

กระบวนการของการสื่อสาร

อาหนนท์ วิทยานนท์*
จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์

Processes of Communication.

Arnont Vitayanont, Jarurin Pitanupong

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

*E-mail: varnont@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2011;29(4):195-201

บทคัดย่อ:

อาชีพแพทย์ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยตลอดชีวิต และการสื่อสารนั้นมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์และผลการรักษา ในบทความนี้ได้รวบรวมความรู้ในปัจจุบันที่กล่าวถึง unconscious or unaware process ของการสื่อสาร ซึ่งความรู้เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สื่อสารตระหนักรู้และเท่าทันกระบวนการสื่อสารของตนเองจนสามารถควบคุมการสื่อสารให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างสรรค์ได้ ซึ่งกระบวนการสื่อสารที่รวบรวมนั้นประกอบด้วยกระบวนการย่อย 5 กระบวนการ คือ 1) Dialogue and Suspension of assumption หมายถึง การแขวนความคิดที่เข้ามาในจิตใจไว้ก่อนโดยไม่ตัดสินตามวิธีการของ David Bohm 2) Tune in เป็นกระบวนการที่ใช้ในการให้คำปรึกษาโดยทั่วไป เพื่อให้เข้าใจโลกและมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการนี้จะได้ผลก็ต่อเมื่อผู้ฟังต้องใช้ suspension of assumption ในเบื้องต้น 3) See the world with the client's eyes เป็นกระบวนการที่ Carl Roger ได้เสนอไว้ การมองโลกด้วยสายตาผู้อื่นนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีสมาธิที่จะต้องเอาใจใส่ติดตามเรื่องราวการรับรู้และความหมายภายในของผู้รับการปรึกษาทุกเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง 4) Elicit narrative story ซึ่ง narrative process นี้เป็นการสร้างความหมายของตัวตนหรือความหมายของเรื่องราวที่สัมพันธ์กับเวลา การที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆ ได้ต่อเนื่อง หมายถึง สามารถสร้างความหมายได้ชัดเจนและเป็นที่เข้าใจของผู้ฟังได้ง่าย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะในการตั้งคำถามที่ดีเพื่อให้ผู้เล่าเรื่องเล่าได้อย่างไม่สับสน ลักษณะเรื่องที่เล่าควรค้นหา concrete evidences คือเรื่องราวที่ปราศจากความคิดเห็นส่วนตัว เมื่อเอามาประกอบกับมุมมองของผู้ป่วยต่อเรื่องเหล่านั้น 5) Empathy กระบวนการทั้งหมดที่กล่าวถึงเมื่อดำเนินตามขั้นตอนจะทำให้เกิด empathy ได้ง่ายและชัดเจน เนื่องจากขอบเขตระหว่างตัวตนของผู้พูดและผู้ฟังเบาบางลง เกิดการเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง ซึ่งการให้ความรู้

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 25 เมษายน 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 สิงหาคม 2554

และคำแนะนำแก่ผู้รับคำปรึกษาตามความหมายนี้จะเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ และนำมาสู่ความไว้วางใจและเห็นประโยชน์ในความสัมพันธ์ระหว่างกัน

คำสำคัญ: กระบวนการเล่าเรื่อง, การเข้าถึงจิตใจผู้อื่น, การชวนข้อสรุป, การสื่อสาร, ความเห็นอกเห็นใจ

Abstract:

All people can communicate but few can explain the process of communication. This is due to the fact that the communication skill is governed by an unaware or non-declarative memory called “procedural memory”. Therefore an awareness of this special type of memory in the participants is very important for controlling the direction of communication and avoiding misconception or conflict. In the communication between doctor and patient, understanding the process of communication can significantly improve therapeutic relationship. In this article, the knowledge of communication skills from many schools was reviewed and summarized to be a guideline for practicing communication process with awareness of the procedural memory. The effective communication process is divided into five steps including 1) Suspension of assumption: speak and listen with non-judgmental attitude. 2) Tune in: concentrate with subjective experience of the clients. 3) See the world with the client’s eyes: understand the client’s experience including perception meaning and emotion. 4) Follow the client’s narrative story: understand meaning of the client’s self along the time dimension and 5) Empathy: keep empathic understanding and empathic expression.

Key words: communication, empathy, narrative process, suspension of assumption, tune in

บทนำ

การสื่อสารโดยทั่วไปมักพบเหตุการณ์ที่มีปัญหาเสมอๆ บางครั้งพูดคุยกันแต่เกิดความเข้าใจผิด คอยเรื่องเพื่อส่วนรวมแต่กลับไม่ได้ผล เรื่องที่เล่าต่อๆ กันกลับผิดเพี้ยน เข้าทำนอง ปากคนยาวกว่าปากกา ในวงการแพทย์การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อความสัมพันธ์และการรักษาสุดท้ายอาจลงเอยด้วยการฟ้องร้องหรือเป็นข่าวตามสื่อต่างๆ ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์นั้นวันยังมีมากขึ้นเรื่อยๆ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากการสื่อสารที่ล้มเหลวระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

แพทย์บางคนจะหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยทำความเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจผิดคิดไปว่าแพทย์ไม่ได้ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ตามมาตรฐาน และไม่ได้รับการเยียวยาเข้าไปสู่การฟ้องร้องเพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมหรือได้รับการชดเชย ตัวอย่างเช่น กรณีที่ศาลพิพากษาและมีคำสั่งให้จำคุกแพทย์ ในข้อหากระทำการด้วยความประมาท ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อทำความเข้าใจ และมองให้เห็นถึงจุดอ่อนของการสื่อสารของมนุษย์ แล้วนำมาปรับปรุงในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จึงนับว่ามีประโยชน์ต่อวงการแพทย์ไม่มากก็น้อย

การทบทวนวรรณกรรม

ประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างบุคคล อาจพิจารณาได้จากการที่ผู้ส่งข่าวสารได้พูดในสิ่งที่ตนเองต้องการจะพูดและผู้รับข่าวสารได้ฟังในสิ่งที่ตนเองเข้าใจโดยข่าวสารที่สื่อและรับนั้นมีความถูกต้องตรงกัน และถ้าทั้งสองฝ่ายมีความพึงพอใจร่วมกันในผลที่เกิดขึ้นก็อาจนับได้ว่าการสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จ

แต่โดยทั่วไปความถูกต้องของสารและความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายจะเกิดขึ้นได้ไม่เต็มที่ เพราะความเข้าใจของผู้ฟังอาจไม่ตรงกับความหมายที่ผู้พูดต้องการจะสื่อ หรือแม้แต่ผู้พูดเองก็อาจสื่อสารได้ไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง ทั้งนี้เพราะเราต้องใช้ภาษาเป็นตัวกลางในการสื่อสาร และเนื่องจากคำหนึ่งคำอาจมีความหมายได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับตัวมันเองและบริบทของคำนั้นในประโยค ร่วมกับประสบการณ์ในอดีตของผู้สื่อหรือผู้รับข่าวสารเอง ดังความเห็นของ Watzlawick¹ ที่กล่าวว่า ความหมายนั้นอยู่ในผู้คน (หมายถึงทั้งผู้พูดและผู้ฟัง) แต่มีได้อยู่ในคำที่พูด เพราะผู้พูดต้องเลือกประสบการณ์บางส่วนโดยไม่รู้ตัว (unaware) นำมาสร้างเป็นความหมายเพื่อแปลเป็นคำพูดในการสื่อสารออกมา ขณะที่ผู้ฟังต้องตีความคำพูดที่ได้ยินให้เป็นความหมายอีกทอดหนึ่ง โดยผสมผสานเข้ากับประสบการณ์ในอดีตของตนเองแบบไม่รู้ตัวเช่นกัน ในเมื่อผู้พูดและผู้ฟังต่างเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันถึงแม้จะใช้คำๆ เดียวกันในภาษาเดียวกันก็อาจทำให้เกิดการสร้าง ความหมายและเชื่อมโยงถึงประสบการณ์ในอดีตที่เฉพาะเจาะจงกับตนเอง มีผลให้เกิดความเข้าใจต่างกันได้ แต่ต่างคนต่างกลับคิดว่าการแปลความหมายของตนเองเป็นสิ่งเดียวกับที่อีกฝ่ายเข้าใจ

ยิ่งกว่านั้นความหมายของคำพูดหรือการสื่อสารใดๆ ยังได้รับอิทธิพลอย่างมากจากบริบทของการสื่อสารนั้นเอง² อันได้แก่ ผู้พูดคือใคร มีสถานภาพเช่นไร พูดที่ไหน ใครคือคนฟัง รวมทั้งวิธีการพูดเป็นอย่างไร

ด้วย ผู้คนมักรับรู้ความหมายของเนื้อหาที่สื่อโดยแปลความหมายร่วมกับวิธีในการสื่อเนื้อหานั้นด้วย เช่น การพูดด้วยท่าที่ก้าวร้าว ถึงแม้เนื้อหาที่พูดไม่มีความรุนแรงแต่ผู้ฟังก็ยังรับรู้ถึงความก้าวร้าวในความหมายของสารนั้นได้ แต่ทั้งนี้บริบทในการสื่อสารก็เป็นสิ่งที่ผู้สื่อเองไม่สามารถตระหนักหรือควบคุมได้ทั้งหมดเช่นกัน

โดยเหตุตั้งที่กล่าวมา การสื่อสารโดยทั่วไปจึงอาจผิดพลาดและก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ไม่มากนักน้อยเสมอ และทั้งอาจนำมาสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงได้ เนื่องจากผู้พูดและผู้ฟังไม่สามารถเข้าใจความหมายในสิ่งที่สื่อสารกันได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้มีผลมาจากกระบวนการในการจัดการกับข้อมูลที่จะใช้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่กระทำไปโดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้นั่นเอง

ในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แพทย์จำเป็นต้องเข้าใจเรื่องราวความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนโดยไม่ลำเอียง เป็นการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนที่จะนำข้อมูลมาสร้างสมมติฐานถึงสาเหตุของโรคต่อไป ซึ่งในที่สุดก็ต้องสื่อสารกลับไปยังผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ แพทย์จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการรับฟังและทักษะในการสื่อสารที่สามารถสร้างความหมายได้ถูกต้องตรงกันระหว่างบุคคล ซึ่งจะนำมาสู่ความเข้าใจ ความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีในการรักษา

ปัจจุบันนี้เรามีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร การแก้ปัญหาหรือจุดอ่อนของการสื่อสารดังที่ได้อ้างถึงแล้ว โดยมีความเข้าใจและตระหนักถึงกระบวนการภายในจิตใจซึ่งดำเนินไปโดยไม่รู้ตัว (unaware process) มากขึ้น ทั้งนี้จะก่อให้เกิดการตระหนักและควบคุมการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางที่สร้างสรรค์ได้ ซึ่งผู้รวบรวมได้สรุปและนำเสนอเป็นกระบวนการย่อยๆ ได้ 5 กระบวนการได้แก่ 1) Dialogue and suspension of assumption 2) Tune in 3) See the world with the client's eyes 4) Narrative process 5) Empathy มีรายละเอียดดังนี้คือ

Dialogue and suspension of assumption

ในบทความเรื่อง dialogue ของ Bohm³ ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ของจิตใต้สำนึก ซึ่งทำให้การสนทนาหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความขัดแย้งหรือไม่สามารถหาข้อสรุปที่สร้างสรรค์ร่วมกันได้นั้นเป็นผลเนื่องมาจากในขั้นแรกคนเรารับรู้สิ่งต่างๆ โดยการแยกส่วนความจริง (fragmentation of reality) แล้วนำมาเป็นข้อสรุป (assumption) ซึ่งแต่ละคนจะรับรู้ได้ไม่ตรงกันขึ้นอยู่กับว่าจะนำความจริงส่วนใดมาพิจารณา ในขั้นต่อมาคนเราจะรู้สึกและมีความเห็นว่าข้อสรุปของตนเองถูกต้องที่สุด ไม่เพียงเท่านั้นยังคิดว่าตนเองเป็นคนที่ได้ค้นพบความจริงเพียงหนึ่งเดียว (experience as truth) และต่างก็จะปกป้องความคิดของตนเองโดยไม่ฟังผู้อื่น (defensive action) นำมาสู่ความขัดแย้งในความเห็น จนกลายเป็นความขัดแย้งส่วนตัวในที่สุด อันเป็นจุดอ่อนของ group thinking ดังเป็นที่ทราบกันดี

ดังนั้น Bohm จึงมีข้อเสนอเพื่อให้กระบวนการร่วมสนทนาประสบความสำเร็จคือ ให้ทั้งผู้พูดและผู้ฟังอย่ารีบสร้างข้อสรุป (assumption) ตั้งแต่แรกที่ได้ยินเรื่องราว เพราะข้อสรุปที่ได้ในเบื้องต้นของเราเป็นการแยกส่วนความจริงมาเป็นข้อสรุปตามประสบการณ์ของเราเท่านั้น แต่ให้พยายามแขวนความเห็นของตนเองไว้ (suspension of assumption)³ ไม่พยายามหาข้อยุติ เปิดโอกาสให้ข้อมูลใหม่ มุมมองใหม่ๆ ของผู้อื่นเข้ามาสู่การรับรู้ของตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้เราพบความจริงที่ว่า การรับรู้ว่าสิ่งใดเป็นเรื่องจริงนั้นเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามบริบทและข้อมูลที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าไม่จำเป็นที่จะต้องปกป้อง (defensive action) ความจริงใดๆ ที่เราค้นพบ เพราะสุดท้ายความจริงนั้นก็ไม่ใช้ความจริงที่สมบูรณ์ แต่เป็นเพียงความจริงแห่งการรับรู้ในขณะนั้นเท่านั้น ดังนั้นควรร่วมกันสร้างสรรค์ด้วยการแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความจริงที่แต่ละคนค้นพบให้แก่กันและกัน อย่างไรก็ตามปัญหาและความยากของการปฏิบัติตามข้อเสนอคือ แม้พยายามแขวนข้อสรุป (suspension of assumption) แล้วก็ตาม ความเข้าใจและซาบซึ้งในความหมายหรือเรื่องเล่าของ

ผู้อื่นก็ไม่ได้เกิดขึ้นง่ายๆ โดยอัตโนมัติ ท้ายสุดยังคงมีอุปสรรคในการรับรู้มุมมองของผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสู่กระบวนการ dia (movement) และ logo (meaning) ก็คือ dialogue ซึ่งแปลว่า meaning as movement หมายถึง ประสบการณ์ที่ความหมายแห่งคำพูดไหลผ่านไปมาระหว่างคู่สนทนา³

ต่อมา Scharmer⁴ ได้เสนอวิธีการจัดการกับอุปสรรคนี้คือ การใช้วิธี observe, observe and observe ซึ่งหมายความว่าต้องใช้พลังแห่งการสังเกตและเรียนรู้ โดยการคิดออกนอกกรอบของตัวเอง (seeing not downloading)

นอกจากนี้ Krishnamurti⁵ ได้เสนอวิธีการแบบตะวันออกคือ การ observation without “me” เป็นการสังเกตพร้อมกับลดการยึดติดในตัวตนของผู้สังเกตลง โดยเปรียบเทียบเสมือนคอมพิวเตอร์ที่ถูกวางโปรแกรมจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้มีอคติในการเข้าใจสิ่งต่างๆ ซึ่งเราจำเป็นต้องทำตัวให้หลุดพ้นจากอคติเหล่านั้น เพื่อจะได้เข้าใจสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในทางจิตวิทยาเรียกว่า การฟังและสังเกตเพื่อให้เข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้งเสมือนผู้ฟังลงไปอยู่ในจุดยืนเดียวกับผู้พูด เป็นการ tune in เพื่อให้เกิด empathy

Tune In⁶ มีลักษณะเหมือนเหรียญเดียวกัน แต่คนละด้าน ของ suspension of assumption หรือ อาจสรุปได้ว่าเป็นสิ่งเดียวกัน แต่มองกันคนละด้าน ถ้าสามารถแขวนความคิดของตนเองได้ดี ในขณะที่เดียวกันก็จะสามารถเข้าถึง subjective experience ของผู้อื่นได้ดีด้วยการ tune in หรือ attunement⁷ ตามความหมายคือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาเอาใจใส่จดจ่ออยู่กับอารมณ์ความรู้สึกและความคิดภายในของผู้รับการปรึกษา และถ้า tune in ได้ดีถึงขั้น empathy ก็จะมีผลให้ทั้งสองฝ่ายมีประสบการณ์ภายในเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมาก ดังที่ Bennett ได้กล่าวถึงในกระบวนการที่ Margulies⁷ เสนอคือ หลังจากที่ผู้ให้คำปรึกษาปลดปล่อยตนเองจากอคติทั้งหลายต่อผู้รับการปรึกษาแล้ว อันเป็นกระบวนการเดียวกับ suspension of assumption ต่อมาจึงเปิดใจต่อการรับรู้ (perception) นำตนเองไปสัมผัส

และรู้สึกร่วมกับประสบการณ์ภายในของผู้รับการปรึกษา กระบวนการนี้ไม่ใช่แค่การค้นพบ แต่ยังต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการอย่างสูงด้วย ดังนั้นการ tune in ที่สมบูรณ์ คือ การรับรู้ประสบการณ์ภายในของผู้ป่วยร่วมกันนั่นเอง

See the world with the client's eyes

ดังที่ Bennett⁷ ได้กล่าวถึงบทความของ Carl Rogers ที่ได้นำเสนอไว้ในปี พ.ศ. 2523 ว่าการมองโลกด้วยสายตาผู้ป่วย คือ การรับรู้โลกภายในของผู้เป็นอย่างละเอียดอ่อนและถูกต้อง ซึ่งหมายถึงการรับรู้ความหมายและอารมณ์ที่ดำรงอยู่ภายใน เหมือนกับเป็นคนผู้นั้นเอง แต่ทั้งนี้ต้องไม่ละทิ้งการตระหนักรู้ว่าไม่ใช่เรื่องจริง ๆ ของตนเอง การมองโลกด้วยสายตาผู้ป่วยนี้เป็นแนวทางสำคัญที่นำไปสู่ empathy ในขณะที่ทำความเข้าใจผู้ป่วยอยู่ นั้นต้องมีกระบวนการอีกสองอันร่วมด้วยคือ congruence ในส่วนของผู้รักษาคือความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ไม่ขัดแย้งกันเองหรือไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งหมายถึงผู้รักษายังต้องมี genuineness คือ ไม่มีการปิดบังหรือเสแสร้ง ปัจจัยอันที่สองคือ unconditional positive regard หมายถึงการยอมรับในประสบการณ์ที่ผู้ป่วยสื่อออกมาโดยไม่มีเงื่อนไข และไม่ลำเอียงรวมทั้งไม่ตัดสิน⁷

Narrative process

ตามหลักของ cognitive psychology นั้น narrative process หรือการเล่าเรื่อง เป็นวิธีคิดอย่างหนึ่ง⁸ โดยทั่วไป narrative process เป็นกระบวนการรับรู้ของมนุษย์ที่ใช้สร้างความหมาย (meaning) แก่เหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต โดยเลือกเอาเหตุการณ์ต่างๆ มาเรียบเรียงเป็นเรื่องราวที่ต่อเนื่อง โครงสร้างของ narrative process เริ่มต้นจากการปูพื้นเรื่อง การดำเนินเรื่องโดยคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคตที่เหมาะสมกับเหตุและปัจจัย มนุษย์นั้นใช้ narrative process อย่างเป็นธรรมชาติและไม่รู้ตัว (unaware) ทั้งในเรื่องจริง ในนิยาย และแม้แต่ในความฝัน โดยเฉพาะเรื่องราวในชีวิตจริงที่คาดหวังสู่อนาคต ทั้งนี้เพื่อสร้างความหมายให้กับชีวิตตามมิติของเวลานั่นเอง⁹

ในการฟังผู้อื่นพูดนั้นก็ใช้ narrative process ของผู้ฟังกล่าวคือ จะเลือกเรื่องที่ได้ยินโดยไม่นำเรื่องนั้นมาทั้งหมดแต่จะเลือกมาเฉพาะบางเรื่องมาผูกโยงเป็นเรื่องราวตามความคาดหวัง สรุปเรื่องราวของผู้อื่นตามความคุ้นเคยของตนเองโดยไม่รู้ตัว ซึ่งนำมาสู่การมี assumption ก่อนเวลาที่สมควร ทำให้การรับรู้ไม่รอบด้าน และเป็นสาเหตุของการเข้าใจผิดจนเกิดเป็นข้อขัดแย้งกันในที่สุด ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การฟังที่ดีนั้นผู้ฟังควรเอาเหตุการณ์ที่ผู้เล่าพูดทั้งหมดมาเรียงร้อยกันด้วยวิธีการของผู้เล่าเอง ผู้ฟังจะได้เข้าใจมุมมองและความคาดหวังของผู้เล่าจากจุดยืนเดียวกัน และเมื่อมีเรื่องราวที่หักมุมหรือผิดความคาดหวังที่ทำให้เกิดอารมณ์สะท้อนใจนั้น ผู้ฟังก็จะสัมผัสถึงอารมณ์นั้นได้ใกล้เคียงกับผู้เล่า ทำให้ผู้ฟังสามารถใช้เนื้อหา การเรียงลำดับเหตุการณ์ และวิธีการในการสร้างความหมายแบบเดียวกันกับผู้เล่า ก็จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้เล่าได้

อาจสรุปได้ว่า suspension of assumption และ observe, observe and observe นั้น ก็คือการอย่ารีบด่วนสรุปความเห็น แต่ต้องสังเกตให้เห็น และนำมาใช้ ซึ่ง narrative contents และ narrative process ของผู้เล่านั่นเอง ในการมองโลกด้วยสายตาผู้ป่วย (see the world with the client's eyes) จะทำให้เข้าใจความหมายแห่งการรับรู้ของผู้ป่วยได้ แต่ก็ยังมีการสร้างความหมายอีกแบบของประสบการณ์ผ่านกาลเวลา ซึ่งก็คือการสร้างเรื่องเล่า (narrative story) นั่นเอง

Empathy

ภายหลังจากที่ได้สร้างความหมายร่วมกับผู้ป่วยทั้งในแง่การมองโลกด้วยสายตาผู้ป่วยเอง และการเข้าใจความหมายแห่งตัวตนผ่านกาลเวลา อาจเทียบได้ว่า เป็นการเข้าใจความหมายทั้งในประสบการณ์ปัจจุบันและความหมายที่สืบเนื่องจากอดีตจนปัจจุบันและมุ่งเพื่อคาดการณ์อนาคต ในการพยายามทำความเข้าใจความหมายเหล่านี้ของผู้ป่วย ถ้าทำได้อย่างสร้างสรรค์และละเอียดลออ ก็จะทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกร่วมได้อย่างมาก แต่อาจมีคำถามอยู่ว่า empathy ที่เกิดขึ้นนั้น

มีกลไกอย่างไร และจะมีวิธีการอย่างไรที่จะควบคุมกระบวนการให้ได้ผลเหมือนๆ กัน ในทฤษฎีเรื่อง symbolic self¹⁰ มีมุมมองว่า คนเราพยายามสร้างสรรค์ self ของตนเองให้สมบูรณ์ โดยการยึดโยงกับ symbolic concept ต่างๆ การเล่าเรื่องก็เป็นการวางตำแหน่งของเหตุการณ์และผู้คนที่สัมพันธ์กับตนเองอย่างไร ในอีกด้านหนึ่งความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่นก็กลับกลายเป็นนิยามที่บ่งบอกถึง self ของตัวเราเช่นกัน โดยสรุปอัตลักษณ์ของคนเราเกิดจาก symbolic self อันประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับตัวตน วัตถุ ผู้คนและชุมชน รวมทั้งความคิดต่างๆ ที่เคยผ่านเข้ามาในชีวิต Moss¹⁰ มีความเห็นว่า ถ้าอัตลักษณ์ถูกรุกราน คนเราจะมีแรงจูงใจในการปกป้อง และแสดงพฤติกรรมเพื่อยืนยันอัตลักษณ์นั้นมากยิ่งขึ้น ต่อคำถามที่ว่าแรงจูงใจในการปกป้องตนเองนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร Krisnamurti กล่าวไว้ในหนังสือขยายของความคิดว่า ปัญหาย่อมมีอยู่เสมอ トラบดที่คนเรายังเน้นพฤติกรรมของตัวตนอยู่ เพราะการตอบสนองของสิ่งที่มากระทบตัวตนนี้เป็น การตอบสนองด้วยการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เพื่อนำมาสู่พฤติกรรมในการปกป้องตนเองอีกทอดหนึ่ง⁵ ลองพิจารณาประโยคสองประโยคดังต่อไปนี้

นาย ก ตีนาย ข กับอีกประโยคที่ว่า นาย ก ตีนัน หรือ นาย ก ตีพ่อฉัน

จะสังเกตได้ว่าทั้งสองประโยค มีความแตกต่างกันในความรับรู้ของเรา โดยเมื่อได้ฟังประโยคแรก เราจะรู้สึกเฉยๆ ไม่มีอารมณ์ร่วม แต่ในสองประโยคหลังเราจะรู้สึกถึงอารมณ์ที่มากกว่า หรือบางครั้งถึงกับสัมผัสความโกรธได้ ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นได้อย่างไร คำตอบในเชิงวิทยาศาสตร์อาจกล่าวได้ว่าเป็นเพราะคนเรามีความทรงจำด้านอารมณ์ (emotional memory) เกี่ยวกับตนเองและพ่อของเรา อยู่ที่ amygdala เมื่อพูดถึงตัวเองหรือพ่อในด้านร้ายก็จะเกิดอารมณ์ขึ้น อันเป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การกระทำในการแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือ¹¹ แต่สำหรับประโยคที่กล่าวถึงนาย ข จะไม่กระตุ้นให้เกิด

แรงจูงใจในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพราะผู้ฟังไม่เกิดอารมณ์ด้วยความทรงจำด้านอารมณ์ในสมองของผู้ฟังเกี่ยวกับนาย ข ไม่มีอยู่เลย อาจพูดอีกด้านได้ว่าคำพูดที่กระทบกับ symbolic self จะทำให้เกิดอารมณ์ อันเป็นแรงจูงใจสู่การกระทำ ในมุมมองเรื่อง empathy ถ้าผู้ฟังสามารถจินตนาการเอา symbolic self ของตนเองเข้าไปอยู่ใน narrative story ของผู้เล่าได้แล้ว ย่อมทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกร่วม เสมือนอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ซึ่งกระบวนการเช่นนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติ เพราะเป็นปกติที่คนเราจะใช้ narrative process โดยไม่รู้ตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจินตนาการนึกเรื่องของผู้ป่วยเป็นภาพและเรื่องราวที่ต่อเนื่องได้แล้วจะทำให้เข้าใจผู้ป่วยในสถานภาพนั้นมากขึ้น คล้ายกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูภาพยนตร์ เช่นเดียวกับที่ neuroscience ในยุคนี้กล่าวถึงการทำงานของ mirror neuron นั่นเอง¹² แต่ทั้งนี้ empathy จะเกิดได้ก็ต่อเมื่อผู้ฟังหยุดใช้ narrative story ของตัวเอง และ tune in ไปใช้ narrative story ของผู้เล่าเสียก่อน การเกิดความรู้สึกร่วมเช่นนี้ จะมีความแตกต่างมาก จากความเข้าใจที่เกิดขึ้นโดยความคิดเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในอดีตของตนเองแบบคร่าวๆ ซึ่งได้กลายเป็นข้อสรุปทางเหตุและผลไปแล้ว

สรุป

ทักษะการสื่อสารเป็นความทรงจำที่จัดอยู่ในกลุ่มของ procedural memory ซึ่งหมายถึงเป็น non-declarative memory ด้วย ดังนั้นการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารที่ผ่านมาจึงต้องอาศัยการฝึกฝนมากกว่าความเข้าใจในทฤษฎี เช่นเดียวกับที่ Bohm มีข้อสรุปว่าในขณะที่คนเราสนทนา เรามักตระหนักเฉพาะเนื้อหาของ การสื่อสาร แต่มิได้ตระหนักถึงกระบวนการ คนส่วนใหญ่จึงขาดการควบคุมในกระบวนการเหล่านั้น ซึ่งธรรมชาติของกระบวนการนี้จะนำไปสู่ความขัดแย้งของคู่สนทนาในที่สุด Bohm ได้เสนอทางแก้ปัญหาด้วยการใช้ Dialogue ซึ่งมีกระบวนการหลักที่สำคัญคือ Suspension of assumption ผู้รวบรวมได้ใช้

แนวทางของ Bohm ที่ตระหนักรู้อย่างชัดเจนถึง **unaware process** นี้ เป็นต้นแบบในการรวบรวม และค้นคว้าถึงกระบวนการอื่นๆ ของการสื่อสารที่เคยมีอยู่ก่อนและหลังความคิดของ Bohm โดยหวังว่าจะทำให้เราตระหนักรู้ถึงกระบวนการในการสื่อสารมากขึ้น อันจะนำผลดีมาสู่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม การรวบรวมแนวคิดเหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับภูมิหลังและความลุ่มลึกของผู้เรียบเรียงเอง รวมทั้งทักษะในการตีความและความคิดรวบยอดที่สะสมจากประสบการณ์ จึงหนีไม่พ้นที่จะมีข้อบกพร่องและมีความเห็นที่ขัดแย้งในทางทฤษฎี ผู้รวบรวมเพียงแต่หวังว่าความคิดรวบยอดที่นำเสนอจะมีประโยชน์บ้างในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ปฏิบัติงานใหม่ๆ ที่เพิ่งเริ่มต้นทำงาน และหวังว่าข้อมูลนี้จะมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อยในแนวทางอันยิ่งใหญ่ ที่ Bohm ได้บุกเบิกไว้สู่การหยั่งรู้อย่างสร้างสรรค์ในจิตสำนึกของมนุษยชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. Watzlawick P, Beavin-Bavelas J, Jackson D, editors. Some Tentative Axioms of communication. In: Pragmatics of human communication a study of interactional patterns, pathologies and paradoxes. New York: W.W. Norton; 1967.
2. Wolvin AD. Listening and human communication: 21st century perspectives. Oxford: Blackwell; 2010; p.128.
3. Bohm D. On dialogue. (edited by Lee Nichol). London: Routledge; 1996.
4. Scharmer CO. Theory U: leading from the future as it emerges. Cambridge: The Society for Organization Learning; 2007.
5. Krishnamurti J. Network of thought. Hampshire: Brockwood Park; 1979.
6. Sommers-Flanagan J, Sommers-Flanagan R. Clinical interviewing. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2009.
7. Bennett MJ. The Empathic Healer: an endangered species. San Diego: Academic Press; 2001.
8. Mason R. Understanding understanding. New York: State University of New York Press; 2003.
9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
10. Moss S. Symbolic self completion theory. [monograph on the Internet]. Caulfield East: School of Psychology and Psychiatry, Monash University [cited 2011 Mar 20]. Available from: URL: <http://www.psych-it.com.au/Psychlopedia/article.asp?id=292>
11. Bernstein DA, Penner LA, Clarke-Stewart A, et al. Psychology. 8th ed. Boston: Houghton Mifflin; 2008.
12. Iacoboni M. Mirroring people: the science of empathy and how we connect with others. New York: Picador; 2008.