



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, พ.บ.

บทคัดย่อ

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า มีเป้าหมายเพื่อลดอาการของโรคซึมเศร้า แก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และเพิ่มทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วย ผู้เขียนได้นำเสนอกรณีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยมีประเด็นปัญหาหลัก คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม โดยได้ใช้เทคนิคและวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและทบทวนบทบาททางสังคมเดิม บทบาททางสังคมใหม่ และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ยอมรับการสิ้นสุดของบทบาททางสังคมเดิม ช่วยให้มองเห็นส่วนดีของบทบาททางสังคมใหม่ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาททางสังคมใหม่ และมีแหล่งสนับสนุนระดับประคองทางสังคมของบทบาทใหม่เพิ่มขึ้น รวมทั้งเพิ่มทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วยด้วย ผลการรักษา พบว่า อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น ผู้ป่วยยอมรับกับบทบาททางสังคมใหม่ และมีการปรับตัวที่ดีขึ้นกว่าเดิม

คำสำคัญ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล, โรคซึมเศร้า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(2): 132-141.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Depressed Patient Treated with Interpersonal Psychotherapy: A Case Report

Peeraphon Lueboonthavatchai, M.D.

Abstract

Interpersonal psychotherapy is a short-term psychotherapy that is approved for the treatment of depression. The goals of treatment are to reduce the patient's depressive symptoms, to solve interpersonal problem, and to increase the patient's interpersonal skills or social skills. The author reported the case of depressed patient treated with interpersonal psychotherapy. The main focus of this case was role transitions. The author used various techniques and methods to help patient clarify the old role, the new role, and the role transition, acknowledge the loss of old role, conceptualize the old role and the new role in a balanced and realistic way, and develop new social supports and new social skills. Results of treatment have been shown the reduction of the patient's depressive symptoms, the acceptance of his new role, and the better social adaptation.

Key words interpersonal psychotherapy, depression

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(2): 132-141.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

บทนำ

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy, IPT) เป็นจิตบำบัดรูปแบบหนึ่งซึ่งมีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพในการรักษา (evidence-based therapies, EBT) สำหรับโรคซึมเศร้า (depression)¹⁻⁷ ได้พัฒนาขึ้นโดย Myrna M. Weissman และ Gerald L. Klerman^{1,2} จากหลักการที่ว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า^{1,2,8,9} จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้น (short-term psychotherapy) ที่กำหนดระยะเวลาในการรักษาไว้อย่างชัดเจน (time-limited psychotherapy) โดยมุ่งเน้นประเด็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า^{2,4,10,11} ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้สึกเศร้าเสียใจจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (grief or complicated bereavement) 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต (interpersonal role disputes) 3) การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม (role transitions) 4) การขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal deficits)^{2,4,10,11} ผู้รักษาจะพยายามเชื่อมโยงอาการของโรคซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ก็จะช่วยให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น^{2-4,10,11} การรักษาใช้เวลาประมาณ 12-16 ครั้งในระยะเวลา 12-16 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น (initial phase) ระยะกลาง (intermediate phase) และระยะสิ้นสุด (termination phase)^{2,4,10,11} เทคนิคและวิธีการที่ใช้ได้แก่ เทคนิคในการค้นหาข้อมูล (exploratory techniques) การวิเคราะห์การสื่อสาร (communication analysis) การกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้น (use of affect) การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) การแก้ไขปัญหาและการวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ (problem solving and decision analysis) การมอบหมายงานหรือให้การบ้าน

(task assignment or homework) และการใช้ความสัมพันธ์ในการรักษา (use of therapeutic relationship)^{2-4,10,11} เป้าหมายของการรักษา ได้แก่ การลดอาการของโรคซึมเศร้า และแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งการเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคม และสนับสนุนประคับประคองทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง (major depressive disorder) ที่ผู้เขียนได้ให้การรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) ผู้เขียนได้นำเสนอในประเด็นของเทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อเป็นตัวอย่างและเป็นแนวทางในการนำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้กับโรคซึมเศร้า รวมทั้งการนำเทคนิควิธีการมาใช้ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (Psychiatric history)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี มาพบแพทย์ด้วยอาการนอนไม่หลับ เป็นมาประมาณ 1 ปี

4 ปีที่ผ่านมาขณะที่เรียนปริญญาตรีปีสุดท้ายมีปัญหาเล็กน้อยกับแฟนที่คบกันอยู่และมีความรู้สึกกังวลกับเรื่องสุขภาพ เริ่มรู้สึกว่ามีความร้อนๆ ไม่ค่อยสบายตัว หลังจากนั้น 2-3 เดือน ได้ไปตรวจพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งของไต ได้รับการโดยการผ่าตัดตัดไตไปหนึ่งข้าง หลังจากนั้นรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ รู้สึกว่าตนเองด้อย กังวลว่าจะทำงานไม่ได้ กลัวว่าอาการมะเร็งของไตจะกำเริบขึ้นมาอีก

1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องสุขภาพ รู้สึกเบื่องานที่ตนเองทำอยู่ทางออกของอนาคตไม่พบไม่มั่นใจว่าจะศึกษาต่อหรือไม่ อยากศึกษาต่อแต่กลัวว่าจะเรียนไม่ไหวเพราะรู้สึกว่าคุณภาพไม่แข็งแรงเหมือนคนปกติ กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย ไม่ค่อยมีคุณค่า เห็นห่างจากกลุ่มเพื่อนฝูง

มากขึ้นกว่าเดิม รู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนเปลี้ยเพลียๆ วุ่นๆ ไม่ค่อยมีความสุข ไม่ค่อยสดชื่นเหมือนแต่ก่อน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และรับประทานอาหารน้อยลง ไม่เคยคิดทำร้ายตัวเองหรือคิดฆ่าตัวตาย ไม่เคยมีอาการของโรคจิต และไม่เคยมีช่วงอารมณ์ครื้นเครงหรือหงุดหงิดเกินปกติ ไม่เคยมีประวัติติดสารเสพติด

ประวัติครอบครัว (Family history)

บิดา อายุ 64 ปี เป็นเจ้าของกิจการให้รถเช่าขับ และให้เช่าห้องพัก

มารดา อายุ 55 ปี เป็นแม่บ้าน

ผู้ป่วยมีพี่น้องทั้งหมด 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนกลาง

1. ผู้หญิง อายุ 34 ปี จบปริญญาตรี ทางด้านบริหาร มีครอบครัวแล้ว

2. ผู้ชาย อายุ 27 ปี ผู้ป่วย

3. ผู้ชาย อายุ 25 ปี จบปริญญาตรี ทำงานอยู่จังหวัดนครสวรรค์ กลับมาเยี่ยมบ้านช่วงวันหยุด

การวินิจฉัย (Diagnosis) : โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)

การรักษา (Treatment) :

1. การรักษาด้วยยา - Sertraline (50) 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน

- Lorazepam (1) 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน

2. การรักษาทางจิตสังคม-จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy)

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy, IPT)

ผู้เขียนได้พิจารณาให้การรักษาแก่ผู้ป่วยรายนี้ด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากได้ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีอาการของโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ซึ่งเป็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ผู้ป่วยมีแรง

ใจที่ดีและมีความสนใจเกี่ยวกับการเข้าใจและแก้ไข ปัญหาทางจิตใจของตนเอง มีความร่วมมือที่ดีและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รักษาได้ในระยะเวลาอันสั้น การรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายนี้ นอกจากการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ผู้เขียนจึงให้การรักษาโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (Initial phase)

การรักษาในระยะต้น (ช่วงสัปดาห์ที่ 1-4)

ผู้รักษาทำการซักประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชตั้ง ข้อมูลข้างต้น ทบทวนอาการของโรคซึมเศร้า และให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหลักการของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลว่าปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ได้เชื่อมโยงอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งของไตของผู้ป่วยในเบื้องต้น ผู้รักษาแนะนำการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ผู้ป่วยตกลงเข้าร่วมกระบวนการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ผู้รักษาจึงได้ให้การรักษาด้วยยาร่วมกับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและเตรียมผู้ป่วย เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยอธิบายขั้นตอนของการรักษา และกำหนดระยะเวลาในการรักษาประมาณ 12 - 16 ครั้ง ในเวลา 12-16 สัปดาห์ โดยพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 - 60 นาที

ผู้รักษาได้ทำการทบทวนความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญ (interpersonal inventory) พบว่าผู้ป่วยสนิทกับบิดามากที่สุด เพราะรู้สึกว่าเป็นคนเข้าใจ และพยายามช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทุกเรื่อง บุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยรองลงมา คือ มารดา นางสาว พี่สาวและน้องชาย และเพื่อนๆ ตามลำดับ ระยะหลังมีความรู้สึกเหงาๆ เพราะไม่ค่อยมีเพื่อน และยังไม่มีแฟน

2. ระยะกลาง (Intermediate phase)

การรักษาในระยะกลาง (ช่วงสัปดาห์ที่ 5-8) ผู้รักษาได้ทบทวนอาการของโรคซึมเศร้าทุกครั้งก่อนเข้าสู่การเชื่อมโยงอาการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ในระยะกลางของการรักษา ผู้ป่วยรายงานว่าสามารถนอนหลับได้ดีขึ้นหลังจากที่ได้รับยา ผู้รักษาพยายามมุ่งประเด็นปัญหาที่การเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพราะอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเริ่มขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งของไต และหลังจากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประเด็นปัญหาหลักของผู้ป่วยจึงเป็นการเปลี่ยนบทบาททางสังคม (role transitions) ซึ่งได้แก่ บทบาททางสังคมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งของไตและได้รับการผ่าตัด

ในสัปดาห์ที่ 5 ของการรักษา ผู้รักษาได้ใช้เทคนิคของการค้นหาข้อมูล (exploratory techniques) เพื่อทำความเข้าใจปัญหาของการเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วย ความสำคัญและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย และสำรวจความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยได้เล่าให้ผู้รักษาฟังว่า “หลังจากทราบว่า เป็นมะเร็งของไต และรับการผ่าตัดรักษาด้วยการตัดไตไปหนึ่งข้างแล้ว รู้สึกว่าสุขภาพของตนเปลี่ยนแปลงไป ไม่เหมือนคนปกติคนอื่น รู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย แต่เดิมอยากจะศึกษาต่อ แต่พอป่วยแล้วรู้สึกกลัวว่าจะไม่สามารถศึกษาต่อได้ กลัวว่าสุขภาพจะไม่แข็งแรงพอ กลัวว่าจะนอนไม่หลับ และตื่นเช้ามาจะเรียนไม่ไหว กังวลว่าถ้ามาศึกษาต่อแล้วทำให้สุขภาพแย่ลง จะไม่คุ้มค่า จึงรู้สึกลังเล ไม่แน่ใจเรื่องการเรียนต่อทั้งที่ใจจริงอยากศึกษาต่อ”

ผู้รักษาได้ใช้เทคนิคในการค้นหาข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยต่อการได้ศึกษาต่อ โดยให้ผู้ป่วยทบทวนข้อดีข้อเสียของการศึกษาต่อ ผู้ป่วยเล่าว่า “การได้ศึกษาต่อจะมีส่วนดีคือได้เพิ่มพูนความรู้

ได้ทำงานเฉพาะด้านมากขึ้น ได้ความภาคภูมิใจ แต่การที่ไม่ต้องศึกษาต่อ ก็จะมีส่วนดีตรงที่ไม่ต้องเสี่ยงกับเรื่องสุขภาพ แต่ก็ต้องทำงานเดิมที่จำเจต่อไปเรื่อยๆ และไม่ได้ได้รับความก้าวหน้าทางด้านงาน”

ผู้รักษาได้พยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วย จนส่งผลให้เกิดความกังวลไม่อยากศึกษาต่อ ทั้งๆที่แต่เดิมตั้งใจจะศึกษาต่อ ผู้ป่วยเล่าว่า “แต่เดิมตนเองเป็นคนที่เรียนดีที่สุดในบรรดาพี่น้อง สอบเข้ามหาวิทยาลัยได้คะแนนที่ดี สามารถเลือกเรียนในคณะที่ดีที่สุด ได้หลายคน รู้สึกภูมิใจในความสามารถของตัวเอง ช่วงที่เรียนปริญญาตรีตั้งใจว่าเรียนจบแล้วก็อยากจะทำต่อ เพื่อได้ทำงานในด้านที่เฉพาะ และมีเกียรติ มีหน้ามีตาเหมือนเพื่อนๆ ในรุ่นและมีหน้ามีตาในสังคม และน่าจะทำให้สามารถภาคภูมิใจกับตนมากขึ้น แต่พอเรียนจบปริญญาตรีใหม่ๆ ทราบป่วยเป็นโรคไต รู้สึกว่าความภาคภูมิใจในตนเองลดลง จึงคิดว่าจะไม่ศึกษาต่อแล้ว เนื่องจากความกังวลทางด้านสุขภาพเป็นสาเหตุหลัก”

ในสัปดาห์ที่ 6 ของการรักษา ผู้ป่วยทบทวนอาการต่างๆว่า “สามารถนอนหลับได้ อารมณ์ดีขึ้นบ้าง” ผู้รักษาลองให้ผู้ป่วยให้คะแนนอารมณ์ของตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้ 0 แทนอารมณ์ที่ซึมเศร้าที่สุด และ 10 แทนอารมณ์ดีเป็นปกติ ผู้ป่วยได้ให้คะแนนอารมณ์ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าอยู่ประมาณ 6 จากคะแนนเต็ม 10 ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับอาการว่า “ช่วง 2-3 เดือนก่อนมาพบแพทย์ มีความรู้สึกเหนื่อยๆ เพลียๆ อยากจะนอน ไม่อยากทำอะไร ช่วง 2-3 วันนี้อาการเหนื่อยๆ เพลียๆ ลดลงจากเดิม” ผู้ป่วยเริ่มเล่าว่า “การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของไต และรับการผ่าตัดเหลือไตข้างเดียว รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ไม่เหมือนคนปกติคนอื่นๆ ไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการเจ็บป่วยนี้กับใคร แม้กระทั่งเพื่อนสนิท แฟนเก่าที่เคยคบหา เพราะกังวลและกลัวว่าเพื่อนสนิทและแฟนจะทราบและจะรู้สึกไม่อยากจะคบหาสมาคม และรู้สึกกลัวว่าคนอื่นจะแสดง

ความสงสารเห็นใจ ตนเองไม่ยอมเป็นคนที่น่าสงสาร
น่าเห็นใจ จึงพยายามห่างจากกลุ่มเพื่อน อยู่กับตัวเอง
คนเดียวมากขึ้น ทำให้รู้สึกเหงาๆ เศร้าๆ เพราะไม่มี
เพื่อนไม่มีแฟนเหมือนแต่ก่อน และไม่กล้าเปิดเผย
ความรู้สึกนี้กับครอบครัว เพราะกังวลว่าครอบครัวจะ
เป็นห่วง และมองว่าผู้ป่วยเป็นคนป่วย ไม่เหมือนคน
ปกติ”

ผู้รักษาจึงพยายามชี้ให้ผู้ป่วยเห็นผลกระทบ
ของการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมของผู้ป่วยกับ
ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเชื่อมโยงปัญหา
การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วย
กับบุคคลรอบข้างว่า การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีมุมมอง
ต่อตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม ส่งผลให้ความสัมพันธ์กับ
บุคคลใกล้ชิดรอบข้าง เช่น เพื่อนและครอบครัว
เปลี่ยนแปลงไปด้วย เพราะไม่ยอมเปิดเผยเรื่องราว
และความรู้สึกของตนเองให้ใครทราบ กลัวผู้อื่นทราบ
ว่าตนเองป่วย กลัวถูกมองว่าตนเองป่วย ไม่อยากให้
เพื่อนและครอบครัวพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเอง เพราะ
เหมือนการตอกย้ำความรู้สึกด้อยที่มีต่อตนเอง
จึงพยายามหลีกเลี่ยงการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
ทำให้ขาดความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึก
เหงาและอารมณ์เศร้า

ผู้ป่วยบอกว่า “การได้อยู่กับตัวเองก็ทำให้ได้
รู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น บางครั้งก็มี
ความสุขกับการอยู่คนเดียวและเป็นตัวของตัวเอง”
ผู้รักษาจึงใช้เทคนิคการเผชิญความจริง (confrontation)
เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองว่า การที่อยู่
ด้วยตัวเองทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขมากขึ้นจริงหรือ
การขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น จะทำให้รู้สึกเบื่อ
หงา และเศร้า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นจะ
เป็นแหล่งสนับสนุนระดับประคอง และช่วยให้มี
ความสุขมากขึ้นกว่าเดิม

ในสัปดาห์ที่ 7 ของการรักษา ผู้ป่วยบอกว่า
อารมณ์ดีขึ้น คะแนนอารมณ์อยู่ประมาณ 7 จาก

คะแนนเต็ม 10 ผู้ป่วยบอกว่า “ยังคงมีความรู้สึกเหนื่อยๆ
เพลียๆ ง่วงๆ อยู่ แต่รู้สึกมั่นใจมากขึ้นว่าถ้าตัดสินใจ
จะศึกษาต่อ น่าจะศึกษาได้และปรับตัวได้”

ผู้รักษาพยายามให้ผู้ป่วยได้บทวนและพิจารณา
บทบาททางสังคมเดิมและบทบาททางสังคมใหม่ในทุกๆ
แง่มุม เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นและเข้าใจทั้งด้านดี
ด้านเสียของบทบาทเดิมและบทบาทใหม่ตามความ
เป็นจริง (a balanced view of both the old and new role)
ผู้ป่วยได้บทวนบทบาทเดิมและบทบาทใหม่ว่า
“บทบาทเดิมก่อนป่วย เคยมีความคิดและการมองโลก
ในด้านลบ ใช้ชีวิตอย่างไม่มีความหมาย บทบาทใหม่
หลังจากการได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคโดยการ
ผ่าตัด ถือว่าโชคดี เพราะได้ทราบและได้รักษาอย่าง
ทัน่วงที มีโอกาสได้รู้จักตัวเอง เพราะผ่านจุดที่รุนแรง
ของชีวิตที่สุดมาแล้ว ได้มีโอกาสกลับมาคิดบทวน
วางแผนทิศทางชีวิตของตนเอง”

ผู้รักษาพยายามเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคม
และระดับประคองทางจิตใจให้กับผู้ป่วย โดยการใช้
เทคนิคการกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ (use of affect) และ
การใช้ความสัมพันธ์ในการรักษา (use of therapeutic
relationship) โดยแนะนำให้ผู้ป่วยพยายามสื่อสารความ
รู้สึกของตนเองกับครอบครัวและเพื่อนฝูงให้มากขึ้น
เหมือนดังเช่นที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความรู้สึกนี้กับ
แพทย์ผู้รักษา เพื่อเพิ่มแหล่งสนับสนุนระดับประคอง
ทางจิตใจและสังคมให้มากขึ้น

ผู้ป่วยเล่าว่า “แต่ก่อนจะกลัวว่าแฟนหรือเพื่อน
จะมองว่าผู้ป่วยด้อยกว่า เป็นคนที่น่าสงสาร หรือไม่มี
ความสามารถ ถ้าเพื่อนฝูงถามถึงอาการเจ็บป่วย
ผู้ป่วยจะรู้สึกแสบ ทั้งๆ ที่รู้ว่าที่เพื่อนๆ ถามถึงอาการ
คงอาจจะถามไปเฉยๆ หรืออาจจะเป็นเพราะเป็นห่วง
รวมทั้งท่าทีของผู้ป่วยเองก็จะเฉยๆ ไม่ค่อยกล้าแสดง
ความรู้สึกออกมาด้วย” ผู้รักษาจึงบอกผู้ป่วยว่า การที่
มีเพื่อนถามถึงอาการ ใส่ใจและเป็นห่วงเป็นใย เป็นสิ่ง
ที่ดี เพราะมีเพื่อนรักและเป็นห่วง การได้เปิดเผยความ

รู้สึกกับเพื่อนจะช่วยให้ได้รับการสนับสนุนระดับ
ประคองทางจิตใจ การมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุย
ปรึกษาได้ก็จะเป็นการเพิ่มแหล่งสนับสนุนระดับ
ประคองทางจิตใจให้มากขึ้นด้วย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมี
ความสุขมากขึ้น

ในสัปดาห์ที่ 8 ของการรักษา ผู้ป่วยบอกว่า
อาการโดยรวมดีขึ้น อารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยให้
คะแนนอารมณ์ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ประมาณ 7.5 -
8 จากคะแนนเต็ม 10 ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกแจ่มใส อารมณ์
ไม่ขุ่นมัว หัวเราะได้บ่อยขึ้น ความวิตกกังวลน้อยลง นอน
หลับได้ดีขึ้น ไม่กังวลเรื่องการนอนและเรื่องสุขภาพ รู้สึก
ว่ามั่นใจมากขึ้น สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ไม่จมอยู่กับ
ความเศร้าๆ ความคิดของตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม
สามารถมองเห็นและเข้าใจปัญหา ผู้ป่วยพยายามปรับตัว
เข้าหาครอบครัวและเพื่อนฝูงมากขึ้น หลังจากที่ได้เปิด
เผยความรู้สึกของตนกับบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัว
และเพื่อนสนิท รู้สึกว่าครอบครัวก็เข้าใจและมีความ
เป็นห่วงใยในตัวผู้ป่วย รู้สึกมั่นใจมากขึ้นที่จะคุยเล่า
ความรู้สึกของตนให้เพื่อนสนิทรับทราบ มีความมั่นใจ
ที่จะพบปะกับเพื่อนฝูงมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีความสุข
มากขึ้นด้วย”

3. ระยะสิ้นสุด (Termination phase)

การรักษาในระยะสิ้นสุด (ช่วงสัปดาห์ที่ 9-12)
ผู้รักษาได้เตรียมความพร้อมกับบทบาทใหม่ให้กับผู้ป่วย
ทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของการรักษา
เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษาและ
ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัว
เองในการเผชิญปัญหาในอนาคต

ในสัปดาห์ที่ 9 ของการรักษา ผู้ป่วยบอกว่า
“อาการดีขึ้นมาก นอนหลับได้ดี ไม่มีอาการเหนื่อยๆ
เพลียๆ ง่วงๆ ช่วงกลางวันเหมือนแต่ก่อน ไม่รู้สึกกังวล
รู้สึกปลอดภัยในสมองมากขึ้น” ผู้รักษาถามผู้ป่วยถึง
เป้าหมายการศึกษาต่อ ผู้ป่วยบอกว่า “ขณะนี้ไม่มีเป้าหมาย
กับชีวิตมากขึ้น กระตือรือร้นที่จะเรียนต่อ แต่ยังไม่

รู้สึกกังวลในการสมัครเข้าศึกษาต่อ กลัวว่าจะไม่ได้รับ
เข้าศึกษา กลัวจะผิดหวัง จึงไม่อยากคาดหวัง ไม่ได้คิด
วางแผนว่าถ้าสมัครเข้าศึกษาต่อไม่ได้ จะทำอย่างไร
ต่อไป เพราะที่ผ่านมา เมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมรุ่นตนเอง
ตัดสินใจศึกษาต่อช้าไป 1 ปี และในการสมัครเข้าศึกษา
ในปีที่กำลังจะมาถึงนี้ ก็รู้สึกว่าตนเองยังไม่ค่อยได้ใช้
ความพยายามเต็มที่เท่าไร” ผู้รักษาได้ให้ความมั่นใจ
กับผู้ป่วยถึงความสามารถในตัวผู้ป่วย และใช้เทคนิค
การแก้ไขปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาเพื่อตัดสินใจ
(problem solving and decision analysis) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย
พิจารณาถึงวิธีการจัดการกับปัญหา พิจารณาถึงข้อดีข้อเสีย
ของแต่ละวิธี และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา
ผู้รักษาลดยาของผู้ป่วยลงจาก Lorazepam 1 mg เป็น
0.5 mg รับประทานก่อนนอน โดยให้คง Sertraline (50 mg)
อยู่เท่าเดิม ผู้รักษาประเมินว่าผู้ป่วยหายจากอาการของ
โรคซึมเศร้าและปรับตัวได้ดี จึงเริ่มเตรียมความพร้อม
ของผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษา โดยบอกผู้ป่วยว่า
จะนัดผู้ป่วยห่างขึ้นหลังจากสิ้นสุดการรักษาในครั้งที่ 12

ในสัปดาห์ที่ 10 ของการรักษา ผู้ป่วยบอกว่า
“อาการดีขึ้นมาก อารมณ์เป็นปกติ” คะแนนอารมณ์
ในสัปดาห์ที่ผ่านมาประมาณ 8-9 คะแนน จากคะแนน
เต็ม 10 “หลังจากที่แพทย์ลดยาก่อนนอนลงแล้วก็ยัง
หลับได้ดีเหมือนเดิม ไม่รู้สึกกังวล รู้สึกโล่งๆ และสบายใจ
รู้สึกมั่นใจกับสุขภาพมากขึ้น และได้ผ่านการสอบ
สัมภาษณ์ไปแล้ว คาดว่าตนเองคงได้รับเข้าศึกษาต่อ
ถ้าไม่ได้ศึกษาต่อก็จะทำงานต่อที่เดิม คิดว่าการป่วย
ไม่ได้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคที่ตนเองจะศึกษาต่อ ไม่
ลังเลเรื่องการตัดสินใจศึกษาต่อ มีความมั่นใจในการ
ตัดสินใจศึกษาต่อของตนเอง” ผู้รักษาได้ให้ผู้ป่วย
ทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของการรักษา
ผู้ป่วยบอกว่า “ขณะนี้อารมณ์กลับมาเป็นปกติ และ
รู้สึกว่าตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แต่ก่อนเคย
พยายามลี้ม ปฏิเสธและกลบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง
ตอนนี้ไม่ต้องใช้ชีวิตแบบนั้นแล้ว รู้สึกว่าตนเองมีวิธีการ

มองโลก มองบุคคลอื่นเปลี่ยนไปจากเดิม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ขึ้นกว่าแต่ก่อน ผู้รักษาให้ผู้ป่วยลองพยายามหยุดยา Lorazepam โดยยังคง Sertraline (50) ไว้ตามเดิม ผู้รักษาเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยกับการสิ้นสุดการรักษา

ในสัปดาห์ที่ 11 ของการรักษา ผู้ป่วยบอกว่า “สบายดี สามารถนอนหลับได้ดีจนเป็นปกติ โดยไม่ได้รับประทาน Lorazepam แล้ว รับประทานแต่ Sertraline(50) อารมณ์เป็นปกติดี ไม่รู้สึกเบื่อเหมือนแต่ก่อน ไม่มีอาการเหนื่อยๆ เพลียๆ แล้ว” คะแนนอารมณ์ในสัปดาห์ที่ผ่านมา 9 จากคะแนนเต็ม 10 ผู้ป่วยบอกว่า “สามารถรู้ตัวเองได้เมื่อคิดถึงเรื่องเก่าๆ ที่เครียด ก็จะพยายามจัดการและแก้ไขปัญหานั้นได้ ทราบผลการสัมภาษณ์เข้าศึกษาต่อแล้วว่าได้รับเข้าศึกษาต่อ และมีความมั่นใจว่าในอนาคตถ้าหากเครียดก็จะสามารถหาทางออกได้ รู้สึกว่าตนเองดีขึ้นกว่าแต่เดิมด้วยซ้ำ ไม่จมกับความเบื่อ ความเศร้า และรู้ว่าจะจัดการกับปัญหาและอารมณ์เศร้าได้อย่างไร” ผู้รักษาเตรียมตัวผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าต่อไปตนเองจะสามารถจัดการกับปัญหาในอนาคตได้

ในสัปดาห์ที่ 12 ของการรักษา ผู้ป่วยบอกว่า “สบายดี อารมณ์ดี นอนหลับได้เป็นปกติ สามารถปรับตัวได้ ไม่รู้สึกกังวลอะไร คิดว่าตอนไปเรียน ต้องปรับตัวให้มีความสุขในการเรียน ทวีไปรู้สึกว่าคุณเองปกติดีและดีกว่าแต่ก่อนด้วยซ้ำ สามารถคุมตัวเองได้ ไม่ให้กลับไปเป็นแบบเดิมอีก” ผู้รักษาประเมินว่าผู้ป่วยหายจากอาการของโรคซึมเศร้าและสามารถปรับตัวได้ดี จึงนัดผู้ป่วยห่างจากเดิมเป็นเดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้ป่วยยังคงรับประทาน Sertraline (50) ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอีกจนครบ 6 เดือน

บทวิจารณ์ (Discussion)

ผู้ป่วยกรณีที่น่าเสนอนี้ ปัญหาของผู้ป่วย คืออาการของโรคซึมเศร้าที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหา

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในประเด็นของการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม (role transitions) ซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของไตซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า ผู้รักษาได้ใช้เทคนิคและวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและทบทวนบทบาททางสังคมเดิม บทบาททางสังคมใหม่ และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ช่วยให้มองเห็นส่วนดีของบทบาททางสังคมใหม่ ยอมรับการสิ้นสุดของบทบาททางสังคมใหม่ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาททางสังคมใหม่ และมีแหล่งสนับสนุนประคับประคองทางสังคมของบทบาทใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิม

จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า สามารถช่วยลดอาการของโรคซึมเศร้า ช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคม และช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹⁻⁷ รวมทั้งโรคทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งได้แก่ โรคเครียดกังวล (anxiety disorder)^{12,13} โรคการรับประทานอาหารผิดปกติ (eating disorders: bulimia and anorexia nervosa)¹⁴⁻¹⁶ บุคลิกภาพผิดปกติแบบก้ำกึ่ง (borderline personality disorder)¹⁷ และในผู้ป่วยที่มีอาการทางกายหลายระบบแต่ไม่พบสาเหตุทางกาย (somatization disorder)¹⁸ โดยการเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับอาการของโรคเหล่านี้ข้อดีของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือเป็นจิตบำบัดระยะสั้น ซึ่งใช้เวลาในการรักษาประมาณ 12-16 สัปดาห์หรือประมาณ 3-4 เดือน^{2,4,10,11} มุ่งแก้ไขปัญหาในปัจจุบันที่มองเห็นได้ชัดเจน และไม่จำกัดลักษณะของผู้ที่เข้ารับการรักษามากนักดังเช่นจิตบำบัดโดยอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic psychotherapy) ซึ่ง

ต้องอาศัยแรงจูงใจสูงและควรเป็นผู้ที่สามารถมองจุดบกพร่องของตนเอง แต่ในขณะที่จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้ป่วยที่มีปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) ถึงแม้บางรายจะมองว่าปัญหานั้นมีสาเหตุมาจากภายนอกหรือมาจากบุคคลอื่น (externalize problem) ก็สามารถเข้ารับการรักษาได้¹¹ เพียงแต่สามารถตระหนักได้ว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า และสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยการเปลี่ยนวิธีการหรือรูปแบบการสื่อสารบางอย่าง เพื่อให้ผู้อื่นตอบสนองผู้ป่วยในลักษณะที่ต่างไปจากเดิมทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการ อาการของผู้ป่วยก็สามารถดีขึ้นได้¹¹ นอกจากนั้นแล้ว ยังสามารถนำเทคนิคและวิธีการแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งไปใช้ในผู้ป่วยจิตเวชอื่นที่มีปัญหาความขัดแย้งในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัญหาที่มักพบเสมอในผู้ป่วยจิตเวช^{2-4,10,11} อย่างไรก็ตาม จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคมค่อนข้างมาก บริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยจิตบำบัดประเภทนี้เป็นอย่างยิ่ง ผู้รักษาจำเป็นต้องนำแนวคิดและหลักการมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาคือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เหมาะสมกับบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมด้วยในการศึกษาต่อไป ผู้เขียนจะทำการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในบริบทของสังคมไทยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเพื่อให้ได้แนวทางการรักษาของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยต่อไป

บทสรุป

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้น ที่พยายามเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับอาการของโรคซึมเศร้า และเมื่อแก้ไข

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นก็จะช่วยให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น ในกรณีตัวอย่างนี้เป็นกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ผู้รักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและทบทวนบทบาททางสังคมเดิม บทบาททางสังคมใหม่ และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และช่วยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองอย่างถูกต้อง เพื่อสามารถเสริมศักยภาพในด้านที่จำเป็นหรือทักษะทางสังคม และเพิ่มแหล่งสนับสนุนระดับประจักษ์ทางสังคม เพื่อให้มีความพร้อมและสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาททางสังคมใหม่ได้อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Klerman GL, Weissman MM. New Applications of Interpersonal Psychotherapy. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1993.
2. Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, Chevron E. Interpersonal Psychotherapy of Depression. New York: Basic Books; 1984.
3. Markowitz JC. Interpersonal Psychotherapy for Dysthymic Disorder. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1988.
4. Mufson L, Fairbanks J. Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents: A one-year naturalistic follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996;35(9):1145-55.
5. Mufson L, Dorta KP, Moreau D, Weissman MM. Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. 2nd ed. New York: Guilford; 2004.
6. Mufson L, Moreau D, Weissman MM, Wickramaratne P, Martin J, Samoilov A. Modifications of interpersonal psychotherapy with depressed adolescents (IPT-A): Phase I and II studies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33(5):695-705.

7. Mufson L, Weissman MM, Moreau D, Garfinkel R. Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:573-9.
8. Meyer A. *Psychobiology: A Science of Man*. Springfield, Ill. Charles C. Thomas; 1957.
9. Sullivan HS. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W.W. Norton; 1953.
10. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy*. New York: Basic Books, 2000.
11. Stuart S, Robertson M. *Interpersonal Psychotherapy: A Clinician's Guide*. New York: Oxford University Press, 2003.
12. Lipsitz JD, Marshall RD. Alternative psychotherapy approaches for social anxiety disorder. *Psych Clin North Am* 2001;24(4):817-29.
13. Lipsitz JD, Markowitz JC, Cherry S, Fyer AJ. Open trial of interpersonal psychotherapy for the treatment of social phobia. *Am J of Psychiatry* 1999;156(11): 1814-6.
14. Fairburn CG, Jones R, Peveler RC, Carr SJ, Solomon RA, O'Conner ME, et al. Three psychological treatments for bulimia nervosa: a comparative trial. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48(5):463-9.
15. Fairburn CG, Jones R, Peveler RC, Hope RA, O'Conner M. Psychotherapy and bulimia nervosa: Longer-term effects of interpersonal psychotherapy, behavior therapy, and cognitive behavior therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50(6):419-28.
16. Fairburn CG, Norman PA, Welch SL, O'conner ME, Doll HA, Peveler RC. A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52(4):304-12.
17. Angus L, Gillies LA. Counseling the borderline client: An interpersonal approach. *Can. J. Counsel/ Rev. Can. de Counsel* 1994;28:69-82.
18. Scott J, Ikkos G. A pilot study of interpersonal psychotherapy for the treatment of chronic somatization in primary care. *Proceeding of the First Congress of the World Council of Psychotherapy*; 1996 June 30 - July 4; Vienna, Australia; 1996.