลอร์ (Wolfgang Kohler) และ แมกซ์ เวอร์ไทเมอร์ (Max Wertheimer) นักจิตวิทยากลุ่มนี้ให้ความสำคัญ

สนใจเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ และการให้ความหมายต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีหลักการว่า บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ โดยการประมวลสิ่งเร้าต่างๆ เข้ามา แล้วจัดระบบและให้ความหมายใน ลักษณะของส่วนเต็ม (The whole) คำว่า เกสตัลท์ (Gestalt) เป็นคำในภาษาเยอรมัน ซึ่ง English and English ได้ให้ความหมายว่า “A Unified Whole, Properties Which Cannot be Derived by Summation From the Parts and Their Relationships” (อาภา จันทรสกุล 2535, หน้า 123 อ้างอิง จาก English, 1958, p. 225) โดยสรุปความคิดรวบยอดที่สำคัญของจิตวิทยาเกสตัลท์ได้ว่าส่วนเต็ม นั้นมีค่ามากกว่าผลรวมของส่วนย่อยๆ ดังที่เพิร์ลส์ กล่าวว่า “The Whole is Greater Than the Sum of Its Parts” ตัวอย่างเช่น โต๊ะ เราจะนึกถึงวัตถุที่ใช้เขียนหนังสือหรือใช้วางของได้ มีค่า มากกว่าเอาไม้ 4-5 ชิ้นมารวมกัน เพราะถ้ารวมกันในลักษณะอื่นก็จะไม่ใช่โต๊ะ (อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 124)

หลักสำคัญเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยาเกสตัลท์ มีดังนี้ (อาภา จันทรสกุล 2535, หน้า 129)

1. ส่วนเต็ม (Holism) การรับรู้ของบุคคลจะเป็นไปในลักษณะการให้ความหมายต่อ สิ่งเร้าต่างๆ ในลักษณะส่วนเต็ม ฉะนั้นการเข้าใจบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เราต้องเข้าใจองค์ประกอบทั้งหมดที่เป็นตัวเขา
2. หลักการเติมให้สมบูรณ์ (Principle of Closure) เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ไม่ สมบูรณ์ บุคคลมักต่อเติมสิ่งนั้นขึ้นภายในใจและรับรู้สิ่งนั้นในสภาพที่สมบูรณ์ เพื่อให้สามารถรับรู้ในสภาพของส่วนเต็มที่มีความหมายได้
3. หลักของความใกล้ชิด (Principle of Proximity) ระยะทางก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของ สิ่งเร้าที่เรารับรู้ สิ่งเร้าอะไรก็ตามที่อยู่ใกล้ชิดกันบุคคลจะรับรู้หรือจัดแบบแผนของสิ่งเร้านั้นเข้าด้วยกัน
4. หลักของความเหมือน (Principle of Similarity) ความเหมือนกันของสิ่งเร้า ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะจัดประเภทของสิ่งที่เหมือนกันเข้าเป็นพวกเดียวกัน
5. หลักภาพ-พื้น (Figure- Ground Principle) การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่างๆ รอบตัวที่มีอยู่มากมาย อธิบายโดยหลักภาพ-พื้น ได้โดยสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสนใจรับรู้ในเวลา นั้นก็จะเป็นภาพ (Figure) สิ่งเร้าอื่นๆ ที่ปรากฏรอบๆ ก็จะเป็นพื้น (Ground) สิ่งเร้าใดจะเกิดเป็นภาพ ขึ้นในการรับรู้ของบุคคลได้นั้น ขึ้นกับความต้องการ (Need) ของบุคคลในขณะนั้น นอกจากนี้ ความหมายที่แต่ละบุคคลให้กับภาพก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ภาพนั้นมีต่อพื้น

จากหลักต่างๆในทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ เพิร์ลส์ได้นำมาเป็นพื้นฐานความคิดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและการรับรู้ในตนเองของบุคคล ตลอดจนใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ความคิดรวบยอดที่เพิร์ลส์นำมาจากจิตวิทยาเกสตัลท์ พอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

1. บุคคลแสวงหาความหมายในแบบของส่วนเติมทั้งหมดของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
2. สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในการปรากฏการณ์ อาจเป็นภาพขึ้นได้ในการรับรู้ของบุคคล และสิ่งเร้าอื่น ๆ ก็จะกลายเป็นพื้นไป สิ่งเร้าที่เคยเป็นพื้นอาจเปลี่ยนเป็นภาพได้ในเวลาต่อมา สิ่งที่เคยเป็นภาพก็จะกลายเป็นพื้นไป บุคคลเลือกรับรู้สิ่งเร้าใดเป็นภาพนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการขณะนั้น

3. การให้ความหมายต่อภาพ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลและพื้นของภาพที่บุคคลรับรู้

4. ประสิทธิภาพการรับรู้ของบุคคลต่อปรากฏการณ์ จะเป็นตัวนำไปสู่พฤติกรรม เพิร์ลส์ (Perls, 1969, pp. 56-58) มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์คล้ายกับความเชื่อของจิตวิทยามนุษนิยม (Humanistic Psychology) และกลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism) นั่นคือ บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆด้วยตนเองได้ สามารถรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง บุคคลที่อยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ (A Fully Functioning Person) คือ บุคคลที่ใช้การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการรับรู้ในตนเอง (Self-Awareness) และการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อม จะส่งผลให้บุคคลพัฒนาไปได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งพาสสันส์ (Passons, 1975) ได้สรุปความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของจิตบำบัดของเกสตัลท์ไว้ 8 ประการดังนี้

1. มนุษย์เป็นผลรวมของการผสมผสานของร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ประสาทสัมผัส และการรับรู้

2. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม

3. มนุษย์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยตนเอง

4. มนุษย์มีศักยภาพที่จะรับรู้ สัมผัสในตัวเองได้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง

5. มนุษย์มีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกกระทำ และรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

6. มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

7. มนุษย์สามารถรับรู้ตนเองได้ในปัจจุบันเท่านั้น มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตได้ แต่สามารถรับรู้อดีตได้จากความจำ และรับรู้อนาคตได้จากการจินตนาการเท่านั้น

8. มนุษย์เกิดมาโดยไม่มีความดีหรือความชั่วติดตัวมาด้วย ดังนั้นการกล่าวถึงพื้นฐานของมนุษย์ไม่สามารถกล่าวได้ว่า ดีหรือเลว

นอกจากนี้ เปริลส์ (Perls, 1969, p. 10) ได้ให้คำอธิบาย พัฒนาการของมนุษย์ โดยพิจารณาวุฒิภาวะ (Maturity) ในแง่ของกระบวนการมากกว่าผลที่ได้รับ โดยถือว่าวุฒิภาวะ คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการพึ่งตนเอง เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา ต้องดูดซึมอาหารจากมารดา ต่อมาอวัยวะต่างๆ เริ่มทำหน้าที่จนกระทั่งเติบโตจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พัฒนาการด้านอื่น ๆ ก็สามารถอธิบายได้ด้วยหลักการเดียวกันนี้ การจะส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์ คือ ต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ช่วยตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดกระบวนการจัดระบบตนเองในการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่รับรู้ความรู้สึก ความคิดและความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง สัมผัสถึงสิ่งเร้าภายในตนเอง ตลอดจนรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อมได้ถูกต้อง ใช้ความรู้สึกนึกคิดและประสาทสัมผัสอยู่ในภาวะปัจจุบัน ไม่ปล่อยให้ตัวเองติดตรึงอยู่กับอดีตหรือคอยคำนึงหาอดีตถึงอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น ก็จะเป็นบุคคลที่มีความสุข คือ บุคคลที่ไม่มีความรู้สึกที่ค้างค้ำหรือมีอดีตที่คอยรบกวนจิตใจให้ไม่สบายใจ สามารถจัดความรู้สึกที่ค้างค้ำ (Unfinished Business) ภายในจิตใจให้หมดไปได้ ใช้พลังความสามารถที่มีอยู่กับความเป็นปัจจุบัน เพราะการรับรู้ที่แท้จริงนั้น เราสามารถรับรู้ได้ในเฉพาะสถานะปัจจุบันเท่านั้น ฉะนั้นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักตนเองตามสภาพความเป็นจริง ไม่ปฏิเสธการรับรู้ถึงความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง ถ้ายอมรับตนเองตามความเป็นจริง เชื่อในความสามารถของตนเอง ตัดสินใจได้ถูกต้องและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ปรับตัวได้ดี และจัดระบบตนเองให้เกิดความเหมาะสมเมื่อมีความคับข้องใจ และบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาบุคลิกภาพตามปกติ ตามความต้องการของบุคคลจะเด่นชัดเป็นภาพ (Figure) โดยบุคคลจะตระหนักว่าตนมีความต้องการนี้และมีพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตน และเมื่อครบวงจรเกสตัลท์แล้ว เกสตัลท์วงจรใหม่ก็จะเกิดขึ้นอีกเมื่อบุคคลเกิดความต้องการใหม่ขึ้น ส่วนบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมจะเกิดจากการมีอุปสรรค ไม่เป็นไปตามวงจรดังกล่าว เช่น บุคคลพยายามทำตนตามมโนภาพเกี่ยวกับตนเอง (Self Image) ไม่เป็นตัวของตัวเอง เขาจะต้องใช้พลังงานจำนวนมากในการคงไว้ซึ่งมโนภาพเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนเอง (Real Self) อันจะทำให้เกิดความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ตามมา

พฤติกรรมที่ไม่ปกติ หรือกล่าวได้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถจัดระบบให้เหมาะสมและสมดุล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดระบบตนเองได้ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิดปกติ

มากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสุขภาพจิตของบุคคลนั้น กับสภาพความรุนแรงของปัญหา โดยพาสสันส์ (Passons, 1975, pp. 67-71) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่ไม่ปกติของบุคคลไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. ขาดการรับรู้ในตนเอง (Lack of Awareness) บุคคลประเภทนี้จะมีบุคลิกภาพแบบ Rigid Personality คือ ไม่ยอมปรับตัวเลย ขาดความรู้ถึงความต้องการของตนเอง ไม่กล้าเสี่ยงที่จะทำอะไร ไม่กล้าเปลี่ยนแปลงตนเอง พลังความคิดและความรู้สึกสูญเสียไปกับความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการต่อต้านกันระหว่างการรับรู้ในส่วนของตนเองตามความเป็นจริง กับส่วนที่เป็นคนตามมโนภาพ บุคคลประเภทนี้จึงดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข ไม่สามารถพัฒนาไปสู่การยอมรับและรู้จักตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง

2. ขาดการรับผิดชอบในตนเอง (Lack of Self Responsibility) บุคคลที่ขาดการรับผิดชอบต่อตนเองมักจะเนื่องมาจากการขาดการรับรู้ในตนเอง มักเรียกร้องให้บุคคลอื่นหรือสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงเพื่อสนองความต้องการของตนเอง มากกว่ายอมรับและเปลี่ยนแปลงตนเอง บุคคลประเภทนี้มักจะหลีกเลี่ยงการพึ่งพาตนเอง ชอบกล่าวโทษผู้อื่นหรือสภาพแวดล้อมเมื่อตนเองผิดพลาด บุคคลจึงมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย

3. สูญเสียการติดต่อกับสภาพแวดล้อม (Loss of Contact with Environment) บุคคลประเภทนี้มักจะปรับตัวได้ยากและไม่มีความสุข บุคคลที่สูญเสียการติดต่อกับสภาพแวดล้อมจะมีพฤติกรรมในลักษณะต่อไปนี้ คือ

3.1 เป็นบุคคลที่ยึดมั่นกับกฎระเบียบจนเกินเหตุ ไม่ยอมปรับตัวแม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใดก็ตาม ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เนื่องจากความยึดมั่นในความเชื่อของตนเอง และจากความกลัวที่บุคคลอื่นจะไม่ยอมรับตนเอง

3.2 เป็นบุคคลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับจากผู้อื่นอย่างมาก จึงพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองตามความต้องการของผู้อื่น โดยไม่คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง พฤติกรรมส่วนใหญ่จะมาจากส่วนของคนตามมโนภาพ ทำให้บุคลิกภาพของบุคคลแปรปรวนมาก ขึ้นอยู่กับว่ามีปฏิสัมพันธ์กับใคร

4. ไม่สามารถทำให้สภาวะคั่งค้างภายในจิตใจเกิดความสมบูรณ์ได้ (Inability Complete Gestalt) บุคคลไม่สามารถทำให้สภาวะคั่งค้างภายในจิตใจเกิดความสมบูรณ์ หรือระบายออกได้อย่างถูกวิธี ส่งผลให้มีพฤติกรรมแปลก ๆ ตามมา เพราะพลังความสามารถในการรับรู้ของบุคคลส่วนหนึ่งจะติดค้าง มีความวิตกกังวลอยู่กับเรื่องราวที่คั่งค้างภายในจิตใจ บุคคลประเภทนี้ จะไม่สามารถอยู่กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่มักหมกมุ่นอยู่กับอดีต ย้ำคิดย้ำทำ ถ้าวการผิดพลาดจนเกินเหตุหรือวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

5. ปฏิเสธความต้องการของตนเอง (Disowning of Needs) บุคคลประเภทนี้จะแสดงพฤติกรรมตรงกันข้ามกับความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากมีความคิดว่าตนตามมโนภาพ ไม่ควรทำอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะกลัวสังคมไม่ยอมรับ เช่น ไม่กล้าแสดง ความโกรธ ความก้าวร้าว ทั้งที่บุคคลอื่นมาทำลายสิทธิส่วนบุคคลของตนเองอย่างมาก และเขาต้องการแสดงพฤติกรรมได้ตอบกลับบ้าง แต่กลัวการไม่ยอมรับ จึงปฏิเสธความต้องการที่เกิดขึ้น เก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ทำให้พลังที่มีอยู่ในตัวเองสูญเสียไป แทนที่บุคคลจะยอมรับความต้องการที่เกิดขึ้นและแสดงออกไปในทางสร้างสรรค์ ก็จะเป็นประโยชน์กับสุขภาพจิตของตนเอง

6. มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างสุดขีด (Dichotomizing Dimension of the Self) บุคคลประเภทนี้จะรับรู้ตนเอง ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งอย่างสุดขีด เช่น อ่อนแออย่างมาก ช่วยตนเองไม่ได้เลย หรือเข้มแข็งมาก มีความเชื่อมั่นตนเองอย่างมาก บุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถยอมรับตนเองในอีกลักษณะหนึ่งที่ตรงข้ามกันได้เลย เช่น บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ เขาจะไม่สามารถรับรู้หรือรู้สึกได้เลยว่าเขาสามารถตัดสินใจปกป้องตนเองได้ในบางสถานการณ์ แต่จะรู้สึกยอมจำนนไปหมดทุกเรื่อง บุคคลประเภทนี้ จะไม่สามารถยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองได้เลย ในขณะเดียวกันก็ไม่พอใจที่ตนเองมีส่วนที่อ่อนแออยู่ ในทำนองเดียวกัน บุคคลที่ปฏิเสธความรู้สึกอ่อนแอที่อยู่ในตนเองอย่างสิ้นเชิง จะไม่ซาบซึ้งกับความเข้มแข็งที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างแท้จริงซึ่งเพิร์ลส์ (Perls, 1969) เรียกส่วนของความรู้สึกที่ต้องการทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (Want to do) เพื่อแสดงความเป็นตัวเอง ต้องการพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองตามความเป็นจริงว่า “Under dog” และอีกส่วนที่คอยต่อต้าน “Under dog” ว่าเป็น “Top dog” เป็นส่วนของความรู้สึก หรือความคาดหวัง ที่บุคคลมีต่อตนเองว่าควรเป็นอย่างนั้น ควรทำอย่างนี้ (Should do) ตามบรรทัดฐานค่านิยมของสังคม บุคคลที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งสุดขีดก็จะรับรู้แต่ส่วนของ “Under dog” หรือ “Top dog” ที่มีอยู่ภายในตนเอง โดยปฏิเสธอีกส่วนหนึ่ง ความวิตกกังวลก็จะเกิดขึ้น ทำให้บุคลิกภาพเกิดการแตกแยก ไม่ผสมผสานกันเป็นส่วนเต็ม

เมื่อบุคคลไม่สามารถจัดระบบตนเองให้เกิดความสมดุลได้ ความคับข้องใจอันเนื่องมาจากความขัดแย้งในตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่เรียกร้องให้บุคคลกระทำตามความต้องการที่แท้จริง กับ ส่วนของตนตามมโนภาพ ซึ่งเรียกร้องให้บุคคลทำตามบรรทัดฐานของสังคม ความรู้สึกที่ว่าควรจะทำ (Should) แบบนี้แบบนั้นให้เหมาะสมตามสังคม เมื่อเกิดความไม่สมดุลขึ้นดังกล่าวส่วนของตนตามความเป็นจริงจะทำลายส่วนของตนตามมโนภาพและส่วนของตนตามมโนภาพก็จะทำลาย ส่วนของตนตามความเป็นจริง การต่อสู้กันดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เป็นผู้ที่มีความทุกข์ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่ง วิญญู พูลศรี (2531, หน้า 224-225 อ้างอิงจาก Perls, 1969) กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความทุกข์ ไว้ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่มีปัญหาการปรับตัว โดยจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการกระทำ เช่น วิธีกล่าวโทษไปให้ที่อื่น (Projection)
2. เป็นบุคคลที่มีลักษณะพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จนคิดเป็นนิสัย
3. เป็นบุคคลที่ขาดสติ ไม่ตระหนักหรือสำนึกในความเป็นจริง
4. เป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะอยู่กับอดีต เพื่อหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบต่อตนเอง และการพัฒนาตนเอง กล่าวโทษอดีต โยนความผิดให้กับอดีต ขาดความรับผิดชอบต่อปัจจุบัน
5. เป็นบุคคลที่มีภารกิจติดค้างคาใจอย่างมากและสิ่งเหล่านี้จะคอยรบกวนความรู้สึกของบุคคลนั้นๆอยู่ตลอดเวลา ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองบกพร่อง
6. เป็นบุคคลที่เก็บความทุกข์ ความไม่พอใจไว้เสมอๆ และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงออกถึงความไม่พอใจ แต่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะส่วนที่สังคมยอมรับเท่านั้น ซึ่งเป็นการฝืนความต้องการที่แท้จริงของตนเอง จากนั้นจึงแสดงออกโดยการเก็บกดความรู้สึกไม่พอใจไว้ ซึ่งจะนำไปสู่การโทษและตำหนิตัวเอง และรู้สึกท้อแท้จนกลายเป็นบุคคลที่ยอมแพ้ต่อโลก
7. เป็นบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวเองให้บูรณาการผสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อยู่รอบตัวได้ แต่พยายามจะปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของสังคมหรือสภาพแวดล้อม ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกสับสนกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงในสภาวะปัจจุบัน
8. เป็นบุคคลที่ขาดการตระหนักหรือมีสำนึก (Awareness) ไม่รู้ว่าจะทำอะไรจึงจะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีชีวิตที่อยู่เพียงแคให้หมดสิ้นเวลาไปวันๆ นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถจัดการกับตนเอง ไม่กล้าที่จะคิดหรือตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง แต่จะคอยหาที่พึ่งพิงตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าบุคคลที่มีความทุกข์ จัดการกับระบบของตนเองไม่ได้ สามารถสรุปสาเหตุแห่งปัญหาของบุคคลได้ตามแนวคิดของเกสตันท์ (Passons, 1975, pp. 18-19) ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพยายามปรับสิ่งแวดล้อม แทนที่จะจัดการกับตนเองหรือแทนที่จะพึ่งตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความสามารถ ให้มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น แต่บุคคลกลับอิงอยู่กับสภาพการณ์บางอย่างในลักษณะของผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้
2. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลขาดความยืดหยุ่นของความคิด และการกระทำจนไม่ยอมรับหรือไม่ยอมรับสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม
3. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลครุ่นคิดแต่สภาพการณ์ในอดีตที่ก่อปัญหาแก่ตัวเองโดยการย้ำคิด ซึ่งเป็นการสูญเสียพลังงานสำหรับการแก้ปัญหาในสภาวะปัจจุบันเป็นอย่างมาก
4. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพิจารณาตนเองแต่ลำพังด้านเดียว เช่น สตรีที่คิดว่าตน

เป็นเพศที่อ่อนแออย่างสิ้นเชิง โดยไม่คิดว่าตนสามารถรวบรวมพลังความเข้มแข็งพร้อมที่จะช่วยตนเองได้

ความเชื่อของทฤษฎีเกสตัลท์

คอเรย์ (Corey, 2000, pp. 307-308) ได้กล่าวเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับจิตบำบัดตามทฤษฎีเกสตัลท์ว่า

1. ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากับสภาวะปัจจุบัน เพราะอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้ว ส่วนอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดติดตรึงคำนึงถึงอดีตและไม่วิตกกังวลถึงอนาคต ผู้ที่ยึดติดกับอดีตและอนาคตมากเกินไปเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี จิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์นั้นเน้นฝึกให้บุคคลเรียนรู้ รับรู้ถึงความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน รับรู้ในสภาวะปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เชื่อว่าความรู้สึกของบุคคลที่ไม่ได้ระบายออกมา เช่น ความเสียใจ ความคับแค้นใจ ความรู้สึกผิด ความคับข้องใจ เป็นต้น เป็นสิ่งที่ติดค้างอยู่ในตัวบุคคล บุคคลไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้นได้อย่างเต็มที่ ความรู้สึกนั้นจะคอยรบกวนให้บุคคลต้องสูญเสียพลังในสภาวะปัจจุบัน ความรู้สึกที่ค้างค้ำงทำให้บุคคลแสดงออกในหลายๆพฤติกรรม เช่น ความวิตกกังวล การขี้คิดขี้ทำ การกล่าวโทษตนเอง อาการหยุดชะงักขณะเล่าเรื่องบางเรื่องอยู่แล้วไปเล่าเรื่องอื่น เพราะบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกค้างค้ำงที่ตนมีอยู่ การทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์พยายามให้บุคคลกล้าเผชิญกับความรู้สึก รับรู้กับความรู้สึกที่ค้างค้ำงที่ตนมีอยู่ให้ได้ แล้วระบายออกมาทำให้บุคคลไม่สูญเสียพลังไปกับความรู้สึกที่ค้างค้ำงอีก สามารถดำเนินชีวิตด้วยความรู้สึกและการรับรู้ตนเอง อยู่กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน

หลักการสำคัญของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์

คอเรย์ (Corey, 2000, pp. 309-310) ได้กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการทำจิตบำบัดแบบทฤษฎีเกสตัลท์ ประกอบไปด้วย

1. สภาวะปัจจุบัน (The Here and Now) เวิร์ดส์ ให้ความสำคัญกับสภาวะปัจจุบันเนื่องจากอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านมาแล้ว ส่วนอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น การมีชีวิตร่วมกับปัจจุบัน คือ สิ่งที่สำคัญที่สุด จิตบำบัดแบบเกสตัลท์จึงย้ำถึงการเรียนรู้ในสภาวะปัจจุบัน ฝึกการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ตามที่ Polster and Polster (1973) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสภาวะปัจจุบันของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ว่า “*Power in the Present*” หรือ “*การมีพลังอยู่กับปัจจุบัน*” นั่นคือ การใช้พลังความคิด ความรู้สึกต่างๆอย่างเต็มที่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน บุคคลไม่ควรสูญเสียพลังงานในการคิดคำนึงติดตรึงอยู่กับอดีต หรือใช้พลังงานไปกับ

การคิดวิตกกังวล คาดหวังเรื่องต่างๆ ในอนาคต เพราะจะทำให้ความสามารถในการรับรู้สถานะปัจจุบันลดลงหรือไม่มีประสิทธิภาพ

การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถรับรู้และอยู่กับสถานะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะใช้คำถามว่า “อะไร” (What) หรือ “อย่างไร” (How) ตัวอย่าง เช่น

“ขณะนี้กำลังเกิดอะไรขึ้น”

“คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง ขณะที่นั่งอยู่ตรงนี้”

“คุณรับรู้อะไรบ้างในขณะนี้”

“คุณรู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์ที่คุณหวาดกลัว” หรือ

“ประสบการณ์นี้มีผลอย่างไรกับความรู้สึกของคุณบ้าง”

จะไม่ใช้คำถามว่า “ทำไม” (Why) เพราะตามความเชื่อของเพิร์ลส์ คำถามที่ว่า “ทำไม” จะทำให้ผู้มารับคำปรึกษาพยายามค้นหาเหตุผลมาชี้แจง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ไกลตัว และ อาจโยนความรับผิดชอบไปสู่ภายนอก มากกว่าจะพยายามรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นการหลีกเลี่ยงไปจากสถานะปัจจุบัน โดยเฉพาะบุคคลที่มีความวิตกกังวลจะหลีกเลี่ยงหนีจากสถานะปัจจุบันได้ง่ายมาก บุคคลกลุ่มนี้จะอยู่กับสถานะปัจจุบันได้เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น และแทนที่จะพยายามสัมผัสรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น บุคคลจะพยายามเล่าถึงความรู้สึกที่เคยมีในอดีต เช่น ความเศร้า ความเจ็บปวด ความสับสน ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จึงต้องพยายามดึงการรับรู้ของผู้มารับคำปรึกษาให้กลับมาอยู่ในสถานะปัจจุบัน ให้รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) ซึ่งการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับปัญหาที่ตนมีอยู่ในสถานะปัจจุบัน โดยให้รับรู้ว่าปัญหานั้นก่อความรู้สึกแก่เขาอย่างไรบ้างในขณะนี้ เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองมากขึ้น และตัดสินใจหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม กล่าวเผชิญและรับผิดชอบต่อความรู้สึก รวมทั้งการกระทำของตนเอง อย่างไรก็ตาม มิใช่ว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่ให้ความสำคัญต่ออดีตของบุคคลเลย ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสำคัญต่ออดีตก็ต่อเมื่ออดีตนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษาในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญต่ออดีตในรูปของปัจจุบัน คือ เหตุการณ์ในอดีตนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกอย่างไรต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มิใช่ให้ความสำคัญต่ออดีตในรูปของอดีตซึ่งบุคคลไม่สามารถกลับไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้อีก

2. ความรู้สึกที่ค้างค้ำ (Unfinished Business) ทฤษฎีเกสตัลท์เชื่อว่าความรู้สึกที่ไม่ได้ระบายออกมา (Unexpressed Feelings) เช่น ความเจ็บปวด ความเศร้าโศกเสียใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่ในตัวบุคคล และบุคคลยังไม่สามารถเผชิญกับ

ความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้นได้เต็มที่ ทำให้ความรู้สึกนั้นจะคอยรบกวนให้บุคคลต้องสูญเสียพลังงานในการรับรู้ภาวะปัจจุบันไป ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้น กล้าเผชิญกับความรู้สึกของตนเองแล้วระบายออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การติดต่อและการต่อต้านการติดต่อ (Contact and Resistances to Contact) การติดต่อในการบำบัดแบบเกสตัลท์ ทำได้โดยการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งบุคคลจะมีการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การติดต่อที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นธรรมชาติกับสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่นโดยปราศจากการไร้ซึ่งความรู้สึก (Losing One's Sense) จะเป็นการช่วยให้มีรับรู้และปรับเปลี่ยนใหม่อย่างสร้างสรรค์ของแต่ละคนกับสภาพแวดล้อมของเขา การติดต่อเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาหรือการเติบโตของชีวิต จะช่วยให้มีชีวิตชีวา มีการจินตนาการและมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งต้องเป็นการติดต่อที่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน รูปแบบการติดต่อสามารถแสดงถึงระดับความคิดของบุคคลที่เกิดจากภาพรวมของประสบการณ์ที่เรียนรู้มา แต่เมื่อประสบการณ์การติดต่อในความเป็นจริงมีลักษณะที่แตกแยกออกไปจากที่เคยเรียนรู้มา รูปแบบการติดต่อของบุคคลจะเป็นไปในลักษณะของการหลีกเลี่ยงความเป็นจริง เป็นการต่อต้านการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์ นักบำบัดแบบเกสตัลท์ให้ความสำคัญกับการต่อต้านการติดต่อ จากมุมมองของแนวเกสตัลท์ ที่ว่าการต่อต้านการติดต่อของบุคคลเป็นเหมือนการสร้างกลไกป้องกันตนเอง ที่จะหลีกเลี่ยงการรับรู้ประสบการณ์ที่ความจริงในสภาวะปัจจุบัน ซึ่ง ได้อธิบายรูปแบบของการต่อต้านการติดต่อไว้ 5 รูปแบบ ดังนี้

Introjection คือลักษณะของการติดต่อที่รับเอามาตรฐาน ทัศนคติ ค่านิยม ความคิด และการกระทำของคนอื่นมาเป็นลักษณะของตนเอง โดยไม่มีการวิเคราะห์ พิจารณาหรือปรับให้เข้ากับตนเอง ทำให้กลายเป็นสิ่งที่แปลก ไม่เหมาะสมกับลักษณะของตนเอง ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งพบได้ในกระบวนการกลุ่มระยะเริ่มต้น สมาชิกจะทำตามและเชื่อฟังผู้นำกลุ่มเป็นอย่างมาก แต่เมื่อกระบวนการดำเนินถึงในขั้นทำงาน สมาชิกกลุ่มจะพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง แต่จะร่วมกันทำงานช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม

Projection จะมีลักษณะตรงข้ามกับ Introjection บุคคลจะปฏิเสธการยอมรับจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายนอก จะกล่าวโทษสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น แทนที่เป็นสถานการณ์ที่ตนเองน่าจะเป็นผู้รับผิดชอบมากกว่า การกล่าวโทษผู้อื่นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปัญหาหรือความคับข้องใจในตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ต่างกัน ระหว่างคนที่แท้จริง (Real Self) กับตนในอุดมคติ (Self Image) ทำให้เกิดการปฏิเสธและสร้างภาพนั้นให้กับคนอื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสังคมภายนอก เป็นการไม่รับผิดชอบในการรับรู้ของตนเอง และกล้าเผชิญกับตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ทำให้พลังในการรับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบันลดลง

Retroflection เป็นการย้อนกลับสู่ตัวเองว่าอะไรคือสิ่งที่เราชอบ พยายามทำตนให้เป็นคนอื่นตามที่ตัวเองชอบ พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการบังคับควบคุมตนเองอย่างรุนแรง เช่น ถ้าเราถูกทำร้ายจิตใจหรือถูกรังแก เราจะรู้สึกโกรธและต้องการระบายความโกรธโดยตรงไปที่สิ่งที่ทำให้ทำร้ายเรา แต่ในความเป็นจริงเราไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ เนื่องจากเรารู้ว่า เป็นการกระทำที่สังคมไม่ยอมรับ ก็จะเก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ทำให้การรับรู้ในสภาวะปัจจุบันเบี่ยงเบนไป ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบ “ระบบการจัดการตนเอง” (Self Regulatory System) ในการที่จะเผชิญกับสภาพความเป็นจริง ในขั้นเริ่มต้นของกระบวนการกลุ่มรูปแบบการติดต่อแบบนี้จะพบได้ โดยสังเกตจากสมาชิกคนที่พูดไม่ค่อยเก่งและไม่ค่อยแสดงออก เรียกบุคคลประเภทนี้ว่า “Hold Back”

Confluence เป็นลักษณะของการรับรู้ที่ไม่ชัดเจนของความแตกต่างระหว่างความเป็นตัวเองกับสิ่งแวดล้อม บุคคลประเภทนี้จะไม่ชัดเจนในการแบ่งแยกส่วนของตนในความเป็นจริงกับตนตามประสบการณ์ภายในตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งของความคิด ความเชื่อและความรู้สึก ทำให้รวมตัวเองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสภาพแวดล้อม และไม่สามารถแยกออกได้ว่า ส่วนไหนเป็นตนเอง ส่วนไหนไม่ใช่ เป็นรูปแบบที่เป็นคุณลักษณะของสมาชิกกลุ่มที่ต้องการการยอมรับจากคนอื่นอย่างมาก ความขัดแย้งในตนเองดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดความวิตกกังวล มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดกับคำพูด บุคคลจะมีการติดต่อและแสดงออกในลักษณะที่เสแสร้ง ไม่จริงใจเพื่อให้ได้รับการยอมรับ

Deflection เป็นการขัดขวางการรับรู้ของบุคคลทำให้เป็นเรื่องยากที่คงไว้ซึ่งการติดต่อหรือรักษาระดับสัมพันธภาพไว้ได้ โดยคนที่มียลักษณะของการเบี่ยงเบน จะพูดมากแบบน้ำท่วมทุ่ง ชอบพูดตลกขบขัน ชอบพูดเรื่องที่เป็นนามธรรม และชอบใช้คำถามมากกว่าคำตอบเก่า (Frew, 1986) การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ทำให้การแสดงออกทางอารมณ์ลดลง จะแสดงออกโดยการพูดถึงแต่คนอื่นตลอดเวลา

รูปแบบการติดต่อทั้ง 5 รูปแบบข้างต้น เป็นรูปแบบการติดต่อที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงการรับรู้ที่เป็นจริงในสภาวะปัจจุบัน รูปแบบการติดต่อเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และระดับการรับรู้ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งผู้รับคำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบเกสตัลท์ จะถูกกระตุ้นให้เพิ่มการรับรู้ในสิ่งที่ขัดขวางการติดต่อ โดยการบำบัดแบบเกสตัลท์จะให้ความสำคัญกับการติดต่อ เน้นที่กระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลมีสติรับรู้เพิ่มขึ้นเพื่อให้บุคคลอยู่สภาวะปกติสุขและมีสุขภาพจิตที่ดี

เป้าหมายของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ (Therapeutic goals)

เพิร์ลส์ (Perls, 1963, pp. 28-30) ได้สรุปเป้าหมายของการทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์

ไว้ดังนี้

1. ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีวุฒิภาวะเติบโตขึ้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกรับผิดชอบต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตน เป็นสิ่งที่ตนเป็น (I am I) ไม่ตกอยู่ภายใต้การบงการของสังคม คือ พึ่งตนเอง (Self Support) มากกว่าพึ่งสิ่งแวดล้อม (Environment Support)

2. ช่วยให้สมาชิกเกิดการมีสติรับรู้ (Self Awareness) เพราะการมีสติรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้และการติดต่อสื่อสาร สมาชิกต้องมีสติรับรู้ว่ามีสิ่งใดเป็นภาพและพื้นในปรากฏการณ์ (Phenomenal) และกำลังคิด รู้สึกหรือทำอะไรที่นี่และขณะนี้ (Here and Now)

3. ช่วยให้สมาชิกมีการบูรณาการในตนเอง โดยเน้นให้มีการบูรณาการระหว่างพลังที่อยู่ตรงข้ามกัน เช่น รัก-เกลียด ความดี-ความเลว เป็นต้น

4. ช่วยให้สมาชิกได้รู้จักควบคุม (Self Control) และยอมรับว่าความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยง รู้จักการเผชิญหน้า และพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่า เป้าหมายของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ มิใช่มุ่งให้บุคคลปรับตัวสนองตามความต้องการของสังคม แต่เป็นการมุ่งให้บุคคลค้นพบตัวเอง เกิดการมีสติรับรู้ (Self Awareness) ในประสบการณ์ทุกขณะในสภาวะปัจจุบัน เป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเองได้ ดังคำร่ายกรองที่เพิร์ลส์ ได้เขียนไว้ว่า

Gestalt Prayer

I do my thing , You do your thing

I am not in this world to live up to your expectations

And you are not in this world to live up to mine

I am I

You are you

If by chance we find each other

It's beautiful ,

If not , it can't be helped

คอร์เรย์ (Corey, 2000, pp. 305-307) กล่าวว่า เป้าหมายของการทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ที่สำคัญ คือ การตระหนักรู้ (Awareness) เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว ผู้มารับคำปรึกษาจะปราศจากเครื่องมือที่จะใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพ การรับรู้ทำให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถเผชิญและยอมรับความรู้สึกที่เคยปฏิเสธ ช่วยให้บุคคลสามารถจัดความรู้สึกที่ค้างค้ำและปล่อยวางอดีต มีสติรับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 142) ได้สรุปเป้าหมายของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์โดยทั่วไปมี 4 ประการ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่น มาสู่การพึ่งพาตนเอง กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพัฒนาตนเองไปสู่การมีวุฒิภาวะ
2. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาให้มีประสบการณ์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาค้นพบว่าเขาสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้อีกมากมาย
3. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาใช้พลังงานของชีวิตอยู่กับสภาวะปัจจุบัน รู้จักปล่อยวางอดีต โดยการรับรู้และทำความเข้าใจที่ค้างค้ำให้สมบูรณ์ และไม่วิตกกังวลกับอนาคตมากเกินไป
4. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษากลายเป็นตัวของตัวเอง ที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น เข้าใจในค่านิยมและกฎเกณฑ์ของสังคม แต่ไม่ยึดมั่นและจำนนต่อค่านิยมเหล่านั้นมากกว่าความเป็นตัวของตัวเองตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

จากแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ จะเห็นว่า กลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์สามารถนำมาใช้ในการช่วยเหลือบุคคลให้มีสติรับรู้ (Awareness) ในพฤติกรรมของตนมากขึ้น และบรรยากาศภายในกลุ่มยังช่วยกระตุ้นเพื่อนสมาชิกให้เกิดการมีสติรับรู้เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ในด้านการรับรู้สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลและพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร พัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ ความเข้าใจ ยอมรับและรู้จักการให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Passons, 1975, pp. 41-42)

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

กระบวนการการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้ (Corey, 2000, pp. 314-316)

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

ลักษณะพิเศษในขั้นตอนแรกนี้ ต้องมีการกำหนดโครงสร้างของกลุ่ม มีการประชุมพิเศษ ซึ่งปฏิบัติดังนี้

1.1 สร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคย โดยสมาชิกต้องเรียนรู้เกี่ยวกับหน้าที่ภายในกลุ่ม เรียนรู้ว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มได้อย่างไร

1.2 ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องเปิดเผย แสดงความคิดและความรู้สึก ในช่วงเวลาที่อดิธสมาชิกแต่ละคนต้องตัดสินใจว่า กลุ่มควรดำเนินการอย่างไร ผู้นำกลุ่มควรดำเนินการอย่างไร

1.3 สมาชิกกลุ่มจะต้องแสดงท่าทีของการเคารพนับถือ ความเข้าใจ การยอมรับ การใส่ใจ มีการตอบสนองต่อการกระทำ คำพูดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคนด้วยความจริงใจ สิ่ง

ต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกแต่ละคนมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. ขั้นการเปลี่ยนแปลง หรือขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transition Stage)

ในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกต้องเผชิญกับสิ่งต่อไปนี้ ก่อนที่กลุ่มจะเริ่มการทำงานร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล การต่อต้าน เกิดความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกลังเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มด้วยความเต็มใจ เพราะเกิดความไม่แน่ใจซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนเริ่มตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้นว่าได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธจากกลุ่ม ซึ่งในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกแต่ละคนจะต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น และปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

3. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

การทำงานในขั้นนี้ สมาชิกจะต้องสำรวจถึงถึงปัญหาที่แท้จริง จะต้องมีการลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งจะมีคุณลักษณะของการทำงาน ดังนี้

3.1 ความรู้สึกไว้วางใจและความร่วมมือเพิ่มขึ้น

3.2 การสื่อสารภายในกลุ่มเป็นไปอย่างเปิดเผย และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกมีทิศทางและเป็นอิสระ

3.3 ให้การยอมรับกับข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับและไม่ปกป้องตนเอง

3.4 พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่หลีกเลี่ยง พร้อมและเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.5 ยอมรับกับความเปลี่ยนแปลง และพร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ๆ

สมาชิกมีความหวังที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงและไม่สิ้นหวัง

4. ขั้นยุติ (Final Stage)

ในขั้นตอนสุดท้ายนี้เป็นช่วงเวลาของการสรุป การรวบรวมและประเมินการทำงานที่เกิดขึ้น ซึ่งคุณลักษณะที่เกิดขึ้นในขั้นยุตินี้ สมาชิกและผู้นำกลุ่มจะมีการพูดคุยกัน ประเมินการทำงานร่วมกันตั้งแต่ในขั้นต้นจนมาถึงขั้นยุติ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกอย่างไรต่อการเข้ากลุ่มครั้งนี้ รวมถึงการประเมินผู้นำกลุ่มด้วย จากนั้นก็เป็นการร่วมกันสรุปผลการเข้ากลุ่ม

นอกจากนี้ ในกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการ คือ ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ ซึ่งต้องมีหน้าที่ที่ต้องใช้การรับรู้อย่างมีสติเพื่อทำความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มโดยปราศจากการวิเคราะห์ ดีความ หรือใช้สติปัญญาคาดคะเน (Intellectualization) การวิเคราะห์หรือดีความต่อสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมา ไม่ว่าจะเป็นภาษาพูดหรือภาษาท่าทางไม่มีความจำเป็น การฟัง การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้วสื่อความ

หมายนั้นกลับไปให้สมาชิกได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนแสดงออกมานั้น เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ต้องฟังเสียง หรือให้ความสนใจ กับความรู้สึกในปัจจุบันที่มีอยู่ในตัวสมาชิกเป็นสำคัญ โดยช่วยให้สมาชิกรับรู้ความรู้สึกของตนเองในสถานะปัจจุบัน ที่นี้และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) ผู้นำกลุ่มต้องสังเกตภาษาท่าทาง (Body Language) ที่สมาชิกสื่อออกมาว่า ลักษณะสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้นหรือไม่ อย่างไร และช่วยให้สมาชิกอยู่กับสถานะปัจจุบันนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ประสาทสัมผัสของตนเองมากกว่าความคิด เหมือนดังที่เพิร์ลส์ (Perls, 1969) ชี้แนะว่า “*Lose Your Mind and Come to Your Senses*” บทบาทของผู้นำกลุ่ม คือ ช่วยให้สมาชิกสามารถใช้ระบบการรับรู้ (Senses) ของตนเองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

เทคนิคของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์

ในการจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ มีเทคนิคและวิธีการต่างๆที่สามารถนำมาใช้ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเกิดการรับรู้ตนเอง ฟังตนเอง รับผิดชอบต่อการกระทำ ความรู้สึกและการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งผู้นำจะต้องมีความเชี่ยวชาญ รู้จักเลือกใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม

เทคนิคที่สำคัญในกระบวนการบำบัดแบบเกสตัลท์ (Fagan & Shepard, 1970, pp. 141-145, Levitsky & Perls, 1970, pp. 140-149, Corey, 2000, pp. 320-330, อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 145-152, พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ, 2525, หน้า 111-112) สรุปได้ดังนี้

1. ฝึกการใช้ภาษา (Language Exercises) เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของตนเอง โดยใช้เทคนิควิธีการต่อไปนี้

1.1 การให้ผู้รับคำปรึกษาใช้สรรพนามแทนตัวเองตรง ๆ (The I and Thou) จะช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความคิด พุคและมีความต้องการอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูดความรู้สึกและการกระทำของตนเอง

1.2 เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Changing Questions to Statements) ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่พยายามตอบคำถาม ที่ผู้รับคำปรึกษามานั่น ซึ่งคำถามนั้นถามขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงการรับรู้หรือการที่จะกล่าวถึงความรู้สึกที่แท้จริง แต่จะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงที่ตนเองมีอยู่และพูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า

1.3 เน้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) ส่วนมากผู้รับ

คำปรึกษามักหลีกเลี่ยงที่จะรับผิดชอบต่อการพูด การคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง มักจะพูดว่า “ฉันทำไม่ได้” แต่ในความเป็นจริง มักจะไม่ทำหรือไม่อยากทำมากกว่าทำไม่ได้ ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนประโยคในการพูดใหม่ และต่อท้ายประโยคคำพูดด้วยคำว่า “....ฉัน/ผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจครั้งนี้” ตัวอย่างเช่น “ผมตัดสินใจเลือกที่จะไม่ร่วมกิจกรรมในตอนเช้า ผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนี้” เป็นต้น

2. ฟีกการรับรู้ถึงความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ทั้งที่เป็นความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเองขณะนั้น โดยไม่พยายามปฏิเสธกับส่วนที่เป็นตนตามอุดมคติ ที่เรียกร้องให้กระทำตามค่านิยมของสังคม การใช้เทคนิควิธีการต่างๆนี้ จะช่วยทำให้การรับรู้ของบุคคลกระ้างขึ้น

2.1 เกมการพูดจาโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตภาษาท่าทางที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมา เช่น ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องต่างๆ มือซ้ายบีบมือขวาแน่น ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวทอดความรู้สึกที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงไปที่มือซ้าย แล้วกล่าวทอดความรู้สึกที่เฝ้าบอกตนเองว่าควรจะทำ (Should Do) แต่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือขวา แล้วให้มือซ้ายพูดจาโต้ตอบกับมือขวา เทคนิคนี้จะช่วยให้เกิดความกระ้างถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง รับรู้ความรู้สึกที่เป็นส่วนของ “Top Dog” คือ ความรู้สึกที่ว่าควรจะทำ กับความรู้สึกที่ตนต้องการจริงๆในส่วนของ “Under Dog” ได้ โดยไม่พยายามปฏิเสธความขัดแย้งก็จะลดลง ความวิตกกังวลก็จะหมดไป สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น โดยไม่รู้สึกว่าผู้อื่นมาบงการชีวิตของตนเอง

2.2 การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้การรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตัวของผู้รับคำปรึกษาให้กระ้างขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เก้าอี้ 2 ตัววางหันหน้าเข้าหากัน แล้วให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทและพูดในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริงขณะนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง เรียกว่า ฮอทซีท (Hot Seat) พูดไปที่เก้าอี้ที่ว่างเปล่า ซึ่งถือว่าเป็นส่วนของความต้องการ ความรู้สึกตามอุดมคติ ที่คอยบอกตนเองว่าควรจะทำอะไร ต่อจากนั้นให้ผู้รับคำปรึกษาย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้าม แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ได้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกทั้งสองอย่างที่ตนมีอยู่ได้กระ้างชัดเจนขึ้น ไม่ต้องพยายามเก็บกดหรือปฏิเสธความรู้สึกหรือความต้องการที่มีอยู่ในขณะนั้น

2.3 เทคนิคการฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาเพ่งการรับรู้ที่ความรู้สึกของตนเอง (Principle of the Now and the Use of the Awareness Continuum) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้

ความรู้สึกตามสภาพความเป็นจริงของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ ให้กล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้น โดยไม่หลีกเลี่ยงซึ่งความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาไม่อยากสัมผัสและรับรู้ มักเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ที่ยังส่งผลถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมในปัจจุบัน เช่น อารมณ์เศร้า เจ็บปวด เสียใจ กังวลเป็นต้น และบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกในทางบวกแต่ไม่กล้าแสดงออกมา เช่น ความรู้สึกชื่นชม รักใคร่ พอใจ สุขใจ เป็นต้น และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้เกี่ยวกับสภาวะปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามที่เน้นถึง “อย่างไร” (How) และ “อะไร” (What) มากกว่าจะใช้คำถามว่า “ทำไม” (Why)

3. เทคนิคการกล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่ไม่ดีที่มีอยู่ในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ตัวเองไม่ยอมรับและมักกล่าวโทษผู้อื่น คอยมองส่วนไม่ดีของผู้อื่น เช่น ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกไม่ไว้วางใจตนเอง ไม่รับผิดชอบตนเอง ก็มักมองผู้อื่นเป็นผู้ไม่น่าไว้วางใจ ไม่รับผิดชอบ คอยกล่าวโทษหรือคอยจับผิดผู้อื่นในเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา และมักพูดว่า “ฉัน/ผม ไม่ไว้วางใจใครๆทั้งสิ้น ว่าจะทำงานนี้สำเร็จ” ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทเป็นบุคคลผู้ไม่มีความไว้วางใจผู้อื่น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจในส่วนที่ตนเป็นอยู่หรือมีอยู่ แต่ตนเองไม่ยอมรับ และมักสะท้อนไปยังผู้อื่นว่าผู้อื่นมีอยู่เป็นอยู่ จึงชอบกล่าวโทษผู้อื่น การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าตนเองมีความรู้สึกนั้นๆอยู่ จะช่วยให้เขารับผิดชอบต่อความรู้สึกและพยายามปรับปรุงแก้ไขความรู้สึกนั้น โดยไม่พยายามมองหรือคอยกล่าวโทษผู้อื่นอีก

4. เทคนิคการใช้เกมแสดงเกินกว่าเหตุ (The Exaggeration Game) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เกมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รับรู้ถึงสัญลักษณ์ที่เป็นภาษาทางร่างกายที่สื่อออกมา เช่น ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงความเศร้าเสียใจที่ต้องสูญเสียพ่อแม่ ขณะที่เล่าก็กระดิกเท้าไปมา ผู้ให้คำปรึกษาก็ให้ผู้รับคำปรึกษากระดิกเท้าให้มากขึ้น แล้วระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับการกระดิกเท้าหรือตั้งตัวอย่างที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าว่ากำลังอกหัก รู้สึกผิดหวังเสียใจแต่ขณะพูดไปก็หัวเราะไป ผู้ให้คำปรึกษาก็ให้ผู้รับคำปรึกษาหัวเราะให้ดังๆมากขึ้น แล้วระบายความรู้สึกออกมาเกี่ยวกับการหัวเราะนั้น

5. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้าม (Reversal Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพสุดโต่งไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ต้องแสดงตนดังามถูกต้องเสมอตามค่านิยมของสังคม ขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลกลัวส่วนที่ไม่ดีงามจะปรากฏ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคนี้ให้มาผู้รับคำปรึกษาที่มีบุคลิกภาพดังกล่าวแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้าม แสดงบทบาทเป็นผู้ชายที่ก้าวร้าว ดุดันชอบความรุนแรง ทำทุกสิ่งตามใจตนเอง การได้แสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมที่บุคคลต้องบังคับควบคุมตนเองได้แสดงอยู่ตลอดเวลา จะช่วยให้บุคคลตระหนัก

ถึงความรู้สึกอีกส่วนหนึ่งที่ตนมีอยู่ โดยไม่พยายามปฏิเสธและเก็บกดไว้ ถ้าที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบตามความเหมาะสม ดังที่ พาสสันส์ (Passons, 1975) กล่าวว่า บุคคลจะไม่รู้สึกยินดีกับความเข้มแข็งกล้าหาญ ถ้าเขาไม่ยอมรับรู้ส่วนของความอ่อนแอที่มีอยู่ในตนเอง

6. เทคนิคการใช้เกมการซ้อมบทบาท (The Rehearsal Game) เป็นเกมที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้พลังงานอยู่กับสถานะปัจจุบันอย่างเต็มที่ บุคคลส่วนมากจะวิตกกังวลถึงบทบาทที่ตนต้องแสดงในอนาคต เช่น การออกไปพูดหน้าชั้นเรียนหรือในที่ชุมชน บุคคลมักจะใช้พลังงานส่วนใหญ่สูญเสียไปกับการคาดคะเนว่า ตนจะแสดงบทบาทอย่างไรเมื่อต้องออกไปทำหน้าทีนั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถรับรู้สถานะปัจจุบันได้เต็มที่ เพื่อลดความวิตกกังวลให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซ้อมบทบาท หรือแสดงบทบาทที่ตนคิดไว้ออกมาจริงๆ

7. เทคนิคการฝึกการจินตนาการ (Fantasy Technique) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความต้องการของตนเอง โดยฉาย (Projection) ความรู้สึกความต้องการนั้นไปยังสิ่งอื่น แทนที่จะพูดถึงตัวเองตรงๆ ซึ่งการพูดถึงความรู้สึก ความต้องการของตนเองตรงๆ บุคคลอาจเกิดความลำบากใจที่จะระบายความรู้สึกนั้นออกมา จึงต้องใช้การจินตนาการเข้าช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง เช่น “สมมติว่า ...คุณกำลังปั้นรูปปั้นรูปหนึ่งอยู่ ซึ่งเป็นรูปปั้นของตัวเอง คุณจะปั้นเป็นรูปอะไร และมีความหมายว่าอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับรูปที่คุณปั้น” นอกจากนี้อาจให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการตนเองเป็นสิ่งอื่นๆ เช่น ต้นไม้ ดอกไม้ หรือเครื่องใช้ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์

8. เทคนิคการทำงานกับความฝัน (Dream Work) โดยเชื่อว่าความฝันเป็นแหล่งรวมเรื่องราวในอดีตหรือความรู้สึกที่ค้างค้ำในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา อาจเป็นความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความรู้สึกที่เก็บกดไว้ไม่ได้แสดงออกมา อาทิเช่น ความโกรธ ความคับแค้น ความเกลียดชัง ความรู้สึกผิด ความผิดหวัง ความเสียใจ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้แม้จะไม่ได้แสดงออกมาและผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถตระหนักรับรู้ได้ แต่ก็มีส่วนสัมพันธ์กับความทรงจำของบุคคล ความฝันสะท้อนให้เห็นถึงการมีชีวิตอยู่ของแต่ละบุคคล อีกทั้งความฝันยังเป็นวิถีทางในการแสดงออกของบุคคลที่ใช้ในการหลีกเลี่ยงความจริง ไม่กล้าเผชิญกับความรู้สึกค้างค้ำอยู่ในจิตใจ นอกจากนี้ในความฝันจะปรากฏให้เห็นถึงความแตกแยกของบุคลิกภาพ หรือบางส่วนของบุคลิกภาพที่ขาดหายไป ซึ่งผู้บำบัดตามแนวเกสตัลท์จะไม่ตีความและวิเคราะห์ความฝัน แต่ใช้วิธีการให้ผู้รับคำปรึกษาระลึกถึงความฝันอีกครั้งในรูปของปัจจุบัน คือ พยายามให้ผู้รับคำปรึกษานำความฝันมาแสดงในรูปปัจจุบัน เช่น อาจให้สร้างจินตนาการ หรือใช้การแสดงบทบาทละคร โดยพยายามถึงความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาออกมา นอกจากนี้มุมมองของสมาชิกกลุ่มที่ช่วยสะท้อนกลับมา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่ค้างค้ำได้

ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ ๆ

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ คือกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนำมาใช้ในการดูแลบุคคล เพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง เกิดการสำรวจปัญหาตระหนักรู้ในตนเอง รับรู้และสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ด้วยความเข้าใจที่จะพัฒนาตนเอง จนเกิดแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของตนเอง สังคม เกิดพลังที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าได้ การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มจนทำให้ ผู้รับคำปรึกษาเข้าไปปัญหาของตน สามารถตัดสินใจและหาวิธีทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้ จะสังเกตเห็นว่า เนื่องจากทฤษฎีเกสตัลท์เป็นทฤษฎีที่มีเทคนิคที่หลากหลายสามารถนำไปประยุกต์ในการช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยดังนี้

ฮันนิแกน (Hannigan, 1976, pp. 61-65) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มมาราธอนแบบเกสตัลท์ ต่อการบรรลุถึงการแห่งตน (Self Actualization) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดพีโอไอ (The Personal Orientation Inventory) ซึ่งหลังจากที่ให้กลุ่มทดลองทำกลุ่มมาราธอนแบบเกสตัลท์เป็นเวลา 24 ชม. ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีการบรรลุถึงการแห่งตนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

เซรอก (Serok, 1982, pp. 45-55) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคกลุ่มแบบเกสตัลท์รักษาคนไข้โรคจิตเภท (Schizophrenia) จำนวน 9 คน ใช้เวลาทำกลุ่ม 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จำนวน 10 ครั้ง ใช้เทคนิคการฝึกให้คนไข้มีสติรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ผลปรากฏว่า กลุ่มแบบเกสตัลท์ช่วยพัฒนาสภาพจิตของคนไข้ให้ดีขึ้น

ต่อมา เซรอก (Serok, 1985, pp. 78-79) ได้ศึกษาผลการใช้กลุ่มแบบเกสตัลท์รักษาคนไข้ที่มีความทุกข์ฝังใจ (Traumatic) จากประสบการณ์การสังหารหมู่ จำนวน 7 คน โดยเน้นให้คนไข้รื้อฟื้นประสบการณ์เดิมขึ้นใหม่ และให้รับรู้ประสบการณ์เดิมนั้นอย่างละเอียด ผลการทดลองพบว่าคนไข้รับรู้อารมณ์ที่เก็บกดไว้ได้อย่างมีสติ

อินแกรม (Ingram, 1985, pp. 175-183) ศึกษาการใช้กลุ่มเกสตัลท์ช่วยคู่สมรสที่ขาดความสุขในชีวิตครอบครัว ให้ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ให้มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และไว้วางใจต่อกัน

คลาร์ค (Clarke, 1986, pp. 11-15) ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่ากับการแก้ปัญหาด้วยการรู้คิด เพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 16 คน ได้

แก่ กลุ่มใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า กลุ่มแก้ปัญหาด้วยการรู้จักและกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่า กลุ่มใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่ามีการตัดสินใจ สูงกว่ากลุ่มแก้ปัญหาด้วยการรู้จักและกลุ่มควบคุม

เมเยอร์ (Meyer, 1991, pp. 7-16) ได้นำเกสตัลท์บำบัดมาช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบื่ออาหาร ที่มีสาเหตุจากอารมณ์ โดยให้ผู้ป่วยฝึกการตระหนักรู้อาการที่ทุกข์ทรมานจากโรคเบื่ออาหาร วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และขอบเขตส่วนบุคคลที่คนนั้นคงไว้ ด้วยการใช้เทคนิคเกสตัลท์ ศิลปบำบัด และการบำบัดโดยการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกและได้ระบายความรู้สึกส่วนตัวออกมา

โซเลียร์ (Souliere, 1994, p. 263) ได้ศึกษาผลความแตกต่างระหว่างการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าของเกสตัลท์ กับการใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ กับปัญหาสิ่งค้างคาใจที่ทำให้เกิดความโกรธ กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มๆละ 10 คน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา 4 คน ที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษามาแล้วทั้งสองแบบ ผลปรากฏว่า การให้การบำบัดเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคว่างเปล่า และการใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ จะให้ผลในการบำบัดแตกต่างในทันทีภายหลังการบำบัดจนถึง 1 สัปดาห์ต่อมา หลังจากนั้นทดสอบซ้ำ พบว่าการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบให้ผลดีเท่ากัน

เฮร์แมน (Herman, 1995, pp. 77-85) ได้สำรวจคุณลักษณะของการบำบัดแบบเกสตัลท์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพที่จะนำไปใช้ในรูปแบบของการบำบัดอย่างสั้น (Brief Therapy) แนวการใช้เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและข้อตกลงกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยระบุปัญหาให้มีลักษณะเฉพาะเจาะจงว่าจะอะไรเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคของเกสตัลท์ มาใช้ในการพิจารณาปัญหาต่างๆ ด้วยการตระหนักรู้อย่างสมบูรณ์ แล้วค่อยๆเปลี่ยนโครงสร้างเข้าสู่บริบทของการบำบัดระยะสั้น ปัญหาต่างๆจะถูกสำรวจในลักษณะของปัจจุบัน (Here and Now) การใช้เกสตัลท์บำบัดวิธีนี้ แสดงให้เห็นว่าเกสตัลท์บำบัดสามารถนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาอย่างสั้นได้

สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ ได้แก่

สวัสดิ์ สมจิตร์ (2533, หน้า 125) ได้ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสยาม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ จำนวน 10 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า หลังการเข้าร่วมกลุ่มแบบเกสตัลท์แล้ว นักศึกษามีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ กาญจนานุกูล (2540, หน้า 70) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษา

รายบุคคลแบบเกสตัลท์กับการให้ข้อเสนอต่อการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามคำแหง ผลการทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอต่อการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น โดยนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้นกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนออย่างชัดเจน

ปริศนา ขาววิชัย (2546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อวิธีการเผชิญความโกรธของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งมีความโกรธที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 70 ขึ้นไป และมีวิธีการเผชิญความโกรธตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 30 ลงมา จำนวน 16 คนแล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มีวิธีการเผชิญความโกรธในระยะหลังการทดลองดีขึ้นอย่างชัดเจน

มารยาท สุจริตรกุล (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดชลบุรีได้คะแนนในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 หรือต่ำกว่าที่ตอบแบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองจำนวน 16 ราย สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 ราย กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติจากทางสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทำการทดลองคนละ 10 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนความตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อีกทั้งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตระหนักรู้ในตนเองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างเห็นได้ชัด

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์

ไรน์ (Rhyne, 2001, pp. 136-137) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างศิลปบำบัดกับทฤษฎี

เกสตัลท์ ดังนี้

ในการทำงานให้คำปรึกษา นักศิลปบำบัดจะใช้ศิลปบำบัดกับผู้รับคำปรึกษาประกอบ ด้วย เนื่องจากเรามักจะใช้วจนภาษา (Verbal: ภาษาพูด) ในการติดต่อสื่อสาร แต่สิ่งที่ต้องยอมรับว่า สามารถสื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนถึงความรู้สึก ความคิดนั้นกลับเป็นอวจนภาษา (Nonverbal: ภาษาที่ไม่ใช่คำพูด) ศิลปบำบัดก็เช่นกัน สามารถสื่อให้เห็นถึงประสบการณ์ การรับรู้ต่าง ๆ ที่ผู้รับคำ ปรึกษามี การใช้ศิลปบำบัดทำให้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านทางกรูปร่างที่ปรากฏออกมา การมองเห็น รูปร่าง รูปแบบ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่อยู่ในส่วนรวมของรูป ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งของหลักการทฤษฎีเกสตัลท์ ดังนั้นศิลปบำบัดมีความสัมพันธ์กับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกส ตัลท์และในหลักการศิลปบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ กล่าวว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่ตีความ ก็จะสามารถ สสำรวจมิติของภาพวาดและผลกระทบต่าง ๆ ที่มองเห็นในภาพวาดได้ โดยใช้การให้ความหมาย ของผู้รับคำปรึกษา ที่จะให้ความหมายของการเคลื่อนไหวในภาพซึ่งมักจะมีการกล่าวถึงในเรื่อง ประสบการณ์ต่าง ๆ แต่การให้ความหมายและการค้นพบความหมายของผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดขึ้น หรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ สิ่งสำคัญคือผู้รับคำปรึกษาต้องผ่านการได้รับสัมผัสภาพที่ดีจากผู้ให้คำ ปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจที่จะระบายออก ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักรู้และสำนึกในชีวิต ของเขา

โอกแลนด์เดอร์ (Oaklander, 1978 cite in Rhyne, 2001, pp. 136-138) ได้เล่าประสบการณ์ ในการใช้ศิลปบำบัดกับทฤษฎีเกสตัลท์ใน “หน้าต่างผู้เด็กของเรา” ในปี ค.ศ. 1978 ว่า งานจิตบำบัด เกสตัลท์ของเธอ ซึ่งทำในเด็ก ๆ และวัยรุ่น เธอกระตุ้นให้พวกเด็ก ๆ นั้นแสดงออกถึงความรู้สึก ของพวกเขาโดยใช้สื่อศิลปะ, งานในฝัน (Dream Work), การแสดงบทบาท, การเล่นนิทาน, ละคร แนวสร้างสรรค์และการแสดงบทบาทอื่น ๆ และโอกแลนด์เดอร์เขียนว่า “เป้าหมาย” ของเธอคือ การช่วยให้เด็ก ๆ “รู้สึกถึงตัวของตัวเอง และ การเข้าถึงความมีชีวิตอยู่ในโลก” ดร. โอกแลนด์เดอร์ เป็นสมาชิกของสมาคมจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์อันเป็นที่ยอมรับในลอสแอนเจลิส (Los Angeles) และใช้การบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ในเรื่องของการใช้ชีวิตคู่ ครอบครัว และการให้คำปรึกษาต่อเด็ก เพิ่มไปจากนั้น นักจิตบำบัดท่านอื่นและผู้ให้คำปรึกษาได้รวมเอาประสบการณ์ตามทฤษฎีเกสตัลท์ ในเรื่องละครเก่า ๆ ที่มีไว้เพื่อแสดงแนวการรักษาต่าง ๆ ใช้สังเคราะห์ความคิดจากแหล่งต่าง ๆ มาก มาย ในลักษณะที่ประยุกต์สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นในทางที่เหมาะสมสำหรับสาขาเฉพาะของตนเองที่ตนเองชำนาญเป็นพิเศษ

ไรน์ (Rhyne, 2001, pp. 137-138) กล่าวต่อว่า ในหลายปีที่เขาเป็นผู้นำในการใช้กลุ่ม ศิลปบำบัดแนวทฤษฎีเกสตัลท์บางครั้งใช้เวลาในการอบรม 5 วัน บางครั้ง 1 สัปดาห์ หรือเป็นเดือน เขาพบว่ากลุ่มประสบการณ์ศิลปะเช่นนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีชีวิตชีวาและตื่นเต้น เกิดการมีส่วนร่วม

สนับสนุนและมีความท้าทาย มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน แม้ต้องใช้เวลาและผ่านไประยะหนึ่ง แต่ทำให้เกิดการทำลายกำแพงของความรู้ที่คั่งค้าง ทำให้เกิดการตระหนักรู้และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในกลุ่มการบำบัดนี้เป็นวิธีการโดยตรงที่ทำให้เกิดการขยายออกของการรับรู้ และในช่วงระหว่างปีของการบำบัดนี้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้มแข็งมากขึ้น ช่วยในการปรับแก้ชีวิตที่ยุ่งยากด้วย

กล่าวโดยสรุปศิลปบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ทำให้ผู้รับการปรึกษา เกิดการรับรู้ เพราะการที่บุคคลได้ระบายผ่านรูปทรงต่าง ๆ ที่เขามองเห็นด้วยตา ด้วยภาษาท่าทางและด้วยน้ำเสียง มีจุดมุ่งหมายช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้ยืนหยัดในการรับผิดชอบต่อตนเอง และซื่อสัตย์ เป็นการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ให้คำปรึกษาจะสังเกตได้จากเรื่องราวของศิลปะของผู้รับคำปรึกษาด้วย โดยอาศัยหลักการของทฤษฎีเป็นพื้นฐาน รูปแบบของศิลปะมาจากแนวคิดของเกสตัลท์ที่ได้มาจากธรรมชาติของมนุษย์ ส่วนประกอบต่าง ๆ ของมนุษย์ ปฏิสัมพันธ์ของร่างกายร่วมกับสิ่งแวดล้อม ผ่านเข้าไปในประสาทรับรู้ให้เกิดการตระหนักรู้ รับรู้ หยั่งรู้ผ่านอวัยวะในการรับรู้ ร่วมกับเกสตัลท์ที่สนับสนุนให้เกิดการรับรู้ผ่านการทำงานของประสาทสัมผัส และเชื่อว่าเกสตัลท์ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้และกระจำชัดในตนเองได้ง่าย ในการบำบัดแต่ละครั้งของศิลปบำบัดแนวทฤษฎีเกสตัลท์ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด ซึ่งจะเป็นผู้หนึ่งที่ร่วมรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา ศิลปบำบัดแนวทฤษฎีเกสตัลท์ทำให้ผู้รับคำปรึกษามุ่งไปที่ศิลปะที่เขาทำ ผู้ให้คำปรึกษาสนใจงานผู้รับคำปรึกษาในรูปแบบที่ผู้รับคำปรึกษามองเห็น (Visual Message) โดยแสดงการยอมรับและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการรับรู้มีประสบการณ์ยอมรับ ตระหนักรู้ตามรูปแบบที่เขาสร้างขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อสิ่งที่เขาสร้างขึ้น เกิดการระบายความรู้สึก และสะท้อนความหมายส่วนบุคคลออกมาได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้เกิดสิ่งเหล่านี้เกิดการมีส่วนร่วมมากกว่าที่จะนำเสนอเพียงภาพวาดในกระดาษ

ในการฝึกฝนศิลปบำบัดแนวทฤษฎีเกสตัลท์ก็เหมือนกับการฝึกอื่น ๆ เราจะต้องมี กลวิธี เกมส์ มีการเขียนบันทึกต่าง ๆ มีการสาธิตและสอนคนอื่น ๆ และทฤษฎีเกสตัลท์และศิลปบำบัดยังคงต้องมีการประยุกต์เลือกใช้ด้วยความฉลาด ในการให้เกิดการตระหนักรู้ เพื่อให้เกิดการใช้ประสาทสัมผัสอย่างเต็มที่ ควรปล่อยวางความคิดและมารับรู้ประสาทสัมผัส เหมือนที่เรา รู้กันอยู่ ว่า ขอให้ใช้ประสาทสัมผัสเพื่อเข้าสู่จิตใจ นั่นแหละคือสิ่งที่จะช่วย ผู้รับคำปรึกษา “ต้องทำงาน” (Must do the Work) ไม่เพียงแต่ต้องสร้างสรรค์แต่ต้องตระหนักถึงสิ่งที่เป็นรูปแบบ ผ่านการวาดภาพทำให้เกิดการรับรู้ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการศิลปบำบัดมาใช้ร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ โดยเป็นการให้

คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) มาใช้ในการดำเนินการ โดยผู้ให้คำปรึกษา ใช้หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้ (Dyer & Vriend, 1975, pp. 132-141)

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกรู้สึกของตนเอง คือ รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาและให้แต่ละคนมีความเคารพในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
 2. แต่ละคนจะต้องตัดสินใจว่าจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนด้วยตัวเอง
 3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น
 4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์
 5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพและถ้าไม่ใช่กลไกการป้องกันตนเองก็จะทำให้เกิดความพร้อมที่จะรับรู้พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจและการเปิดเผยตนเองที่มากขึ้นไป ก็แสดงให้เห็นถึงการช่วยตนเองไม่ได้
 6. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ควรจะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้นถ้าบรรยากาศภายในบ้าน โรงเรียน วิทยาลัยไม่ถูกคุกคามขู่เข็ญหรือลงโทษมากเกินไป ซึ่งจะทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง
 7. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับจากทางเลือกต่าง ๆ
 8. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหนทางจากทางเลือกต่าง ๆ
 9. สมาชิกจะต้องมีคำมั่นสัญญา (Commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นการให้การเสริมแรงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง
 10. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ
 11. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้งซึ่งยอมรับตนเองทำให้มีกลไกการป้องกันตนเอง (Defend) น้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ ทนได้ว่าคนอื่นมองเราอย่างไร
- จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ มีหลักการที่ชัดเจน คือ ยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญภายใต้บรรยากาศของการยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มจนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตน สามารถตัดสินใจและหาวิถีทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ การทำจิตบำบัดแบบทฤษฎีเกสตัลท์

เป็นวิธีการที่ใช้ในการบำบัดและการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้ได้ผลดีกับปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน เช่น การบรรลุล้างใจแห่งตน การพัฒนาสภาพจิต การสื่อสารระหว่างบุคคล การตัดสินใจแก้ปัญหาโดยเฉพาะปัญหาทางด้านอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่ากลุ่มจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ จะสามารถพัฒนาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เกิดการเข้าใจตนเอง รับรู้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์และเวลาปัจจุบันได้อย่างดี ทำให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ และเนื่องจากประสิทธิผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ที่ชัดเจน และ แนวคิดดังนั้นผู้วิจัยจึงมีสนใจในการศึกษาที่จะบูรณาการผลดีของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์มาใช้ร่วมกับศิลปบำบัด