

อิสรภาพจากมุมมองของนักจิตเวชศาสตร์ยุคหลัง ในการปลดปล่อยผู้ป่วยจิตเวชจากการกักขัง ในสถาบันเบ็ดเสร็จ¹

ชัยพร อุโฆษจันทร์²

บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชตามที่เออวิง กอฟฟแมน (Erving Goffman) เรียกว่าสถาบันเบ็ดเสร็จนั้นมียุทธพลต่อจิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่ช่วงก่อนปีค.ศ.1970 อย่างมาก ทว่าหลังจากนั้น จิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่ถูกท้าทายโดยจิตแพทย์จิตเวชศาสตร์ยุคหลัง อันนำไปสู่การปฏิรูปจิตเวชศาสตร์ครั้งสำคัญขึ้นทั่วยุโรปตะวันตก อเมริกาหรือแม้แต่อดีตประเทศฝ่ายซ้าย ซึ่งการปฏิรูปครั้งนี้ถือเป็นการปลดปล่อยผู้ป่วยจิตเวชออกจากกระบวนจิตเวชศาสตร์ที่ละเลยคุณค่าของความเป็นมนุษย์ บทความชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่าความคิดเรื่องอิสรภาพนั้นไม่ได้ถูกกล่าวถึงโดยมิเชล ฟูกูต์(Michael Foucault) หรือนักจิตเวชศาสตร์ฝ่ายขวามีชื่อเสียงอย่างโทมัส ซาซซ์(Thomas Szasz)เท่านั้น แต่ยังถูกกล่าวถึงโดยฟรังก์ บาซซาเกลีย(Franco Basaglia) และอาร์ ดี เลียง(R.D. Laing)นักจิตเวชศาสตร์ฝ่ายซ้ายจากอิตาลีและสกอตแลนด์อีกด้วย นั่นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดเสรีนิยมของฝ่ายขวาไม่ได้เป็นเพียงแนวคิดเดียวที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดทางจิตเวชศาสตร์เช่นในปัจจุบัน

คำสำคัญ: จิตเวชศาสตร์ยุคหลัง จิตเวชศาสตร์ ผู้ป่วยจิตเวช

¹ บทความวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชานโยบายสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อีเมล: Ajarn_tan@hotmail.com

Liberty Aspect from Post-Psychiatric Psychiatrist in Liberation Mental Illness Patient from Detention in Total Institution³

Chaiyaporn Ukosachan⁴

Abstract

Prior to 1970, the psychiatric patient treatment in psychiatric hospitals or comprehensive institutions (to borrow Erving Goffman's term), substantially influenced modern psychiatry. However, modern psychiatry was challenged by post-psychiatry, leading to a significant reform of psychiatry across Western Europe, the United States of America, and even former left-wing political countries. Such reforms liberated psychiatric patients from the dehumanizing psychiatric system. This article reveals that the freedom concept was not only expressed by Thomas Szasz, a well-known right-wing psychiatrist, and Michel Foucault, but also by the left-wing psychiatrists Franco Basaglia and R.D. Laing, Italian and Scottish, respectively. This means that right-wing liberalism is not the only concept influencing the current psychiatric concepts.

Keywords: Post-Psychiatry, Psychiatry, Mental illness patient

³ The academic article is a part of Ph.D. thesis of Thammasat university.

⁴ Ph.D. Student, Program in Social Policy, Faculty of Social Administration, Thammasat University. e-mail: Ajarn_tan@hotmail.com

บทนำ

เมื่อกล่าวถึงความเจ็บป่วยทางจิต ภาพที่เกิดขึ้นในความคิดของคนทั่วไปคือตัวผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกแปะป้ายด้วยความน่ากลัว ความอันตราย และสถานที่ชื่อโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง (Stand Alone Institution) หรือในบางแห่งพยายามเปลี่ยนชื่อและบทบาทมาเป็นสถาบัน ซึ่งรูปแบบของบริการสุขภาพจิตดังกล่าวเรียกโดยรวมว่าจิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่ (Modern Psychiatry) หรือจิตเวชศาสตร์ประเพณีนิยม (Traditional Psychiatry) ซึ่งหมายถึงให้การบำบัดรักษาในพื้นที่โรงพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญภายใต้ชุดความคิดชีวการแพทย์ (Bio-Medical) ที่พิจารณาจิตใจ (Mind) ว่าเป็นเรื่องภายในบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับโลกรอบตัวบุคคล (Bracken & Thomas, 2001 : 725) ซึ่งไทยยังคงใช้รูปแบบเช่นนี้อยู่ตราบจนปัจจุบัน ในขณะที่ยุโรปอเมริกาและอีกหลายประเทศได้เปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์และปฏิรูปงานสุขภาพจิตผ่านกระบวนการที่เรียกว่าการลดความเป็นสถาบัน (Deinstitutionalization) บางประเทศลดขนาดและจำนวน บางประเทศปิดโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทางขนาดใหญ่ลง และแทนที่ด้วยหน่วยบริการสุขภาพจิตในชุมชน ทีมสุขภาพจิตต่างๆและแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป

นอกจากการเปลี่ยนระบบ ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน นั่นคือการเปลี่ยนวิธีการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วย วิธีการรักษา เป้าหมายของการรักษาภายใต้ชุดคำอธิบายที่เรียกว่าการฟื้นคืนสภาพ (Recovery) (Ukosachan, 2019) ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีมากมาย ทั้งการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่ใช้คำอธิบายสังคม การเกิดขึ้นของแนวคิดหลังทันทันสมัยเช่นมิเชล ฟูโกต์ (Michael Foucault) บรรยาการทางการเมืองในขณะนั้นซึ่งเป็นช่วงสงครามเวียดนาม และเหนือสิ่งอื่นใดผู้เขียนมองว่าเป็นตัวนักจิตเวชศาสตร์ยุคหลังที่ผลักดันแนวคิดอิสรภาพทั้งจากอุดมการณ์ฝ่ายซ้ายและขวาให้เกิดขึ้นกับระบบจิตเวชศาสตร์และระบบสุขภาพจิต

ลักษณะของระบบสุขภาพจิต

ระบบสุขภาพจิตแบบหนึ่งย่อมเกิดขึ้นจากรากฐานทางกระบวนทัศน์และปรัชญาแบบหนึ่ง ความคิดแบบชีว-การแพทย์นำมาซึ่งระบบสุขภาพจิตสมัยใหม่ที่มุ่งแก้ไขความผิดปกติของร่างกายให้มีความสำคัญกับเรื่องทางเทคนิค และการบังคับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช (Bracken & Thomas, 2001) จนกระทั่งในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 20 แนวคิดทางสังคมภายใต้กลุ่มที่เรียกตนเองว่าจิตเวชศาสตร์ยุคหลัง (Post Psychiatry) ได้เข้ามามีอิทธิพลมากขึ้น ซึ่งสุดท้ายนำมาสู่การปลดปล่อยผู้ป่วยจิตเวชจากการถูกบังคับให้รับการบำบัดรักษาอย่างยาวนานในโรงพยาบาล หากพิจารณารูปแบบของระบบแล้ว ระบบที่เน้นการรักษาในโรงพยาบาลจะมีรูปแบบรวมศูนย์อำนาจหรือที่เออร์วิง กอฟฟแมนกล่าวว่าโรงพยาบาลจิตเวชคือสถาบันเบ็ดเสร็จ (Total Institution) (Kotowicz, 2005 : 57) ในขณะที่ระบบของพวกจิตเวชยุคหลังจะมีลักษณะที่ตรงกันข้าม

โรงพยาบาลจิตเวชในฐานะสถาบันเบ็ดเสร็จ

คำว่าสถาบันเบ็ดเสร็จปรากฏในหนังสือเรื่อง Asylums ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.1961ของกอฟฟแมน ซึ่งผู้เขียนมองว่านอกจากจะสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของชีวะ-การแพทย์ที่มีต่อจิตเวชศาสตร์แล้วยังสะท้อนแง่มุมเชิงเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมด้วย

การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลจิตเวชเป็นส่วนหนึ่งของประวัติศาสตร์ทางจิตเวชศาสตร์ ความเจ็บป่วยทางจิตกลายมาเป็นประเด็นเมื่อสังคมเข้าสู่ยุคแสงสว่างทางปัญญาช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 16 หลักเหตุผลเข้ามามีอิทธิพลในการอธิบายปรากฏการณ์ของโลกแทนที่ศาสนาและพลังเหนือธรรมชาติ(Carron & Saad, 2012) ดังนั้นสังคมจึงต้องหาวิธีการจัดการกับคนเหล่านี้ ในระยะแรกถูกเรียกว่ายุคก่อนศีลธรรม (Pre-Moral Era) คนที่มีความผิดปกติทางจิตจะถูกแยกออกจากสังคม และถูกนำไปกักตัวไว้ในสถาบันที่เรียกว่าสถานกักกัน (Asylum) ต่อมาในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 เมื่อวิทยาศาสตร์พัฒนามากขึ้น จึงเริ่มมีการศึกษาและคิดค้นวิธีการบำบัดรักษามีพื้นฐานมาจากความเชื่อว่าร่างกายของผู้ป่วยไม่สมดุล และเมื่อวิทยาศาสตร์ได้พัฒนามากขึ้น แนวคิดชีวะ-การแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทในจิตเวชศาสตร์ จิตแพทย์ในยุคนั้นจึงได้คิดค้นวิธีการรักษาแบบใหม่ ๆ เช่นการผ่าตัดสมอง (Lobotomy) การช็อตไฟฟ้า (Electric Shock) ซึ่งผู้ป่วยมักไม่มีโอกาสถูกจำหน่ายกลับสู่สังคมอีก

ต่อมาฟิลิป ปิเนล (Phillippe Pinel) จิตแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้เสนอความคิดว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจิตใจ ความเครียด ความผิดปกติแต่กำเนิด การบาดเจ็บทางร่างกาย การได้รับความเสียหายทางจิตใจ พันธุกรรม (Sushma & Tavaragi, 2016 : 166) ดังนั้นจิตเวชศาสตร์จึงเคลื่อนเข้าสู่ยุคศีลธรรมที่ผู้เชี่ยวชาญบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่ไม่เจ็บปวดดังเช่นอดีต เช่นการค้นพบยาโครโพรมาซีน (Chlorpromazine) ในปี ค.ศ.1952 (Hadda, Kirk, & Green, 2016) อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษายังคงเกิดขึ้นในพื้นที่ของโรงพยาบาลจิตเวชเท่านั้น

การรักษาภายใต้แนวคิดชีวะ-การแพทย์มีอิทธิพลได้รับความนิยมนับเป็นวงกว้างในช่วงก่อนปีค.ศ.1960 ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจะถูกแยกจากชุมชนเพื่อส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งในอดีตนั้นใช้ระยะเวลารักษานานนับปี จนกระทั่งช่วงปลายปี ค.ศ.1960 จึงเริ่มเกิดกระบวนการลดความเป็นสถาบันขึ้นในหลายประเทศในยุโรปตะวันตก อเมริกา และเสร็จสิ้นในต้น ค.ศ. 2000 ส่งผลให้ระบบสุขภาพจิตในโลกถูกแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆคือ 1) ประเทศที่ลดความสำคัญของโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ กับ 2) ประเทศที่ยังคงให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่มากกว่าชุมชน

จิตเวชศาสตร์ของยุโรปตะวันออกและอดีตสหภาพโซเวียต

แนวคิดชีวะการแพทย์ไม่ได้มีอิทธิพลในการกำหนดความเป็นจิตเวชศาสตร์และรูปแบบของระบบสุขภาพจิตในประเทศยุโรปตะวันตก อเมริกาเท่านั้น แท้จริงแล้วแนวคิดนี้แพร่กระจายไปทั่วโลก รวมไปถึงประเทศสหภาพโซเวียตในอดีต ซึ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาอย่างมากเช่นทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกของ

อีวาน พาฟลอฟ (Ivan Pavlov) และแน่นอนว่าแม้อัตตสภาพโซเวียต (รวมทั้งยุโรปตะวันออก) จะมีจำนวนโรงพยาบาลจิตเวชน้อยกว่าเมื่อเทียบกับยุโรปตะวันตกและอเมริกา (Salvendy, 1975 : 230) แต่โรงพยาบาลจิตเวชคือสถาบันที่ออตตสภาพโซเวียตให้ความสำคัญอย่างมาก (Gazizova, Mazgutov, Kharabara, & Tsoyi, 2011 : 10) ในการให้บริการบำบัดรักษาเชิงการแพทย์และการเมือง

ในเชิงการแพทย์ สหภาพโซเวียตมองว่าผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติตามที่รัฐสังคมนิยมกำหนดคือผู้ที่ไม่ว่าจะทำอย่างไรก็ไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นจึงต้องถูกแยกออกจากชุมชนเพื่อส่งไปรับการบำบัดรักษาและถูกทอดทิ้งเอาไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชโดยที่ครอบครัวเห็นดีเห็นงามด้วยเนื่องจากการอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้ครอบครัวไม่รู้สึกรู้สีกเป็นภาระ (Petrea & Haggenburg, 2014 : 160) ซึ่งการรักษาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างทารุณ

นอกจากโรงพยาบาลจิตเวชจะมีหน้าที่บำบัดรักษาและแยกคนผิดปกติออกจากสังคมปกติแล้ว โรงพยาบาลจิตเวชของสหภาพโซเวียตยังมีหน้าที่ในเชิงการเมืองอีกด้วย กล่าวคือสหภาพโซเวียตนิยามว่าผู้ที่อยู่ฝั่งตรงข้ามกับสังคมนิยมคือผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต (US Delegation, 1989 as cited in Petrea & Haggenburg, 2014 : 161) ส่งผลให้ผู้คนในโซเวียตถูกวินิจฉัยว่าเป็นจิตเภทที่ไม่รุนแรงเป็นจำนวนมาก โดยคนเหล่านี้มักมีอาการหลงผิดเกี่ยวกับการปฏิวัติ (Reform Delusion) การดิ้นรนเพื่อค้นหาความจริง (Struggle for truth) ซึ่งจิตแพทย์มักใช้วิธีการทรมานในการรักษา ซึ่งถึงแม้จะถูกปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน แต่ด้วยมลทินประทับ (Stigma) ที่สังคมมีต่อโรคจิตเวชต่าง ๆ ส่งผลให้คนเหล่านี้ไม่สามารถกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชนของตนเองได้อีก

อย่างไรก็ตาม เมื่อฝ่ายซ้ายพบกับความพ่ายแพ้เพราะสหภาพโซเวียตล่มสลายจนกลายเป็นกลุ่มประเทศต่าง ๆ ที่เรียกว่ากลุ่มอดีตสหภาพโซเวียต (Former Soviet Union) ในช่วงปี ค.ศ. 1985-1991 และชาติในยุโรปตะวันออกที่เคยยึดมั่นในแนวคิดสังคมนิยมได้พยายามเปิดรับเศรษฐกิจแบบเสรีมากขึ้น บางประเทศยอมที่จะเข้าสู่กระบวนการ Shock Therapy ตามระเบียบเศรษฐกิจโลกที่เรียกว่าฉันทามติวอชิงตัน (Washington Consensus) (Poonkum & Kunmas, 2013 : 43) ซึ่งผลของการเปิดประเทศไม่ได้มีผลเฉพาะด้านเศรษฐกิจเท่านั้น เพราะการจะทำให้ประเทศทันสมัยตามตะวันตก รัฐจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนในหลาย ๆ ด้านรวมทั้งด้านสุขภาพจิต สิทธิมนุษยชน ดังนั้นนโยบายสุขภาพจิตของยุคหลังโซเวียตจึงต้องปรับตามนานาชาติมากขึ้น เช่นเดิร์กเมนีสถานและอีกหลายประเทศประกาศใช้กฎหมายสุขภาพจิตฉบับใหม่ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกับแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตสำหรับยุโรปขององค์การอนามัยโลก (WHO Mental Health Action Plan For Europe) (WHO, 2005 as cited in Petrea & Haggenburg, 2014 : 162)

การที่สหภาพโซเวียตล่มสลายในปี 1991 อันนำมาสู่การเปิดเสรีทางเศรษฐกิจ รวมถึงการรับเอาระเบียบนานาชาติเกี่ยวกับสุขภาพจิตเข้ามาปรับใช้ในประเทศเท่ากับว่าจิตเวชศาสตร์ของยุโรปตะวันออก และกลุ่มประเทศอดีตสหภาพโซเวียตตามหลังยุโรปตะวันตกและอเมริกาอยู่ถึง 13 ปี อย่างไรก็ตามการทำให้เป็นตะวันตกครั้งนี้ส่งผลให้จิตเวชศาสตร์ของหลายประเทศต้องเข้าสู่กระบวนการลดความเป็นสถาบันเช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นในยุโรป เกิดความพยายามปิดโรงพยาบาลจิตเวช และเพิ่มทรัพยากรสุขภาพจิตลงไปในสาธารณสุขปฐมภูมิมากขึ้น เช่นในการสร้าง Day Center สร้างแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งทีมจิตเวชชุมชนเคลื่อนที่ขึ้นในโปแลนด์ (Bomba, 2008 : 10) การสร้างระบบสุขภาพจิตโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Care) นำร่องขึ้นในอาร์มาเนียร์ สาธารณรัฐโมลโดวา สหพันธรัฐรัสเซีย และยูเครน (Petrea & Haggenburg, 2014 : 163)

อย่างไรก็ตามแม้จะมีความพยายามปฏิรูป แต่ผลที่ได้กลับเป็นระบบสุขภาพจิตที่มีความแตกต่างจากยุโรปตะวันตก เพราะโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ก็ยังคงมีความสำคัญ เช่นในอุสเบกิสถานมีโรงพยาบาลจิตเวชกว่า 13 แห่ง และในโปแลนด์แม้จะผ่านการลดความเป็นสถาบันแล้ว แต่สุดท้ายจำนวนเตียงจิตเวชจำนวนมากกลับอยู่ที่โรงพยาบาลจิตเวชแทนที่จะเป็นแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป (Bomba, 2008 : 10 ; Gazizova et al, 2011 : 10) เช่นเดียวกับในกลุ่มประเทศอดีตสหภาพโซเวียตส่วนมากที่การรักษาแบบผู้ป่วยใน(In-Patient Service) เกือบทั้งหมดยังคงเกิดขึ้นโรงพยาบาลจิตเวชเป็นหลัก หรืออาจมีบางส่วนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันที่เรียกว่า Internaty (คือ Asylum หรือสถาบันที่มีรูปแบบเป็นสถานกักกัน) (Petrea & Haggenburg, 2014 : 165) นอกจากนั้นสำหรับบางประเทศที่ดำเนินการลดความเป็นสถาบันแต่ไม่มีหน่วยบริการสุขภาพจิตในชุมชน (Community Care) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตก็จะสนับสนุนให้ครอบครัวส่งตัวผู้ป่วยไปอยู่ใน Internaty ต่อไป อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศของกลุ่มอดีตสหภาพโซเวียตยังมีความพยายามที่จะนำเอาบริการสุขภาพจิตเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ แต่ก็ต้องพบกับความท้าทายมากมายได้แก่ 1) อำนาจของบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์มีจำกัด เช่นแพทย์ประจำครอบครัวของสหพันธรัฐรัสเซียไม่มีอำนาจในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช 2) บุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชน้อย และมีแนวโน้มว่าจิตแพทย์จะแนะนำให้กลับไปรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า 3) ถึงแม้ว่าจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิตจะต้องการทำงานร่วมกับแพทย์ในชุมชนแต่ก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากภาระงานที่มีมาก (Petrea & Haggenburg, 2014 : 166-167) และทั้งหมดที่กล่าวมานั้นผู้เขียนเห็นว่าสุดท้ายแล้วในประเทศที่ทรัพยากรสุขภาพจิตน้อย กระบวนการลดความเป็นสถาบันกลับกลายเป็นกระบวนการเปลี่ยนสถาบัน (Trans-Institutionalization) เท่านั้น

จิตเวชศาสตร์ของยุโรปตะวันตกและอเมริกา

จิตเวชศาสตร์ยุคหลังคือกลุ่มของผู้ที่ไม่เห็นด้วยและวิพากษ์วิธีการรักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นจากจิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่ว่าให้อำนาจแก่จิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญมาก เป็นระบบที่กดขี่ มีวิธีการรักษาที่ไร้มนุษยธรรม เน้นการระบุและจำแนกแยกแยะลักษณะอาการและแทบจะไม่ให้ความสำคัญกับชุดคำอธิบายของผู้ป่วยแต่จิตเวชศาสตร์ยุคหลังให้ความสำคัญของบริบทแวดล้อมและเรื่องราว รวมไปถึงการให้ความหมายของผู้ป่วยในฐานะที่เขา/เธอเป็นเจ้าของประสบการณ์ร่วมกับเงื่อนไขทางชีวภาพของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน (Stupak & Dyga, 2018 : 5)

ทั้งนี้กลุ่มคนที่มีความคิดในลักษณะเดียวกันกับจิตเวชศาสตร์ยุคหลังมีมากมายและเรียกตนเองในชื่อที่ต่างกันไป เช่นกลุ่มผู้อยู่รอด (Survival Group) (เน้นไปที่ผู้เคยมีประสบการณ์รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช) กลุ่มต่อต้านจิตเวชศาสตร์ (Anti-Psychiatry) กลุ่มจิตเวชศาสตร์ประชาธิปไตย (Democratic Psychiatry) โดยคนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดจิตเวชศาสตร์และระบบสุขภาพจิตของโลกตะวันตกอย่างมากจนกระทั่งนำไปสู่การปิดโรงพยาบาลจิตเวชทั้งหมดในอิตาลีในปี ค.ศ.1978 และการลดขนาด ลดจำนวนโรงพยาบาลจิตเวชในอังกฤษและอีกหลายประเทศทำให้จิตเวชศาสตร์ของประเทศกลุ่มนี้ก้าวหน้ากว่ายุโรปตะวันตกรวมทั้งไทยอยู่ถึง 10-20 ปี

นักวิชาการด้านจิตเวชศาสตร์ฝ่ายซ้ายและฝ่ายขวากับความเชื่อเรื่องอสรพิษ

แม้ว่านักวิชาการหลายท่านจะมองว่าแนวคิดของจิตเวชศาสตร์ยุคหลังได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดหลังสมัยใหม่นิยม โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเขียนเรื่อง *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*⁵ ซึ่งความคิดของฟูโกต์มีอิทธิพลต่อฟรอนโก บาเซเกลีย (Franco Basaglia) จิตแพทย์และนักปฏิรูปจิตเวชศาสตร์ยุคหลังชาวอิตาลีอย่างมาก เนื่องจากหลักการหลายอย่างค่อนข้างตรงกับหลักของนักคิดกลุ่มหลังสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามนักวิชาการที่กล่าวถึงจิตเวชศาสตร์ไม่ได้มีเพียงมิเชล ฟูโกต์เพียงคนเดียวแต่ยังมีอีกหลายคนซึ่งอาจไม่ใช่นักทฤษฎีที่เป็นที่รู้จักในวงกว้างสำหรับงานวิชาการไทย และที่สำคัญบางคนยังมีความเชื่อในหลักการของเสรีนิยมอย่างมาก ในขณะที่บางคนเชื่อในสังคมนิยม อย่างไรก็ตามทั้งสองฝ่ายต่างมีจุดยืนเรื่องอสรพิษและเสรีภาพของผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งในบทความชิ้นนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึง ฟรอนโก บาเซเกลีย (Franco Basaglia) อาร์. ดี. เลียง (R.D. Laing) และ โทมัส ซาสส์ (Thomas Szasz)

ฟรอนโก บาเซเกลีย (1924-1980)

บาเซเกลียคือคนที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปความคิดจิตเวชศาสตร์และระบบสุขภาพจิตของอิตาลีและของโลกอย่างมาก เขาเกิดที่เมืองเวนิซประเทศ อิตาลี เคยร่วมในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมต่อต้านฟาสซิสต์ บาเซเกลียเคยเป็นแพทย์ทางด้านประสาทวิทยาทั้งนี้แม้ว่าจะเป็นแพทย์แต่เขามีความสนใจในกระบวนการการฉีดยาและอดวินิยมรวมถึงแนวคิดทางสังคมในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นอย่างมาก เช่นงาน *Asylums* ของกอฟฟแมน งานเรื่อง *The Myths of Mental Illness* ของโทมัส ซาสส์ รวมทั้งเลียง และมิเชล ฟูโกต์ เขามุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนจิตเวชศาสตร์ซึ่งมองว่าเป็นพื้นที่แห่งอำนาจซึ่งทำให้ผู้ป่วยถูกลดทอนคุณค่าลงจนกระทั่งในปี 1978 บาเซเกลียได้ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพจิต และความคิดจิตเวชศาสตร์ครั้งสำคัญขึ้นภายใต้กฎหมายสุขภาพจิตที่มีผลถือว่าเป็นการปลดแอกผู้ป่วยจิตเวชจากการถูกกดขี่ของจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจิตเวช โดยกฎหมายฉบับถูกเรียกอย่างให้เกียรติว่ากฎหมายบาเซเกลีย (Legge Basaglia)

สำหรับบาเซเกลียแล้ว เขามองคล้ายกับกอฟฟแมน (1961) ว่ายิ่งการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเวลานานนานเท่าไรยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการกลับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจริง ๆ ภายนอกโรงพยาบาลยากเท่านั้น⁶ (Alwan, Johnstone & Zolesse, 2014 : 15) นอกจากนั้นการอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานยังก่อให้เกิดกระบวนการถูกประทับมลทิน (Stigmatization) เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นคืนสภาพ (Recovery) อีกทั้งยังทำให้มีอาการทางจิตอื่น ๆ เกิดขึ้นเพิ่มเติมได้ นอกจากนั้นจิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่ที่เขาเรียกว่าสถาบันประเพณีนิยม

⁵ ใน *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* ฟูโกต์กล่าวถึงประวัติศาสตร์ของความบ้าว่าแต่เดิมนั้นไม่ได้มีคำว่า คนบ้า อย่างเช่นในปัจจุบัน กล่าวคือความบ้าในอดีตนั้นไม่ได้เกิดจากความผิดปกติทางระบบสารเคมีในสมองเช่นในปัจจุบันแต่เกิดจากปัจจัยอื่น ๆ คือ การนำความเป็นเหตุเป็นผลมาจัดจำแนกคนบ้า (ไม่มีเหตุผล) ออกจากคนปกติ (มีเหตุผล) นอกจากนั้นฟูโกต์ยังเสนอว่าสำหรับโลกสมัยใหม่นั้นคนบ้าคือคนที่ต้องรับผิดชอบต่อความบ้าของตัวเอง นอกจากนั้นการใช้ยารักษาโรคทางจิตยังไม่ได้สะท้อนความก้าวหน้าเรื่องมนุษยธรรม แต่เป็นเพียงการควบคุมจากที่เคยใช้ความทารุณ มาสู่การคุมคุมอย่างเป็นระบบในกิจวัตรประจำวัน (Boonmee, 2008: 71)

⁶ งานของ Hirsch 1979 และ Glick 1976 สรุปว่าระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลแบบ Long Term ในยุค Modernist Psychiatry อยู่ที่ประมาณ 28-94 วัน

นี้เองถูกสร้างขึ้นโดยสังคมทุนนิยมที่ขัดขวางการปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระ อีกทั้งยังมีการรักษาแบบบังคับไม่เป็นไปด้วยความสมัครใจ และวิธีการบำบัดรักษา-ดูแลยังแฝงไปด้วยระบบบังคับบัญชาแบบลำดับชั้น (Hierarchal) และเผด็จการ (Authoritative)

แม้ในช่วงแรกบาเซเกลียจะไม่ได้มีตำแหน่งที่ใหญ่โตด้านสุขภาพจิตของอิตาลี แต่เขาได้วางแผนการเพื่อจะปฏิรูประบบมาอย่างต่อเนื่องผ่านการเผยแพร่แนวคิดของเขาออกไปยังแคว้นต่าง ๆ และในปี ค.ศ.1969 เขาและกลุ่มเพื่อนร่วมอุดมการณ์ (Basaglia's Group) ได้พยายามให้สังคมในท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการระบอบดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดตั้งให้เกิดหน่วยบริการในชุมชนด้านการหาตำแหน่งงานให้ผู้ป่วยและช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่นอกโรงพยาบาลได้

ต่อมาในปี ค.ศ.1971-1978 บาเซเกลียได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชแห่งจังหวัดทริเอสต์ (Trieste) ซึ่งขณะนั้นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกว่าร้อยละ90ถูกบังคับรักษา (Foot, 2015) บาเซเกลียรวบรวมจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยาวัยเยาว์เพื่อสร้างให้เป็นทีมของเขา จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ยุคหลังแก่สมาชิกในทีมเหล่านั้นเพื่อหวังให้เป็นกองกำลังต่อต้านวิธีคิดแบบเก่าของพวกจิตเวชศาสตร์ประเพณีนิยม ไม่เพียงเท่านั้นเขายังออกแบบระบบบริการสุขภาพจิตที่กระจายศูนย์ (Decentralized) ทำให้เป็นประชาธิปไตย (Democratization) เปลี่ยนกระบวนการตัดสินใจในการมองผู้ป่วยจากผู้ป่วย (Patient) ให้เป็นแขก (Guest) อันนำไปสู่ความรู้สึกต่อการอยู่ในโรงพยาบาลและการปฏิบัติต่อกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยที่เสมอภาคกัน ซึ่งทุกสิ่งที่บาเซเกลียได้ทำก็เพื่อเอาชนะจิตเวชศาสตร์อำนาจนิยมที่โหดร้าย กดขี่ ไม่เท่าเทียม เต็มไปด้วยการควบคุมบังคับและลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ผ่านการกำจัดโรงพยาบาลจิตเวชให้หมดไปจากเมืองทริเอสต์ (Markowska, Drozdowicz & Nasierowski, 2015) อิตาลี และสุดท้ายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายระดับทวีปและระดับโลก แม้กระทั่งยุโรปตะวันตกและกลุ่มประเทศอดีตสหภาพโซเวียตเองก็พยายามเปลี่ยนแปลงระบบให้เป็นแบบที่บาเซเกลียวางแนวทางเอาไว้

อาร์. ดี. เลียง (1927-1929)

อาร์. ดี. เลียง คือเกิดที่เมืองกลาสโกว์ประเทศสกอตแลนด์ เขาเป็นจิตแพทย์ซึ่งเป็นที่รู้จักของนักจิตเวชศาสตร์ยุคหลัง เขาตีพิมพ์ผลงานจำนวนมากและหนึ่งในงานที่สำคัญก็คือเรื่อง The Divided Self จุดยืนของเลียงคล้ายคลึงกับคนอื่น ๆ คือ การที่ไม่เชื่อในสมมุติฐานที่แพทย์ (ภายใต้อิทธิพลชีวะ-การแพทย์) มีต่อโรคจิตเภทว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบสารเคมีในสมอง ซึ่งเลียงเสนอข้อถกเถียงว่าความผิดปกติของสมองเป็นเพียงส่วนหนึ่ง แต่สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยเติบโตและมีปฏิสัมพันธ์ด้วยคือสาเหตุของจิตเภทที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

เนื่องจากเลียงเป็นจิตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกจิตเวชในลอนดอน ประสบการณ์ทางคลินิกทำให้เขามีข้อเสนอว่าแท้จริงแล้วจิตเภทเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ในงานเรื่อง Sanity, Madness and the Family (1964) เลียงและเอสเทอร์สัน (Esterson) ศึกษาเรื่องราวของผู้ป่วยชื่อมายาซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชหลายปีตั้งแต่อายุ 28 ซึ่งจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่เชื่อว่าสาเหตุของอาการหูแว่วของเธอนั้นเกิดจากความผิดปกติ (Disease) ของสมอง แต่เลียงและเอสเทอร์สัน (ผู้วิจัยร่วม) กลับสรุปว่า แท้จริงแล้วเสียงที่ของ

ความคิดของตัวเอง ซึ่งเกิดจากรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่ที่มักปฏิเสธสิ่งที่เธอคิด ปฏิเสธการดำรงอยู่ของเธอมานานโดยตลอด เช่นเมื่อเธอบอกว่าเธอสำเร็จความใคร่ พ่อแม่จะตอบกลับทันทีว่า “ไม่ลูกไม่ได้ทำ” ดังนั้นเธอจึงต้องหนีปัญหา (ที่มักถูกพ่อแม่ปฏิเสธ) ด้วยการปฏิเสธความคิดของตัวเองเสีย (Miller, 2008 : 45) ไม่เพียงเท่านั้น ในงานเรื่อง *The Political of Experience* เลียงเสนอความคิดว่าเราจะสามารถสรุปเอาว่าความเจ็บป่วยทางจิตนั้นเป็นเพียงความผิดปกติทางพยาธิวิทยา (Pathological) ได้หรือไม่เนื่องจากจากประสบการณ์การรักษาพบว่าผู้ป่วยบางคนสามารถสัมผัสถึงประสบการณ์การเชื่อมต่อกับความจริงชุดอื่น ๆ เช่นการสัมผัสถึงช่วงเวลาสุดท้ายของพระเยซูบนไม้กางเขน (Stations of the Cross) แม้ว่าเขาเองจะไม่ใช่นักที่ศรัทธาในศาสนาแต่อย่างใด (Kotowicz, 2005 : 65)

นอกจากการโต้แย้งในประเด็นกำเนิดของจิตเภทแล้ว เขายังเสนอข้อโต้แย้งเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษา กล่าวคือตลอดเวลาที่เขาเริ่มทำงานในฐานะจิตแพทย์ในแผนกผู้ป่วยในหญิงของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง เขาพบว่าผู้ป่วยหลายคนต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นปี และได้รับการรักษาด้วยการช็อตไฟฟ้า ฉีดอินซูลิน และผ่าตัดสมอง แผนกของเขาเต็มไปด้วยความอลหม่าน ความตึงเครียด เมื่อเห็นเช่นนั้นเลียงจึงออกแบบการทดลองวิธีการแทรกแซงแบบใหม่กับผู้ป่วยหญิง 11 คน โดยย้ายพวกเธอจากห้องผู้ป่วยมาอยู่ในห้องส่วนตัวขนาดใหญ่ เลียงให้พวกเธอมีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ และเขามอบหมายให้พยาบาลใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างเต็มที่เท่าที่จะเป็นไปได้ ผลที่ได้คือความตึงเครียดลดลงอย่างชัดเจนภายในเวลาไม่ถึงสัปดาห์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น พยาบาลและผู้ป่วยเริ่มเป็นมิตรต่อกัน และผู้ทดลองทั้งหมดสามารถออกจากโรงพยาบาลได้หลังจากนั้น 1 ปี (Kotowicz, 2005 : 72-73)

ประเด็นสำคัญอีกประเด็นที่ Miller (2008) เขียนถึงเลียงก็คือโครงการ Kingsley Hall ซึ่งแต่เดิมเป็นสถานกักกัน โดยเลียงและทีมงานได้เปลี่ยนสถานกักกันนี้ให้กลายเป็นสถานที่พิเศษในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สถานที่ซึ่งอยู่เหนือกฎเกณฑ์ของจิตแพทย์ และในสถานที่แห่งนี้เจ้าหน้าที่จะไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นนักวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชได้ และเขานิยามว่า Kingsley Hall ไม่ใช่ศูนย์บำบัดแต่เป็นสถานที่สำหรับคนที่มีความไม่สบายใจ หนึ่งในความสำเร็จของโครงการนี้คือแมรี บาร์นส์ (Mary Barns) และหลังจากที่ได้รับการบำบัดไประยะหนึ่ง เธอได้เขียนหนังสือเรื่อง *Mary Barns: Two Accounts of a Journey Through Madness* โดยกล่าวถึงเรื่องราวในวัยเด็ก วัยรุ่น การล้มป่วยทางจิตครั้งแรก การถูกช็อตไฟฟ้าในโรงพยาบาล การพบกับเลียงครั้งแรก การเข้าเป็นสมาชิกของชุมชน ซึ่งสุดท้ายแล้วเธอก็ค่อย ๆ ฟื้นคืนสภาพจากความเจ็บป่วย เธอกลายเป็นจิตรกรงานศิลปะของเธอถูกจัดแสดง หนังสือของเธอเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง และเธอคือตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จแนวคิดต่อต้านจิตเวชศาสตร์ (Kotowicz, 2005 : 77) สำหรับในบริบทของอังกฤษความสำเร็จในกรณีของบาร์นส์เป็นจุดเริ่มต้นของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของจิตเวชศาสตร์ยุคหลัง กระทั่งนำไปสู่การปฏิรูปจิตเวชศาสตร์ทั่วยุโรปตะวันตก และอเมริกา

จากเนื้อหาข้างต้น แสดงให้เห็นความคิดและปฏิบัติการของจิตแพทย์ชื่ออาร์. ดี. เลียงที่ต้องการปลดปล่อยผู้คนออกจากความกดขี่ที่จิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่กระทำต่อผู้ป่วย ซึ่งทั้งเลียง ชาลส์มิเป้าหมายที่คล้ายกันที่ว่ากลับมีความเชื่อทางการเมืองที่แตกต่างกันอย่างมา ในขณะที่ยาชาลส์มีความเป็นเสรีนิยมสูงมาก(จะกล่าวใน

ส่วนต่อไป) แต่เลียงกลับเรียกตนเอง(รวมทั้งถูกคนอื่นมอง) ว่าเป็นฝ่ายซ้ายถึงขั้นที่ชาสซ์เปรียบเทียบว่าตนเองคือ วินสตัน เชอร์ชิลล์ (Winston Churchill) และเลียงคือสตาร์ลิน (Joseph Stalin) นอกจากนั้นยังเขาถูกมองจาก พวกซ้ายใหม่ (New Left) ว่าเป็นฝ่ายซ้ายร่วมสมัย (Sadgwick, 1982 as cited in Kotowicz, 2005 : 56) อย่างไรก็ตามผู้เขียนมองว่าเนื่องจากประวัติชีวิตและเงื่อนไขทางสังคมของเลียงที่เกิดในสก๊อตแลนด์และทำงานในอังกฤษ ที่ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของการปฏิวัติอุตสาหกรรม เป็นที่พำนักให้กับคาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) รวมถึงการเกิดระบบ บริการสุขภาพแห่งชาติ (Nation Health Service: NHS) (Roberts, 2006: 788) ซึ่งเป็นผลผลิตทางนโยบายของ ฝ่ายสังคมนิยม ซึ่งประกาศใช้ในวันที่ 5 กรกฎาคม ค.ศ.1948 ในยุคของรัฐบาลพรรคแรงงาน (Labor Party)

แม้จะถูกมองว่าเป็นฝ่ายซ้าย แต่นักวิชาการอื่นๆกลับมองว่างานของเขาไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึง แม้จะมีการวิพากษ์ทุนนิยมอย่างที่มีมาร์กซิสต์มักควรทำ อย่างไรก็ตามมีความคิดบางประการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นฝ่ายซ้ายในตัวเลียง รวมถึงพวกจิตเวชศาสตร์ยุคหลังอื่น เช่นในการตีพิมพ์งานใน New Left Review เรื่อง What is Schizophrenia เลียงให้ประกาศว่าเขาไม่เชื่อว่าจิตเภทมีอยู่จริง จิตเภทเป็นเพียงป้ายที่คนอื่น ๆ แปะให้กับผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต ซึ่งทำให้คนดังกล่าวมีอำนาจทางกฎหมาย อำนาจทางการแพทย์ ความชอบธรรมทางศีลธรรมที่จะรับผิดชอบต่อคนที่ถูกตีตราผ่านพิธีกรรมการทดสอบทางจิตเวช หลังจากนั้นก็จะถูกพรากเอาเสรีภาพทั้งหมดโดยการจองจำในเรือนจำที่มีชื่อว่าโรงพยาบาลจิตเวชที่ซึ่งความเป็นมนุษย์ดูไร้คุณค่า (Simkin, n.d.) ซึ่งความคิดที่ไม่กล่าวโทษว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของปัจเจกชนแต่เป็นเพราะสังคมทำให้เกิดก็สะท้อนให้เห็นจุดยืนของฝ่ายซ้ายเช่นกัน (McKelvie, 1984 : 375)

จากตัวอย่างผลงานของเลียงสองถึงสามเรื่องที่คุณเขียนเสนอไว้เบื้องต้นจะพบว่าสิ่งที่เลียงทำคือ พยายามที่จะพัฒนาเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ขึ้นมาเพื่อให้เอื้อต่อการเจริญงอกงาม หรือที่จิตเวชศาสตร์ ยุคหลังเรียกว่าการฟื้นคืนสภาพซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งการทดลองกับคนไข้หญิง 11 คน และการชุมนุมรอบๆKingsley Hall ซึ่งสุดท้ายผลผลิตของโครงการนำไปสู่การปฏิรูปจิตเวชศาสตร์นั้นล้วนมาจาก ความคิดเรื่องศักยภาพของมนุษย์ (Human Potential) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของมาร์กซิสต์คลาสสิกที่สังคมนิยม มีหน้าที่เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมของสังคมซึ่งคนจะสามารถเผยศักยภาพที่แท้จริงได้เต็มที่และอิสระเสรี (Ritzer, 1996 : 50, Pathanawanich, 2004 : 58)

โทมัส ชาสซ์ (1920-2012)

ชาสซ์เป็นชาวฮังการี เขาเกิดในครอบครัวที่ร่ำรวยและได้ย้ายถิ่นฐานเพื่อหนีพวกฟาสซิสต์ (Fascism) มายังสหรัฐอเมริกา และด้วยบริบททางสังคมของอเมริกา ทำให้ชาสซ์มีความเชื่อมั่นในอุดมการณ์เสรีนิยมอย่างมาก ในขณะที่ยาร์. ดี เลียงยึดถือสังคมนิยมเป็นอุดมการณ์หลักในการขับเคลื่อนงานทางจิตเวชศาสตร์ของเขา

อุดมการณ์เสรีนิยมที่หนักแน่นของชาสซ์สะท้อนผ่านงานวิชาการของเขามากมาย อันนำไปสู่การ วิพากษ์จิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่อย่างรุนแรงของเขา ชาสซ์เชื่อมั่นในประเด็นอิสรภาพของมนุษย์ซึ่งสะท้อนผ่านมุมมองเกี่ยวกับการใช้กฎหมายการใช้ยาที่เป็นอันตราย การรักษาโดยไม่สมัครใจ สิทธิและเสรีภาพในการเลือกรับการ บำบัดรักษา (Wyatt, 2004 : 72)นอกจากนั้นหลักคิดที่สำคัญซึ่งมีลักษณะคล้ายกับนักจิตเวชศาสตร์ยุคหลังคนอื่น ๆ ได้แก่คือชาสซ์เชื่อว่าโรคทางจิตเวชนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากตัวบุคคลตามที่ชีวะ-การแพทย์บอก มากไปกว่านั้นชาสซ์ มองว่าโรคทางจิตเป็นเพียงมายา(Myth)หรือเป็นเพียงคำอุปมา (Metaphor) เท่านั้น

ซาซซ์เสนอว่าเราไม่สามารถพิจารณาว่าความเจ็บป่วยทางจิตว่าเป็น 1) ความจริงเชิงวัตถุที่จับต้องได้ ดังนั้น 2) เขาจึงไม่เห็นด้วยกับการสมมุติฐานที่ความเจ็บป่วยทางจิตเป็นโรคทางสมอง (Brain Disease) ชนิดหนึ่งที่มีลักษณะไม่ต่างไปจากโรคทางกายอื่นๆ (Szasz, 2011) ในทางตรงกันข้าม เขามองว่าความผิดปกติทางจิตไม่ใช่โรคแต่ว่าเป็นเพียงปัญหาของการใช้ชีวิต และอาจเป็นประเด็นทางการเมืองมากกว่าการแพทย์เสียด้วยซ้ำ จะเห็นได้ว่าเรายังไม่สามารถใช้หลักทางชีว-การแพทย์มาอธิบายความคิดที่ผู้ป่วยบางคนบอกว่าตนเองถูกติดตามโดยดอมมิวนิสต์ หรือคิดว่าจริงๆ ร่างกายของเขาได้ตายไปแล้วได้ เขาจึงเสนอว่าจริงๆ แล้วเรากำลังพูดถึงประเด็นเรื่องการเบี่ยงเบน (Deviation) ซึ่งความผิดปกติทางจิตคืออาการเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม จริยศาสตร์ และกฎหมาย เช่นถ้าใช้จริยศาสตร์เรื่องความเมตตาเข้ามาตัดสิน คนที่มีความคิดอาชญาตรคั่นก็จะถูกมองว่าผิดปกติทางจิตใจ (Szasz, 1960 : 114)

สำหรับซาซซ์แล้วโรคจิตเวชไม่มีจริง เขาคิดว่ามันเป็นเพียงสิ่งที่จิตแพทย์ใช้เรียกเช่นหากเรากลัวที่โล่ง พวกเขาจะเรียกว่าเราเป็น Agoraphobia และอ้างว่าเราป่วย (Wyatt, 2004) นอกจากนั้นเขายังได้แย้งจิตแพทย์ยุคสมัยใหม่ว่าถ้าเรานิยามความอาการทางจิตต่าง ๆ เป็นโรค อย่างเช่นที่บิล คลินตันประกาศกร้าวว่าสามารถรักษาได้เหมือนกับโรคทางกาย (Szasz, 2011) เราก็ควรเรียกมันว่าโรคทางสมองไม่ใช่โรคทางจิตใจ นอกจากนั้นจิตแพทย์ยังมีอำนาจในการสร้างโรคใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น เช่นในอดีตการสำเร็จความใคร่และรักร่วมเพศคือโรคทางจิตที่ต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ แต่ในปัจจุบันพฤติกรรมเหล่านั้นไม่ใช่โรคอีกต่อไป ซึ่งจุดนี้สะท้อนให้เห็นประเด็นทางการเมืองที่แฝงอยู่ในจิตเวชศาสตร์อีกด้วย

ซาซซ์ให้ความสำคัญกับอิสรภาพของผู้ป่วยอย่างมาก เขามองว่าอิสรภาพเป็นคุณค่าที่มีความสำคัญยิ่งกว่าสุขภาพจิต และสำคัญมากกว่าการที่จิตแพทย์จับผู้ป่วยล็อกเพื่อป้องกันผู้ป่วยจากตัวเอง และความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์ผู้ให้การบำบัดกับผู้ป่วยจะต้องเป็นในลักษณะที่เท่าเทียม ให้เกียรติ ให้ความสนิทสนม เนื่องจากปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้การบำบัดและผู้ป่วยจะต้องนำไปสู่ฉันทามติร่วมกัน สมครใจ ปราศจากการบังคับและการหลอกลวง และที่สำคัญต้องเป็นประโยชน์ เพราะถ้าการบำบัดไม่เกิดประโยชน์ ผู้ป่วยก็ไม่มีเหตุผลที่จะต้องมารับการรักษาจากจิตแพทย์คนนั้นอีกต่อไป ซาซซ์ยึดถือหลักนี้ในการให้บริการในฐานะนักจิตบำบัดมาโดยตลอด เขากล่าวว่า “พวกเขามาพบผมก็เพราะอยากรจะเจอผม” นอกจากนั้นเขายังมองหน้าที่ของนักจิตบำบัดว่าการให้บริการใดๆ ต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตัวซาซซ์ไม่มีหน้าที่ในการใช้ศาสตร์ในการบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงอะไรในตัวผู้ป่วย ทำให้เขาอาการดีขึ้น หรือควบคุมพฤติกรรมของเขาเพื่อป้องกันเขาจากตัวเอง นักจิตบำบัดมีหน้าที่ช่วยให้เขาเปลี่ยนแปลงไปตามทิศทางที่ผู้ป่วยต้องการเมื่อเขาอยากรจะเปลี่ยน และหลังจากจบการบำบัดในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีหน้าที่เพียงจ่ายค่าบริการเท่านั้น (Wyatt, 2004 : 80-81)

บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงของจิตเวชศาสตร์ภายใต้การเคลื่อนไหวของผู้ที่เรียกตนเองว่าจิตเวชศาสตร์ยุคหลัง ซึ่งโดยทั่วไปอาจทำให้เข้าใจว่าเป็นเพราะอิทธิพลของแนวคิดหลังสมัยใหม่นิยมของมิเชล ฟูโกต์ซึ่งมีแนวคิดที่ค่อนข้างเสรีนิยม ซึ่งในอีกมุมหนึ่ง ความคิดของนักจิตเวชศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพจิตนั้นมาจากทั้งฝ่ายซ้ายและขวา

โดยภาพรวมอุดมการณ์ทั้งซ้ายและขวาแต่จะมีจุดยืนที่ต่างกันแต่ทั้งคู่กลับให้ความสำคัญต่ออิสรภาพไม่น้อยไปกว่ากัน เช่นแนวคิดเรื่องการปลดปล่อยของชนชั้นกรรมกรจะต้องถูกทำด้วยชนชั้นกรรมกรเอง (Drapper, 2009) การมองว่าสังคมทุนนิยมทำให้เกิดความแปลกแยก (Alienation) จากกระบวนการผลิตสิ่งที่ผลิต และเพื่อนร่วมงาน (Ritzer, 1996 : 58) ดังนั้นเสรีภาพในมุมมองมาร์กซิสต์ต้องเกิดจากสังคมที่ไม่มีความแปลกแยกซึ่งจะเปิดโอกาสให้มนุษย์สามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้จนถึงจุดสูงสุด

ในขณะที่อุดมการณ์เสรีนิยมเกิดขึ้นจากชนชั้นกลางในอังกฤษซึ่งต้องเผชิญกับชีวิตที่ไร้อิสระและไม่เสมอภาคจากระบบศักดินาและเจ้าปกครองที่ดิน (Tomasi, 2012 : 3) ฝ่ายขวาให้ความสำคัญกับสิทธิพลเมือง(Citizenship) (ที่กีดกันคนต่างด้าว) การให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพอย่างมากเช่นความคิดอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ของฌอง ปอล ซาทร์ (Jean Paul Sartre) รวมถึงเสรีภาพในการแสดงออก การมีส่วนร่วมในการเมืองและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างเช่นนักเศรษฐศาสตร์สำนักคลาสสิก นอกจากนี้คำว่าเสรีภาพของพวกเขาใหม่นั้นหมายถึงสภาพที่ปลอดพ้นจากการถูกอำนาจใดๆบังคับกดขี่โดยสิ้นเชิง (Nontapatamadul, 2011 : 35)

สำหรับจิตเวชศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายขวาหรือฝ่ายซ้ายต่างให้ความสำคัญกับอิสรภาพและการปลดปล่อยผู้คนออกจากระบบสุขภาพจิตแบบสถาบันเบ็ดเสร็จเด็ดขาดไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เช่นในกรณีของฝ่ายขวา ฟูกอตให้ความสำคัญกับประวัติศาสตร์ความเป็นมาของความบ้า ซึ่งแท้จริงแล้วตัดสินด้วยกรอบของเหตุผลซึ่งเกิดขึ้นมาในบริบทสังคมแบบหนึ่ง การให้ความสำคัญกับประเด็นวาทกรรม “ความบ้า” ที่แพทย์มีอำนาจในการกำหนดรวมทั้งผู้ที่ตกอยู่ภายใต้วาทกรรมจะต้องปฏิบัติตามอย่างเชื่อฟังเช่นการรับการรักษา การกักขังในโรงพยาบาล การถูกช็อตไฟฟ้าตามแพทย์สั่งซึ่งใกล้เคียงกับชาสซ์ที่มองว่าแพทย์มีอำนาจในการกำหนดสร้างโรคใหม่ๆให้เกิดขึ้น อย่างที่กล่าวข้างต้น ทิศทางการมองจิตเวชศาสตร์ของฝ่ายขวาไม่ได้แตกต่างไปจากที่ฝ่ายซ้ายมองเท่าใดนัก แม้ว่าฝ่ายซ้ายจะไม่เน้นตัวปัจเจกบุคคลและยังคงให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพจิตแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ที่โรงพยาบาลจิตเวชเท่าฝ่ายขวา แต่นักวิชาการฝ่ายซ้ายก็มีมุมมองที่วิพากษ์ต่อจิตแพทย์ยุคสมัยใหม่ที่รุนแรงไม่แพ้ฝ่ายขวา เช่นเสียงไม่เชื่อในสมมุติฐานเรื่องความเจ็บป่วยของจิตแพทย์ เพราะเขาเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากปัจจัยทางสังคมมากกว่าร่างกาย นอกจากนี้ยังมองว่าระบบจิตเวชศาสตร์ยุคสมัยใหม่คือระบบบังคับบัญชาที่เป็นเผด็จการ ซึ่งคล้ายกับที่ฟูกอตมองว่าแพทย์ก็คือภาพของพ่อผู้ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมกฎต่าง ๆ (Boonmee, 2008 : 72) นอกจากนี้ฝ่ายซ้ายอย่างบาเซเกลียและเลียงยังได้ออกแบบระบบสุขภาพจิตที่เข้าไปปรับบทบาท และลดอำนาจของจิตแพทย์ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เข้าใจหลักการสำคัญของฝ่ายซ้ายเรื่องความเท่าเทียมผ่านการนิยามความหมายของคนไข้เสียใหม่ให้เป็นผู้เย้ยหยันซึ่งเป็นเสมือนการปลดปล่อยคนไข้ออกจากความเป็น “คนไข้” ที่ต้องเชื่อฟังจิตแพทย์อย่างนอบน้อมสู่การเป็น “แขก” ผู้มีสถานะเทียบเท่าจิตแพทย์ อีกทั้งยังเป็นเจ้าของประสบการณ์เจ็บป่วยที่จิตแพทย์ไม่เคยมี

รายการเอกสารอ้างอิง

Alwan, N. A., Johnstone, P., & Zolese, G. (2008). Length of hospitalisation for people with severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*, 23(1),1-25.

- Bomba J. (2008). Mental healthcare in Poland. *International psychiatry: bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists*, 5(1), 10–12.
- Boonmee, T. (2008). Michel Foucault. Bangkok: Viphasa.
- Bracken, P., & Thomas, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ (Clinical research ed.)*, 322(7288), 724–727. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>
- Carron, M.A., & Saad, H. (2012). Treatment of Mental Ill in Pre- Moral and Moral Era: A Brief Report. *Jefferson Journal of Psychiatry*, 24(1).
- Foot, J. (2015). Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78. *Critical Radical Social Work*, 2(2), 235–249.
- Gazizova, D., Mazgutov, A., Kharabara, G., & Tsoyi, E. (2011). Mental Health in Uzbekistan. *International Psychiatry*, 8(1), 10-11.
- Grant, J. (1993). *Fundamental Feminism: Contesting the Core Concepts of Feminist Theory*. New York: Routledge.
- Haddad, P., Kirk, R., & Green, R. (2016). *Chlorpromazine, the first antipsychotic medication: history, controversy and legacy*. Retrieved 19 September 2019. From <https://www.bap.org.uk/articles/chlorpromazine-the-first-antipsychotic/>
- Hal Drapper. (2009). *Two Soul Socialist*. Kengkij Kitireanglarp & Jiravuth KongHin (Translate). Bangkok: Thai Labour Campaign.
- Kotowicz, Z. (2005). *R.D.Laing and the paths of Anti-Psychiatry*. London: Routledge
- Markowska, M.M., Drozdowicz, E., & Nasierowski, Tadeusz. (2015). Deinstitutionalization in Italy Psychiatry-The Course and Consequence Part I. The Course of Deinstitutionalization-Activity of Basaglia’s Group. *Psychiatr.Pol*, 49(2), 391-401.
- Mc Kelvie, S.J. (1984). Left-Wing Rhetoric in Introductory Psychology Textbook: The Case of Mental Illness. *Psychological Report*, 54, 375-380.
- Miller, G. (2008). PSYCHIATRY AS HERMENEUTICS: LAING’S ARGUMENT WITH NATURAL SCIENCE. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(1), 42-60.
- Nontapatamadul, K. (2011). *Social Policy and Welfare*. (2011). (5th ed). Bangkok: Thammasatpress. (In Thai)
- Pathanavanich, S. (2004). *Social Policy: Path to Welfare State*. Bangkok: Cupress. (In Thai)
- Petrea I, & Haggengburg M. (2014). Mental health care. In Rechel, B et al. (Eds.), Trends in health systems in the former Soviet countries [Internet]. *Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies*;

- (*Observatory Studies Series, No. 35.*) Chapter 10. Retrieved 8 April 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458299/>
- Poonkum, J., & Kunmas, N. (2013). *Middle Europe and Eastern Europe The Return to Europe and Free trade Market*. Bangkok: Chula. (In Thai).
- Ritzer, G. (1996). *Sociological Theory*. (4thed). United State: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Roberts, R. (2006). Laing and Szasz: Anti-Psychiatry, Capitalism and Therapy. *Psychoanalytic Review*, 93, 781-799.
- Salvendy, J.T. (1975). Psychiatry in The Soviet Union Today. *Canadian Psychiatry Association Journal*, 20(3), 229-236.
- Simkin, J. (n.d.). *R.D. Laing*. Retrieved 7 April 2020, from https://spartacus-educational.com/R_D_Laing.htm#section9.
- Sushma, C. and Tavaragi, M.S. (2016). Moral Treatment: Philippe Pinel. *International Journal of Indian Psychology*, 3(2). Retrieved 3 March 2020, from <http://www.ijip.in>.
- Stupak, R. and Dyga, K. (2018). Postpsychiatry and Postmodern Psychotherapy: Theoretical and Ethical Issue in Mental Health Care in A Polish Context. *Theory & Psychology*, 28(2), 1-20.
- Szasz, T. (2011). Myths of Mental illness: 50 Years Latter. *The Psychiatrist*, 35, 179 -182.
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15(2), 113-118.
- Tomasi, J. (2012). Classical Liberalism. In Tomasi, J., *Free Market Fairness*. OXFORD: Princeton University Press.
- Ukosachan, C. (2019). Recovery: the power shift in mental health concept. *Silpakorn University Journal*, 39(2), 128-139. (In Thai)
- Wyatt, R.C. (2004). Thomas Szasz: Liberty and the practice of Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 71-85.