

Articles from Ramamental

Dissociative Trance Disorder

2011-12-08 07:12:34 admin

น.พ. วิญญู ชะนะกุล

Introduction

Dissociative disorder จัดว่าเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีการสูญเสีย เพียงบางส่วน หรือทั้งหมด ของบูรณาการ ตามปกติ (Normal integration) ในเรื่องของ ความจำ ในอดีต, การรับรู้ ในเอกลักษณ์ และประสาทสัมผัส กับการควบคุม การเคลื่อนไหว ของร่างกาย

อย่างไรก็ตาม Dissociative Disorder มีความแตกต่างกัน ในแต่ละชนิด ค่อนข้างมาก รวมทั้งมีปัจจัย ทางด้านสังคม ที่ทำให้อาการแสดง ของโรค มีความหลากหลาย จนทำให้เกิดความสับสน และเข้าใจไม่ตรงกัน โดยเฉพาะในด้านการวินิจฉัย

The Concept of Dissociation

Janet (1889) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า Disaggregation mentale ซึ่ง มักมี ความหมายเดียวกับ ภาวะ Dissociation ว่าเป็นกระบวนการ ของการแยกตัว ของความคิด และ Cognition ซึ่งอยู่ในระดับ จิตไร้สำนึก ออกจาก ความรู้สึกตัว ในภาวะปกติ โดยที่ Janet อธิบาย โดยใช้ Deficit model ว่าเป็นความผิดปกติ ของจิตใจ ที่ไม่สามารถ ควบคุม การแยกตัวนั้นได้

Breuer (1895) ได้เปรียบเทียบ ภาวะ Dissociation กับ ภาวะ Autohypnosis คือ เมื่อบุคคล อยู่ใน Hypnoid State สิ่งต่างๆ ที่อยู่ใน จิตไร้สำนึก จะปรากฏออกมา

Freud – อธิบายปรากฏการณ์ของ Dissociation ด้วย Conflict model โดยที่ เชื่อว่า บุคคลนั้นมี Conflict ซึ่งเป็น Traumatic Memories ที่เกิดจาก แรงขับดัน ในจิตใจ และถูกกดไว้ ในระดับจิตไร้สำนึก ด้วยกลไก Dissociation หรือที่ Freud ใช้คำว่า repression ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษา ในระยะหลัง ที่พบภาวะ dissociation สัมพันธ์กับ โรค post-traumatic stress disorder และ บุคคลที่มีประวัติ sexual abuse

- Biological concept มีแนวคิดซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับ โรคลมชัก, การทำงาน ที่ผิดปกติของ Dominance Cerebral Hemisphere, Dysregulation of cerebral serotonergic function, หรือ Endogenous opiate

การวินิจฉัยโรค

ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า มีความหลากหลาย ในอาการ และอาการแสดง ของโรคในกลุ่มนี้มาก และมีความแตกต่าง ของโรค ในแต่ละสังคมที่ต่างกัน พอที่จะสรุปได้ดังนี้

ICD Classification ไม่ได้แยก ลักษณะอาการ ที่แสดงออกเป็น Conversion ออกไป แต่รวมอยู่ใน กลุ่มเดียวกัน และอาจใช้ได้ทั้ง 2 ชื่อ คือ dissociative หรือ conversion disorder

ตารางเปรียบเทียบ Classification ในระบบ DSM และ ICD ของโรคใน

กลุ่ม Dissociative disorder

DSM-IV

Dissociative Amnesia

Dissociative Fugue

Dissociative Identity disorder

Depersonalization disorder

Dissociative disorder not otherwise specified

ICD-10

Dissociative amnesia

Dissociative fugue

Dissociative stupor

Trance and possession disorder

Dissociative motor disorder

Dissociative convulsions

Dissociative trance disorder

Dissociative anesthesia and sensory loss

Mixed dissociative disorder

Other dissociative disorder

หมายเหตุ : ตารางนี้เรียงตาม classification เพื่อเปรียบเทียบ ถึงการจัดลำดับ ความสำคัญของ ทั้งสองระบบ มิได้เปรียบเทียบ ตามลักษณะ ความเหมือน หรือแตกต่างของโรค

จะเห็นได้ว่าการแบ่งแบบ DSM-IV จะแยกกลุ่ม ที่มีอาการแสดงออก ทางระบบประสาท ออกไป ในกลุ่ม conversion disorder และ ไม่มีการแบ่ง subtypes มาก เหมือนในระบบ ICD-10 ซึ่งเป็นของ WHO

Partha Sarathi DAS (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ การวินิจฉัยทั้ง 2 ระบบ ในผู้ป่วยที่มีอาการ dissociative disorder NOS ถึง 95% ในขณะที่ การแบ่งตาม ICD-10 สามารถ ให้การวินิจฉัย ที่จำเพาะได้ 85.5%

DISSOCIATIVE TRANCE DISORDER (Trance and Possession Disorders)

ภวังค์ (trance) คือ ภาวะการแยกตัวออก โดยมีลักษณะ ที่ควบคุม การเคลื่อนไหว ของประสาท ที่อยู่ในอำนาจจิตใจไม่ได้ และพบได้เสมอว่า เป็นการกระทำ และความคิด ซึ่ง เป็นไป อย่างอัตโนมัติ ภวังค์ร่วมอยู่ ในทั้งหมด หรือเป็นส่วนหนึ่ง ของการแยกตัว ออกจากจิตใจ (mental dissociation)

Trance and possession states เป็นภาวะที่ มีการสูญเสีย เอกลักษณะเฉพาะตน และการรับรู้ ในสิ่งแวดล้อม ไปชั่วคราว ผู้ป่วยจะแสดงออก เสมือนว่า ถูกคนอื่น เข้ามาอยู่ ในร่างของตน แล้วมามีอิทธิพล ต่อ ความคิด และคำพูดของตน ในภาวะนี้ ความสนใจ และการรับรู้ ของผู้ป่วย จะถูกจำกัดอยู่ เฉพาะแต่สิ่งแวดล้อม ใน ขณะนั้น เพียงหนึ่งหรือสองอย่าง และมักมีการเคลื่อนไหว หรือ ท่าทางซ้ำๆ ภาวะนี้จะต้องเกิดขึ้น โดยที่ ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ไม่สามารถ ควบคุมได้ และไม่เป็นที่ยอมรับ ของวัฒนธรรมนั้น

ระบาดวิทยา

- ยังไม่มีการศึกษาที่เพียงพอ แต่ประมาณว่าพบได้ทั่วไป มีแนวโน้มว่า พบในประเทศ ที่กำลังพัฒนา มาก กว่า ประเทศอุตสาหกรรม
- มีบางการศึกษาเชื่อว่า dissociative trance disorder เป็น dissociative disorder ชนิดที่พบมากที่สุด แต่ถ้ามอง เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา จะพบ dissociative identity disorder มากกว่า ทำให้คิดว่า dissociative problem ในคนตะวันออก มีลักษณะ การแทรกแซง ของ outside identity ขณะที่ ในคนตะวันตก แสดงออก ในลักษณะ การต่อสู้

หว่า inner identity ของตนเอง

สำหรับอุบัติการณ์ ในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาโดยรวม มีบางการศึกษา ซึ่งพอจะอธิบายลักษณะ บางอย่างเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ของโรคนี้

- การศึกษาเรื่องผู้ป่วย โดย นพ.สังข์ สุวรรณเลิศ (2513) จากจำนวนผู้ป่วย 50 คน

1. เป็นเพศหญิง 96%, เพศชาย 4%
2. อายุที่เริ่มมีอาการ 21-30 ปี = 38%
3. เป็นในผู้ที่มีครอบครัวแล้ว = 76%
4. มีอาการน้อยกว่า 1 ชั่วโมง = 98%
5. มีอาการเพียงครั้งเดียว = 44%

- นอกจากนี้ยังมีลักษณะการเกิดโรค ที่เรียกว่า ผีเข้าแบบกลุ่ม ซึ่งเมื่อพิจารณา ในแต่ละบุคคล ก็เข้าได้ กับ dissociative trance disorder ซึ่งมีรายงาน อยู่จำนวนไม่น้อย รวมทั้งที่ เป็นข่าวตาม หน้าหนังสือพิมพ์

ETIOLOGY

1. สาเหตุหลักของการเกิด dissociative trance disorder ไม่แตกต่างกับการเกิด dissociative disorder อื่นๆ ดังที่กล่าวไว้แล้วในช่วงแรก
2. surface manifestation – เกิดจากอิทธิพลของวัฒนธรรมความเชื่อ และ สภาพแวดล้อม เป็นสำคัญ

DIAGNOSIS

DSM-IV (appendix) diagnostic criteria for dissociation trance disorder

A Either (1) or (2):

(1) Trance, i.e., temporary marked alteration in the state of consciousness or loss of customary sense of personal identity without replacement by an alternate identity, associated with at least one of the following:

1. narrowing of awareness of immediate surroundings or unusually narrow and selective focusing on environmental stimuli
2. Stereotyped behaviors or movements that are experienced as being beyond one's control

(2) Possession trance, i.e., a single or episodic alteration in the state of consciousness characterized by the replacement of customary sense of personal identity by a new identity. This is attributed to the influence of a spirit, power, deity, or other person, as evidenced by one, (or more) of the following:

1. Stereotyped and culturally determined behaviors or movements that are experienced as being controlled by the possessing agent
2. Full or partial amnesia for the event

B. The trance or possession trance state is not accepted as a normal part of a collective cultural or religious practice.

- C.** The trance or possession trance state causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- D.** The trance or possession trance state does not occur exclusively during the course of a psychotic disorder (including mood disorder with psychotic features and brief psychotic disorder) or dissociative identity disorder and is not due to the direct physiological effects of a substance or a general medical condition. Note. The diagnostic criteria for DSM-IV dissociative trance disorder appear in Appendix B: “Criteria Sets and Axes Provided for Further Study.”

เกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 เป็นภาวะที่มีการสูญเสีย personal identity และความตื่นตัว ต่อสิ่งแวดลอม บางครั้ง จะมีการถูกควบคุม ด้วยบุคคลิกภาพ, วิญญาณ หรือ อำนาจ ความสนใจ ต่อสิ่งแวดลอม จะจำกัด อยู่ในบางเรื่อง มีพฤติกรรม ที่ไม่ได้ตั้งใจแสดงออก โดยที่ ไม่เป็นที่ยอมรับ ของวัฒนธรรม ในสังคมนั้น และไม่ได้ เป็นอาการ ของโรคจิตเภท โรคจิตอื่นๆ} multiple personality หรือสาเหตุ จากโรคทางกาย

1) Dissociative Trance มีการเปลี่ยนแปลง ของความรู้สึกตัว อย่างทันทีทันใด โดยที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ของ identity อย่างชัดเจน พฤติกรรม ที่แสดงออก มักจะไม่ซับซ้อน เช่น การไม่เคลื่อนไหว, ล้ม, กรีดร้อง และมักจะไม่มีความผิดปกติ ในด้านความจำ

2) Possession Trance มีการเปลี่ยนแปลง ของ identity ร่วมกับ ส่วนมาก จะเป็นลักษณะ ของ วิญญาณ หรือ ภูติผีต่างๆ ตาม ความเชื่อ ในวัฒนธรรมนั้นๆ มักจะแสดง พฤติกรรมที่ซับซ้อนกว่า และเป็นเรื่องราว ที่เกี่ยวข้องกับ ความคิด หรือความต้องการ ที่ซ่อนเร้น การเปลี่ยนแปลง ลักษณะบางอย่าง ของสังคม หรือ พฤติกรรมก้าวร้าว ภาวะนี้ มักจะร่วมกับ อาการ ลืมเหตุการณ์ ในระหว่าง ที่เกิดอาการขึ้น

. นพ.สังัน สุวรรณเลิศ ได้แบ่งลักษณะของผีเข้า ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ของผู้ป่วย ไว้ในหนังสือ เรื่อง “ผีปอบ ผีเข้า” ในทรรศนะทางจิตเวชศาสตร์ ดังนี้:-

1. คนที่ถูกผีเข้าเพียงครั้งเดียว และไม่เคยเข้าอีกเลย มักเกิดกับ คนในชนบท ที่มีความเชื่อ ดั้ง เดิม ในเรื่องผีเข้าอยู่ก่อน มักเกิดกับ คนที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ที่ซับซ้อน เป็นกระบวนการ หนึ่งที จะระบาย ความรู้สึกนึกคิด ออกมา ซึ่งเป็นเรื่อง ที่สังคมยอมรับ ได้ ไม่จัดเป็น โรคทางจิตเวช
2. คนที่ถูกผีเข้าบ่อยๆ 2-3 วันก็เป็นครั้งหนึ่ง หรือ นานกว่านั้น ขณะที่ ผีออกไปแล้ว มีสติสัมปชัญญะ บริบูรณ์ อยู่ก่อน มีปัญหาทางด้านจิตใจซับซ้อน ได้รับการรักษา ตามแนวทางพื้นบ้าน ไม่ได้ผล มักจะต้องมา พบจิตแพทย์ จัดเป็น โรคอุปทาน (hysteria) ซึ่งเข้าได้กับกลุ่ม dissociative disorder ในปัจจุบัน
3. คนที่ถูกผีเข้าหลายๆ ครั้ง หรือ ครั้งเดียว ซึ่งผู้ไม่ยอมออก คือ มีอาการเป็นระยะเวลา นาน มีอาการเอะอะ โวยวาย พูดไม่รู้เรื่อง มักจะได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคจิตเภท โรคจิต เกี่ยวกับอารมณ์ โรคจิตจากพิษ แต่ในความเห็นส่วนตัว ของ นพ.สังัน สุวรรณเลิศ คิดว่า เป็นโรคเฉพาะ ที่เรียกว่า โรคจิตอุปทาน หรือ โรคจิตผีเข้า ซึ่งในกลุ่มนี้ คงจะไม่เหมือน dissociative ในปัจจุบันนัก

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

1. โรคในกลุ่ม dissociative disorder ชนิดอื่นๆ โดยเฉพาะ dissociative identity disorder ซึ่งในกลุ่มนี้ ขณะที่ผู้ป่วยมี identity ที่เปลี่ยนแปลงไป จะมี สติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ ซึ่งต่างกับ กลุ่ม trance dissociative disorder
2. ภาวะ unconsciousness ที่เกิดภายหลังอุบัติเหตุ หรือ โรคลมชัก ซึ่งในกลุ่มนี้ มักจะมี อาการรุนแรง, การกลับคืน ของสติสัมปชัญญะ เป็นไปอย่างช้าๆ และมักจะไม่มีความผิดปกติ ที่คงอยู่นาน และไม่สามารถ ทำให้ฟื้น ความจำ โดยภาวะ hypnosis
3. Schizophrenia, Mood disorder with psychotic features, หรือ brief psychotic

disorder โดยแยกจาก ลักษณะอาการ ที่สอดคล้องกับ ความเชื่อในชุมชน ระยะเวลาที่สั้นกว่า และไม่มีอาการ อื่น ของโรคที่กล่าวข้างต้น

TREATMENT

หลักการรักษาเหมือนกับการรักษากลุ่ม dissociative disorder ทั่วไป คือ การพยายาม ที่จะหาข้อ ชัดแย้งทางจิตใจ หรือ ความเครียด ทางจิตสังคม ให้ผู้ป่วย ได้รู้จักตนเอง เข้าใจ และแก้ไข ข้อขัดแย้งต่างๆ ซึ่ง อาจใช้วิธีต่างๆ เช่น การทำจิตบำบัด วิธีการสะกดจิต การรักษาแบบพื้นบ้าน (indigenous therapist) โดยจะยกตัวอย่างจากการศึกษา เรื่อง หมอลำผีฟ้า ของ นพ.สังข์ สุวรรณเลิศ

หลักในการรักษา

1. การเลือกประเภทของคนไข้ คือ เป็นโรคที่เชื่อว่าเกิดจากผีฟ้า
2. หมอ หรือ หัวหน้าในการรักษา มักจะเป็นบุคคล ที่ได้รับความเชื่อถือ, มีความเมตตา กรุณา, พูดจา ไพเราะ อ่อนหวาน
3. วิธีการรักษา คือ หมอ และ ผู้ร่วมในการรักษา จะไปยังบ้านผู้ป่วย ทำพิธีอัญเชิญ ผีฟ้า มาประทับใน ตัวหมอ โดยการพูด เปนภาษา หมอลำ ซึ่งมีท่อนทำนอง และถ้อยคำ ที่ไพเราะ พูดหวานล่อม ให้ผู้ป่วยเข้ามาเป็น พวก และขับไล่ผี ที่อยู่ในตัวคนไข้ ออกได้ถ้ามถึง ความต้องการ ของคนไข้ ชักชวนคนไข้ร้ายรำ ตามทำนอง พร้อม กับ ระบายความรู้สึกนึกคิด ของตนเอง ออกมา ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง จนกว่า อาการคนไข้จะดีขึ้น

อภิปรายเปรียบเทียบทางจิตเวช

เป็นการรักษาแบบจงใจ ให้เชื่อในผีฟ้า เป็นต้นเหตุ ของการเจ็บป่วย โดยที่คนไข้เชื่อถือ ในตัวหมอ จากความที่หมอเข้าใจตัวคนไข้, การปฏิบัติ ด้วยความเมตตา, สุภาพ และสม่ำเสมอ ร่วมกับ การสนับสนุน และให้กำลังใจ จากผู้ช่วยหมอ หรือไม่ก็ตาม การที่ผู้ป่วยลุกขึ้นป้อนรำ พูดอะไรออกมาก็ได้ เป็นการระบาย ปัญหาต่างๆ ออกมา ซึ่งเปรียบได้กับ หลัก การ abreaction ในทางจิตบำบัด, เสียงแคนทำให้เกิดความรื่นรมย์ บรรยากาศที่คลุกเคล้าไปด้วย ดอกไม้ และน้ำหอม ทำให้คนไข้เกิด ความคิด และมองเห็นความรื่นรมย์ในชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. พิเชษฐ อุดมรัตน์. dissociative disorder. ใน เกษม ดันติผลาชีวะ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536 : 521-528
2. สังข์ สุวรรณเลิศ. ผีปอบ และ ผีเข้า ในทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์. โรงพิมพ์บพิตรการพิมพ์, 2529.
3. สังข์ สุวรรณเลิศ. สารศึกษาเรื่องผีปอบในแง่ของวิชาจิตเวชศาสตร์. เวชสาร กรมการแพทย์ 2513 ; 19 : 24-45.
4. สังข์ สุวรรณเลิศ. หมอลำผีฟ้า ผู้รักษาแบบพื้นบ้านทาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคม จิตแพทย์ แห่งประเทศไทย 2514 ; 4 : 325-336.
5. America Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th edition. New York: American psychiatric press, 1994 : 727-729
6. David E, William T. Uncommon psychiatric syndromes 3th edition. Great

- Briton at the university press. 1991.
7. Nemiah JC.. Dissociative Disorder. In: Kaplan Harold I, Sadock Benjamin J. Comprehensive textbook of psychiatry 4th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995 : 1281-1295.
 8. Putnam TW. Dissociative Phenomena. In: Tasman AI, Goldfinger SM, eds. Review of psychiatry vol 10. . New York: American psychiatric press, 1991: 145-161.
 9. Kluft RP. Dissociative Disorder. In: Talbott JA., Hales RE, eds. Textbook of psychiatry. New York: American psychiatric press, 1988 : 557-587.
 10. Sarathi P, Saxena S. Classification of dissociative state in DSM-III-R and ICD-10. Br J Psychiatry 1991; 159: 425-427.
 11. Spiegel D. Dissociative Disorder. In: Hales R, Yudofsky SC, Talbott JA, eds. Textbook of psychiatry, 2nd edition. New York: American psychiatric press, 1994 : 633-653.
 12. Spitzer PL. DSM-V Case Book. New York: American psychiatric press, 1994.
 13. World Health Organization. ICD-10 Classification of mental and behavioral disorder clinical description and diagnostic guideline. Geneva: World Health Organization, 1992.

This page was created and is maintained by our team.

Please send your comments and suggestions to ramlt@mucc.mahidol.ac.th



Ramamental

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share



Email