

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิด การวิจัย จากการศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัย และประสบการณ์ ของผู้วิจัย โดยนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของภาวะซึมเศร้า
 - 1.2 ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 1.3 ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดสารแอมเฟตามีน
 - 1.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
 - 2.1 แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
 - 2.2 หลักการสำคัญของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์
 - 2.3 เป้าหมายของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์
 - 2.5 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
 - 2.6 เทคนิควิธีการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์
3. โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายและความสำคัญของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นคำที่มาจากภาษาลาตินมาจากคำว่า “Depression” หมายถึง กดต่ำลง หรือกดให้จมลง โดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม ดังนั้น ภาวะซึมเศร้า (Depression) มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

กรมสุขภาพจิต (2550, หน้า 4-5) ได้ให้ความหมายของ ภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ ความรู้สึก ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ดำเนินตนเอง บางคนมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ จุกเสียด แน่นท้อง ใจสั่น ความดันโลหิตสูง คิดมาก วิตกกังวล จนทำให้รู้สึกเครียด รู้สึกเบื่อ และ เเซ้ง จะทำอย่างไร ก็ไม่หายสักที อาการดังกล่าวนี้คงอยู่ นานเกิน 2 สัปดาห์ ขึ้นไป

เบค (Beck, 1969 อ้างถึงใน สมใจ โชติชนพันธ์, 2550) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าว่าเป็นรูปแบบของความรู้สึก โดยมีความคิด อคติ โทษณ์ ในทางลบต่อตนเอง ต่ำห็นตนเอง มีความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ มีกิจกรรมทางกายลดลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ ซึ่งภาวะซึมเศร้าได้มีหลายระดับ อาจเริ่มตั้งแต่เกิดการวิตกกังวล และ รุนแรงขึ้น จนกระทั่งทำให้คน ๆ นั้น มีอาการเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคมและไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

จินตนา เหลืองศิริเชียร (2550, หน้า 33) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติด้านอารมณ์ การคิด ู้สึก และพฤติกรรม ที่แสดงออกที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับดวงใจ กสานติกุล (2542, หน้า 7-8) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และ หมด อารมณ์ สนุกสนาน เป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อ อาชีพ การงาน หรือ การเรียน

ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลในภาวะปกติซึ่งเป็นการแสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์ซึมเศร้าอารมณ์หงุดหงิด ู้สึก หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับอ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง หรือพรั่งพล่นกระวนกระวาย ู้สึกไร้ค่า ต่ำห็นตนเองมาก ผิดปกติ สมาธิเสีย มีความคิดอยากตายซึ่งถ้ามีอาการดังกล่าวตลอดเวลา และอาการเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพ การทำงาน หรือการเรียน ซึ่งเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ (ดวงใจ กสานติกุล, 2543; Dinkmeyer & Sperry, 2000)

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะปกติ ของบุคคล ซึ่งเป็นการแสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ มีอาการ อารมณ์หงุดหงิด ู้สึกหมดความ สนใจในสิ่ง ต่าง ๆ ที่เคยสนใจ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับอ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง หรือพรั่งพล่นกระวนกระวาย ู้สึกไร้ค่า ต่ำห็นตนเองมาก เสียสมาธิ อาการเป็นอยู่นาน ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อ การสร้างสัมพันธภาพ การเรียน และการทำงาน อาการเหล่านี้ เกิดนานเกิน 2 สัปดาห์ ขึ้นไป

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า

การเกิดภาวะซึมเศร้ามีแนวคิดที่หลากหลาย โดย กรมสุขภาพจิต (2550, หน้า 6) ได้อธิบาย สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า มีสาเหตุมาจาก ภายในและภายนอก โดยสาเหตุภายในเกิดที่เปลี่ยนแปลงของสารเคมี ในสมอง ทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้า และสาเหตุภายนอกหรือสาเหตุทางจิตใจ มักมีสาเหตุมาจาก ปัญหาชีวิต และ การสูญเสียต่าง ๆ มักขาดความสามารถในการแก้ปัญหา ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวัง นอนไม่หลับ ขาดความสนใจ ในสิ่งที่เคยสนใจ และมักมี

อาการมาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ ขึ้นไป คล้ายคลึงกับ สมภพ เรื่องตระกูล สรุปลักษณะของ ภาวะซึมเศร้า ที่เกี่ยวข้อง เป็น 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยทางชีววิทยา 2) ปัจจัยทางจิตใจ และ 3) ปัจจัยจาก ความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมอง อีกทั้ง คอย ละอองอ่อน (2549, หน้า 10-14) อธิบายทฤษฎี ที่เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็นทฤษฎีทางชีววิทยา และทฤษฎีทางจิตสังคม ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้สรุปลักษณะของการเกิด ภาวะซึมเศร้า ได้ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biochemical Theory) ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า เกิดจาก 1) การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในสมอง 2) ประสาทต่อมไร้ท่อ และ 3) พันธุกรรม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ชีวเคมีสารเคมีของสมอง จากการศึกษของผู้วิจัยหลายท่าน มีความคิดเห็น เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง โดยจะมีความเข้มข้น ของสารสื่อประสาท คือ อะซิติลโคลีน (Acetylcholine) ซีโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง โดย ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์ (2550) อธิบายรายละเอียด เพิ่มเติม ถึงความไม่สมดุลของสารเคมี ในสมอง ที่มีผลกระทบต่อ ภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

1.1.1 เซโรโทนิน (Serotonin) สารเคมี ที่มีผลต่อการไม่เครียด ทำให้คนรู้สึก อารมณ์ดี กระปรี้กระเปร่า และทำให้อ่อนหลับง่าย ถ้าร่างกายขาดสารเซโรโทนิน ทำให้เกิด ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ การซึมเศร้า นอนไม่หลับ

1.1.2 เมโลโทนิน (Melatonin) สารเคมีที่ทำให้คนรู้สึก สดชื่น พ้นจากการเจ็บป่วย และทำหน้าที่เป็นฮอร์โมนชะลอความแก่ อีกด้วย

1.1.3 เอ็นโดฟิน (Endorphine) ทำหน้าที่ ต่อสู้ กับความเครียด ทำให้เกิด ความสุข และช่วยให้สมองทำงาน ได้ดี การขาดสารนี้จะทำให้ผู้ป่วยขาดความสุข โลกขาดสีสัน ไร้อารมณ์ พึงพอใจ รู้สึกตัวเองบกพร่อง อ่อนไหวเกินเหตุ

1.1.4 โดปามีน (Dopamine) เป็นตัวช่วยในระบบ ความจำ สร้างสมาธิ และ ความรู้สึกสนุก และควบคุม การหลั่งน้ำย่อย ให้เป็นระบบ

1.1.5 กาบา (Gamma Amino Butyric Acid-GABA) สารตัวนี้ ช่วยลดอาการปวด โดยธรรมชาติ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากบาดแผล ทำให้ผ่อนคลายความเครียด คลายกังวล ทำให้สงบ การขาดสารตัวนี้จะมีผลทำให้รู้สึกไม่มั่นคง หวาดกลัว ผวา วิตกกังวล และทำให้ร่างกาย ขาดสารเซโรโทนิน โกรธง่าย และอารมณ์ ไม่แจ่มใส นอนไม่หลับ

1.1.6 นอร์เอพิเนฟริน (Nor Epinephrine) สารนี้ทำให้คนรู้สึกตื่นเต้น มีความสุข คลายความเศร้า มีพลังงาน ช่วยกระตุ้นความคิด ทำให้คิดเร็ว มีหลักการ แต่ถ้ามีมากจะทำให้รู้สึก ทางอารมณ์ตอบรับเร็วขึ้น รวมไปถึง อาการโกรธ

1.1.7 อะซิทิลโคลีน (Acetylcholine) ทำให้คนมีความรู้สึกตื่นตัว ความจำดีขึ้น เมื่อขาดสารนี้ จะทำให้เกิด อาการเฉื่อยชา เชื่องซึม และไม่มีความคิด อยากรจะทำอะไร

1.1.8 เพนนิลทอลมีน (Phenylethylamine-PEA) เป็นสารเคมี ทำให้คนมีความสุขขึ้นมา ชั่วครั้ง ชั่วครู่

1.2 ประสาทต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างต่อมไร้ท่อ และภาวะซึมเศร้า โดยเชื่อว่าฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่อมไร้ท่อ ในภาวะซึมเศร้า โดย เบร์นาร์ด คอร์โรล (Bernard Corroll's Term อ้างถึงใน คอย ตะอองอ่อน, 2549, หน้า 10) มหาวิทยาลัยมิชิแกนได้พัฒนา DST (Dexamethasone Suppression Test) การค้นพบที่สำคัญคือ การเพิ่มความเข้มข้นของสารคอร์ติซอล จะมีปริมาณมาก ในผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้า โดย ปุณภพ สิทธิพรอนันต์ (2550) อธิบายว่าคอร์ติซอล (Cortisol) เป็นฮอร์โมนความเครียด ซึ่งเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เรารู้สึกเครียด ไม่สบายใจ อึดอัดใจ เมื่อมีมากจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ขาดความกระตือรือร้น หมดอารมณ์ทางเพศ และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมีปัญหาที่สำคัญ คือ ส่งผลต่อความจำสูญเสีย ความเชื่อมโยงระหว่างร่างกายกับสมองได้ หากมีความผิดปกติของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งเป็นระบบของต่อมภายในร่างกาย เช่น ต่อมไทรอยด์ในคอ ต่อมเหล่านี้ จะสร้างฮอร์โมนเข้ามาในกระแสเลือด คนที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อก็จะมีอาการที่ผิดปกติด้วย เมื่อต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกินไปทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อาการที่เกิดขึ้นจากต่อมไทรอยด์นี้จะหายไป ถ้าแก้ไขระดับฮอร์โมนให้ปกติ

1.3 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ได้กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเป็น ความบกพร่องในพันธุกรรม ที่รับสืบทอดกันได้ จากรุ่นหนึ่ง ไป อีก รุ่นหนึ่ง และ จากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ถ้าฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน คนใดคนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้า โอกาสที่แฝดอีกคน จะเกิดภาวะซึมเศร้า สูงถึง ร้อยละ 70-80สอดคล้องกับ ปุณภพ สิทธิพรอนันต์ (2550) ที่อธิบายว่า การถ่ายทอดทางพันธุกรรม ภาวะซึมเศร้า ชนิดรุนแรง จะพบใน ผู้ที่มีความสัมพันธ์ ทางสายเลือดใกล้ชิด (พ่อ แม่ พี่ น้อง ร่วมบิดา มารดาเดียวกัน ปู่ ย่า) ปัจจัยทางพันธุกรรม มีความสำคัญดังกล่าวมา แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตสังคมด้วย

2. ทฤษฎีทางจิตสังคม ได้แก่ ทฤษฎีทางจิตวิทยา และปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยา

2.1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis theory) ฟรอยด์ (Freud) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการมีปัญหา ในการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล และ เกี่ยวข้อง กับการมีปัญหา

ในการภาคภูมิใจในตนเอง บุคคลที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายจะเป็นบุคคลที่ในวัยเด็กรู้สึกผิดหวังจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เมื่อโตขึ้นเวลาจะรักใคร่มักจะรักแบบสองฝักสองฝ่าย คือ ทั้งรัก ทั้งเกลียด เมื่อต้องสูญเสียความรัก หรือเพียงจินตนาการว่าต้องสูญเสียความรักก็จะกระตุ้นให้เกิดความสูญเสีย ภาคภูมิใจในตนเอง และกระตุ้นความรู้สึกอยากทำลายตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การสูญเสียบทบาททางสังคม ขาดความเชื่อถือ และไว้วางใจในตนเอง และผู้อื่น จะทำให้มีความวิตกกังวล หมกมุ่นอยู่กับตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ฟรอยด์ (Freud, 1859 อ้างถึงใน อุบล ก่องแก้ว, 2547, หน้า 16)

2.1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้การสิ้นหวัง (Learned Helpless Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายโดย เซลิกแมน (Seligman) โดยกล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเรียนรู้มาก่อนว่าสภาพอย่างนั้นหมดหนทางแล้ว บุคคลตกอยู่ในภาวะแก้ไขสถานการณ์หลายอย่างไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุม และแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดภาวะการปล่อยสถานการณ์เกิดขึ้น เลยตามเลย หากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ขาดความช่วยเหลือจากคนแวดล้อม แรงสนับสนุน หรือการเอาใจใส่จากสังคมรอบตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญในการไปสู่สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ผู้ที่อยู่คนเดียว มีเพื่อนน้อย รวมทั้งครอบครัว มีปัญหาภายใน มักจะมีแนวโน้ม การพัฒนาอารมณ์ ไปสู่ ภาวะซึมเศร้า ได้ง่ายกว่าปกติ (คอย ละอองอ่อน, 2549, หน้า 10 อ้างถึงใน ปุณภพ สิทธิพรอนันต์, 2550)

2.1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา (Cognitive Learning Theory) อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า คือ อารมณ์ และพฤติกรรมของคนที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากโครงสร้างทางความคิด (Schema) ที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล ซึ่งโครงสร้างทางความคิดจะเป็นตัวจัดกระทำกับสถานการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบยังผลให้แต่ละบุคคล มีอารมณ์ และพฤติกรรมโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่เหมือนกันแตกต่างกันออกไป ซึ่ง เบ็ค (Beck) มีความเชื่อพื้นฐานว่า อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญา (Cognition) คือ เมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไป กระบวนการทางปัญญาจะรับรู้และแปลความหมายสิ่งเร้าที่เข้ามา จะทำให้บุคคลแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น จะมีอิทธิพลย้อนกลับต่อกระบวนการทางปัญญาด้วยความรู้สึก และความคิดนั้น มีความสัมพันธ์กันและมักเสริมแรงซึ่งกันและกัน จึงมีผลให้เกิดความบกพร่องทางอารมณ์ และความคิดมากยิ่งขึ้น โดยปัญญา (Cognition) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า และทัศนคติด้านลบ หรือที่เรียกว่า Cognitive Triad (Robert, 1996) ซึ่งต่อมา เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979 อ้างถึงใน คอย ละอองอ่อน, 2549, หน้า 12) ได้เสนอรูปแบบ

ทางปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า เพื่ออธิบายองค์ประกอบพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า ประสบการณ์ในครั้งแรกของชีวิต จะทำให้บุคคลเกิดการประมวลเรื่องราวเหล่านั้น จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การประเมินสิ่งเร้าและการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการคาดการณ์ ผลลัพธ์จากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบ และการแสดงความรู้สึกของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการได้รับความช่วยเหลือและความสามารถที่จะทำให้หน้าที่นั้น เป็นไป อย่างปกติสุข ในบุคคลที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า นั้น บุคคลมักจะมีประสบการณ์ที่เจ็บปวด ประสบกับปัญหาทางอารมณ์ ปรับตัวไม่ได้ จึงเกิด การประมวลเรื่องราวที่ผิด หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง และสะสมมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ ต่อมา เมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤติในชีวิตการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตนั้น จะกระตุ้นบุคคลนั้น ให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ยังผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา โดยความคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า สามารถเรียนรู้ทางสังคม โดยการสังเกต ตัวอย่างเช่น เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บกพร่อง ในการทำหน้าที่ของครอบครัว เห็นพ่อแม่ของเขาล้มเหลวต่อการจัดการกับประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดทุกข์ และความคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า เป็นผลมาจากขาดประสบการณ์ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะในการปรับตัว (Rashmi, Natalie, & Mark, 2007) เมื่อภาวะซึมเศร้า ยิ่งเพิ่มมากขึ้น ความคิดอัตโนมัติทางลบยิ่งเพิ่มมากขึ้น ทั้งความถี่ และความรุนแรงความคิดที่เป็นเหตุผล ก็ลดลง ก่อให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า ทั้งด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย พฤติกรรมซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 2 ทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theory) ที่อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า

เบ็คได้เสนอรูปแบบปัญญานิยม ที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ (Cognitive Triad) โครงสร้างทางความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Errors or Faulty Information Processing) ดังนี้

1. ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) เป็นความคิดเชิงบุคคลที่พิจารณาตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม หรือ โลกและอนาคตของเขาในทางที่บิดเบือนไป คือ

1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น จะมองตนเอง มีความบกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ และไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรม ในตัวเองยิ่งไปกว่านี้ จะมองว่าตนเองไม่เป็นที่ปรารถนาไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่อง ที่ตนคิดขึ้นเองและมี แนวโน้มที่จะโทษตนเอง เมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ขึ้นมักจะคิดว่า ความผิดพลาดทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.2 การมองสิ่งแวดล้อม หรือ โลกทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสียรู้สึก บีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมรอบตัวจะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาระ อุปสรรค หรือเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกลงโทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ก็จะแปรสถานการณ์นั้นไปในทางลบ ตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทำนายว่า ความยากลำบากที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบากที่ไม่มีวันลดน้อยลง จะมีแต่ความคับข้องใจ และการสูญเสียก็จะมองสถานการณ์ต่อไปในอนาคต จะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปไม่มีสิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตน สูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2. โครงสร้างทางความคิด (Schema) ซึ่งได้แบ่งออกเป็น การแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมาย ของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างทางความคิดของแต่ละบุคคล อาจจะปรับเปลี่ยนได้ตามปกติ หรือบิดเบือนไป สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าก็จะมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ และมีความเชื่อที่เป็น โครงสร้างทางความคิดเฉพาะตัวแอบแฝงอยู่ ภายในบุคคลแต่ละจะถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริง ที่เคยทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ หรืออาจจะเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เคยเจ็บปวดเกินกว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจนทน ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างความคิด

3. เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Errors or Faulty Information Processing) ซึ่ง เบค และคณะ (Beck et al., 1979 อ้างถึงใน อัญชลี ฉัตรแก้ว, 2546, หน้า 21-22) ได้แบ่งลักษณะเนื้อหาทางความคิดที่บิดเบือน ดังนี้

3.1 การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (Arbitrary Inference) เป็นกระบวนการคิดที่ด่วนสรุป ไม่เป็นไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น บางคนมีปัญหาในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาภาวะซึมเศร้าแบบก่อน ๆ อาจคิดว่าการรักษา แบบใหม่นี้ไม่เหมาะสมกับตนเอง และจะไม่ช่วยให้ตนเองมีอาการดีขึ้น เป็นต้น

3.2 การเลือกสนใจ เฉพาะประสบการณ์ทางลบแต่เพียงด้านเดียว (Selective Abstraction) เป็นลักษณะการคิดที่มุ่งความสนใจในเรื่องรายละเอียดของบริบท โดยละเลยส่วนที่สำคัญของสถานการณ์นั้น ๆ หรือลักษณะการคิดที่ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นเช่นเดียวกับประสบการณ์ในทางลบต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีต เช่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคิดว่าตนเองไม่ได้ประสบความสำเร็จ ความสุข ความพึงพอใจเลยทั้งวัน เพราะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะไม่ตระหนักถึงความสุขหรือความพึงพอใจที่เกิดขึ้น

3.3 การคิด และการแปรความเกินความจริง (Overgeneralization) เป็นลักษณะความคิดที่สรุปรวมว่า เหตุการณ์หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยเป็นเหตุการณ์ หรือผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งหมด เป็นการตัดสินใจอย่างรวดเร็วบนพื้นฐานตัวอย่างเพียงเล็กน้อย และเกินความเป็นจริง เช่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อทำผิดเพียงครั้งเดียว แต่จะคิดว่าตนเองทำผิดพลาดทุกอย่าง เป็นต้น

3.4 การขยายต่อเติม หรือ การตัดทอนเรื่องราว (Magnification and Minimization) เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญ หรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผิดพลาดไป หรือประเมินไม่เหมาะสมทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือน เช่น เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบตนเองเพียงเล็กน้อยก็อาจมองว่า เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองอย่างรุนแรง เป็นต้น มักจะให้ความสำคัญแก่สิ่งเร้า หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มากหรือน้อยเกินไป

3.5 มีนิสัยที่จะคิดเอนเอียงไป เกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) มักนำตัวเอง ไปเป็นศูนย์กลางกับเรื่องต่าง ๆ เป็นความคิด ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบในลักษณะที่พิจารณาสถานการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น เมื่อตั้งใจจะสบตากับเพื่อนที่เดินผ่านมาแต่เพื่อนกลับไม่ยอมมองตนเอง อาจจะคิดว่าตนเองต้องทำอะไรบางอย่างที่ทำให้เพื่อนโกรธ เป็นต้น

3.6 มีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่า ที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (Dichotomous Thinking) เป็นความคิดที่โน้มเอียงไปในด้านใดด้านหนึ่งอย่างเต็มที่ เช่น คิดว่าตนเองมีข้อบกพร่องเป็นคนเลวไม่ใช่คนดี เป็นคนบาปไม่ใช่คนบุญ เป็นต้น คิดว่าถ้าตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ครบสมบูรณ์ร้อยละร้อยก็จะไม่มีอะไรที่ต้องทำอีกเลย ซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบ มากกว่าทางบวก

องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ ของภาวะซึมเศร้า ตามรูปแบบปัญญานิยม เชื่อมโยงกับประสบการณ์ในช่วงตอนต้นของชีวิตบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสร้าง โครงสร้างทางความคิด ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านี้จะมี โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบเกี่ยวกับตัวเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปที่ถูกกระตุ้น หรือเมื่อบุคคลนั้น ประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิตหรือประสบกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปโดยอัตโนมัติไม่สามารถควบคุมได้ หรือเป็นความคิด อัตโนมัติในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และภาวะซึมเศร้า เพิ่มมากขึ้นความคิดอัตโนมัติทางลบก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นด้วย

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยภายใน/ จิตใจ ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอารมณ์ โกรธ โมโห และก้าวร้าวอย่างรุนแรง แต่ไม่สามารถแสดงออกได้ จึงผันความรู้สึกเหล่านั้นเข้าสู่ตัวเอง ทำให้เกิดอคติต่อตัวเอง และทำร้ายตัวเอง บุคคลที่มีอารมณ์เศร้าเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจ หรือมีสาเหตุ

ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย มักจะมีความโกรธและอคติอยู่ในใจ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดในใจตนเอง เป็นความรู้สึกที่ไม่ดี มุ่งทำร้ายตนเอง โกรธเกลียดตนเอง เป็นศัตรูกับตัวเอง ผลคือ เกิดภาวะซึมเศร้ามาก มีความรู้สึกว่ตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีความหวัง และ เชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี

1.1 ความรู้สึกสูญเสียบุคคลที่รักทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ เมื่อความรู้สึกนี้สะสมไปเรื่อย ๆ อาจจะไปสู่โรคซึมเศร้าได้

1.2 ความเครียด เป็นอาการความผิดปกติทางการทำงานของสารเคมีในสมอง หรือ เป็นความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ เท่านั้น หากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และพัฒนา เป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด

1.3 ความวิตกกังวล เกี่ยวกับอารมณ์ ที่รู้สึกว่ามีคนรอบข้างคอยจับจ้อง บุคคลนั้น จะพยายามถอยหนีจากความรู้สึกนั้น ในที่สุดจะแยกตัวเอง โดดเดี่ยวตัวเอง แม้ว่าจะมีคนรอบข้าง อยู่มากมาย แต่อารมณ์ที่แปรปรวนในจิตใจของเขา จะส่งผลต่อการกระทำที่เขาแสดงออกมา อาการเหล่านี้ เป็นเหตุที่นำไปสู่โรคซึมเศร้าได้

1.4 การยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้ โรคซึมเศร้าอาจเกิดจากการพ่ายแพ้ ล้มเหลว และการสูญเสีย ซึ่งจะยึดติดกับความคิดที่ว่า ไม่ว่าจะแก้ปัญหาในชีวิตอย่างไร ก็จะไม่เป็นผลสำเร็จ ทั้งสิ้น ผู้มีภาวะซึมเศร้าจึงนิ่งเฉย และไม่ตอบสนองใด ๆ ต่อความรู้สึกสูญเสียและปล่อยให้ผ่านไป โดยฝังลึกอยู่ในใจ

2. บุคลิกภาพเฉพาะอย่างบุคลิกผิดปกติแบบซึมเศร้า (Depressive Personality Disorder) คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้ เป็นคนที่มองโลกในแง่ร้าย และเชิงซึม มักชอบตำหนิตัวเองและผู้อื่น มองตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตอย่างไร ความหวังจึงทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย สาเหตุของการมองโลกในแง่ร้าย มาจากประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด เป็นปมด้อยในใจ ตั้งแต่ระยะเด็กเล็ก การสูญเสียพ่อแม่อาจเป็นการตาย หรือการหย่าร้าง ซึ่งเป็นแรงเสริม ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา

3. เพศ เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 65-70 เป็นเพศหญิง แต่ไม่ใช่ผู้ชายมีปัญหาบ่อย แต่เพศชายมีแนวทางในการแก้ปัญหาแตกต่างจากเพศหญิง เพศหญิงมักมีทางออกน้อยกว่า เพศชายมักเก็บปัญหาไว้ในใจเมื่อไม่มีโอกาสได้ผ่อนคลายจะเป็นปัญหา พอเก็บปัญหาไว้มากเข้าจึงระเบิดออกมา กลายเป็นคนที่มีภาวะซึมเศร้าได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนผู้หญิงมีฮอร์โมนเพศสูงขึ้น ตั้งแต่วัยรุ่นเมื่อผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะกระตุ้นสารเคมีในสมองที่ควบคุมอารมณ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน จะลดลง เมื่อผู้หญิงคลอดบุตรหรือวัยหมดประจำเดือน ปัญหาฮอร์โมนลดลงไม่ปรากฏในเพศชาย เมื่อ อายุ 30 ปี ขึ้นไป ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนจะลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และผู้หญิงจะตอบสนองต่อฮอร์โมนความเครียดคอร์ติซอลได้ง่ายกว่าเพศชาย

4. อายุคนที่มียาอายุ 65 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเกิด ภาวะซึมเศร้า ได้ มากกว่าคนปกติ

5. การใช้ยาเสพติด พบว่า การดื่มเหล้ามีส่วนเกี่ยวข้องกับ ภาวะซึมเศร้า ถ้าบุคคลนั้น มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย อยู่ภายใน จิตไร้สำนึกอยู่แล้ว ถ้าดื่มเหล้าเข้าไปจะกระตุ้นทำให้ภาวะซึมเศร้า เกิดขึ้นกะทันหันและรุนแรง เหล้าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เสริมอาการของทุกโรค และคนที่เป็นโรคซึมเศร้า มักจะสูบบุหรี่ ซึ่งผู้หญิงที่ติดบุหรี่จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้เป็นสองเท่า คล้ายคลึงกับการติด ยาเสพติด ซึ่งยาเสพติดจะมีสารกระตุ้นสมองมากกว่าแอลกอฮอล์ คนที่ติดยาเสพติดยิ่งใช้ยามากเท่าใด และบ่อยเท่าใด ก็ยิ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นเท่านั้น ซึ่งมักจะเกิดขึ้น 2-3 ปี หลังจากที่ ใช้ ยาเสพติด

6. สาเหตุจากโรคทางกาย ก็ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ รวมทั้งอาการนำหนักลดการนอน ผิดปกติ โรคเบาหวาน ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ โรคไต และตับ เรื้อรัง โรคติดเชื้อบางอย่าง โรคเอดส์ โรคทางระบบประสาทและสมอง เช่น โรคอัมพาต และโรคพาร์กินสัน โรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรคขาดสารอาหารและวิตามิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินบี 6 วิตามินบี 12 และ กรดโฟลิก

7. สาเหตุจากโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคกินผิดปกติจะส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ที่กั้วเป็น โรคอ้วนชนิดรุนแรง มักจะมีภาวะ ซึมเศร้าร่วมด้วย ถ้ากลับมากินอาหารตามปกติ ภาวะซึมเศร้าก็จะหายไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ของ สารเคมีในสมอง สอร์ โมน ปัจจัยภายใน/ จิตใจ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังพบว่า ปัจจัยในเรื่องเพศ มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แตกต่างกันระหว่าง เพศชายและ เพศหญิง ทั้งสาเหตุจากฮอร์โมนและบุคลิกภาพ/ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน

ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงออก ทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่แปรปรวน ในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านความรู้สึก ด้านแรงจูงใจและด้านพฤติกรรม การแสดงออก ซึ่งแบ่งภาวะซึมเศร้า เป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในส่วนที่มีภาวะ ซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย ถึง รุนแรง พอจะสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านอารมณ์

จะมีอารมณ์เป็นอาการสำคัญ และจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์บ่อย มีความรู้สึก ต่อตนเองทางลบ ร้องไห้ง่าย ความสนใจผู้อื่นลดลง รู้สึกโดดเดี่ยว เบื่อหน่าย หมดกำลังใจ มีภาวะบิดเบือน แตกต่างกันไปตามภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยไม่สดชื่น แจ่มใส มีอารมณ์เศร้า และอารมณ์เศร้าจะเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ทั้งวัน แต่ก็ยังมีบางช่วงเวลาที่มึอารมณ์สดชื่น บางครั้งอารมณ์เศร้าก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มีความรู้สึก ผิดหวังกับตัวเองไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน ไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งในเรื่องครอบครัว เพื่อน การทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ และความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ อารมณ์เศร้าเหล่านี้ สามารถกระตุ้นให้ลดลงได้ด้วยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม เช่น ฟังเรื่อง ตลก หรือฟังเรื่องที่ทำให้เพลิดเพลินใจได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบด้าน เป็นต้น

1.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จะมีอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง และยาวนาน และมักมีอาการมากที่สุดในตอนเช้า รู้สึกดูถูกตนเอง รู้สึกเบื่อหน่าย เกือบตลอดเวลา ความสนใจตนเองสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมที่เคยชอบ ลดลง ไม่มีอารมณ์ขัน ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ

1.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ ทรมานใจอย่างมาก รู้สึกสิ้นหวัง รังเกียจตนเอง เห็นว่าตนเองไม่มีค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด ๆ เลย หหมดความสนใจตัวเอง และสิ่งแวดล้อม เฉยชา ร้องไห้จนไม่มี น้ำตา ไม่มีอารมณ์ขัน

2. ด้านความคิดมีความคิดประเมินค่าตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้ายจะตำหนิตนเอง และมีความยากลำบากในการตัดสินใจ คิดว่าภาพลักษณ์ของคนบิดเบือนไป ภาวะบิดเบือนจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จะคิดว่าความผิดพลาดหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือกำลังเผชิญอยู่ เนื่องจากตนเองมีความบกพร่อง และจะเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น และมักจะคิดว่าตนเองด้อยกว่า และรู้สึกผิดเกินความเป็นจริง ตำหนิตนเอง มองโลกในแง่ร้าย ตัดสินใจช้า เพราะกลัวการตัดสินใจที่ผิดพลาด ไม่พอใจในรูปลักษณะ ของตนเอง

2.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มักคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ล้มเหลว เป็นคนที่ไม่มีประสิทธิภาพ หมกมุ่นในเรื่องความบกพร่อง และมองเห็นแต่ความล้มเหลวของตนเอง มองปัญหารุนแรงเกินความเป็นจริง มองอนาคตสิ้นหวังคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนกระทำไปไม่ประสบผลสำเร็จ โทษตัวเอง แม้แต่เรื่องที่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของตนเอง หรือเป็นเรื่องที่อยู่เหนือความควบคุมของตน ตัดสินใจยากแม้แต่เรื่องเล็กน้อย เช่น การเลือกเสื้อผ้า การแต่งตัว เป็นต้น มีความวิตกกังวลว่าร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้น แม้ยังไม่มีอาการแสดง

2.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า เป็นคนที่ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนที่ไม่ดี คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ สร้างภาระให้กับผู้อื่น

ตัดสินใจไม่ได้เลย คิดว่ามีร่างกายมีความผิดปกติ คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม ไม่มี ความหวัง ในอนาคต คิดว่าทุกปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ สมควรได้รับการลงโทษ อย่างรุนแรง ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ได้เลย

3. ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจ รู้สึกเหนื่อยง่าย แยกตัวจากสังคมหรือต้องการที่จะตาย โดยมีภาวะที่บิดเบือนต่างกันไป ตามระดับภาวะซึมเศร้า ดังนี้

3.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีความรู้สึกอยากจะทำปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หลีกเลี้ยงหรือผ่อนผัน ในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มี ความต้องการที่จะทำกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ได้ให้ความพึงพอใจทันทีทันใด ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่นพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความต้องการที่จะตาย

3.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จะไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ แต่ยังคง สามารถบังคับตนเอง หรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำ ต้องให้ผู้อื่นดูแลทั้งหมด แทบจะไม่มี การเคลื่อนไหว หลีกหนีทุกอย่าง ไม่อยากพบ หรือพูดคุยกับใคร รู้สึกทุกข์ทรมานใจเป็นอย่างมากกับสถานการณ์ ที่เผชิญอยู่ รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้อีกต่อไป

3.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หหมดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ทุกชนิด แม้จะถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำ ต้องให้ผู้อื่นดูแลทั้งหมด แทบจะไม่มี การเคลื่อนไหว หลีกหนีทุกอย่าง ไม่อยากพบ หรือพูดคุยกับใคร รู้สึกทุกข์ทรมานใจเป็นอย่างมาก กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้อีกต่อไป

4. ด้านร่างกายและพฤติกรรมที่แสดงออก แบบแผนการนอนแปรปรวน ความรู้สึก ความต้องการทางเพศลดลง เบื่ออาหาร ความรู้สึกเหนื่อยล้า น้ำหนักลด โดยมีภาวะบิดเบือน ที่แตกต่างกันออกไป ตามระดับซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ความอยากอาหารลดลง หลับยากกว่าปกติ และจะ ตื่นนอนเร็วกว่าเวลาเล็กน้อยในบางราย นอนมากผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง ในบางราย อาจมีความต้องการทางเพศสูงขึ้น เหนื่อยง่ายกว่าปกติ เวลาทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม ต้องการความช่วยเหลือ และคำแนะนำจากผู้อื่น ในเรื่องที่ตนเองเคยทำได้เอง มีความคิดเกี่ยวกับ ความตาย

4.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง แทบจะไม่อยากรับประทานอาหาร หรืออาจลิ้ม รับประทานอาหารไปเลย ตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท อาจจะมีการสะดุ้งตื่น หลังจากนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง แล้วหลับต่ออยาก รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย รู้สึกไม่ไม่อยากทำกิจกรรม การพักผ่อน และการผ่อนคลายต่างๆ ไม่ได้ทำให้หายเหนื่อย อาจทำให้ รู้สึกแย่งได้ ความต้องการทางเพศลดลงอย่างมาก ต้องใช้สิ่งกระตุ้น

4.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จะไม่รับประทานอาหารเช้า น้ำหนักลด หรือนอนหลับได้ 4-5 ชั่วโมงต่อวัน ตื่นนอนแล้วไม่สามารถกลับไปหลับได้อีก หรือนอนไม่หลับเลย ไม่มีความต้องการทางเพศ อ่อนล้า จนไม่สามารถทำกิจกรรมได้

จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้า จะมีอาการและอาการแสดงออกทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก แรงจูงใจ และพฤติกรรม ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง และแม้ว่าบุคคลนั้น จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่เล็กน้อย แต่ก็มีผลต่อการดำเนินชีวิต กิจกรรมประจำวัน และการตัดสินใจ ดังนั้นผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญ ต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย เนื่องจาก ยังสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ จากการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือ การช่วยเหลือจากผู้อื่น

ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดสารแอมเฟตามีน

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับ ผู้ติดสารแอมเฟตามีน ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและบำบัดสารเสพติด มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพและบำบัดสารเสพติด โดยมีปัจจัยส่งเสริม ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ “ตัวสารเสพติด” เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ (จินตนา ถึงงเพิ่มพูน และคณะ, ม.ป.ป.) ได้ศึกษา พบว่า การติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด เป็นปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่การติดยาและแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มักใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดในการบำบัดอาการ และผู้ติดสารเสพติด ประเภทแอลกอฮอล์ และสารแอมเฟตามีน มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจัยส่งเสริมให้ ผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบำบัดสารเสพติด เกิดภาวะซึมเศร้าได้อีก ปัจจัยหนึ่ง คือ “สถานที่” สถานที่ ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและบำบัดสารเสพติด ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพและบำบัดสารเสพติดนั้น เกิดจาก ผู้ติดสารแอมเฟตามีนต้องเข้ามาอยู่ในสถานที่ ที่มีความแออัดของคนจำนวนมาก เป็นสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน มีกฎระเบียบ มีข้อห้ามมากมาย และห้ามติดต่อดีสารกับครอบครัวและญาติ ทำให้รู้สึกอึดอัด วิตกกังวล ไม่ได้ระบายออกมา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับ จันทนา เทศวัฒนา (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจ คุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่อยู่ในระยะการเลิกยา ระดับต้น ระยะกลาง มีความรู้สึกคับข้องใจ ที่ต้องมาอยู่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพและบำบัดสารเสพติด ซึ่งเป็นที่ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน มีความแออัดของคนจำนวนมาก มีกฎระเบียบ ข้อห้ามมากมาย ถูกจำกัดในเรื่องของสถานที่ และข้อห้ามในการติดต่อดีสารกับครอบครัวและญาติ ซึ่งทำให้รู้สึก คับข้องใจ มีความวิตกกังวล ในจิตใจ ไม่ได้ระบายออกมา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภัทรา เสนาบุญญฤทธิ์ (2544) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้คิดสารแอมเฟตามีน ระยะถอนพิษ ศึกษาในผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และมีอาการถอนพิษยา (กลุ่มศึกษา) และไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีอาการถอนพิษยา (กลุ่มควบคุม) พบว่า ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญ .001

อุบล ก้องแก้ว (2547, หน้า 46) ได้ศึกษา ภาวะซึมเศร้าของผู้เสพติดสุราในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อย ถึงระดับรุนแรง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีระดับซึมเศร้า ถึงระดับมาก ถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.08 โดยในระหว่างการรักษาของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยนั้น มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะหยุดการรักษา มีการตอบสนองต่อการรักษาน้อย และเริ่ม กลับไป เสพซ้ำ และในวัยรุ่นที่ ใช้ยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ต้องได้รับการดูแลทั้งด้านยาเสพติด และอาการซึมเศร้า ไปพร้อมกัน

อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ สารเสพติดกับภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยนอกและในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ ศึกษาถึงความชุกของการใช้สารเสพติด ในภาวะซึมเศร้า ช่วงอายุ 18-70 ปี ในผู้ป่วย 398 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า ที่ใช้สารเสพติด พบในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิงมักเป็นวัยศึกษา และวัยทำงาน พบพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 18 บุหรี่ เป็นสารเสพติด ที่ใช้มากเป็นอันดับแรก ร้อยละ 32 รองลงมา คือ สุรา ร้อยละ 22 สารเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา ยาบ้า ร้อยละ 18 ปัญหา ที่จะเกิดกับผู้คิดสารแอมเฟตามีนที่รับการบำบัด มีภาวะการขาดสารแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง มีภาวะท้อแท้ หมดกำลังใจ ไม่สู้ ไม่กระตือรือร้น รู้สึกผิด การมีอารมณ์เศร้าก่อให้เกิด พฤติกรรมขาดความกระตือรือร้น ถอยหนี หรือหนี บอกกับตัวเองว่าเหนื่อยเหลือเกิน เหนื่อยเกินกว่าที่จะทำ มีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้ประโยชน์ในการที่จะกระตือรือร้น รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าล้มเหลวทุกอย่าง

จันทนา เทศวัดนา (2546) ได้ศึกษา เรื่อง ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การที่เยาวชนย้ายเข้ามาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน นับเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่เยาวชนต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยสูญเสีย อิสรภาพ ถูกจำกัดสถานที่ ต้องแยกจากครอบครัวซึ่งสถานการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เยาวชน

เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 182 คน ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.97 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 8.79 ระดับมาก ร้อยละ 26.37 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.39 ระดับน้อย ร้อยละ 32.42 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น สมควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและเพื่อให้เยาวชนมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางจิตเวชกับประเภท และจำนวนของคดีจำนวนครั้งที่ต้องโทษ และจำนวนของคดีและอัตราของผู้ขังที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ที่ได้รับการบำบัดรักษาในเรือนจำ โดยศึกษาผู้ต้องขังทั้งสิ้น 988 คน เป็นผู้ต้องขังหญิง 230คน ผู้ต้องขังชาย 785 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี Stratified Systematic Random Sampling ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2544 ใช้เครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) สัมภาษณ์ประเมินศึกษา ถึงมัธยมศึกษาตอนต้นมีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ก่อคดี พระราชบัญญัติยาเสพติด/ สารระเหยต้องโทษ ครั้งแรกต้องคดีเดียว และไม่เคยทำบำบัดรักษาทางจิตเวชในเรือนจำพบความชุกของโรคจิต ในปัจจุบัน ร้อยละ 3.4 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 10 โรคแมนเนีย ร้อยละ 1.4 โรควิตกกังวลทั่วไป ร้อยละ 6.6 โรควิตกกังวล-ซึมเศร้า ร้อยละ 4.3 ผู้ต้องขังสารเสพติดแอมเฟตามีนสูงถึง ร้อยละ 26.2 ดิดสุรา ร้อยละ 12.2 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรงร้อยละ 2.3 มีบุคลิกแบบต่อต้านสังคม ร้อยละ 15 ผู้ต้องขังดิดสุรา ดิดแอมเฟตามีน ดิดเฮโรอีน ดิดกัญชารวมทั้งผู้ต้องขังที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมมีความสัมพันธ์กันกับประเภทของคดีจำนวนครั้งที่ต้องโทษจำนวนคดีที่ถูกฟ้องร้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งน่าจะเป็นเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงทางจิตเวชดังกล่าว ก่อคดีผลการวิจัยเป็นข้อมูล พื้นฐานที่ให้ประโยชน์ต่อการกำหนดแผนดำเนินการจัดบริการจิตเวชในเรือนจำ

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

หลักสำคัญเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีดังนี้ (อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 129)

1. ส่วนเต็ม (Holism) การรับรู้ของบุคคลจะเป็นไปในลักษณะการให้ความหมายต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในลักษณะส่วนเต็ม ฉะนั้นการเข้าใจบุคคลใดบุคคลหนึ่งเราต้องเข้าใจองค์ประกอบทั้งหมดที่เป็นตัวเขา

2. หลักการเติมให้สมบูรณ์ (Principle of Closure) เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ไม่สมบูรณ์บุคคลมักต่อเติมสิ่งนั้นขึ้นภายในใจ และรับรู้สิ่งนั้นในสภาพที่สมบูรณ์ เพื่อให้สามารถรับรู้ในสภาพของส่วนเต็มที่มีความหมายได้

3. หลักของความใกล้ชิด (Principle of Proximity) ระยะทางก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าที่เรารับรู้สิ่งเร้าอะไรก็ตามที่อยู่ใกล้ชิดกันบุคคล จะรับรู้หรือจัดแบบแผนของสิ่งเร้าเหล่านั้นเข้าด้วยกัน

4. หลักของความเหมือน (Principle of Similarity) ความเหมือนกันของสิ่งเร้าทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะจัดประเภทของสิ่งที่เหมือนกันเข้าเป็นพวกเดียวกัน

5. หลักภาพ-พื้น (Figure-ground Principle) การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวที่มีอยู่มากมายอธิบายโดยหลักภาพ-พื้น ได้โดยสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสนใจรับรู้ในเวลานั้นก็จะเป็นภาพ (Figure) สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่ปรากฏรอบ ๆ ก็จะเป็นพื้น (Ground) สิ่งเร้าใดจะเกิดเป็นภาพขึ้นในการรับรู้ของบุคคลได้นั้นขึ้นกับความต้องการ (Need) ของบุคคลในขณะนั้น นอกจากนี้ความหมายที่แต่ละบุคคลให้กับภาพก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ภาพนั้นมีต่อพื้น

จากหลักต่าง ๆ ในทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์เพิร์ลส์ ได้นำมาเป็นพื้นฐานความคิดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก และการรับรู้ในตนเองของบุคคล ตลอดจนใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ความคิดรวบยอดที่เพิร์ลส์นำมาจากจิตวิทยาเกสตัลท์พอสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ดังนี้

1. บุคคลแสวงหาความหมายในแบบของส่วนเต็มทั้งหมดของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
2. สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในปรากฏการณ์อาจเป็นภาพขึ้นได้ในการรับรู้ของบุคคลและสิ่งเร้าอื่น ๆ ก็จะกลายเป็นพื้นไป สิ่งเร้าที่เคยเป็นพื้นอาจเปลี่ยนเป็นภาพได้ในเวลาต่อมาสิ่งที่เคยเป็นภาพก็จะกลายเป็นพื้นไป บุคคลเลือกรับรู้สิ่งเร้าใดเป็นภาพนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการขณะนั้น
3. การให้ความหมายต่อภาพขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลและพื้นของภาพที่บุคคลรับรู้
4. ประสิทธิภาพการรับรู้ของบุคคลต่อปรากฏการณ์จะเป็นตัวนำไปสู่พฤติกรรม
ธรรมชาติของมนุษย์

เพิร์ลส์ (Perls, 1969, pp. 56-58) มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์คล้ายกับความเชื่อของจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic Psychology) และกลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism)

นั่นคือบุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ สามารถรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง บุคคลที่อยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ (A Fully Functioning Person) คือ บุคคลที่ใช้การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการรับรู้ในตนเอง (Self-awareness) และการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมจะส่งผลให้บุคคลพัฒนาไปได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งพาสสันส์ (Passons, 1975)

สรุป ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ตามแนวคิดของจิตบำบัดของเกสตัลท์ มี 8 ประการดังนี้

1. มนุษย์เป็นผลรวมของการผสมผสานของร่างกายความคิด ความรู้สึก ประสาทสัมผัส และการรับรู้
2. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม
3. มนุษย์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยตนเอง
4. มนุษย์มีศักยภาพที่จะรับรู้ สัมผัสในตัวเองได้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง
5. มนุษย์มีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตน
6. มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้
7. มนุษย์สามารถรับรู้ตนเองได้ในปัจจุบันเท่านั้น มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตได้แต่สามารถรับรู้อดีตได้จากความจำ และรับรู้อนาคตได้จากจินตนาการเท่านั้น
8. มนุษย์เกิดมาโดยไม่มีความคิดหรือความชั่วติดตัวมาด้วย ดังนั้นการกล่าวถึงพื้นฐานของมนุษย์ไม่สามารถกล่าวได้ว่าดีหรือเลว

นอกจากนี้ เพลิร์ส (Perls, 1969, p. 10) ได้ให้คำอธิบายพัฒนาการของมนุษย์ โดยพิจารณาจากวุฒิภาวะ (Maturity) ในแง่ของกระบวนการมากกว่าผลที่ได้รับ โดยถือว่าวุฒิภาวะคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการพึ่งตนเองเช่นพัฒนาการด้านร่างกาย เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา ต้องดูดนมอาหารจากมารดาต่อมาวัยยะต่าง ๆ เริ่มทำหน้าที่จนกระทั่งเติบโตจนสามารถช่วยตนเองได้พัฒนาการด้านอื่น ๆ ก็สามารถอธิบายได้ด้วยหลักการเดียวกันนี้การจะส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์ คือ ต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ช่วยตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดกระบวนการจัดระบบตนเองในการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ด้วยตนเองผู้ที่มีความสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่รับรู้ความรู้สึก ความคิดและความต้องการต่าง ๆ ของตนเองสัมผัสถึงสิ่งเร้าภายในตนเองตลอดจนรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม และความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อมได้ถูกต้องใช้ความรู้สึกนึกคิดและประสาทสัมผัสอยู่ในภาวะปัจจุบัน ไม่ปล่อยให้ตัวเองติดตรึงอยู่กับอดีตหรือคอยคำนึงหวาดวิตกถึงอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น ก็จะเป็นบุคคลที่มีความสุข คือ บุคคลที่ไม่มีความรู้สึกที่ค้างค้ำหรือมีอดีตที่คอยรบกวนจิตใจให้ไม่สบายใจ สามารถจัดความรู้สึก

ที่ค้างค้าง (Unfinished Business) ภายในจิตใจให้หมดไปได้ ใช้พลังความสามารถที่มีอยู่กับความเป็นปัจจุบัน เพราะการรับรู้ที่แท้จริงนั้น เราสามารถรับรู้ได้ในเฉพาะสภาวะปัจจุบันเท่านั้น ฉะนั้นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักตนเองตามสภาพความเป็นจริง ไม่ปฏิเสธการรับรู้ถึงความต้องการต่าง ๆ ของตนเองกล้ายอมรับตนเองตามความเป็นจริงเชื่อในความสามารถของตนเอง ตัดสินใจได้ถูกต้องและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ปรับตัวได้ดีและจัดระบบตนเองให้เกิดความเหมาะสม เมื่อมีความคับข้องใจและบุคลิกภาพตามปกติตามความต้องการของบุคคลจะเด่นชัดเป็นภาพ (Figure) โดยบุคคลจะตระหนักว่าตนมีความต้องการนี้และมีพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตน และเมื่อครบวงจรเกิดตัดที่แล้วเกิดตัดที่วงจรใหม่ก็จะเกิดขึ้นอีก เมื่อบุคคลเกิดความต้องการใหม่ขึ้น ส่วนบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม จะเกิดจากการมีอุปสรรคไม่เป็นไปตามวงจรดังกล่าวเช่นบุคคลพยายามทำตนตาม มโนภาพเกี่ยวกับตนเอง (Self Image) ไม่เป็นตัวของตัวเองเขาจะต้องใช้พลังงานจำนวนมากในการคงไว้ซึ่งมโนภาพเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนเอง (Real Self) อันจะทำให้เกิดความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ตามมา

พฤติกรรมที่ไม่ปกติหรือกล่าวได้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถจัดระบบให้เหมาะสมและสมดุลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดระบบตนเองได้ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิดปกติมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับสุขภาพจิตของบุคคลนั้น กับสภาพความรุนแรงของปัญหาโดยพาสสันส์ (Passons, 1975, pp. 67-71) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่ไม่ปกติของบุคคลไว้ 6 ประเภทดังนี้

1. ขาดการรับรู้ในตนเอง (Lack of Awareness) บุคคลประเภทนี้จะมีบุคลิกภาพแบบ Rigid personality คือ ไม่ยอมปรับตัวเลยขาดความรู้ถึงความต้องการของตนเองไม่กล้าเสี่ยงที่จะทำอะไร ไม่กล้าเปลี่ยนแปลงตนเอง พลังความคิด และความรู้สึกสูญเสียไปกับความวิตกกังวล อันเนื่องมาจาก การต่อต้านกันระหว่างการรับรู้ในส่วนของตนเองตามความเป็นจริงกับส่วนที่เป็นตนตามมโนภาพบุคคลประเภทนี้ จึงดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไม่มีความสุข ไม่สามารถพัฒนาไปสู่การยอมรับและรู้จักตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง

2. ขาดการรับผิดชอบในตนเอง (Lack of Responsibility) บุคคลที่ขาดการรับผิดชอบในตนเองมักจะเนื่องมาจากการขาดการรับรู้ในตนเองมักเรียกร้องให้บุคคลอื่น หรือสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง เพื่อสนองความต้องการของตนเองมากกว่ายอมรับและเปลี่ยนแปลงตนเองบุคคลประเภทนี้มักจะหลีกเลี่ยงการพึ่งพาตนเองชอบกล่าวโทษผู้อื่นหรือสภาพแวดล้อม เมื่อตนเองผิดพลาดบุคคลจึงมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย

3. สูญเสียการติดต่อกับสภาพแวดล้อม (Loss of Contact with Environment) บุคคลประเภทนี้มักจะปรับตัวได้ยากและไม่มีความสุข บุคคลที่สูญเสียการติดต่อกับสภาพแวดล้อมจะมีพฤติกรรมในลักษณะต่อไปนี้คือ

3.1 เป็นบุคคลที่ยึดมั่นกับกฎระเบียบจนเกินเหตุไม่ยอมปรับตัวแม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใดก็ตามไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เนื่องจากความยึดมั่นในความเชื่อของตนเองและจากความกลัวที่บุคคลอื่นจะไม่ยอมรับตนเอง

3.2 เป็นบุคคลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับจากผู้อื่นอย่างมากจึงพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองตามความต้องการของผู้อื่น โดยไม่คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมาจากส่วนของตนตามมโนภาพทำให้บุคลิกภาพของบุคคลแปรปรวนมากขึ้นขึ้นอยู่กับว่ามีปฏิสัมพันธ์กับใคร

4. ไม่สามารถทำให้สภาวะค้างค้ำภายในจิตใจเกิดความสมบูรณ์ได้ (Inability Complete Gestalt) บุคคลไม่สามารถทำให้สภาวะค้างค้ำภายในจิตใจเกิดความสมบูรณ์ หรือระบายออกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมผิดปกติต่าง ๆ ตามมา เพราะพลังความสามารถในการรับรู้ของบุคคลส่วนหนึ่งจะติดค้าง มีความวิตกกังวลอยู่กับเรื่องราวที่ค้างค้ำภายในจิตใจ บุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถอยู่กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่มักหมกมุ่นอยู่กับอดีต ย้ำคิดย้ำทำกลัวการผิดพลาดจนเกินเหตุหรือวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

5. ปฏิเสธความต้องการของตนเอง (Disowning of Needs) บุคคลประเภทนี้จะแสดงพฤติกรรมตรงกันข้ามกับความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากมีความคิดว่าตนตามมโนภาพไม่ควรทำอย่างนั้นอย่างนี้เพราะกลัวสังคมไม่ยอมรับเช่น ไม่กล้าแสดงความรู้สึกก้าวร้าว ทั้งที่บุคคลอื่นมาทำลายสิทธิส่วนบุคคลของตนเองอย่างมากและเขาต้องการแสดงพฤติกรรมโต้ตอบกลับ ไปบ้างแต่กลัวการไม่ยอมรับ จึงปฏิเสธความต้องการที่เกิดขึ้นเก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ทำให้พลังที่มีอยู่ในตัวเองสูญเสียไป แทนที่บุคคลจะยอมรับความต้องการที่เกิดขึ้นและแสดงออกไปในทางสร้างสรรค์ก็จะเป็นประโยชน์กับสุขภาพจิตของตนเอง

6. มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างสุดขีด (Dichotomizing Dimension of the Self) บุคคลประเภทนี้จะรับรู้ตนเองในลักษณะใดลักษณะหนึ่งอย่างสุดขีด เช่นอ่อนแออย่างมากช่วยตนเองไม่ได้เลยหรือเข้มแข็งมาก มีความเชื่อมั่นตนเองอย่างมากบุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถยอมรับตนเองในอีกลักษณะที่ตรงข้ามได้เลย เช่น บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอเขาจะไม่สามารถรับรู้หรือรู้สึกได้เลยว่าเขาสามารถตัดสินใจปกป้องตนเองได้ในบางสถานการณ์ แต่จะรู้สึกยอมจำนนไปหมดทุกเรื่อง บุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองได้เลย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่พอใจที่ตนเองมีส่วนที่อ่อนแออยู่ในทำนองเดียวกันบุคคลที่ปฏิเสธความรู้สึกอ่อนแอที่อยู่ในตนเองอย่างสิ้นเชิง จะไม่ซาบซึ้งกับความเข้มแข็งที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างแท้จริง ซึ่ง เพิร์ลส์ (Perls, 1969) เรียกส่วนของความรู้สึกที่ต้องการทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (Want to do)

เพื่อแสดงความเป็นตัวเองต้องการพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองตามความเป็นจริงว่า “Under dog” และอีกส่วนที่คอยต่อต้าน “Under dog” ว่าเป็นส่วนของความรู้สึกหรือความคาดหวังที่บุคคลมีต่อตนเอง ว่าควรเป็นอย่างนั้นควรทำอย่างนี้ (Should do) ตามบรรทัดฐานค่านิยมของสังคมบุคคลที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งสุดขีดก็จะรับรู้แต่ส่วนของ “Under dog” หรือ “Top dog” ที่มีอยู่ภายในตนเองโดยปฏิเสธอีกส่วนหนึ่งความวิตกกังวลก็จะเกิดขึ้น ทำให้บุคลิกภาพเกิดการแตกแยกไม่ผสมผสานกันเป็นส่วนเต็ม

เมื่อบุคคลไม่สามารถจัดระบบตนเองให้เกิดความสมดุลได้ความคับข้องใจ อันเนื่องมาจากความขัดแย้งในตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่เรียกร้องให้บุคคลกระทำตามความต้องการที่แท้จริง กับส่วนของตนตามมโนภาพซึ่งเรียกร้องให้บุคคลทำตามบรรทัดฐานของสังคมความรู้สึกที่ว่าควรจะทำ (Should do) แบบนี้แบบนี้ให้เหมาะสมตามสังคม เมื่อเกิดความไม่สมดุลขึ้นดังกล่าวส่วนของตนตามความเป็นจริงจะทำทลายส่วนของตนตามมโนภาพและส่วนของตนตาม มโนภาพก็จะทำทลายส่วนของตนตามความเป็นจริงการต่อสู้กันดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเครียดวิตกกังวลเป็นผู้ที่มีความทุกข์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่ง เพลอร์ส (Perls 1969 อ้างถึงใน วิญญู พูลศรี, 2531, หน้า 224-225) กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความทุกข์ไว้ ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่มีปัญหาการปรับตัวโดยจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการกระทำ เช่นวิธีกล่าวโทษ ไปให้ที่อื่น (Projection)
2. เป็นบุคคลที่มีลักษณะพึ่งพิงผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จนคิดเป็นนิสัย
3. เป็นบุคคลที่ขาดสติ ไม่ตระหนักหรือสำนึกในความเป็นจริง
4. เป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะอยู่กับอดีตเพื่อหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบต่อตนเอง และการพัฒนาตนเอง กล่าวโทษอดีต โยนความผิดให้กับอดีตขาดความรับผิดชอบต่อปัจจุบัน
5. เป็นบุคคลที่มีภารกิจติดค้างคาใจอย่างมากและสิ่งเหล่านี้จะคอยรบกวนความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองบกพร่อง
6. เป็นบุคคลที่เก็บความทุกข์ ความไม่พอใจไว้เสมอ ๆ และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงออกถึงความไม่พอใจ แต่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะส่วนที่สังคมยอมรับเท่านั้นซึ่งเป็นการฝืนความต้องการที่แท้จริงของตนเอง จากนั้นจึงแสดงออกโดยการเก็บกดความรู้สึกไม่พอใจไว้ ซึ่งจะนำไปสู่การโทษและตำหนิตัวเองและรู้สึกที่ตนเองผิดกลายเป็นบุคคลที่ยอมแพ้ต่อโลก
7. เป็นบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวเองให้บูรณาการผสมผสานกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อยู่รอบตัวได้ แต่พยายามจะปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของสังคมหรือสภาพแวดล้อมขาดความเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกสับสนกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงในสภาวะปัจจุบัน

8. เป็นบุคคลที่ขาดการตระหนักรู้หรือมีจิตสำนึก (Awareness) ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีชีวิตที่อยู่เพียงแค่ว่าให้หมดสิ้นเวลาไปวัน ๆ นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถจัดการกับตนเอง ไม่กล้าที่จะคิดหรือตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเองแต่จะคอยหาที่พึ่งพึ่งตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าบุคคลที่มีความทุกข์ จัดการกับระบบของตนเองไม่ได้สามารถสรุปสาเหตุแห่งปัญหาของบุคคลได้ตามแนวคิดของเกสตันท์ (Passon, 1975, pp. 18-19) ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพยายามปรับสิ่งแวดล้อมแทนที่จะจัดการกับตนเองหรือแทนที่จะพึ่งตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความสามารถให้มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นแต่บุคคลกลับอิงอยู่กับสภาพการณ์บางอย่างในลักษณะของผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้
2. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลขาดความยืดหยุ่นของความคิด และการกระทำจนไม่ยอมรับหรือไม่ยอมรับสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
3. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลรู้คิดแต่สภาพการณ์ในอดีตที่ก่อปัญหาแก่ตัวเอง โดยการย้ายคิดซึ่งเป็นการสูญเสียพลังงานสำหรับการแก้ปัญหาในสถานะปัจจุบันเป็นอย่างมาก
3. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพิจารณาตนเองแต่ลำพังด้านเดียว เช่น สตรีที่คิดว่าตนเองเป็นเพศที่อ่อนแออย่างสิ้นเชิงโดยไม่คิดว่าตนสามารถรวบรวมพลังความเข้มแข็งพร้อมที่จะช่วยตนเองได้

แนวคิดพื้นฐาน ของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตันท์

แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของทฤษฎีนี้ คือ การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิด ซึ่งเป็นกระบวนการภายในตัวมนุษย์ บุคคลจะเรียนรู้จากสิ่งเร้า ที่เป็นส่วนรวมได้ดีกว่า ส่วนย่อย หลักการจัดการเรียนการสอน ตามทฤษฎีนี้ จะเน้นกระบวนการคิด การสอน โดยเสนอภาพรวมก่อนการเสนอส่วนย่อย ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก และหลากหลายซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถคิดแก้ปัญหา คิดริเริ่มและเกิดการเรียนรู้แบบยังเห็นได้ กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าการเรียนรู้เกิดได้จากการจัดสิ่งเร้าต่าง ๆ มารวมกัน เริ่มต้นด้วยการ รับรู้โดยส่วนรวมก่อนแล้ว จึงจะสามารถวิเคราะห์ เรื่องการเรียนรู้ส่วนย่อยที่ละส่วนต่อไป คอเรย์ (Corey, 2001, pp. 307-308) ได้กล่าวเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวข้องข้อจิตบำบัดตามทฤษฎีเกสตันท์ว่า

1. ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากับสถานะปัจจุบันเพราะอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้วส่วนอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดติดตรึงคำนึงถึงอดีต และไม่วิตกกังวลถึงอนาคตฝันที่ยึดติดกับอดีตและอนาคตมากเกินไปเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี จิตบำบัดทฤษฎีเกสตันท์นั้น เน้นฝึกให้บุคคลเรียนรู้ รับรู้ถึงความคิด ความรู้สึกและอารมณ์รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองในสถานะปัจจุบัน รับรู้ในสถานะปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เชื่อว่าความรู้สึกของบุคคลที่ไม่ได้ระบายออกมา เช่น ความเสียใจความคับแค้นใจ ความรู้สึกผิดความคับข้องใจ เป็นต้นเป็นสิ่งที่ติดค้างอยู่ในตัวบุคคลบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกที่ค้างค่านั้นได้อย่างเต็มที่ ความรู้สึกนั้นจะคอยรบกวนให้บุคคลต้องสูญเสียพลังในสถานะปัจจุบันความรู้สึกที่ค้างค้ำทำให้บุคคลแสดงออกในหลาย ๆ พฤติกรรม เช่น ความวิตกกังวล การย้ำคิดย้ำทำ การกล่าวโทษตนเอง อาการหยุดชะงักขณะเล่าเรื่องบางเรื่องอยู่แล้วไปเล่าเรื่องอื่น เพราะบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกที่ค้างค้ำที่ตนมีอยู่ การทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัทท์พยายามให้บุคคลกล้าเผชิญกับความความรู้สึก รับรู้กับความความรู้สึกที่ค้างค้ำที่ตนมีอยู่ให้ได้แล้วระบายออกมาทำให้บุคคลไม่สูญเสียพลังไปกับความรู้สึกที่ค้างค้ำอีกสามารถดำเนินชีวิตด้วยความรู้สึกและการรับรู้ตนเองอยู่กับสถานะความเป็นจริงในปัจจุบัน

หลักการสำคัญของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัทท์

คอเรย์ (Corey, 2001, pp. 309-310) ได้กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการทำจิตบำบัดแบบทฤษฎีเกสตัทท์ ประกอบไปด้วย

1. สถานะปัจจุบัน (The Here and Now) เวิร์ลส์ให้ความสำคัญกับสถานะปัจจุบัน เนื่องจากอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านมาแล้วส่วนอนาคตเป็นที่ยังไม่เกิดขึ้น การมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันคือสิ่งที่สำคัญที่สุดจิตบำบัดแบบเกสตัทท์จึงย้ำถึงการเรียนรู้ในสถานะปัจจุบันฝึกการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของตนเองในสถานะปัจจุบัน ตามที่ โปสเตอร์ และ โปสเตอร์ (Polster & Polster, 1973) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสถานะปัจจุบันของจิตบำบัดแบบเกสตัทท์ว่า “Power in the Present” หรือ “การมีพลังอยู่กับปัจจุบัน” นั่นคือ การใช้พลังความคิดความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเต็มที่อยู่ในสถานะปัจจุบัน บุคคลไม่ควรสูญเสียพลังงานในการคิดคำนึงคิดตรึงอยู่กับอดีตหรือใช้พลังงานไปกับการคิดวิตกกังวลคาดหวังเรื่องต่าง ๆ ในอนาคตเพราะจะทำให้ความสามารถในการรับรู้สถานะปัจจุบันลดลงหรือไม่มีประสิทธิภาพ

การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถรับรู้และอยู่กับสถานะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัทท์จะใช้คำถามว่า “อะไร” (What) หรือ “อย่างไร” (How) ตัวอย่างเช่น

“ขณะนี้กำลังเกิดอะไรขึ้น”

“คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง ขณะที่นั่งอยู่ตรงนี้”

“คุณรับรู้อะไรบ้างในขณะนี้”

“คุณรู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์ที่คุณหวาดกลัว” หรือ

“ประสบการณ์นี้มีผลอย่างไรกับความรู้สึกของคุณบ้าง”

จะไม่ใช้คำถามว่า “ทำไม” (Why) เพราะตามความเชื่อของเวิร์ลส์คำถามที่ว่า “ทำไม”

จะทำให้ผู้มารับคำปรึกษาพยายามริบหาเหตุผลมาชี้แจง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ไกลตัวและอาจโยนความรับผิดชอบไปสู่ภายนอกมากกว่าจะพยายามรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับสิ่งนั้น

เป็นการหลีกเลี่ยงไปจากสภาวะปัจจุบัน โดยเฉพาะบุคคลที่มีความวิตกกังวลจะหลีกเลี่ยงหนีจากสภาวะปัจจุบันได้ง่ายมาก บุคคลกลุ่มนี้จะอยู่กับสภาวะปัจจุบันได้เพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้นและแทนที่จะพยายามสัมผัสรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นบุคคลจะพยายามล่าถอยความรู้สึกที่เคยมีในอดีต เช่นความเศร้า ความเจ็บปวดความสับสนผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัทท์จึงต้องพยายามดึงการรับรู้ของผู้มารับคำปรึกษาให้กลับมาอยู่ในสภาวะปัจจุบัน ให้รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) ซึ่งการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับปัญหาที่ตนมีอยู่ในสภาวะปัจจุบัน โดยให้รับรู้ว่ายูนิทนั้นก่อนความรู้สึกแก่เขาอย่างไรบ้างในขณะนี้ เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองมากขึ้น และตัดสินใจหาช่องทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม กล่าวเผชิญและรับผิดชอบต่อความรู้สึกรวมทั้งการกระทำของตนเองอย่างไรก็ตาม มิใช่ว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัทท์จะไม่ให้ความสำคัญต่ออดีตของบุคคลเลยผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสำคัญต่ออดีตก็ต่อเมื่ออดีตนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษาในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญต่ออดีตในรูปของปัจจุบัน คือเหตุการณ์ในอดีตนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกอย่างไรต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มิใช่ให้ความสำคัญต่ออดีตในรูปของอดีตซึ่งบุคคลไม่สามารถกลับไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้อีก

2. ความรู้สึกที่ค้างค้ำ (Unfinish Business) ทฤษฎีเกสตัทท์เชื่อว่าความรู้สึกที่ไม่ได้ระบายออกมา (Unexpressed Feelings) เช่นความเจ็บปวดความเศร้า โศกเสียใจความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดเป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่ในตัวบุคคล และบุคคลยังไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกที่ค้างค้ำนั้นได้เต็มที่ ทำให้ความรู้สึกนั้นจะคอยรบกวนให้บุคคลต้องสูญเสียพลังงานการรับรู้ภาวะปัจจุบันไป ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัทท์จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่ค้างค้ำนั้นกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตนเองแล้วระบายออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การติดต่อและการต่อต้านการติดต่อ (Contact and Resistances to Contact) การติดต่อในการบำบัดแบบเกสตัทท์ทำได้โดยการมองเห็นการได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัสและการเคลื่อนไหว ซึ่งบุคคลจะมีการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การติดต่อที่มีประสิทธิภาพหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นธรรมชาติกับสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น โดยปราศจากการไร้ซึ่งความรู้สึก (Losing One's Sense) จะเป็นการช่วยให้มีรับรู้และปรับเปลี่ยนใหม่อย่างสร้างสรรค์ของแต่ละคนกับสภาพแวดล้อมของเขา การติดต่อเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาหรือการเติบโตของชีวิตจะช่วยให้มีชีวิตชีวา มีการจินตนาการและมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งต้องเป็นการติดต่อที่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน รูปแบบการติดต่อสามารถแสดงถึงระดับความคิดของบุคคลที่เกิดจากภาพรวมของประสบการณ์ที่เรียนรู้มา แต่เมื่อประสบการณ์ติดต่อในความเป็นจริงมีลักษณะที่แตกแยกออกไปจากที่เคยเรียนรู้มา รูปแบบการติดต่อของบุคคลจะเป็นไปในลักษณะของการหลีกเลี่ยง

ความเป็นจริงเป็นการต่อต้านการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแบบเกสต์สท์ที่สำคัญกับการต่อต้านการติดต่อ จากมุมมองของแนวเกสต์สท์ ที่ว่าการต่อต้านการติดต่อของบุคคล เป็นเหมือนการสร้างกลไกป้องกันตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการรับรู้ประสบการณ์ที่ความจริงในสภาวะปัจจุบัน ซึ่งได้อธิบายรูปแบบของการต่อต้านการติดต่อไว้ 5 รูปแบบดังนี้

Introjection คือ ลักษณะของการติดต่อที่รับเอามาตรฐาน ทัศนคติ ค่านิยม ความคิดและการกระทำของคนอื่นมาเป็นลักษณะของตนเอง โดยไม่มีการวิเคราะห์พิจารณาหรือปรับให้เข้ากับตนเอง ทำให้กลายเป็นสิ่งที่แปลกไม่เหมาะสมกับลักษณะของตนเองขาดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งพบได้ในกระบวนการกลุ่มระยะเริ่มต้น สมาชิกจะทำตามและเชื่อฟังผู้นำกลุ่มเป็นอย่างมาก แต่เมื่อกระบวนการดำเนินถึงในขั้นทำงานสมาชิกกลุ่มจะพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง แต่จะร่วมกันทำงานช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม

Projection จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับ Introjection บุคคลจะปฏิเสธการยอมรับจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายนอกจะกล่าวโทษสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่นแทนที่เป็นสถานการณ์ที่ตนเองน่าจะเป็นผู้รับผิดชอบมากกว่าการกล่าวโทษผู้อื่นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปัญหาหรือความคับข้องใจในตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ต่างกัน ระหว่างตนเองที่แท้จริง (Real Self) กับตนในอุดมคติ (Self Image) ทำให้เกิดการปฏิเสธและสร้างภาพนั้นให้กับคนอื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับจากสังคมภายนอก เป็นการไม่รับผิดชอบในการรับรู้ของตนเอง และกล่าวเผชิญกับตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ทำให้พลังในการรับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบันลดลง

Retroflection เป็นการย้อนกลับสู่ตัวเองว่าจะ ไรคือสิ่งที่เราชอบ พยายามทำตนให้เป็นคนอื่นตามที่ตัวเองชอบ พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการบังคับควบคุมตนเองอย่างรุนแรง เช่นถ้าเราถูกทำร้ายจิตใจหรือถูกรังแกเราจะรู้สึกโกรธและต้องการระบายความโกรธ โดยตรงไปที่สิ่งที่ทำให้ทำร้ายเราแต่ในความเป็นจริงเราไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ เนื่องจากเรารับรู้ว่าเป็นการกระทำที่สังคมไม่ยอมรับก็จะเก็บกอดความรู้สึกนั้นไว้ทำให้การรับรู้ในสภาวะปัจจุบันเบี่ยงเบนไป ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสต์สท์ต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบ “ระบบการจัดการตนเอง” (Self Regulatory System) ในการที่จะเผชิญกับสภาพความเป็นจริง ในขั้นเริ่มต้นของกระบวนการกลุ่มรูปแบบการติดต่อแบบนี้จะพบได้ โดยสังเกตจากสมาชิกคนที่พูดไม่ค่อยเก่ง และไม่ค่อยแสดงออกเรียกบุคคลประเภทนี้ว่า “Hold Back”

Confluence เป็นลักษณะของการรับรู้ที่ไม่ชัดเจนของความแตกต่างระหว่างความเป็นตัวเองกับสิ่งแวดล้อมบุคคลประเภทนี้จะไม่ชัดเจนในการแบ่งแยกส่วนของตนในความเป็นจริงกับตนตามประสบการณ์ภายในตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งของความคิด ความเชื่อและความรู้สึก ทำให้รวมตัวเองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสภาพแวดล้อมและไม่สามารถแยกออกได้ว่า ส่วนไหน

เป็นตนเอง ส่วนไหนไม่ใช่เป็นรูปแบบที่เป็นคุณลักษณะของสมาชิกกลุ่มที่ต้องการการยอมรับจากคนอื่นอย่างมาก ความขัดแย้งในตนเองดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดความวิตกกังวล มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดกับคำพูดบุคคลจะมีการติดต่อและแสดงออกในลักษณะที่เสแสร้ง ไม่จริงใจเพื่อให้ได้การยอมรับ

Deflection เป็นการขัดขวางการรับรู้ของบุคคลทำให้เป็นเรื่องยากที่คงไว้ซึ่งการติดต่อหรือรักษาระดับสัมพันธภาพไว้ได้ โดยคนที่มียุทธศาสตร์ของการเบี่ยงเบนจะพูดมากแบบน้ำท่วมทุ่งชอบพูดตลกขบขันชอบพูดเรื่องที่เป็นนามธรรมและชอบใช้คำถามมากกว่าคำตอบเก่า (Frew, 1986) การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองทำให้การแสดงออกทางอารมณ์ลดลงจะแสดงออกโดยการพูดถึงแต่คนอื่นตลอดเวลา

รูปแบบการติดต่อทั้ง 5 รูปแบบข้างต้น เป็นรูปแบบการติดต่อที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงการรับรู้ที่เป็นจริงในสภาวะปัจจุบัน รูปแบบการติดต่อเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และระดับการรับรู้ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งผู้รับคำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบเกสตัลท์จะถูกกระตุ้นให้เพิ่มการรับรู้ในสิ่งที่ผู้ขัดขวางการติดต่อโดยการบำบัดแบบเกสตัลท์จะให้ความสำคัญกับการติดต่อ เน้นที่กระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลมีสติรับรู้เพิ่มขึ้นเพื่อให้บุคคลอยู่สภาวะปกติสุขและมีสุขภาพจิตที่ดี

เป้าหมายของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ (Therapeutic Goals)

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

1. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีวุฒิภาวะเติบโตขึ้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกรับผิดชอบต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเป็นสิ่งที่ตนเป็น (I am I) ไม่ตกอยู่ภายใต้การบงการของสังคม คือพึ่งตนเอง (Self Support) มากกว่าพึ่งสิ่งแวดล้อม (Environment Support)
2. ช่วยให้สมาชิกเกิดการมีสติรับรู้ (Self Awareness) เพราะการมีสติรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้และการติดต่อสื่อสารสมาชิกต้องมีสติรับรู้ว่าสิ่งใดเป็นภาพและพื้นในปรากฏการณ์ (Phenomenal) และกำลังคิดรู้สึกหรือทำอะไรที่นี้และขณะนี้ (Here and Now)
3. ช่วยให้สมาชิกมีการบูรณาการในตนเอง โดยเน้นให้มีการบูรณาการระหว่างพลังที่อยู่ตรงข้ามกัน เช่น รัก-เกลียด ความดี-ความเลว เป็นต้น
4. ช่วยให้สมาชิกได้รู้จักควบคุม (Self Control) และยอมรับว่าความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงรู้จักการเผชิญหน้าและพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ มิใช่มุ่งให้บุคคลปรับตัวสนองตามความต้องการของสังคม แต่เป็นการมุ่งให้บุคคลค้นพบตัวเองเกิดการมีสติรับรู้ (Self Awareness) ในประสบการณ์ทุกขณะในสภาวะปัจจุบัน เป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเองได้ ดังคำร้อยกรองที่เพิร์ลสไตน์ได้เขียนไว้ว่า

Gestalt Prayer

I do mything , 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) กล่าวว่าเป้าหมายของการทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ที่สำคัญคือ การตระหนักรู้ (Awareness) เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว ผู้มารับคำปรึกษาจะปราศจากเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพ การรับรู้ทำให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถเผชิญและยอมรับความรู้สึกที่เคยปฏิเสธ ช่วยให้บุคคลสามารถจัดความรู้สึกที่ค้างค้ำและปล่อยวางอดีตมีสติรับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 142) ได้สรุปเป้าหมายของการให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ โดยทั่วไปมี 4 ประการ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่น มาสู่การพึ่งพาตนเอง กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพัฒนาตนเองไปสู่การมีวุฒิภาวะ
2. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาให้มีประสบการณ์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาค้นพบว่าเขาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อีกมากมาย
3. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาใช้พลังงานของชีวิตอยู่กับสภาวะปัจจุบัน รู้จักปล่อยวางอดีต โดยการรับรู้และทำความเข้าใจความรู้สึกที่ค้างค้ำให้สมบูรณ์และไม่วิตกกังวลกับอนาคตมากเกินไป
4. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษากลับเป็นตัวของตัวเอง ที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่นเข้าใจในค่านิยมและกฎเกณฑ์ของสังคมแต่ไม่ยึดมั่นและจำนนต่อค่านิยมเหล่านี้มากกว่าความเป็นตัวของตัวเองตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

จากแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ จะเห็นว่ากลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์สามารถนำมาใช้ในการช่วยเหลือบุคคลให้มีสติรับรู้ (Awareness) ในพฤติกรรมของตนมากขึ้น

และบรรยากาศภายในกลุ่มยังช่วยกระตุ้นเพื่อนสมาชิกให้เกิดการมีสติรับรู้เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ในด้านการรับรู้สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลและพัฒนาทักษะ การติดต่อสื่อสารพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจความเข้าใจ ยอมรับและรู้จักการให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Passons,1975, pp. 314-316)

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

(Corey, 2001, pp. 314-316)

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

ลักษณะพิเศษในขั้นตอนนี้ ต้องมีการกำหนดโครงสร้างของกลุ่ม มีการปฐมนิเทศ ซึ่งปฏิบัติ ดังนี้

1.1 สร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคย โดยสมาชิกต้องเรียนรู้เกี่ยวกับหน้าที่ภายในกลุ่ม เรียนรู้ว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มได้อย่างไร

1.2 ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องเปิดเผย แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในช่วงเวลาที่อึดอัดสมาชิกแต่ละคนต้องตัดสินใจว่าสมควรดำเนินการอย่างไร ผู้นำกลุ่มควรดำเนินการอย่างไร

1.3 สมาชิกกลุ่มจะต้องแสดงท่าทีของการเคารพนับถือ ความเข้าใจการยอมรับการใส่ใจ มีการตอบสนองต่อการกระทำ คำพูดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคนด้วยความจริงใจสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกแต่ละคนมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. ขั้นการเปลี่ยนแปลง หรือขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transition Stage)

ในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกต้องเผชิญกับสิ่งต่อไปนี้ก่อนที่กลุ่มจะเริ่มการทำงานร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล การต่อต้านเกิดความขัดแย้งเกิดความรู้สึกถึงเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มด้วยความเต็มใจ เพราะเกิดความไม่แน่ใจซึ่งกันและกันสมาชิกแต่ละคนเริ่มตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้นว่าได้รับการยอมรับการปฏิเสธจากกลุ่มซึ่งในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกแต่ละคนจะต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น และปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

3. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

การทำงานในขั้นนี้สมาชิกจะต้องสำรวจถึงปัญหาที่แท้จริง จะต้องมีการลงมือปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งจะมีคุณสมบัติของการทำงาน ดังนี้

3.1 ความรู้สึกไว้วางใจและความร่วมมือเพิ่มขึ้น

3.2 การสื่อสารภายในกลุ่มเป็นไปอย่างเปิดเผยและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก มีทิศทางและเป็นอิสระ

3.3 ให้การยอมรับกับข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับและไม่ปกป้องตนเอง

3.4 พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่หลีกเลี่ยงนี้ พร้อมทั้งเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.5 ยอมรับกับความเปลี่ยนแปลง และพร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ ๆ สมาชิกมีความหวังที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงและไม่สิ้นหวัง

4. ขั้นยุติ (Final Stage)

ในขั้นตอนสุดท้ายนี้เป็นช่วงเวลาของการสรุปการรวบรวมและประเมินการทำงานที่เกิดขึ้น ซึ่งคุณลักษณะที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ สมาชิกและผู้นำกลุ่มจะมีการพูดคุยกัน ประเมินการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ในขั้นต้นจนมาถึงขั้นยุติว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกอย่างไรต่อการเข้ากลุ่มครั้งนี้ รวมถึงการประเมินผู้นำกลุ่มด้วย จากนั้นก็เป็นการร่วมกันสรุปผลการเข้ากลุ่ม

นอกจากนี้ ในกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการคือผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเกสตัลท์ ซึ่งต้องมีหน้าที่ต้องให้การรับรู้อย่างมีสติเพื่อทำความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่ม โดยปราศจากการวิเคราะห์ตีความหรือใช้สติปัญญาคาดคะเน (Intellectualization) การวิเคราะห์หรือตีความต่อสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมาไม่ว่าจะเป็นภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ไม่มีความจำเป็น การฟัง การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วสื่อความหมายนั้นกลับไปให้สมาชิกได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนแสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ต้องฟังเสียงหรือให้ความสนใจกับความรู้สึกในปัจจุบันที่มีอยู่ในตัวสมาชิกเป็นสำคัญ โดยช่วยให้สมาชิกรับรู้ความรู้สึกของตนเองในสถานะปัจจุบัน ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) ผู้นำกลุ่มต้องสังเกตภาษาท่าทาง (Body Language) ที่สมาชิกสื่อออกมาว่าลักษณะสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้นหรือไม่อย่างไรและช่วยให้สมาชิกอยู่กับสถานะปัจจุบันนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ประสาทสัมผัสของตนเองมากกว่าความคิดเหมือนดังที่ เพิร์ลส์ (Perls, 1969) ชี้แนะว่า “Lose Your Mind and Come to Your Senses” บทบาทของผู้นำกลุ่ม คือ ช่วยให้สมาชิกสามารถใช้ระบบการรับรู้ (Senses) ของตนเองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

เทคนิคของทฤษฎีเกสตัลท์

ในการจัดบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์มีเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเกิดการรับรู้ตนเองฟังตนเองรับผิดชอบต่อการกระทำ ความรู้สึกและการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งผู้บำบัดจะต้องมีความเชี่ยวชาญ รู้จักเลือกใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์และอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้คือสัมพันธภาพที่กระหว่างผู้บำบัดและสมาชิกกลุ่ม

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

1. ฝึกการใช้ภาษา (Language Exerciss) เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของตนเอง โดยใช้เทคนิควิธีการต่อไปนี้

1.1 การให้ผู้รับคำปรึกษาใช้สรรพนามแทนตัวเองตรง ๆ (The I and Thou) จะช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความคิดพูดและมีความต้องการอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูดความรู้สึกและการกระทำของตนเอง

1.2 เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Changing Questions to Statements) ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่พยายามตอบคำถามที่ผู้รับคำปรึกษามขขึ้น ซึ่งคำถามนั้นถามขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงการรับรู้หรือการที่จะกล่าวถึงความรู้สึกที่แท้จริง แต่จะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงที่ตนเองมีอยู่และพูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า

1.3 เน้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) ส่วนมากผู้รับคำปรึกษามักหลีกเลี่ยงที่จะรับผิดชอบต่อการพูดการคิดความรู้สึกและการกระทำของตนเองมักจะพูดว่า “ฉันทำไม่ได้” แต่ในความเป็นจริงมักจะไมทำหรือไม่ยอมทำมากกว่าทำไม่ได้ คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนประโยคในการพูดใหม่และต่อท้ายประโยคคำพูดด้วยคำว่า “..ฉัน/ ผม รับผิดชอบต่อการตัดสินใจครั้งนี้” ตัวอย่างเช่น “ผมตัดสินใจเลือกที่จะไม่ร่วมกิจกรรมในตอนเช้าผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนี้” เป็นต้น

2. ฝึกการรับรู้ถึงความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองทั้งที่เป็นความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเองขณะนั้น โดยไม่พยายามปฏิเสธกับส่วนที่เป็นคนตามอุดมคติที่เรียกร้องให้กระทำตามค่านิยมของสังคมการใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ นี้จะช่วยให้การรับรู้ของบุคคลกระจำงขึ้น

2.1 เกมการพูดจาโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตภาษาท่าทางที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมาเช่น ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องต่าง ๆ มือซ้ายบีบมือขวาแน่นผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงไปที่มือซ้ายแล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่เฝ้าบอกตนเองว่าควรจะ (Should Do) แต่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือขวา แล้วให้มือซ้ายพูดจาโต้ตอบกับมือขวาเทคนิคนี้จะช่วยให้เกิดความกระจำงถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองรับรู้ความรู้สึกที่เป็นส่วนของ “Top Dog” คือ ความรู้สึกที่ว่าควรจะทำกับความรู้สึกที่ตนต้องการจริง ๆ ในส่วนของ “Under Dog” ได้โดยไม่พยายามปฏิเสธความขัดแย้งก็จะลดทอนความวิตกกังวลก็จะหมดไปสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น โดยไม่รู้สึกว่าผู้อื่นมาบงการชีวิตของตนเอง

2.2 การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้การรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตัวของผู้รับคำปรึกษาให้กระฉ่างขึ้น โดยให้คำปรึกษาให้เก้าอี้ 2 ตัว วางหันหน้าเข้าหากันแล้วให้ผู้รับฟังปรึกษาแสดงบทบาทและพูดในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริงขณะที่นั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่งเรียกว่าฮอตซีท (Hot Seat) พุดไปที่เก้าอี้ที่ว่างเปล่า ซึ่งถือว่าเป็นส่วนของการรับรู้ความรู้สึกตามอุดมคติที่คอยบอกตนเองว่าควรจะทำอะไรต่อจากนั้นให้ผู้รับคำปรึกษาย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้าม แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนส่วนของการรับรู้ความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ได้ตอบกลับไปเทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการที่มีอยู่ในขณะนั้น

2.3 เทคนิคการฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาเพ่งการรับรู้ที่ความรู้สึกของตนเอง (Principle of the Now and the Use of the Awareness Continuum) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึกตามสภาพความเป็นจริงของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ ให้กล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้นโดยไม่หลีกเลี่ยงซึ่งความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาไม่ยอมรับและไม่รู้มักเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่กับประสบการณ์ในอดีตที่ยังส่งผลถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมในปัจจุบัน เช่น อารมณ์เศร้า เจ็บปวด เสียใจ คับแค้นใจ เป็นต้น และบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกในทางบวกแต่ไม่กล้าแสดงออกมา เช่น ความรู้สึกชื่นชม รักใคร่พอใจ สุขใจ เป็นต้น และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้สภาวะปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามที่เน้นถึง “อย่างไร” (How) และ “อะไร” (What) มากกว่าจะใช้คำถามว่า “ทำไม” (Why)

3. เทคนิคการกล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่ไม่ดีที่มีอยู่ในตนเองเป็นความรู้สึกที่ตัวเองไม่ยอมรับและมักกล่าวโทษผู้อื่นคอยมองส่วนไม่ดีของผู้อื่นเช่นผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกไม่ไว้วางใจตนเองไม่รับผิดชอบตนเองก็มักมองผู้อื่นเป็นผู้ไม่น่าไว้วางใจไม่รับผิดชอบคอยกล่าวโทษหรือคอยจับผิดผู้อื่นในเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลาและมักพูดว่า “ฉัน/ผมไม่ไว้วางใจใคร ๆ ทั้งสิ้นว่าจะทำงานนี้สำเร็จ” ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทเป็นบุคคลผู้ไม่มีความไว้วางใจผู้อื่นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจในส่วนที่ตนเองเป็นอยู่หรือมี แต่ตนเองไม่ยอมรับและมักสะท้อนไปยังผู้อื่นมีอยู่เป็นอยู่ จึงชอบกล่าวโทษผู้อื่นการใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าตนเองมีความรู้สึกนั้น ๆ อยู่จะช่วยให้เขาปรับผิดชอบในความรู้สึกและพยายามปรับปรุงแก้ไขความรู้สึกนั้น โดยไม่พยายามมองหรือคอยกล่าวโทษผู้อื่นอีก

4. เทคนิคการใช้เกมแสดงเกินกว่าเหตุผล (The Exaggeration Game) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เกมส์ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รับรู้ถึงสัญลักษณ์ที่เป็นภาษาทางร่างกายที่สื่อออกมา เช่น ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงความเศร้าเสียใจที่ต้องสูญเสียพ่อแม่ ขณะที่เล่าก็กระดิกเท้าไปมาผู้ให้คำปรึกษา

ก็ให้ผู้รับคำปรึกษากระดิกเท้าให้มากขึ้นแล้วระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับการกระดิกเท้าหรือ
 ดังตัวอย่างที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าว่ากำลังอกหักรู้สึกผิดหวังเสียใจแต่ขณะพูดไปก็หัวเราะไปผู้ให้
 คำปรึกษาก็ให้คำปรึกษาหัวเราะให้ดัง ๆ มากขึ้นแล้วระบายความรู้สึกออกมาเกี่ยวกับการหัวเราะนั้น

5. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้าม (Reversal Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้
 บุคคลที่มีบุคลิกภาพสุดโต่งไปทางด้านใดด้านหนึ่งเช่นต้องแสดงตนจึงมาถูกต้องเสมอตามคำนิยม
 ของสังคมขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลกลัวส่วนที่ไม่ดีงามจะปรากฏผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิค
 นี้ให้ผู้มารับคำปรึกษาที่มีบุคลิกภาพดังกล่าวแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามแสดงบทบาทเป็นผู้ชาย
 ที่ก้าวร้าวดูต้นชอบความรุนแรง ทำทุกสิ่งตามใจตนเองการได้แสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรม
 ที่บุคคลต้องบังคับควบคุมตนเองได้แสดงอยู่ตลอดเวลา จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความรู้สึก
 อีกส่วนหนึ่งที่ตนมีอยู่ โดยไม่พยายามปฏิเสธและเก็บกดไว้ กล้าที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบ
 ตามความเหมาะสม ดังที่พาสสันส์ (Passons, 1975) กล่าวว่าบุคคลจะไม่รู้สึกยินดีกับความเข้มแข็ง
 กล้าหาญ ถ้าเขาไม่ยอมรับรู้ส่วนของความอ่อนแอที่มีอยู่ในตนเอง

6. เทคนิคการใช้เกมการซ้อมบทบาท (The Rehearsal Game) เป็นเกมที่ช่วยให้ผู้รับ
 คำปรึกษาได้ใช้พลังงานอยู่กับสภาวะปัจจุบันอย่างเต็มที่ บุคคลส่วนมากจะวิตกกังวลถึงบทบาท
 ที่ตนต้องแสดงในอนาคต เช่น การออกไปพูดหน้าชั้นเรียนหรือในที่ชุมชนบุคคลมักจะใช้พลังงาน
 ส่วนใหญ่สูญเสียไปกับการคาดคะเนว่าตนจะแสดงบทบาทอย่างไร เมื่อต้องออกไปทำหน้าที่นั้น ๆ
 ทำให้ไม่สามารถรับรู้สภาวะปัจจุบันได้เต็มที่ เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับ
 คำปรึกษาได้ซ้อมบทบาทหรือแสดงบทบาทที่ตนคิดไว้ออกมาจริง ๆ

7. เทคนิคการฝึกจินตนาการ (Fantasy Techninque) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา
 ตระหนักถึงความต้องการของตนเองโดยฉาย (Pojection) ความรู้สึกความต้องการนั้นไปยังสิ่งอื่น
 แทนที่จะพูดถึงตัวเองตรง ๆ ซึ่งการพูดถึงความรู้สึกความต้องการของตนเองตรง ๆ บุคคลอาจเกิด
 ความลำบากใจที่จะระบายความรู้สึกนั้นออกมาจึงต้องใช้การจินตนาการเข้าช่วยให้บุคคลเข้าใจ
 ตนเองเช่น “สมมติว่า..คุณกำลังปั้นรูปปั้นรูปหนึ่ง ซึ่งเป็นรูปปั้นของตัวเองคุณจะปั้นเป็นรูปอะไร
 และมีความหมายว่าอย่างไรรู้สึกอย่างไรกับรูปที่ปั้น” นอกจากนี้อาจให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการ
 ตนเองเป็นสิ่งอื่น ๆ เช่นต้นไม้ดอกไม้ หรือเครื่องใช้ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์

8. เทคนิคการทำงานกับความฝัน (Dream Work) โดยเชื่อว่าความฝันเป็นแหล่งรวมเรื่องราว
 ในอดีตหรือความรู้สึกที่ค้างค้ำในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา อาจเป็นความต้องการที่ไม่ได้รับ
 การตอบสนองความรู้สึกที่เก็บกดไว้ไม่ได้แสดงออกมาอาทิเช่น ความโกรธความคับแค้น
 ความเกลียดชังความรู้สึกผิดความผิดหวัง ความเสียใจซึ่งความรู้สึกเหล่านั้นแม้จะไม่ได้แสดงออกมา
 และผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถตระหนักรับรู้ได้แต่ก็มีส่วนสัมพันธ์กับความทรงจำของบุคคล

ความฝันสะท้อนให้เห็นถึงการมีชีวิตอยู่ของแต่ละบุคคล อีกทั้งความฝันยังเป็นวิถีทางในการแสดงออกของบุคคลที่ใช้ในการหลีกเลี่ยงความจริงไม่กล้าเผชิญกับความรู้สึกรังเกี้ยวรำพันภายในจิตใจ นอกจากนี้ในความฝันจะปรากฏให้เห็นถึงความแตกแยกของบุคลิกภาพหรือบางส่วนของบุคลิกภาพที่ขาดหายไป ซึ่งผู้บำบัดตามแนวเกสตัลท์จะไม่ตีความและวิเคราะห์ความฝัน แต่ใช้วิธีการให้ผู้รับคำปรึกษาระลึกถึงความฝันอีกครั้งในรูปของปัจจุบัน เช่นอาจให้สร้างจินตนาการหรือใช้การแสดงบทบาทละครโดยพยายามหาถึงความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาออกมา นอกจากนี้มุมมองของสมาชิกกลุ่มที่ช่วยสะท้อนกลับมาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่รังเกี้ยวรำพันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ๆ

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์คือกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนำมาใช้ในการดูแลบุคคล เพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเองเกิดการสำรวจปัญหาตระหนักรู้ในตนเองรับรู้และสามารถเผชิญกับปัญหา หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วยความเข้าใจที่จะพัฒนาตนเองจนเกิดแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของตนเองสังคม เกิดพลังที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าได้ การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มจนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองสามารถตัดสินใจและหาวิถีทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้จะสังเกตเห็นว่า เนื่องจากทฤษฎีเกสตัลท์เป็นทฤษฎีที่มีเทคนิคที่หลากหลายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมดังจะเห็นได้จากงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนี้

ฮันนิแกน (Foulds & Hannigan, 1976, pp. 61-65) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มมาราธอนแบบเกสตัลท์ต่อการบรรลุสัจการแห่งตน (Self Actualization) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดพีโอไอ (The Personal Orientation Inventory) ซึ่งหลังจากที่ให้กลุ่มทดลองทำกลุ่มมาราธอนแบบเกสตัลท์เป็นเวลา 24 ชั่วโมง ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีการบรรลุสัจการแห่งตนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

เซรอก (Serok, 1982, pp. 45-55) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคกลุ่มแบบเกสตัลท์รักษาคณไช้โรคจิตเภท (Schizophrenia) จำนวน 9 คน ใช้เวลาทำกลุ่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 10 ครั้ง ใช้เทคนิคการฝึกให้คนไช้มีสติรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกผลปรากฏว่ากลุ่มแบบเกสตัลท์ช่วยพัฒนาสภาพจิตของคนไช้ให้ดีขึ้น

ต่อมา เซรอก (Serok, 1982, pp. 45-55) ได้ศึกษาผลการใช้กลุ่มแบบเกสตัลท์รักษาคณไช้ที่มีความทุกข์ฝังใจ (Traumatic) จากประสบการณ์สังหารหมู่ จำนวน 7 คน โดยเน้นให้คนไช้รู้พื้น

ประสบการณ์เดิมขึ้นใหม่ และให้รับรู้ประสบการณ์เดิมนั้นอย่างละเอียด ผลการทดลองพบว่าคนไข้
รับรู้อารมณ์ที่เก็บกดไว้ได้อย่างมีสติ

อินแกรม (Ingram, 1985, pp. 175-183) ศึกษาการใช้กลุ่มเกสตัลท์ช่วยผู้สมรสที่ขาด
ความสุขในชีวิตครอบครัว ให้ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกันให้มีความ
พึงพอใจในเพศสัมพันธ์และไว้วางใจต่อกัน

คลาร์ค (Clarke, 1986, pp. 11-15) ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า
กับการแก้ปัญหาด้วยการรู้คิดเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหาในกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 16 คน
ได้แก่ กลุ่มใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า กลุ่มแก้ปัญหาด้วยการรู้คิดและกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่ากลุ่ม
ใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่ามีการตัดสินใจสูงกว่ากลุ่มแก้ปัญหาด้วยการรู้คิดและกลุ่มควบคุม

เมเยอร์ (Mayer, 1991, pp. 7-16) ได้นำเกสตัลท์บำบัดมาช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบื่ออาหาร
ที่มีสาเหตุจากอารมณ์ โดย ให้ผู้ป่วยฝึกการตระหนักรู้อาการที่ทุกข์ทรมานจากโรคเบื่ออาหารวิธีการ
สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและขอบเขตส่วนบุคคลที่คนนั้นคงไว้ด้วยการใช้เทคนิคเกสตัลท์ศิลปะ
บำบัดและการบำบัดโดยการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกและได้ระบายความรู้สึกส่วนตัว
ออกมา

โซเลียร์ (Souliere, 1994, p. 263) ได้ศึกษาผลแตกต่างระหว่างการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า
ของเกสตัลท์กับการใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์กับปัญหาสิ่งค้างคาใจที่ทำให้
เกิดความโกรธ กลุ่มตัวอย่าง 40 คนแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา 4 คน ที่ได้รับ
การฝึกการให้คำปรึกษามาแล้วทั้งสองแบบ ผลปรากฏว่า การให้การบำบัดเกสตัลท์โดยใช้เทคนิค
ว่างเปล่าและการใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ จะให้ผลในการบำบัดแตกต่าง
ในทันทีภายหลังการบำบัดจนถึง 1 สัปดาห์ต่อมา หลังจากนั้นทดสอบซ้ำพบว่า การให้คำปรึกษา
ทั้งสองแบบให้ผลดีเท่ากัน

เฮร์แมน (Herman, 1995, pp. 77-85) ได้สำรวจคุณลักษณะของการบำบัดแบบเกสตัลท์
เพื่อศึกษาประสิทธิภาพที่จะนำไปใช้ในรูปแบบของการบำบัดอย่างสั้น (Brief Therapy) แนวการใช้
เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและข้อตกลงกับผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยระบุปัญหาให้มีลักษณะ
เฉพาะเจาะจงว่าอะไรเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขปัญหามากที่สุดผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคของ
เกสตัลท์มาใช้ในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ด้วยการตระหนักรู้อย่างสมบูรณ์แล้วค่อย ๆ เปลี่ยน
โครงสร้างเข้าสู่บริบทของการบำบัดระยะสั้นปัญหาต่าง ๆ จะถูกสำรวจในลักษณะของปัจจุบัน
(Here and Now) การใช้เกสตัลท์บำบัดวิธีนี้แสดงให้เห็นว่าเกสตัลท์บำบัดสามารถนำมาใช้ในการ
การให้คำปรึกษาอย่างสั้นได้

ปริศนา ชาญวิชัย (2546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบเกสต์ดัลท์ที่มีต่อวิธีการเผชิญความโกรธ ของนักศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งมีความโกรธที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 70 ขึ้นไป และมีวิธีการเผชิญความโกรธตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 30 ลงมา จำนวน 16 คนแล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 เข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสต์ดัลท์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสต์ดัลท์มีวิธีการเผชิญความโกรธในระยะหลังการทดลองดีขึ้นอย่างชัดเจน

แนวความคิดของเกสต์ดัลท์ที่ได้มาจากธรรมชาติของมนุษย์ ส่วนประกอบต่าง ๆ ของมนุษย์ ปฏิสัมพันธ์ของร่างกายร่วมกับสิ่งแวดล้อมผ่านเข้าไปในประสาทรับรู้ให้เกิดการตระหนักรู้ รับรู้ หยิ่งรู้ ผ่านอวัยวะในการรับรู้ร่วมกับเกสต์ดัลท์ ที่สนับสนุนให้เกิดการรับรู้ผ่านการทำงานของประสาทสัมผัส และเชื่อว่าเกสต์ดัลท์ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้และกระจ่างชัดในตนเองได้ง่าย ในการบำบัดแต่ละครั้งการให้คำปรึกษา ทฤษฎีเกสต์ดัลท์ผู้ให้คำปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด ซึ่งจะเป็นผู้หนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาแนวทฤษฎีเกสต์ดัลท์ทำให้ผู้รับคำปรึกษามุ่งไปที่สิ่งเขาทำ ผู้ให้คำปรึกษาสนใจงานผู้รับคำปรึกษาในรูปแบบที่ผู้รับคำปรึกษา โดยแสดงการยอมรับและกระตุ้นให้คำปรึกษาเกิดการรับรู้มีประสบการณ์ยอมรับ ตระหนักรู้ ตามรูปแบบที่เขาผู้ให้คำปรึกษาต้อง กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อสิ่งที่เขาสร้างขึ้นเกิดการระบายความรู้สึกและสะท้อนความหมายส่วนบุคคลออกมาได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้เกิดสิ่งเหล่านี้เกิดการมีส่วนร่วมมากกว่า

ในการฝึกฝนการให้คำปรึกษาแนวทฤษฎีเกสต์ดัลท์ก็เหมือนกับการฝึกอื่น ๆ เราจะต้องมีกลวิธีเกมสมีมีการเขียนบันทึกต้องมีการประยุกต์เลือกใช้ ด้วยฉลาดในการให้เกิดการตระหนักรู้ เพื่อให้เกิดการใช้ประสาทสัมผัสอย่างเต็มที่ควรปล่อยวางความคิดและมารับรู้ประสาทสัมผัส เหมือนที่เราคุ้นเคยว่าขอให้ใช้ประสาทสัมผัสเพื่อเข้าสู่จิตใจนั่นแหละคือสิ่งที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษา “ต้องทำงาน” (Must do the work) ไม่เพียงแต่ต้องสร้างสรรค์แต่ต้องตระหนักถึงสิ่งที่เป็นรูปแบบ ทำให้เกิดการรับรู้ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) มาใช้ในการดำเนินการ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้ (Dyer & Vriend, 1975, pp. 132-141)

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตนเองคือรู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึกผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาและให้แต่ละคนมีความเคารพในอารมณ์และความรู้สึกผู้อื่นด้วย

2. แต่ละคนจะต้องตัดสินใจว่าจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนด้วยตัวเอง

3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น

4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์

5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพและถ้าไม่ใช่กลไกการป้องกันตนเองก็จะทำให้เกิดความพร้อมที่จะรับรู้พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดีมีความเข้าใจและการเปิดเผยตนเองมากขึ้นไป ก็แสดงให้เห็นถึงการช่วยตนเองไม่ได้

6. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ควรจะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้นถ้าบรรยากาศภายในบ้าน โรงเรียน วิทยาลัยไม่ถูกคุกคามหรือขู่เข็ญหรือลงโทษมากจนเกินไปซึ่งจะทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง

7. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับจากทางเลือกต่าง ๆ

8. ในการเผชิญปัญหามีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหนทางจากทางเลือกต่าง ๆ

9. สมาชิกจะต้องมีความมุ่งมั่นสัญญา (Commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นการให้การเสริมแรงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น ที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง

10. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ประสบความสำเร็จในกลุ่มจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

11. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้งซึ่งยอมรับตนเองทำให้มีกลไกการป้องกันตนเอง (Defend) น้อยลงทนได้กับคำวิจารณ์ทนได้ว่าคนอื่นมองเราอย่างไร

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์มีหลักการที่ชัดเจนคือยึดรับคำปรึกษาเป็นสำคัญภายใต้บรรยากาศของการยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มจนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองสามารถตัดสินใจและหาวิธีแก้ไขปัญหาของตนเองได้นอกจากนี้การให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์เป็นวิธีการที่ใช้ในการบำบัดและการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพซึ่งใช้ได้ผลดีกับปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน เช่น การบรรลุสัจจะ การแห่งตน การพัฒนาสภาพจิต การสื่อสารระหว่างบุคคล การตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาทางด้านอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่ากลุ่มการให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์จะสามารถพัฒนาให้ผู้ติดแอมเฟตามีนได้เกิดการเข้าใจตนเอง รับรู้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์และ

เวลาปัจจุบันได้อย่างดี ทำให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ และเนื่องจากประสิทธิผลจากการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ที่ชัดเจน และแนวคิดดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์มาใช้ในการบำบัดผู้ติดสารแอมเฟตามีนในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองต่อไป

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง หมายถึง เป็นสถานที่ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว (ไม่เข้มงวด) ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้สถานที่ราชการ เป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) ของสถาบันวิจัยรณรงค์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข