



Psychosomatic : นิยาม แนวคิดและ ข้อเสนอแนะ

ชัยชนะ นิ่มนวล พบ.*

บทคัดย่อ

Psychosomatic เป็นคำที่ถูกใช้มานานและยังคงใช้อยู่ในปัจจุบันแม้จะไม่มีการวินิจฉัยโรคโดยใช้คำนี้แล้วก็ตาม ไม่ว่าจะเป็น DSM หรือ ICD ในบทความนี้จะกล่าวถึงความหมายและประวัติความเป็นมาของคำนี้ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับทั้ง Somatoform Disorder, Functional Somatic Symptoms, Psychological factors affecting physical conditions และ Biopsychosocial model รวมทั้งข้อเสนอแนะบางประการเกี่ยวกับการใช้แนวคิด Psychosomatic ต่อการแพทย์ในปัจจุบัน

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(ฉบับผนวก 1): 107S-114S

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ



Psychosomatic : Meaning Concept and Suggest

Chaichana Nimnuan M.D.*

Abstract

Despite being currently absence from standard diagnostic categories such as DSM and ICD, the word “psychosomatic” has remained in use. In this article, meaning and historical aspects of the word was addressed. Concepts related to psychosomatic, that is; somatoform disorders, functional somatic symptoms, psychological factors affecting physical conditions, and biopsychosocial model, were explored. Lastly, an application of psychosomatic concept to modern medicine was suggested.

Key words: psychosomatic, meaning, somatoform, psychological factor affecting physical conditions, biopsychosocial.

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(Supplement 1): 107S-114S

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok

Stone ในปี 2004 ได้ทำการสำรวจความหมายของคำว่า Psychosomatic ตามสื่อต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายถึงโรคในเชิง “คิดไปเอง” (imagery, made up) และมากกว่าครึ่งหนึ่งแปลไปในความหมายว่า “เครียดจนป่วย” (Psychogenic)¹ ซึ่งเป็นมุมมองของคนทั่วไปที่ไม่สามารถจะแยกแยะได้อย่างชัดเจนว่า ความผิดปกติทางกายอันใดมีพยาธิสภาพหรือมีการวินิจฉัยทางการแพทย์ชัดเจน และความผิดปกติใดที่มีเพียงอาการหรือการเปลี่ยนแปลงทางกายเล็กน้อยโดยไม่มีพยาธิสภาพชัดเจน คำว่า Psychosomatic จึงถูกใช้แทนบางโรคที่มีพยาธิสภาพ แต่ถูกเข้าใจเองว่าเกิดจากใจคิดมากหรือเครียดจนป่วย และความผิดปกติทางกายที่ไม่มีพยาธิสภาพซึ่งน่าจะใกล้เคียงกับนัยยะของการคิดไปเองโดยน่าจะรวมถึงความผิดปกติกลุ่ม Functional Somatic Symptoms และกลุ่ม Somatoform disorders ในปัจจุบันโดยในบทความนี้ จะกล่าวถึงแนวคิดของ Psychosomatic ผ่านทางมุมมองของคนทั่วไปและมุมมองทางการแพทย์ในปัจจุบัน แต่ก่อนอื่นจะกล่าวถึงนิยามของคำว่า Psychosomatic เพื่อทราบความเป็นมาเบื้องต้นก่อน

นิยามของ Psychosomatic

Psychosomatic เป็นศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้กันมาเป็นเวลานานทั้งที่ทั้งที่ความหมายยังคงคลุมเครือหรือแม้กระทั่งทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและสับสนในหมู่แพทย์ทั่วไปรวมทั้งจิตแพทย์เอง คำว่า Psychosomatics ถูกกล่าวถึงในวารสารการแพทย์ที่อ้างอิงได้ครั้งแรกโดย Heinroth ในปี 1818 ที่บรรยายถึงภาวะนอนไม่หลับว่ามีต้นกำเนิดมาจาก Psycho-somatic ที่มีนัยยะของแนวคิด Holistic และ Homeostasis ของทั้งภาวะปกติและภาวะของโรค² คำที่เกี่ยวข้องอื่นก็มี เช่น Psychosomatic medicine ซึ่งใช้ครั้งแรกโดย Deutsch ในปี 1922 ที่สอนนัยยะของปัจจัยทางจิตที่อาจเป็นเหตุหนึ่งของโรคและ Psychosomatic interrelationships โดย Dunbar ในปี 1935 ที่สนับสนุนแนวคิดในเชิง holistic approach ในทางการแพทย์มากกว่า³

ต่อมาในปี 1939 มีการก่อตั้งวารสารทางการแพทย์ชื่อ Psychosomatic Medicine โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตและสรีระ ในภาวะปกติและภาวะของการเกิดโรค เน้นการประสมประสานของทั้งสองส่วนในทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ โดยแยก Psychosomatic Medicine ออกมาจากจิตเวชศาสตร์ ไม่ใช่เป็นเพียงสาขาหนึ่งของอายุรศาสตร์และไม่ให้ความสำคัญในการแยกแยะ จิตกับกายในเชิงตรรกะหรือปรัชญา⁴ ถึงแม้ Alexander ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้บุกเบิกและเป็นบรรณาธิการของวารสารดังกล่าวด้วย มีแนวคิดค่อนข้างชัดเจนในเรื่องปัจจัยทางอารมณ์ที่ส่งผลให้เกิดโรคทางกาย เช่น โรคของทางเดินอาหารหรือ หอบหืด แต่อาจกล่าวได้ว่าท่าทีของวารสารดังกล่าวโดยรวมมีแนวโน้มไปในทาง holistic มากกว่าแนวคิดในเชิง Psychogenic approach อย่างไรก็ตามแนวคิดของ Alexander มีอิทธิพลต่องานวิจัยต่อมาอย่างกว้างขวางโดยได้รับแรงบันดาลใจมาจากกลุ่มจิตวิเคราะห์อย่างมาก

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 การวินิจฉัยทางจิตเวชเริ่มเป็นระบบ โดย DSM ได้เริ่มต้นขึ้นในปี 1952 มีการวินิจฉัยกลุ่ม Psycho-physiological autonomic and visceral Disorders⁵ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มใหญ่ถูกวางถัดจากกลุ่ม Psychosis ต่อมาใน DSM-II ใช้คำว่า psychophysiological disorders⁶ และให้นิยามว่าเป็นกลุ่มความผิดปกติของอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางอารมณ์ โดยเกี่ยวข้องกับอวัยวะระบบใดระบบหนึ่งที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งในประเด็นนี้เองที่ใช้แยกระหว่าง Hysterical conversion กับ Psychophysiological disorder ออกจากกัน โดยมีนัยยะของ Psychogenic ชัดเจน ความสำคัญของการวินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ลดลงตามลำดับ⁷ โดยใน DSM-III (1980) ใช้ชื่อ Psychological factors affecting Physical Conditions ซึ่งอยู่ในกลุ่มวินิจฉัยระดับล่างๆ ของ Hierarchical system⁸ และใน DSM-IV มีการเปลี่ยนชื่อเพียงเล็กน้อยจาก Physical เป็น Medical และ ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Other conditions ที่อาจมีความสำคัญ แต่ไม่อยู่ในระบบการวินิจฉัยที่ชัดเจน⁹

จะเห็นได้ว่าความสับสนในความหมายของ Psychosomatic ได้ถูกทำให้คำนี้หลุดออกไปจากระบบการวินิจฉัยของจิตเวช และพลอยทำให้ความสำคัญในแนวคิดเรื่อง Psychosomatic ถูกลดทอนลงไป อย่างไรก็ดีแนวคิด Psychosomatic ในทางการแพทย์ทั่วไปไม่เคยลดน้อยถอยลง เพียงแต่เปลี่ยนรูปแบบไปมาตลอดประวัติศาสตร์ทางการแพทย์ตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

แนวคิด Psychosomatic ในฐานะ “โรคที่คิดไปเอง”

เป็นที่น่าสังเกตการแสดงออกของภาวะอารมณ์ได้ผูกติดกับอวัยวะของร่างกายในเชิงภาษามากมาย เช่น “ใจหาย” “เสียใจ” “เลือดพล่าน” เป็นต้น ซึ่งคำเหล่านี้อาจมีนัยยะอาการทางกาย หากนึกถึงภาวะตกใจซึ่งมีอาการรูปร่างทางกาย (ใจหาย) ภาวะเศร้าที่เหมือนกับการตายหรือการสูญเสียทั้งกำลังกายและกำลังใจ (เสียใจ) ภาวะโกรธที่ร่างกายมีความตื่นตัวหรือสั่น (เลือดพล่าน) ก็อาจทำให้คาดเดาที่มีของภาษาเหล่านี้ได้ ความสัมพันธ์ของอารมณ์กับอาการทางกายจึงเป็นที่รับรู้กันมานาน ตัวอย่างที่เก่าแก่ที่สุดน่าจะเป็นบันทึกใน Kahun Papyrus ของอียิปต์โบราณประมาณ 1900 BC ที่กล่าวถึงผู้หญิงที่ถูกไม่ไหว ไม่มีเรี่ยวแรง หรือในรายที่มีอาการปวดที่กรามจนอ้าปากไม่ได้¹⁰ ซึ่งคล้ายคลึงกับ Chronic fatigue syndrome และ Atypical Facial Pain ในการวินิจฉัยในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มอาการเหล่านี้ในอดีตตั้งแต่ยุคกรีกได้บรรยายโรคภายใต้ความเชื่อที่เกิดจากความผิดปกติของมดลูกในผู้หญิง เช่น คำว่า Globus hystericus โดย Hippocrates และกลายเป็น hysterical suffocation โดย Galen¹¹

แนวคิดดังกล่าวได้พัฒนาต่อมาจาก มดลูกในฐานะสาเหตุ มาสู่ มดลูกในฐานะแหล่งผลิตสาร (vapors) ที่ไปมีผลกระทบต่อสมองอีกทีหนึ่งโดย Edward Jordan ซึ่งให้ความสำคัญต่อสมองในฐานะแหล่งกำเนิดของอาการ และสมองกลายเป็นจุดกำเนิดของกลุ่มอาการ

ดังกล่าวโดยตรงไม่ใช่เป็นผลกระทบจากมดลูกอีกต่อไป โดยแนวคิดของ Willis และ Sydenham ในช่วงกลางศตวรรษที่ 17 และต่อมาโดย Parkinson ในต้นศตวรรษที่ 19 ซึ่งเป็นช่วงศตวรรษที่แนวคิดทางการแพทย์ถูกอิทธิพลของ Laboratory-based medicine และความสำคัญในเรื่องเซลล์วิทยากับความรู้เรื่องการกำเนิดโรคที่มีมากขึ้นใช้อธิบายเกือบทุกโรค^{10,11}

Hysteria และกลุ่มอาการทางกายที่ไม่มีพยาธิสภาพชัดเจนได้กลับมามีความสำคัญในทางการแพทย์อย่างมากอีกครั้งในช่วงศตวรรษที่ 20 โดยในต้นศตวรรษที่ 20 อิทธิพลของจิตวิเคราะห์ ที่เชื่อมโยงปมขัดแย้งในวัยเด็ก โดยเฉพาะเรื่องเพศกับ Hysteria และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ได้เผยแผ่ออกไปผ่านออกวงการแพทย์ และจากเหตุการณ์สงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งก่อให้เกิดภาวะโรคทางกายที่เกี่ยวข้องกับสงครามหรือความเครียดรุนแรง เช่น Shell shock ก็ได้ขยายความเกี่ยวข้องระหว่างความเครียดกับอาการทางกาย นอกจากนี้ยังรวมไปถึงกลุ่มการศึกษาเรื่องความเครียดกับสรีรวิทยา เช่น Selye และ Cannon¹² ที่ชี้ให้เห็นจากห้องทดลองถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความเครียดที่เกิดขึ้น

กลุ่มอาการทางกายที่ยังไม่พบพยาธิสภาพทางโครงสร้าง และไม่สามารถอธิบายได้ด้วยความคิดปกติของเซลล์จำนวนมากได้รับความสนใจมากขึ้น และถูกกระจายไปตามแผนกต่างๆ ตามแนวโน้มทางสังคมและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่จะมีการแบ่งย่อยสาขาวิชา (Specialization) โดยแต่ละวิชาชีพพยายามสร้างอาณาจักรของตัวเอง¹³ ทำให้กลุ่มอาการเหล่านี้ได้กลายเป็นจุดสนใจและแยกตัวเองเป็นกลุ่มอาการเฉพาะมากขึ้นโดยไปแฝงตัว ตามแผนกต่างๆ ทางกายแพทย์¹⁴ เช่น Irritable Bowel Syndrome ในแผนกทางเดินอาหาร Non-Cardiac chest pain ในแผนกหัวใจ และหลอดเลือด Fibromyalgia ในแผนกโรคกระดูกและข้อ ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถจัดเป็นกลุ่มอาการ (Syndrome) ที่ชัดเจนและเคยถูกจัดไว้ภายใต้จิตเวชศาสตร์มาก่อน

เช่น Hysteria หรือ Somatization ก็ถูกจัดเข้าสู่ Somatoform Disorders ในปัจจุบัน หรืออาการของระบบในร่างกายที่มีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติเด่นก็ถูกจัดอยู่ใน Somatoform Autonomic dysfunction (ICD-10)¹⁵ เป็นต้น แนวคิด Psychosomatic ในฐานะ “เครียดจนป่วย”

แนวคิดที่ว่าโรคทางกายที่มีพยาธิสภาพหรือการวินิจฉัยที่ชัดเจนโดยมีปัจจัยทางอารมณ์เป็นสาเหตุ นั้นได้รับการศึกษาและกล่าวถึงโดย Alexander¹⁶ ในเรื่องของ Psychosomatic illnesses ซึ่งมี 7 โรคที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบหืด แผลในกระเพาะอาหาร ulcerative colitis, Rheumatoid arthritis, thyrotoxicosis และ neurodermatitis ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้รับอิทธิพลอย่างชัดเจนจากกลุ่มจิตวิเคราะห์ โดยมีรูปแบบคำอธิบายการเกิดโรคที่จำเพาะ (specific theory) อันหมายถึงความขัดแย้งภายในจิตใจ (intra-psycho conflict) บางประการมีส่วนทำให้เกิดโรคบางโรค นอกเหนือจาก Alexander แล้ว จิตแพทย์ที่มีแนวคิดทำนองนี้ยังประกอบไปด้วย Deutsch, Dunbar, Grinker และ Margolin เป็นต้น¹⁷

ในช่วงเวลาเดียวกันก็มีกลุ่มนักจิตวิทยาที่ศึกษาบทบาทของความเครียดภายนอกต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มอาการการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome)¹⁸ หรือ กลไกการสู้หรือหนี (fight or flight หรือ freeze, flight, fight or fright) ที่ขยายมาจากเดิม¹⁹ ซึ่งจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาสมดุลของสิ่งมีชีวิต แนวคิดกลุ่มนี้ให้ความสำคัญของความเครียดภายนอกที่มีผลต่อการทำงานของร่างกาย อย่างไม่จำเพาะเจาะจง (nonspecific theory) หมายความว่าไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งภายในจิตใจเรื่องอะไรหรือบุคลิกภาพเป็นอย่างไร ปฏิกริยาตอบสนองก็เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน การพัฒนานาแนวคิดของกลุ่มนี้ได้ถูกศึกษาวิจัยต่อยอดไปสู่โรคบางโรค เช่น ผลของภาวะอารมณ์ต่อเยื่อทางเดินอาหาร²⁰ หรือโรคปวดหัว²¹ เป็นต้น

แนวคิดของสองกลุ่มข้างต้นได้มาบรรจบกันในลักษณะของความจำเพาะบางส่วนและความไม่จำเพาะในบางส่วน เช่นการศึกษาของ Friedman & Rosenman's เรื่องบุคลิกภาพ Type A กับ โรคหัวใจขาดเลือด โดยมีคำอธิบายว่า บุคลิกภาพเฉพาะบางแบบทำให้เกิดความเปราะบาง (vulnerability) ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อความเครียดภายนอกใดๆ²² เช่นเดียวกับภาวะ giving up - given up ที่ส่งผลให้เกิดความเปราะบางต่อโรค²³

การขยายแนวคิดของจิตวิเคราะห์เรื่องความขัดแย้งภายในจิต มาสู่ปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก มีความชัดเจนมากขึ้นจากการศึกษาของ Minuchin ที่กล่าวถึงลักษณะของ Psychosomatic family²⁴ และความเครียดจากภายนอกได้รับการศึกษาในลักษณะของ ภววิสัย มากขึ้น โดย Holmes & Rahe ที่กล่าวถึงหน่วยการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (life change unit) ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงสถิติต่อโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง²⁵

นอกจากนี้การศึกษาคognition ก็จัดเป็นการต่อขยายจากการมุ่งเน้นเรื่องอารมณ์อันเกิดจากความขัดแย้งภายใน โดยแนวคิดเรื่อง Alexithymia ที่พบว่าในผู้ป่วยโรคทางกายบางโรคมีความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์เป็นคำพูดได้ต่ำกว่าคนทั่วไป²⁶ รวมไปถึงแนวคิดเรื่อง การจัดการต่อความเครียด (coping) โดย Lazarus²⁷ โดยทั้ง Alexithymia และ Coping style ได้ถูกศึกษาวิจัยอย่างมีระบบและมีการสร้างเครื่องมือวัดที่ได้มาตรฐานนำไปสู่การศึกษาต่อยอดเรื่อยมา

ในขณะที่ความรู้เรื่องความเครียดกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสามารถศึกษาได้จากห้องทดลอง ความเครียดจากภายนอกในฐานะปัจจัยทางสังคมและความสำคัญของการรู้คิดในฐานะที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค สามารถวัดได้อย่างเป็นภววิสัยตามความก้าวหน้าของวิชาการวิจัย ส่งผลให้แนวคิดว่า ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยทางกายได้ถูกลดทอนความสำคัญลง พร้อมๆ

กับการลดทอนความสำคัญของคำว่า Psychosomatic และใช้ Psychological factors affecting physical conditions ซึ่งเป็นคำที่กว้าง ไม่ผูกมัดกับแนวคิด Psychogenic ไม่มีนัยยะของความจำเพาะระหว่างอารมณ์หรือความขัดแย้งภายในจิตใจต่อโรค แต่มีนัยยะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกายและจิตอย่างกว้างๆ มากกว่า^๑ แนวคิด Psychosomatic ในฐานะ “การแพทย์องค์รวม”

ในทางการแพทย์การผูกโยงแนวคิดของอาการทางกายหรือโรคทางกายกับ “การคิดไปเอง” หรือ “เครียดจนป่วย” ซึ่งเป็นมุมมองของคนทั่วไปและแพทย์บางกลุ่มนั้น ไม่ได้ได้รับการยอมรับอีกต่อไป แพทย์เริ่มหันกลับมามองแนวคิดแบบองค์รวม ซึ่งมีการพัฒนามาตั้งแต่อดีต อย่างไรก็ตามแนวคิดแบบองค์รวม อาจต้องแยกแยะกับแนวคิดที่ว่า กายและจิตอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยอื่น เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเทพเจ้าที่พบในอดีตหรือการมองกายและจิตแยกกันแต่พิจารณาไปพร้อมๆ กัน (Dualism) ที่ได้รับอิทธิพลจาก Descartes ซึ่งได้รับการตีความต่อมามากมาย และนำไปสู่การถกเถียงว่า กายหรือจิต อันใดสำคัญหรือมีอยู่จริงมากกว่ากัน แต่แนวคิดแบบองค์รวม (holistic) นับเป็นการมองกาย-จิต ว่าเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ที่แบ่งแยกไม่ได้ (inseparateness) ชัดเจน

Engel ได้แสดงปาฐกถาต่อ Psychosomatic society ที่พิมพ์ในปี 1967 กล่าวถึง Psychosomatic ว่าไม่ได้มีนัยยะเชิงสาเหตุ (causality) หรือแม้แต่การบ่งถึงทิศทางความสัมพันธ์ว่า ปัจจัยทางกายเป็นเหตุต่อการเปลี่ยนแปลงของจิตหรือในทางตรงกันข้าม แต่หมายถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนที่มีอยู่ระหว่างกายกับจิตที่ต่อเนื่องโดยหาจุดตั้งต้นหรือจุดสุดท้ายไม่ได้ และมีผลต่อกันทั้งเชิงบวกและเชิงลบ²³ และต่อมาแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตนี้ได้ถูกขยายให้ชัดเจนขึ้น โดยผนวกเอามิติของสิ่งแวดล้อมเข้าไปด้วย โดย Lipowski ได้ให้ความสำคัญของสิ่งแวดล้อมในฐานะของ “แหล่งข้อมูล” ที่กระทบและกระตุ้นการรู้คิดของ

มนุษย์ มีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแม้ในระดับเซลล์ และมีผลต่อภาวะอารมณ์ ส่งผลต่อพฤติกรรม และทั้งหมดก็มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงย้อนกลับ (feedback) อย่างเป็นระบบ²⁸ แนวคิดของทั้ง Engel และ Lipowski นี้ทำให้การแพทย์มีมุมมองต่อสุขภาพและโรคแบบองค์รวม ใส่ใจกับกายและจิต มนุษย์และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดแนวคิด กาย-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social) ที่ชัดเจนขึ้น

แนวคิด กาย-จิต-สังคม จึงถูกนำมาแทนที่แนวคิด Psychosomatic อย่างสิ้นเชิง อย่างไรก็ตาม คำว่า Psychosomatic ก็ยังคงมีผู้กล่าวถึงและใช้อยู่เรื่อยๆ ถูกใช้ทั้งในสังคมทั่วไปและทางการแพทย์ ทั้งๆ ที่ความหมายและแนวคิดคลุมเครือไม่ชัดเจน แพทย์จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า Psychosomatic โดยปราศจากการระบุแนวคิดที่จะขยายความให้ชัดเจนเพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำว่า Psychosomatic Diseases นั้นควรหลีกเลี่ยงอย่างยิ่ง ดังที่กล่าวไว้โดย Oken ว่า

“...All disease, and health, are psychosomatic; there are no “psychosomatic disorders” because there are no non-psychosomatic ones.”⁷

จากแนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ทางการแพทย์

การประยุกต์ใช้แนวคิด Psychosomatic ไปใช้ในทางปฏิบัตินั้น ควรอิงแนวคิดของ Psychosomatic ในเชิง กาย-จิต-สังคม ในแต่ละระดับตั้งแต่ ในนักเรียนแพทย์หรือในโรงเรียนแพทย์ ให้มีการสอดแทรกแนวคิด กาย-จิต-สังคม ในทุกสภาวะทางสุขภาพหรือโรค ไม่ว่าจะอยู่ในระบบการวินิจฉัยโรคทางกายหรือทางจิต สำหรับในระดับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป การเผชิญผู้ป่วยแต่ละรายควรตระหนักถึงปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องด้วย ควรถามถึงภาวะอารมณ์ การรู้คิด การใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ทางสังคม ควรเป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยทุกราย

สำหรับแพทย์เฉพาะทางซึ่งมีแนวโน้มจะถูกความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแยกความสนใจให้จำเพาะมากเกินไป ควรมีการเรียนรู้ร่วมกันกับแพทย์สาขาอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตเวชศาสตร์ หรือในทางกลับกัน จิตแพทย์ควรมีความกระตือรือร้นในการไปมีส่วนร่วมร่วมกับแพทย์แผนกอื่นเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น อาจในรูปแบบของการบรรยายพิเศษให้แพทย์สาขาอื่น การประชุมวิชาการร่วมสหสาขา และการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นที่มาใน consultation - liaison เป็นต้น

References

1. Stone J, Colyer M, Feltbower et al. Psychosomatic: a systematic review of its meaning in newspaper articles. *Psychosomatics* 2004; 45:287-290.
2. Margetts EL. The early history of the word "psychosomatic". *Can Med Assoc J.* 1950; 63:402-404.
3. Lipowski ZJ. What does the word "psychosomatic" really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosomatic Medicine.* 1984; 46:153-171.
4. Introductory statement. *Psychosom Med.* 1939; 1:3-5.
5. American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders.* Washington D.C. APA; 1952.
6. American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders.* 2nd ed. Washington D.C. APA; 1968.
7. Oken D. Evolution of psychosomatic diagnosis in DSM. *Psychosomatic Medicine* 2007; 69:830-831.
8. American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders.* 3rd ed. Washington D.C. APA; 1980.
9. American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders.* 4th ed. Washington D.C. APA; 1994.
10. Veith I. *Hysteria: the history of a disease.* New Jersey: Jason Aronson Inc; 1993.
11. Stearns A. A history of the development of the concept of functional nervous disease during the past twenty-five hundred years. *Am J Psychiatr* 1946; 103:289-308.
12. Spielberger, CD. *Understanding stress and anxiety.* London: Harper & Row Publishers. 1979.
13. Toffler A. *The third wave.* Reading: Cox & Wymen; 1980.
14. Wessely S, Nimnuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes: one or many. *Lancet* 1999; 354:936-939.
15. World Health Organization. *ICD-10 second eds.* WHO; 2004.
16. Alexander F. *Psychosomatic Medicine: its principles and applications.* New York: W.W. Norton, 1950.
17. Achte K, Tuulio-Henriksson A, Henriksson M. *Psychosomatic medicine-past and present.* *Psychiatria Fennica* 1984; 15:41-51.
18. Selye, H. *Stress in health and disease.* Boston: Butterworths; 1976.
19. Bracha HS, Ralston TC, Matsukuwa JM. Does "flight or flight" need updating. *Letter. Psychosomatics* 2004; 45: 448-449.
20. Wolff HG. Life stress and bodily disease. A formulation. *J Nerv Ment Dis.* 1949; 29:1059-1094.
21. Stenback A. Headache and life stress. A psychosomatic study of headache. *Acta Psychiatr Neurol Scand* 1954; (suppl 92): 1-143.

-
22. Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings: blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. JAMA. 1959; 169:1286-1296.
 23. Engel GL. The concept of psychosomatic disorder. J Psychosom R. 1967; 11:3-9
 24. Minuchin S, Rosman BL, Baker L. Psychosomatic families. Cambridge: Harvard University Press; 1978.
 25. Holmes T, Rahe RH. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 1967; 11:213-218.
 26. Sifneos PE. "Alexithymia: past and present". The American journal of psychiatry 1996;153 (Suppl 7): 137-42.
 27. Smith CA , Lazarus RS. Emotion and Adaptation. In L.A. Pervin (Ed.). *Handbook of Personality: Theory and Research*. New York: Guilford. 1990; 609-637.
 28. Lipowski ZJ. Psychosomatic medicine in a changing society: some current trends in theory and research. Comprehensive psychiatry. 1973; 14:203-215.