



Dissociative amnesia และการรักษาในวัยรุ่น: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Dissociative Amnesia and Treatment in Adolescent: Case Report

กษมา เทพรัักษ์

Kasama Teeparak

* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพิจิต

* Psychiatric Department, Pichit Hospital Child and Adolescent Psychiatry

บทคัดย่อ

บทนำ Dissociative amnesia อยู่ในกลุ่มโรคของ dissociative disorder ซึ่งเป็นอาการทางจิตเวชที่ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำซึ่งมากกว่าการลืมโดยปกติ มักเกิดเมื่อผู้ป่วยมีความคับข้องใจอย่างรุนแรง เมื่อประสบกับอารมณ์อับอาย รู้สึกผิดหวัง สิ้นหวัง โกรธที่ทรมานจนทนไม่ได้ โดยผู้ป่วยอาจมีการลืมอัตลักษณ์ของตนเองหรือประวัติชีวิตของตนเองโดยรวมได้

วัตถุประสงค์ เพื่อเขียนรายงานผู้ป่วยแสดงประวัติ อาการแสดง การตรวจสภาพจิต ผลการตรวจโดยแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการ วิธีการรักษา ตลอดจนผลของการรักษา อาการ dissociative amnesia

ผลการศึกษา ผู้ป่วยหญิงวัยรุ่น 16 ปี มีอาการสูญเสียความทรงจำเดิมและอัตลักษณ์ตนเอง ไม่เสียความจำใหม่ การทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกขณะมีอาการทำให้เข้าใจภาวะภายในจิตใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งการรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัดอย่างต่อเนื่องทำให้อาการที่ผู้ป่วยสูญเสียความจำร่วมกับลืม อัตลักษณ์ของตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ การสูญเสียความทรงจำ จิตบำบัด

Corresponding author: กษมา เทพรัักษ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(1): 97-104

ABSTRACT

Background : Dissociative amnesia falls under the umbrella of psychiatric dissociative disorders, whose important symptom is the inability to recall important autobiographic information, usually of a traumatic or stressful nature, that is inconsistent with ordinary forgetting but is often consistent with localized or selective amnesia for a specific event or events, or generalized amnesia for identity and life history.

Objective : To illustrate case report presented the history, physical and mental status examination, psychological testing and treatment.

Results : A 16-year-old female patient with diagnosis of dissociative amnesia. She had only retrograde amnesia. Psychological measure was performed by patient with active symptoms, provided a better understanding of the internal state of mind. Pharmaco- and psychotherapy were given to improve symptoms of amnesia and resume her identity.

Keywords : dissociative amnesia, psychotherapy

Corresponding author: Kasama Teparak

J Psychiatr Assoc Thailand 2021; 66(1): 97-104

บทนำ

Dissociative disorders คือ กลุ่มของภาวะที่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของความรู้สึกตัว (consciousness) ความทรงจำ เอกลักษณ์ของบุคคล (identity) หรือการรับรู้สิ่งแวดล้อม โดยใน DSM 5 ประกอบด้วย dissociative amnesia, dissociative fugue, dissociative identity disorder, depersonalization disorder และ dissociative disorder not otherwise specified¹

dissociative amnesia เป็นอาการที่ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำ มักเกิดเมื่อผู้ป่วยมีความคับข้องใจอย่างรุนแรง เมื่อประสบกับอารมณ์อับอาย รู้สึกผิดหวัง ลึกลับ โกรธที่ท่วมท้นจนทนไม่ได้^{2,3} โดยเฉพาะการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายและทางเพศในวัยเด็ก การฆ่าตัวตาย การทะเลาะอย่างรุนแรงระหว่างบุคคล การตกเป็นเหยื่อ การทำร้ายตนเองแบบตั้งใจ¹⁻³ จากการศึกษาในกลุ่มประชากรในชุมชน (community study) ในประเทศสหรัฐอเมริกา 12 เดือนพบว่า ความชุกของ dissociative amnesia อยู่ที่ร้อยละ 1.8 (ร้อยละ 1 ในเพศชาย และ 2.6 ในหญิง) โดยพบมากในช่วงอายุ 20-40 ปี¹ การสูญเสียความทรงจำมักเป็นแบบความจำเดิม (retrograde amnesia) เกิดขึ้นแบบทันที และไม่สามารถอธิบายได้ด้วยอาการผิดปกติทางร่างกายหรือการลืมนึกถึง สิ่งที่ทำให้อาการดูน่าสับสนมากขึ้น คือ การที่ผู้ป่วยมักไม่ตระหนักเรื่องความทรงจำของตนเอง (amnesia for their amnesia)¹ ผู้ป่วยอาจมีการสูญเสียความทรงจำได้นานเป็นนาที่จนถึงครั้งหนึ่งของช่วงชีวิต⁴ ส่วนเรื่องความจำใหม่ๆ (anterograde amnesia) หลังจากมีอาการของโรคมักจะจำได้เป็นปกติ^{5,6} และผู้ป่วยอาจมีอาการสูญเสียความทรงจำโดยมีสาเหตุจาก ความรู้สึกว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนเองนั้นหักหลัง การลืมนึกเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลนั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยยังดำเนินความสัมพันธ์กับบุคคลนั้นๆ

ต่อไปได้ หรือยังคงดำเนินชีวิตต่อไปได้เหมือนในผู้ป่วยวัยรุ่นรายนี้^{2,3} โดยมากผู้ป่วยมักลืมเฉพาะเรื่องบางเรื่องหรือหลายเรื่องที่จำเพาะ แต่อาจพบว่ามี การสูญเสียความทรงจำอาการลักษณะอื่นร่วมด้วย¹⁻³

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานอาการแสดง การตรวจสภาพจิต ผลการตรวจโดยแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก วิธีการรักษา ตลอดจนผลของการรักษาอาการ dissociative amnesia ในผู้ป่วยรายนี้

รายงานผู้ป่วย

วัยรุ่นหญิง อายุ 16 ปี 10 เดือน มารดาพามาปรึกษาเรื่อง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันมา 3 วัน มารดาให้ประวัติว่า 5 เดือนก่อน ผู้ป่วยคบกับแฟนผู้ชาย อายุ 27 ปี ซึ่งแฟนของผู้ป่วยแต่งงานมีภรรยาและลูก 1 คน มารดาไม่ทราบว่าคุณป่วยคบกับแฟนได้อย่างไร แต่ก็จะมีช่วงที่ผู้ป่วยไปนอนบ้านแฟนเป็นบางวัน มารดายินยอมให้ผู้ป่วยคบกับแฟนเพราะหากไม่ยอม ผู้ป่วยมักจะไว้วางใจ กรีดร้องเสียงดัง แสดงความไม่พอใจ จนมารดาต้องยอมเพื่อให้ผู้ป่วยไปโรงเรียน ต่อเนื่อง มารดาเองเคยเจอกับแฟนผู้ป่วยหลายครั้ง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยบอกมารดาว่าเลิกกับแฟนแล้วโดยไม่ได้บอกสาเหตุ แฟนจะเอาเงินที่ยืมมารดา ผู้ป่วยไปผ่อนรถมอเตอร์ไซด์มาคืนช่วงเย็น ซึ่งมารดาเคยให้แฟนผู้ป่วยยืมเงิน เพราะผู้ป่วยมาขอให้ช่วย แต่ก็ไม่ได้นำเงินมาคืนตามนัด มารดาผู้ป่วยจึงพาผู้ป่วยไปแจ้งความ ขณะมารดาแจ้งความอยู่ที่สถานีตำรวจ ผู้ป่วยลงไปคุยกับแฟนด้านล่างของสถานีตำรวจ หลังจากนั้น มีคนตะโกนบอกมารดาว่า ผู้ป่วยมีอาการเกร็ง มือจับหายใจเร็ว มารดาจึงพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ หลังจากฉีดยาแล้วอาการดีขึ้น แต่ยังมีอาการเคลิ้ม ระหว่างกลับบ้านผู้ป่วยพูดว่าไม่อยากจะอยู่อยากตาย พยายามดิ้นจะลงรถ มารดาต้องจับไว้ตลอด กลับบ้านไปแล้วเข้านอนหลับได้จนถึงเช้า ตอนเช้าวัน

ต่อมาหลังตื่นนอนผู้ป่วยมีอาการเบลอ จำอะไรไม่ได้ เริ่มมีพฤติกรรมถอยเป็นเด็ก ตอบชื่อตนเองไม่ได้ นิ่งนิ่งๆ ไม่ทำกิจวัตรประจำวัน เจอคนรู้จักก็จำไม่ได้ มารดาเอารูปให้ดูก็ชี้ได้ว่าเป็นตัวเองแต่จำชื่อไม่ได้ นิ่งยิ้มหัวเราะคนเดียวดูเด็กกว่าวัย ไม่ค่อยคุย นิ่งเฉย ทำกิจวัตรประจำวัน เช่นอาบน้ำก็จะรดน้ำอย่างเดียวไม่ถูสบู่ กินข้าวเองไม่ได้ มารดาต้องคอยดูแลกิจวัตรประจำวันให้ทุกอย่าง อ่อนมากและไม่ยอมอยู่ห่างจากมารดา มารดาจึงพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ผู้ป่วยไม่สามารถให้ประวัติได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะตอบว่า "ไม่รู้" ตลอดในเกือบทุกคำถาม ประวัติได้จากมารดาของผู้ป่วย มารดาไม่สังเกตเห็นอาการซึมเศร้าหรือบ่นเบื่อท้อก่อนหน้า ไม่มีอาการพูดคนเดียว นอนหลับได้ ไม่มีอาการฝันร้ายหรือพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความจำและการไม่สามารถทำกิจวัตรหรือสิ่งที่เดิมผู้ป่วยเคยทำได้ โดยก่อนหน้าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ประวัติในอดีตเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 สาขาบัญชี พักการเรียนประมาณ 5 เดือนเนื่องจากปัญหาเรื่องแพน ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุหรือการกระทบกระเทือนสมอง ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ประวัติแวกเกิดคลอดก่อนกำหนด 7 เดือน น้ำหนักแรกเกิด 2,650 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พื้นฐานนิสัยเดิม เป็นคนเอาแต่ใจ

ประวัติครอบครัว: มารดา อายุ 42 ปี ทำงานเป็นแคดดี้ที่สนามกอล์ฟ มารดาตามใจเพราะรักและสงสารที่ไม่มีพ่อ ต้องทำงานหาเงินคนเดียวเพื่อดูแลลูก จะไม่ค่อยมีเวลาเลี้ยงดูหรือสั่งสอน มักจะให้อยู่กับพี่ชาย ตั้งแต่เด็ก บิดาแยกทางกับมารดาตั้งแต่ผู้ป่วยเกิด ไม่ได้ติดต่อกันอีก มีพี่ชาย 1 คนอายุ 20 ปี ทำงานรับจ้างเรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 3

การตรวจร่างกายและตรวจทางระบบประสาทอยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจสภาพจิต ลักษณะภายนอกเป็นหญิงวัยรุ่น ผสมสั้นทรงนักเรียน สวมใส่ชุดกระโปรงยาว

ยีนส์ ยิ้มแย้ม พฤติกรรมดูเด็กกว่าวัย ท่าทางการเคลื่อนไหวเป็นปกติ ลักษณะการพูดมักจะทำตอบว่า "ไม่รู้" ในทุกคำถาม เช่น ชื่อจริงนามสกุล ชื่อเล่น ชื่อมารดาถามเรื่องราวต่างๆ จะตอบว่าไม่รู้ สีหน้าไม่อยากคุย ถามเรื่องเล็บมือที่ทาสีบอกว่า "ทาเอง" ตอบสีหน้าท่าทางสดใส ถามถึงสีเล็บว่าชื่อสีอะไร บอกว่า "ไม่รู้" และถามกลับว่า "สีอะไร" ผู้ป่วยปฏิเสธอาการหูแว่วภาพหลอนและอาการหวาดระแวง ไม่ได้ประวัติข้างต้นจากผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolyte, liver function test, thyroid function test, ESR อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งหมด

จากประวัติและอาการ จิตแพทย์ผู้รักษา คิดถึงวินิจฉัยหลักคือ dissociative amnesia โดยมีวินิจฉัยแยกโรคอื่นๆ ได้แก่

1. โรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตร่วม (Major depressive disorder with psychotic feature) เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจจะมีอาการเศร้าที่ถึงระดับโรคซึมเศร้าจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่จากประวัติที่ได้จากมารดา มารดาไม่สังเกตเห็นอาการเศร้าเบื่อหน่ายท้อแท้และไม่เห็นอาการทางจิต เช่น การพูดคนเดียว ก่อนหน้าที่ผู้ป่วยจะมีอาการ

2. โรค Brief psychotic disorder จากการที่ผู้ป่วยมีอาการที่เกิดหลังจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ซึ่งเป็นความเครียดที่รุนแรงอย่างมาก มีอาการมากกว่า 1 วัน และยังไม่เกิน 1 เดือน แต่จากประวัติผู้ป่วยและมารดาปฏิเสธอาการหลอนหลงผิด การตรวจไม่พบความผิดปกติทางความคิดและภาษาที่ชัดเจน แต่พบเรื่องการลืมการเสียความจำและอัตลักษณ์เด่นมากกว่า

3. โรค acute stress disorder จากผู้ป่วยมีอาการในกลุ่ม dissociation คือผิดปกติด้านการรับรู้ต่อความเป็นจริงหรือไม่สามารถจดจำส่วนสำคัญของเหตุการณ์ได้ แต่จากอาการผู้ป่วยไม่พบกลุ่มอาการอื่นๆ

เช่น อาการที่เกิดแทรกขึ้นมารบกวน (intrusion) อารมณ์ด้านลบ การหลีกเลี่ยง (avoidance) และอาการของการตื่นตัว (arousal symptoms)

4. การวินิจฉัยแยกโรคทางกายอื่นๆ เช่น autoimmune disease คิดถึงน้อยลงจากการตรวจร่างกายเป็นปกติและผลปฏิบัติการ erythrocyte sedimentation rate (ESR) ซึ่งเป็นตัวคัดกรองที่สามารถบอกค่าการอักเสบที่จะบ่งบอกกลุ่มอาการ autoimmune disease ในผู้ป่วยรายนี้ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือโรคไทรอยด์ทั้งไทรอยด์ต่ำและไทรอยด์เป็นพิษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้คิดถึงโรคทางกายน้อยลง

จิตแพทย์ได้วางแผนการรักษาแบบผู้ป่วยใน แต่มารดาลำบากไม่สามารถเข้าที่โรงพยาบาล จึงตัดสินใจรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาคือ risperidone 1 มก. ต่อวัน และ fluoxetine 20 มก. ต่อวัน ให้คำแนะนำเรื่องอาการ การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดกับมารดา และนัดตรวจติดตามอาการ 5 วัน พร้อมนัดทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก

นัดตรวจติดตามครั้งที่ 1 (5 วัน หลังจากมาตรวจครั้งแรก) อาการดีขึ้น ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ได้มากขึ้น พูดรู้เรื่องขึ้น นอนหลับได้ ยังทำกิจกรรมบางอย่างเหมือนเด็ก ทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นทำอะไรเองได้ แต่ต้องคอยบอกคอยดูแลบางครั้ง จำชื่อตัวเองได้ เวลาผ่านไปทำงานแฟน จะบอกว่า อยากฆ่ามัน หนูโกรธมัน ถามผู้ป่วยในห้องตรวจ ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้จักแฟน จำไม่ได้ มารดาคิดว่าอาการค่อยๆ ดีขึ้น แต่ยังมีลมอยู่

จากการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (clinical psychodiagnostic assessment)⁷⁻⁹ โดยใช้ projective test คือ Rorschach test และ figure drawing projective test คือ House-Tree-Person (H-T-P) พบว่า ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการให้คำตอบและทำกิจกรรมขณะทดสอบซึ่งผลการทดสอบ ขณะทดสอบพบ psychotic signs

จากเนื้อหาความคิดที่ไม่เหมาะสม การรับรู้ความจริงไม่ดี (lack of insight) ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพแบบ ego weakness รู้สึกว่างเปล่า โดดเดี่ยว (isolation) พบภาวะซึมเศร้า มีความตึงเครียดและความขัดแย้งที่ไม่สามารถแสดงออกตามที่ต้องการได้ มีการใช้กลไกทางจิตแบบเก็บกด (neurotic constriction) แบบถดถอย (regression) มีการป้องกันตนเองสูง (defensiveness) หากถูกกระตุ้นทางอารมณ์มีแนวโน้มแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ที่ขาดการควบคุม

ผู้รักษาให้การรักษาโดยตัวยาเดิม ทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้คำแนะนำในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยมารดาไม่ต้องช่วย ซึ่ชมเรื่องที่ทำด้วยตนเอง เรื่องที่ผู้ป่วยจำได้และปฏิบัติตัวได้ดีกับมารดา

การตรวจติดตามครั้งที่ 2 (2 สัปดาห์ หลังจากตรวจครั้งที่ผ่านมา) ผู้ป่วยมาผิदनเนื่องจากติดงานศพตา จำเรื่องราวเหตุการณ์เรื่องแฟนไม่ได้ จำได้ว่าเจ็บมากเรื่องที่แฟนทิ้งไป ไม่ได้ติดต่อกับแฟนอีก มารดาบอกว่า มีอาการกลับเป็นเด็กเป็นช่วงๆ เช่น ผู้ป่วยเล่นโทรศัพท์มือถืออยู่ไม่มีเรื่องเครียด อยู่ๆ ก็บอกว่าจะดูการ์ตูน ดึงมือมารดา หลังจากนั้นก็กลับไปเหมือนเป็นเด็ก จำเรื่องราวไม่ได้ พูดน้อย ทำที่เด็กกว่าวัย ใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ มารดาต้องแต่งตัวให้ ให้แม่ล้างก้นให้ ป้อนข้าว มีอาการ 3 ครั้ง มักจะมีอาการอยู่ประมาณครั้งละ 2 วัน ให้การรักษาโดยตัวยาเดิม ทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ผู้รักษานัดตรวจติดตามทุก 1 เดือน อีก 4 ครั้ง ให้การรักษาด้วยตัวยาเดิมและทำจิตบำบัดแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมในช่วงการทำจิตบำบัด ผู้ป่วยบอกว่าเรื่องแฟนจำเหตุการณ์ที่มีเรื่องกับแฟนไม่ได้แต่จำได้ว่า คบกับแฟนมานานเจอกันทางเฟสบุ๊ค ทราบว่าแฟนแต่งงานมีครอบครัวตั้งแต่นั้นที่คบหากันแต่รักแฟนมาก แฟนคนนี้เป็นแฟนคนที่ 3

รักเพราะแฟนตามใจดูแลดี จะซื้อของที่อยากได้ให้ตลอด จำเรื่องราวที่เลิกกันกับแฟนไม่ได้ ทราบเพราะแม่เล่าให้ฟังว่ามีปัญหาเรื่องเงินที่แฟนยืมไป ตอนนั้นรู้สึกเกลียดแฟนมาก ไม่คิดจะให้ห้อย แต่ก็ไม่มีเรื่องที่ข้องเกี่ยวและไม่ได้ติดต่อกันอีก ขับรถผ่านที่ทำงานของแฟนก็รู้สึกโกรธเกลียดมาก โกรธเพราะคิดว่าแฟนมาทำร้ายทำให้ป่วยไม่สบาย เข้าใจเรื่องอาการป่วยจะกินยาต่อเนื่องและกลับไปเรียนใหม่อีกครั้ง ความสัมพันธ์กับแม่ดีขึ้นมากเพราะเข้าใจว่าแม่รักและเป็นห่วงช่วงที่ป่วย รู้เพราะตอนดีขึ้นคนอื่นๆ เล่าให้ฟัง

หลังจากติดตามอาการต่อเนื่องประมาณ 6 เดือนโดยรวมดีขึ้นตามลำดับผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอ จำเรื่องราวเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ ไม่มีพฤติกรรมแปลกที่ดูเด็กกว่าวัยอีก เริ่มไปเรียนได้ตามปกติปรับตัวได้ มารดาคิดว่าพฤติกรรมเหมือนช่วงที่เป็นปกติ หลังจากนั้นผู้รักษาค่อยๆ ปรับยาลงจนหยุดยาได้และผู้ป่วยกลับไปเรียนชั้นปวส. ต่อ ไม่ได้ติดต่อกับแฟนอีก

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัย dissociative amnesia คือผู้ป่วยมีอาการสูญเสียความทรงจำทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว มีท่าที การพูดและน้ำเสียงจะอ่อนมารดามากและใช้น้ำเสียงที่เด็กกว่าวัย คล้ายกับมีอีกอัตลักษณ์ แม้ผู้ป่วยจะบอกว่าไม่มีอาการหูแว่วภาพหลอนแต่บางครั้งก็จะพูดกับแม่คล้ายมีอาการหูแว่ว ซึ่งอาการที่ผู้ป่วยเสียความทรงจำ (dissociative-like symptoms) อาจเป็นการจุดเริ่มของอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอัตลักษณ์ด้วย ซึ่งเป็นตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM5 ที่ผู้ป่วยอาจลืมเอกลักษณ์ของตนเองหรือประวัติชีวิตของตนเองโดยรวมได้¹ และระหว่างที่รักษาผู้ป่วยไม่มีความกังวลเกี่ยวกับอาการเสียความทรงจำสามารถจำเรื่องราวใหม่ๆ ตั้งแต่เริ่มมีอาการ แม้มารดาต้องดูแลหรือสอนแต่ผู้ป่วยก็จำเรื่องราวใหม่ ซึ่งเป็นตัวบ่งว่า

อาการ dissociative amnesia ไม่มีผลต่อความจำใหม่ (anterograde amnesia) เช่นเดียวกับกรณีศึกษาก่อนหน้านี้^{5,6,10-12} และจากกรณีศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าอาการ dissociative amnesia สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยที่ไม่เคยมีอาการหรือได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน^{4,5,13} เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้และสามารถพบได้ในผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชเป็นโรคประจำตัวเดิมด้วย^{6,11,12}

ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการประเมินด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (clinical psychodiagnostic assessment)⁷⁻⁹ ซึ่งพบ psychotic sign มีบุคลิกภาพแบบ ego weakness ผู้ป่วยใช้กลไกทางจิตแบบเก็บกด (neurotic constriction) แบบถดถอย (regression) มีการป้องกันตนเองสูง (defensiveness) ซึ่งผลการทดสอบ ผู้รักษาคิดว่ามีความสอดคล้องกับอาการแสดงของผู้ป่วย และทำให้ผู้รักษาเลือกวิธีการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง เนื่องจากความพร้อมทางด้านจิตใจข้างต้นด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบการแปลผลของแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกในผู้ป่วยที่มีอาการ dissociative amnesia มาก่อน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการรายงานผลดังกล่าวน่าจะมีส่วนช่วยเรื่องความเข้าใจทั้งอาการแสดงและสภาพจิตใจภายในของผู้ป่วยได้มากขึ้น ประเด็นทางจิตวิทยาอื่นๆ เช่น การเผชิญกับปัญหา (coping skill) และกลไกการป้องกันทางจิต (defense mechanism) ที่ผู้ป่วยรายนี้ใช้บ่อยคือ repression, dissociation, regression ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการ dissociative amnesia ได้มากขึ้น

เรื่องการรักษาอาการ dissociative amnesia ผู้รักษาอาจให้ยากกลุ่มรักษาซึมเศร้า ยารักษาลมชัก ยากลุ่ม beta-adrenergics ยา clonidine, second generation antipsychotics เพื่อลดความกังวล อาการด้านอารมณ์ได้^{3,4} ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการการรักษาด้วยยาคือ ยากลุ่ม antidepressant คือ fluoxetine และ atypical antipsychotic drugs คือ risperidone เช่นกัน เนื่องจาก

ประวัติที่ได้จากมารดา ผู้รักษาคิดว่าผู้ป่วยน่าจะมีอาการซึมเศร้าและอาจมีอาการทางจิต (psychosis) ร่วม ประกอบกับแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่มีแนวโน้มไปในทางเดียวกัน

นอกจากยา การรักษาหลักของ dissociative amnesia คือการทำจิตบำบัดรายบุคคล โดยกรณีศึกษาก่อนหน้านี้⁴ พบว่า ความจำของผู้ป่วยอาจกลับมาอย่างรวดเร็วหรือค่อยๆ กลับมาโดยใช้เวลาเป็นนาที่หรือเป็นปี ยิ่งผู้ป่วยมีอาการเสียความทรงจำเกิดเร็วใกล้กับเหตุการณ์รุนแรงทางใจที่ประสบ ก็จะมีพยากรณ์โรคที่จะหายจากอาการเร็ว dissociative amnesia มากขึ้น และการทำจิตบำบัดสามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งจิตบำบัดรายบุคคล จิตบำบัดแบบกลุ่ม จิตบำบัดครอบครัว การสะกดจิตมีประโยชน์ในการช่วยฟื้นฟูความจำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้^{7-9,14} แต่ผู้รักษาต้องระวังการที่ผู้ป่วยจะรำลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงทางใจทำให้อาการทางจิตเวชแย่ลงได้ (re-traumatization)^{5,6} เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้ที่ได้รับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดรายบุคคลแบบประคับประคอง ซึ่งจิตแพทย์ผู้รักษาดังเป้าหมายในการทำจิตบำบัดคือ ประคับประคอง ego ของผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ได้ตามปกติเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความเป็นจริงได้ถูกต้องขึ้น เพิ่มวิธีการปรับตัวต่างๆ ในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้นและปรับตัวสร้างความสัมพันธ์กับมารดามากขึ้น โดยในการทำจิตบำบัดครั้งแรกเน้นเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย และพูดคุยเรื่องอาการ โรค การรักษาในช่วงที่ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ไม่ได้ เสริมกำลังใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนการทำจิตบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มจำเหตุการณ์ต่างๆ และเล่าเรื่องราวได้บางส่วน ผู้รักษาจึงเน้นให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวเพื่อทบทวนเหตุการณ์เรื่องราว ทบทวนความคิด แสดงความรู้สึกกับเหตุการณ์และบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะแฟน ซึ่งช่วงแรกผู้ป่วยจะไม่สามารถแสดงความรู้สึกต่างๆ ที่มีกับแฟนได้ แต่

ร้องให้เป็นช่วงๆ และบอกว่าไม่รู้ว่าเป็นอะไร ผู้รักษาจะช่วยเรื่องการสะท้อนอารมณ์ การตีความ การถามเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รักษาเข้าใจในประเด็นของเรื่องราวต่างๆ มากขึ้น ส่วนในการทำจิตบำบัดครั้งต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น จำเรื่องราวต่างๆ ได้ แต่ก็ยังมีช่วงที่มีอาการ dissociative เป็นช่วงๆ เมื่อเครียดหรือมีเหตุการณ์ที่จัดการไม่ได้ การทำจิตบำบัดในช่วงหลังจะเน้นเรื่องเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญในชีวิตประจำวัน อารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น วิธีการจัดการ และถ้ามีเหตุการณ์คล้ายเดิมเกิดขึ้นอีกผู้ป่วยจะมีวิธีการจัดการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร (coping skill modification) ตลอดจนชื่นชมให้กำลังใจที่ผู้ป่วยปรับตัวกับสถานการณ์ที่ลำบากสำหรับผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว โดยทุกครั้งของการทำจิตบำบัดผู้รักษาจะสรุปเรื่องราวและให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนชวนร่วมที่มารดาสามารถช่วยหรือควรทำอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย

ซึ่งจากผลการรักษาข้างต้นในผู้ป่วย dissociative amnesia รายนี้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จำเรื่องราวอดีตตัวตนอัตลักษณ์ได้ สามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ โดยอาการค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ

สรุป

รายงานผู้ป่วยนี้แสดงถึงอาการของ dissociative amnesia ที่พบในผู้ป่วยหญิงวัยรุ่น ผู้ป่วยมีอาการหลังจากมีปัญหากับแฟน โดยผู้ป่วยไม่เคยมีอาการทางจิตเวชมาก่อนหน้านี้ ซึ่งคิดว่าผู้ป่วยมีอาการหลังเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางใจทำให้เสียความทรงจำก่อนหน้า (retrograde amnesia) การทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test) ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการทำให้เข้าใจภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยรายนี้เพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยยารักษาซึมเศร้าและยารักษาโรคจิตร่วมกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น หายจากอาการสูญเสียความจำและจำอัตลักษณ์ของตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานผู้ป่วยนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพิจิตร ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วย ผู้ปกครองที่มารับการรักษาตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองซึ่งทำดีความของผู้ป่วยที่ทำให้ผู้เขียน ได้ทบทวนรวบรวมข้อมูลประวัติของผู้ป่วยและได้นำมาเขียนรายงานผู้ป่วยเพื่อเผยแพร่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition. American Psychiatric Publishing, Washington, DC; 2013.
2. Chaiudomsuk K, Pahonpak P, Wattanavitkit P, Pahonpak Ph, editors. Psychiatry. KhonKhan: Khangnanavitaya, Thailand; 2016.
3. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007
4. Helmes E, Brown J, Elliot L. A case of dissociative fugue and general amnesia with an 11 year follow up. J Trauma Dissociation 2015;16(1): 100-13.
5. Sharma P, Guiguis M, McMahon T. A case of dissociative amnesia with dissociative fugue and treatment with psychotherapy. Primary Care Companion CNS Disord 2015;17(3): 10.4088/PCC.14I01763.
6. Clouden TA. Dissociative Amnesia and Dissociative Fugue in a 20-Year-Old Woman with Schizoaffective Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder. Cureus 2020; 12(5):e8289.
7. Department of Mental Health Ministry of Public Health. Clinical psychology diagnostic standards. 2nd ed. Nontaburi: Beyond publishing, Thailand; 2009.
8. Suwanled S, Pornpipatkun S, Wanicharamanee K. Rorschach test. 5th ed. Nontaburi: Beyond publishing, Thailand; 1988.
9. Disayawanit P. Drawing for assessment and therapy. Changmai: Sangsin Publishing, Thailand; 2001.
10. Woo D, Lantz M. A case of dissociative amnesia in an older woman. Consultant 2010;18(4): 7-10
11. Colin R, Keyes B. Dissociation and schizophrenia. J Trauma Dissociation 2004; 5:69-83.
12. Haugen M, Castillo R. Unrecognized dissociation in psychotic outpatients and implications of ethnicity. J Nervous Mental Dis 1999,187:751-4.
13. Hennig-Fast K, Meister F, Frodl T, Beraldi A, Padberg F, Engel RR, et al. A case of persistent retrograde amnesia following a dissociative fugue: neuropsychological and neurofunctional underpinnings of loss of autobiographical memory and self-awareness. Neuropsychologia 2008,46(12):2993-3005.
14. Cassel A, Humphreys K. Psychological therapy for psychogenic amnesia: successful treatment in a single case study. Neuropsychol Rehabil 2016;26(3):374-91.