

บทที่ 10
ความผิดปกติทางจิตและการบำบัด
(Psychological Disorder and Therapy)

ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง

โครงร่างเนื้อหา

1. ความหมายของความผิดปกติทางจิต
2. สาเหตุของความผิดปกติทางจิต
3. ความผิดปกติทางจิตที่ควรรู้จัก
 - 3.1 โรคจิตเภท
 - 3.2 โรควิตกกังวล
 - 3.3 โรคย้ำคิดย้ำทำ
 - 3.4 โรคซึมเศร้า
 - 3.5 โรคอารมณ์สองขั้ว
 - 3.6 บุคลิกภาพที่ผิดปกติ
 - 3.7 ความผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ
 - 3.8 ความผิดปกติอันเนื่องมาจากภัยอันตรายและความเครียด
4. การบำบัดหรือการรักษา
5. การประยุกต์ความรู้กับชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

1. ความหมายของความผิดปกติทางจิต คือ การมีความคิดและอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขเป็นเวลานาน ที่ส่งผลให้การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันบกพร่อง และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคม รวมทั้งอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

2. สาเหตุของความผิดปกติทางจิตที่ได้รับการยอมรับ คือ กรอบแนวคิดกาย-จิต-สังคม ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา

3. ความผิดปกติทางจิตที่ควรรู้จักมีอยู่ 8 กลุ่ม ได้แก่ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว บุคลิกภาพที่ผิดปกติ ความผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ และความผิดปกติอันเนื่องมาจากภัยอันตรายและความเครียด ซึ่งทุกกลุ่มมีอาการแสดง และสาเหตุการเกิดโรคที่แตกต่างกันไป

4. การบำบัดหรือการรักษา คือ กระบวนการต่าง ๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผิดปกติให้กลับสู่ภาวะปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การบำบัดมี 5 แนวทาง ได้แก่ วิธีการรักษาทางสมอง จิตพลวัตบำบัด พฤติกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัดผ่านการรู้คิด และการบำบัดตามแนวคิดมนุษยนิยมและเอกซิสเทนเชียล

5. การประยุกต์ความรู้กับชีวิตประจำวัน

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อศึกษาบทนี้จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมาย และสาเหตุของความผิดปกติทางจิตได้
2. บอกถึงอาการ และแยกแยะความแตกต่างของความผิดปกติทางจิตแต่ละประเภทได้
3. อธิบายถึงหลักการ และแนวคิดสำคัญในการบำบัดรูปแบบต่าง ๆ ได้

ร่างทรงสติแตก-สังเขียดลูก

"แม่เพี้ยนหลังเข้าทรงกับพี่สาว-น้องสาว เชื่อว่าลูกสาววัย 12 ปีนำความชั่วร้ายมาให้ มอบหมายนำสาวแท้ๆ ของเหยื่อนำมีดอีโต้เขียดคอ ดับสยองจากนั้นทำพิธีส่งวิญญาณตัดเส้น ผมของผู้ตายไปแช่น้ำ นำเสื้อผ้า-ที่นอนเผาทั้งตำรวจลากคอแม่อุบาทว์มาสอบให้การเหมือนคน เสียสติว่าสื่อสารกับเทวดาได้"

(http://www.dmh.go.th/Sty_Lib/articles/view.asp?id=858)

พบพ่อโรคจิต ชังลูกสาว 10 ปี

"ผู้เป็นพ่อได้กักขังลูกสาวไว้ในบ้านตั้งแต่ อายุ 4-5 ขวบ โดยผู้เป็นพ่อเป็นคนที่สติไม่ สมประกอบ แต่เป็นคนรักลูกมาก ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อาศัยญาติพี่น้องที่อยู่ในละแวก เดียวกันคอยดูแลเรื่องอาหารการกินและค่าใช้จ่ายสาเหตุที่ขังลูกไว้ในบ้านเพราะระแวงว่าจะมี คนมาทำร้ายลูกสาว"

(<http://highlight.kapook.com/view/24426>)

ตัวอย่างที่แสดงเป็นเพียงบางกรณีที่เป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อสังคมออนไลน์ หลายคนเรียกบุคคลในข่าวว่าเป็น "คนบ้า" "คนโรคจิต" "คนวิกลจริต" และอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีพฤติกรรมผิดปกติเหล่านี้ นักจิตวิทยาเรียกว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งมีสาเหตุของ ความผิดปกติทางจิตแตกต่างกัน จึงมีวิธีการบำบัดและให้ความช่วยเหลือบุคคลที่แตกต่างกัน ตามไปด้วย

1. ความหมายของความผิดปกติทางจิต

การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า ความผิดปกติทางจิต (Psychological Disorder) เป็นสิ่งที่ซับซ้อน และมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแนวคิด รวมทั้งทฤษฎีที่ นำมาใช้ ทั้งนี้มีผู้พยายามให้ความหมายของความผิดปกติทางจิตไว้มากมาย เช่น

คัมเมอร์ และกูลด์ (Comer and Gould, 2013, pp. 568-569) ให้คำจำกัดความของ ความผิดปกติโดยยึดหลัก The Four Ds ไว้ดังนี้

1. ความเบี่ยงเบน (Deviance) หมายถึง พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่แตกต่าง ออกไปจากบรรทัดฐานที่สังคมกำหนด การตัดสินว่าสิ่งใดเบี่ยงเบนไปจากปกติมีความ หลากหลายไปตามลักษณะของแต่ละสังคม เช่น สังคมที่มีค่านิยมแข่งขันและเหยียดชนชั้น อาจ เป็นบุคคลที่มีความก้าวร้าวสูง ดังนั้นหากมีใครบางคนมีค่านิยมแบบมุ่งเน้นความร่วมมือ จะไม่

เป็นที่ยอมรับและถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสังคมนั้น นอกจากนี้ค่านิยมทางสังคมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลานำไปสู่มุมมองใหม่ ๆ ของสังคม เช่น บทบาทของสตรีที่แตกต่างจากอดีต เพราะสตรีในปัจจุบันมีส่วนร่วมในการแข่งกีฬา การเรียน ธุรกิจ หรือการเมืองมากขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงร้อยกว่าปีก่อน บทบาทของสตรีในปัจจุบันจึงถือเป็นความเบี่ยงเบนของคนยุคโบราณ

2. ความทุกข์ (Distress) นักทฤษฎีทางคลินิกกล่าวว่า พฤติกรรม ความคิด หรือ อารมณ์ที่เป็นทุกข์ หรือไม่เป็นสุข เมื่อเกิดขึ้นเป็นเวลานานอาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิต เช่น พนักงานบริษัทที่รู้สึกหมดไฟในการทำงาน มีความวุ่นวายใจตลอดเวลา เมื่อเกิดความคิดและความรู้สึกหมกมุ่นเช่นนี้นานวันย่อมนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตในที่สุด

3. การทำหน้าที่บกพร่อง (Dysfunction) อาการหรือพยาธิสภาพของโรคที่มีแนวโน้มรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทุกข์ทรมาน และทวีความวิตกกังวลมากขึ้น จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถรักษาสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลรอบข้าง หรือทำงานไม่มีประสิทธิภาพ แต่การทำหน้าที่บกพร่องเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิตได้ ต้องอาศัยความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย

4. ความเป็นอันตราย (Danger) ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางคนมีความเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองหรือต่อบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลที่มีความอาฆาตมาดร้าย อาจถ่ายโอนความรู้สึกเหล่านี้ไปยังสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลที่ไม่เคยรู้จักกัน หรือในบางกรณีอาจเก็บความรู้สึกเหล่านี้ไว้แล้วมาทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

คูน และมิตเตอร์ (Coon and Mitterer, 2012, p.546) กล่าวว่า ความผิดปกติทางจิต หรือพยาธิสภาพทางจิต พิจารณาได้จากความล้มเหลวในการปรับตัว หรือกล่าวได้ว่าความล้มเหลวจากการปรับตัวเป็นผลสืบเนื่องมาจากความบกพร่องในกระบวนการทางชีวภาพ หรือทางจิตวิทยาทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญความยากลำบากในการตอบสนองต่อความต้องการในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้ความล้มเหลวในการปรับตัวที่เป็นผลจากความบกพร่องในกระบวนการทางจิตวิทยา คือ ความอึดอัดใจ ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถควบคุมความคิด พฤติกรรม ความรู้สึกได้ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงโชคไม่จัดเป็นปัญหา หากบุคคลนั้นเสี่ยงโชคเพื่อความบันเทิง และสามารถควบคุมตนเองได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นติดการเสี่ยงโชคจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ย่อมเป็นสัญญาณของความผิดปกติทางจิต ตัวอย่างอีกประการหนึ่งคืออาการหูแว่ว ถือเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าบุคคลไม่สามารถควบคุมความคิดของตนเองได้ จัดว่ามีความผิดปกติ

ทางจิต อาจแสดงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ในกรณีนี้จัดว่ามีความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง

เวด และเทริส (Wade and Tavris, 2009, pp.370-371) ได้นิยามความหมายของความผิดปกติทางจิต ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่ละเมิดต่อมาตรฐานทางวัฒนธรรมในแต่ละสังคม หากผู้ใดประพฤติตนละเมิดต่อมาตรฐานทางวัฒนธรรมย่อมถูกมองว่าเป็นผู้มีความผิดปกติ

2. มีภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหวาดกลัวที่ไม่เหมาะสม หรือปัญหาที่เกิดจากการใช้สารหรือยาในการให้ความหมายของหลักการข้อนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมที่ไม่สามารถทนได้ หรือพฤติกรรมอันไม่พึงปรารถนาของบุคคลหนึ่ง เช่น ความสนใจเรื่องเพศลดลง อาจเป็นสิ่งที่ยอมรับได้หรือปกติสำหรับคนอื่น ๆ

3. มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายแก่ผู้อื่นมุ่งเน้นผลกระทบทางลบที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบางพฤติกรรมอาจส่งผลร้ายต่อตนเอง เช่น กลัวอีกา จนไม่สามารถออกจากบ้านได้ ตีมสรุจจนไม่สามารถทำงานได้ นักเรียนที่วิตกกังวลจนไม่สามารถทำข้อสอบได้ ทั้งนี้รวมถึงบางกรณีที่ปฏิเสธว่าตนเองผิดปกติ แต่กระนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมแสดงถึงความผิดปกติ เป็นอันตราย หรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการหูแว่ว

จึงสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต คือ บุคคลที่มีความทุกข์ทางใจ มีความคิดและอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขเป็นเวลานาน ส่งผลให้การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันบกพร่อง มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคมหรือขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของสังคม โดยลักษณะดังกล่าวเป็นผลให้บุคคลมีความคิดและอารมณ์ผิดปกติ แสดงพฤติกรรมที่แปลกแยก และอาจแสดงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1

ให้พิจารณาว่าข้อต่อไปนี้ เป็นความผิดปกติทางจิต “ใช่” หรือ “ไม่”

1. นายพัทธ์ จุดไฟเผาแฟนตนเองเพราะแฟนนอกใจ
2. นายเอ รู้สึกตื่นกลัวทุกครั้งที่ต้องขึ้นลิฟท์หลังประสบเหตุลิฟท์ค้าง
3. นางพลับพลึงล้วงคอให้อาเจียนหลังรับประทานอาหารเพราะกลัวอ้วน
4. นางสาวเจมไม่สามารถตัดสินใจว่าจะชื้อน้ำตาลยี่ห้อไหน หากไม่มีเพื่อนช่วยตัดสินใจ

2. สาเหตุของความผิดปกติทางจิต

โรคทางกาย ส่วนใหญ่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาได้โดยการซักประวัติ ร่วมกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น เครื่องฉายรังสี การตรวจเนื้อเยื่อ การตรวจเม็ดเลือด และอื่น ๆ แต่โรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติทางจิตไม่สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่กล่าวมาตรวจหาสาเหตุได้ ดังนั้นการทำความเข้าใจสาเหตุของความผิดปกติจึงเป็นสิ่งที่จิตแพทย์ แพทย์ทางประสาทวิทยา นักจิตวิทยา และนักทฤษฎีต่าง ๆ พยายามศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบ แต่สาเหตุของความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ ของมนุษย์ จึงเกิดแนวคิดและทฤษฎีมากมายที่นำมาใช้อธิบายสาเหตุของความผิดปกติทางจิต กรอบแนวคิดที่นิยมนำมาใช้อธิบายสาเหตุของความผิดปกติทางจิต คือ กรอบแนวคิดกาย-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social framework) ซึ่งให้ความสำคัญกับ 3 ปัจจัยดังนี้

1. กาย หรือปัจจัยทางชีววิทยา มุ่งศึกษาสาเหตุของความผิดปกติทางจิตโดยพิจารณาปัจจัยทางร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรมและเป็นข้อมูลที่สามารถวัดได้ เช่น อายุ เพศ สุขภาพกายทั่วไป สารอาหาร อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต โรคเบาหวาน อาการปวดท้อง กล้ามเนื้อตึงเครียด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ประวัติความเจ็บป่วยในวัยเด็ก ประวัติการผ่าตัด ภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ภาวะฮอร์โมนแปรปรวน สารสื่อประสาท ความดันเลือดในสมอง โรคติดเชื้อ การขาดสารอาหาร ผลจากการใช้ยาหรือสารเสพติด การทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ และพันธุกรรม เป็นต้น

2. จิต หรือ ปัจจัยทางจิตวิทยา มุ่งศึกษาสาเหตุของความผิดปกติทางจิตโดยพิจารณากระบวนการทำงานทางจิตใจด้านต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกพฤติกรรม การตัดสินใจ การรู้จักคิด สมาธิ การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา พัฒนาการทางความคิด ภาษา การจัดการกับปัญหา ปฏิกริยาต่อความเครียดและแรงกดดัน การใช้เหตุผล และความเชื่อ เป็นต้น

3. สังคม หรือ ปัจจัยทางสังคม มุ่งศึกษาสาเหตุของความผิดปกติทางจิตโดยพิจารณาบริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น ครอบครัว ชุมชน ศาสนา เป็นต้น



รูป 10-1 กรอบแนวคิดกาย-จิต-สังขม

กรอบแนวคิดกาย-จิต-สังขม เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและใช้กันในหมู่นักวิชาการด้านสุขภาพ จิตแพทย์ รวมถึงนักจิตวิทยา แนวคิดนี้เสมือนแผนผังความคิดที่ใช้ทำความเข้าใจบุคคลที่มีปัญหา อาการ หรือความคิดที่ผิดปกติทางจิตอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานกับผู้มีคามผิดปกติทางจิตสามารถจัดระบบความคิดและข้อมูล รวมทั้งการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างเหมาะสม (Zide & Gray, 2001, pp.8-9; Freeman, Felgoise and Davis, 2008, pp.156-166)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2

ให้จำแนกสาเหตุของความผิดปกติทางจิตต่อไปนี้ว่าเป็นสาเหตุในกลุ่มใด

- | | | | |
|---|---------|---------|-----------|
| 1. นายอนันต์เป็นไข้ ชักบ่อย ๆ ช่วงวัยเด็ก |กาย |จิต |สังขม |
| 2. นางมนัสนันท์มีอาการซึมเศร้าหลังสามีเสียชีวิต |กาย |จิต |สังขม |
| 3. เพื่อน ๆ ของเจนนีดื่มสุราทุกวัน ทำให้เจนนีต้องดื่มด้วย |กาย |จิต |สังขม |

3. ความผิดปกติทางจิตที่ควรรู้จัก

ความผิดปกติทางจิตวิทยาถูกจำแนกออกเป็นหลายกลุ่มตามลักษณะอาการและความรุนแรง ขึ้นอยู่กับที่มาของเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกตินั้น ๆ ในที่นี้ได้นำเสนอกลุ่มของความผิดปกติทางจิตที่ควรรู้จัก 8 กลุ่ม ไว้ดังนี้

3.1 โรคจิตเภท (Schizophrenia)

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดหนึ่ง ที่เสมือนเป็นโรคมะเร็งของความเจ็บป่วยทางจิต เพราะเป็นโรคที่เข้าใจยาก ซับซ้อน และมีหลากหลายรูปแบบ คำว่า Schizophrenia หมายถึงสภาพจิตใจที่แตกแยก มีรากศัพท์จากภาษากรีก โดยที่มาของคำนี้เริ่มต้นใช้เมื่อปี ค.ศ. 1911 โดยจิตแพทย์ชาวสวิสนามว่า ออเกน บลอยเลอร์ (Eugen Bleuler) ได้ใช้คำนี้เพื่อสื่อความหมายถึง กระบวนการคิดที่แตกแยกซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ผิดปกติ

บุคคลที่เป็นโรคจิตเภทจะปรากฏอาการเสื่อมถอยในการใช้ชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ เป็นระยะเวลาานาน เช่น การทำงาน ความสัมพันธ์ทางสังคม และการดูแลตนเอง ร่วมกับมีอาการประสาทหลอน หลงผิด มีอาการสับสน และพูดไม่รู้เรื่อง มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ มีการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมที่ผิดปกติ

อาการสำคัญของโรคจิตเภท

โรคจิตเภทประกอบไปด้วยอาการผิดปกติ ดังนี้

1. การหลงผิด (Delusion) คือ เนื้อหาความคิดที่ผิดไปจากความจริง และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงด้วยการให้เหตุผลตามปกติได้ เช่น ผู้ป่วยคิดว่าสุนัขที่พบเป็นสิ่งมีชีวิตนอกโลกที่ปลอมตัวเป็นสัตว์เลี้ยง หรือในรายที่มีความคิดหวาดระแวงเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ปกติ เช่น เห็นเฮลิคอปเตอร์บินอยู่เหนือศีรษะจะคิดว่าตนเองถูกจับตามองหรือถูกปล่อยร้ายอยู่

2. ประสาทหลอน (Hallucination) คือ การรับรู้ที่บิดเบือนไปจากความจริง โดยปราศจากสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกประสาทสัมผัสที่พบบ่อยคือประสาทหลอนทางการได้ยินหรือหูแว่ว เช่น ได้ยินเสียงคนอื่นสาปแช่ง หรือตำว่าตนเอง ทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริงไม่มีเสียงนั้น และประสาทหลอนทางการมองเห็น หรือภาพหลอน เช่น เห็นชายชุดดำถือปืนจะเข้ามาทำร้ายทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริงไม่มีภาพนั้น

3. มีอาการสับสน และพูดจาไม่ต่อเนื่อง (Disorganized, Incoherent speech) ประกอบด้วยความคิดสับสนและไม่มีเหตุผล ซึ่งแสดงออกมาเป็นคำพูด คือ พูดคำที่ไม่มี ความหมาย ไม่ต่อเนื่อง ไม่เชื่อมโยง ทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการอะไร

4. มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (Inappropriate behavior) เป็นการแสดงพฤติกรรมไร้เหตุผล ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ไม่สามารถคาดเดาได้ และมีความรุนแรง เช่น การสวมเสื้อสามชั้นและถุงมือในวันที่อากาศร้อน เก็บสะสมของใช้ที่ไม่มีประโยชน์จนเต็มพื้นที่ของห้องพัก

5. มีความบกพร่องทางการรู้คิด (Impaired cognitive abilities) ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ภาษา การนึกถึงคำศัพท์และเรื่องราวต่าง ๆ การรับรู้ การจำ ความตั้งใจ และการจัดการกับปัญหา เป็นต้น ซึ่งอาการแสดงสำคัญอย่างหนึ่งคือการพูด

น้อยลง สั่นลง หรือไม่ตอบสนองในขณะที่สนทนากับคู่สนทนา อันเป็นผลจากการลดลงของการทำงานของกระบวนการรู้คิด ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย

อาการต่าง ๆ อาจปรากฏขึ้นไม่ก็เคยขึ้น ก่อนจะมีอาการหลงผิด หรือประสาทหลอน ซึ่งถือเป็นอาการรุนแรงของโรคนี้ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภท อาจมีอาการเริ่มต้นจากขาดการดูแลตนเอง และขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จากนั้นเริ่มขาดงาน ไม่อาบน้ำ และแยกตัว จนกระทั่งมีอาการเฉื่อยเฉื่อย ไม่แสดงสีหน้า ไม่สบตา ไม่ตอบสนอง อยู่ในโลกล้วนตัวโดยนั่งอยู่คนเดียวเป็นชั่วโมงโดยไม่มีการเคลื่อนไหว

สัญญาณของโรคจิตเภทในผู้ป่วยบางรายพบว่าเริ่มส่อเค้าตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือในบางรายอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน บางรายอาจเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปที่ละเล็กทีละน้อย และเมื่อได้รับการรักษาแล้ว โดยส่วนมากมักกลับมาเป็นซ้ำได้ โอกาสที่จะหายขาดหรือไม่กลับมาป่วยซ้ำเป็นไปได้น้อย ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ต้องทนทุกข์กับอาการของตนเอง จำเป็นต้องได้รับยาด้านอาการของโรคจิต ร่วมกับความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน จะช่วยให้มีอาการดีขึ้น (Kalat, 2017, pp.508-509; Wade and Tavris, 2009, pp.394-396; Weiten, 2007, pp.573-574)

3.2 โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)

แม้ที่รอฟังข่าวผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์เครื่องบินตก หรือทหารเกณฑ์ที่กำลังรอคิวกระโดดร่มชูชีพ หรือบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่คาดเดาไม่ได้ ควบคุมอะไรไม่ได้ เหล่านี้เป็นความวิตกกังวลที่ปกติ กล่าวคือเป็นความวิตกกังวลที่เหมาะสมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้ทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมเพื่อปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอันตราย แต่ผู้ที่มีความหวาดกลัวหรือวิตกกังวลที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญ และเมื่อเหตุการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลผ่านไปแล้ว แต่ความวิตกกังวลยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องเหล่านี้เป็นอาการของโรควิตกกังวล ซึ่งตัวอย่างความผิดปกติในกลุ่มนี้ มีดังนี้

1. โรควิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder) อาการสำคัญของโรคคือมีความวิตกกังวลอย่างมากและต่อเนื่อง จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งเกิดขึ้นหลายวันไปจนถึง 6 เดือน ลักษณะเช่นนี้ไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย เช่น โรคทางกาย การไชยา การตีหมาแพ่มากเกินไป ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลอาจมีอาการแสดงดังนี้ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ เครียด มีความยากลำบากในการใช้สมาธิ โหม่ง่าย ไม่สามารถสลัดความกังวลออกจากใจได้ และมีปัญหาการนอน เป็นต้น

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลต้องทนทุกข์ทรมานต่ออาการของโรค แม้ว่าจะไม่อยู่ในสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลโดยตรง และบ่อยครั้งพบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เหงื่อชุ่มฝ่ามือ ใจเต้นรัว หายใจสั้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย หรือไม่สามารถควบคุมได้ อาการเช่นนี้ส่งผลต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การเรียน และการทำงาน เพราะผู้ป่วยจะต้องกังวลต่อสิ่งที่ไม่อาจควบคุมได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลหลายคนมีประวัติว่าเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็ก สาเหตุเกิดจากการเลี้ยงดูเด็กด้วยความกังวลและปลุกฝังให้เด็กมีความวิตกกังวลต่อสิ่งรอบข้างมาตั้งแต่เล็ก ๆ ลักษณะเช่นนี้ทำให้เด็กรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอันตราย และเป็นจุดเริ่มต้นของโรควิตกกังวล

2. โรคตื่นตระหนก (Panic Disorder) จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของความวิตกกังวลที่ผิดปกติ ผู้ป่วยโรคนี้จะเกิดความหวาดกลัวตื่นตระหนกในระดับรุนแรง เกิดขึ้นบ่อย ๆ โดยไม่มีสิ่งใดมากระตุ้น และมีความวิตกกังวลว่าอาการเหล่านั้นจะเป็นซ้ำขึ้นมาอีก หรือกลัวผลที่จะเกิดตามมาจากการมีอาการหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป จนมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก ทั้งนี้ความตื่นตระหนกอาจเกิดขึ้นเพียงไม่กี่นาที และพบได้น้อยที่จะเกิดขึ้นยาวนานหลายชั่วโมง เมื่อตื่นตระหนกจะมีอาการ เช่น ตัวสั่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม สับสน เจ็บหน้าอก หายใจหอบ หัวใจเต้นรัว รู้สึกพว่เลือน สบັตร้อนสบັตหนาว เหงื่อออก เป็นต้น ทั้งหมดเป็นผลจากปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายต่อความกลัวตาย ทำให้สูญเสียการควบคุม ผู้ป่วยโรคนี้จำนวนมากเสี่ยงต่อโรคหัวใจวาย

แม้ว่าโรคตื่นตระหนกจะเกิดขึ้นได้ไม่จำกัดสถานที่และเวลา แต่ที่พบบ่อยจะเกิดหลังจากเผชิญความเครียด การประสบเหตุคุกคาม ความกังวลที่เฉพาเจาะจง และการอยู่ในอารมณ์ที่ต่อเนื่องยาวนาน เช่น บุคคลกำลังโดยสารเครื่องบินที่เป็นเป้าหมายการวางระเบิด ขณะที่บินอยู่บนความสูง 33,000 ฟุต แม้ว่าขณะนั้นจะปรับตัวและผ่านพ้นไปได้ แต่หลังจากนั้น 2 สัปดาห์เริ่มมีอาการตื่นตระหนก ดังนั้น ความแตกต่างระหว่างบุคคล การตอบสนองของร่างกาย และอิทธิพลทางวัฒนธรรมล้วนมีผลต่อการพัฒนาโรคตื่นตระหนก นอกจากนี้การเกิดความตื่นตระหนกหลังเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตผ่านไปถือเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้

3. โรคกลัว (Phobia Disorder) ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างมีเป้าหมายต่ออันตรายภายนอก เช่น การหนี หรือต่อสู้ เพื่อป้องกันตนเองถือเป็นธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ ในทางตรงข้ามบุคคลที่เป็นโรคกลัวจะมีความกลัวที่มากกว่าปกติต่อสถานการณ์ หรือวัตถุ หรือกิจกรรมเฉพาะบางอย่างซึ่งเป็นความหวาดกลัวที่ไม่สมเหตุสมผลต่อสิ่งเร้านั้น ๆ และเกิดขึ้นซ้ำ ๆ อย่างเป็นแบบแผน

สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดโรคกลัวอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น โรคกลัวความสูง (Acrophobia) โรคกลัวที่แคบ (Claustrophobia) โรคกลัวความสกปรก (Automysophobia) หรือโรคกลัวเชื้อโรค (Germophobia) ทั้งนี้ สาเหตุอาจเป็นจากผลการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก หรือการอยู่ในสถานการณ์เสียขวัญขณะที่ปรากฏสิ่งเร้านั้นอยู่ในเหตุการณ์ด้วย ย่อมส่งผลให้บุคคลเชื่อมโยงความกลัวเข้ากับสิ่งเร้านั้น นอกจากนี้โรคกลัวบางประเภท เช่น โรคกลัวหมายเลข 13 (Triskaidekaphobia) เป็นโรคกลัวที่สะท้อนความแตกต่างของวัฒนธรรมในแต่ละสังคม

ไม่ว่าแหล่งที่มาของความกลัวคืออะไรแต่โรคกลัวไม่ได้ทำให้บุคคลนั้น ๆ แสดงออกเพียงแค่ร้องตกใจหรือกระโดดหนีจากสิ่งเร้าที่เป็นต้นเหตุเท่านั้น บุคคลที่เป็นโรคกลัวจะเสียขวัญ หวาดกลัว เป็นทุกข์ มีการปรับตัวไม่เหมาะสม มีอาการทางกายของระบบประสาท ซึมพาเทติก และไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุ เช่น หากบุคคลเป็นโรคกลัวหมายเลข 13 เมื่อถึงวันศุกร์ที่ 13 บุคคลดังกล่าวจะมีความระมัดระวังอันตรายตลอดวัน และหากไม่เกิดอันตรายบุคคลนั้นจะเชื่อว่าความพยายามของตนเป็นผลสำเร็จ แต่หากโชคร้ายเกิดอันตรายบางอย่าง บุคคลนั้นจะตอกย้ำความเชื่อว่าวันศุกร์ที่ 13 เป็นวันที่อันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิต จนเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในวันศุกร์ที่ 13 อย่างต่อเนื่อง เป็นผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

4. โรควิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety Disorder) บุคคลที่เป็นโรคนี้จะเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างยิ่งเมื่อต้องมีส่วนร่วมในที่สาธารณะ หรือสถานการณ์ที่ตนเองต้องตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น มีความวิตกกังวลที่มากกว่าปกติและไม่สมเหตุสมผล จึงพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์เหล่านั้น ผลที่ตามมาอาจทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่หรือการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลนั้นบกพร่อง (รัตนา สายพานิชย์ และชนิดา หิรัญเทพ, 2558 ; Kalat, 2017, pp.490-491; Wade and Tavris, 2009, pp.376-380; Gerrig and Zimbardo, 2008, pp.459-463)

3.3 โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder)

โรคย้ำคิดย้ำทำ คือ ลักษณะของความคิดและพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นเป็นแบบแผนซ้ำไปซ้ำมา โดยที่ผู้ป่วยไม่ปรารถนา รวมถึงพฤติกรรมที่เสมือนเป็นพิธีกรรมที่ต้องปฏิบัติซ้ำ ๆ เพื่อสนองต่อความรู้สึกหลีกเลี่ยงอันตรายของผู้ป่วย คนปกติทั่วไปอาจมีพฤติกรรมย้ำทำในเรื่องที่ไม่เป็นสาระได้ แต่สำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำจะมีความทุกข์ทรมานจากความคิดและพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำจำนวนมาก พบว่าสมองส่วนหน้าผลิตสารสื่อประสาทซีโรโทนินน้อยผิดปกติ ซึ่งเป็นผลให้กระบวนการรู้คิดไม่มีความยืดหยุ่น และขาดความสามารถในการคิดวางแผน นอกจากนี้ยังพบว่าบางส่วนของสมองมีการทำงานที่มากเกินไป สำหรับคนปกติเมื่อผ่านพ้นอันตรายไปแล้วสมองจะปิดสัญญาณเตือนภัย แต่สำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำพบว่าสัญญาณเตือนภัยที่ปล่อยออกมา มีความผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมรับอันตรายตลอดเวลาเพื่อลดความวิตกกังวล

ผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำประเภทหนึ่งจะมีพฤติกรรมเก็บสะสมสิ่งของ (Hoarding Disorder) เช่น หนังสือพิมพ์ กล่องทิชชูที่ใช้แล้ว และสิ่งของประเภทขยะ ผู้ป่วยจะเป็นทุกข์และกลัวที่ต้องทิ้งบางอย่างไป จากการถ่ายภาพสมอง (PET-scan) พบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่เก็บสะสมสิ่งของมีสมองบางส่วนที่ทำงานน้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความเข้าใจมิติสัมพันธ์ และความจำ ซึ่งความบกพร่องเหล่านี้ช่วยอธิบายที่มาของพฤติกรรมเก็บสะสมสิ่งของที่ไร้ค่าไว้ในห้องรับแขก ห้องครัว หรือแม้แต่ห้องนอนของผู้ป่วยได้ (Wade and Tavris, 2009, pp.376-380; Gerrig and Zimbardo, 2008, pp.459-463)

3.4 โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder)

โรคซึมเศร้าเปรียบเสมือนโรคไข้หวัดของความผิดปกติทางจิตเพราะโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นบ่อย และทุกคนมีประสบการณ์ซึมเศร้าในบางช่วงของชีวิต สำหรับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจะพิจารณาจากความรุนแรง และระยะเวลาที่แสดงอาการ ซึ่งปรากฏขึ้นอย่างรุนแรงและเป็นระยะเวลานานหลายสัปดาห์จึงถือว่ามีความผิดปกติ

โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ระดับรุนแรงที่ส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรม การรู้คิด และร่างกาย ซึ่งรบกวนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง คิดถึงเรื่องความตาย และการฆ่าตัวตาย ไม่สนใจ และรู้สึกไม่พึงพอใจต่อกิจกรรมต่าง ๆ ไม่อยากตื่นนอน ไม่อยากทำกิจวัตร ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการทำอะไรบางอย่าง เช่น การแต่งตัวยามเช้า นอกจากนี้ยังรู้สึกล้มเหลว รับรู้ความผิดพลาดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นเรื่องรุนแรง ไม่สามารถรู้สึกชื่นชมหรือพอใจกับเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นได้เหมือนคนปกติ ไม่สามารถระลึกถึงความสุขหรือสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุข ในขณะที่บุคคลปกติเมื่อมีความเศร้าเสียใจ จะไม่มองตนเองไร้ค่าหรือเป็นคนที่ไม่มีใครรัก แต่ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมองตนเองเป็นผู้ล้มเหลว ไม่มีค่า และไม่สามารถมีความสุขได้อีก

โรคซึมเศร้ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายลักษณะ เช่น มีพฤติกรรมการรับประทานอาการที่มากกว่าปกติ หรืออาจรับประทานน้อยลง นอนไม่หลับ หรือนอนหลับ ๆ

คืน ๆ มีปัญหาการใช้สมาธิ และรู้สึกเหน็ดเหนื่อยตลอดเวลา นอกจากนี้อาจพบอาการอื่น ๆ
ร่วมด้วย เช่น ปวดหัว และความเจ็บปวดที่อธิบายสาเหตุที่มาไม่ได้
จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกพบว่าโรคซึมเศร้าจะเกิดในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายถึงสองเท่า
ทั้งนี้ สืบเนื่องจากผู้หญิงจะพูดหรือเล่าถึงความรู้สึกของตนเองมากกว่าผู้ชาย จึงแสวงหาความ
ช่วยเหลือมากกว่าผู้ชาย เป็นผลให้ผู้ชายได้รับการวินิจฉัยโรคน้อยกว่า ในขณะที่ผู้ชายที่เป็น
โรคซึมเศร้าพยายามปิดบังความรู้สึกนั้นโดยการแยกตัว การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพ
ติด หรือใช้ความรุนแรง เป็นต้น (Kalat, 2017, pp.503-504; Wade and Tavris, 2009,
pp.380-384; Gerrig and Zimbardo, 2008, pp.464-469; Weiten, 2007, pp.569-572)

3.5 โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder)

โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ซึ่งมีการแสดงอารมณ์สองขั้ว ได้แก่
ขั้วของอารมณ์ซึมเศร้า สลับกับขั้วของอารมณ์คลุ้มคลั่งหรือมีอาการครั้นเครงเกินปกติ ผู้ป่วย
ในช่วงอารมณ์คลุ้มคลั่งจะมีอารมณ์ร่าเริงสุดขีด รู้สึกเต็มเปี่ยมด้วยพลัง ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย มี
แผนการต่าง ๆ มากมาย มักพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาใช้จ่ายเพื่อความสนุกสนานอย่างสุรุ่ยสุร่าย
เช่น เล่นพนัน ซื้อของขวัญราคาแพงให้คนแปลกหน้า หุนหันพลันแล่น การตัดสินใจไม่ดี และมี
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเข้าสู่ช่วงอารมณ์ซึมเศร้าจะรู้สึกผิด
และมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โรคอารมณ์สองขั้วพบได้ยากกว่าโรคซึมเศร้าโดยเกิดขึ้นร้อยละ 3.9 ของวัยผู้ใหญ่
นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอารมณ์สองขั้วเกิดในผู้หญิงและผู้ชายในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน ส่วน
ระยะเวลาและความถี่ของความแปรปรวนทางอารมณ์มีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคน
มีช่วงเวลาที่ เป็นปกติยาวนาน แต่มีจังหวะของอารมณ์ซึมเศร้า และอารมณ์คลุ้มคลั่งสั้น ๆ
อาการของโรคจะเกิดขึ้นสลับกันไปมาเป็นวงจรระหว่างช่วงอารมณ์ซึมเศร้า กับช่วงอารมณ์
คลุ้มคลั่งโดยไม่เกี่ยวกับสถานการณ์ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ทำลายชีวิต
ครอบครัว ความสัมพันธ์ส่วนตัวและการงาน

การทำความเข้าใจสาเหตุของโรคอารมณ์ผิดปกติจำเป็นต้องบูรณาการปัจจัยทาง
ชีวภาพร่วมกับปัจจัยทางจิตวิทยา จึงจะเห็นภาพสมบูรณ์เกี่ยวกับโรคนี้ จากการศึกษาวิจัยทำ
ให้ทราบว่าปัจจัยทางพันธุกรรม และชีวเคมีในสมอง (สารสื่อประสาทซีโรโทนิน และนอร์อิพิ
เนฟริน) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ในขณะที่เดียวกันนักทฤษฎี
ทางการรู้คิดได้ศึกษาพบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างความคิดทางลบกับโรคซึมเศร้า
รวมทั้งกลุ่มนักทฤษฎีทางพฤติกรรมพบว่าบุคคลที่มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธ์ภาพ

ระหว่างบุคคลหรือขาดทักษะทางสังคม มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบความเชื่อมโยงระหว่างความเครียดกับโรคอารมณ์ผิดปกติด้วย (Wadé and Tavris, 2009, pp.380-384; Gerrig and Zimbardo, 2008, pp.464-469; Welten, 2007, pp.569-572)

3.6 โรคบุคลิกภาพที่ผิดปกติ (Personality Disorder)

โรคบุคลิกภาพที่ผิดปกติหรือโรคบุคลิกภาพแปรปรวน หมายถึง ลักษณะนิสัยและรูปแบบการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เปลี่ยนแปลงได้ยาก ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ใจ และทำให้ไม่สามารถสร้างความผูกพันกับผู้อื่นได้ ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 (DSM-5) ได้อธิบายว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรมและประสบการณ์ภายในที่เป็นแบบแผนซึ่งเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน ทั้งนี้การวินิจฉัยแยกบุคลิกภาพที่ผิดปกติต้องไม่ใช่ผลจากอาการเจ็บป่วยทางกาย ความเครียด หรือสถานการณ์ชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ ซึ่งโรคบุคลิกภาพผิดปกติสามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงวัยของพัฒนาการตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ วัยชรา โดยมากจะเริ่มเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น เพราะความผิดปกติพัฒนาขึ้นจากรากฐานของการเกิดบุคลิกภาพและใช้เวลาหลายปี นอกจากนี้บุคลิกภาพที่ผิดปกติมีหลายชนิดและมีระดับความบกพร่องที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 10.1 (Coon and Mitterer, 2016, p477-478; Coon and Mitterer, 2012, pp.576-578; Wade and Tavris, 2009, pp.384-387; Gerrig and Zimbardo, 2008, p.470)

ตาราง 10-1

แสดงชนิด ระดับความบกพร่อง และลักษณะอาการของโรคบุคลิกภาพผิดปกติ

ชนิด (ร้อยละชาย/หญิง)	ระดับความ บกพร่อง	ลักษณะอาการ
บุคลิกภาพผิดปกติแบบ พึ่งพิง (Dependent Personality Disorder) (31/69)	ปานกลาง	ขาดความเชื่อมั่น สมยอม และยอมจำนน ต่อผู้อื่น ยึดติด และพึ่งพาผู้อื่น ต้องการให้ ผู้อื่นเข้ามาตัดสินใจชีวิตส่วนตัว
บุคลิกภาพผิดปกติแบบหลง ตัวเอง (Narcissistic Personality Disorder) (70/30)	ปานกลาง	รู้สึกว่าตนเองดีเยี่ยม เป็นอัจฉริยะ มี ความสำคัญ มีคุณค่า ชื่นชมตนเอง ตลอดเวลา และไม่มีความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น

ชนิด (ร้อยละชาย/หญิง)	ระดับความ บกพร่อง	ลักษณะอาการ
บุคลิกภาพผิดปกติแบบ ต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) (82/18)	ปานกลาง	ไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น ขาดความ รับผิดชอบ ไม่รู้สึกผิด ขาดสำนึกต่อการ กระทำ แสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าวไม่ ซื่อสัตย์ หลอกลวง ฉ้อโกง และไม่ยั้งคิด
บุคลิกภาพผิดปกติแบบ แยกตัว (Schizoid Personality Disorder) (78/22)	รุนแรง	ขาดความพึงพอใจในการสร้าง ความสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถผูกพัน ใกล้ชิดกับผู้อื่น และไม่มีอารมณ์ร่วมใน สถานการณ์ทางสังคม
บุคลิกภาพผิดปกติแบบถอย หนี (Avoidant Personality Disorder) (50/50)	รุนแรง	เขินอาย รู้สึกไม่มั่นคง ไม่สบายใจเมื่ออยู่ใน สถานการณ์ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จึงแสดงออกแบบหลีกเลี่ยง และประเมิน สถานการณ์ทางสังคมบนพื้นฐานของ ความรู้สึกกลัว (กลัวถูกปฏิเสธ และกลัวถูก วิจารณ์)

3.7 ความผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Somatic Symptom and Related Disorders)

ความผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติทางจิตซึ่งแสดงออกในลักษณะของอาการทางร่างกาย หรือกล่าวคือสาเหตุของความผิดปกติทางกายนั้นเป็นผลมาจากสภาพจิตใจมากกว่าเป็นผลจากทางร่างกาย บุคคลที่ป่วยด้วยโรคนี้จะทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือบ่นถึงความเจ็บป่วยทางกายโดยไม่สามารถอธิบายที่มาของความเจ็บปวดดังกล่าวด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเป็นอาการที่ไม่ได้เกิดจากการเสแสร้งของผู้ป่วย ตัวอย่างของความผิดปกติในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. โรคความผิดปกติเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic Symptom Disorder)

บุคคลที่ป่วยด้วยโรคนี้มีอาการสำคัญ คือ การแปลความหมายอาการทางกายผิดไปจากความจริง แสดงออกถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทางกายมาก ใช้ความพยายามค้นหาสาเหตุของความผิดปกติมาก แม้ว่าจะไม่สามารถหาที่มาของความผิดปกตินั้นได้

2. โรควิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย (Illness Anxiety Disorder) ผู้ป่วยโรคนี้เชื่อว่าตนเองมีความเจ็บป่วยทางกายรุนแรง แม้ว่าจะไปรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แล้วไม่พบความผิดปกติทางกายที่รุนแรงก็ตาม หรือแม้แต่ในยามที่ไม่เจ็บป่วยใด ๆ ผู้ป่วยโรคนี้จะกังวลต่อการเจ็บป่วยที่ยังไม่เกิดขึ้น และหมกมุ่นสงสัยว่าตนเป็นโรค ลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ และเกิดความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน

3. โรคคอนเวอร์ชัน (Conversion Disorder) หรือโรค "ฮิสทีเรีย" (Hysteria) ลักษณะอาการสำคัญคือสูญเสียการควบคุมอวัยวะเกี่ยวกับเคลื่อนไหว หรือระบบรับสัมผัส ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากความบกพร่องของระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ ทางกายภาพ เช่น มีอาการวิงเวียนเป็นลมโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่เกิดจากปัญหาทางจิตใจ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือความเครียด ในบางยุคสมัยเชื่อว่ามีสาเหตุจากการถูกปีศาจเข้าสิงแต่แนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากคือแนวคิดที่เชื่อว่าโรคนี้เป็นผลจากผู้ป่วยเคยมีบาดแผลทางจิตใจ

นักวิจัยพยายามศึกษาสาเหตุของความผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ โดยวิธีศึกษาจากกระบวนการรู้คิดของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจะมีการรายงานอาการที่เกินความจริง มีความเครียดและกังวลสูงมากนำไปสู่การเจ็บป่วยและเป็นโรคจริง ๆ เช่น โรคความดันโลหิต อัตรการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ (Coon and Mitterer, 2016, p474-475; Gerrig and Zimbardo, 2008, p.472-473)

3.8 ความผิดปกติอันเนื่องมาจากภัยอันตรายและความเครียด (Trauma and Stressor Related Disorder)

เมื่อมนุษย์เผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ ความกังวล หรือความกลัว มนุษย์มีแนวโน้มที่จะปรับตัวโดยละทิ้งความทุกข์เหล่านั้นไว้เบื้องหลัง และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับความทุกข์ในอนาคต สิ่งนี้ถือเป็นสัญชาตญาณเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ แต่สำหรับความผิดปกติอันเนื่องมาจากภัยอันตรายและความเครียด จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับภัยอันตราย หรือความเครียดที่เกินกว่าความสามารถในการปรับตัว ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานติดอยู่กับเหตุการณ์ในอดีตของตนเอง ตัวอย่างของความผิดปกติในกลุ่ม คือ

โรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง (Posttraumatic Stress Disorder; PTSD) อาการที่เกิดจากความเครียดเมื่อเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น นอนไม่หลับ กระวนกระวาย สะดุ้งตื่น ซึ่งอาการที่กล่าวมานี้เป็นอาการปกติสำหรับผู้ที่ต้องเผชิญกับวิกฤตหรือบาดแผลทางใจ เช่น สงคราม การถูกข่มขืน การถูกทรมาน ภัยพิบัติจากธรรมชาติ การสูญเสีย

บุคคลที่รักแบบกะทันหัน หรือการเผชิญภัยก่อการร้าย หากอาการดังกล่าวเกิดขึ้นต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน และทำให้กิจวัตรการทำหน้าที่ของบุคคลนั้นสูญเสียไป จึงกล่าวได้ว่าบุคคลนั้น ๆ เป็นผู้ป่วยโรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง โดยอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง ได้แก่ การระลึกถึงเหตุการณ์ร้ายแรงนั้นซ้ำไปมาโดยไม่สามารถควบคุมความคิดได้ สูญเสียความสนใจในกิจกรรมรอบข้าง นอนไม่หลับ ผันร้าย ละเมอกรีดร้อง หงุดหงิด และไม่มีสมาธิ

ผู้คนส่วนใหญ่ที่ประสบเหตุการณ์ร้ายแรงจะสามารถฟื้นกลับมาเป็นปกติได้ มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่สามารถฟื้นฟูกลับมาสภาพปกติเช่นเดิม ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการปรับอารมณ์ นอกจากนี้ บุคคลเป็นโรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ย่อมมีความยากลำบากที่จะจัดการปัญหา รวมทั้งบุคคลที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเฉลี่ยย่อมขาดความสามารถทางการรู้คิดที่จะจัดการกับปัญหาที่เผชิญ

จากการศึกษาขนาดของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสพบว่าผู้ป่วยโรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงมีขนาดสมองส่วนดังกล่าวเล็กกว่าปกติ ซึ่งสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเป็นสมองที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการจำเหตุการณ์ในชีวิตของตน (autobiographical memory) ลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่ประสบเหตุการณ์ร้ายแรงมีความยากลำบากในการตอบสนองกับความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยยังคงระลึกเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำเรื่อยมา (Coon and Mitterer, 2016, p473-474; Wade and Tavris, 2009, pp.376-380; Gerrig and Zimbardo, 2008, pp.459-463)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3

ให้จับคู่อาการทางจิตเวชต่อไปนี้ว่าเข้าได้กับโรคทางจิตเวชใด

ก. โรคคอนเวอชั่น ข. โรคจิตเภท ค. โรคอารมณ์สองขั้ว

ง. โรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง จ. โรคนิวคลีอิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม

-1. นายเดชหกล้มไม่ได้สติ หลังจากจับใบแดงได้เป็นทหารเกณฑ์
-2. นางรัชนีเชื่อว่าตนเองเป็นเจ้าแม่กวนอิมกลับมาเกิด
-3. นายธนาซื้อสร้อยทองเป็นของขวัญให้แม่ค้าขายข้าวแกงที่เพิ่งเจอกันครั้งแรก
-4. นายเต๋าชอบแข่งรถชิงบนถนนสาธารณะ และทะเลาะวิวาทเพราะถูกมองหน้า
-5. เด็กชายนพดลร้องไห้ทุกครั้งที่ได้ผ่านทะเลหลังเผชิญเหตุการณ์สึนามิ