



บทที่ 10

โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับหนึ่งของคนในโลกยุคปัจจุบัน เรายังไม่ทราบว่ามีมะเร็งเกิดจากสาเหตุอะไรกันแน่ เชื่อว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดมะเร็ง¹ ได้แก่

- 1) **อาหาร** สารเคมีต่าง ๆ ที่อยู่ในอาหาร เชื่อว่า เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งขึ้น เช่น สารไนโตรทีนในปลากระป๋อง เนื้อเค็ม ไส้กรอก กุนเชียง ดีดี่ตี หรือสารพวกฟอสฟอไรน (Organophosphate) ที่ปนเปื้อนมากับผัก ผลไม้ สารรสหวานหรือน้ำตาลเทียม (sodium cyclamate) ซัณฑล (Saccharin) สารกันบูดต่าง ๆ และผงชูรส เชื้อราที่ปนเปื้อนอาหาร เช่น *Aspergillus Flavus* และ *Aspergillus parasiticus* จะผลิตสารพิษชื่อ แอลฟลาทอกซิน (Aflatoxin) ทำให้เกิดมะเร็งในตับ
- 2) **บุหรี่ยาสูบ** ทำให้เกิดมะเร็งปอด หลอดลม กล่องเสียง และสุรา เป็นตัวเสริมให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง
- 3) **สารเคมีในอาชีพการงาน** เช่น สารอโรมาติกเอมีน (aromatic amines) ในโรงงานผลิตสี ผลิตภัณฑ์ จะทำให้เป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ คนงานเหมืองแร่ยูเรเนียม เหมืองแร่เอสเบสตอส จะทำให้เกิดมะเร็งปอด
- 4) **ยา** เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจนในยาคุมกำเนิดที่ผู้ป่วยใช้นาน ๆ อาจจะทำให้เป็นมะเร็งตับได้ หรือใช้รักษาความผิดปกติเกี่ยวกับฮอร์โมนต่าง ๆ อาจจะทำให้เกิดมะเร็งเยื่อเมดลูกได้ ยาแก้ปวดฟีนาซีติน (Phenacetin) ทำให้เกิดมะเร็งกรวยไต
- 5) **รังสี** การได้รับสารกัมมันตภาพรังสี แสงเอกซเรย์ อาจทำให้เกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งไทรอยด์
- 6) **เชื้อไวรัส** เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ทำให้เกิดตับอักเสบบี ต่อมาตับแข็งและ



ทำให้เกิดมะเร็งตับตามมา แพบพิโลมาไวรัส (Papilloma virus) ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก และทางเดินหายใจส่วนบน เอบส์ไตน์บาร์ไวรัส (Epstein-Barr virus) เป็นสาเหตุให้เกิดโรค เบอร์กิต ลิมโฟมา (Burkitts Lymphoma) มะเร็งของโพรงจมูก ลำคอ (Nasopharyngeal carcinoma) เป็นต้น

7) **สิ่งแวดล้อม** อากาศที่มีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ออกไซด์ของไนโตรเจน และกำมะถัน สารตะกั่ว สารกัมมันตภาพรังสี ล้วนทำให้เกิดมะเร็งได้

8) **กรรมพันธุ์** โรคมะเร็งบางชนิด มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่มีมารดา พี่สาว น้องสาว ยาย เป็นโรคนี้อาจจะมีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูงกว่าปกติ

9) **ปัจจัยสุดท้าย** คือ **เรื่องของจิตใจ** ซึ่งเป็นเรื่องที่คุณเขียนจะกล่าวถึงในบทนี้ เพราะเป็นเรื่องที่แพทย์ที่ทำงานทางด้านมะเร็งสนใจมาก มีข้อสังเกตหลายประการที่น่าสนใจและนำไปสู่การรักษาทางกายและจิต (Mind/body Healing)

สภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็ง

ศัลยแพทย์ ริชาร์ด กาย² ได้เขียนไว้ในเรื่อง อิศตริที่เป็นมะเร็งได้ง่ายว่า มักจะเป็นคนที่มีจิตใจเศร้าหมอง ซึมเศร้า และประสบมรสุมชีวิต หรือพบกับปัญหาหนัก ๆ หรือเรื่องเศร้าโศก

ในปี ค.ศ. 1870 เซอร์ เจมส์ เพ็จเจ็ด³ ศัลยแพทย์ผู้มีชื่อเสียงชาวอังกฤษ แพทย์ประจำพระองค์ของพระนางเจ้าวิกตอเรีย ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า “ผู้ป่วยที่มีความเครียดสูง ความสิ้นหวังและผิดหวังอย่างรุนแรง มักจะติดตามมาด้วยการเกิดขึ้นของมะเร็ง ดังนั้นจึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า อาการซึมเศร้ามีส่วนทำให้เกิดมะเร็งขึ้น”

ในปี ค.ศ. 1871 เซอร์ โทมัส วัตสัน³ ได้กล่าวว่า “ในประสบการณ์อันยาวนานของท่าน อาการเครียดอย่างรุนแรง (Great mental Stress) มีส่วนทำให้มะเร็งค่อย ๆ เกิดขึ้น ในคนที่มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็ง”

ในปี ค.ศ. 1885 ศัลยแพทย์ วิลลาร์ด ปากเกอร์³ กล่าวถึงประสบการณ์ในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็ง ตลอดระยะเวลา 53 ปีของท่านว่า ความโศกเศร้า (Grief) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง



ในปี ค.ศ.1893 เฮอริเบอर्ट สโน³ เขาทำงานที่โรงพยาบาลโรคมะเร็ง กรุงลอนดอน (The London Cancer Hospital) เขาได้ย้มาถึงความเห็นของ ดร. เพ็จเจ็ด เขาได้รายงานไว้ว่า ในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูก 250 ราย มี 156 ราย เคยประสบปัญหาใหญ่ในชีวิต ซึ่งมักจะเป็นการสูญเสียคนที่รักไปไม่นานก่อนที่จะตรวจพบว่า เป็นมะเร็ง เขาพบกรณีเช่นนี้มากจนคิดว่าไม่น่าจะเป็นความบังเอิญ

นี่เป็นข้อสังเกตในช่วงปี ค.ศ. 1800 เป็นต้นมา ช่วงหลังความสนใจเรื่องจิตใจ ต่อการเกิดโรคหายไปนาน เนื่องจากวงการแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทางด้านตัวยา การพัฒนาเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือต่าง ๆ เคมีบำบัด รังสีบำบัด การพัฒนาเจริญสูงสุด จนปลายศตวรรษที่ 19 แต่ปรากฏว่า การรักษามะเร็งยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ

ช่วงปี ค.ศ.1950 เป็นต้นมา มีงานวิจัยต่าง ๆ ที่น่าสนใจเกี่ยวกับจิตใจมีผลต่อ โรคมะเร็ง มากมาย

การสูบบุหรี่และบุคลิกภาพเกือบด

ดร.เดวิท คิสเช่น² แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทรวงอกแห่งมหาวิทยาลัยกลาสโกว์ ได้ศึกษาคณงานเหมืองแร่ที่สูบบุหรี่จัด ๆ บางคนเป็นมะเร็ง แต่บางคนไม่เป็น เขาพบว่า คนที่เป็นมะเร็งมักจะมีภาวะอารมณ์ที่อ่อนแอ และมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธและเกือบด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งเขาเชื่อว่า เป็นตัวการให้เกิดมะเร็งมากกว่าการสูบบุหรี่เสียอีก

ความสุขเสียกับโรคมะเร็ง

ดร.อาเธอร์ เอช.ซเมล และ ดร.โฮเวอร์ด์ ไอเคอร์ แห่งมหาวิทยาลัยโรเชสเตอร์² ได้สังเกตเห็นแบบแผนอย่างหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็ง เขาพบว่า เกือบทุกคนล้วนพบกับ การสูญเสีย หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดัน ซึ่งทำให้พวกเขาารู้สึกคับข้องใจและสิ้นหวัง เขาได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติที่เต้านม โดยทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อดูว่าคนไข้เหล่านี้ ประสบกับความสูญเสียหรือพบกับสถานการณ์ที่ทำให้เขารู้สึกหมดหวังและช่วยตนเอง ไม่ได้ จากงานวิจัยของเขา ทำให้เขาสามารถทำนายได้ว่า ผู้หญิงคนใดมีแนวโน้มที่จะ เป็นมะเร็ง ซึ่งเขาทำนายได้ถูกต้อง 73% โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานทางจิตวิทยาอย่างเดียว



การค้นพบใหม่ที่ไมเคาดฟัน

ดร.แคโรลีน โรมัส แห่งมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอบกินส์² ได้ศึกษานักเรียนแพทย์ 1,300 คนในปี ค.ศ. 1946 โดยสัมภาษณ์นักศึกษาทีละคนเก็บประวัติครอบครัว บุคลิก พฤติกรรม อารมณ์ แล้วบันทึกไว้อย่างละเอียด เพื่อติดตามดูในเวลาต่อมาว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ ความดันโลหิต โรคประสาท การทำอัตวินิบาตกรรม และโรคมะเร็ง

ในปี ค.ศ. 1978 ดร.โรมัส ได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด เขาได้พบสิ่งที่ไม่คาดฝัน คือ นักศึกษาแพทย์กลุ่มหนึ่งประมาณ 200 คนเป็นโรคร้ายแรง และในจำนวนนี้เป็น มะเร็ง 48 คน เขาพบว่าคนเหล่านี้ มีประวัติครอบครัวในวัยเด็กไม่เคยใกล้ชิดกับ ครอบครัว และมีความรู้สึกโดดเดี่ยว เฉื่อยชา และมีทัศนคติในเชิงลบต่อชีวิตครอบครัว ในวัยเยาว์ ซึ่งข้อมูลนี้มีลักษณะคล้ายนักศึกษาที่กระทำ อัตวินิบาตกรรม¹

ความรู้สึกสิ้นหวังและช่วยตนเองไม่ได้

ลอเรนซ์ เลอซาน³ นักจิตบำบัดโรคมะเร็ง ผู้ทำงานด้านนี้มา 35 ปี เขาได้ศึกษาในคนไข้มะเร็งเป็นจำนวนมาก โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้ทราบข้อมูลทางจิตวิทยา เขาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้กลไกป้องกันมะเร็งของคนเราอ่อนแอลง ก็คือ การสูญเสียความหวังในการบรรลุเป้าหมายในชีวิต เขาพบว่าคนไข้ที่พบกับความสิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่นานมะเร็งก็เกิดขึ้น เขาพบว่าอุบัติการณ์ของ มะเร็งจะสูงกว่าปกติในหญิงหม้ายที่สูญเสียสามี ในชายหลังเกษียณไม่นาน ในคู่สมรสที่ไม่มีบุตร เขาพบว่า การสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเหล่านี้ ในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตทำให้อัตราการเกิดมะเร็งสูงกว่าธรรมดา⁴

บุคลิกภาพคนเป็นมะเร็ง

ในปี ค.ศ. 1971 สตีเฟน เกรีย² จิตแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยคิงส์ กรุงลอนดอน ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม เขาพบว่า บุคลิกของคนที่มีแนวโน้มจะเป็นมะเร็ง จะเป็นคนที่เก็บกดอารมณ์โกรธหรืออารมณ์ในเชิงลบ คนที่มีแนวโน้ม “ดีเกินไป” ยอมศิโรราบต่อคนอื่น และกลัวที่จะแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมา เขาพบว่า



บุคลิกภาพแบบนี้ตรงข้ามกับคนที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหัวใจ ซึ่งเรียกว่าบุคลิกแบบเอ (Personality type A) คือ พวกที่ใจร้อนโกรธง่าย ซึ่งเมเยอร์ เฟดแมน และโรเซนแมน อาจารย์แพทย์ทางหัวใจได้ศึกษาไว้ เขาจึงเรียกว่าบุคลิกภาพ แบบซี (Personality type C)

ปี ค.ศ. 1980 ลิเตีย เทโมซอค² นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้ศึกษาบุคลิกภาพของคนไข้โรคมะเร็ง เช่นกัน เธอก็พบแบบเดียวกับเกรีย คือ คนไข้โรคมะเร็งมักจะเป็นคนคอยประสานความแตกแยก ไม่แสดงออก อุดทน เก็บกดอารมณ์ร้าย ๆ และยอมรับ หรืออ่อนข้อให้แก่ผู้ที่มีอำนาจภายนอก¹

แนวทางใหม่ในการรักษามะเร็ง

ปัจจุบันมีผู้เสนอแนวทางรักษามะเร็งแบบใหม่ ซึ่งใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการนำเอาวิธีการบำบัดต่าง ๆ ที่มุ่งไปในส่วนร่างกายและจิตใจเข้าร่วมด้วยทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น การฝึกโยคะ อาหารมังสวิรัต อาหารแม็คโครไบโอติกส์ การทำสมาธิ เทคนิคการฝึกความผ่อนคลาย กลุ่มบำบัด ได้รับการนำมาใช้อย่างมาก โดยนักบำบัดที่ศึกษาแนวทางบำบัดทางกายและจิต (Mind/Body Medicine)

ลอเรนซ์ เลอซาน เขาใช้จิตบำบัด โยคะ การทำสมาธิ เทคนิคการสร้างความผ่อนคลายต่าง ๆ เขาเขียนไว้ในหนังสือชื่อ You can flight for your life³

โอ คาร์ล ไชมอนตัน จิตแพทย์ชาวอเมริกัน สเตฟานี ไชมอนตัน-แอลเย นักรังสีวิทยา ร่วมกับจินนี่ แอชเทอร์เบิร์ก⁷ พัฒนาเทคนิคการสร้างจินตนาการ (Imagery) ซึ่งจินนี่ เขียนไว้ในหนังสือ Imagery of cancer สเตฟานี และไชมอนตัน สามีภรรยา ได้ใช้เป็นวิธีในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง เขากล่าวว่า ผู้ป่วยของพวกเขาจะมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งคาดว่าจะรอดชีวิตถึง 2 เท่า ซึ่งเขากล่าวไว้ในหนังสือ Getting Well Again ซึ่งได้กล่าวถึง การบำบัดของเขาช่วยให้คนไข้จำนวน 159 คน ที่เป็นผู้ป่วยประเภทหมดทางรักษา ยังคงมีชีวิตอยู่ 63 คน ภายหลังจากการบำบัด 4 ปี ปัจจุบันเขาได้ตั้งศูนย์มะเร็งไชมอนตันขึ้นที่แคลิฟอร์เนีย โปรแกรมการรักษามะเร็งของเขากินเวลา 5 วัน ซึ่งดึงดูดผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก



สติเฟิน เกรีย จิตแพทย์ชาวอังกฤษ² เขาได้จัดทำโครงการเพื่อสร้าง ความเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้และจิตวิทยา ที่เรียกว่า จิตบำบัดแบบเสริม เพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม ซึ่งประกอบด้วย การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การรับรู้และปลุกวิญญาณ การต่อสู้ และความต้องการมีชีวิตอยู่ให้แก่ผู้ป่วย

เบอร์นี่ ซีเกล ศัลยแพทย์ แห่งมหาวิทยาลัยเยล เขาใช้อาหาร เทคนิคการผ่อนคลาย โยคะ สมภาติ การทำกลุ่มบำบัด ความรักความเอื้ออาทร เขาเขียนแสดงถึง แนวทางบำบัดผู้ป่วยมะเร็งไว้ในหนังสือชื่อ Love, Medicine, Miracles⁸

สมภาติและความผ่อนคลาย

สมภาติทำให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วย สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ดี สมภาติช่วยลดการกระตุ้น ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการหลั่งฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียดลง รายละเอียด ผู้เขียนได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 เรื่องผลของความผ่อนคลายจากการทำสมภาติ ซึ่งเป็นงาน วิจัยของ ดร.เฮอริเบิร์ต เบนสัน และบทที่ 3 เรื่องสมภาติรักษาโรคได้

งานวิจัยของ เจนิซ คีโคลท์ เกลเซอร์ และโรนัลด์ เกลเซอร์ แห่งมหาวิทยาลัย โอไฮโอ^{2,10} เขาศึกษาในนักศึกษาแพทย์กลุ่มหนึ่ง โดยฝึกวิธีคลายเครียด พบว่า ที- เซลล์ (T-cell) เพิ่มขึ้น ที-เซลล์ มีส่วนสำคัญในการต่อสู้กับเชื้อโรคและเซลล์มะเร็ง เขา ยังพบ ว่าความผ่อนคลายทำให้คนไข้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีแอนติบอดีสูงขึ้น มี เซลล์ที่จะต่อสู้กับโรค (Natural Killing cell) มากขึ้น กลไกการต่อสู้กับโรคในร่างกาย เราย่อมเสื่อมถอยไปตามอายุ ดังนั้นคนอายุมากจะเป็นโรคมะเร็งและติดเชื้อง่าย การ สร้างความผ่อนคลายก็จะมีส่วนช่วยให้ภูมิคุ้มกันโรคของเราดีขึ้น

ผู้ที่นำสมภาติรักษามะเร็งที่ได้ผลดี คือ หมอเอนสลี่ เมียร์ส ชาวออสเตรเลีย เรียกว่า⁴ เป็นจิตแพทย์ ท่านได้ใช้การทำสมภาติในการรักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคมะเร็ง ท่าน เขียน หนังสือชื่อ Relief without Drug ท่านพบว่า การทำสมภาติทำให้มะเร็งชะลอการ เติบโต ยุบขนาดลง บางรายที่เป็นน้อย ก็อมนะเร็งก็หายไปได้อย่างน่าอัศจรรย์ใจ หมอ เมียร์ส บอกว่า ประโยชน์ของสมภาติที่แท้จริงคือทำให้กายสงบ จิตสงบ ร่างกายอยู่ใน ภาวะสมดุล ทำให้กลไกการรักษาตัวตามธรรมชาติทำหน้าที่ได้โดยอัตโนมัติ (Self-Healing



Ability) ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า สมานรักษาโรคได้ สมานทำให้ผ่อนคลาย ดัง
ที่ ดร.เฮอ์เบิร์ต เบนสัน ได้ทำวิจัยไว้ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด

เขียน กอว์เลอร์ สัตวแพทย์ชาวออสเตรเลีย⁴ เขาเป็นมะเร็งที่กระดูกชนิด
ร้ายแรง (Osteogenic Sarcoma) เมื่อเขาอายุได้ 24 ปี เขาเป็นนักทศกรีฑา และ
เป็นสัตวแพทย์ทางศัลยกรรมที่ประสบความสำเร็จ เขาตัดขาไปข้างหนึ่ง ต่อมามะเร็ง
ลุกลามออกไปอีก แพทย์บอกว่าเขาจะอยู่ได้ไม่นาน เขาและภรรยาได้พยายามหาวิธี
ที่จะเอาชีวิตรอดจากมะเร็ง เมื่อเขาอายุได้ 38 ปี เขาก็ประสบความสำเร็จ เขามีชีวิตอยู่
ต่อมาอย่างสมบูรณ์ เขามีลูกถึง 4 คน เขาและภรรยาได้ตั้งกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
แห่งเมืองเมลเบิร์น ตั้งแต่ พ.ศ.2524 ต่อมากลายเป็นมูลนิธิคนไข้โรคมะเร็งแห่งออสเตรเลีย
ปัจจุบันเขาเดินทางไปบรรยายเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคมะเร็ง เขาเขียนหนังสือชื่อ
You can conquer cancer อันโด่งดัง

วิธีการที่เขาใช้ก็คือ การควบคุมอาหาร การใช้เทคนิคสร้างความผ่อนคลาย
การฝึกการหายใจแบบโยคะ ที่เรียกว่า ปราณยามา การทำสมาธิ การคิดในเชิงบวก
เขาเป็นคนไข้ของหมอเมียร์เรส ซึ่งสอนเรื่องสมาธิในการรักษาโรค

ผศ.พญ.สุจิตรา จรัสศิลป์¹ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ท่านเป็นจิตแพทย์ คุณพ่อของท่านเป็นมะเร็งกระเพาะ
อาหาร หลังจากสูญเสียคุณพ่อไม่นาน คุณแม่ของท่านก็เป็นมะเร็งเต้านม หลังจาก
คุณแม่เสีย ตัวท่านเองป่วยเป็นมะเร็งที่เต้านมในเวลาต่อมา ท่านได้รับการรักษาผ่าตัด
และเคมีรักษา หลังจากนั้นท่านก็ฝึกสมาธิภาวนา ศึกษาพระพุทธานุศาสตร์ ท่านก็อยู่ต่อมา
อีก 7 ปี ท่านได้เขียนเล่าเรื่องราวไว้ในหนังสือ มะเร็งที่รัก มะเร็งทำให้ท่านเข้าถึงสัจธรรม
ของชีวิต หนังสือที่ท่านเขียน ได้ให้ความรู้ ข้อคิด ธรรมะ ทุกคนน่าจะได้อ่านหนังสือ
เล่มนี้ การเป็นมะเร็งบางทีกลับเป็นคุณแก่ชีวิต สำหรับผู้ที่มีสติปัญญา ก็ยังสามารถใช้
ปัญญาเอาตัวรอดในเวลาคับขันแห่งชีวิต นับว่าท่านสมเป็นบัณฑิตจริง ๆ สามารถ
เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสอย่างน่ายกย่องชมเชย

โยคะ ศาสตร์แห่งความผ่อนคลาย

โยคะนับว่าเป็นศาสตร์ตะวันออกที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในโลกตะวันตก



เนื่องจากวิธีการของโยคะครอบคลุมมิติทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เป็นเครื่องมือของสุขภาพองค์รวมอย่างแท้จริง รวมการบริหารร่างกาย และการฝึกจิตเข้าไว้ด้วยกัน จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่มีชื่อเสียงของโลก จะต้องเป็นเรื่องของโยคะเข้าไปด้วย เช่น ของ นพ. แอนดรู ไวลด์ 8 สัปดาห์เพื่อสุขภาพที่ดี ก็กล่าวว่า “การฝึกการหายใจแบบโยคะ เป็นกุญแจสำคัญที่สุดของการมีสุขภาพดี”⁶

ในการฝึกโยคะ ฝึกการหายใจและสมาธิเป็นขบวนการสร้างความผ่อนคลาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ซึ่งจะมีผลช่วยบำบัดโรคมะเร็ง ดังนั้นการฝึกโยคะจึงถูกนำมาใช้ในโปรแกรมการบำบัดโรคมะเร็งเสมอ

กลุ่มบำบัด (Group Support)

นักจิตวิทยาทางด้านการรักษาโรคมะเร็ง พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ (Emotional Support) จะช่วยลดความเครียดจากการเป็นมะเร็ง และช่วยให้คนไข้ดูแลตนเองได้ดีขึ้นงานของดร.เดวิด สปีลเจล⁹ (Dr.David Spiegel M.D.) ศาสตราจารย์ทางจิตเวช แห่งมหาวิทยาลัยแอสแตนฟอร์ด ได้ศึกษาไว้ในปี 1970 เขาศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นมาอยู่แล้ว (Advanced Breast Cancer) 86 คน โดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งรักษาแบบทั่วไป อีกกลุ่มหนึ่งรักษาแบบทั่วไปและให้เข้ากลุ่มบำบัด เป็นเวลา 90 นาที สัปดาห์ละครั้ง หลังจากนั้น 10 ปี คนไข้เสียชีวิตไป 83 ราย คนที่เข้ากลุ่มบำบัดมีอายุยาวเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่ไม่เข้ากลุ่มบำบัด โดยเฉลี่ยกลุ่มที่มีการทำกลุ่มบำบัดอยู่ได้ 37 เดือน กลุ่มที่รักษาแบบทั่วไป อยู่ได้ เฉลี่ย 19 เดือน

งานวิจัยของดร.ฟอว์ซี¹² (Dr.Fawzy) ศาสตราจารย์ทางจิตเวชแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส เขาศึกษาคนไข้มะเร็งผิวหนังชนิด Malignant Melanoma จำนวน 68 คน กลุ่มหนึ่งรักษาแบบทั่วไป อีกกลุ่มให้ทำกลุ่มบำบัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้กำลังใจ ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย และอาหารบำบัด ทำกลุ่มบำบัดอาทิตย์ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที ติดตามผู้ป่วยไป 6 ปี พบว่า กลุ่มที่มีกลุ่มบำบัดเสียชีวิต 3 ราย ในกลุ่มที่ไม่มีการทำกลุ่มบำบัดเสียชีวิต 10 ราย การศึกษาในเวลาต่อมาพบว่า การมีกลุ่มบำบัดช่วยให้การมีชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวเป็น 2 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีกลุ่มบำบัด ปัจจุบันสถาบันมะเร็งใหญ่ ๆ ของสหรัฐอเมริกา จะมีการทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วย เช่น Memorial



Sloan - Kettering Cancer Center ที่นิวยอร์ก

นอกจากนั้น เรื่องของอาหารมังสวิรัต อาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) การฝังเข็ม การทำไบโอฟีดแบค (Biofeedback) การออกกำลังกาย การทำจิตบำบัด การใช้จินตนาการบำบัด ล้วนได้ถูกนำมาใช้ผสมผสานกันเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดมะเร็ง ซึ่งจะไม่ขอล่าวรายละเอียดในที่นี้ การนำเรื่องการรักษามะเร็งมาเป็นตัวอย่างให้เห็นถึงการนำการฝึกสมาธิมาใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ซึ่งแพทย์ชาวตะวันตกได้ศึกษาไว้

อ้างอิง

- 1) สุจิตรา จรัสศิลป์. **มะเร็งที่รัก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พุทธเอกประสงค์; 2541.
- 2) นุชจรีย์ ชลคุป (แปล). **ใจของคุณคือปราการต้านมะเร็ง**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; 2539.
- 3) Lawrence LeShan, PhD. **Cancer as a turning point**. New York: A PlumeBook; 1994.
- 4) Caryle Hirshberg and Marc Ian Barasch. **Remarkable Recovery**. NewYork: Riverhead Books; 1995.
- 5) Michael Castleman. **Nature's Cure**. Pennsylvania: Rodale Pre;1996.
- 6) Andrew Weil, M.D. **8-Weeks to Optimum Health**. London: A Warner Book; 1997.
- 7) O. Carl Simonton. **Getting Well Again**. New York:Bantam Books; 1978.
- 8) Berney Siegel. **Love Medicine Miracles**. London: Rider; 1999.
- 9) David S, Helena C K, John R B, Ellen G. **Effect of Psychosocial Treatment on Survival of Patient with Metastatic**. Breast Cancer Lancet 1989; 14:888-891.
- 10) Kiecolt-Glaser J K, R Glaser, D Willinger, et al. **Psychosocial enhancement of immunocompetence in a geriatric population**. Health Psychol;1985; 4:25-41.



- 11) Thomas C. **The Precursor study : A Prospective study of a Cohort of Medical students.** Vol.5. Baltimore:John Hopkins University Press; 1983.
- 12) Fawzy F I, Fawzy N W, Hyun C S, Elashoff R, Guthrie D, Fahey J L and Morton D L. **Malignant melanoma : effects of an early structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival 6 years later.** Arch Gen Psychiatry 1993; 50:681.

