



ตำราพฤติกรรมศาสตร์ ทางการแพทย์



ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2

มาโนช หล่อตระกูล
ธนิศา ตันตระกูลโรจน์
นิตา ลิ้มสุวรรณ
บรรณาธิการ



ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์

ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2559

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555

มานิช หล่อตระกูล
ธนิดา ตันตระรุ่งโรจน์
นิตา ลิ้มสุวรรณ
บรรณาธิการ

เจ้าของ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 02-201-1478 หรือ 02-201-1929

<http://med.mahidol.ac.th/psych/>

สงวนลิขสิทธิ์

WM34 ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ด367 ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์ / บรรณาธิการ, มานิช หล่อตระกูล, ธนิดา
2559 ตันตระรุ่งโรจน์, นิตา ลิ้มสุวรรณ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2 - - กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559
192 หน้า : ตาราง, ภาพประกอบ.
ISBN 978-616-279-911-2

1. พฤติกรรมศาสตร์ - - ตำราทางการแพทย์. 2. พฤติกรรมศาสตร์ - - คู่มือ.
I. มานิช หล่อตระกูล บรรณาธิการ. II. ธนิดา ตันตระรุ่งโรจน์ บรรณาธิการ.
III. นิตา ลิ้มสุวรรณ. IV. มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.

ราคาเล่มละ 100 บาท

สั่งซื้อได้ที่ <https://www.facebook.com/ramabooks>

คำนำ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดทำตำราเล่มนี้เพื่อเป็นคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก และผู้สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์ เนื้อหาดำราอิงตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 ของแพทยสภา ซึ่งศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.) ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ในการสอบขั้นตอนที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปูความเข้าใจถึงหลักพฤติกรรมศาสตร์ของมนุษย์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

บรรณาธิการขอขอบคุณคณาจารย์ผู้ร่วมนิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาค้นคว้าและเรียบเรียงตำราเล่มนี้จนสำเร็จจุลลงด้วยดี

บรรณาธิการ

กันยายน 2559

ผู้นิพนธ์

กานต์ จำรูญโรจน์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ัชชวาลย์ ศิลปกิจ

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ปร.ด. (Epidemiological Psychiatry)

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ดาวชมพู นาคะวีโร

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ธนา นิลชัยโกวิทย์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ธนาดี ประชาสันต์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ปร.ด. (วิทยาภูมิคุ้มกัน)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ธนิศา ตันตระกูลโรจน์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

นิตา ลิ้มสุวรรณ

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปราโมทย์ สุขนิษฐ์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

อ.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปัญจนรณ วาสิประโคน

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พลิศรา ธรรมโชติ

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พิชญวดี จิตตโรภาส

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พิชญ์ อัญญสกุล

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มานิช ท่อตระกูล

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รัตนา สายพานิชย์

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศิริโชค หงษ์สงวนศรี

พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)

ว.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สัจชัย กุลาคี

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

อรวรรณ ศิลปกิจ

พ.บ., ว.ว. (ประสาทวิทยา)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ด้านเวชกรรมสาขาประสาทวิทยา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ _____ 1
นิดา ลัมสุวรรณ
คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์
2. พัฒนาการตลอดช่วงชีวิตมนุษย์: วัยเด็กและวัยรุ่น _____ 17
นิดา ลัมสุวรรณ
3. พัฒนาการตลอดช่วงชีวิตมนุษย์: วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ _____ 27
ดาวชมพู นาคะวีโร
4. สมอองและพฤติกรรม _____ 37
ศิริไชย หงษ์สงวนศรี
5. สารส่งผ่านประสาทและพฤติกรรม _____ 49
สัณชัย กุลชาติ
6. ความเครียดและการปรับตัว _____ 59
ธนิดา ต้นตระกูลโรจน์
กานต์ จำรูญโรจน์
7. การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท _____ 69
รัตนา สายพานิชย์
ธนาวัตี ประชาสันต์
8. พฤติกรรมเสี่ยง _____ 79
พลิศรา ธรรมโชติ

9. ความผิดปกติทางจิตเวช (1)	89
พิชัย อัญฐสกุล	
ธนิดา ตันตระกูลรุ่งโรจน์	
10. ความผิดปกติทางจิตเวช (2)	99
ปัญจภรณ์ วาสีประโคน	
11. การรักษาทางจิตเวช	109
ปราโมทย์ สุนัขขันธ์	
นิดา ลัมสุวรรณ	
12. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมอาการเจ็บป่วย	116
ธนา นิลชัยโกวิทย์	
พิชญวดี จิตตโรภาส	
13. ความเจ็บป่วยและครอบครัว	125
มานิช หล่อตระกูล	
14. การสัมภาษณ์ทางเวชปฏิบัติ	133
ปัญจภรณ์ วาสีประโคน	
ธนา นิลชัยโกวิทย์	
15. เวชจริยศาสตร์	148
ชัชวาลย์ ศิลปกิจ	
16. สถิติในเวชปฏิบัติ	164
ชัชวาลย์ ศิลปกิจ	
อรรวรรณ ศิลปกิจ	
ดัชนี	171
Index	175

บทที่ 1

ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

นิดา ลัมสุวรรณ
คณิสต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์

บุคลิกภาพ (personality) และจิตพยาธิสภาพ (psychopathology) เป็นเรื่องซับซ้อน ยากที่จะมีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งอธิบายได้อย่างสมบูรณ์รอบด้าน ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ จำเป็นต้องอาศัยความรู้จากทฤษฎีต่างๆ ที่มีความหลากหลายมาประกอบเข้าด้วยกัน โดยทฤษฎีสำคัญที่จะกล่าวถึงในบทนี้มีดังต่อไปนี้

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

Sigmund Freud (ค.ศ.1856-1939) เป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งมีรากฐานมาจากการบุกเบิกศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของจิตใจ การเกิดจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วย รวมถึงการบำบัดรักษาแบบจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis)^{1,2}

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกเป็น การแสดงออกของกระบวนการภายในจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับจิตไร้สำนึก³ หากเกิดความขัดแย้งระหว่างส่วนต่างๆ ของจิตใจซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกันหรือใช้กระบวนการตอบสนองปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดอาการต่างๆ ของโรค หรือจิตพยาธิสภาพได้¹ หลักการพื้นฐานของทฤษฎีนี้โดยสังเขปมีดังต่อไปนี้

ระดับการรับรู้ของจิตใจ (Topographical model of the mind)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์แบ่งระดับการรับรู้ของจิตใจเป็น 3 ระดับ ได้แก่¹⁻³

1. **จิตสำนึก (the conscious)** เป็นส่วนของจิตใจที่รับรู้สิ่งต่างๆ ในปัจจุบันขณะ เปรียบเหมือนส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่พ้นผิวน้ำ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

2. **จิตก่อนสำนึก (the preconscious)** เป็นส่วนของจิตใจที่อยู่ในสภาวะปกติจะไม่สามารถระลึกได้ แต่ถ้าใช้ความพยายามตั้งใจจะสามารถนำกลับมาอยู่ในจิตสำนึกได้ เช่น การพยายามนึกถึงเหตุการณ์บางอย่างในอดีต เปรียบเหมือนส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่บริเวณรอยต่อระหว่างเหนือผิวน้ำกับใต้ผิวน้ำ

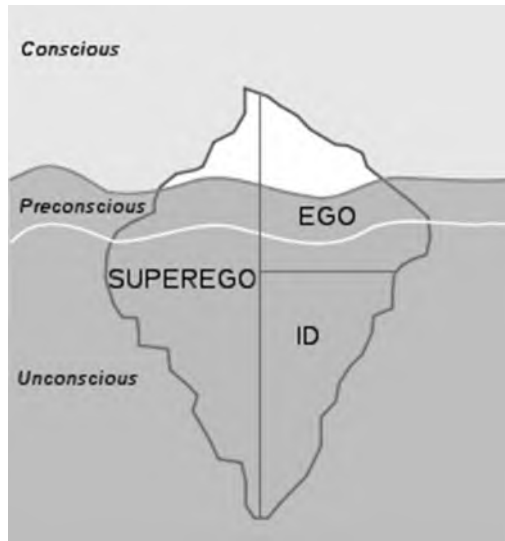
3. **จิตไร้สำนึก (the unconscious)** เป็นส่วนของจิตใจที่ตามปกติไม่สามารถรับรู้หรือระลึกได้ในปัจจุบันขณะ แต่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ เป็นความรู้สึกลึกซึ้งหรือความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งส่วนที่ซ่อนอยู่ใต้น้ำมองไม่เห็น แต่เป็นส่วนที่มีขนาดใหญ่และทรงพลังมากที่สุด

โครงสร้างของจิตใจ (Structural theory of the mind)

Freud แบ่งโครงสร้างของจิตใจออกเป็น 3 ส่วนตามหน้าที่ ได้แก่¹⁻³

1. **Id** เป็นโครงสร้างของแรงกระตุ้นตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ (instincts) ทำงานอยู่ในระดับจิตไร้สำนึกเท่านั้น ประกอบด้วยแรงขับ (drive) 2 ชนิด คือ แรงขับทางเพศ (sexual drive) ซึ่งมีความหมายมากกว่าความต้องการทางเพศ โดยหมายรวมถึงความต้องการความสุขด้านอื่นด้วย เป็นแรงที่มีทิศทางนำไปสู่การสร้างสรรค์ และแรงขับด้านก้าวร้าว (aggressive drive) เป็นแรงผลักดันที่พยายามตอบสนองความต้องการของตนเองโดยมีทิศทางพุ่งไปสู่สิ่งภายนอกตัว (object) แรงนี้มีทิศทางนำไปสู่การทำลาย

2. **Ego** เป็นโครงสร้างที่มีหน้าที่ควบคุมและบริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของโครงสร้างต่างๆ ของจิตใจและความขัดแย้งระหว่าง



ภาพที่ 1.1 โครงสร้างและระดับการรับรู้ของจิตใจ ตามแนวคิดของทฤษฎีจิตวิเคราะห์

จิตใจกับสภาพความเป็นจริงภายนอก เป็นส่วนซึ่งทำหน้าที่อยู่ทั้ง 3 ระดับของจิตใจ

3. Superego เป็นโครงสร้างซึ่งทำหน้าที่ตัดสินถูกผิดและวางกฎเกณฑ์ แบ่งออกเป็น conscience หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งมีหน้าที่คอยตัดสินความคิดและการกระทำว่าถูกหรือผิด และ ego ideal ซึ่งเป็นลักษณะในอุดมคติที่เราอยากจะเป็นหรืออยากเอาเป็นแบบอย่าง

กลไกป้องกันตน (Defense mechanisms)

เมื่อคนเราประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ เจ็บปวด ตึงเครียดหรือวิตกกังวล ego จะใช้กลไกป้องกันตนเพื่อป้องกันจิตใจจากผลกระทบของสถานการณ์ดังกล่าว กลไกป้องกันตนเหล่านี้เมื่อถูกใช้เป็นประจำจะส่งผลให้เกิดเป็นวิธีคิด วิธีการตอบสนองและพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งจะกลายเป็น

บุคลิกภาพของบุคคลนั้นในที่สุด^{1,4} การใช้กลไกป้องกันตนไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ เนื่องจากการปรับตัวตามธรรมชาติของ ego เพื่อให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุล แต่หากบุคคลใดใช้กลไกป้องกันตนแบบเดิมอยู่เสมอๆ หรือใช้กลไกป้องกันตนจำกัดอยู่เพียงไม่กี่ชนิด ไม่ยืดหยุ่นปรับตามสถานการณ์ ก็จะก่อให้เกิดปัญหาหรือจิตพยาธิสภาพในบุคคลนั้นตามมาได้^{1,3}

กลไกป้องกันตนแบ่งคร่าวๆ ออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่^{1,3,4}

1. กลไกป้องกันตนแบบมีวุฒิภาวะ (mature defense mechanisms)

เป็นกลไกที่สามารถลดผลกระทบทางจิตใจได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียอื่นๆ ตามมา นอกจากนั้นบางครั้งยังสามารถก่อให้เกิดผลดีตามมาได้ด้วย กลไกป้องกันตนในกลุ่มนี้ ได้แก่ altruism, anticipation, humor, sublimation และ suppression

2. กลไกป้องกันตนแบบโรคประสาท (neurotic defense mechanisms) เป็นกลไกที่สามารถลดความไม่สบายใจได้ในเบื้องต้น แต่ในระยะยาวมักจะก่อให้เกิดปัญหาในเชิงความสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม กลไกป้องกันตนในกลุ่มนี้ ได้แก่ displacement, repression, rationalization, reaction formation, intellectualization และ isolation

3. กลไกป้องกันตนแบบขาดวุฒิภาวะ (immature defense mechanisms) เมื่อประสบกับความเป็นจริงที่ไม่ปรารถนา กลไกเหล่านี้สามารถช่วยลดความไม่สบายใจได้ แต่ไม่ได้ช่วยให้เผชิญและดูแลจัดการกับความเป็นจริงอย่างเหมาะสม หากมีการใช้กลไกเหล่านี้เป็นประจำสม่ำเสมอจะทำให้มีลักษณะเหมือนผู้ที่ขาดวุฒิภาวะ กลไกป้องกันตนในกลุ่มนี้ ได้แก่ acting out, passive-aggressive behavior, introjection และ projection

4. กลไกป้องกันตนแบบพยาธิสภาพ (pathological defense mechanisms) เป็นกลไกที่มักพบในผู้ป่วยที่มีจิตพยาธิสภาพค่อนข้างรุนแรง กลไกป้องกันตนในกลุ่มนี้ ได้แก่ denial, distortion และ delusional projection

ตารางที่ 1.1 กลไกป้องกันตนที่สำคัญ

ชื่อกลไก ป้องกันตน	ความหมาย	ตัวอย่าง
Repression	เก็บกดความคิดความรู้สึกหรือความต้องการที่ตนเองยอมรับไม่ได้ไว้ในระดับจิตไร้สำนึก	นวลจำไม่ได้ว่าตนเองเคยถูกครูลงนามตอนอยู่ชั้นประถมจนกระทั่งได้อ่านจากบันทึกของแม่
Denial	หลีกเลี่ยงการรับรู้ความเป็นจริงที่ทนรับไม่ได้โดยการปฏิเสธการรับรู้	แพทย์บอกสมานว่าเป็นมะเร็งลำไส้ เขาไม่รับรู้และไม่สนใจสิ่งที่แพทย์แนะนำ แม้จะมีอาการถ่ายเป็นเลือด
Projection	เป็นการโยนความรู้สึกหรือความต้องการที่ตนเองรับไม่ได้ให้เป็นของผู้อื่น	สำราญไม่ชอบหัวหน้างาน แต่กลับเกิดความรู้สึกว่าหัวหน้างานกลั่นแกล้งไม่ไว้ใจตนเอง
Displacement	การเปลี่ยนเป้าหมายที่ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกไปยังที่อื่นซึ่งมีผลเสียต่อตนเองน้อยกว่า	วันดีถูกหัวหน้าตำหนิรู้สึกโกรธแต่ทำอะไรไม่ได้ จึงมาฉุนเฉียวกับคนรับใช้ที่บ้าน
Reaction-formation	ความต้องการหรือความรู้สึกที่ตนเองรับไม่ได้ถูกเปลี่ยนไปเป็นสิ่งที่ตรงกันข้าม	สร้อยแสดงท่าที่ไม่ชอบน้องชายของสามีเห็นว่าเป็นคนเจ้าชู้ แต่แท้จริงแล้วในจิตไร้สำนึกรู้สึกชอบเพราะเหมือนแฟนเก่า
Rationalization	การหาสิ่งที่ฟังดูเป็นเหตุเป็นผลมาอธิบายความคิดหรือการกระทำของตนเองที่จิตใจยอมรับไม่ได้	แดงรูปร่างอ้วนแต่กลับกินอาหารที่งานเลี้ยงมาก โดยบอกตนเองว่าครั้งนี้กินมากเพราะเป็นเจ้าภาพ แขกจะได้กินตามสบายโดยไม่เขิน

ตารางที่ 1.1 กลไกป้องกันตนที่สำคัญ (ต่อ)

ชื่อกลไกป้องกันตน	ความหมาย	ตัวอย่าง
Intellectualization	หันเหความสนใจไปสู่เรื่องการใช้ความคิดปรัชญาต่างๆ เพื่อเลี่ยงการเผชิญกับความรู้สึกที่ไม่สบายใจ	นักบอลลูนย่นหน้าทีมที่แพ้หลีกเลี่ยงความรู้สึกว่าตนเองแย่ โดยการหันมาครุ่นคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของการแข่งขันที่มีชนะก็ต้องมีแพ้
Isolation	อารมณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่กับความนึกคิดถูกแยกออกและเก็บกดไว้	แก้วเล่าเหตุการณ์ที่พ่อทารุณตนเองตอนเด็กด้วยท่าทางเฉยๆ เมื่อแพทย์ถามตอบว่าไม่รู้สึกละไร
Sublimation	เปลี่ยนความรู้สึกหรือแรงผลักดันให้เป็นรูปแบบที่สังคมยอมรับ	คำขอชมความรุนแรงก้าวร้าวเมื่อโตขึ้นเขามีอาชีพเป็นนักมวย
Suppression	จัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยใช้วิธีเก็บปัญหาเอาไว้ก่อน กลไกนี้ทำงานอยู่ในระดับจิตสำนึก	พินิจกังวลใจหลังสอบเพราะรู้สึกว่าการทำไม่ค่อยได้ จึงบอกตนเองว่าถึงกังวลไปก็ทำอะไรไม่ได้ รอผลสอบออกมาแล้วค่อยมาว่ากันอีกครั้งหนึ่ง
Altruism	การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นหรือสังคมเป็นสำคัญ โดยตนเองได้รับความพอใจจากการกระทำดังกล่าว	สมคิดลงานไปก่อคันดินกันน้ำท่วมเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน
Humor	การใช้อารมณ์ตลกขบขัน เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดออกมา ทำให้ตนเองไม่รู้สึกอึดอัดและเป็นผลดีต่อผู้อื่นเช่นกัน	ขณะที่เฝ้ากำลังกินข้าวกับแฟน ไฟฟ้าในร้านเกิดดับลง กะทันหัน เบบอกกับแฟนว่าตั้งใจจะพามากินข้าวได้แสงเทียนพอดี

Psychosexual development theory

Freud เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของจิตใจและบุคลิกภาพ โดยแบ่งขั้นตอนการพัฒนาตามอวัยวะสำคัญที่ใช้รับรู้ในระยะนั้น ดังต่อไปนี้^{1,2}

1. Oral stage (แรกเกิด - 18 เดือน) ทารกจะแสดงความต้องการและเรียนรู้ผ่านอวัยวะบริเวณปาก เช่น ลิ้น ริมฝีปาก ความพึงพอใจเกิดจากการดูดกินทำให้อิ่ม รวมถึงการอม เลีย แทะวัตถุต่างๆ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินมีความสุข ถ้าได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมจากผู้เลี้ยงดูจะเติบโตเป็นผู้ที่รู้จักให้และรับอย่างเหมาะสม ไม่พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป หากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมเด็กจะเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีลักษณะพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความสนใจและคำชมเชยจากคนอื่นตลอดเวลา ยึดตนเองเป็นหลัก มักอิจฉาริษยาผู้อื่นและชอบแสวงหาความเพลิดเพลินใจด้วยการใช้ปาก เช่น กินจุบจิบ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า พุดนินทา

2. Anal stage (อายุ 1-3 ปี) ช่วงวัยนี้เด็กเรียนรู้และฝึกฝนการควบคุมการขับถ่ายด้วยตนเองเมื่อทำได้ก็จะเกิดความพึงพอใจ ในขณะเดียวกันผู้เลี้ยงดูก็เข้ามาควบคุมดูแลพฤติกรรมของเด็กเช่นเดียวกัน ดังนั้นระยะนี้จึงเป็นช่วงที่เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างการทำตามความต้องการของตนเองกับความต้องการของผู้เลี้ยงดู รวมถึงการเป็นตัวของตัวเอง ถ้าได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมจากผู้เลี้ยงดูจะเติบโตเป็นผู้ที่สามารถยืนยั้นและควบคุมความต้องการของตนเองได้โดยไม่รู้สึกคับข้องใจหรือไม่เป็นอิสระ แต่ถ้าเด็กได้รับการดูแลจากผู้เลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไปหรือหย่อนยานเกินไปจะกลายเป็นผู้ที่เจ้าระเบียบ ตื้อรั้นหัวแข็ง ไม่ยืดหยุ่น หรือในทางตรงกันข้าม อาจกลายเป็นไม่มีระเบียบวินัย ลังเลและโมโหเห็ดดดาลได้ง่ายๆ

3. Phallic stage (อายุ 3-5 ปี) เป็นช่วงที่มีการรับรู้ความรู้สึกที่อวัยวะเพศ เด็กจะสนใจและแสวงหาความพึงพอใจจากความรู้สึกบริเวณอวัยวะเพศ เช่น การเล่นอวัยวะเพศของตนเอง Freud เชื่อว่าเด็กจะมีจินตนาการเชิง erotic ใน

ระดับจิตไร้สำนึกต่อพ่อหรือแม่ที่เป็นเพศตรงข้ามและเป็นปฏิปักษ์ต่อพ่อหรือแม่ที่เป็นเพศเดียวกับตนเอง เด็กจะรู้สึกอิจฉาและมีพฤติกรรมแข่งขันกับผู้เลี้ยงดูที่เป็นเพศเดียวกับตนเอง เพื่อต้องการเอาชนะและแย่งผู้เลี้ยงดูที่เป็นเพศตรงข้ามมาครอบครอง พัฒนาการในระยะนี้ของเด็กชายเรียกว่า “Oedipus complex” ส่วนในเด็กหญิงเรียกว่า “Electra complex” ในที่สุดเด็กจะแก้ไขปมขัดแย้งดังกล่าวด้วยการเลียนแบบผู้เลี้ยงดูที่เป็นเพศเดียวกับตนเองในระยะนี้เด็กจะพัฒนาความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งสามารถจัดการกับแรงกระตุ้น (impulse) ในจิตใจของตนเอง การติดอยู่ในปม (fixation) ในระยะนี้เป็นสาเหตุของโรคทางจิตเวชในกลุ่ม neurosisทั้งหลาย รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม (superego)

4. Latency stage (อายุ 6-12 ปี) เป็นช่วงที่แรงขับทางเพศลดลงและ ego พัฒนาดีขึ้นสามารถแยกแยะจินตนาการกับความเป็นจริงออกจากกันและจัดการควบคุมแรงขับภายในจิตไร้สำนึกได้ดีแล้ว เด็กจึงหันไปแสวงหาความพึงพอใจด้วยการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอก เช่น เพื่อน โรงเรียน ชุมชน เด็กที่มีพัฒนาการในระยะนี้เหมาะสมจะสนใจเรียนรู้ มีความขยันหมั่นเพียร รู้จักแก้ไขปัญหา แต่ถ้าเด็กมี superego ที่ไม่ยืดหยุ่นบางครั้งอาจยึดคติย่ำทำเคร่งครัดในกฎเกณฑ์บางอย่าง หรือเอาจริงเอาจังมากเกินไป

5. Genital stage (อายุ 12 ปี-วัยผู้ใหญ่) เป็นระยะที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นทั้งทางสรีรวิทยาและด้านจิตสังคม เด็กมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศและระบบฮอร์โมน ดังนั้นแรงขับทางเพศจึงหวนกลับมารุนแรงอีกครั้ง ทำให้เกิดการถดถอยของพัฒนาการทางจิตไปสู่จุดที่เคยมีความขัดแย้งในจิตใจในระยะที่ผ่านมาได้ ผู้ที่สามารถสลายปมขัดแย้งในทุกๆระยะที่ผ่านมาได้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ มีอัตลักษณ์มั่นคง ส่วนผู้ที่มีปัญหาในระยะนี้จะมีความล้าสนในอัตลักษณ์

Erikson's psychosocial stages

Erik Erikson (ค.ศ.1902-1994) ยอมรับแนวคิดของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่ได้อธิบายพัฒนาการทางจิตใจเพิ่มเติม โดยเน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจ และอธิบายว่าจิตใจมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยบุคคลจะมี internal crisis ในแต่ละระยะของการพัฒนา การคลี่คลาย internal crisis เหล่านี้เหมาะสมจะเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาในระยะถัดไปและทำให้เกิด virtue หรือ inherent strength ซึ่งเป็นคุณสมบัติพึงประสงค์ขึ้นมาในแต่ละระยะของการพัฒนา

Erikson อธิบายพัฒนาการทางจิตใจเป็นระยะต่างๆ ดังต่อไปนี้^{1,2}

1. Basic trust vs. basic mistrust (แรกเกิด - 1 ปี) ในวัยนี้หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้นมในเวลาที่ได้รู้สึกหิว ใส่ใจดูแลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจผู้อื่น เชื้อมั่นในตนเอง สามารถรับความช่วยเหลือ และพึ่งพาผู้อื่นอย่างเหมาะสมเป็นคนที่มีความหวัง (hope) และมองโลกในแง่ดี

2. Autonomy vs. shame and doubt (อายุ 1-3 ปี) เป็นระยะที่เด็กสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวต่างๆ รวมถึงการขับถ่ายได้ดีขึ้นและเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ถ้าผู้เลี้ยงดูควบคุมพฤติกรรมของเด็กอย่างเข้มงวดเกินไปหรือละเลยไม่ช่วยให้เด็กควบคุมตนเอง จะมีผลเสียต่อการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก ทำให้เกิดความละอายหรือสงสัยในตนเอง (shame and doubt) ผู้ที่พัฒนาผ่านระยะนี้ได้ดีจะเป็นคนที่มีเจตจำนง (will) ในชีวิต

3. Initiative vs. guilt (อายุ 3-5 ปี) เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการด้านกลัมนื้อ ภาษา ความคิดและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว มีความอยากรู้อยากเห็น และมีความคิดริเริ่มในเรื่องต่างๆ อย่างมาก หากผู้เลี้ยงดูสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม เด็กจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในทางที่เหมาะสม (initiative) มีความ

รับผิดชอบ สามารถควบคุมตนเองและมีมีโนธรรมมีเป้าหมายและความมุ่งมั่น แต่ถ้าผู้เลี้ยงดูคอยปกป้อง ห้ามปราม หรือควบคุมมากเกินไป เด็กจะมีมีโนธรรมที่เข้มงวดมากจนเกิดความรู้สึกผิด (guilt) ในเรื่องต่างๆ ได้ง่าย

4. Industry vs. inferiority (อายุ 5-13 ปี) เป็นระยะที่เด็กเข้าสู่การเรียนรู้ระดับพื้นฐาน ได้เข้าสังคมกับเพื่อนและครูที่โรงเรียนและบุคคลอื่นมากขึ้น มีความสนใจและความสุขในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านต่างๆ หากพ่อแม่และครูสนับสนุนให้เด็กฝึกและเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ กระตุ้นให้เด็กรู้จักทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองยอมรับและให้อภัยเมื่อเด็กผิดพลาด เด็กจะมีความวิริยะอุตสาหะ (industry) รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมี self-esteem ดี เด็กที่ได้รับการดูแลในทางตรงข้ามจะรู้สึกมีปมด้อย (inferiority) มองว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีคุณค่า

5. Identity vs. role confusion (วัยรุ่น อายุ 13-20 ปี) เป็นระยะที่เด็กเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมาก ช่วงวัยรุ่นจะมีการพัฒนาอัตลักษณ์ (identity) รวมทั้งความรู้สึกลึกซึ้งกับปรัชญาชีวิต อุดมคติ ค่านิยมที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวจะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคม (role confusion) ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศหรือเกรียนธพาล

6. Intimacy vs. isolation (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี) เป็นระยะที่บุคคลมีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงและพร้อมสำหรับการทำงานและการมีความรักอย่างมีความสุข ต้องการความสัมพันธ์ที่สนิทสนมกับบุคคลอื่น (intimacy) โดยรู้จักประนีประนอม เสียสละความสุขส่วนตัวบางอย่าง และไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถมีความสุขทางเพศกับคู่ครองได้ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวบุคคลจะแยกตัวจากสังคม (isolation) ไม่สามารถยอมรับความแตกต่างและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะสนใจหมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง