



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส (Logotherapy Group) เป็นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์เป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตตนเอง แม้ว่ามนุษย์จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม แต่มนุษย์ก็ยังมีอิสรภาพที่จะยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งสิ่งนี้ก่อให้เกิดการตัดสินใจ ซึ่งมีใช่เป็นการตัดสินใจเพื่อให้เกิดอิสรภาพต่อสถานการณ์แต่เป็นการตัดสินใจเพื่อให้เกิดอิสรภาพที่จะยืนหยัดต่อสถานการณ์เหล่านั้น ขณะเดียวกันเมื่อมนุษย์มีอิสรภาพที่จะเลือกตัดสินใจ มนุษย์ย่อมต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนได้เลือก ความรับผิดชอบจึงเป็นความสามารถในการควบคุมการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้น (Patterson, 1986)

กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส เป็นจิตบำบัดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ ได้แก่ ความตาย ความทุกข์ทรมาน การงานและความรัก ปัญหาเหล่านี้เป็นผลมาจากความคับข้องใจในการดำรงชีวิต หรือความรู้สึกไร้ความหมายของชีวิต

กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการแสวงหาความหมายของชีวิต (Meaning of life) การเห็นคุณค่าของการดำรงอยู่ ความหมายของชีวิตนี้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลยึดเหนี่ยวให้เขามีชีวิต เป็นแรงจูงใจให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้

เมื่อบุคคลประสบกับวิกฤตการณ์ในชีวิต ได้รับความทุกข์ทรมานต่อความยากลำบากในชีวิต กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสไม่ได้พิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีสิ่งใดเกิดขึ้น หากแต่พิจารณาว่าบุคคลมองหรือคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไรแล้วจึงเน้นการเปลี่ยนแปลงที่อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมในโลกแห่งความเป็นจริง (Ivey, 1993)

Frankl (Frankl อ้างใน Corey, 1996) พบว่า มนุษย์สามารถรักษาไว้ซึ่งร่องรอยของอิสรภาพทางจิตวิญญาณ แม้ภายใต้สภาพตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มนุษย์ยังสามารถคงไว้ซึ่งความสง่างามและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังเช่นในสถานการณ์ภายใต้ความโหดร้ายของค่ายกักกันนาซี การดำรงอยู่ของบรรดานักโทษเหล่านี้ไม่ใช่เป็นผลจากอิทธิพลของสภาพค่ายเพียงลำพัง แต่เกิดจากการตัดสินใจภายในตนเอง ซึ่งสิ่งนี้คืออิสรภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual freedom) ที่ทำให้ชีวิตของพวกเขามีความหมายและมีความมุ่งหวัง และนี่คือความหมายที่มีอยู่ภายใต้ความทุกข์ทรมานเช่นเดียวกับความตาย ในความตายย่อมมีความหมายแฝงอยู่ภายในเสมอ ทั้งความทุกข์ทรมานและความตายไม่สามารถขจัดออกไปจากส่วนหนึ่งของชีวิตได้ หากปราศจากความทุกข์ทรมานและความตายชีวิตมนุษย์ก็จะไม่สมบูรณ์

ในสภาพค่ายกักกันหากนักโทษเหล่านั้นรู้สึกว่าคุณเองตกเป็นเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย ไม่อาจหลีกเลี่ยงสถานการณ์เช่นนั้นได้จะทำให้เขามองข้ามโอกาสที่จะดำรงชีวิตอยู่ในด้านบวก มองไม่เห็นความหมายที่จะมีชีวิตอยู่ ขาดเป้าหมายและความหวังในอนาคต ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต บุคคลจะมีชีวิตอยู่ในภาวะไร้ความหมาย (meaninglessness) หรือภาวะความว่างเปล่าของชีวิต (existential vacuum) มักปรากฏอาการในรูปของความเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังต่อสภาพความเป็นอยู่ของตน มองไม่เห็นคุณค่าในการมีชีวิต

จิตบำบัดแบบโลกอสเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง เนื่องจากการดำรงชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบเป็นความจำเป็นเบื้องต้นของการดำรงอยู่ของมนุษย์ ความรับผิดชอบนี้สามารถเข้าใจได้ในรูปของความหมายของชีวิตมนุษย์ (Patterson, 1986)

นอกจากนี้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสยังมุ่งเน้นที่สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และระหว่างบุคคลกับโลกรอบๆ ตัว ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มารับการปรึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ความตาย (Death) เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แต่บุคคลมักปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริงดังกล่าว เนื่องจากมนุษย์มักกลัวที่จะเผชิญหน้ากับ

ความจริงของความตายของตนเอง ก่อให้เกิดความวิตกกังวล มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงการตระหนักรู้ความจริงข้อนี้ แต่ความพยายามที่จะหนีการเผชิญหน้ากับการไม่มีอยู่ของตนเองเป็นสิ่งที่น่ากลัว (Mullan, 1979)

ความตายจึงเป็นสิ่งที่ไม่มีใครอยากพูดถึง เป็นความโศกเศร้า เป็นความสูญเสีย เป็นการพลัดพรากจาก เมื่อความตายมาถึงทุกสิ่งทุกอย่างต้องหยุดชะงักลง ความตายถือเป็นสิ่งที่ไม่มีผู้ใดเคยประสบ เป็นสิ่งที่ไม่รู้ มนุษย์ทุกชีวิตพากันหวาดวิตก ในสิ่งที่ไม่รู้ขั้นท่านพุทธทาสภิกขุ กล่าวว่าการกลัวตายเป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด ความกลัวก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น ถ้าเกิดคนเราไม่กลัวตายเสียอย่างเดี๋ยวเท่านั้น คนเราก็คงแทบจะไม่กลัวอะไรเลย (พุทธทาสภิกขุ, 2537)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Death Anxiety) เป็นปฏิกิริยาต่อความสิ้นหวัง ทำให้ บุคคลไม่สามารถมองเห็นคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ มีชีวิตอยู่ไปวันๆ รอคอยให้ถึงวันสิ้นสุดของตนเองมีความคิดว่าความตายเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ตนเองต้องตกเป็นเหยื่อในชะตากรรมนี้ ต้องยอมรับความทุกข์ทรมานอย่างไม่มีเงื่อนไข ความตายจึงทำให้บุคคลอยู่ในภาวะไร้ความหมาย

ปรัชญาแนวอรรถิภาวนิยมไม่ได้คิดถึงความตายในด้านลบ แต่ตระหนักว่าความตายเป็นสภาวะพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ความตายเป็นขั้นตอนสุดท้ายแห่งความงอกงามของชีวิต เป็นเครื่องเตือนใจว่ามนุษย์มีเพียงชีวิตเดียวที่ดำรงอยู่ ความตายจึงเป็นสิ่งสวยงามมากกว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงไม่ควรปล่อยให้ชีวิตของตนต้องเสียเปล่า (Hoff, 1989)

ความตายไม่ได้ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะไร้ความหมาย ตรงข้ามกลับเป็นเครื่องมือสำหรับการค้นหาความหมายและความมุ่งหวังของชีวิต เนื่องจากชีวิตมีความหมายแท้จริงเพราะมันต้องสิ้นสุด ดังนั้นการระลึกถึงข้อจำกัดและการไม่มีอยู่เหล่านี้ได้ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกต้องเร่งรีบกระทำบางสิ่งเพื่อชีวิตที่มั่นคงของตนเองดีกว่าปล่อยชีวิตให้ไปตามยถากรรม (Corey, 1996)

โดยแท้จริงแล้ว ความตายและการมีชีวิตเป็นสิ่งต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน แม้ว่าด้านร่างกายดูเหมือนว่าความตายได้ทำลายมนุษย์ แต่ทางด้านความคิดแล้วความตายได้รักษามนุษย์ไว้ การระลึกถึงความตายเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในจิตบำบัดแบบโลกอส บุคคลที่กลัวความตายก็มักกลัวการดำรงชีวิตอยู่ มีคำกล่าวที่ว่า "ฉันกลัวตาย เพราะว่าฉันไม่เคยมีชีวิตอยู่อย่างแท้จริง" ความตาย จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยเปลี่ยนรูปแบบการดำรงชีวิตที่ไม่แท้ไปสู่รูปแบบการดำรงชีวิตที่แท้จริง (Yalom, 1980)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากในประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากสถิติการตายจากสาเหตุต่าง ๆ ทั่วประเทศไทยพบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ (สถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, 2532-2536)

เมื่อก้าวถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บุคคลทั่วไปมักจะมีการรับรู้ถึงอันตรายที่ใกล้เคียงกับความตาย และเป็นความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเป็นโรคมะเร็งพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดอาการผิดปกติที่บั่นทอนการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของบุคคลเป็นอย่างมาก แม้ว่าวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่มีอยู่ในปัจจุบันจะมีการพัฒนาให้ก้าวหน้าไปก็ตาม แต่ก็ยังก่อให้เกิดผลข้างเคียงมากมายซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เสมือนกำลังเผชิญอยู่กับชะตากรรมที่น่ากลัว และเกิดความรู้สึกว่าการเป็นโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2536)

ดังได้กล่าวแล้วว่าโรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือด้านร่างกายผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับอาการของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียลงเรื่อยๆ อีกทั้งการบำบัดรักษาก็มีผลข้างเคียงต่างๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นต้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงเกิดความไม่สุขสบายทางกาย อันส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตอารมณ์ของผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนี้ในภาพพจน์ของคนทั่วไป มะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัวรักษาให้หายขาดได้ยาก เมื่อเป็นแล้วส่วนใหญ่ต้องเสียชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจึงมักรับรู้ได้ว่า เขากำลังเผชิญกับความทุกข์

และความตาย ทำให้มีการตอบสนองด้านจิตอารมณ์ที่รุนแรง ผู้ป่วยมักแสดงออกทั้งความวิตกกังวล ซึมเศร้า และสิ้นหวัง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2532)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ว่าจะอยู่ในวัย เพศ สถานภาพสมรส หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาใดก็ตาม มักมีความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าคล้ายคลึงกัน ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะไร้ความหวังอย่างชัดเจน จึงอาจกล่าวได้ว่า การเป็นโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็ง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจำนวนมากรับรู้ว่าเป็นความเครียดที่กระทบต่อสุขภาพกายและจิตอย่างรุนแรง มีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ป่วย และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2534)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความใกล้ชิดกับความตายมากกว่าบุคคลทั่วไป ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคไม่สามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยจัดการความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเหล่านั้นออกไปได้ ยิ่งกลับเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับความตายทุกขณะ มองเห็นความตายด้วยสภาพอันน่าสะพรึงกลัวระอวยวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยความทรมาน มักมีคำถามว่า ฉันจะทำอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น การกระทำกิจกรรมต่างๆ ล้มเหลว และดูเหมือนชีวิตไม่มีความหมาย จิตบำบัดแบบโลกอสของ Frankl สามารถให้คำตอบต่อวิกฤตการณ์ในชีวิตที่บุคคลเหล่านั้นประสบได้เป็นอย่างดี (Ivey, 1993)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย จะเกิดความรู้สึกว่าชีวิตของเขาไร้ความหมาย ไม่มีอนาคต หมดหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ และเบื่อหน่ายที่จะเผชิญกับปัญหาทั้งปวง อากาเรเหล่านั้นบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะว่างเปล่าของชีวิต (existential vacuum) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยทำลายตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายผู้ป่วยจะไม่ใส่ใจต่อการรักษาของแพทย์ ไม่ให้ความร่วมมือทำให้อากาเรของโรคเลวร้ายมากขึ้น และบางรายอาจหลีกเลี่ยงการที่ต้องเผชิญหน้ากับความตายอย่างซ้ำๆ โดยการฆ่าตัวตายเพื่อตัดปัญหาความคับข้องใจเหล่านั้น ด้านจิตใจผู้ป่วยจะมีชีวิตเหมือนคนที่ตายแล้ว เพียงแต่ยังมีลมหายใจเท่านั้นขาดคุณค่าชีวิต ขาดพลังชีวิตที่จะจูงใจให้บุคคลอยากมีชีวิตอยู่

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีผู้นำกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความคับข้องใจในการดำรงชีวิต อันได้แก่ปัญหาที่เกิดจากความตาย อิศรภาพ ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง และภาวะไร้ความหมาย ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย มีผลการวิจัยของ Kamal Sheth (1990) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหมายของชีวิตกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบความสัมพันธ์ของมนุษย์ (Joyce Travelbee's Human-to-Human Relationship Model) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 31 คน ใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตของ Crumbaugh และ Maholick (1964) และแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของ Templer (1970) ผลที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความหมายในชีวิตยิ่งสูงจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายยิ่งต่ำลง

Zuehlke & Watkins (1975) ศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอารมณ์เครียดที่เกิดจากการพยากรณ์โรคและเกิดทัศนคติใหม่ต่อความหมายของชีวิต โดยใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต และแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเพศชายจำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยในการเพิ่มคุณค่าความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต และขณะเดียวกันก็เพิ่มความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงขึ้นด้วย

สำหรับงานวิจัยในประเทศ อรัญญา ตัญคำภีร์ (2536) ได้ใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเพื่อเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตให้กับหญิงที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี โดยใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (PIL) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน พบว่าภายหลังการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นและงานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความตาย ในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อยเนื่องจากความตายเป็นเรื่องต้องห้ามดังได้กล่าวไปข้างแล้ว และงานวิจัยที่นำแนวคิดทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอสมาใช้ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องทุกข์ทรมานกับสภาพดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอสมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายให้แก่ผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้มีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า ดังที่ Frankl (1963) กล่าวไว้ว่า ไม่ใช่ที่เราจะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าไร แต่ควรคำนึงถึงว่าเราจะมีชีวิตอยู่อย่างไร สิ่งนี้คือตัวกำหนดคุณภาพและความหมายของชีวิต

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ความตายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และสภาพทางจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อเป็นแนวทางก่อให้เกิดความเข้าใจในทฤษฎีที่ใช้ และสภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยทั่วไป

1. แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส กล่าวถึง ทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอสในเรื่อง ภูมิหลังและพัฒนาการ ที่ส้นะต่อมนุษย์ พื้นฐานแนวคิดเชิงปรัชญา กระบวนการกลุ่ม และ เทคนิคของจิตบำบัดแบบโลกอส

ทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอส (Theory of Logotherapy)

จิตบำบัดแบบโลกอส เป็นกระบวนการแก้ไข้ปัญหาที่มุ่งเน้นทัศนคติ ความรู้สึกและอารมณ์มากกว่าเหตุผล หรือความคิดทางตรรกะในการแก้ไข้ปัญหา สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการมีความสำคัญมากกว่าเทคนิคในการนำไปใช้ เนื้อหาที่นำมาพิจารณาอยู่ในรูปประสบการณ์ของผู้รับบริการในขณะนั้นมากกว่า "ตัวปัญหา" ของเขา นักจิตวิทยาควรมีความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้รับบริการ ต้องรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการในฐานะองค์รวม ซึ่งหมายถึง ไม่เพียงแต่นักจิตวิทยาจะรู้จักและเข้าใจในตัวผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังจำเป็นต้องรู้จักและเข้าใจโลกซึ่งผู้รับบริการดำรงชีวิตอยู่อีกด้วยซึ่งเป็นโลกที่แท้จริงของเขา เป็นเอกลักษณ์เฉพาะและแตกต่างจากโลกทางวัตถุ หรือที่เรียกว่า "โลกของความเป็นจริง" (World of reality) จิตบำบัดที่ให้ความสำคัญตามแนวคิดนี้เรียกว่า จิตบำบัดแนวอัตถิภาวนิยม (existential psychotherapy) ซึ่งมีนักจิตวิทยาแนวคิดนี้มีชื่อเสียง อาทิเช่น Binswanger, Boss, Frankl, Rollo May เป็นต้น ในที่นี้ผู้วิจัยได้นำจิตบำบัดแบบโลกอส ซึ่งเป็นจิตบำบัดแขนงหนึ่งในจิตบำบัดแนวอัตถิภาวนิยม มาใช้ในงานวิจัย ผู้คิดค้นจิตบำบัดแนวนี้คือ Frankl ดังมีรายละเอียด ดังนี้

Viktor E. Frankl (1905) เกิดและศึกษาที่เวียนนา ประเทศออสเตรีย เขาสำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเวียนนาในปี ค.ศ. 1930 และได้รับปริญญาเอกในปี ค.ศ. 1949 เป็นผู้ก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมเยาวชนในกรุงเวียนนาปี ค.ศ. 1928 และได้เป็นหัวหน้าศูนย์มาจนกระทั่งปี ค.ศ. 1938 ต่อมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าคลินิกจิตประสาทในปี ค.ศ. 1930-1938

ในปี ค.ศ. 1936-1942 เป็นศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและจิตวิทยา ต่อมาได้ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าภาควิชาประสาทวิทยา โรงพยาบาลรอธชายนน์ ในกรุงเวียนนา (Rothschild Hospital, Vienna) และเป็นหัวหน้าภาควิชาประสาทวิทยา ที่โพลีคลินิคกรุงเวียนนา (Polyclinic Hospital in Vienna) ในปี ค.ศ. 1946 ในปีต่อมา Frankl ได้รับแต่งตั้งเป็นรองศาสตราจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและประสาทวิทยา มหาวิทยาลัยเวียนนา และดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ในปี ค.ศ. 1955 Frankl เป็นอาจารย์พิเศษที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด

(Harvard University) เมื่อปี ค.ศ. 1961 และที่สถาบันจิตเวช รัฐชิคาโก เมื่อปี ค.ศ. 1964-1965

ในปี ค.ศ. 1942-1945 ประสบการณ์ที่เขาได้ถูกจับเป็นเชลย บิคามารดา ภรรยาและน้องชายได้เสียชีวิตโดยถูกนำเข้าโรงอบแก๊สในค่ายกักกันนาซีที่ออสวิตซ์และดาชอูว์ (Auschwitz and Dachau) เป็นประสบการณ์ที่สำคัญยิ่งที่ช่วยให้เขาได้พัฒนาปรับปรุงจิตบำบัดแบบโลกอสให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

Frankl ได้เขียนหนังสือในภาษาเยอรมัน ต่อมาถูกนำมาแปลเป็นภาษาโปลิช ญี่ปุ่น ดัตช์ สเปน โปรตุเกส อิตาลี สเปน สวีดิช และภาษาอังกฤษ เขาได้เดินทางไปทั่วโลกเพื่อบรรยายวิชาการตามที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อเมริกาใต้ อินเดีย ออสเตรเลีย อเมริกา และประเทศในทวีปแอฟริกา

1. ภูมิหลังและพัฒนาการ

Frankl เริ่มสนใจงานจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ของ Freud และจิตวิทยาส่วนบุคคล (Individual Psychology) ของ Adler และแนวคิดปรัชญาในงานเขียนของ Heidegger, Scheler และ Jaspers จิตวิเคราะห์ของ Freud นั้น แสดงให้เห็นว่า สิ่งมีชีวิตล้วนแสวงหาความสุขและลดความตึงเครียดภายใน เป็นหลักการที่ Freud เรียกว่า เจตนาธรรมส์สู่ความพึงพอใจ (will to pleasure) ขณะเดียวกันจิตวิทยาส่วนบุคคล ของ Adler ก็พยายามอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทุกสิ่งในรูปของอำนาจและการจัดการกับความรู้สึกด้อยของผู้คน เป็นหลักการที่ Adler เรียกว่า เจตนาธรรมส์สู่อำนาจ (will to power) Frankl เห็นว่าหลักการทั้งสอง ไม่สามารถอธิบายถึงความรู้สึกสงบ ปราศจากความกลัวหรือความตึงเครียดใดๆ และความรู้สึกกลมกลืนเป็นหน่วยเดียวกันกับธรรมชาติได้ ดังนั้นเขาจึงพยายามค้นหาจิตวิทยาแนวใหม่ที่สามารถนำมาอธิบายสิ่งเหล่านี้

ระหว่างปี คศ.1928-1938 ขณะที่เขาเป็นนักศึกษาแพทย์ และมีส่วนช่วยเหลือการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมเยาวชน (The Young Advisement Centers in Vienna) โดยมีเป้าหมายหลัก เพื่อช่วยเหลือเยาวชนที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้วยการพูดคุย หรือเขียนจดหมายให้กำลังใจเพื่อให้เยาวชนเหล่านั้นอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป Frankl พบว่า บ่อยครั้งผู้ที่พยายามคิดฆ่าตัวตาย ได้รับความทุกข์ทรมานใจ โดยไม่ได้มีสาเหตุมาจากความซับซ้อนใดๆในชีวิต หากเป็นเพียงความรู้สึกว่าเขาไม่มีจุดยืน ไม่มีความหวัง เหตุใดเขาจึงต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่ออะไร วิธีการช่วยเหลือต่อนั้นคือการช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านั้นสามารถค้นหาคำตอบบางอย่างในชีวิต ที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ช่วงเวลาเหล่านี้เป็นช่วงเวลาที่ถูกประกายให้ Frankl สนใจงานด้านจิตบำบัด พยายามเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาชีวิตจากคนไข้ และพัฒนาจนเป็นจิตบำบัดแบบโลกอสในเวลาต่อมา จนกระทั่งในปี คศ.1938 เป็นครั้งแรกที่เริ่มมีการใช้คำว่า "จิตบำบัดแบบโลกอส" (Logotherapy) ในงานเขียนของเขา

ระหว่างปี คศ.1942-1945 ขณะที่ Frankl ถูกจับเป็นเชลยในค่ายกักกันนาซี บรรดานักโทษทั้งหลาย แม้ว่าจะปรากฏความเฉยเมย เบื่อชา ไม่เกิดความยินดีในร้ายใดๆ อันเป็นผลมาจากการได้รับความโหดร้าย ทารุณ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ Frankl พบว่า อย่างน้อยที่สุดมนุษย์ยังสามารถรักษาไว้ซึ่งร่องรอยแห่งอิสรภาพทางจิตวิญญาณ เป็นอิสระจากวิถีความคิดทางสังคม แม้ในสภาพที่ปรากฏความตึงเครียดเช่นนั้น มนุษย์ก็ยังมีโอกาสเลือกได้หลายทาง และตัวอย่างหนึ่งของความกล้าหาญในการเลือก ก็คือการเลือกเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าการปกป้องช่วยเหลือตนเอง นักโทษที่มีการตัดสินใจเช่นนี้ เป็นการตัดสินใจที่ออกมาจากภายใน ไม่ใช่เป็นการตัดสินใจอันเนื่องมาจากอิทธิพลของค่ายกักกัน ดังนั้นไม่ว่ามนุษย์จะอยู่ในสภาพใดมนุษย์ย่อมมีโอกาสที่จะตัดสินใจว่าเขาควรจะเป็นอย่างไร เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิ่งนี้เองคืออิสรภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งไม่สามารถมีผู้ใดนำออกไปจากความเป็นมนุษย์ได้ ทำให้มนุษย์มีชีวิตที่มีความหมายและมีความมุ่งหวังแม้ในสภาพที่สิ้นหวังก็ตาม Frankl ได้นำประสบการณ์ในค่ายกักกันมาปรับปรุงทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอสให้มีความเต็มสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

จิตบำบัดแบบโลกอสจึงเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่แท้จริง โดยเน้นที่การค้นหาลางสิ่งเพื่อนำไปสู่การตระหนักรู้ในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งนี้คือความหมายของชีวิตมนุษย์นั่นเอง จิตบำบัดแบบโลกอสจึงมีความหมายว่าเป็นการบำบัดโดยผ่านความหมาย (Frankl, 1965)

Frankl ได้เขียนงานชิ้นแรกของเขาในปี คศ. 1946 เป็นภาษาเยอรมัน ชื่อหนังสือ The Doctor and The Soul ต่อมาในปี คศ. 1959 เขาได้นำบันทึกประสบการณ์การทำงานของเขาเขียนเป็นหนังสือภายใต้ชื่อ From Death Camp to Existentialism และได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหาเสียใหม่และตีพิมพ์ในปี คศ. 1962 ชื่อหนังสือ Man's Search for Meaning

2. ทัศนะต่อมนุษย์ (View of Human Nature)

จิตบำบัดแบบโลกอสมีทัศนะต่อมนุษย์แบบอัตถิภาวนิยม (Existential view of Man) ที่เน้นถึงความเป็นมนุษย์ในลักษณะของการปรากฏอยู่ หรือมีอยู่ (Existence) ลักษณะการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ประการหนึ่ง คือ ความรู้สึกมีคุณค่า มีลักษณะเฉพาะตน (being there หรือ Dasein) เป็นภาวะที่ "มีอยู่" บุคคลรู้ว่าตนเองมีอยู่ และสามารถติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์อื่น ในส่วนที่ตระหนักรู้ตนเองได้ รู้ถึงเหตุการณ์ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และรู้ภาวะต่อเนื่องของอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ความรู้ดังกล่าวจึงทำให้การเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เป็นไปได้ มนุษย์ต้องรับผิดชอบเพราะเขาได้เลือก การรู้ตัวโดยตัวของมันเอง จะช่วยให้มีการตัดสินใจเกิดขึ้นทุกขณะ

จิตบำบัดแบบโลกอส มีแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะธรรมชาติของมนุษย์แบบอัตถิภาวนิยม พอสรุปได้ดังนี้

2.1 มนุษย์ไม่ใช่วัตถุหรือเครื่องจักร ที่เมื่อเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วจะคงรูปตลอดไปแต่มนุษย์มีลักษณะ เป็นกระแส (dynamic) คือ อยู่ในสถานะที่เปลี่ยนแปลงและมีวิวัฒนาการตลอด

เวลา มนุษย์จะเปลี่ยนเป็นคนใหม่กลายจากสภาวะเดิมสู่สภาวะใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ดำรงสภาพเดิม ทั้งสภาวะร่างกาย จิตใจ แนวคิดและสภาพอารมณ์ ดังนั้น มนุษย์จึงไม่ใช่ตัวตน ซึ่งคงที่ แต่อยู่ในภาวะที่เคลื่อนย้าย เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นั่นคือเป็นภาวะการเป็นอยู่(being)

มนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตั้งแต่เป็นทารกจนถึงตาย และมนุษย์กับความตายเป็นของคู่กัน จุดหมายปลายทางของมนุษย์คือ ความตาย

2.2 มนุษย์เป็นผู้ที่กำหนดโชคชะตาของตนเองเป็นหลักสำคัญ มนุษย์แต่ละคนเป็นผู้ลิขิตชีวิตของตนเอง เป็นผู้สร้างตัวของเขาเองด้วย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กและวัฒนธรรม เป็นต้น แม้ว่ามนุษย์จะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่สิ่งแวดล้อมไม่ได้เป็นตัวตัดสินมนุษย์ มนุษย์เป็นตัวกำหนดที่จะให้สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อตนหรือไม่ มนุษย์สามารถเป็นอะไรก็ตามที่เขาต้องการ และมนุษย์เองเป็นผู้กำหนดจุดหมายปลายทางของตนเอง

2.3 แม้ว่ามนุษย์จะกำหนดโชคชะตาของตนเองก็ตาม แต่มนุษย์ทุกคนมีขีดจำกัด เช่น ขีดจำกัดความสามารถของสมอง ขีดจำกัดความทนทาน ขีดจำกัดด้านศีลธรรม บรรทัดฐานทางสังคม เป็นต้น มนุษย์อยู่ภายใต้ขีดจำกัดหลายอย่าง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากมนุษย์ตั้งจุดมุ่งหมายไว้เกินขีดจำกัดของตนเอง ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจในการดำรงชีวิต (existential frustration)

2.4 มนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของกาลเวลา คือ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต การกระทำในปัจจุบันอาศัยพื้นฐานของการกระทำที่ได้อ่านเข้ามาแล้วในอดีต ส่วนการกระทำในอนาคตข้างหน้านั้นสำคัญ เพราะมนุษย์กำลังผันแปร เข้าไปพบ ถ้ามนุษย์ผูกพันกับอดีตหรืออนาคต ชีวิตก็จะไม่มีความสุข เพราะไม่ใช่ชีวิตที่แท้จริง ดังนั้นจึงเน้นที่ปัจจุบันขณะ (Here and Now) คือให้ยึดถือสภาวะปัจจุบัน เป็นชีวิตที่แท้จริงที่สุด

2.5 มนุษย์อยู่ในลักษณะองค์รวม และสามารถแยกวิเคราะห์ได้ 3 มิติ คือ

2.5.1 มิติทางร่างกาย(Somatic or Physical) เป็นมิติที่มองเห็นเป็นรูป

กายภายนอก เช่น รูปร่างหน้าตา การทำงานด้านชีววิทยา เช่น ระดับความสมดุลของสารเคมีในเลือด การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย

2.5.2 มิติทางจิตใจ (Psychological) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากแรงขับ อารมณ์ ความปรารถนา

2.5.3 มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นมิติที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือก ความรับผิดชอบต่อการเลือก และแรงจูงใจของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ จิตบำบัดแบบโลกอสเน้นที่มิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้มนุษย์ดำรงอยู่ได้แตกต่างจากสัตว์ เป็นตัวสนับสนุนให้มนุษย์เกิดจิตสำนึก มีประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง คมค้ำในความรักและความงดงามที่แท้จริง (Patterson, 1986) และส่วนของจิตวิญญาณนี้ทำให้มนุษย์เกิดความทนทุกข์ต่อความไม่น่าพึงพอใจต่างๆ ได้ เกิดความสามารถที่จะต่อสู้กับความยากลำบากในชีวิตได้ สามารถดำรงชีวิตได้ มีศรัทธาในชีวิต (อุษาชูชาติ, 2531)

2.6 มนุษย์มีอิสระ เสรีภาพ และความรับผิดชอบ เสรีภาพคือการกระทำที่ไม่กระทบกระเทือนบุคคลอื่น ให้ได้รับความเดือดร้อน อิสรภาพในการเลือกเป็นเครื่องยืนยันคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หน้าที่ใดที่มนุษย์ยินยอมให้ผู้อื่นเป็นผู้ใช้อิสระ เสรีภาพในการเลือกของตน หน้าที่นั้นมนุษย์ได้สูญเสียค่าแห่งความเป็นมนุษย์ไป เสรีภาพเป็นศักดิ์ศรีของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เสรีภาพทางใจ ซึ่งได้แก่ ความไม่ถูกผูกพันอยู่ในสัญชาตญาณอารมณ์และสิ่งแวดล้อม ถึงแม้มนุษย์จะถูกกำหนด หรือได้รับอิทธิพลจากสัญชาตญาณ พันธุกรรม หรือสิ่งแวดล้อมก็ตาม มนุษย์ก็มีเสรีภาพที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธให้ตรงตามเจตน์จำนงค์ของตนได้ เสรีภาพเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในชีวิตมนุษย์ ในสถานการณ์ต่างๆ มนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจ และสิ่งที่มนุษย์ตัดสินใจเลือก ต้องไม่เลวลงกว่าเดิม มนุษย์มักจะเลือกในสิ่งที่ดีกว่า

เมื่อมนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกแล้ว มนุษย์ต้องมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนได้เลือกลงไป ดังนั้น เสรีภาพและความรับผิดชอบจึงแยกกันไม่ได้ และความรับผิดชอบในที่นี้หมายถึง มนุษย์ต้องมีความรับผิดชอบต่อความเป็นตัวของตัวเอง ต่อสังคม และต่อมโนธรรม ตัวที่กำหนดขอบเขต

เสรีภาพของบุคคล คือ มโนธรรมของมนุษย์นั่นเอง ดังนั้นเมื่อเราเลือกแล้ว เราต้องมีความรับผิดชอบ จึงจะเกิดความเป็นเอกลักษณ์บุคคล (Identity)

2.7 มนุษย์ที่มีวุฒิภาวะควรมีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) หรือมนุษย์ที่มีสุขภาพจิตดีต้องมีความคิดสร้างสรรค์ สามารถปรับปรุงคัดแปลงกิริยาอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมให้สอดคล้องตามสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ในกาลเทศะต่างๆ กัน มีความยืดหยุ่นเรื่องทัศนคติ ความรู้สึกอารมณ์ พฤติกรรมต่างๆ ว่าขึ้นกับเหตุการณ์ต่างๆ นอกจากนั้นมนุษย์มีสมรรถภาพที่จะเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ของตนเอง มีสติสัมปชัญญะที่พัฒนาได้ มนุษย์มีความใฝ่ดีและแสวงหาความมั่งคั่งในชีวิต จะดิ้นรนเพื่อไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เต็มเปี่ยมด้านบุคลิกภาพ และมนุษย์ต้องลงแรงกระทำด้วยตนเอง

2.8 มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่เกี่ยวข้องกับโลกต่าง ๆ 3 โลกด้วยกันคือ

2.8.1 โลกทางชีวภาพ (Umwelt) เป็นโลกที่เกี่ยวข้องกับวัตถุสิ่งแวดลอมหรือสิ่งไม่มีชีวิตรอบตัวเรา เช่น อากาศ ภูเขา แม่น้ำ ความร้อน ความเย็น

2.8.2 โลกทางสังคม (Mitwelt) เป็นโลกที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับโลกรอบๆ ตัว เป็นความประเพณีที่สัมพันธ์กับสังคม

2.8.3 โลกของตัวเอง หรือโลกนามธรรมเฉพาะตัว (Eigenwelt) เป็นโลกที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเอง เช่น เป็นคนฉลาด อ่อนแอ

2.9 มนุษย์เป็นสัตว์ซึ่งแสวงหาความหมายในการดำเนินชีวิต (meaning) เป็นของเฉพาะตัวแต่ละคน การที่คนเราเลือกอะไรเป็นความหมายในชีวิต เป็นไปตามจิตสำนึก สติปัญญา บุคลิกภาพ สังคมและวัฒนธรรม หรือเลือกในระดับจิตไร้สำนึกก็มี และจะเปลี่ยนไปโดยกาลละ โดยเจตนา การรู้สึกว่าชีวิตนี้มีความหมายจะเป็นสิ่งกระตุ้นหรือเป็นแรงดึงดูด ให้มนุษย์มีพลังงานที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้ ในภาวะที่มนุษย์มีความวิตกกังวล กลัว คับข้องใจ ทำให้มนุษย์ไม่สามารถเห็นความหมายในชีวิต

ความหมายในชีวิตทำให้มนุษย์ มีความรู้สึกอดทนต่อภาวะวิกฤติในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในตัวเอง

2.10 เกิดเป็นมนุษย์ต้องมีความทุกข์ บุคคลที่มีภาวะต้องยอมรับความรู้สึกนี้ได้ ต้องรู้จักวิธีเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ เมื่อมนุษย์ต้องทนทุกข์ ก็รู้จักที่จะทนทุกข์นั้นอย่างดี และแสวงหาความหมายของทุกข์ที่ต้องทนยอมรับ มนุษย์ต้องทนทุกข์เพื่อนำไปสู่วิถีที่เจริญงอกงาม

2.11 โครงสร้างการมีชีวิตของมนุษย์ แยกแยะออกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.11.1 การมีชีวิตในโลก (being in the world) หมายถึงการที่มนุษย์และโลกรอบตัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ เป็นการรับรู้ประสบการณ์ในแต่ละขณะของบุคคล แม้ว่าบุคคลต้องมีชีวิตเกี่ยวข้องกับโลก แต่การมีชีวิตเป็นภาวะ (being) ที่ไม่ได้หมายถึงการถูกรอบงำจากโลก บุคคลเกี่ยวข้องกับโลกอย่างมีความรู้สึกเป็นตนเองอยู่ ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจึงไม่ใช่รอยซ้ำของกันและกันจากมาตรฐานสังคม แต่จะมีลักษณะ เฉพาะตนที่ไม่สามารถแทนที่กันได้ และมีความสำคัญในทุกขณะ ที่เขาสัมพันธ์กับโลก

2.11.2 การมีชีวิตอย่างเหนือโลก (being beyond the world) หมายถึง การที่มนุษย์ดำรงอยู่ด้วยแรงจูงใจบางประการ เพื่อบางสิ่งที่ไม่ใช่เป็นไปเพื่อตนเอง (self transcendence) มนุษย์สามารถกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อคนอื่น เพื่อเป้าหมายบางอย่าง เพื่อสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เพื่อตอบสนองความสุขส่วนตัว

3. พื้นฐานแนวคิดเชิงปรัชญา (Philosophical Foundation)

จิตบำบัดแบบโลกอส (Logotherapy) เป็นคำภาษากรีกมาจากคำว่า "โลกอส (logos)" หมายถึง "ความหมาย (meaning)" และคำว่า "นูออส (noos)" หมายถึง "จิตวิญญาณ (spiritual)" (Frankl, 1970) Frankl ให้ความหมายของจิตบำบัดแบบโลกอสว่า เป็นการรักษาจิตใจในมิติของการมีชีวิตอยู่ความคู่กับการแสวงหาความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นการพัฒนาชีวิตด้านจิตวิญญาณ

Viktor Frankl บัดถือพื้นฐานแนวคิดเชิงปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยม เป็นรากฐานของจิตบำบัดแนวนี้ แนวคิดเชิงปรัชญาของทฤษฎีนี้ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่ อิสรภาพของเจตนารมณ์ เจตนารมณ์สู่ความหมาย และความหมายของชีวิต ดังนี้ (Frankl, 1970)

3.1 อิสรภาพของเจตนารมณ์ (Freedom of Will)

ในการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์นั้น สิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือ การตัดสินใจ (decision) มนุษย์มีการตัดสินใจทุกขณะ แม้ว่าเขาจะไม่เจตนาและเป็นการตัดสินใจที่ต่อต้านกับความปรารถนาของตนเอง มนุษย์มีการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุดเพื่อให้เข้ากับวิถีชีวิตของตน มนุษย์ไม่เพียงแต่ปฏิบัติตามสิ่งที่เขาเป็นอยู่ หากยังเป็นตามสิ่งที่ได้กระทำด้วย มนุษย์อยู่ท่ามกลางสิ่งอื่นๆ ที่ต่างกำหนดซึ่งกันและกัน มนุษย์กำหนดตนเองได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด เขาเป็นสิ่งที่ตนเองกำหนดขึ้นภายใต้ขีดจำกัดของสภาพแวดล้อมที่เขากระทำขึ้น มนุษย์จะเป็นแบบใดขึ้นกับการตัดสินใจของเขาไม่ได้ขึ้นกับภาวะ โอกาสของการตัดสินใจเป็นคุณภาพของการดำรงอยู่ของมนุษย์ (Frankl, 1967)

เบื้องหลังการตัดสินใจของมนุษย์แต่ละครั้งจะมีสิ่งที่เรียกว่า เจตนารมณ์ (Will) เป็นตัวกำหนดเสมอ Frankl กล่าวถึงเจตนารมณ์ว่าเป็นความสามารถของมนุษย์ในการกำหนดตนเองในการตัดสินใจด้วยตนเอง เจตนารมณ์หรือความมุ่งมั่นนี้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขามีหลักยึดเหนี่ยว เจตนารมณ์ที่บ่งบอกถึงสุขภาพจิตที่ดีเป็นเจตนารมณ์ที่อิสระต่อความกดดันต่างๆ และยึดหยุ่นต่อภาวะชีวิตในแต่ละขณะ เมื่อมนุษย์ดำรงชีวิตอย่างมีเจตนารมณ์ที่อิสระ เขาจะมีความรับผิดชอบต่อการกำหนดชีวิตของตนเอง และใช้ศักยภาพในการเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองอย่างไม่มีที่สิ้นสุด (Frankl, 1963)

อิสรภาพของเจตนารมณ์ หมายถึง อิสรภาพของการเลือกของมนุษย์ในการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง อิสรภาพในการเลือกหมายถึง การที่มนุษย์มีความกล้าที่จะเป็นเจ้าของการเลือกของเขา นั่นคือสิ่งที่ต้องรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เขาสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง และตระหนักว่าเขาเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตตนเอง ในทางตรงข้าม การเลือกที่ปราศจาก

อิสรภาพจะเป็นการเลือกที่ถูกกำหนดโดยอิทธิพลสิ่งแวดล้อมหรือผู้อื่น ซึ่งการเลือกลักษณะนี้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกผิด เพราะไม่ได้รับผิดชอบตนเองหรือผู้อื่นเป็นผลมาจาก การไม่เต็มใจอย่างแท้จริงในการเลือก หรือเป็นเจ้าของการเลือกอย่างปราศจากอิสรภาพ

Frankl กล่าวว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์มีอิสรภาพในการเลือกกำหนดตนเองในทุกสถานการณ์ อิสรภาพในการเลือกนี้ไม่ใช่อิสรภาพในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ แต่หมายถึงอิสรภาพในการเลือกทัศนคติหรือความรู้สึกต่อสถานการณ์ต่างๆที่เขาเผชิญอยู่ เป็นอิสรภาพที่จะยืนหยัดต่อสถานการณ์นั้น มนุษย์ที่มีอิสรภาพในการเลือกจะสามารถรักษาความเชื่อมั่นของตนเอง ได้ดีภายใต้การกดดันทางสภาพร่างกายและจิตใจ อิสรภาพในการเลือกดังกล่าวนี้เป็นอิสรภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual of freedom) ที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่อย่างมีความหมาย และมีชีวิตที่ปกติ ยืนหยัดด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (Patterson, 1986)

3.2 เจตนารมณ์สู่ความหมาย (Will to Meaning)

การมีชีวิต หมายถึงการมีความมุ่งมั่น และเป็นการก้าวสู่สิ่งที่อยู่เหนือกว่าตัวตนปัจจุบันเสมอ การก้าวไปสู่สิ่งที่อยู่เหนือตัวตนปัจจุบันเปรียบได้จากการก้าวอย่างจากสิ่งที่ "ฉันเป็น (I am)" สู่สิ่งที่ "ฉันควรเป็น (I ought)" หรือจาก "ความเป็นจริง (reality)" สู่ "อุดมคติ (ideal)" หรือระหว่าง "การเป็นอยู่ (being)" สู่ "ความหมาย (meaning)" ภาวะตึงเครียดระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่และสิ่งที่ดีควรจะเป็นของการมีชีวิตนี้ ต้องการ "คุณค่าและความหมาย" ซึ่งช่วยให้เขาลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น และมีความสุขสงบในการดำรงชีวิต คุณค่าและความหมายนี้คือทัศนะบางอย่างที่มั่นคง หรือเป็นการรับรู้ที่มุ่งสู่การแสวงหาความหมายของชีวิต

เจตนารมณ์สู่ความหมาย หมายถึง แรงจูงใจภายในของมนุษย์ที่กำหนดให้เขาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆรอบตัว และเอื้ออำนวยการดำรงอยู่ของเขา Frankl (1963) กล่าวถึงเจตนารมณ์สู่ความหมายว่าเป็นแรงบันดาลใจล้ำลึก (deeply inspires) หรือความปรารถนา (innate desire) ของมนุษย์ ซึ่งทำให้เขาบรรลุถึงความเป็นไปได้ต่างๆของคุณค่าที่เขาเผชิญ และมีการกระทำที่มุ่งมั่นสู่ความหมายของชีวิต เจตนารมณ์สู่ความหมายเป็นคุณสมบัติด้านจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์

มีอิสระจากการนึกถึงแต่ตัวเอง (self detachment) มามีชีวิตอยู่นเหนือตนเอง (self transcendence) และอยู่นเหนือข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก หรือข้อจำกัดที่มาจากความบกพร่องทางชีววิทยาทางสรีรวิทยาของตนเอง ถ้ามนุษย์เก็บกดหรือละเลยเจตนาที่มีต่อความหมายนี้ เขาจะมีชีวิตอย่างไรทิศทาง แปลกแยกกับตนเองหรือโลกรอบๆตัว รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง หรือเกิดความรู้สึกว่างเปล่า

ตัวอย่างของปรากฏการณ์ที่แสดงถึงเจตนาที่มีต่อความหมายของชีวิตได้แก่ ความรักและมโนธรรม (Frankl, 1963)

3.2.1 ความรัก (love) เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และสัมพันธ์ภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตัวเขา เช่น คุณความดี หรือพระเจ้า ความรักในลักษณะนี้จะทำให้มนุษย์สำนึกถึงสิ่งที่เขาควรจะเป็น หรือควรจะทำ ตลอดจนกระทำเพื่อมุ่งไปสู่สภาวะนั้น ความรักเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์ตระหนักในศักยภาพของตนเอง และค้นพบลักษณะเฉพาะของตนเอง (Frankl, 1963)

3.2.2 มโนธรรม (conscience) เป็นแรงจูงใจภายในที่กำหนดคุณค่าการดำรงชีวิตของมนุษย์ มโนธรรมเป็นศักยภาพของมนุษย์ด้านการคิด การวางแผน หรือการคาดคะเนสิ่งที่เกิดขึ้นและทำให้เขาสามารถตัดสินใจกระทำในสิ่งที่เขาเห็นว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เขาดำรงอยู่ มโนธรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดคุณค่าแก่สิ่งต่างๆ เพื่อค้นหาความหมายของชีวิต (Frankl, 1970)

3.3 ความหมายของชีวิต (Meaning of Life)

ความหมายของชีวิต เป็นการรับรู้หรือการตอบสนองของมนุษย์ในแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบ เป็นสิ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว (uniqueness) หรือเป็นการรับรู้ส่วนตัวของบุคคล Frankl อธิบายถึงลักษณะความหมายของชีวิต ด้วยประโยคของนักปราชญ์ชาวยิว ชื่อ Hillel ที่กล่าวไว้ว่า

"หากฉันไม่ทำงานนี้ ใครจะทำมันแล้ว และหากฉันไม่ทำมันในตอนี้ เมื่อไหร่ฉันจะได้ลงมือกระทำ หากว่าฉันทำมันล่องเพื่อประโยชน์ตน ฉันคือผู้ใด"

Frankl (1967) อธิบายว่าสองประโยคแรกกล่าวถึงคนแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตน มีชีวิตของตนที่ไม่สามารถแทนที่กันได้ และชีวิตแต่ละขณะที่ผ่านมาไปก็ไม่สามารถย้อนกลับมาได้อีก ภาวะมีอยู่ (being) ของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ และการปรากฏอยู่ (existence) ของเขาก็เป็นปรากฏการณ์ชั่วขณะหนึ่งๆ ที่ขึ้นกับแต่ละขณะแต่ละสถานการณ์และมีความหมายของมันปรากฏอยู่ด้วยเสมอ ส่วนประโยคที่สามของ Hillel กล่าวถึงการมีชีวิตโดยแท้จริงแล้วเป็นภาวะมีอยู่โดยมีทิศทางมุ่งสู่บางสิ่งที่ทำให้ชีวิตเขามีค่า มากกว่าภาวะมีอยู่โดยไม่มีทิศทาง หรือการมีอยู่ด้วยแรงผลักดันของสัญชาตญาณ หรือแรงขับต่างๆ ความหมายของชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงเสมอในแต่ละขณะแต่ละประสบการณ์ แต่ละวัน หรือแต่ละชั่วโมง คนเราไม่ควรตามถึงความหมายของชีวิตอย่างกว้างๆว่าคืออะไร แต่สิ่งที่เขาพึงกระทำก็คือการตระหนักถึงภาวะหรือหน้าที่ของชีวิต ที่จะต้องรับผิดชอบในการค้นหาความหมายของชีวิตตนเองให้พบ

ความหมายของชีวิตไม่สามารถเข้าใจได้โดยตรง ด้วยการใช้กระบวนการเชิงเหตุผล หรือด้วยความคิดใดๆ มนุษย์จะเข้าถึงความหมายของชีวิตได้ เขาต้องลงมือกระทำบางสิ่งอย่างมุ่งมั่น ในแต่ละสถานการณ์ชีวิตหรือมีการกระทำมุ่งสู่เป้าหมายบางประการในแต่ละขณะ Frankl กล่าวว่า การเข้าถึงความหมายของชีวิตนั้น มนุษย์ต้องเชื่อถือในการมีอยู่ หรือ การปรากฏอยู่ของเขา โดยยึดถือว่า การมีอยู่หรือการปรากฏอยู่นั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายในตัวของมันเอง มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้สร้างความหมายของชีวิต แต่เป็นผู้ค้นพบความหมายของชีวิตที่มีอยู่แล้ว

บุคคลค้นพบความหมายของชีวิตในประสบการณ์แต่ละขณะ ในรูปของคุณค่าต่างๆ 3 แนวทาง คือ (Patterson, 1986)

3.3.1 คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) ความหมายของชีวิตในแนวนี้เป็นการให้คุณค่าแก่การทํากิจกรรมต่างๆด้วยการพยายามทำสิ่งนั้นให้ดีกว่าเดิม หรือด้วยการทำงานในหน้าที่ด้วยความกระตือรือร้น หรือการสร้างผลงานต่างๆ ที่มาจากความปรารถนาหรือ

ความต้องการภายในของตนเอง คุณค่าเชิงสร้างสรรค์เกิดจากการทำให้ศักยภาพออกมาเป็นผลงานรูปธรรม

Frankl กล่าวถึงคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ เป็นคุณค่าที่มนุษย์รับรู้จากการกระทำบางสิ่งอย่างท่วมท้นอย่างตระหนักว่า เรามีหน้าที่กระทำการต่างๆ เพื่อทำให้ชีวิตของเรามีความหมาย คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ถือได้ว่าเป็นความหมายที่มนุษย์ได้กระทำการต่างๆ ให้แก่ชีวิต

3.3.2 คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) ความหมายของชีวิตในแนวทางนี้เป็นการให้คุณค่าแก่การดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นและโลกรอบ ๆ ตัวในรูปของมนุษย์สัมพันธ์ ในรูปความรู้สึกค้ำค้ำในคุณความดี ในรูปความรู้สึกต่อตนเองในฐานะมนุษย์ผู้มีใจสูง ตัวอย่าง เช่น การมีส่วนร่วมรับรู้ความรู้สึกในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ความรู้สึกปิติยินดีในประสบการณ์ของความเป็นหนึ่งเดียว ในขณะที่ฟังดนตรีหรือขณะทำสมาธิเหล่านี้ เป็นต้น

สถานการณ์ของการค้นพบความหมายในชีวิตผ่านคุณค่าเชิงประสบการณ์นั้น Frankl (1959) ย้ายมุมมองด้านลบในสถานการณ์ของค่ายกักกันชาวยิวของทหารนาซีไปสู่การเฝ้าคิดถึงภรรยาผู้เป็นที่รัก เขาพบว่าความรักของเขาที่มีต่อภรรยา และที่ภรรยามีต่อเขาเป็นความหมายของชีวิตของเขาในขณะนั้น การนึกถึงความรักและตระหนักว่าเขามีมันอยู่ ทำให้เขารอดพ้นจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการมีชีวิตในค่ายกักกัน

Frankl กล่าวถึง คุณค่าเชิงประสบการณ์ว่า เป็นคุณค่าที่มนุษย์ได้รับจากการมีประสบการณ์บางอย่าง หรือประสบการณ์กับบางคนในด้านความรัก ความดีงาม หรือสัจธรรมต่างๆ คุณค่าเชิงประสบการณ์ ถือได้ว่าเป็นความหมายที่มนุษย์ได้รับจากการมีส่วนร่วมกับโลกรอบๆ ตัวของเขา

3.3.3 คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value) ความหมายของชีวิตในแนวทางนี้เป็นการให้คุณค่าเชิงทัศนคติต่อโชคชะตา ต่อสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการดำรงชีวิต เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความตาย สภาพชีวิตที่ทุกข์ทรมาน เช่น ความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย คุณค่าเชิงทัศนคติเป็นการเลือกท่าที ความนึกคิด ปฏิบัติการของตนเองต่อสภาพชีวิตด้วยความรู้สึกที่มั่นคง

อดทนและยับยั้ง เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ค้นพบความหมายในชีวิตที่ลึกซึ้ง เป็นคุณค่าที่เกิดจากการที่มนุษย์เผชิญกับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สถานการณ์ของความสิ้นหวัง มีความรู้สึกว่าคุณเป็นเหยื่อหรือผู้ถูกกระทำ แล้วเราสามารถปรับทัศนคติต่อชีวิตหรือค้นพบความหมายบางอย่างที่ทำให้ก้าวพ้นจากสถานการณ์ที่หมดหวังได้ เราสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นด้วยทัศนคติที่แสดงถึงการยอมรับและอยู่กับมันได้อย่างไม่รู้สึกแปลกแยก Frankl กล่าวถึง คุณค่าเชิงทัศนคติว่า เป็นคุณค่าที่มนุษย์เลือกยืนหยัดต่อชะตากรรมอย่างเชื่องช้าในชีวิตว่าเป็นสิ่งที่มีค่าในตัวของมันเอง เขากล่าวว่า "ประสบการณ์ในค่ายกักกัน ทำให้ผมพบว่าเมื่อชีวิตลุดทอนลงสู่การดำรงอยู่ล้วนๆ และเมื่อไม่มีความหมายอันใดหลงเหลืออยู่กับตัวเองอีก นั้นจะมีอิสระที่แท้ ที่เรียกว่า อิสรภาพของการเลือกทัศนคติบางอย่างเพื่อยืนหยัดต่อชะตากรรมตรงหน้า อิสรภาพนี้อาจไม่ได้ทำให้ชะตากรรมเปลี่ยนแปลงมนุษย์อย่างสิ้นเชิง"

ในสภาพแวดล้อมที่ทารุณโหดร้ายในค่ายกักกัน บุคคลปราศจากซึ่งเป้าหมายในอนาคตหรือความหวัง เป็นสาเหตุให้ผู้คนจำนวนมากมองข้ามโอกาสที่จะดำรงอยู่ในด้านบวกต่อชีวิต แต่ในสถานการณ์เลวร้ายเช่นนั้น มักให้โอกาสแก่มนุษย์ในการที่จะเติบโตงอกงามทางจิตวิญญาณ หากบุคคลไม่มีเจตนาหมายที่จะมีชีวิตอยู่ ปราศจากเป้าหมาย ไม่มีความหวังในชีวิต บุคคลเหล่านั้นจะไม่สามารถทนทานต่อชะตากรรมของตนเองได้ต่อไป (Patterson, 1986) ดังนั้น ผู้คนส่วนใหญ่ที่รอดชีวิตจึงเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อชีวิตในลักษณะที่มีความหวัง เขาเป็นผู้ที่รู้สึกว่าเขามีอะไรบางอย่างมีเป้าหมายบางอย่างรอคอยเขาอยู่ (Frankl, 1967)

Frankl ได้ยกตัวอย่างพยาบาลซึ่งทำงานในแผนกของเขา เจ็บป่วยทุกข์ทรมานจากก้อนเนื้ออกซึ่งไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ เธอเศร้าโศกเสียใจมากและขอร้องให้ Frankl ไปเยี่ยม จากการสนทนาพบว่าสาเหตุจากการเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาได้ไม่ได้เป็นสาเหตุสำคัญ แต่การที่เธอไม่สามารถปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่เธอรักได้อีกต่อไปต่างหากที่เป็นสาเหตุสำคัญ เธออยู่ในสภาพสิ้นหวังอย่างแท้จริง กระนั้นก็ดี Frankl ได้พูดกับเธอว่า "ในการทำงานพยาบาล วันละ 8-10 ชั่วโมงไม่ใช่สิ่งสำคัญเลย ใครๆก็ทำได้ แต่ความกระตือรือร้นที่เธอมีต่อหน้าที่การงานต่าง

หากเป็นสิ่งที่ไม่มีใครทำได้เหมือน เธอไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลได้ตามเดิม แต่ความตั้งใจในการทำงานจะยังคงอยู่ตลอดไป" นั่นคือสิ่งที่มีความค่า (Frankl, 1968)

Frankl กล่าวถึงคุณค่าเชิงทัศนคติว่าเป็นคุณค่าที่บุคคลรับรู้ผ่านการยืนหยัดต่อโชคชะตาที่เขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ไปสู่ในรูปของ การเสียสละ การมีความหวัง เป็นต้น

สรุปได้ว่าความหมายของชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ทำให้เขาดำรงอยู่ เป็นบางสิ่งที่บุคคลเติมเข้าไปในใจของเขา และเป็นสิ่งที่ "ดึง" เขาให้มึนกำลังใจดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่น ความหมายของชีวิตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงบุคคลให้สัมพันธ์กับโลกรอบๆตัวเขา ในลักษณะของการกระทำเพื่อบางสิ่ง การมีความสัมพันธ์กับบางคน และการมีทัศนคติที่มีชีวิตอยู่เพื่อบางสิ่งบางอย่าง ดังประโยคที่กล่าวว่า "ในชีวิตของใครคนหนึ่ง หากเขารู้ว่าเขามีใครบางคนหรือมีบางสิ่งที่เขาใช้ชีวิตอยู่เพื่อแล้ว เขารู้สึกว่าชีวิตมีค่า"

เมื่อบุคคลขาดความหมาย หรืออะไรบางอย่างที่เขาจะมีชีวิตอยู่เพื่อแล้ว เขาจะแยกตัวออกจากโลก มีภาวะแปลกแยก (alienate) เขาไม่มีสิ่งที่ ดึง เขาให้มึนกำลังใจดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่น และขาดสิ่งที่เชื่อมโยงตนเองให้สัมพันธ์กับโลกรอบๆตัว ภาวะนี้ Frankl เรียกว่าโรคประสาททางจิตวิญญาณ (noögenic neurosis) หรือ เป็นความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย (meaninglessness)

ภาวะว่างเปล่าในชีวิต (The Existential Vacuum)

ปัจจุบันคนไข้มักมาพบจิตแพทย์โดยไม่ปรากฏอาการของความเจ็บป่วยทางจิต แต่คนไข้มักกล่าวว่า ชีวิตของเขาปราศจากความหมาย ขาดการตระหนักในคุณค่าความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ คนไข้มักแสดงออกในรูปของความว่างเปล่าภายในตัวเอง ภาวะเช่นนี้เรียกว่า "ภาวะว่างเปล่าในชีวิต" (Patterson, 1986) บุคคลไม่ทราบว่าเขาต้องทำอะไรหรือเขาต้องการทำอะไร (Frankl, 1970)

ภาวะว่างเปล่าในชีวิตจะปรากฏอาการเบื้องต้นเป็นหลัก ความเบื้องต้นเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตอย่างแน่นอน ก่อให้เกิดปัญหาที่ต้องแก้ไขมากกว่าภาวะตั้งเครียด มีตัวอย่างที่เรียกว่า "Sunday neurosis" เป็นลักษณะของบุคคลที่ทำงานมาตลอดทั้งสัปดาห์ เมื่อถึงวันหยุด บุคคลเหล่านี้จะเกิดความรู้สึกขาดสาระในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตขาดความหมาย

ภาวะว่างเปล่าในชีวิตหรือความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย เป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งที่มีคุณลักษณะของการขาดการสัมผัสกับเป้าหมายหรือความหมายในชีวิต C.G. Jung กล่าวว่า การขาดความหมายในชีวิตเป็นตัวช่วยยั้งการมีชีวิตที่ปกติสุข และถือว่าเป็นความเจ็บป่วย คนเป็นโรคประสาทไม่ได้รู้สึกเจ็บปวดจากอาการของโรค หากเขารู้สึกเจ็บปวดจากการที่เขาใช้ชีวิตอยู่กับอาการนั้นอย่างรู้สึกว่าเขาไร้ความหมาย และขาดเป้าหมายในชีวิต Savatore Maddi เขียนในบทความของเขาว่า "การขาดความหมายในชีวิต หรือการขาดความเชื่อถือในความจริง ขาดการเชื่อถือในความหมายหรือคุณค่าของสิ่งต่างๆอย่างแท้จริง ทำให้บุคคลเจ็บป่วย" Benjamin Wolman กล่าวว่า "การขาดความหมายในชีวิตเป็นความล้มเหลวในการค้นหาความหมายในชีวิต เป็นความรู้สึกที่เขาไม่รู้ว่าเขาจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ไม่รู้จะต่อสู้เพื่อสิ่งใด และเขาไม่สามารถจะค้นหาเป้าหมายหรือทิศทางใดๆในชีวิต" (Yalom, 1980)

ภาวะว่างเปล่าในชีวิต อาจแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกทรมานใจ สับสน และมีคำถามเช่นว่า เขามีชีวิตอยู่เพื่ออะไร เพราะเหตุใดเขาจึงต้องกระทำสิ่งต่างๆที่เขาเคยทำ และเขาไม่สามารถหาคำตอบแก่คำถามเหล่านี้ เขาไม่มีเหตุผลบางอย่างที่หนักแน่นพอสำหรับการมีชีวิตอยู่

ภาวะว่างเปล่าในชีวิต หรือความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายจะปรากฏอาการคือ ขาดการสร้างสรรค์ ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม มีความรู้สึกด้อยค่าและท้อแท้ใจ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ความรู้สึกแปลกแยกจากตนเองและผู้อื่น การดำเนินชีวิตจะขาดทิศทางและมักถูกชักจูงโดยบุคคลอื่นได้ง่าย เกิดความรู้สึกหมดหวังในอนาคต มองโลกในด้านลบและมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ภาวะว่างเปล่าในชีวิตเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ 1) การขาดความเชื่อถือในแรงจูงใจภายใน ทำให้การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ขึ้นกับอิทธิพลสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือการชักจูงของผู้อื่น 2) การขาดระบบการให้คุณค่าของตน อันเป็นคุณค่าที่บุคคลใช้ในการดำรงชีวิต ทำให้การมีชีวิตของเขาขาดจุดยืนที่เข้มแข็ง เขาจะขาดสิ่งนำทางในการเลือกตัดสินใจและเกิดความแปลกแยกขึ้น (Frankl, 1970)

ทัศนคติที่นำไปสู่ภาวะว่างเปล่าในชีวิต 4 ประการ มีดังต่อไปนี้ (Frankl, 1968)

1. ทัศนคติแบบ "มีชีวิตอยู่ไปวันๆ (day-to-day attitude)" เป็นลักษณะที่บุคคลดำรงชีวิตจากวันหนึ่งสู่อีกวันหนึ่งโดยไม่มีการวางแผนชีวิตล่วงหน้า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต บุคคลไม่ได้ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตในแต่ละขณะ

ลักษณะเช่นนี้เป็นผลมาจากสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่โดยรอคอยให้สงครามสิ้นสุดลง การวางแผนชีวิตล่วงหน้าจึงเป็นเรื่องไร้สาระ "เหตุใดฉันจึงต้องวางแผนชีวิตในไม่ช้าพวกเราก็จะถูกระเบิด และทุกสิ่งทุกอย่างก็จะหายไปทันที"

2. ทัศนคติแบบ "ชะตากรรมกำหนด (Fatalist attitude)" เป็นลักษณะบุคคลที่ยึดถือว่าชีวิตถูกกำหนดมาแล้วโดยโชคชะตา หรือสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เกิดความรู้สึกว่าตนเองสิ้นหวัง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ขึ้นกับชะตาชีวิตที่ลิขิตไว้แล้ว จึงปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม

ลักษณะเช่นนี้เป็นผลมาจากสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่บุคคลถูกผลักดันชะตาชีวิตทั้งหมดขึ้นกับสงคราม บุคคลที่ดำรงชีวิตในลักษณะมีชีวิตอยู่ไปวันๆ มองว่าการวางแผนชีวิตไม่ใช่สิ่งจำเป็น ส่วนบุคคลที่ดำรงชีวิตในลักษณะชะตากรรมกำหนดมองว่าการวางแผนชีวิตเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ทุกอย่างขึ้นกับโชคชะตา

3. ทัศนคติแบบ "ว่าตามเขา (Collective attitude)" เป็นลักษณะที่บุคคลพยายามทำตัวกลมกลืนไปกับกลุ่มชน สังคมรอบตัว ละทิ้งอิสรภาพและความรับผิดชอบของตนเอง

4. ที่สัณคติแบบ "เผด็จการ (Fanaticism attitude)" ขณะที่บุคคลที่มีลักษณะแบบว่าตามเขาละเลยความเป็นตัวของตัวเอง บุคคลที่มีลักษณะแบบเผด็จการละเลยความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น ปฏิเสธความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ความคิดเห็นของตนเองเป็นจริงแท้

Frankl มองว่าจิตบำบัดแบบโลกอสไม่ใช่การสับคันความลับส่วนตัวของผู้มาปรึกษา หากเป็นการทำให้เขาได้ตระหนักในคุณค่าต่างๆที่แฝงอยู่ของตน และค้นพบความหมายบางอย่างในชีวิต ในสถานการณ์ต่างๆที่เขาประสบ ดังนั้นจิตบำบัดแบบโลกอสจึงให้ความสำคัญกับปัญหาชีวิต ซึ่งวิธีการต่างๆของจิตบำบัดแบบโลกอสไม่ใช่หลักการทางด้านการใช้ความคิดหาเหตุผลเชิงตรรก หรือเชิงปัญญา แต่จะเป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลได้เผชิญหน้ากับชีวิตตนเอง กับประสบการณ์ของตนเองอย่างมีความรู้ตัว และให้สับคันถึงปฏิกริยาต่างๆของตนเองต่อสถานการณ์ในชีวิตนั้น

มนุษย์สามารถค้นพบความหมายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ดังนี้

1. ความหมายของชีวิตและความตาย (The Meaning of Life and Death)

บุคคลปกติสามารถหลีกเลี่ยงจากความรับผิดชอบชีวิตเมื่ออยู่ในสถานการณ์ เช่น ขณะกำลังเมา บุคคลที่ป่วยด้วยโรคประสาทสามารถหาที่พักถาวรเพื่อหลีกเลี่ยงจากสังคมปัจจุบัน บุคคลที่อยู่ในภาวะโศกเศร้า (Melancholiac) จะหลบหนีความรับผิดชอบโดยใช้การฆ่าตัวตาย แต่บุคคลเหล่านี้หากโดนตั้งคำถาม จะตอบปฏิเสธความคิดเหล่านี้ และเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับคำถามว่า "เหตุใดพวกเขาจึงไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย" ก็จะได้รับคำตอบทันทีว่า "พวกเขาต้องคิดถึงครอบครัว คิดถึงหน้าที่การงาน หรือบางสิ่งที่เกี่ยวข้อง"

มนุษย์เราไม่สามารถเข้าใจความหมายของทุกสิ่งในโลกได้ นอกจากอยู่ในรูปของ "แนวคิดของขอบเขตหรือข้อจำกัด (concept of limits) ซึ่งอาจเรียกได้อีกอย่างว่า "ภาวะเหนือความหมาย (Suprameaning) หมายถึง ความหมายของสรรพสิ่งใดๆที่อยู่เหนือความเข้าใจ แต่เชื่อในภาวะเหนือความหมายของสิ่งเหล่านั้น เช่น ความรู้สึกที่มีต่อศาสนา ความศรัทธาเชื่อมั่น เช่นนี้ เป็นสิ่งสูงสุด ไม่มีสิ่งใดปราศจากความหมายเลย

บุคคลไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับความหมายของทุกสิ่งในโลกแต่ยังเกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตของตนเอง บุคคลที่ยืนยันว่าความหมายของชีวิตเขาคือ ความพึงพอใจหรือ ความเพลิดเพลิน (Pleasure) เขาจะกระทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตเพื่อความสนุกสนาน กระบวนการทางจิตทั้งหมดถูกจำกัดโดยกฎแห่งความเพลิดเพลิน (The Pleasure Principle) แต่โดยแท้จริงแล้ว ความเพลิดเพลินเป็นเพียงเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ทางจิตวิทยาเท่านั้น ความเพลิดเพลินไม่ใช่เป้าหมายของความปรารถนาที่แท้จริงของมนุษย์ เป็นแต่เพียงผลลัพธ์ของความสำเร็จเท่านั้น ความเพลิดเพลินไม่สามารถให้ความหมายแก่ชีวิตได้ ถ้าความเพลิดเพลินเป็นแหล่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต ชีวิตจะพบความหมายได้น้อยมาก เนื่องจากความรู้สึกไม่พอใจในโลกนี้มีจำนวนมากกว่าความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ชีวิตสอนมนุษย์ว่า "มนุษย์ไม่ได้มีชีวิตอยู่เพื่อความสนุกสนาน มนุษย์มักล้มเหลวในการค้นหาความเพลิดเพลินและความสุข เนื่องจากให้ความใส่ใจกับสิ่งเหล่านี้มากเกินไป จนกลายเป็นสิ่งบีบบังคับมนุษย์" (Patterson, 1986)

ความจริงแท้ในการดำรงอยู่ของมนุษย์ต่างหากที่ให้ความหมายต่อชีวิต ความตายไม่ได้ทำให้ชีวิตไร้ความหมาย ตรงกันข้าม หากชีวิตไม่มีการสิ้นสุด ทุกสิ่งจะถูกเลื่อนออกไปโดยไม่มีกำหนดจึงไม่จำเป็นต้องมีการกระทำใดๆ ไม่จำเป็นต้องมีการเลือกหรือการตัดสินใจใดๆ และด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงไม่ต้องมีความรับผิดชอบ ความหมายในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์จึงขึ้นกับคุณลักษณะที่ไม่สามารถกลับไปมาได้ของชีวิต

มนุษย์ทุกคนมีชะตาชีวิตเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เช่นเดียวกับความตายถือเป็นชะตาชีวิตอย่างหนึ่งในชีวิต อดีตเป็นชะตาชีวิตส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่อนาคตไม่ใช่สิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นโดยอดีตเสมอไป ความผิดพลาดในอดีตสามารถเป็นบทเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงอนาคต

ชีวิตมีความหมายในทุกขณะแม้ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก บัจฉัยของความเป็นเอกลักษณ์ และเป็นหนึ่งเดียวเป็นส่วนสำคัญของการมีความหมายที่เต็มสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตมนุษย์ จิตบำบัดแบบโลกอสช่วยเหลือบุคคลให้ค้นหาเป้าหมายและความมุ่งหวังในการมีชีวิต ให้บุคคลได้เข้าใจ

ความรับผิดชอบของตนอันนำไปสู่ความสำเร็จในแต่ละเป้าหมายของเขา

2. ความหมายของความทุกข์ทรมาน (The Meaning of Suffering)

ความรับผิดชอบของมนุษย์คือการทำให้ถึงซึ่งคุณค่าที่แท้จริงของบุคคล อันประกอบด้วยคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คุณค่าเชิงประสบการณ์ และคุณค่าเชิงทัศนคติ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลได้เผชิญกับบางสิ่งซึ่งไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ บางสิ่งที่ถูกกำหนดโดยโชคชะตา บุคคลต้องยอมรับต่อสิ่งเหล่านั้นนั้นย่อมหมายความว่า ชีวิตมนุษย์จะสามารถเต็มสมบูรณ์ได้ไม่เพียงแต่มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขสนุกสนานเท่านั้น แต่ชีวิตมนุษย์ย่อมต้องประสบกับความทุกข์ทรมานด้วย (Frankl, 1968)

ชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมายไม่เพียงแต่เสียสละหรืออุทิศตนเพื่อผู้อื่นเท่านั้น แต่การที่บุคคลเผชิญหน้ากับกระบวนการตายก็ก่อให้เกิดความหมายในชีวิตเช่นกัน ความวุ่นวายและความทุกข์ทรมานปกป้องรักษาบุคคลจากความเฉยเมย (apathy) และความเบื่อหน่าย (boredom) ผลของความทุกข์ทรมานจะนำไปสู่ความเต็มสมบูรณ์ทางจิตภาวะ และความเติบโตทางจิตใจ

ชะตาชีวิตของบุคคลที่ประสบกับความทุกข์ทรมานคือ "พยายามปรับเท่าที่จะเป็นไปได้ และอดทนจนถึงที่สุด" ในทุกสถานการณ์ เปิดโอกาสให้บุคคลได้ค้นพบความหมายผ่านประสบการณ์เหล่านั้นเมื่อบุคคลไม่สามารถตระหนักถึงคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คุณค่าเชิงประสบการณ์ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนชะตากรรมของตนได้ เมื่อนั้นคุณค่าเชิงทัศนคติก็จะเข้ามามีบทบาท

3. ความหมายของงาน (The Meaning of Work)

ความรับผิดชอบต่อชีวิตเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ซึ่งเกิดขึ้น "การตอบสนองไม่ควรออกมาในรูปคำพูด แต่ควรแสดงออกทางการกระทำ" (Frankl, 1968) การมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ต่อเป้าหมายที่เป็นเอกลักษณ์ส่วนบุคคล การระลึกถึงคุณค่าเชิงสร้างสรรค์มักเกิดร่วมกับงานที่ถูกนำเสนอในรูปแบบเอกลักษณ์ของบุคคลที่สัมพันธ์กับสังคม งานของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสังคมเหล่านั้นเป็นแหล่งของความหมายและคุณค่าของความเป็นเอกลักษณ์

ความหมายของงานไม่ได้เกิดจากที่ตัวเอง แต่เกิดจากการแสดงออกของบุคคลที่มี
 ต่องานชิ้นนั้นในลักษณะของความเป็นเอกลักษณ์บุคคล หรือการแสดงออกเห็นความต้องการของงาน
 นั้น บุคคลที่มองงานที่มีความหมายเป็นเพียงอาชีพเลี้ยงชีวิต บุคคลเหล่านี้เมื่อหยุดทำงานเขาจะ
 เกิดความรู้สึกสูญเสีย และความรู้สึกไร้ความหมายก็จะปรากฏอาการขึ้น

Frankl ได้กล่าวถึงความสำคัญของงานในการดำรงชีวิต เรียกว่า "โรคประสาทจาก
 การไร้งาน (Unemployment neurosis)" ซึ่งมักปรากฏอาการในบุคคลที่ว่างงาน อาการดัง
 กล่าวได้แก่ เกิดความรู้สึกเฉยเมย ความรู้สึกไร้ประโยชน์ และเกิดความว่างเปล่าในชีวิต เขา
 เกิดความรู้สึกไม่มีประโยชน์เนื่องจากไม่มีงานทำ เขาเชื่อว่าชีวิตไม่มีงานทำเป็นชีวิตที่ปราศจาก
 ความหมาย (Frankl, 1968)

จิตบำบัดแบบโลกอสแสดงให้บุคคลที่ว่างงานมองเห็นแนวทางที่นำไปสู่อิสรภาพภายในตน
 เองทั้งที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย และสอนให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบในระดับจิตสำนึกต่อ
 สิ่งที่ยังคงความยากลำบากในชีวิตเช่นเดิม

4. ความหมายของความรัก (The Meaning of Love)

ความรักเป็นการมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์กับบุคคลอื่นในรูปความเป็นหนึ่งเดียวกัน ใน
 ความรักบุคคลที่ถูกรักจะเข้าใจในความเป็นมนุษย์ที่แท้ของตน ขณะเดียวกันก็จะเข้าใจในความเป็น
 มนุษย์ของผู้อื่นด้วย

มนุษย์ที่มีความรักจะมีปฏิกิริยาตอบสนองใน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านกายภาพ มิติด้านจิตใจ
 และมิติด้านจิตวิญญาณ ความรักในมิติด้านจิตวิญญาณสร้างความเป็นเอกลักษณ์และความเป็นหนึ่ง
 เดียว คือไม่สามารถมีอะไรมาแทนที่ได้ เป็นสิ่งที่คงทนถาวร

จิตบำบัดแบบโลกอสจึงเป็นจิตบำบัดที่ช่วยเหลือให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาในการดำรง
 ชีวิตในภาวะว่างเปล่าในชีวิต หรือภาวะไร้ความหมายในชีวิต เป้าหมายของการบำบัดจึงเป็นไป
 เพื่อขจัดความคับข้องใจ เติมส่วนที่ว่างเปล่าให้เต็ม โดยช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบความหมายใน

ชีวิตให้บุคคลได้เข้าใจและเกิดการยอมรับธรรมชาติของชีวิตในการดำรงอยู่ หรือธรรมชาติของจิตวิญญาณ และทำให้เกิดการยอมรับความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อคุณค่าที่แท้จริงโดยผ่านการตอบสนองของเขามีสื่อความมุ่งหวังในชีวิต

4. กระบวนการของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส (Group Process)

จิตบำบัดแบบโลกอสมักนำมาใช้ในการบำบัดอาการซึ่งแสดงออกถึงความล้มเหลวในการค้นหาความหมายชีวิตของบุคคลอื่นก่อให้เกิดภาวะความว่างเปล่าในชีวิต การบำบัดรักษาจึงเน้นที่การให้ความช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง

กระบวนการของ Lantz ได้แสดงกระบวนการที่นำไปสู่ความงอกงามของชีวิต นักจิตบำบัดแบบโลกอสสามารถนำรูปแบบกระบวนการเหล่านี้ไปใช้ในการบำบัดรักษา และเพื่อกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการนำไปใช้ กระแสของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมี 6 ขั้น ดังนี้(Lantz, 1984)

1. ขั้นตระหนักรู้ (Awareness stage)
2. ขั้นสำรวจค้นหาความหมาย (Exploration stage)
3. ขั้นสร้างพันธะสัญญา (Commitment stage)
4. ขั้นพัฒนาความหมาย (Skill-Development stage)
5. ขั้นสร้างความชัดเจน (Skill-Refinement stage)
6. ขั้นจัดทิศทางใหม่ (Redirection stage)

1. ขั้นตระหนักรู้ (Awareness stage)

ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจพัฒนาการ และความต่อเนื่องของอาการที่เกิดขึ้น อย่างน้อยที่สุดให้สมาชิกสามารถตระหนักถึงผลของความล้มเหลวในการค้นหา

ความหมายของชีวิตในแต่ละวัน โดยทั่วไปแล้วสมาชิกกลุ่มมักพยายามเชื่อมโยงอาการของตนให้เหมาะสมกับผลของความเครียด ความขัดแย้งภายในจิตใจ หรือผลอันเกิดจากปัญหาด้านชีวเคมีในร่างกาย ความพยายามเชื่อมโยงเหล่านี้เป็นการบันทึกและเป็นวิธีการที่ทำให้สมาชิกกลุ่มถอยห่างออกจากความต้องการและความรับผิดชอบที่มีต่อความเป็นเจ้าของชีวิตตนเองที่แท้จริง

การระลึกถึงภาวะไร้ความหมายในระดับจิตสำนึกก่อให้เกิดความหวาดกลัวและบ่อยครั้งสมาชิกจำเป็นต้องเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต เพื่อให้สามารถเกิดการตระหนักรู้อย่างแท้จริง

ผู้นำกลุ่มใช้กระบวนการขั้นนี้เพื่อช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถพิจารณาถึงภาวะว่างเปล่าของชีวิต นอกจากนี้ขั้นตอนนี้ยังเป็นการเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม พัฒนาความไว้วางใจระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก เป็นช่วงเวลาของการแนะนำรูปแบบกระบวนการบำบัดรักษา ขณะเดียวกันก็ให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกเกิดการระลึกได้ถึงประสบการณ์บางสิ่ง ผู้นำกลุ่มควรมีความอดทนค่อยๆ เพาะบ่มเมล็ดกล้าของจิตบำบัดแบบโลกอสและรอคอยสมาชิกให้เกิดความต้องการเป็นเจ้าของชีวิตตนเองที่แท้จริง ความต้องการเป็นเจ้าของชีวิตตนเองที่แท้จริงมักปรากฏขณะเกิดวิกฤตการณ์และมักเป็นผลมาจากการตอบสนองทางจิตวิญญาณของสมาชิก

ตอนท้ายสุดของกระบวนการนี้อาจเป็นช่วงวิกฤตที่สุดในระหว่างกระบวนการทำจิตบำบัดแบบโลกอส เนื่องจากขณะที่สมาชิกเริ่มต้นตระหนักถึงความรู้สึกไร้ความหมายของตนเอง สมาชิกจะเกิดประสบการณ์ที่เจ็บปวดมากขึ้นอันเกี่ยวเนื่องกับภาวะไร้ความหมายของตน ดังนั้นจึงเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ผู้นำกลุ่มจึงควรใส่ใจต่อประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและสะท้อนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึงความรู้สึกว่างเปล่าในชีวิตด้วยความรู้สึกมีความหมาย หลังจากนั้นจึงเคลื่อนไปสู่ขั้นสำรวจค้นหาความหมายต่อไป

2. ขั้นสำรวจค้นหาความหมาย (Exploration stage)

กระบวนการขั้นนี้เน้นที่การสำรวจค้นหาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของสมาชิกซึ่งสามารถถูกค้นพบได้โดยผ่านการสำรวจตนเอง ประสบการณ์ในการค้นหาความหมายโดยผ่านคุณค่าเชิงทัศนคติ คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ และคุณค่าเชิงประสบการณ์ ในขั้นตอนนี้สมาชิกอาจใช้รูปแบบที่มี

ชี้แนะ เสนอแนะ สนับสนุน เอื้ออำนวยต่อการทดลองค้นหาความหมายของสมาชิก ผู้นำกลุ่มสามารถใช้เทคนิคการสนทนาแบบโศเครติส การนำเสนอตัวอย่างการทำจิตบำบัดแบบโลกอส นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกเปิดเผยตนเองได้มากขึ้น กระตุ้นให้สมาชิกสำรวจประสบการณ์ในชีวิตของตนทั้งขณะอยู่ในกลุ่มและนอกกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกค้นพบคุณค่าที่เกิดขึ้นซึ่งมีความหมายต่อตนเอง

ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มควรมีความกระตือรือร้นและควบคุมตนเองไม่ให้ใช้อำนาจควบคุมสมาชิกกลุ่มมากเกินไป ไม่ควรบีบบังคับให้สมาชิกกลุ่มยอมรับความหมายที่ถูกเสนอโดยผู้นำกลุ่ม แต่ควรช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถค้นหาคุณค่าและความหมายของตนเองด้วยตนเอง ซึ่งเป็นความหมายที่สมาชิกได้เก็บกวาดไว้ตลอดมา การกระทำของผู้นำกลุ่มควรให้อิสระต่อจิตวิญญาณของสมาชิกให้ได้เปิดเผยตัวตนที่แท้จริงออกมา

ตอนสุดท้ายของกระบวนการนี้ สมาชิกจะเกิดความรู้สึกตื่นตัวที่ได้มีประสบการณ์ในการค้นพบความหมายและสามารถค้นพบความเป็นไปได้ใหม่ๆ สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมีความหวังซึ่งความหวังนี้มักเกิดในช่วงระยะเวลาสั้นๆไม่คงอยู่ตลอดไป นอกจากว่าผู้นำกลุ่มและสมาชิกสามารถเคลื่อนย้ายกระบวนการนี้ไปสู่กระบวนการขั้นสร้างพันธะสัญญาและขึ้นพัฒนาความหมายต่อไป

3. ขั้นสร้างพันธะสัญญา (Commitment stage)

ในระหว่างกระบวนการขั้นนี้สมาชิกจะถูกกำหนดและมีประสบการณ์กับความหมายในชีวิต ช่วงนี้ขั้นตอนนี้สมาชิกจะตัดสินใจว่ากระบวนการควรจะสิ้นสุดหรือดำเนินต่อไป การตัดสินใจนี้จะไม่สามารถกระทำได้จนกว่าสมาชิกได้ผ่านกระบวนการขั้นตระหนักรู้และขั้นสำรวจค้นหาความหมายมาแล้ว ถ้าสมาชิกกลุ่มไม่ได้ตระหนักรู้ถึงภาวะไร้ความหมาย สมาชิกก็จะไม่รู้ว่าการค้นพบความหมายเป็นสิ่งสำคัญ และถ้าปราศจากการสำรวจค้นหาความหมาย สมาชิกก็จะไม่รู้ว่าการค้นพบความหมายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้

การรุกเร้าสมาชิกกลุ่มให้ผ่านเข้าสู่กระบวนการนี้ก่อนที่จะผ่านกระบวนการขั้นตระหนักรู้และขั้นสำรวจค้นหาความหมายจะเสร็จสมบูรณ์ ทำให้สมาชิกไม่สามารถเข้าสู่ขั้นสร้างพันธะสัญญา

ที่แท้จริงของกระบวนการจิตบำบัดแบบโลกอสได้ แต่ภายหลังจากที่สมาชิกได้ผ่านขั้นตอนทั้งสองเสร็จสมบูรณ์แล้วจะสามารถทำให้สมาชิกเกิดสติปัญญาและมีรูปแบบการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ขั้นพัฒนาความหมาย (Skill-Development stage)

ภายหลังจากสมาชิกกลุ่มผ่านกระบวนการขั้นสร้างพันธะสัญญาแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการเคลื่อนเข้าสู่ขั้นพัฒนาความหมาย ในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนำวิธีการที่พบว่ามีประโยชน์ในการค้นหาความหมายของสมาชิก ผู้นำกลุ่มช่วยเหลือสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งที่ปรากฏออกมาในแต่ละขณะซึ่งเป็นโอกาสที่เหมาะสมในการกระตุ้นสมาชิกให้สามารถค้นหาความหมายของตน สมาชิกใช้ขั้นนี้ในการทดลองปฏิบัติวิธีการค้นหาความหมายซึ่งได้ถูกชี้แนะมาแล้วขณะเมื่ออยู่ในขั้นสำรวจค้นหาความหมาย ขั้นนี้จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมของการทดลองปฏิบัติซ้ำไปมา การปฏิบัติอย่างหนักเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่สมาชิก สมาชิกกลุ่มไม่ควรคาดหวังผลสำเร็จที่จะได้รับแต่ควรมุ่งมั่นค้นหาความหมายเพื่อให้เกิดความงอกงามด้านจิตวิญญาณอันเป็นผลของกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

5. ขั้นสร้างความชัดเจน (Skill-Refinement stage)

ในขั้นนี้สมาชิกจะนำวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการค้นหาความหมายต่อไป ซึ่งได้ต่อเนื่องมาจากขั้นพัฒนาความหมาย ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในกระบวนการนี้ค่อนข้างน้อย ปล่อยให้สมาชิกมีโอกาสมากขึ้นในการระบความหมายส่วนตัว เพื่อค้นพบความหมายส่วนตัวของตนเองมากขึ้น

6. ขั้นจัดทิศทางใหม่ (Redirection stage)

เมื่อสมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะสิ้นสุดกระบวนการ ในขั้นนี้สมาชิกเกิดความพร้อมที่จะสาธิตวิธีการค้นหาความหมายในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพโดยปราศจากการช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม ตอนท้ายของกระบวนการนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันฉลองความงอกงามของสมาชิก และถือเป็นการสิ้นสุดสัมพันธภาพของการบำบัดรักษาแบบโลกอส การสิ้นสุดนี้เป็นสิ่งที่ตกลงแน่นอนระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะเต็มไปด้วยความพร้อมที่จะเติบโตและงอกงามต่อไป

กระแสที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่มขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม ดังนี้

ผู้นำกลุ่ม (Group Leader)

ผู้นำกลุ่ม หมายถึง ผู้ที่รักษาทิศทางกลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด ผู้นำกลุ่มควรมีคุณลักษณะที่สำคัญคือมีความเข้าใจสมาชิกอย่างร่วมรู้สึก มีบุคลิกลักษณะที่ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น อ่อนโยนแสดงออกด้วยความจริงใจ มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะช่วยเหลือ ผู้นำกลุ่มไม่จำเป็นต้องเป็นคนพูดมาก นอกจากนี้ยังมีบทบาทและหน้าที่ต่างๆ ดังต่อไปนี้ (Fabry, 1988)

1. จัดโครงสร้าง (Structuring) ผู้นำกลุ่มควรเริ่มต้นและสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มโดยมีระยะเวลาเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ให้การสนับสนุนส่งเสริมสมาชิกแต่ละคน ปกป้องสมาชิกจากการถูกโจมตีที่เป็นไปในทางทำลายสมาชิกกลุ่ม
2. ตั้งข้อสังเกต (Mirroring) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สังเกตเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สังเกตความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดและการกระทำที่แสดงออก ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมให้สมาชิกเห็นได้อย่างชัดเจน
3. จับประเด็นสำคัญ (Focusing) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ช่วยเหลือกลุ่มให้เคลื่อนย้ายสัมพันธภาพจากระดับสังคมไปสู่สัมพันธภาพในระดับที่ลึกซึ้งกว่า เกื้อกูลสมาชิกให้สนใจในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าประเด็นทั่วไป
4. แม่แบบ (Modeling) ผู้นำกลุ่มควรมีส่วนร่วมในกลุ่ม ทำตัวกลมกลืนไปกับกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
5. การคลี่ประเด็นสำคัญ (Nudging) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการตั้งคำถาม เสนอหัวข้อสนทนา
6. การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เชื่อมโยงข้อความที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่สมบูรณ์ จัดการกับงานที่ค้างใจสมาชิกกลุ่ม
7. การแบ่งปัน (Sharing) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมอภิปรายถึงปัญหาและอนุญาตให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

8. การปกป้อง (Policing) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่คอยสอดส่องดูแลไม่ให้สมาชิกถูกรบกวน หรือถูกปิดกั้นโดยสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่ง

สมาชิกกลุ่ม (Group Member)

เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเน้นที่ความหมายของชีวิตและการดำรงอยู่ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีเหมือนกัน หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มจึงมักคำนึงถึงความสำเร็จของสมาชิก และสิ่งที่ควรระวังถึงอีกประการหนึ่งคือ ความพร้อมในการเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิก นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มควรมีความรับผิดชอบต่อกัน ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนต้องยอมรับความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองภายในกลุ่ม ต่อสมาชิกคนอื่นและต่อการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยไม่จำเป็นต้องรอคอยให้ผู้นำกลุ่มวางกฎเกณฑ์

2. สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับลึกซึ่งมากกว่าสัมพันธภาพทางสังคมทั่วไป เน้นที่ความรู้สึกของบุคคลเป็นหลัก เช่น เมื่อกล่าวถึงภาพยนตร์หรือหนังสือจะไม่ถามว่า "ภาพยนตร์หรือหนังสือที่คุณดูเรื่องอะไร" แต่จะถามว่า "มีความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวในหนังสือหรือภาพยนตร์นั้นอย่างไร"

3. ให้ความใส่ใจต่อสถานการณ์ในปัจจุบันขณะ แต่ต้องไม่ละเลยอดีตกาลด้วย และต้องไม่นำประสบการณ์ในอดีตมาอธิบายหรือลงโทษความล้มเหลวในปัจจุบัน แต่ควรเรียนรู้ถึงความสำเร็จเหล่านั้นและนำความสำเร็จในอดีตมาเป็นบทเรียน

4. เน้นที่ความสำคัญของการเป็นกลุ่ม การมีส่วนร่วมในกลุ่ม การแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างบุคคลมากกว่าการพยายามสืบค้นถึงปัญหาของผู้อื่น มีความรู้สึกและความรับผิดชอบร่วมกัน

5. ยินดีรับฟังข้อเสนอแนะ ขอบกพร่องต่างๆที่เป็นไปเพื่อการสร้างสรรค์ไม่ใช่เพื่อการทำลาย

ขนาดของกลุ่ม (Group Size)

ขนาดของกลุ่มขึ้นกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่ใหญ่จะทำให้สมาชิกได้รับประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ส่วนขนาดกลุ่มที่เล็กกว่าจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากกว่า โดยทั่วไปกำหนดไว้ตั้งแต่ 6-12 คนขึ้นไป

ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม (Length and Frequency of Meeting)

กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีระยะเวลาของการเข้าร่วมกลุ่มครั้งละประมาณ 1 1/2 ถึง 3 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งสิ้น 15-24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็นสัปดาห์ละครั้งถึงสัปดาห์ละ 4 ครั้ง

5. เทคนิคของจิตบำบัดแบบโลกอส (Logotherapy Technique)

จิตบำบัดแบบโลกอสเน้นที่สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยเห็นว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการจิตบำบัด มีความสำคัญมากกว่าวิธีการหรือเทคนิคจิตบำบัด (Frankl, 1960) สัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นต้องการความสมดุลระหว่างสัมพันธ์ภาพของบุคคลและความคิดทางวิทยาศาสตร์ หมายความว่านักจิตวิทยาการปรึกษาต้องไม่ชี้นำด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ หรือความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ให้ความช่วยเหลือโดยแสดงออกในรูปของเทคนิคต่างๆ (Frankl, 1960)

เทคนิคจิตบำบัดแบบโลกอสที่ Frankl นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการขัดแย้งอย่างจริงจัง และเทคนิคลดการหมกมุ่น ซึ่งเทคนิคทั้งสองได้แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะที่สำคัญในการดำรงอยู่ของความเป็นมนุษย์ คือความสามารถในการมีภาวะเหนือตนเองและภาวะออกจากตนเอง (self-transcendence and self-detachment) ต่อมา มีเทคนิคที่เพิ่มเติมเข้ามา ได้แก่ เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส และ เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

1. เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ (Paradoxical Intention)

ระหว่างปี ค.ศ. 1938-1942 ขณะที่ Frankl ได้ทำงานด้านจิตบำบัดในโรงพยาบาล ช่วงเวลาของการทำงานด้านจิตบำบัดเขาได้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้น เทคนิคนี้ช่วยให้คนไข้เรียนรู้การเผชิญกับความกลัวด้วยความคิดซ้ำๆของตนเอง

เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ เป็นเทคนิคที่มีประโยชน์มากในบุคคลที่มีความวิตกกังวลล่วงหน้า เทคนิคนี้ช่วยให้บุคคลยอมรับความกลัว ความวิตกกังวลด้วยการสนับสนุนให้บุคคลต่อสู้กับความกลัวเหล่านั้น โดยพยายามสร้างความกลัวหรือความวิตกกังวลให้มากขึ้น และเมื่อบุคคลตั้งใจทำให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลมากเท่าใด เขาจะพบว่าความกลัวหรือความวิตกกังวลเหล่านั้นลดลง เทคนิคนี้ไม่ได้พิจารณาการแสดงออกในระดับผิวเผินเท่านั้น แต่ปรากฏผลในระดับลึกถึงมิติจิตวิญญาณ

เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจได้ผลดีทั้งในรายที่เกิดอาการขั้นรุนแรงและในขั้นเรื้อรังที่มีอาการมานาน ร้อยละ 75 ของคนไข้ที่ได้รับการบำบัดรักษาปรากฏว่าหายจากอาการหรือมีอาการดีขึ้น เทคนิคนี้มีประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีบุคคลที่มีความกลัวหรือความวิตกกังวลในลักษณะของการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Neurosis)

เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ เป็นการสนับสนุนให้บุคคลเคลื่อนย้ายความกลัวหรือความวิตกกังวลด้วยอารมณ์ขัน (humor) Frankl มองว่ามนุษย์มีความสามารถพิเศษที่ถอนตัวออกจากสถานการณ์มาเป็นผู้สังเกตการณ์ได้ จุดนี้เองทำให้คนไข้มองเห็นความไร้สาระที่เกิดจากความกลัวของเขา และเคลื่อนย้ายความกลัวออกไปด้วยอารมณ์ขัน การที่บุคคลถอนตัวออกมาเป็นผู้สังเกตการณ์ทำให้เขามองเห็นด้านตลกขบขันในชีวิตได้

ตัวอย่างที่ 1

กรณีโรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ (Case Obsessive-Compulsive Neurosis)

: ไร่ เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ (จากการบันทึกของ Frankl)

ผู้ป่วยหญิงอายุ 65 ปีทุกข์ทรมานจากการล้างมือซ้ำไปมาเป็นเวลา 60 ปี เข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ แพทย์สังเกตเห็นว่าสมควรได้รับการผ่าตัดสมองบางส่วน ออกเพื่อบรรเทาอาการนี้

ผู้ป่วยรายนี้เริ่มมีอาการเมื่อเธอมีอายุ 4 ปี จากการที่ถูกปล่อยให้ล้างมืออย่างตามใจตัวเองบ่อยครั้ง ต่อมาเธอเริ่มกลัวการติดเชื้อโรคจากบุคคลที่เป็นโรคผิวหนัง เธอไม่เคยจับลูกบิดประตูเลย เธอยืนยันหนักแน่นว่าสามีของเธอต้องหาเครื่องป้องกันเชื้อโรคให้เธอ เป็นเวลานานที่ผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถทำงานบ้านได้เลย เธอทำความสะอาดเสื้อผ้าผ่านหลายชั่วโมงมากกว่า 300 ครั้ง และให้สามีของเธอนำเสื้อผ้าเหล่านั้นไปทำความสะอาดอีกครั้ง เธอกล่าวว่า "ชีวิตเป็นนรกสำหรับฉัน"

ในความหวังที่จะหลีกเลี่ยงการผ่าตัดสมอง (leucotomy) Dr. Eva Niebauer ผู้ช่วยของ Frankl เริ่มต้นใช้การบำบัดแบบโลกอส โดยนำเทคนิคการขัดแย้งอย่างจริงจัง ผลที่เกิดขึ้นมีดังนี้

9 วัน ภายหลังจากเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลืองานบนหอผู้ป่วยโดยข้อมถุงเท้าของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยเหลือพยาบาลทำความสะอาดโต๊ะเครื่องมือ ล้างหลอดฉีดยา และท้ายที่สุดทำความสะอาดถึงที่เต็มไปด้วยเลือด เสมหะ และสิ่งปฏิกูลทั้งหลาย

13 วัน ภายหลังจากเข้ารับการบำบัด เธอได้ลากลับบ้านไม่กี่ชั่วโมงและกลับมาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง เธอรายงานอย่างตื่นเต็นว่า เธอสามารถกินขนมเค้กด้วยมือที่เป็นฝุ่นได้

2 เดือนต่อมา เธอสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติได้ แต่ไม่อาจกล่าวได้ว่าเธอเป็นอิสระจากอาการเหล่านั้นอย่างสิ้นเชิง บ่อยครั้งที่ความรู้สึกย่ำคิดย่ำทำยังคงเข้ามาในจิตใจอย่างไรก็ตาม เธอสามารถบรรเทาอาการเหล่านี้ได้โดยหยุดการต่อสู้กับตัวเอง (การต่อสู้กับตัวเองเป็นแรงเสริม) และดำรงชีวิตอยู่อย่างเข้มแข็ง อย่างน้อยเทคนิคการขัดแย้งอย่างจริงจัง ก็สามารถช่วยเธอให้ออกจากสถานการณ์ของตนเองมาเป็นผู้สังเกตการณ์ มองเห็นด้านตกขบขันเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกทางพยาธิสภาพของตนเอง คนไข้รายนี้ยังคงต้องมาพบแพทย์เป็นระยะๆ เธอยัง

คงต้องการการบำบัด แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดซึ่งในตอนแรกเป็นทางเลือกทางเดียวดูเหมือนจะไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ป่วย A อายุ 45 ปี มีลูกชายอายุ 16 ปี เป็นโรคประสาทกลัวหลุมศพมา 24 ปี ร่วมกับมีความกลัวอยู่ในที่จำกัด เช่น กลัวการอยู่ในรถ กลัวความสูง กลัวชั้นลิฟท์ กลัวการข้ามสะพาน กลัวการอยู่ตามลำพัง ในที่สุดเธอกลายเป็นอัมพาต เธอได้รับการรักษาในเรื่องความกลัวที่ผ่านมา 24 ปีแล้ว โดยจิตแพทย์หลายท่าน ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวส่วนใหญ่จะได้รับการบำบัดด้วยการช็อกไฟฟ้า (electroconvulsive treatment ECT) และผ่าตัดสมอง

ระหว่าง 4 ปีก่อนที่ Frankl จะพบเธอในโรงพยาบาล เธอได้รับการบำบัดด้วยคลื่นไฟฟ้าและยาก่อมประสาท เธอกลายเป็นอัมพาตเนื่องจากอาการกลัวสิ่งต่างๆ เธอมักเกิดอาการติงเครีดโดยทันที เธอพยายามกล่าวกับตัวเองว่า "ต้องไม่กลัวจนเกินไป"

วันที่ 1 มีนาคม 1959 เธอได้เริ่มรับการบำบัดรักษาด้วยเทคนิคการขัดแย้งอย่างจริงจัง เริ่มด้วยการอธิบายให้กับเธอถึงการทำงานร่วมกัน อาการแต่ละอาการ ความกลัวแต่ละความกลัว โดยเริ่มต้นสิ่งที่ละเอียดอย่าง อย่างแรกด้วยการเคลื่อนย้ายความกลัวเล็กๆน้อยๆ เป็นต้นว่าการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยถูกย้ายออกไปจากหอผู้ป่วยที่รบกวนเขาและถูกสั่งว่า "พยายามหมดสติ และกลัวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้" ครั้งแรกเธอโกรธมากและกล่าวว่า "นี่เป็นสิ่งที่ไร้เหตุผลสิ้นดี คุณทำให้ฉันแย่ลงไปอีก" หลังการต่อสู้กับความรู้สึกของตนเองไม่กี่สัปดาห์ ผู้ป่วยก็สามารถอยู่ที่หอผู้ป่วยบนชั้นสามและไม่ประสบความสำเร็จในการพยายามอย่างหนักที่จะหมดสติและกลายเป็นอัมพาต

ต่อมา Frankl และผู้ป่วยได้ขึ้นลิฟท์ไปด้วยกันที่ชั้นสี่ ผู้ป่วยได้รับคำสั่งให้เดินในลิฟท์และมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะต้องหมดสติให้ได้ เธอกล่าวว่า "ฉันได้พยายามอย่างหนัก ฉันไม่สามารถทำได้ ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรเกิดขึ้นกับฉัน ฉันไม่สามารถกลัวสิ่งใดได้ ฉันได้พยายามมากแล้วนะที่จะเกิดความรู้สึกกลัว"

หลายปีต่อมา ผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลได้ตามลำพังโดยปราศจากความกลัว เธอเป็นอิสระจากอาการต่างๆ มีความสุข เธอมีชีวิตรอยู่ได้โดยปราศจากความกลัว

แท้จริงแล้วเทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ แสดงถึงสิ่งตรงข้ามกันเหมือนที่ผู้ป่วยรายนี้กระทำทุกอย่างจะดีขึ้นและดีขึ้น แต่ต้องชี้แจงว่าผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะทำทุกอย่างอย่างดูแล

2. เทคนิคการหมกมุ่น (Dereflection)

เทคนิคการหมกมุ่น ช่วยให้ผู้คลั่งค้นหาความหมายในสถานการณ์ที่รู้สึกถูกกักขังโดยความกังวลในปัญหาของตนเอง ปัญหาที่อาจเกิดจากด้านร่างกาย จิตใจหรือการดำรงชีวิตทั้งหมดนี้คือปัญหาในการดำรงชีวิตรอยู่ในโลก เทคนิคการหมกมุ่นนี้ไม่สามารถรักษาอาการทางร่างกาย เช่น โรคไขข้ออักเสบ อาการหูหนวก อาการติอ่อง แต่จะทำให้บุคคลเป็นอิสระจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคิดถึงอาการเหล่านี้มากเกินไป

สิ่งที่ยากที่สุดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ในการตัดสินใจที่จะออกจากสถานการณ์ที่เลวร้าย คือการที่มนุษย์ไม่สามารถขจัดความกังวลที่มากเกินไปออกไปได้ ปริมาณของความกังวลที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มนุษย์ไม่สามารถค้นหาผู้ช่วยเหลือได้ เมื่อบุคคลหนึ่งคิดถึงปัญหาไปเรื่อยๆ บุคคลนั้นย่อมเกิดความรู้สึกว่าตนตกเป็นเหยื่อที่ปราศจากการช่วยเหลือในปัญหาที่เขาไม่สามารถแก้ไขได้ (Fabry, 1988)

เมื่อมนุษย์คิดถึงปัญหาต่างๆมากขึ้น เขาจะเกิดความรู้สึกว่าปัญหาเหล่านั้นยากที่จะแก้ไขมากขึ้นตามไปด้วย แต่เป็นการยากกว่าที่จะไม่ให้คิดถึงปัญหาเหล่านั้น ยิ่งมนุษย์ต้องการไม่คิดถึงบางสิ่งบางอย่างมากเท่าไรก็จะยิ่งทำให้มนุษย์คิดถึงสิ่งนั้นมากขึ้นเท่านั้น (Fabry, 1988)

Fabry (1988) ได้ยกตัวอย่างของชายผู้หนึ่งที่ได้รับการสัญญาว่าเขาจะได้รับเงิน 100 บาท หากเขาไม่คิดถึงกิ้งก่าทะเลทราย ซึ่งแท้จริงแล้วชายผู้นี้ไม่เคยเห็นกิ้งก่าทะเลทรายเลย แต่เขาก็สามารถคิดถึงมันได้ และไม่สามารถหยุดที่จะคิดถึงมันได้ ต่อมาเขาถูกให้คิดถึงช้าง เขาจึงหยุดคิดถึงกิ้งก่าทะเลทรายได้

เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาบางอย่างที่ต้องการแก้ไข เขาจะเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับต่อปัญหาเหล่านั้นมากเกินไป (hyperreflection) และมีการใส่ใจต่อปัญหาเหล่านั้นมากเกินไป (hyperintention) บ่อยครั้งที่เขาใส่ใจต่อปัญหามากเกินไปทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

เทคนิคลดการคิดหมกมุ่นประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

หยุดอาการ (Stop sign) หยุดปฏิกิริยาสะท้อนที่มากเกินไปด้านพยาธิสภาพ

ปรับแนวทาง (Guidepost) ปรับความรู้สึกนึกคิดของตนไปสู่เรื่องอื่น ซึ่งสร้างสรรค์มากกว่า มองโลกในด้านบวกมากขึ้น และเป็นแนวคิดที่มองโลกมีความหมายมากขึ้น

เทคนิคลดการคิดหมกมุ่น มีประโยชน์ในการแก้ไขบุคคลที่ประสบปัญหาความผิดปกติบางประการ เช่น ความผิดปกติในการนอน ความผิดปกติในหน้าที่การทำงานของอวัยวะเพศหรือความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะอื่นๆในร่างกาย เป็นต้น และช่วยแก้ไขปัญหอันเกิดจากทัศนคติต่างๆไปที่บุคคลมีต่อการดำรงชีวิต

ตัวอย่าง

Elisabeth Lukas ผู้อำนวยการสถาบันจิตบำบัดแบบโลกอสที่เยอรมันทางใต้ กล่าวถึงเด็กหญิงคนหนึ่งที่ไม่สามารถหัดเรียนว่ายน้ำได้ เนื่องจากเธอตั้งใจและใส่ใจกับการเคลื่อนไหวของแขนขาของตนเองในขณะที่ว่ายน้ำมากเกินไป ต่อมาแม่ของเธอได้รับคำแนะนำให้พยายามเปลี่ยนความสนใจของเธอไปสู่สิ่งอื่นแทน แม่ของเธอได้เปิดเทปนิทานเรื่องที่เธอชอบให้ฟังขณะหัดเรียนว่ายน้ำและเล่นกับเธอขณะที่เธอลอยน้ำนั้น ในเวลาต่อมาเด็กหญิงผู้นี้สามารถว่ายน้ำได้และที่สุดท้ายก็ไม่จำเป็นต้องอาศัยการฟังเทปนิทานอีกต่อไป เธอได้ละออกจากวงจรแห่งความล้มเหลวและการใส่ใจที่มากเกินไป เธอไม่ได้มองตนเองว่าเป็นเหยื่อที่ปราศจากการช่วยเหลืออีกต่อไป

เทคนิคลดการคิดหมกมุ่นไม่จำเป็นต้องรีบกระทำอย่างรวดเร็วในทุกสถานการณ์ บางสถานการณ์การใช้เทคนิคนี้เข้าช่วยเหลือต้องกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

Elisabeth Lukas กล่าวว่า เทคนิคการหมกมุ่นในตนเองเป็นการเพิกเฉยต่อ บางสิ่งบางอย่างที่สามารถเพิกเฉยได้ เป็นสิ่งที่ทำให้เลวลงด้วยการจ้องมองตนเอง การลดการ หมกมุ่นในตนเองเป็นการมองข้ามการนึกถึงตนเองและให้ความสนใจบางสิ่งบางอย่างที่กว้างขวาง ออกไปไม่สิ้นสุด และเป็นความปรารถนาที่จะก้าวพ้นจากการนึกถึงตนเองเพื่อค้นพบความหมายหรือ คุณค่าที่ใหม่แก่ชีวิต จิตบำบัดแบบโลกอสไมได้ทำให้คนรู้สึกบันเทิงใจว่าโลกนี้มีแต่สิ่งที่ดี หากเป็น การแสวงหาสิ่งที่ดียังคงมีอยู่อย่างมีสติ ค้นหาสิ่งที่ เป็นสุขภาพที่ดีแฝงเร้นในสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ และสามารถเปลี่ยนภาวะของความรู้สึกสิ้นหวังอย่างสิ้นเชิงมาเป็นมนุษย์ที่แสวงหาสิ่งที่ดีงาม (Fabry, 1988)

3. เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue)

เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส เป็นเครื่องมือหนึ่งของนักจิตวิทยาการปรึกษาสำหรับ ช่วยผู้มาปรึกษาแสวงหาความหมายในชีวิต เทคนิคนี้จะช่วยผู้มาปรึกษาสัมผัส ใฝ่ใจ กับแก่นแท้ของ จิตวิญญาณแล้วนำมันออกมาสร้างสุขภาพจิตที่เข้มแข็งในชีวิตของเขา เงื่อนไขข้อหนึ่งของจิตบำบัด แบบโลกอสคือ ในระดับที่ลึกซึ้งของมิติจิตวิญญาณ มนุษย์จะรู้ว่าเขาเป็นคนเช่นไร เขามีศักยภาพ เช่นไรสิ่งที่มีความหมายในชีวิตเขามีอะไรบ้าง โสเครติสเชื่อว่างานของครุหาใช้การให้ข้อมูลแก่ นักเรียน หากเป็นการเอื้ออำนวยให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้ด้วยปัญญาของเขาเอง Frankl เชื่อว่างานของจิตบำบัดแบบโลกอสไม่ใช่การบอกแก่ผู้มารับการปรึกษาว่าความหมายในชีวิตเขา คืออะไร แต่เป็นการเอื้ออำนวยให้เขาได้ใช้ปัญญาที่ซ่อนในระดับจิตวิญญาณค้นหามัน

การสนทนาแบบโสเครติสใช้การนำทางที่มีอยู่ใน 5 ขอบเขต ที่มักพบว่าชีวิตจะมีความหมายมากที่สุดเมื่ออยู่ในขอบเขตเหล่านี้ ได้แก่

3.1 การรู้จักตนเอง (self discovery) เนื่องจากว่ายิ่งบุคคลค้นพบว่าตนเองคือ ใคร เป็นคนอย่างไร โดยไม่มีหน้ากาก หรือการปกป้องตนเอง มากเท่าใด ชีวิตเขาจะมีความหมายมากขึ้นเท่านั้น

3.2 การเลือก (choices) ยิ่งบุคคลค้นพบว่าเขามีทางเลือกในสถานการณ์ที่คับขัน มากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้เขาจะมีความเป็นไปได้ที่จะค้นพบความหมายในชีวิตมากขึ้นเท่านั้น

3.3 การมีลักษณะเฉพาะตน (uniqueness) บุคคลมีแนวโน้มจะค้นพบความหมายในชีวิตเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถมีใครแทนที่ได้

3.4 การมีความรับผิดชอบ (responsibility) เมื่อบุคคลเรียนรู้ที่จะกระทำหน้าที่ต่อสิ่งที่เขาเลือก เขาจะพบความหมายจากการกระทำอันเป็นหน้าที่นั้น ตรงข้ามหากเขาหลีกเลี่ยงที่จะกระทำในสิ่งที่เขาเลือกอย่าง เป็นหน้าที่ต่อชีวิตแล้วเขาจะตกอยู่ในขอบเขตของชะตากรรมที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

3.5 การมีชีวิตอยู่ในภาวะเหนือตนเอง (self transcendence) บุคคลจะสามารถค้นพบความหมายในชีวิตได้มากขึ้น เมื่อบุคคลนึกถึงผู้อื่น สิ่งอื่นมากกว่าการนึกถึงแต่ตนเอง

4. เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Modification of Attitudes)

การปรับทัศนคติเป็นการชี้ให้บุคคลก้าวออกมาจากการมองตนในฐานะเหยื่อที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แล้วมองว่าตนสามารถจัดการสิ่งใดๆได้ แม้ว่าในความเป็นไปได้ต่าง ๆ นั้นจะมีอิทธิพลจากข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมอยู่ด้วย ในการปรับทัศนคติจะเน้นถึงศักยภาพในแต่ละสถานการณ์

ในการนำไปใช้ การปรับทัศนคติมีหลักใหญ่ๆ 2 ประการ ได้แก่

4.1 ปรับทัศนคติที่เป็นโทษต่อชีวิต

4.2 ค้นหาทัศนคติด้านบวกในแง่ความหมายของชีวิตในสถานการณ์ที่ชีวิตไร้ความหมาย สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้อีก

เมื่อบุคคลมีปัญหาในการดำรงชีวิต ได้รับความทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากใจทำให้เขาไม่สามารถก้าวพ้นปัญหาออกมาได้ เมื่อนั้นบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งที่เขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เขาจะรู้สึกว่าเขาเองตกอยู่ในภาวะไร้ความหมาย จิตบำบัดแบบโลกอสจึงช่วยให้บุคคลมองเห็นคุณค่าของสถานการณ์เหล่านั้น ปรับเปลี่ยนทัศนะของตนต่อสถานการณ์เหล่านั้นในแง่บวกมากขึ้น

2. ความตายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Death and Death Anxiety)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความตายตามแนวอัตถิภาวนิยม (Existentialism)

ความตายเป็นผลลัพธ์ทางธรรมชาติประการหนึ่งของกรามีชีวิต การยอมรับความตายอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ของบุคคลหนึ่งนับเป็นขั้นตอนสุดท้ายของความเจริญงอกงาม ความตายเป็นช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงช่วงอื่น ซึ่งมักมีความกลัวและภาวะวิกฤตเกิดร่วมด้วยเสมอ ความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการยอมรับความตายเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เนื่องจากเป็นการรับรู้ถึงการสูญเสียศักยภาพของตน บงกช พิงพุทธิรักษ์ (2521) ได้สอบถามบุคคลทั่วไปต่อคำถามที่ว่า "ในความคิดเห็นของท่าน ความตายคืออะไร" ผลสรุปได้ว่า ความตายคือการสิ้นสุดของชีวิตที่ทุกคนต้องประสบ เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์หมดความรับผิดชอบ หมดความรู้สึกใดๆ และร่างกายหยุดทำงาน

Diggory & Rothman (1961) ได้สอบถามกลุ่มประชากรจำนวน 563 คน ถึงผลลัพธ์ของความตายของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ความตายก่อให้เกิดความเศร้าโศก เสียใจแก่ญาติพี่น้องและมิตรสหาย แผนการและโครงการต่างๆในชีวิตต้องสิ้นสุดลง กระบวนการของวาระใกล้ตายก่อให้เกิดความเจ็บปวด บุคคลไม่สามารถมีประสบการณ์อื่นใดได้อีก บุคคลไม่สามารถดูแลผู้ที่อยู่ในความปกครองได้ บุคคลไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรกับชีวิตของตนภายหลังความตาย และบุคคลกลัวสิ่งที่จะเกิดกับร่างกายของตนภายหลังความตาย

ความตายเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดในชีวิต การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอย่างดี คือการเรียนรู้ที่จะตายอย่างดี ในทางกลับกันการเรียนรู้ที่พร้อมจะตายอย่างงดงาม ก็คือการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างงดงามเช่นกัน (Stoics อ้างใน Yalom, 1980) นักจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมมีแนวคิดที่ว่าความตายเป็นเครื่องมือในการค้นหาความหมายและความมุ่งหวังของชีวิต ชีวิตจำเป็นต้องมีการสิ้นสุด ดังนั้นการระลึกถึงความจริงแท้ของชีวิตและการไม่มีอยู่ได้ให้ความหมายในการดำรงชีวิต เพราะว่าความตายก่อให้เกิดการกระทำทุกอย่างทำให้ชีวิตมีความหมายที่แท้จริง (Patterson, 1986)

Viktor Frankl (1955) กระตุ้นให้ผู้ป่วยของเขาค้นหาความหมายในทุกชั้นตอนของชีวิตรวมทั้งความทุกข์ทรมานและความตาย Frankl กล่าวว่า ชีวิตมีความหมายเพียงอย่างเดียว คือ ความตาย และหากว่ามนุษย์ผู้ใดยังไม่ตาย การกระทำแต่ละอย่างย่อมสามารถถูกเลื่อนออกไปได้โดยไม่จำกัด

ความตายเป็นภาวะตั้งเครียดอย่างหนึ่งของชีวิต แม้ว่าด้านกายภาพความตายดูเหมือนจะทำให้สลายล้างมนุษย์ แต่ในด้านความคิด ความตายได้รับการรักษาชีวิตมนุษย์ไว้ (Yalom, 1980)

Martin Heidegger (1926) นักปรัชญาแนวอภิปรัชชานิยมเชื่อว่า มนุษย์มีรูปแบบพื้นฐานของการดำรงอยู่ในโลก 2 ประการ คือ ภาวะของการหลงลืมต่อการมีอยู่ (a state of forgetfulness of being) และ ภาวะของการใส่ใจต่อการมีอยู่ (a state of mindfulness of being) กล่าวคือ

ในชีวิตประจำวันบุคคลมักดำรงชีวิตอยู่ในภาวะของการหลงลืมต่อการมีอยู่ บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่ในโลกแห่งวัตถุ และหมกมุ่นกับทุกสิ่งที่สามารถดึงดูดความสนใจของชีวิตได้เป็นภาวะไม่จริงแท้ บุคคลไม่ตระหนักต่อการสร้างสรรค์ชีวิตของตนเองและโลก มักหลีกเลี่ยงการเลือกของตนเอง โดยมีชีวิตอยู่ตามบุคคลอื่น ไม่มีจุดหมายที่แน่นอนเป็นของตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งรอบตัวตามความเคยชินในวิถีทางที่มีต่อสิ่งนั้น ส่วนบุคคลที่ดำรงอยู่ในภาวะของการใส่ใจต่อการมีอยู่จะมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งรอบตัวเนื่องด้วยความเป็นสิ่งนั้นเอง บุคคลจะตระหนักถึงภาวะของความจริง (ontological mode) ซึ่งเป็นภาวะที่ทุกอย่างที่มีอยู่ย่อมต้องมีการสิ้นสุด บุคคลที่ดำรงชีวิตอยู่ในภาวะนี้ไม่เพียงแต่ให้ความใส่ใจต่อการมีอยู่เท่านั้น แต่ยังใส่ใจต่อความรับผิดชอบต่อการมีอยู่ของตนเองอีกด้วย เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลได้สัมผัสถึงการสร้างสรรค์ตนเอง และสามารถเข้าใจศักยภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเอง บุคคลตระหนักว่าส่วนใดเป็นตัวตนแท้จริงที่ซ่อนอยู่ภายใน และส่วนใดเป็นตัวตนที่ปรากฏออกภายนอก บุคคลยอมรับความเป็นไปได้และข้อจำกัดในชีวิตตนเอง สามารถเผชิญหน้ากับสภาพไร้ความหมายและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในการเผชิญกับสิ่งเหล่านี้

ความตาย เป็นข้อจำกัดในชีวิตทำให้บุคคลใส่ใจต่อการมีอยู่ของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภาวะของการหลงลืมต่อการมีอยู่ไปสู่ภาวะของการใส่ใจต่อการมีอยู่ ทำให้มนุษย์สามารถมีชีวิตที่จริงแท้

2.2 คำจำกัดความของความตาย (The definition of death)

ในอดีตการให้คำจำกัดความของความตาย ค่อนข้างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ความตายมักถูกระบุถึงอาการ และคุณลักษณะซึ่งเกี่ยวข้องกับภายในร่างกาย แต่ปัจจุบัน คำจำกัดความของความตายมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เมื่อนำมาพิจารณาเพื่อนำไปใช้ในแขนงต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการแพทย์ ด้านศาสนา ด้านแนวคิดเชิงปรัชญา และด้านกฎหมาย

ก. ด้านการแพทย์

ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วย เซลล์ร่างกายหลายชนิด เซลล์บางชนิดสามารถกลับแข็งแรงได้ด้วยตนเอง บางเซลล์ไม่สามารถกระทำได้ ระบบเซลล์ภายในร่างกายบางระบบสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดั้งเดิมแม้ระบบอื่นจะล้มเหลวก็ตาม ตัวอย่างเช่น หัวใจยังคงเต้นได้ขณะที่เซลล์ประสาทในสมองได้ตายไปแล้ว (Benton, 1978) การระบุว่าบุคคลหนึ่งเสียชีวิตหรือไม่ มักตัดสินจากการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท Gavey (1952) และ Walker (1973) ได้ศึกษารายละเอียดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตในระหว่างกระบวนการใกล้ตายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองและระบบประสาท ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงคลื่นสมองเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการตาย การศึกษาเหล่านี้นำไปสู่ความเข้าใจด้านกายภาพของบุคคลเมื่อถูกระบุว่าเสียชีวิต (อ้างใน Gioiella, 1985)

ปัจจุบันแนวคิด "สมองตาย" (Brain Death) เป็นตัวระบุว่าบุคคลผู้นั้นเสียชีวิตโดยมีพื้นฐานอยู่บนสมมติฐานที่ว่า สมองคือตัวควบคุมการทำหน้าที่ต่างๆ ภายในร่างกายรวมถึงภาวะจิตไร้สำนึกและกลไกปฏิกิริยาตอบสนองในขั้นสูงขึ้นไป คณะกรรมการเฉพาะกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Ad Hoc Committee of Harvard Medical School, 1968) ได้ให้

คำจำกัดความ เกี่ยวกับสมองตายเพื่อใช้ในการตัดสินใจว่า บุคคลผู้นั้นตายทางการแพทย์โดยมีเกณฑ์ 4 ประการคือ การไม่สามารถรับรู้หรือไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งต่างๆได้ การไม่เคลื่อนไหวหรือหยุดหายใจ การไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ และมีผลจากการตรวจคลื่นสมองได้กราฟเป็นเส้นตรง หากพบลักษณะดังกล่าวทั้ง 4 ภายใน 24 ชั่วโมง โดยตรวจซ้ำไปมากี่สรุปได้ว่า บุคคลผู้นั้นอยู่ในภาวะสมองตาย (Gioiella, 1985)

การตายจึงหมายถึง การสิ้นสุดของชีวิตที่ทุกระบบของร่างกายอยู่ในสภาพหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง เมื่อไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเทคโนโลยีทางการแพทย์

ข. ด้านศาสนา

ศาสนาที่สำคัญทั้ง 3 ศาสนา ได้แก่ พุทธศาสนา คริสตศาสนาและศาสนาอิสลามมีทัศนะบางประการที่เกี่ยวกับชีวิต ความตาย ความทุกข์ทรมาน ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. พุทธศาสนา ตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ สิ่งใดก็ตามที่มีการเกิดสิ่งนั้นย่อมต้องมีการดับเป็นธรรมดา สรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดจากปัจจัยปรุงแต่ง และมีอยู่ในธรรมชาติ ย่อมตกอยู่ภายใต้กฎไตรลักษณ์ ได้แก่ ความไม่เที่ยงแท้ ความแปรเปลี่ยน และการหาตัวยืนโรงอยู่ไม่ได้ ชีวิตมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน พุทธศาสนาถือว่าชีวิตและความตายเป็นของคู่กัน ยิ่งกว่านั้นยังเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มนุษย์ไม่อาจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยปราศจากอีกสิ่งหนึ่งได้

พุทธศาสนาสอนให้รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมสลายไปในที่สุด ความเป็นผู้มีสติ รู้เท่าทันและเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ จะช่วยให้มนุษย์ดำเนินชีวิตและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยความไม่ประมาท พุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่ชีวิตและมองชีวิตว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า

2. คริสตศาสนา มีความเชื่อว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงประทานมา สภาพชีวิตประจำวันของมนุษย์ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่เป็นไปตามพระประสงค์ของพระเป็นเจ้า ความตายเป็นสิ่งที่ให้ความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ความตายทำให้มนุษย์ได้มีส่วนร่วมในอาณาจักรของ

พระเจ้า ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ควรปฏิเสธความตายหรือหวาดกลัวต่อความตาย แต่ควรเข้าใจว่าความตายเป็นจุดหนึ่งของชีวิตและก่อให้เกิดความหวัง

3. ศาสนาอิสลาม มีหลักความเชื่อคล้ายคลึงกับศาสนาคริสต์ ซึ่งเชื่อว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่พระเจ้าประทานมา ความตายคือจุดหมายปลายทางของการเดินทางจากชีวิตนี้ไปสู่ชีวิตใหม่ ความตายเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมนุษย์มีความสมบูรณ์

จะเห็นได้ว่าทุกศาสนามองว่า ความตายเป็นสิ่งควบคู่ไปกับการมีชีวิต มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงความตายไปได้ ความตายไม่ใช่สิ่งน่ากลัวตรงข้ามกลับเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมนุษย์มีคุณค่าและมีความหมายมากยิ่งขึ้น

ค. ด้านปรัชญา

ความตายในเชิงปรัชญามักเกี่ยวข้องกับความหมายของชีวิต (meaning of life) คำจำกัดความในแนวคิดนี้จึงขึ้นอยู่กับว่า บุคคลประเมินความหมายของชีวิตว่าอย่างไร มีคำจำกัดความอยู่ 4 ประการ ที่มีพื้นฐานบนความหมายของชีวิต ได้แก่

1. การสิ้นสุดการไหลเวียนของสารในร่างกาย ได้แก่ เลือด และลมหายใจในความคิดนี้ ความตายเกิดขึ้นเมื่อการสูญเสียการไหลเวียนของสารในร่างกายไม่สามารถกลับคืนมาได้
2. แนวคิดด้านจิตวิญญาณ ปรัชญากรีกกล่าวถึง วิญญาณว่าเป็นปัจจัยสำคัญในชีวิตมนุษย์ เป็นตัวแทนสภาพที่แท้จริงของมนุษย์ ซึ่งเป็นอิสระจากพลังงานเคมีและไฟฟ้าที่เป็นสาเหตุในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความตายจะปรากฏขึ้นเมื่อวิญญาณออกจากร่างกาย
3. แนวคิดนี้เน้นที่ธรรมชาติของมนุษย์ ความเป็นมนุษย์ที่แท้ถูกจำกัดความอยู่ที่ความสามารถในการมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล โดยทั่วไปความสามารถที่สำคัญของมนุษย์ตั้งอยู่บนแนวทางสองประการ

แนวทางแรก ความสามารถในการรวมสิ่งแวดล้อมภายในร่างกายมนุษย์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

แนวทางที่สอง ความสามารถในการรวมมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกในระดับจิตสำนึก สิ่งนี้คือ สติปัญญาความมีเหตุผลและความสามารถในการควบคุมซึ่งทำให้มนุษย์เป็นหน่วยเดียว เมื่อ

บุคคลสูญเสียความสามารถเหล่านี้ถือว่า บุคคลผู้นั้นเสียชีวิต

4. แนวคิดที่รวมถึงการสูญเสียความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล ถูกกระทบโดยความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ ความทรงจำ การดูแลเอาใจใส่ และความรัก แนวคิดนี้ใกล้เคียงกับแนวคิดประการที่ 3 มาก ถ้าความสามารถเหล่านี้สูญเสียไป คุณลักษณะที่จำเป็นของการ เป็นมนุษย์ก็จะสูญเสียไป ตามคำจำกัดความนี้ ถือว่าบุคคลนั้นเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาคำจำกัดความเชิงปรัชญา พบว่า แนวคิดความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงไม่ใช่มนุษย์ที่ถูกกำหนดคุณค่าโดยผู้อื่น ความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงขึ้นกับสิ่งใดที่บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็น สิ่งนั้นมี ความสำคัญต่อธรรมชาติการดำรงอยู่ของมนุษย์ ถ้าปราศจากสิ่งเหล่านี้ถือว่าบุคคลนั้นตาย ความสำคัญของมนุษย์จึงอยู่ที่คุณค่า

ง. ด้านกฎหมาย

ในทางกฎหมาย หากบุคคลใดได้หายไปจากภูมิลำเนา ในช่วงระยะเวลาหนึ่งโดยไม่มีผู้ใด ทราบข่าวคราว หรือพบเห็นให้ถือว่าบุคคลนั้นเป็นคนสาปสูญ หรือ "ตายทางกฎหมาย" (สิวลีศิริไล, 2531)

2.3 ภาวะใกล้ตายและผู้ป่วยใกล้ตาย (Dying and Dying Patient)

2.3.1 ความหมายของภาวะใกล้ตาย

การตายเป็นสิ่งเดียวกับการมีชีวิตที่ถูกมองคนละด้าน ทุกชีวิตต้องตาย แต่ไม่สามารถล่วงรู้ได้ว่าใครต้องตายเมื่อใด และทุกชีวิตกำลังเดินทางไปสู่ความตาย ชีวิตเหมือนเส้นกราฟโค้ง โดยเริ่มต้นด้วยการเกิดและสิ้นสุดลงด้วยความตาย ดังนั้นภาวะใกล้ตายจึงเป็นเสมือนหนึ่งของการดำรงชีวิตอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้ตระหนักถึงความตายของชีวิตได้ทุกขณะ

ภาวะใกล้ตาย คือ ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงระหว่างที่บุคคลมีความรู้สึกและสำนึกว่า ความตายได้ใกล้เข้ามาหรือคุกคามต่อชีวิตของเขา ในบางครั้งระยะสุดท้ายนี้จะชัดเจน

เมื่อแพทย์บอกผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค บุคคลที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

Hanratty (1994) กล่าวถึงลักษณะของผู้ป่วยใกล้ตายที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ว่ามีลักษณะดังนี้

ก. เป็นผู้ป่วยหนักด้วยโรคมะเร็ง ระยะระยะลุกลาม หรือโรคอื่นๆที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ เช่น โรคเอดส์

ข. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับการรักษาทางการแพทย์ได้อีกต่อไป

ค. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ประมาณว่าอยู่ในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น ในระยะ 3 เดือนสุดท้าย

สันต์ หัตถิรัตน์ (2528) ได้ให้คำจำกัดความของผู้ป่วยใกล้ตายว่า คือ ผู้ป่วยที่เจ็บหนัก และ/หรือผู้ป่วยที่หมดหวัง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงทางกาย และ/หรือทางใจที่ไม่มีโอกาสที่จะฟื้นความทุกข์ทรมาน และไม่มีโอกาสที่จะใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังได้จัดประเภทผู้ป่วยไว้ 3 ประเภทว่า เป็นผู้ป่วยใกล้ตายได้แก่ ผู้ป่วยเหล่านี้ คือ

ก. ผู้ป่วยเจ็บหนัก (Serious ill patients) คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่อวัยวะที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตกำลังถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ ซึ่งหมดหวังที่จะมีชีวิตรอด

ข. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal ill patients) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงต่างๆที่เป็นการบ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิต หรือผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

ค. ผู้ป่วยที่หมดหวัง (Hopeless patients) คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษาให้ความเห็นว่าเป็นโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ ดังนั้น ผู้ป่วยที่หมดหวังในที่นี้จึงหมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวังในความคิดของแพทย์เท่านั้น ตัวผู้ป่วยและญาติอาจไม่รู้สึกหมดหวังก็ได้

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงของบุคคลเมื่อเผชิญกับความตาย

ในหนังสือ สงครามและสันติภาพ ของ Tolstoy กล่าวถึงขุนนางรัสเซียท่านหนึ่งที่มีความรู้สึกว้าชีวิตตนไร้ความหมาย ว่างเปล่า เขาพยายามค้นหาความมุ่งหวังในชีวิต ต่อมาเขาถูกจับโดยกองทัพนโปเลียน และเตรียมพร้อมที่จะตาย ที่สุดโดยไม่คาดฝัน เขาถูกเลื่อนการประหารทันทีทันใดนั้นเขาเริ่มรู้สึกว่าชีวิตของเขาเต็มไปด้วยความมุ่งหวัง เขาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างดี ตระหนักในสิ่งแวคล้อมที่เป็นธรรมชาติค้นหาเป้าหมายของชีวิต ซึ่งมีความหมายต่อเขา และได้อุทิศตนเองเพื่อสิ่งเหล่านี้ (Yalom, 1980:33)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 6 ใน 10 คนที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการกระโดดสะพานโกลเด้น เกท หลังจากนั้น ผู้รอดตายให้สัมภาษณ์ว่ามีความรู้สึกใหม่เกิดขึ้น คือ เกิดความตั้งใจที่จะมีชีวิตดำเนินต่อไป มีชีวิตที่เข้มแข็งเพิ่มขึ้น ได้ขจัดวิถีทางเก่าๆ สามารถรู้สึกถึงความเป็นอยู่ของผู้อื่น รู้สึกว่ารักพระเจ้าและปรารถนาจะทำทุกสิ่งเพื่อผู้อื่น รู้สึกเต็มไปด้วยความหวังใหม่และความมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งอยู่เหนือความเข้าใจของมนุษย์ทั่วไป เมื่ออยู่ใกล้สิ่งที่กำลังจะสูญเสียไปทุกสิ่งมีความหมาย เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับทุกสิ่ง หลังจากที่มีความรู้สึกเช่นนี้จะรู้สึกถึงทุกๆ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน (Yalom, 1980:33)

Russel Noyes (อ้างใน Yalom, 1980) ศึกษาผู้ใกล้ตายโดยอุบัติเหตุต่างๆ จำนวน 200 ราย ได้รับรายงานถึงประสบการณ์เมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตายว่า คนเหล่านั้นเกิดความรู้สึกมั่นคงขึ้นต่อเวลาที่เหลืออยู่น้อย รู้สึกชีวิตมีค่ามากขึ้น มีการรับรู้และมีการตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว โดยทันทีทันใด มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในขณะนั้น มีการตระหนักรู้ต่อชีวิตและสิ่งมีชีวิตรอบตัว กระจ้อหรือร้อนที่จะสร้างความสุขให้แก่ชีวิต ก่อนที่จะสลายเกินไป

2.3.3 กระบวนการของภาวะใกล้ตาย (Dying Process)

กระบวนการของภาวะใกล้ตายปรากฏขึ้นอย่างช้าๆ และต้องใช้เวลาซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้แน่นอน กระบวนการนี้บางครั้งอาจอยู่ในรูปของคำว่า วิถีโคจรสู่ความตาย (Dying Trajectory) เป็นช่วงเวลาของการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จนถึงช่วงเวลาสุดท้ายของ

ชีวิต ช่วยในการวางแผนทางการแพทย์ และการติดต่อสัมพันธ์ของบุคคล Glaser & Strauss (1968) ได้จัดประเภทของกระบวนการภาวะใกล้ตายเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ก. การตายโดยทราบเวลาที่แน่นอน โดยทั่วไปมักเกิดขึ้นโดยเร็วและรู้สาเหตุที่แน่นอน ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ โรคร้ายแรง

ข. การตายที่แน่นอนโดยไม่ทราบเวลาที่แน่นอน ได้แก่ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคชรา

ค. การตายที่ไม่แน่นอน จะไม่ทราบจนกว่าจะเกิดขึ้น ปรัชญาการณีนี้อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องรับการรักษาเป็นพิเศษ เช่น การผ่าตัด บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดอาจรอดชีวิตจากการผ่าตัด หรืออาจเสียชีวิตก็เป็นได้

ง. การตายโดยไม่รู้ว่ามีเมื่อไร เป็นสถานการณ์ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่ค้นพบด้วยตนเอง ไม่มีการช่วยเหลือเป็นพิเศษ

การศึกษาปฏิกิริยาต่อภาวะใกล้ตายพบว่าบุคคลมีความรู้สึกที่ชีวิตถูกจำกัด ต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤต และปรารถนาการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ความรู้เกี่ยวกับความตายจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อชีวิตที่เหลืออยู่ เป็นการเผชิญหน้ากับความหมายของชีวิตไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Gioiellor & Bevil, 1985)

Pattison (อ้างถึงใน Rainey, 1988) ได้แบ่งระยะของกระบวนการภาวะใกล้ตายออกเป็น 3 ระยะ

ก. ระยะเฉียบพลัน (Acute crisis phase) เป็นระยะที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะวิกฤตแห่งความตาย ผู้ป่วยมักใช้กลไกป้องกันทางจิต เช่น การปฏิเสธการรับรู้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลสูง อากาโรธ ท้อรอง และ/หรือ ความวิตกกังวลจะเด่นชัดในระยะนี้

ข. ระยะการมีชีวิตอยู่ ในภาวะใกล้ตายเรื้อรัง (Chronic living dying process) เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าตนจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวกับการเผชิญความตาย เช่น กลัวต่อสิ่งที่ไม่รู้คือความตาย และสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังความตาย กลัวการสูญเสีย

มโนทัศน์แห่งตน กลัวการควบคุมตนเองไม่ได้ และกลัวความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากภาวะใกล้ตาย ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาโศกเศร้าเสียใจ

ค. ระยะเวลาสุดท้าย (Terminal phase) เป็นระยะที่รู้ว่าความตายได้ใกล้เข้ามามาก แม้ว่าอาจกำหนดเวลาของระยะนี้ได้ยาก แต่มักถือว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะนี้เมื่อวิธีการรักษาที่ใช้มาทั้งหมดไม่ได้ผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมถอยหนีจากสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความสนใจมุ่งกลับเข้าหาตนเองอีกครั้ง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดน้อยลง ปรับเปลี่ยนความหวังจากความคาดหวังที่ต้องการความมหัศจรรย์ไปเป็นความปรารถนา เช่นคิดว่าเป็นการดีที่จะมีชีวิตอยู่รอดแต่ก็ไม่ได้หวังว่าตนจะมีชีวิตอยู่ได้ การปรับเปลี่ยนความหวังนี้ เป็นการเริ่มต้นไปสู่การยอมรับต่อความตายได้ จิตใจได้สัมผัสกับความตายก่อนที่ความตายของร่างกายจะมาถึงจริง

2.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Death Anxiety)

2.4.1 แนวคิดพื้นฐาน

สภาพจิตสังคมที่มักปรากฏขึ้นในกระบวนการภาวะใกล้ตาย คือ ความวิตกกังวล สภาพจิตไร้สำนึกไม่รู้เรื่องความตาย และไม่มีบุคคลใดเชื่อมั่นในความตายของตนเอง บุคคลมักพยายามหลีกเลี่ยงการพูดถึงเรื่องการตาย Freud (1988) กล่าวว่า บุคคลไม่สามารถจินตนาการถึงความตายของตนเองได้ และเมื่อเขาพยายามจินตนาการถึงมันเขาก็รับรู้ว่าเขาโกรธชีวิตกลายมาเป็นผู้สังเกตการณ์ ถ้าจะสามารถถอดถอนต่อชีวิตก็ ควรเตรียมพร้อมสำหรับการตาย (Templer & Lonetto, 1986)

นักจิตวิทยาตามแนวคิดของพรอยด์ (McCarthy, 1980) เชื่อว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เป็นปรากฏการณ์ที่มีพื้นฐานมาจาก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกตัดอวัยวะเพศ (castration anxiety) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกพราก (separation anxiety) และความกลัวการถูกทำลายล้าง (fear of annihilation)

ความกลัวตายประกอบด้วย ความรู้สึกที่ตนเองถูกทำลาย ตามด้วยความกลัวการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การอันตรธานหายไป ความว่างเปล่า ความสิ้นหวัง โดยมีประสบการณ์ใน

วัยเด็กจากการพลัดพรากจากแม่ Adler เสนอแนะว่าบุคคลมักใช้ความกลัวตายมาเป็นข้อแก้ตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความสำเร็จทั้งปวง บุคคลเหล่านี้มักเกิดความรู้สึกว่า ชีวิตช่างสั้นเหลือเกิน และทุกสิ่งทุกอย่างดูว่างเปล่า ไร้สาระ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของชีวิตและความตาย พบว่า ความกลัวตายเป็นโครงสร้างซึ่งอยู่ในความคิดของมนุษย์มาตั้งแต่วัยทารก รูปแบบความกลัวตายเป็นพื้นฐานสำหรับรูปแบบความวิตกกังวลอื่นๆที่ตามมาภายหลัง Maria Nagy (1948) ศึกษาเด็กอายุ 3-10 ปีจำนวน 400 คน โดยสัมภาษณ์ความเข้าใจของเด็กเหล่านั้นเกี่ยวกับความตายพบว่ามีการพัฒนาการเป็น 3 ขั้น และมีการเหลื่อมล้ำกันในทุกสามระยะนี้ คือ

ก. ช่วงวัยเด็กตอนต้น (3-5 ปี) เด็กจะมองความตายกับการมีชีวิตอยู่ เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปมาได้ ส่วนการพลัดพรากเป็นสิ่งที่ไม่ชัดเจนระหว่างการมีชีวิตกับการไร้ชีวิต เด็กจำนวนมากจึงกลัวการพลัดพรากโดยเฉพาะจากแม่มากกว่ากลัวความตาย เด็กวัยนี้จะเชื่อมั่นในการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม ความคิดเกี่ยวกับโลกจะเป็นแบบยึดศูนย์กลางที่ตนเอง (Ego centric) และทักษะทางปัญญาไม่เพียงพอในความสามารถเชิงนามธรรม เด็กวัยนี้จะมีความคิดเกี่ยวกับความตายว่าเป็น การมีชีวิตอยู่ (alive)

ข. ช่วงวัยเด็กตอนกลาง (5-9 ปี) เด็กยังคงกลัวการพลัดพราก และเริ่มมองเห็นการตายจากเครื่องหมายภายนอก การบอกเล่าของผู้ใหญ่เกี่ยวกับการตาย ความเจ็บปวด หลุมฝังศพ และชีวิตภายหลังความตาย อย่างไรก็ตาม เด็กวัยนี้ไม่เห็นว่าการตายเป็นประสบการณ์ของทุกคน แต่เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นนอกตัวเขา

ค. ช่วงวัยเด็กตอนปลาย (9-10 ปี) เด็กจะพบว่าความตายเป็นสิ่งถาวร กลับไปมาไม่ได้แสดงถึงการสลายไปของร่างกายและกระบวนการมีชีวิตอยู่ทั้งหมด แนวคิดเกี่ยวกับความตายกลายเป็นรูปธรรมมากขึ้น ความกลัวการพลัดพรากถูกขจัดออกไป กลายเป็นความกลัวการไม่มีอยู่ เนื่องจากความตายเข้ามาแทนที่

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ประกอบด้วยปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงคือ การพลัดพรากและการสูญเสีย (Lonetto & Templer, 1986)

2.4.2 คำจำกัดความของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

มักมีการใช้คำปะปนกันระหว่าง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย(Death Anxiety) กับ ความกลัวตาย (Fear of Death)

Kierkegaard (อ้างในYalom, 1980) เป็นคนแรกที่แยกแยะอย่างชัดเจนระหว่าง ความกลัว(fear) และ ความวิตกกังวล(anxiety) หรือ ความหวั่นกลัว (dread) ความกลัว เป็นความกลัวในบางสิ่งบางอย่าง ส่วนความวิตกกังวลหรือความหวั่นกลัวเป็นความกลัวโดยไม่ทราบว่าจะกลัวอะไร ความกลัวเป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกเป็นการกระทำต่อเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจง มากกว่า (Neimeyer, 1988)

บุคคลที่มีความวิตกกังวลมักสูญเสียตนเองและกลายเป็นภาวะว่างเปล่า Freud(Yalom, 1980) รู้สึกว่าความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาต่อความสิ้นหวัง เป็นสัญญาณอันตราย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ถือว่าเป็นตัววัดขอบเขตการตอบสนองต่อความรู้สึกวิตกกังวลซึ่งตอบสนองต่อการคิดถึงความตาย หรือการเผชิญหน้ากับความตาย

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจล่วงหน้าต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และปราศจากเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ความกลัว (Fear) เป็นรูปธรรมมากกว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อประสบกับสิ่งใดที่คล้ายคลึงกับสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัว แต่ไม่ได้ประสบกับเหตุการณ์หรือสิ่งนั้น เช่น บุคคลที่กลัวสิ่งใด จะมีความวิตกกังวลมากเมื่อเดินผ่านกรงสิ่งใด แม้จะไม่เห็นตัวสิ่งใดก็ตาม หรือบุคคลที่อ้างว่าไม่ได้กลัวกระบวนการตาย แต่กลัวการเจ็บปวด การสูญเสีย แต่แสดงออกซึ่งความกลัวอย่างมากขณะเหตุการณ์ยังไม่เกิดขึ้น คือบุคคลที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Kalish, 1988)

ความกลัวตายจึงเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกต่อเป้าหมายที่แน่นอนชัดเจน ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่เห็นชัดเจน อยู่ในรูปนามธรรม บางครั้งเป็นความกังวลล่วงหน้าก่อนสิ่งนั้นจะเกิดขึ้นจริง

ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติที่บุคคลตั้งใจต่อความตายของตนเอง ความคิดเรื่องการไม่มีอยู่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลไม่ใช่สิ่งเฉพาเจาะจง ประกอบด้วยความกลัวหลายประการ แต่ละบุคคลจะมีความกลัวตายเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน (Marshall, 1975) กล่าวว่า บุคคลมีความกลัวต่อกระบวนการโกศตาย 4 ประการ คือ กลัวความไม่สุขสบาย และความเจ็บปวด กลัวความไม่มีอยู่ กลัวผลลัพธ์ของความตายและกลัวการพลัดพราก การสูญเสียคนรัก และ/หรือของรัก นอกจากนี้ Pattison, 1977 ได้เพิ่มเติมว่า ยังมีความกลัวต่อสิ่งที่ไม่รู้ ความกลัว ความโศกเศร้าอย่างกว้าง ความกลัวการสูญเสียครอบครัวและเพื่อน กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวการสูญเสียร่างกาย หรือพิการ กลัวความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด กลัวการสูญเสียเอกลักษณ์ กลัวความเศร้าโศกเสียใจ กลัวการสูญเสียอวัยวะ กลัวการถูกฝังในหลุมศพอีกด้วย (Gioiella & Bevil, 1985)

2.4.3 ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกับตัวแปรต่างๆ

มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านต่างๆ กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกันอย่างกว้าง โดยวัดจากตัวแปรด้าน เพศ อายุ อาชีพ และอื่น ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ตัวแปรด้าน อายุ เพศ และความคล้ายคลึงบิดามารดา (Age, Sex and Parental Resemblance)

ในตอนแรกได้มีการศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Templer, Ruff & Franks, 1971) โดยประเมินระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกับอายุ เพศ ในประชากรที่แตกต่างกัน รวมทั้งข้อมูลด้านความคล้ายคลึงของครอบครัว (Templer, 1976) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้อยู่อาศัยในแฟลตของทางราชการระดับกลางและสูงใน New Jersey (N=283) อายุ

ระหว่าง 19-85 ปี ($\bar{x}=48.8$ ปี) พนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่มีรายได้น้อยในสถาบันจิตประสาท รัฐนิวเจอร์ซีย์ (N=125) อายุระหว่าง 18-61 ปี ($\bar{x}=33.2$ ปี) ผู้ป่วยโรคจิตจาก Western State Hospital at Hopkinsville, Kentucky (N=137) อายุระหว่าง 17-59 ปี ($\bar{x}=38.1$ ปี) นักเรียนจาก 3 โรงเรียนใกล้ Hopkinsville, Kentucky (N=743) อายุระหว่าง 13-21 ปี ($\bar{x}=15.8$ ปี) บิดา 569 รายและมารดา 702 รายของนักเรียนเหล่านี้มีอายุระหว่าง 31-74 ปี ($\bar{x}=44.0$ ปี) คอบแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (DAS) เพื่อนำคะแนนจากแบบวัดที่ได้มาเปรียบเทียบกัน แล้วนำไปหาความสัมพันธ์ระหว่างความคล้อยคลึงของครอบครัวกับแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

ค่าเฉลี่ยจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ปกครองกับบุตร ที่มีเพศเดียวกัน พบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน (บิดา=5.67, ลูกชาย=5.83 ; มารดา=6.52, ลูกสาว=6.79) และจากการศึกษาทุกกลุ่มพบว่าเพศหญิงแสดงค่าคะแนนแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าเพศชาย เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ยังไม่เป็นที่ปรากฏชัดเจน แต่จากการศึกษาทางจิต พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีการดำเนินตามรอยเดิมในความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เหตุผลอีกประการอาจเนื่องมาจาก แบบแผนทางวัฒนธรรมที่สังคมคาดหวังว่าเพศชายต้องกล้าหาญ

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกับอายุ ในผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ พบว่ามีค่าคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ (Wagner, Lorion & Shipley, 1983 อ้างใน Templer & Lonetto, 1986) บางทีการนอนเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในวัยสูงอายุอย่างแท้จริง ผู้สูงอายุอาจรู้สึกว่หากนอนหลับเขาอาจไม่ได้ตื่นขึ้นอีกในตอนเช้า

ข. ตัวแปรด้านศาสนา (Religion)

โดยแท้จริงศาสนาไม่ได้เป็นตัวสำคัญในการระบุระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

แต่ในสามมัญสำนักเชื่อว่า บุคคลที่ศรัทธาเชื่อมั่นในศาสนา เป็นผู้กำหนดความหมายและความรู้สึกเกี่ยวกับความตายที่สำคัญที่สุด เป็นบุคคลที่เชื่อมั่นในชีวิตหลังความตาย ปฏิบัติตามคำสอนอย่างเคร่งครัด เชื่อมั่นอย่างเหนียวแน่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา จากผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกับตัวแปรศาสนา อาจอธิบายได้ว่า บุคคลผู้ไม่มีความศรัทธาในศาสนาจะไม่มี ความเชื่อเรื่องนรก สวรรค์ ไม่เชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย จึงไม่มีความกังวลเรื่องความตาย ผลที่ได้จึงไม่แตกต่างกัน (Templer & Datson, 1970)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1972 Templer ได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (DAS) และแบบวัดความเชื่อมั่นในศาสนาเช่นเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งแรก (ปี ค.ศ. 1970) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 267 ราย ได้ผลเป็นที่ชัดเจนว่า บุคคลที่เคร่งครัดในศาสนามากเท่าใด ยังมีค่าคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำลงเท่านั้น บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ทางศาสนาอย่างเคร่งครัด เชื่อมั่นในคัมภีร์ คำสอนทางศาสนา เชื่อว่ามีชีวิตหลังความตายแน่นอน

ค. ตัวแปรด้านภาวะสุขภาพ (Health Status)

มีการศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย 2 กรณี

กรณีที่ 1 (Robinson & Wood, 1984 อ้างใน Templer & Lonetto, 1986)

เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย แบ่งตามกลุ่มเท่าๆกัน 5 กลุ่มคือ บุคคลผู้มีสุขภาพดี บุคคลที่ตรวจสุขภาพประจำปีตามปกติ บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบ บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยใช้ The Death Anxiety Scale (DAS) The Threat Index (TI) และ The Collett-Lester Fear of Death Scale (CL) พบว่าไม่มีความแตกต่างในกลุ่มดังกล่าว

กรณีที่ 2 (Viney, 1984 อ้างใน Templer & Lonetto, 1986) ศึกษาในกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและบุคคลปกติ ใช้แบบสัมภาษณ์ Gottschalk (The Gottschalk Interview) เพื่อวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายพบว่า ผู้ป่วยแสดงถึงความห่วงกังวลต่อความตายมากกว่าบุคคลปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความวิตกกังวลต่อความตายมากกว่าผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยที่อยู่ใน

ระยะเฉียบพลันมีความกลัวตายสูงกว่าผู้ป่วยเรื้อรัง บุคคลที่ได้รับการบำบัดรักษาในบ้านพักของตนเองจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล

ง. ตัวแปรด้านอื่นๆ (Other demographic variables)

1. ตัวแปรด้านเชื้อชาติ ในการศึกษาด้านเชื้อชาติพบว่าชนผิวดำมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าชนผิวขาว (Myers, Wass & Murphy, 1980) ขณะเดียวกันมีผลการศึกษาบางรายที่พบว่าไม่มีความแตกต่าง (Pandey & Templer, 1972; Tate, 1980)

Morrison, Wanderwyst, Coccozza และ Dowling (1981-1982) ได้นำแบบวัด Dickstein's Death Concern Scale ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาพบว่าชายและหญิงที่ไม่เคยผ่านการสมรสมาก่อน จะมีความสนใจต่อความตายมากกว่าชายและหญิงที่เคยผ่านการสมรสหรือเป็นหม้าย

Iammarino (1975) (อ้างใน Templer & Lonetto, 1986) แสดงให้เห็นว่านักเรียนระดับมัธยมที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่พร้อมหน้าบิดามารดา

2. ตัวแปรเกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่เหมาะสม (Existential Adjustment Variables) มีผลการวิจัยที่พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับตัวบ่งชี้การดำรงชีวิตอยู่อย่างแท้จริง (Existential Criteria)

Wesch (1971), Pollak (1977) และ Vargo & Batsel (1984) พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกับภาวะสัจจะการแห่งตน (Self-actualization) ในแง่ลบโดยใช้แบบวัด Personal Orientation Inventory (POI)

Bolt (1978), Sullivan (1977) พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกับแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (Purpose in Life Test) ของ Crumbaugh และ Maholick ว่าบุคคลผู้มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำ ส่วนบุคคลผู้มีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำมักพบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง (อ้างใน Templer & Lonetto, 1986)

2.4.4 องค์ประกอบหลักของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (The Components of Death Anxiety)

แนวคิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมักมีองค์ประกอบของการถูกทำลายล้าง ความกลัวการพลัดพราก (Lifton, 1979) ขณะเดียวกัน Kavanaugh (1977) แสดงถึงองค์ประกอบความกลัวตายของมนุษย์ 4 ประการ โดยมีหลักพิจารณาที่กระบวนการใกล้ตาย ความตายที่แท้จริงของตนเอง ความคิดเกี่ยวกับชีวิตหลังความตายและการถูกห้อมล้อมด้วยบรรยากาศของความตาย

Nelson & Nelson, 1975 (อ้างใน Templer & Lonetto, 1986) ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ระบุทัศนคติต่อความตายเป็น 4 มิติ คือ

1. การหลีกเลี่ยงความตาย (*Death Avoidance*) ไม่เต็มใจที่จะเข้าไปใกล้หรือสัมผัสกับความตาย
2. ความกลัวตาย (*Death Fear*) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายทั้งส่วนบุคคลและโดยทั่วไป
3. ปฏิเสธความตาย (*Death Denial*) ไม่สามารถเผชิญความเป็นจริงและผลลัพธ์ของความตายในระดับบุคคลและสังคม
4. ไม่เต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใกล้ตาย (*A Reluctance to interact with the dying*)

Lonetto, Fleming และ Mercer (1979) ศึกษาโครงสร้างปัจจัยที่ตอบสนองต่อแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (DAS) กับนักศึกษาแคนาดา (N=255) นักศึกษาไอร์แลนด์เหนือ (N=315) นักศึกษาพยาบาล (N=124) นักศึกษาในอาชีพบริการเกี่ยวกับคนตาย (N=79) และผู้ได้รับทุนการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา (N=83) กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ถูกคัดเลือกโดยมีพื้นฐานของระดับประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย นักศึกษาแคนาดามีประสบการณ์ด้านนี้เพียงเล็กน้อย ขณะที่นักศึกษาไอร์แลนด์เหนือและนักศึกษาในอาชีพบริการเกี่ยวกับคนตาย มีประสบการณ์มากกว่า ตัวอย่างเช่น Kasterbaum และ Aisenberg (1972, 1977) รายงานว่า 92% ของ

นักศึกษาในอเมริกาเหนือไม่เคยเห็นศพคนตาย ขณะเดียวกัน Mercer, Bunting และ Snook (1979) พบว่าในกลุ่มนักศึกษาไอร์แลนด์เหนือมีประสบการณ์ตรงโดยการอยู่ใกล้ชิดกับการก่อการจลาจล การต่อสู้ การวางระเบิด การถูกฆ่าตาย ถูกทำร้ายของเพื่อนหรือญาติสนิท ผู้ได้รับทุนการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา ตรงข้ามกับนักศึกษาในอาชีพบริการเกี่ยวกับคนตาย พยาบาลถูกเลือกเพราะบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ใกล้ตาย พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 กลุ่ม สามารถแยกองค์ประกอบของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความคิด-ความรู้สึก (Cognitive-Affective) การมีความคิดและความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ภาวะใกล้ตาย ความรู้สึกหวาดกลัว เมื่อมีการพูดถึงการตาย กลัวความตายและผลของความตายเกิดความหวั่นวิตก เมื่อคิดถึงชีวิตภายหลังความตายและอนาคต

2. ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical Alterations) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะใกล้ตาย และการตาย เช่น การผ่าตัด ภาวะศพ กลัวการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเนื่องจากอาการเจ็บหนัก หรือการเข้าสู่ภาวะใกล้ตาย

3. ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา (Awareness of Time) การตระหนักรู้เรื่องเวลาที่ผ่านไปของช่วงระหว่างการเกิดสู่การตาย กลัวเวลาจะผ่านไปอย่างรวดเร็ว กลัวอายุสั้น

4. ด้านสภาพการณ์ก่อให้เกิดความเครียดและความเจ็บปวด (Stressors and Pain) ความวิตกกังวลอื่นเนื่องจากความเจ็บปวดและสภาพที่ถูกบีบคั้นที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิด เนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง กลัวจะมีอาการหัวใจวาย กระทั่งหั่น รู้สึกหวาดกลัว สยดสยองต่อสงคราม ต่อเหตุการณ์ที่มีผู้คนล้มตายจำนวนมาก

หากพิจารณาจากงานของ Frankl (1955) อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาไอร์แลนด์เหนือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน้อยกว่านักศึกษาแคนาดา ดังนั้นจึงมีความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่า เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการกับ "ปัญหาความยุ่งยาก" ที่ประสบทุกวัน มีการศึกษาถึงองค์ประกอบของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกันอย่างกว้างขวาง (ดูได้จากภาคผนวก ง)

แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของ Templer(1970)มาใช้ จึงได้นำเสนอองค์ประกอบหลักของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายตามแนวคิดของ Templer ดังกล่าว (Lonetto & Templer, 1986)

2.4.5 ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตต่อภาวะใกล้ตายและความตาย(The Process of psychological response to dying) Elizabeth Kübler Ross (1969) ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 20 ราย เพื่อนำเสนอแนวคิดปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตของบุคคลที่มีต่อภาวะใกล้ตาย พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดปฏิกิริยาต่างๆที่คล้ายคลึงกัน สามารถรวบรวมและจำแนกออกได้เป็น 5 ระยะ

ก. ระยะปฏิเสธและแยกตัว (Denial and Isolation)

เป็นปฏิกิริยาแรกสุดที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคคลต้องเผชิญต่อการรับรู้หรือทราบว่าคุณเองต้องตาย มักมีการแสดงออกทางคำพูด เช่น "ไม่ใช่ฉัน" "ไม่เป็นความจริง" ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกลไกการป้องกันตัว หรือเป็นการแก้ตัวต่อตนเอง กลไกนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อให้บุคคลสามารถซึมซับความจริงว่าคุณเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเพื่อให้ความกลัวตายของตนเองลดลง

บุคคลจะปฏิเสธความจริงว่าคุณกำลังจะตายไปได้พักหนึ่ง ความไม่เชื่อหรือการปฏิเสธต่อความตายนี้ ทำให้บุคคลเมื่อทราบข่าวมักขอกลับบ้านทันที แล้วพยายามไปพบแพทย์หลายๆ คน เพื่อพิสูจน์ว่าคุณเองกำลังป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาหายได้ กลไกในการปรับตัวนี้เป็นพฤติกรรมปกติ แต่ถ้าการปฏิเสธความตายของคุณไม่ได้ผล บุคคลจะพยายามจัดการกับความตายโดยแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น ขัดขืน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

เมื่อบุคคลทราบว่าตนต้องตายแน่ มักมีพฤติกรรมเงียบขรึม แยกตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อมไม่ยอมเผชิญหน้ากับบุคคลที่รู้สภาพของตน ซึ่งเป็นการปฏิเสธเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้ยินหรือได้รับการยืนยันว่าคุณต้องตายแน่ ที่สุดบุคคลจะเลิกปฏิเสธหากรู้ว่าบุคคลที่อยู่ด้วยจะช่วยเหลือและเริ่มบอกกล่าวความรู้สึก

ข. ระยะของความโกรธ (Anger)

ช็อค ปฏิเสธ และไม่เชื่อ เป็นปฏิกิริยาต่อสู้กับความไม่เป็นจริงของโรคที่เป็นอยู่ เป็นธรรมชาติที่เมื่อปฏิเสธไม่ได้แล้วว่าตนเองต้องเป็นไปเช่นนั้น จะเกิดความรู้สึกติดตามระยะปฏิเสธมา โดยมีเป็นความรู้สึกของความโกรธ บั่นดาลโทสะ ฉุนเฉียว ก้าวร้าว อารมณ์ บุคคลจะแสดงอาการโกรธและไม่พอใจต่อทุกคน ต่อสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง ความโกรธที่เกิดขึ้นไม่ใช่โกรธต่อสิ่งเหล่านั้นแต่โกรธต่อความเจ็บป่วยของตนเองที่กำลังทำให้ตนต้องสูญเสียทุกอย่างในชีวิต ฟังระลึกไว้ว่าความโกรธต้องถูกแสดงออกและอยู่ในรูปที่ถูกต้องเหมาะสมเสมอ

ค. ระยะของการต่อรอง (Bargaining)

Ross รู้สึกว่าระยะของความโกรธคงอยู่ได้ไม่นาน จะเริ่มกลายเป็นระยะของการต่อรอง เพื่อช่วยเอาชนะสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่เกิดขึ้น คือ ความตายการต่อรองเป็นธรรมชาติของมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อตัวเองไม่สามารถจะเผชิญกับความจริงของตนเองได้ เป็นการต่อรองด้วยความหวัง ระยะนี้บุคคลมักรู้สึกผิดหรือเสียใจต่อพฤติกรรมที่ผ่านมาของตนที่ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ มักเริ่มต้นด้วยสูตรที่ว่า "ถ้าคุณทำให้ฉันรอดฉันก็จะ..." อาจต่อรองกับแพทย์ ครอบครัว หรือพระเจ้า บุคคลเหล่านี้กระทำราวกับว่าพฤติกรรมที่ดั่งามจะสามารถซื้อเวลาให้มีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น บุคคลในภาวะใกล้ตายมักต้องการใครสักคนเพื่อรับฟังการแสดงออกซึ่งความเสียใจเหล่านั้น

ง. ระยะของความซึมเศร้า (Depression)

เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้อีกต่อไป บุคคลจะรู้สึกเหมือนชีวิตของตนได้สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างไปพร้อมกับความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษา เช่น ด้านร่างกาย รูปลักษณ์ภายนอก เวลา เงินทอง สถานะทางสังคมและอื่นๆ เป็นต้น ความซึมเศร้าเป็นการตอบสนองทางธรรมชาติที่มีต่อการสูญเสีย บุคคลจะเกิดความรู้สึกห่อเหี่ยว ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย และเสียใจอย่างรุนแรงเจ็บขม ในช่วงเวลานี้บุคคลขอเพียงได้สัมผัสมือที่สื่อสารความเข้าใจและความเห็นใจอย่างมีความหมายมากกว่าคำพูด

Kübler Ross กล่าวว่า หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ได้แสดงออกถึง ความโศกเศร้าของเขา และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น บุคคลจะสามารถยอมรับความตายที่ใกล้เข้ามา และมีพัฒนาการด้านความรู้สึกสงบและ เป็นสุขเกี่ยวกับความตายของตนเอง

จ. ระยะของการยอมรับ (Acceptance)

เมื่อบุคคลมีเวลาเพียงพอและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม บุคคลจะสามารถผ่านขั้นตอนต่างๆ เรื่อยมาจนถึงระยะนี้ Ross เชื่อว่า เมื่อถึงระยะนี้บุคคลจะไม่เกิดความรู้สึกซึมเศร้า หรือโกรธหรือพยายามต่อรอง เพื่อยืดเวลาอีกต่อไปแต่กลับยอมรับในโชคชะตาของตนเอง เป็นช่วงเวลา ที่ละทิ้งความรู้สึกที่หวงร้าวกับว่าความเจ็บปวดและการต่อสู้ต่างๆ ได้สิ้นสุดลง ถึงเวลาแห่งการพักผ่อนครั้งสุดท้ายก่อนที่จะเดินทางไปเป็นระยะยาวนานอย่างไม่มีวันกลับ คล้ายกับเป็นการเริ่มต้นใหม่ของชีวิต ซึ่งต้องการเพียงคนเดียวที่จะให้การดูแลด้วยความรัก ความอ่อนโยนความ เป็นเพื่อน สามารถอยู่ด้วยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องมีคำพูดใดๆ บุคคลต้องการความมั่นใจว่า เขาจะไม่ตายอย่างโดดเดี่ยว เมื่อบุคคลที่อยู่ในวาระใกล้ตายได้พบกับความสุขและการยอมรับแล้ว ความสนใจต่อโลกภายนอกและปัญหาต่างๆ ก็จะหมดสิ้นไป (Kübler Ross, 1969)

ขั้นตอนเหล่านี้อาจไม่เป็นไปตามลำดับ บางระยะอาจหลือมล้ำหรือกลับไปมาได้ ระยะปฏิบัติเสริมักพบได้บ่อย โดยปะปนอยู่ในระยะของความโกรธและระยะของความซึมเศร้า ระยะของการต่อรอง เป็นสิ่งปกติที่พบได้บ่อย ระยะของการยอมรับเกิดขึ้นและหายไปได้เป็นช่วงๆ (Weisman, 1979)

การตระหนักรู้ และความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ใกล้ตาย เป็นพื้นฐานในการดูแลในช่วงวิกฤตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและระยะใกล้ตาย สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือผู้ใกล้ตายให้ยอมรับความตายของตนเองได้ดีขึ้น การปฏิเสธการตายและปล่อยให้มีการตายอย่างโดดเดี่ยวไม่ได้เป็นการส่งเสริมการเติบโตของงามของชีวิต

3. สภาพจิตสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง(Psychological aspects of cancer patients)

3.1 ผลทางด้านจิตใจ

การถูกวินิจฉัยว่าเป็น "โรคมะเร็ง" ก่อให้เกิดความหวาดกลัว มีผลด้านจิตใจต่อตัวบุคคลที่เป็นโรคเองและครอบครัว ความวิตกกังวลไม่เพียงแต่เกิดขึ้นเฉพาะตัวโรค ซึ่งรักษาให้หายได้ยากเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีความหมายถึงโรคมะเร็งด้วย

คำว่า มะเร็ง(cancer) มักทำให้บุคคลคิดถึงความตาย(death) โดยเป็นความตายที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆและเจ็บปวดทรมาน แม้ว่าปัจจุบันทางการแพทย์ สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ ถึงกระนั้นก็ตาม โรคมะเร็งก็ยังคงเป็นสัญลักษณ์ของความวิบัติ และเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงของการดำรงชีวิตของมนุษย์ แม้ว่าการรักษาจะได้ผลดีหายขาด แต่บางรายก็ยังคงมีอาการเจ็บปวด และมีความคิดว่าตนเองอาจเป็นซ้ำอีก การสูญเสีย การได้รับบาดเจ็บและความตึงเครียดเนื่องจากโรคมะเร็งค่อยๆแผ่ขยายออกไปจนกลายเป็นความวิตกกังวล

เนื่องด้วยความเจ็บปวด การถูกจำกัดทางร่างกาย และความผิดปกติทางรูปร่างส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ถูกแยกออกจากกลุ่มบุคคล ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อังว้าง แยกแยกจากผู้อื่น ความเจ็บป่วยนี้ อาจจำกัดความสามารถทางการงานและบทบาทหน้าที่ต่อครอบครัว (Greenberg, Gates & Cassern, 1982) โรคมะเร็งจึงไม่ใช่เป็นเพียงโรคที่มีผลต่อทางกายเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อทุกสิ่งที่ห้อมล้อมบุคคลทั้งหมด เทียบเท่ากับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น (Bilick & Nuland, 1982)

ความหมายของโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งบั่นทอนชีวิตมนุษย์ที่ประสบกับภาวะดังกล่าว การบั่นทอนเหล่านั้น (Renneker, 1981) ได้แก่ ความตาย ความเจ็บปวด ความพิการ ความสิ้นหวัง และหมดหวัง การแตกแยกของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและเพื่อน สูญเสียเศรษฐกิจ การสูญเสียการควบคุมตนเอง สูญเสียความสามารถปกติในการปฏิบัติหน้าที่

มะเร็งจึงเป็นโรคร้ายที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย มะเร็งมีความทุกข์ เนื่องจากความไม่สบายทางกายรอบด้าน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะจิต อารมณ์ของผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนี้ ภาพจน์ของคนทั่วไป มะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว รักษาให้หาย ขาดได้ยาก เมื่อเป็นแล้วส่วนใหญ่ต้องเสียชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจึงมักรับรู้ ว่า เขากำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความตาย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า ชีวิตของเขาไร้ความหมาย ไม่มีอนาคต ทำให้มีการตอบสนองด้านจิตอารมณ์ที่รุนแรง ผู้ป่วยมักแสดงออกทั้งความวิตกกังวล ซึมเศร้า และสิ้นหวัง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2532)

บุคคลอาจแสดงออกแตกต่างกัน บางคนอาจหมกมุ่นใจ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ บ้างก็มีความรู้สึกเหมือนตายไปแล้วครั้งหนึ่ง บ้างก็ที่มีอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย บ้างก็มี ปฏิกริยาเฉื่อยชา และรบกวนให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยร้องไห้เสียงดังๆ และพูดพร่ำเพ้อตลอดเวลา ถึงความรู้สึกกังวลที่ตนเองกำลังจะตาย สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลรอบตัว มากขึ้น เกิดภาวะแปลกแยกจากผู้อื่น(นิภา ชุตติชัย, 2522) สภาวะอารมณ์เหล่านี้ทำให้การดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วยและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเสียไป รู้สึกว่าตนไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์และมีความคิดที่ จะฆ่าตัวตายโดยคิดว่าดีกว่าจะรอความตายให้เข้ามาหาช้าๆอย่างทรมาน บุคคลที่สามารถจัดการ กับปัญหาชีวิตอื่นๆ ที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี ย่อมสามารถจัดการกับปัญหาอันเนื่องมาจากโรคมะเร็งได้ อย่างดีเช่นกัน (Greenberg, Gates & Cassen, 1982)

3.2 ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เมื่อก้าวถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บุคคลทั่วไปมักคิดถึงความตายและความทุกข์ ทรมาน เนื่องจากโดยทั่วไปมักรับรู้ ว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องตาย วิธีการรักษาให้หายมีน้อย ความน่ากลัวอันเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้มีชีวิตระหว่าง ความเป็นกับความตายในเวลาอันจำกัด ก่อให้เกิดความโศกเศร้า และทุกข์ทรมานอย่างมาก(นิภา ปวีณเกียรติกุล, 2529)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย ขาดคุณค่า หมดหนทางช่วยเหลือตนเอง เป้าหมายและโครงการต่างๆ ในชีวิตต้องหยุดชะงักลงทันที เนื่องจากความตายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะค่อยๆ ลดลงได้เอง เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะใกล้ตายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งใช้เวลานานกว่าผู้ป่วยจะถึงระยะสุดท้าย ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยรอความตายที่ช่างกรายเข้ามาทุกขณะ ด้วยความหวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า และเมื่อถึงวาระสุดท้าย ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงอาการกระวนกระวาย ไม่สามารถยอมรับความตายที่อยู่เบื้องหน้าได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้ปฏิเสธ และปกปิดความตายมาโดยตลอด

Peck (1972) (อ้างใน นิภา ชุตินันตรชัย, 2522) ศึกษาอารมณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย รู้สึกสูญเสียตนเอง คิดว่าตนเองไร้ความหมาย คิดว่าการเป็นโรคนี้นั้นเป็นเพราะบาปกรรม จึงมักดำรงชีวิตอยู่ด้วยความหมดหวังและมักตายด้วยความทุกข์ทรมาน

เนื่องจากมีความคิดว่าถึงอย่างไรก็ต้องตายอยู่ดี ทำให้ระยะเวลาในการดำรงชีวิตยิ่งเหลือน้อยลง อาการของโรคคลุกคลามากขึ้น และเมื่อถึงวาระสุดท้ายผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพทนทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส อาการดังกล่าวส่งผลไปถึงบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มักมีสภาพจิตใจที่สับสน วุ่นวาย วิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความทุกข์ทรมานเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไขว่คว้าแสวงหาความหมายในชีวิตของตน (สุภาพร ดวงดี, 2537) ซึ่งเป็นสิ่งเดียวที่มีความสำคัญที่สุดต่อการดำรงชีวิตของเขา ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ มีความอดทนต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และความตาย รู้สึกว่าปัญหาที่มีอยู่สามารถแก้ไขได้ มีความรู้สึกที่ดีต่ออนาคต (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2532)

บ่อยครั้งมนุษย์มักคิดว่า ความตายเป็นตัวก่อให้เกิดภาวะไร้ความหมายในชีวิต แต่แท้จริงแล้ว ความสิ้นสุดหรือความตายไม่ใช่เป็นเพียงคุณลักษณะที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์เท่านั้น ยังเป็นปัจจัยที่แท้จริงในความหมายของการดำรงชีวิต Frankl (1963) กล่าวว่าคุณค่าการมีชีวิตอยู่ไม่ได้

อยู่ที่ว่าบุคคลจะมีชีวิตอยู่ได้นานเพียงไร แต่ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นสามารถมีชีวิตอยู่อย่างไรนี่คือสิ่งที่กำหนดคุณภาพและความหมายของชีวิตมนุษย์ (Yalom, 1980)

3.3 การปรับตัว เพื่อ เผชิญกับความตาย

ผู้ป่วยที่ได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเผชิญความตาย ทำให้การปรับตัวไปสู่จุดสุดท้ายแห่งความตายเป็นไปอย่างราบรื่นและสงบ ผู้ป่วยที่เตรียมตัวไม่พร้อม แต่ต้องเดินทางไปสู่ความตาย ทำให้การปรับตัวกระทำไม่ได้ไม่ราบรื่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะสามารถมีชีวิตอยู่ในภาวะใกล้ตายและอดทนเผชิญกับความตายได้อย่างกล้าหาญเข้มแข็ง มีศักดิ์ศรีและตายอย่างสงบ ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับตัวในเรื่องต่างๆ 7 ประการ (กรรณิการ์ สุวรรณโศท, 2529) ดังนี้

3.3.1 การจัดการความรู้สึกกลัวตาย ความรู้สึกกลัวตายและภาวะใกล้ตาย ประกอบด้วยความกลัวต่อสิ่งต่างๆหลายๆอย่าง นอกเหนือไปจากความกลัวต่อความตายโดยแท้จริง เช่น กลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว กลัวความไม่รู้ กลัวว่าจะต้องตายอย่างเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ซึ่งความกลัวในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายนี้ อาจเป็นความรู้สึกกลัวที่มากกว่าความกลัวต่อความตาย เช่นกลัวความไม่รู้ข้างหน้า กลัวการรับโทษตามกรรมที่ทำได้จริงๆ ดังนั้น ต้องจัดการความกลัวเป็นเรื่องๆไป ซึ่งอาจให้ผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยให้การช่วยเหลือให้รู้สึกหวาดกลัวในส่วนที่เป็นความกลัวต่อความตาย ท่านพุทธทาสภิกขุ แห่งสำนักสวนโมกขพลาราม ได้เสนออุบายแก้ความกลัวตายไว้ 4 แบบ ได้แก่

ก. *วิธีการใช้หนามบ่งหนาม* ได้แก่ เมื่ออยู่ที่ใด ในอิริยาบถใด เมื่อรู้สึกกลัวขึ้นให้อยู่ที่นั่นอิริยาบถนั้น จนกว่าจะหายกลัวจึงขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวต่อไป ขึ้นต่อไปตรงไหนที่เคยกลัวหรือดูน่ากลัว ให้ลองเข้าไปเผชิญจนหายกลัว เช่น ลองเข้าไปอยู่ตามป่าช้า

ข. *วิธีให้ตายเสียก่อนตาย* เป็นการฝึกตายจากความรู้สึกมีตัวมีตน มีเรา มีเขาในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยต้องเข้าใจหลักอนัตตาในพุทธศาสนา

ค. *วิธีฝึกคิดหรือมองว่า "ความตายไม่มี"* ความตายเป็นเพียงภาษาสมมติ แท้จริงคือการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น ดับไปตามธรรมดาๆ ของสิ่งที่เป็นธรรมชาติ

ง. วิธียอมรับสภาพความเป็นจริงคนที่ใกล้ตายหรือต้องเผชิญความตายที่รอคอยอยู่เบื้องหน้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็ให้ทำใจ สัมผัสที่จะ "ดับไม่เหลือ" ยอมรับสภาพความเป็นจริง ทำลายความยึดมั่นถือมั่นต่างๆ ตัดความหวัง ความกังวลทั้งหมด ไม่ว่าจะดีหรืออนาคต ทำความรู้สึกว่าพอทันที สำหรับทุกสิ่งทุกอย่าง

ความกลัวต่อความไม่รู้ต้องจัดการด้วยการศึกษาให้รู้เกี่ยวกับความตาย และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ใกล้ตายและญาติเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง ซึ่งจะช่วยให้ความกลัวต่อความเจ็บปวดและกลัวถูกทอดทิ้งลดลงไปด้วย

3.3.2 การปรับทัศนคติที่ดีต่อความตาย เมื่อคิดและรู้สึกไม่ดีต่อความตาย ทำให้คนยอมรับความตายได้ยาก เมื่อนึกถึงความตาย เกิดความรู้สึกสลดหดหู่ เศร้าสร้อย หวาดหวั่น เมื่อใกล้ตาย ก็กลัว ตกใจ ตื่นรนหาทางหนี ไขว่คว้าการมีชีวิตอยู่ ทำให้ทุรนทุรายใจ พะวักพะวน หน้าหลัง แต่ถ้าได้ศึกษาเกี่ยวกับความตายให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ มีศรัทธาความเชื่อถือที่ดี ช่วยให้คิดและรู้สึกในทางที่ดีต่อความตายได้ มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่ยอมคิดถึงความตายทำให้ไม่เข้าใจถึงความตาย ปฏิเสธการรับรู้ความจริงของความตาย บุคคลจะสามารถปรับทัศนคติที่มีต่อความตายให้เป็นไปในทางที่ดีได้โดย การศึกษาหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับความตาย การหาประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และการมีความเชื่อถือศรัทธาทางศาสนา

การให้จิตได้สัมผัสกับความเป็นจริงของโลก อาจเจริญมรณสติ ซึ่งพระราชาปสนุนธมโม (อ้างใน กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2529) ได้เขียนวิธีการปฏิบัติไว้ว่า ให้หาที่สงบสงัดตั้งสติให้ดีแล้ว นึกในใจว่า ความตายจะมาถึงเรา ชีวิตจะดับสูญไป หรือ ตาย ตาย เฉยๆก็ได้ ให้ใจจดจ่ออยู่กับความหมายของคำเหล่านี้ ถ้าทำใจได้ถูกต้อง คือ มีสติและปัญญา รู้เท่าทันธรรมชาติของโลกตามที่เป็นจริงจะเกิดอารมณ์ที่คนโบราณเรียกว่า "ธรรมสังเวช" เป็นความรู้สึกของคนเรา เมื่อเห็นสิ่งที่ไม่น่าพิสมัยในโลกนี้ แต่ก็ เป็นความจริงที่เราปฏิเสธไม่ได้ ใจจึงยอมรับตามความเป็นจริง เป็นความรู้สึกถึงเศร้า ถึงเบื่อหน่าย ขณะเดียวกันก็สุขอย่างสงบ

3.3.3 การปรับความรู้สึกสูญเสีย สูญสิ้นทั้งปวง ในการมีชีวิตอยู่ที่ผ่านมา บุคคลย่อมได้ประสบกับภาวะสูญเสียมาแล้ว ได้ต่อสู้กับการมีชีวิตอยู่ ในแต่ละวัยของชีวิตการปรับตัวได้ในแต่ละวัยนั้นถือว่า บุคคลได้เพิ่มศักยภาพของการเจริญและพัฒนาตน ในระยะท้ายของชีวิตก็เช่นกัน เป็นช่วงเวลาที่คุณค่าได้เรียนรู้ที่จะอยู่กับการเพิ่มความรู้สึกสูญเสีย และมีโอกาสสัมผัสโดยตรงกับภาวะคุกคามของการไม่มีตัวตน (nonexistence) บุคคลเพิ่มศักยภาพของความสามารถละวางยอมปล่อยให้ผ่านไป และปรับตัวต่อการค่อยๆทิ้งชีวิตไป ความเชื่อทางศาสนาที่จะช่วยให้ละวางชีวิตนี้ได้ คือ การพัฒนาความรู้สึกของการต่อเนื่องของชีวิต

3.3.4 การจัดการกับความรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยในภาวะใกล้ตายยังสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้ตามสภาพของตน หรือมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น การตัดสินใจ การกำหนดกิจกรรมประจำวันของตน และการคงสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

3.3.5 การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย แม้ว่าความตายใกล้เข้ามา ถ้าหากผู้ป่วยสามารถปรับใจรับกับภาวะใกล้ตายได้ ไม่มีความรู้สึกหดหู่ใจ แต่มีความรู้สึกตื่นตัวอยู่เสมอสามารถวางแผนการใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้ใกล้ชิดและสังคมได้ ตลอดจนถึงนาที่สุดท้ายของชีวิต และรวมกิจกรรมต่างๆภายหลังการตาย การจัดการเกี่ยวกับศพและพิธีศพ ทรัพย์สินมรดก การคงชีวิตให้เกิดมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น การทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาที่ได้ทำคุณงามความดี การประสบความสำเร็จ การเดินทาง การท่องเที่ยวและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น ศึกษาธรรมะ

3.3.6 การคงความหวังไว้ ความหวังมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย ทำให้ไม่รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่เลวลงอย่างต่อเนื่องที่บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมได้ และไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผชิญกับความตาย Kubler Ross (1969) ได้เน้นการคงความหวังในกระบวนการของการปรับตัวต่อความตาย ว่า จะต้องคงไว้ตั้งแต่เริ่มต้นของระยะที่มีความรู้สึกโกรธ ซึมเศร้า และคงมีตลอดไปอย่างต่อเนื่อง

เนื่องถึงนาที่สุดท้ายที่ตายไปของชีวิต การสร้างความหวังที่ถูกต้องส่งเสริมเพิ่มกำลังใจและให้ประโยชน์ ชะโลมจิตใจให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่ามีชีวิตชีวาได้ ความหวังที่เหมาะสมมีอาทิ มีความหวังในสัมพันธภาพ ในการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น การประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมของตน การทุเลาจากความทุกข์ทรมาน ความปรารถนาอยากให้มีวันที่แจ่มใสสักวัน และความหวังในการทดลองเรียนรู้ในประสบการณ์ส่วนตัวของคุณ

Miller (อ้างใน กรรณิการ์ สุวรรณโศด, 2529) ได้ให้วิธีสร้างความหวังไว้สามารถทำได้ 4 วิธี ได้แก่ การมองตนเองตามกรอบแนวคิดแห่งปรัชญาอัตถิภาวนิยม การตระหนักถึงความจริง การทบทวนปรับเป้าหมายและความหวัง ความเชื่อในพระเจ้า

ก. การมองตนเองตามกรอบแนวคิดแห่งปรัชญาอัตถิภาวนิยม (*existential frame of reference*) เป็นการมองตน หวังตนเองอย่างที่เป็นอยู่ปัจจุบัน การสามารถหาความหมายที่สำคัญของประสบการณ์ได้ เพื่อให้ชีวิตที่เป็นอยู่มีความหมายรู้ว่าจะอยู่เพื่ออะไร ทำให้รู้สึกถึงการที่จะมีชีวิตอยู่ วางแผนสำหรับวันต่อไป และใช้เวลาที่ผ่านมาไปทุกนาทีให้รู้สึกว่ามีคุณค่า เช่น การสังเกตและเก็บบันทึกประสบการณ์ต่างๆ รอบตัวอย่างรู้สึกชื่นชมและมีความหมาย

ข. การค้นหาลู่หน้างถึงความเป็นจริง (*Reality surveillance*) เป็นการเสาะแสวงหาความรู้ ทำให้ความหวังนั้นยังเป็นไปได้ อาทิ จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม การได้ข่าวดีใหม่ๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษา การเปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน ความรู้นี้เป็นพื้นฐานทำให้มีความหวังจะคงอยู่ก็จะก่อให้เกิดกำลังใจ แต่ถ้าข้อมูลไม่สนับสนุนความหวัง ผู้ป่วยย่อมรู้สึกสิ้นหวัง วิตกกังวล เศร้าโศกเสียใจแทนที่

ค. การทบทวนปรับเป้าหมายของความหวัง ความหวัง คือ อารมณ์ที่มีร่วมไปกับระบบความเชื่อหรือศรัทธา ซึ่งเป็นความรู้สึกของความไม่แน่นอน แต่ก็คิดการล่วงหน้าในความสำเร็จ ดังนั้นการมีเป้าหมายที่ไม่ยุ่งยากหรือเป็นไปได้จะช่วยสนับสนุนให้มีความหวังขึ้น เมื่อผู้ป่วยสามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้จริงในเวลาต่อมา ความสำเร็จนี้จึงช่วยเป็นแรงสนับสนุนให้มีการตั้งความหวังและเกิดความสมหวังต่อไป ผู้ป่วยจึงควรตั้งเป้าหมายง่ายๆ เช่น ความสามารถในการนั่งได้นานขึ้น หรือการเดินได้ทีละก้าวสองก้าว และการใช้ยาแก้ปวดลดลง

ง. ความหวังในพระผู้เป็นเจ้า เมื่อบุคคลทุกข์ทรมานจากธรรมชาติที่ไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า การสร้างความสัมพันธ์ ความรัก ความศรัทธา ความไว้วางใจ และสัมพันธภาพของความหวังใหม่กับพระผู้เป็นเจ้าตามความเชื่อทางศาสนา จะช่วยทำให้ก่อเกิด ความหวังและทำให้ไม่รู้สึกว่าจะเหว่เดียวดาย ความเชื่อ ความศรัทธา และความหวังซึ่งได้จาก ศาสนาจึงเปรียบเป็นเสมือนยาวิเศษที่ช่วยชโลมจิตใจให้มีชีวิตอยู่รอดได้

3.3.7 การปรับตัว เพื่อ เผชิญวาระสุดท้ายด้วยใจสงบ เมื่อได้เตรียมตัวเตรียมใจใน เรื่องต่างๆกันเป็นอย่างดีแล้ว ทำให้จิตใจสงบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งถือว่ามีความสำคัญเป็น อย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนสภาวะของชีวิตที่มีตัวตนไปสู่การไม่มีตัวตน คนที่ใกล้ตาย ควรจะได้รับ การบอกว่าคุณกำลังจะตาย นอกเสียจากว่าคุณอาการหนักจนสื่อสารกันไม่ได้แล้ว แม้จะทำให้ ยากแต่ถ้าเป็นญาติสนิทมิตรสหายที่แท้จริงแล้ว ถือว่านี่เป็นโอกาสสำคัญที่สุดถึงความไว้วางใจกัน เป็นความไว้วางใจขั้นรากฐานซึ่งงดงามมาก การบอกคนกำลังจะตายให้รับรู้ความจริงเป็นสิ่ง สำคัญมาก เพราะความตายไม่ใช่สิ่งที่ลึกลับอีกต่อไป แต่เป็นความจริงที่กำลังจะเกิดขึ้น บางคนมี กำลังใจดี สามารถยิ้มได้แม้ใกล้ตาย (พระประชา ปสนุนธมฺโมท, 2528 อ่างใน ธรรมเนียมการ สุวรรณโศค, 2529)

การเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายเป็นความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน เพราะภาวะใกล้ ตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ และไม่มีใครรู้วันตายที่แน่นอน การเตรียมตัวพร้อม เผชิญความตายช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่โดยไม่ประมาท สามารถเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิตได้ด้วยใจ สงบ และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของตน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Zuehlke & Watkins (1975) ศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีสมมติฐานคือ ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอารมณ์เครียดที่เกิดจากการพยากรณ์โรค และเกิดทัศนคติใหม่ต่อความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครเพศชายจำนวน 12 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอายุโดยเฉลี่ย 54.3 ปี ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงภาวะโรคที่เป็นอยู่ว่าร้ายแรง อยู่ในระยะสุดท้ายเป็นเวลานานโดยเฉลี่ย 8 เดือน ร้อยละ 83 ของผู้ป่วยกำลังจะตาย เนื่องจากโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (PIL) และแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (DAS) กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โปรแกรมบำบัดมีดังนี้

ครั้งที่ 1-2 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงแหล่งของการแสวงหาความหมายในชีวิต

ครั้งที่ 3 ช่วยให้ผู้ป่วยปรับทัศนคติในสถานการณ์ของตนเอง

ครั้งที่ 4 เน้นที่ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล ปฏิบัติการของครอบครัวต่อสภาพของตนในปัจจุบัน ให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางในการจัดการกับความทุกข์ปัจจุบัน

ครั้งที่ 5 ให้ผู้ป่วยเผชิญหน้า และสามารถจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เรื่องราวที่ค้างใจ ความรู้สึกที่ตนเองไร้ประโยชน์ ไร้คุณค่า โดยใช้เทคนิคลดความคิดหมกมุ่น (Dereflection) ผู้ป่วยจะถูกย้ายจากการหมกมุ่นเรื่องกระบวนการตายไปสู่ชีวิตรูปแบบอื่นที่มีความหมายและนำมาซึ่งความพึงพอใจได้มากกว่า

ครั้งที่ 6 ภาวะ "Interpersonal Encounter" ที่ Crumbaugh (1971) ได้อธิบายไว้ว่า เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเกิดความรู้สึกสัมพันธ์กับสิ่งอื่นรอบๆตัวอย่างลึกซึ้งโดยปราศจากอคติ เป็นประสบการณ์อันล้ำลึกของบุคคล บุคคลสามารถตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง

ในอันที่จะจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ดีขึ้น

ส่วนกลุ่มควบคุม นักจิตบำบัดเข้าไปพูดคุยด้วยเมื่อมีโอกาส ในลักษณะจิตบำบัดตามโปรแกรมการรักษาปกติ ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่ม 2 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มทำแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตอีกครั้งหนึ่ง นำค่าคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติ MACOVA พบว่าค่าคะแนนจากแบบวัดทั้งสองก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($F=28.36, p<.01$) และเมื่อแยกวิเคราะห์ที่ความแปรปรวนร่วมที่ละตัว ในกลุ่มทดลองพบว่าจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=8.64, p<.05$) ขณะเดียวกันจากแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F=13.41, p<.01$) จากผลการศึกษานี้สนับสนุนว่า การใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยในการเพิ่มคุณค่า ความหมาย และความมุ่งหวังในชีวิต ขณะเดียวกันทำให้ผู้ป่วยได้รายงานถึงความกลัวตายที่ตนพยายามปฏิเสธมาตลอดจึงแสดงออกทางค่าคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายที่เพิ่มขึ้น

Sheth K. (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหมายในชีวิตและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบความสัมพันธ์ Joyce Travel Bee's Human to Human Relationship Model (1966) และพื้นฐานทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจจำนวน 31 คนอาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นคนชรา ใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตและแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำจะมีการรับรู้ความหมายในชีวิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.81, p<.005$) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษานี้คือ 1. ควรส่งเสริมผู้มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับความตายในด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 2. ควรนำจิตบำบัดแบบโลกอสมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

Gutienez, C.E. (1992) ศึกษาแนวคิดอัตถิภาวนิยมกับความมุ่งหวังในชีวิตกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้สูงอายุ โดยตั้งสมมติฐานว่า ระดับของพัฒนาการของอีโก้ (Ego development) จะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการมีความหมายในชีวิต และในเชิงลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยศึกษาจากกลุ่มอาสาสมัครมีอายุเฉลี่ย 73 ปี เป็นเพศหญิง 87 คน และเพศชาย 13 คน ทำแบบวัด Loevinger's Sentence Completion Test (SCT, 1970) เพื่อประเมินการพัฒนาตนหรืออีโก้ แบบวัด Purpose in Life (PIL, 1969) เพื่อวัดความมุ่งหวังในชีวิต และแบบวัด The Death Anxiety Scale (DAS, 1970) เพื่อวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย พบว่าเพศชายมีค่าคะแนนจากแบบวัด DAS สูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้ MANOVA พบว่าคะแนนจากแบบวัด SCT มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบวัด DAS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความมุ่งหวังในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ผลที่ได้ไม่สนับสนุนแนวคิดอัตถิภาวนิยม เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และความมุ่งหวังในชีวิต

Amenta, M.M. และ Weiner, A.W. (1981) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และความมุ่งหวังในชีวิตในกลุ่มบุคคลที่เลือกทำงานกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (DAS, 1970) และแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (PIL, 1969) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาสาสมัครจำนวนทั้งสิ้น 98 คน เป็นหญิง 89 คน เป็นชาย 9 คน อายุโดยเฉลี่ย 41 ปี ประกอบด้วยผู้ที่ทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจำนวน 59 คน ได้รับค่าจ้างจำนวน 14 คน นักศึกษา 25 คน ที่สถานบำบัดพักฟื้นในเมือง Pittsburg พบว่าบุคคลที่เต็มใจทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย มีค่าคะแนนจากแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตสูง และมีค่าคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำ และในปี คศ. 1984 Amenta ยังได้ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอาสาสมัครที่ทำงานภายในระยะเวลา 1 ปีหรือมากกว่ากับผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่ามีค่าคะแนนจากแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตสูง และมีค่าคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าบุคคลที่ออกจากงานตั้งแต่ต้น

อรัญญา ตัยคำภีร์ (2536) ใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเพื่อเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการจำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 12 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (PIL) ของ Crumbaugh & Maholick (1969) และแบบสัมภาษณ์ความมุ่งหวังในชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีพื้นฐานทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอสคือ ความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายและความหมายของชีวิต และอาศัยองค์ประกอบ 2 ด้านหลักของแบบวัด PIL คือ ด้านคุณภาพชีวิตและด้านความหมายของการดำรงอยู่ เป็นกรอบของการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์เอง

การดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสใช้เวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง เป็นเวลา 18 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นเวลา 3 สัปดาห์เช่นเดียวกัน ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มพบว่ากลุ่มหญิงที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีค่าคะแนนจากแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่ากลุ่มหญิงที่ไม่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสและสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่ม และข้อมูลที่ได้รับจากแบบสัมภาษณ์ความมุ่งหวังในชีวิตพบว่าภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส กลุ่มตัวอย่างได้รายงานสภาพอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงการเปลี่ยนแปลงจากความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ คือ มีสภาพอารมณ์ด้านลบ พฤติกรรมแยกตัว หมกมุ่นตนเอง เป็นสภาพอารมณ์ด้านบวกและพฤติกรรมที่แสดงถึงความมุ่งหวังในชีวิตสูงขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ได้รับกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีความมุ่งหวังในชีวิตสูงขึ้น มองเห็นความหมายในชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของตนได้ จึงน่าจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมาใช้ในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสที่มีต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส จะมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม
2. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส จะมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พักอาศัยในบ้านพักของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีพ.ศ.2539 ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1 สามารถสื่อสารกันด้วยภาษาไทยได้ชัดเจน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยและทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งในระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย หรือโรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจายของโรคลุกลามไปยังอวัยวะอื่น หรือเป็นโรคมะเร็งที่เป็นซ้ำ
 - 1.3 มีความสมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม
2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ในลักษณะของการปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ ลดความทุกข์ทรมานทางใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ให้ผู้ป่วยสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในออกมา ในบุคคลที่ไม่ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท มิได้เป็นลักษณะการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีชีวิตรอยู่ได้ยาวนานขึ้น หรือเพิ่มความหวังในการมีชีวิตรอยู่ต่อไป

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรต้น คือ กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

3.2 ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ที่วัดได้จากแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิต

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตที่พัฒนาตามโครงสร้างองค์ประกอบของแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ของ Templer, D.I (1970)

คำจำกัดความในการวิจัย

กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส หมายถึง กลุ่มที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมาชิกในกลุ่มรับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกัน โดยทิศทางการดำเนินกลุ่มที่มุ่งให้สมาชิกกลุ่มรับผิดชอบชีวิตตนและร่วมกันค้นหาความหมายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนในขณะนั้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความรู้สึกไร้ความหมาย สำนึกถึงการเป็นเจ้าของชีวิต มีมุมมองชีวิตในด้านบวกมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย วิธีดำเนินกลุ่มใช้เทคนิคพื้นฐานของทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอส อันได้แก่ เทคนิคการขัดแย้งอย่างตั้งใจ เทคนิคลดการหมกมุ่น เทคนิคการปรับทัศนคติ และเทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส กลุ่มประกอบด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 8 คน โปรแกรมกลุ่มใช้เวลาครั้งละประมาณ 2 1/2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นจำนวน 2 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 15 ชั่วโมง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอันเนื่องมาจากการรับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งใกล้ชีวิตตนมากขึ้น ไม่สามารถหลบหลีก หรือหลีกเลี่ยงได้โดยการปฏิเสธ ใช้เหตุผลอ้าง หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตอื่นๆ เป็นความคิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายโดยตรง ประกอบด้วยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย กลัวการสูญเสียร่างกาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกาลเวลาที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว และความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเจ็บปวดและความเครียดซึ่งเป็นผลมาจากความตาย ในการวิจัยครั้งนี้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ประเมินจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของ Donald I. Templer (1970)

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นโรคมะเร็งในระยะที่มีการแพร่กระจายของโรคลุกลามไปยังอวัยวะอื่น หรือเป็นโรคมะเร็งในระยะเป็นซ้ำ โดยไม่จำกัดอายุและเพศ ผู้ป่วยทราบถึงการวินิจฉัยโรคของตน และนอกจากนี้ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการรุนแรงอื่นเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกลุ่ม สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย เข้าใจได้ชัดเจน และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงผลของการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่กำลังเผชิญภาวะวิกฤติ อันก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง สามารถค้นหาแนวทางในชีวิต เพื่อสร้างคุณค่าดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย มองเห็นความตายเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ควบคู่กับการเกิด ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าสามารถเผชิญกับความตายอย่างเข้มแข็ง
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทางจิตวิทยาในการวิจัยและการนำหลักของการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสไปใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคลในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยา