

เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่



นางสาวชุติมณฑน์ ตีระอำรรค

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวรรณคดีเปรียบเทียบ ภาควิชาวรรณคดีเปรียบเทียบ

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ILLNESS NARRATIVES: SELF-REPRESENTATIONS OF PATIENTS IN POSTMODERN  
SOCIETY



Miss Chutimon Triumnuk

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts Program in Comparative Literature

Department of Comparative Literature

Faculty of Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

เรื่องเล่าความเจ็บป่วย : การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยใน  
สังคมหลังสมัยใหม่

โดย

นางสาวชุตติมณฑน์ ตรีอำนาจรรค

สาขาวิชา

วรรณคดีเปรียบเทียบ

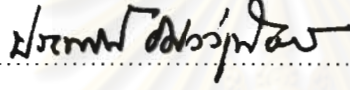
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุตติมา ประภาศวุฒิสาร

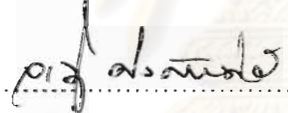
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

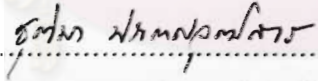
รองศาสตราจารย์ ดร. อนงค์นาฏ เถกิงวิทย์

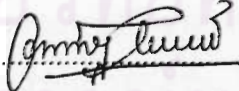
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
ของภาควิชาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


  
..... คณบดีคณะอักษรศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพจน์ อัครวิรุฬหการ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จาตุรี ดิงศภทิพย์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุตติมา ประภาศวุฒิสาร)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อนงค์นาฏ เถกิงวิทย์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. สายพิน สุพุทธมงคล)

ชุตินันท์ ตริอำนาจ : เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่. (ILLNESS NARRATIVES: SELF-REPRESENTATIONS OF PATIENTS IN POSTMODERN SOCIETY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุตินันท์ ประภาศวุฒินันท์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : รองศาสตราจารย์ ดร. อนงค์นาฏ เกกิงวิทย์, 265 หน้า.

จุดประสงค์ของงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อศึกษาลักษณะของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่ จำนวน 3 เรื่อง โดยวิเคราะห์ในมิติด้านส่วนตัวของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ที่มีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจและตัวตนของผู้ป่วย อีกทั้งวิเคราะห์ในมิติด้านสังคมของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดชุมชนการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยมิติทางจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ ความรู้สึก และความเจ็บปวด อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดมุมมองที่ตนมีต่อการแพทย์สมัยใหม่ โรค และความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้นิยามความหมายใหม่ให้กับความเจ็บป่วย และตนเองในฐานะผู้ป่วย นอกจากนี้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยมีความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดเป็นตัวเชื่อมคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นชุมชนที่เป็นรูปธรรม หรือชุมชนในจินตนาการ เนื่องจากการบอกเล่า อ่าน หรือรับฟังเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ทำให้ทั้งผู้เล่า ผู้อ่าน หรือ ผู้ฟังได้ก้าวเข้าไปสู่มิติแห่งการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความเจ็บปวด และบทเรียนบางอย่างที่ผู้เล่าได้รับจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย

ภาควิชา วรรณคดีเปรียบเทียบ  
สาขาวิชา วรรณคดีเปรียบเทียบ  
ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อผู้ผลิต: ชุตินันท์ ตริอำนาจ  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ชุตินันท์ ประภาศวุฒินันท์  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อนงค์นาฏ เกกิงวิทย์

# # 4980124222 : MAJOR COMPARATIVE LITERATURE

KEYWORDS : ILLNESS NARRATIVES/ PERSONAL PURPOSES OF ILLNESS NARRATIVES/ SOCIAL PURPOSES OF ILLNESS NARRATIVES/ PAIN AND SUFFERING/ COMMUNITIES OF LEARNING

CHUTIMON TRIUMNUK : ILLNESS NARRATIVES: SELF-REPRESENTATIONS OF PATIENTS IN POSTMODERN SOCIETY. THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR CHUTIMA PRAGATWUTISARN, Ph. D., THESIS CO-ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR ANONGNAT THAKOENGWIT, Ph. D., 265 pp.

The objectives of this thesis are to study the characteristics of illness narratives in postmodern society. By analyzing 3 illness narratives, it reveals the personal purposes of illness narratives which are to heal and restore the self of patients. Moreover, the social purposes of illness narratives are forming communities of learning and sharing illness experiences.

The study shows that writing illness narratives, patients can tell their personal experiences about illness in their own voices which are full of emotions, pain, and suffering. Illness narratives also give opportunities for patients to write down what they think about modern medicine, their diseases and illness. As patients, they can define illness and themselves in their own terms in illness narratives. Furthermore, illness narratives form communities of learning, both visible and imaginary one, where people in the communities are bounded by illness and pain. By telling, reading, and listening to illness narratives, they can share their experiences of illness, suffering, pain, and some lessons learned by the tellers.

Department : Comparative Literature .....

Student's Signature *Chutimon TriumnuK*

Field of Study : Comparative Literature .....

Advisor's Signature *C. Pragatwutisarn*

Academic Year : 2009 .....

Co-Advisor's Signature *A. Thakoengwit.*

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ ดร. ชูติมา ประภาศวุฒิสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความกรุณาช่วยอ่านวิทยานิพนธ์ ให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการเขียนวิทยานิพนธ์ให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด อีกทั้งยังขอพระขอบคุณในความอดทนของท่านที่มีต่อผู้วิจัย และด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ อาจารย์ ดร.อนงค์นาฏ เกกขวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ ดร. สายพิณ ศุภุทรมงคล กรรมการภายนอกจาก คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขงานวิจัยให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จาศรี ดิงศภัทีย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้กำลังใจในยามที่ผู้วิจัยท้อแท้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ความสำเร็จส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาจากครอบครัว คุณสมชาย-คุณอรอนงค์ ตีร์อำนรรค พ่อกับแม่ซึ่งคอยสนับสนุนผู้วิจัย ไม่เพียงกำลังใจ ความห่วงใย และทุนทรัพย์เท่านั้นที่ท่านทั้งสองมอบให้ หากยังเข้าใจและเชื่อมั่นในสิ่งที่ผู้วิจัยทำตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณศุภานน ตีร์อำนรรค ผู้เป็นทั้งน้องสาวและเพื่อนรัก ผู้คอยถามไถ่และรับฟังปัญหาของผู้วิจัยเสมอมา นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณธนาคาร ตีร์อำนรรค น้องชาย ที่เสียสละทำหน้าที่ขับรถไปรับไปส่งผู้วิจัยในยามที่ผู้วิจัยเหนื่อยล้า และยังให้กำลังใจและคำปลอบใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบใจ ชีส เพื่อนที่น่ารัก ที่คอยอยู่เคียงข้างผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณคุณสุนิสา ศรีเจริญ และคุณสุจิตรา หอมศิริ เจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาวรรณคดีเปรียบเทียบที่ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานด้านเอกสาร และคอยติดต่อแจ้งกำหนดวันเวลาต่างๆ และขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมภาควิชาวรรณคดีเปรียบเทียบทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจ และช่วยเหลือกันและกันในทุกๆ เรื่อง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่	
1    บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	2
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	6
1.6 กรอบการวิจัย.....	7
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้.....	9
2    การเกิดขึ้นของการแพทย์สมัยใหม่และเรื่องเล่าความเจ็บป่วย.....	10
2.1 วิวัฒนาการของอำนาจทางการแพทย์สมัยใหม่.....	10
2.2 อิทธิพลของกระแสปรัชญาหลังสมัยใหม่ที่มีต่อเรื่องเล่าความเจ็บป่วย.....	23
2.3 ลักษณะเด่นของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย.....	27
2.3.1 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านส่วนตัว.....	29
2.3.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านสังคม.....	32
3    ภูมิหลังทางสังคมและประวัติศาสตร์ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยและผู้เขียน.....	35
3.1 ภูมิหลังทางสังคมและประวัติศาสตร์ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย.....	35
3.2 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของ โรคมะเร็งและผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง.....	37

บทที่	หน้า
3.2.1 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ <i>The Cancer Journals</i> .....	43
3.2.1.1 กลวิธีการเขียน <i>The Cancer Journals</i> ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของ ออเดรีย ลอร์ด.....	44
3.3 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของ โรคจิตเภทและผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท.....	47
3.3.1 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ <i>The Quiet Room- A Journey Out of the Torment of Madness</i> .....	58
3.3.1.1 กลวิธีการเขียน <i>The Quiet Room- A Journey Out of the Torment of Madness</i> ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของ ลอรี ซิลเลอร์.....	60
3.4 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของ โรคเอดส์และผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์.....	62
3.4.1 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ <i>The Screaming Room</i> .....	70
3.4.1.1 กลวิธีการเขียน <i>The Screaming Room</i> ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของ บาบารา ฟีบอดี.....	74
4 ความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นประสบการณ์.....	78
4.1 เรื่องเล่าทางการแพทย์: ตัวตนที่หายไปของผู้ป่วย.....	78
4.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: ประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากมุมมองของผู้ป่วย.....	82
4.2.1 ประสบการณ์ชีวิตในโรงพยาบาล.....	87
4.2.2 การรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้น กระทำความรุนแรงกับร่างกายของผู้ป่วย.....	97
4.2.3 การแพทย์กับการครอบงำความรู้สึก และสัญชาติญาณของผู้ป่วย.....	110
4.2.4 ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์.....	115
4.2.4.1 ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย.....	115
4.2.4.2 ภาพลักษณ์ของบุคลากรทางการแพทย์.....	121



บทที่	หน้า
4.2.4.3 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์.....	123
4.3 ประสบการณ์ความเจ็บป่วย: มิติทางจิตใจ.....	148
4.3.1 ประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยอารมณ์ความรู้สึก.....	149
4.3.1.1 วาทกรรมที่ปิดกั้นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย.....	154
4.3.1.2 ผลเสียของการปิดกั้นอารมณ์ความรู้สึก.....	160
4.3.2 ประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดทรมาน.....	165
4.4 ทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตและความตาย.....	174
5 หน้าที่ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย.....	184
5.1 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านส่วนตัว.....	184
5.1.1 ผู้ป่วยกับการให้ความหมายแก่โรค.....	194
5.1.1.1 ออเดรีย ลอร์ด: ความหมายใหม่ของโรคมะเร็งเต้านม.....	194
5.1.1.2 ลอรี ซิลเลอร์: ความหมายใหม่ของโรคจิตเภท.....	206
5.1.1.3 บาบารา ฟีบอดี: ความหมายใหม่ของโรคเอดส์.....	218
5.1.2 ประสบการณ์ความเจ็บป่วยนำไปสู่การค้นพบอัตลักษณ์ของผู้ป่วย.....	225
5.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: มิติทางสังคม.....	230
5.2.1 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา.....	232
5.2.1.1 ประเภทของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา.....	235
5.2.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: ชุมชนของผู้ป่วย.....	241

บทที่		หน้า
6	บทสรุป.....	251
	รายการอ้างอิง.....	261
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	265



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้การแพทย์สมัยใหม่ได้ก้าวเข้ามามีบทบาทในสังคมเป็นอย่างมาก เมื่อผู้คนในสังคมเจ็บป่วย การแพทย์ช่วยให้พวกเขาฟื้นตัวจากภาวะร่างกายอ่อนแอได้อย่างรวดเร็ว ทำให้พวกเขาสามารถกลับไปทำหน้าที่ทางสังคมได้โดยไม่ต้องทนทุกข์อยู่กับโรคเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง พวกเขาเหล่านี้ได้เรียนรู้ว่าการแพทย์สมัยใหม่มีข้อจำกัด และไม่ได้เป็นไปดังภาพนำเสนอที่สังคมสร้างให้กับการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความแน่นอน แม่นยำ และมีประสิทธิภาพเสมอไป ยิ่งไปกว่านั้น ภายใต้กระบวนการรักษาโรคของการแพทย์สมัยใหม่ ตัวตนของผู้ป่วยกลับหายไป ซึ่งเป็นตัวตนในมิติทางจิตวิญญาณและความรู้สึกนึกคิด ความเจ็บป่วยสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงร่างกายและโรคเท่านั้น หากเป็นประสบการณ์การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย

อย่างไรก็ดี เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้การแพทย์สมัยใหม่ได้ทำให้ตัวตนของผู้ป่วยหายไป แต่ตัวตนของผู้ป่วยกลับปรากฏในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบันเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบหนังสือ ละครเวที ภาพยนตร์ หรือ ในโลกโซเชียล ฯลฯ จากเหตุผลดังกล่าวได้นำมาสู่งานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงประวัติศาสตร์การเกิดขึ้นของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย จุดประสงค์ของการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย และประโยชน์ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและเปรียบเทียบประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากภูมิหลังของผู้เขียน ซึ่งส่งอิทธิพลต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยและเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบมุมมองที่ผู้เขียนแต่ละคนมีต่อโรคและความเจ็บป่วย และการที่ผู้เขียนได้ทำให้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขาเป็นเสมือนบทเรียนเกี่ยวกับชีวิตและความตาย ซึ่งก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้จากความเจ็บป่วย

ผู้วิจัยเริ่มจากการศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมาว่าการแพทย์สมัยใหม่ได้สถาปนาตนเองให้กลายเป็นสถาบันที่มีอำนาจได้อย่างไร จากที่ในอดีตวิชาชีพแพทย์ไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคมเท่าที่ควร แต่ในปัจจุบันการแพทย์กลับมีอำนาจในการพูดถึงเรื่องโรค สุขภาพ ร่างกาย และความเจ็บป่วย โดยมีองค์ประกอบและปัจจัยมากมายที่ช่วยให้การแพทย์ก้าวขึ้นมามีอำนาจในสังคม เช่น ความเชื่อในเรื่องศาสนาและจิตวิญญาณที่เสื่อมคลายลงในยุคเรืองปัญญา และการที่ปรัชญาเหตุผลนิยมได้เข้ามาแทนที่ ประกอบกับการเกิดขึ้นของอุดมการณ์ชาตินิยม การปฏิวัติอุตสาหกรรม การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการเข้ามาของสังคมทุนนิยมและบริโภคนิยม ที่ทำให้การแพทย์กลายเป็นเครื่องมือในการบริหารอำนาจของภาครัฐ ทำให้การแพทย์และวิชาชีพแพทย์เข้ามามีบทบาทสำคัญในการมีอำนาจควบคุมคนในสังคม

จนกระทั่งภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดขึ้นของกลุ่มคนชายขอบที่ออกมาเคลื่อนไหวทางสังคมและเรียกร้องสิทธิเสรีภาพ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนผิวสี กลุ่มสตรีนิยม กลุ่มต่อต้านจิตเวช (Anti-psychiatry) ที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 ซึ่งในทศวรรษต่อมาได้มีการเกิดขึ้นของกลุ่มเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วย ประกอบกับอิทธิพลของกระแสปรัชญาหลังสมัยใหม่ ซึ่งเปิดโอกาสให้เรื่องเล่าของคนชายขอบได้ขึ้นมามีที่ทางในสังคมมากขึ้น ปัจจัยทั้งหมดทั้งหมดนี้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้ลุกขึ้นมาแสดงตัวตนทางสังคมผ่านการสร้างเรื่องเล่าที่บอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเริ่มมีให้เห็นมากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว โดยเรื่องเล่าความเจ็บป่วยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตั้งคำถาม วิพากษ์วิจารณ์ ตอบโต้และท้าทายอำนาจทางการแพทย์และแนวคิดกระแสหลักที่สังคมมีเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังใช้เรื่องเล่าเพื่อทำความเข้าใจวิกฤตที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ผู้อ่านได้รู้ถึงความรู้สึกและมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วย ชีวิต และความตาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมิติส่วนตัวและมิติสังคมในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย เนื่องจากผู้เขียนได้ใช้เรื่องเล่าในการเยียวยาตนเอง วิพากษ์แนวความคิดที่มีอยู่ก่อนในสังคม และได้ใช้เรื่องเล่าในการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดของพวกเขา

ตัวบทที่ผู้วิจัยได้เลือกมาศึกษา ได้แก่ *The Cancer Journals* ของ ออเดรีย ลอร์ด (Audre Lorde), *The Quiet Room-A Journey out of the Torment of Madness* ของ ลอรี ซิลเลอร์ (Lori Schiller), และ *The Screaming Room* ของ บาบารา พีบอดี (Barbara Peabody)

จากการวิจัยทำให้เห็นว่า มุมมองของ ออเดรีย ลอร์ด ที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านม สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นนักสตรีนิยมผิวสีของเธอได้เป็นอย่างดี ลอร์ดมองว่าสังคมแบบชายเป็นใหญ่ได้ทำให้โรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงกลายเป็นปัญหาความงาม ในขณะที่เธอเห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมไม่ใช่ปัญหาความงาม แต่เป็นประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและตัวตนของเธอเป็นอย่างมาก เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของลอร์ดจึงมุ่งนำเสนอให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศที่มีอยู่ในการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นผลพวงของสังคมแบบชายเป็นใหญ่และสังคมบริโภคนิยม อีกทั้งยังกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงลุกขึ้นมาต่อต้านการกดขี่ทางเพศเหล่านั้น

ในขณะที่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของ ลอรี ซิลเลอร์ สะท้อนให้เห็นถึงภูมิหลังชีวิตของเด็กสาวผิวขาว ชนชั้นกลาง ที่มีฐานะร่ำรวย อิทธิพลทางภูมิหลังของลอรีส่งผลให้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เธอบอกเล่า สะท้อนถึงอุดมการณ์ความฝันอเมริกันชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงอุดมการณ์ความเป็นหญิงที่ครอบงำและกดขี่ผู้หญิงในสังคมแบบชายเป็นใหญ่ โดยเฉพาะผู้หญิงผิวขาวชนชั้นกลางในช่วงทศวรรษที่ 1980 นอกจากนี้ลอรียังนำเสนอให้เห็นประเด็นการรักษาผู้ป่วยจิตเวชของการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นการควบคุมทั้งทางร่างกายและความคิดของผู้ป่วย พร้อมกับการนำเสนอให้เห็นถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเธอและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อน สังคมรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ น้ำเสียงของลอรียังเน้นให้ประสบการณ์ของเธอเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านที่ไม่เข้าใจโลกของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้เข้าใจถึงจิตใจและตัวตนของผู้ป่วยมากขึ้น และเน้นให้เรื่องเล่าของเธอเป็นเสมือนกำลังใจและความหวังให้กับผู้ป่วยด้วยกันเองว่า สักวันหนึ่งพวกเขาจะได้รับการเยียวยาและกลับมาใช้ชีวิตในโลกภายนอกได้ดังเดิม

ในส่วน บาบารา พีบอดี เธอได้นำเสนอประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ผ่านเรื่องเล่าซึ่งมาจากมุมมองของผู้เป็นแม่และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เรื่องเล่าของเธอจึงแตกต่างจากเรื่องเล่าของลอร์ดและลอรีในแง่ที่ว่า ผู้อ่านจะได้เข้าใจถึงความรู้สึกและจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยว่า แท้จริงแล้วพวกเขา



ที่ไม่ได้ป่วย พวกเขาสามารถเรียนรู้บทเรียนบางอย่างจากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้เขียนได้ ทำให้ทั้งผู้เขียนและผู้อ่านไม่ว่าจะป่วยหรือไม่ก็ตาม ได้ก้าวเข้าสู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความเจ็บป่วยเป็นสายใยเชื่อมโยงพวกเขาเข้าไว้ด้วยกัน

## 1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์

1. เรื่องเล่าความเจ็บป่วยซึ่งเป็นเครื่องมือสร้างอัตลักษณ์ให้ผู้ป่วยเองผ่านการอ่านและตีความวาทกรรมต่างๆ เช่น วาทกรรมการแพทย์ วาทกรรมความงาม วาทกรรมศาสนา วาทกรรมบริโภคนิยม เป็นต้น
2. เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้างชุมชนให้เรียนรู้ความหมายของความเจ็บป่วยร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยและระหว่างผู้ป่วยกับสังคม

## 1.3 สมมติฐาน

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่ปรากฏในงานเขียนของ ออดเรย์ ลอร์ด (Audre Lorde) เรื่อง *The Cancer Journals* (1980) ของ ลอรี ซิลเลอร์ (Lori Schiller) เรื่อง *The Quiet Room: A Journey Out of the Torment of Madness* (1996) และของ บาบารา พีบอดี (Barbara Peabody) เรื่อง *The Screaming Room* (1986) เปิดโอกาสให้ผู้เขียนบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ผ่านการอ่านทบทวนและตีความวาทกรรมต่างๆ เช่น วาทกรรมแพทย์ วาทกรรมความงาม วาทกรรมศาสนา วาทกรรมบริโภคนิยม เป็นต้น ผู้เขียนไม่เพียงท้าทายและปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์เดิมที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วย หากยังพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยให้ผู้อื่นเข้าใจ ส่งผลให้ผู้เขียนและผู้อ่านสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเรื่องเล่า ดังนั้นเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างอัตลักษณ์ให้กับผู้ป่วย และสร้างชุมชนให้เรียนรู้ความหมายของความเจ็บป่วยร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองและกลุ่มผู้ป่วยกับสังคม

#### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยจะทำการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง, โรคจิตเภท, และโรคเอดส์ ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของนักเขียน 3 คน ได้แก่

1. *The Cancer Journals* โดย Audre Lorde
2. *The Quiet Room- A Journey Out of the Torment of Madness* โดย Lori Schiller
3. *The Screaming Room* โดย Barbara Peabody

#### 1.5 วิธีการดำเนินวิจัย

1. สัมภาษณ์เอกสาร ข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์สมัยใหม่ และ บทวิเคราะห์เกี่ยวกับการเกิดขึ้นของการแพทย์สมัยใหม่ และการเกิดขึ้นของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ
2. ศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งสามเล่มที่ได้คัดเลือกมา
3. เก็บประวัติและข้อมูลของผู้เขียนทั้งสาม และบทวิเคราะห์เกี่ยวกับเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้เขียน
4. เก็บข้อมูลเอกสาร ข้อมูลเชิงทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ และการท้าทายและต่อต้านอำนาจการแพทย์สมัยใหม่โดยผู้ป่วย
5. วิเคราะห์และเปรียบเทียบประสบการณ์ความเจ็บป่วยของนักเขียนแต่ละคนผ่านเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขา
6. ศึกษาแนวคิดสำคัญของปรัชญาสมัยใหม่ที่มีต่อชีวิตและความตาย และเปรียบเทียบกับมุมมองของผู้เขียนที่มีต่อชีวิตและความตาย ซึ่งเป็นบทเรียนที่ผู้เขียนได้รับจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย
7. วิเคราะห์หน้าที่ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในด้านมิติส่วนตัวและมิติทางสังคม



## 8. สรุปผลและรายงานผลการวิจัย

### 1.6 กรอบการวิจัย

ในปัจจุบันนี้มีกลุ่มคนหลากหลายที่ออกมาถ่ายทอดเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล แพทย์ในฐานะผู้ทำการรักษาผู้ป่วย และแพทย์ในฐานะผู้ป่วยเอง ซึ่งเรื่องเล่าแต่ละเรื่องย่อมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคม ภูมิหลังและอัตลักษณ์ของผู้เล่า ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีของ อาร์เทอร์ คลีนแมน (Arthur Kleinman) ที่กล่าวถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยเอาไว้ว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นเชื่อมโยงไปถึงประสบการณ์ของคนรอบข้างผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เนื่องจากพวกเขา่อมได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย “The experience of illness is not bounded by the bodies or consciousness of those who are ill. It reaches out to encompass a household, a family... Obviously, the illness experience affects each of them, not in isolation, not always in the same way, but in relation to one another.”<sup>1</sup> ทำให้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงผู้ป่วยเท่านั้น หากยังครอบคลุมไปถึงผู้ดูแล ครอบครัวของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ป่วยจึงมีพื้นที่ในการบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยได้ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยได้เลือกเรื่องเล่าที่แตกต่างกันในแง่ของเสียงของผู้บอกเล่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วย กล่าวคือมีทั้งเสียงของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวของผู้ป่วย และแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย แต่หากพิจารณาในเชิงทฤษฎีของคลีนแมนข้างต้น เรื่องเล่าที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาจึงมีความคล้ายคลึงกันในแง่ประสบการณ์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยทั้งสิ้น

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้กรอบทฤษฎี “remission society” ของ อาร์เทอร์ ดับเบิลยู. แฟรงค์ (Arthur W. Frank) ในการคัดเลือกตัวบททั้ง 3 เล่ม เนื่องจากผู้เขียนทั้งสามจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วย “remission society” ของแฟรงค์ กล่าวคือผู้เขียนทั้งสามได้รับการเยียวยาจากโรคจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดังเดิม แต่การแพทย์ยังคงไม่สามารถรับรองว่าพวกเขาขาดจากโรคแล้ว เช่น ลอร์ดยังคงใส่ระวางเซลล์มะเร็งในร่างกายที่อาจเกิดขึ้นได้อีกครั้ง หรือลอรี่ที่ยังคงมีอาการหิวแหว่ แต่เธอก็สามารถ

<sup>1</sup> Arthur Kleinman, *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine* (the United States of America: University of California Press, 1997), p.183.

ใช้ชีวิตในสังคมภายนอกพร้อมกับผู้อื่นได้ และบารบาราที่ยังคงมีบาดแผลทางใจจากการสูญเสียลูกชายสุดที่รักไปด้วยโรคเอดส์

ผู้วิจัยได้เลือกเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่เขียนโดยผู้เขียนชาวอเมริกัน เนื่องจากผู้วิจัยต้องการให้ งานวิจัยชิ้นนี้มีความชัดเจนในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างตัวบท ทั้ง 3 เรื่อง โดยผู้วิจัยมองว่าสภาพสังคมและขนบธรรมเนียมมวัฒนธรรมแบบอเมริกันย่อมมีความสัมพันธ์ต่อเรื่องเล่าทั้งสามเรื่องใกล้เคียงกัน ดังนั้นในการวิเคราะห์ความเหมือนและความต่าง ของเรื่องเล่าทั้ง 3 เรื่อง ผู้วิจัยจึงมุ่งวิเคราะห์ไปที่ภูมิหลังและโรคของผู้เขียนแต่ละคนเป็นสำคัญ

### 1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เมื่อพิจารณาจากมุมมองของนักปรัชญาหลังสมัยที่มองว่าประวัติศาสตร์คือเรื่อง เล่าประเภทหนึ่ง เรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ย่อมมีหลากหลายชุด ซึ่งมาจากมุมมองของแต่ละ กลุ่มแต่ละชนชั้น ขึ้นอยู่กับการนิยามประวัติศาสตร์ของกลุ่มคนแต่ละกลุ่ม ดังนั้นเรื่องเล่าทาง ประวัติศาสตร์ที่ผู้วิจัยหยิบยกมาใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ จึงเป็นเพียงหนึ่งในหลากหลายมุมมองที่มี ต่อประวัติศาสตร์การเกิดขึ้นของการแพทย์สมัยใหม่ ประวัติศาสตร์การเกิดขึ้นของเรื่องเล่า ความเจ็บป่วย ประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของโรคมะเร็งและผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของความบ้าและคนบ้า และประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของโรค เอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงอาจเหมือนหรือแตกต่างจากเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ที่ผู้อ่าน เคยได้ยินมาได้
2. ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยแปลคำว่า “agency” ว่า “เป็นผู้กระทำการ”
3. ผู้วิจัยใช้คำว่า “หลังอาณานิคม” ในการเปรียบเทียบประสบการณ์ของผู้ป่วยเข้ากับ ประสบการณ์ของผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศอาณานิคม ซึ่งมีความต้องการลุกขึ้นมานิยามตัวตน ของพวกเขาด้วยตนเอง เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ต้องการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยด้วย ตนเอง

### 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

1. ทำให้เข้าใจรูปแบบงานเขียนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ปรากฏขึ้นในสังคมหลังสมัยใหม่
2. เป็นแนวทางอ่านเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นในสังคมหลังสมัยใหม่



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### การเกิดขึ้นของการแพทย์สมัยใหม่และเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

#### 2.1 วิวัฒนาการของอำนาจทางการแพทย์สมัยใหม่

ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวันของคนในสังคม เมื่อผู้คนในสังคมเจ็บป่วย พวกเขา มักหันหน้าเข้าหาแพทย์เป็นอันดับแรก เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ที่ทำให้พวกเขาหายจากความเจ็บป่วยได้ และทำให้พวกเขากลับไปดำเนินชีวิตประจำวันตามเดิมได้อย่างรวดเร็ว ยิ่งไปกว่านั้นยารักษาโรคได้สร้างความสะดวกสบายให้แก่คนในสังคม พวกเขาจึงไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคร้ายไข้เจ็บเป็นเวลานานเหมือนในอดีต ด้วยเหตุนี้วิทยาศาสตร์การแพทย์จึงก้าวเข้ามามีบทบาทในสังคมเป็นอย่างมาก โดยมีการแทรกซึมอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่อยู่ทุกหนทุกแห่งและในทุกๆกิจกรรมที่คนในสังคมปฏิบัติ การแพทย์บริหารอำนาจของตนเองโดยอาศัยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับว่าถูกต้อง แม่นยำ และเป็นความจริง เพื่อสร้างความชอบธรรมแก่ตนเองในการออกมาพูดเรื่องโรค และการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย การออกกำลังกาย ความสะอาดที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน การบริหารอารมณ์ ฯลฯ ไม่ว่าจะ เป็นรายงานทางการแพทย์ หรือคำพูดของแพทย์ต่างได้รับความเชื่อถือจากผู้คนในสังคมอย่างสนิทใจ อย่างไรก็ตามหากย้อนกลับไปในอดีต การแพทย์ไม่ได้มีบทบาทในสังคมมากเท่าในปัจจุบัน ในทางตรงกันข้ามการแพทย์และวิชาชีพแพทย์เป็นสิ่งที่คนในอดีตไม่ให้ความสนใจและให้คุณค่าสักเท่าใดนัก ในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยจึงย้อนกลับไปศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมาของการแพทย์สมัยใหม่ว่าได้สถาปนาตนเองขึ้นมาเป็นสถาบันที่มีอำนาจและอิทธิพลต่อผู้คนในสังคมได้อย่างไร

ในแต่ละยุคสมัย อำนาจถูกใช้เป็นเครื่องมือของกลุ่มคนบางกลุ่มในสังคม เพื่อผลประโยชน์แก่กลุ่มของตนเอง โดยอำนาจถูกใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น ในยุคกรีกและโรมัน อำนาจรัฐแสดงออกผ่านการทำศึกสงคราม เพื่อประกาศศักดาถึงความยิ่งใหญ่ของจักรวรรดิตนเอง ในขณะที่ยุคกลาง (ช่วงศตวรรษที่ 5-14) นักบวชเป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลและอำนาจสูงสุดในสังคม ศูนย์รวมของอำนาจตกอยู่ในมือของพระสันตะปาปาแห่งศาสนจักรคริสเตียนนิกายโรมันคาทอลิก อำนาจของพระสันตะปาปาและบาทหลวงได้แสดงออกผ่านทางพิธีกรรมทางศาสนา และศรัทธาของ

ประชาชนที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด และตั้งแต่ปี ค.ศ. 312 เป็นต้นมา บทบาทของศาสนาคริสต์เริ่มมีอิทธิพลไปทั่วประเทศทางฝั่งยุโรป ผู้คนในเวลานั้นมีความเชื่อในเรื่องศาสนาและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก ศาสนาได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้คนยุคกลาง ส่งผลให้เมื่อกล่าวถึงความเจ็บป่วย การแพทย์และศาสนาจึงไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ผู้คนในเวลานั้นเชื่อว่า ความเจ็บป่วยคือบทลงโทษของพระเจ้าที่มีต่อผู้กระทำผิดหลักคำสอนของพระองค์ เมื่อป่วยไข้พวกเขาจึงไม่เพียงมุ่งรักษาโรคอย่างเดียวเท่านั้น หากยังมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาอยู่กับพระเจ้าเพื่อขอขมาต่อพระองค์ ผ่านการสวดภาวนาขอให้พระองค์ช่วยเยียวยาโรคของพวกเขา<sup>1</sup>

เมื่อผู้คนในเวลานั้นมองว่าความเจ็บป่วยคือการทำผิดต่อพระเจ้าเป็นเจ้า ส่งผลให้นักบวชกลายเป็นผู้รักษาโรค เพราะพวกเขาเป็นตัวแทนของพระเจ้าเป็นเจ้าและผู้ส่งสารรับสารของพระองค์ เมื่อเจ็บป่วยผู้คนในเวลานั้นจึงมักขอความช่วยเหลือจากนักบวชเป็นอันดับแรก โดยหวังว่านักบวชจะช่วยชำระล้างบาปให้แก่พวกเขา ซึ่งนักบวชจะปล่อยให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาอยู่กับพระเจ้าเพียงลำพังในโบสถ์ ผู้ป่วยจะได้รับการเยียวยาความรู้สึกผิดบาปในจิตใจและเยียวยาความรู้สึกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความวิตกกังวล และ ความทุกข์ ฯลฯ ผ่านการสวดภาวนาต่อพระเจ้าเป็นเจ้า นอกจากนี้ นักบวชจะเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางร่างกายด้วยความรู้แบบวิถีชาวบ้าน แต่สำหรับในกรณีของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้และผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ชีวิตเข้าใกล้ความตายเข้าไปทุกขณะ นักบวชจะเน้นการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าการรักษาโรคทางร่างกาย เนื่องจากพวกเขาตระหนักดีว่าตนไม่สามารถควบคุมหรือชะลอความตายที่จะมาถึงได้ สะท้อนให้เห็นว่าคนในยุคนี้มองว่าความตายเป็นเรื่องที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และมนุษย์ไม่สามารถเอาชนะความตายที่ถูกลิขิตมาโดยพระเจ้าได้ จึงควรยอมรับความตายที่จะมาถึงมากกว่าการปฏิเสธความตาย ในการเยียวยาผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นักบวชจึงปล่อยให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาติดต่อกับพระเจ้าทุกวันจนกระทั่งถึงวันสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากพวกเขาเชื่อว่าการติดต่อกับพระเจ้าโดยตรงก่อนตาย จะเปิดโอกาสให้วิญญาณของคนผู้นั้นได้ไปอยู่กับพระเจ้าเป็นเจ้าหลังความตาย จึงเห็นได้ว่าคนในยุคกลางมองความเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ อีกทั้ง

<sup>1</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, 2<sup>nd</sup> ed. (London: SAGE Publication Ltd, 2003), p.86.

ยังเชื่อว่าชะตาชีวิตของคนแต่ละคนได้ถูกลิขิตมาตั้งแต่ต้นโดยพระเจ้า และมีเพียงพระองค์เท่านั้นที่จะช่วยเยียวยาโรคของพวกเขาได้อย่างแท้จริง<sup>2</sup>

เมื่อนักบวชในยุคกลางสามารถช่วยเยียวยาโรคและจิตใจของผู้ป่วยได้ อีกทั้งผู้คนในเวลานั้นมองว่าการแพทย์ยังไม่มีความแน่นอนและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่งผลให้พวกเขาไม่นิยมรักษาโรคกับแพทย์เท่าที่ควร ยิ่งไปกว่านั้นแล้วพวกเขายังมีความเชื่อมากมายที่ผูกติดมากับร่างกายของมนุษย์ ทำให้แพทย์ซึ่งเป็นอาชีพที่ข้องเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์จึงไม่ได้รับการยอมรับจากคนยุคกลางเท่าใดนัก เห็นได้จากความเชื่อในเรื่องเลือด ซึ่งคนในยุคกลางเชื่อว่าเลือดเป็นพิษ ถือเป็นของต่ำ และเป็นสิ่งต้องห้ามที่ไม่ควรสัมผัส แม้แต่กับแพทย์ผ่าตัดในเวลานั้นก็หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดโดยตรงเช่นกัน เพราะพวกเขาเชื่อว่าเลือดสามารถลดพลังงานของผู้สัมผัสได้ และทำให้ผู้สัมผัสไม่บริสุทธิ์ เกิดแปดเปื้อนด้วยของต่ำที่เป็นพิษ ในการผ่าตัดอย่างเป็นทางการครั้งแรกที่เกิดขึ้นในปลายศตวรรษที่ 15 ในคณะแพทยศาสตร์ในกรุงปารีส ครูอาจารย์และนักศึกษาแพทย์จึงมีความพยายามที่จะลบความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับเลือดของผู้คนในเวลานั้น ด้วยการจัดงานเลี้ยงเฉลิมฉลองก่อนการผ่าตัดร่างกายมนุษย์ทุกครั้ง โดยหวังว่าภาพของการเฉลิมฉลองจะช่วยลบภาพน่าสยองที่น่ากลัว และสยดสยองของเลือดและการผ่าตัดลงได้<sup>3</sup>

นอกจากนั้นแล้ว มุมมองระหว่างแพทย์และคนในยุคกลางที่มีต่อศพก็แตกต่างกัน โดยแพทย์มองว่าร่างกายของผู้ตายเป็นเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนวิชาศพแพทย์เท่านั้น ในขณะที่คนทั่วไปกลับมองว่าศพผูกติดกับศาสนาและจิตวิญญาณ หากย้อนกลับไปในศตวรรษที่ 14 จะพบว่าการผ่าศพเป็นเรื่องต้องห้ามของสังคมในยุโรป ผู้คนในเวลานั้นเชื่อว่าการผ่าศพเป็นการล่วงละเมิดกฎของธรรมชาติ เนื่องจากเป็นการเปิดเผยความลับของร่างกายมนุษย์ และนำมาซึ่งโชคร้ายแก่สังคม นอกจากนี้ยังมีความเชื่อที่ว่า การผ่าศพเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ร่างกายของผู้ตายอีกด้วย ทำให้ในเวลานั้นศพที่นำมาผ่าเพื่อการศึกษาส่วนใหญ่จึงเป็นศพไร้ญาติหรือศพของนักโทษ

<sup>2</sup> Ibid., p.86.

<sup>3</sup> Ibid., p.87

อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาโรคกับแพทย์ หน้าที่ของแพทย์ในอดีตคือการตีความอาการของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะพวกเขาเชื่อกันว่าร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน แม้กระทั่งความรู้สึก การรับรู้ และสัมผัสของผู้ป่วยแต่ละคนก็แตกต่างกันไป การรักษาของแพทย์ในยุคกลางจึงขึ้นอยู่กับความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยแพทย์ให้ความสำคัญกับการรับฟังการบรรยายความรู้สึกของผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้ว ผู้ป่วยในยุคนั้นยังมีสิทธิในการเลือกแพทย์ประจำตัวที่จะมาทำการรักษาพยาบาลตนตลอดช่วงระยะเวลาที่ป่วยใช้ โดยพวกเขาจะเลือกแพทย์ตามความรู้สึกและสัญชาตญาณของตนว่าแพทย์คนใดมีความเหมาะสมในการรักษาโรคของพวกเขามากที่สุด เหล่านี้ล้วนเป็นเป็นสิทธิพิเศษของผู้ป่วยในอดีตที่มีเหนือแพทย์ผู้ทำการรักษา จึงเห็นได้ว่าในอดีตนั้นผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการแพทย์ โดยพวกเขาถือว่าผู้ป่วยคือผู้ที่สัมผัสกับโรค และมีประสบการณ์ตรงจากความเจ็บป่วย และเมื่อผู้คนในอดีตต้องการศึกษาถึงเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ พวกเขาจึงมักศึกษาจากงานเขียนและบันทึกของผู้ป่วยที่เขียนบรรยายถึงประสบการณ์การป่วยไข้ของตน ไม่ว่าจะเป็นจากบันทึกประจำวันหรือจดหมาย<sup>4</sup>

ต่อมาในช่วงปลายศตวรรษที่ 14-15 ยุคแห่งการฟื้นฟูศิลปวิทยาการ ในช่วงเวลานี้อำนาจของศาสนจักรได้เสื่อมถอยลงและอำนาจของกษัตริย์เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ชนชั้นสูงจึงกลายเป็นกลุ่มคนที่มีอำนาจในสังคม ซึ่งเรียกกันว่าสังคมฟิวัดล ซึ่งสังคมฟิวัดลให้คุณค่ากับแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ อีกทั้งยังสนับสนุนผลงานการประดิษฐ์คิดค้นใหม่ๆ ของเหล่านักวิทยาศาสตร์ เนื่องจากความคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ได้เอื้อให้บรรดาพ่อค้า และขุนนางชนชั้นสูงได้นำสิ่งประดิษฐ์เหล่านั้นไปใช้ในทางการค้าและสร้างอำนาจศักดินาให้แก่ตนเองได้ ในยุคนี้เองที่กระบวนการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ได้เริ่มมีความก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อย

เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 16-17 ในยุคเรืองปัญญา ปรัชญาเหตุผลนิยมได้เข้ามามีบทบาทในสังคมเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มีการค้นพบความรู้ใหม่ๆ ในวงการวิทยาศาสตร์มากมายอย่างไม่ขาดสาย เป็นยุคของการปฏิวัติทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การแพทย์ซึ่งเป็นผลพวงขององค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เริ่มเป็นที่ยอมรับจากคนในสังคมมากขึ้น ส่งผลให้แพทย์ก้าวขึ้นมาเป็นบทบาทในสังคมมากขึ้น และเมื่อนักคิดในเชิงเหตุผลนิยม

<sup>4</sup> Ibid., p.85

เรอเนต์ เดสการ์ต (Rene Descartes) ได้เสนอแนวคิด "I think therefore I am." ที่ได้แบ่งแยกส่วนที่เป็นปัญญาหรือจิตออกจากส่วนร่างกายอย่างชัดเจน วิธีคิดเช่นนี้ทำให้วิทยาศาสตร์ให้ความสนใจกับร่างกายของมนุษย์เป็นสำคัญ นอกจากนี้ในยุคของการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ก็ได้ส่งผลกระทบต่อความคิดและความเชื่อของคนในเวลานั้นเกี่ยวกับร่างกาย ความเจ็บป่วย และความตาย เช่นเดียวกัน เช่น เมื่อ ไอแซค นิวตัน (Issac Newton) นำเสนอว่าจักรวาลไม่ได้ถูกสร้างโดยพระเจ้า แต่เป็นเพียงนาฬิกาเรือนยักษ์ที่ถูกไขทึงไว้และเดินไปเรื่อยจนกว่าจะหมดลานเท่านั้น และเมื่อ วิลเลียม ฮาร์วีย์ (William Harvey) ได้ค้นพบว่าระบบหมุนเวียนโลหิตในร่างกายมนุษย์มีการทำงานคล้ายเครื่องจักรที่มีระบบแรงดัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเดสการ์ต ที่ได้แบ่งแยกส่วนที่เป็นจิตออกจากร่างกาย วิธีเช่นนี้คิดทำให้ร่างกายของมนุษย์เปรียบเสมือนเครื่องจักรกลที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ และสามารถถอดชิ้นส่วนออกมาทำการศึกษาวิจัยได้ในทางวิทยาศาสตร์ ทำให้การแพทย์ในเวลานั้นให้ความสำคัญกับร่างกายของผู้ป่วยมากกว่าจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ<sup>5</sup>

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและกระแสปรัชญาต่างๆ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงมุมมองที่ผู้คนมีต่อความเจ็บป่วยและความตายก็เปลี่ยนแปลงไป เช่นเดียวกัน เมื่อปรัชญาเหตุผลนิยมเน้นให้ความสำคัญกับชีวิตในปัจจุบันขณะ และปฏิเสธความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย ความตายจึงกลายเป็นความว่างเปล่าและไม่มีคุณค่า พระเจ้าจึงไม่มีตัวตน และกลายเป็นสิ่งที่ไม่มีจริง เพราะความจริงต้องพิสูจน์ได้อย่างเป็นทางการในเชิงวิทยาศาสตร์เท่านั้น ทำให้เกิดแนวคิดที่ว่าควรให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตในปัจจุบันขณะให้คุ้มค่าและมีคุณภาพมากที่สุด เมื่อแนวคิดดังกล่าวประกอบกับวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนา ทำให้ผู้คนในสังคมหันมาใส่ใจในเรื่องร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บมากยิ่งขึ้น เพื่อทำให้ความตายอยู่ห่างไกลจากชีวิตของพวกเขา

<sup>5</sup> เรอเนต์ เดสการ์ต นักปรัชญา นักฟิสิกส์ นักคณิตศาสตร์ชาวฝรั่งเศส เป็นผู้ที่ได้รับการขนานนามว่าเป็น "บิดาแห่งปรัชญายุคใหม่" ในหนังสือที่ท่านเขียนที่ชื่อว่า *Discourse of Method* นั้นนำเสนอปรัชญาเหตุผลนิยมเอาไว้ว่าเป็นปรัชญาที่สนับสนุนแนวคิดและองค์ความรู้ที่เป็นระบบและเป็นเหตุเป็นผล สามารถพิสูจน์ได้โดยประจักษ์พยาน ในเชิงวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์

<sup>5</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, "จิตวิญญาณกับสุขภาพ," ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, นพ. ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณี ตรงศีลสัตย์ และ พจนี กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545).



ในช่วงต้นศตวรรษที่ 18 ยุคแห่งการปฏิวัติอุตสาหกรรม อุดมการณ์ชาตินิยมและทุนนิยม ได้เริ่มเข้ามามีอิทธิพลในสังคมมากขึ้น อุดมการณ์เหล่านี้มองร่างกายของมนุษย์เป็นแรงงานชั้นดีในกระบวนการผลิต สังคมที่มีอำนาจจึงเป็นสังคมที่ประชากรมีสุขภาพร่างกายอยู่ในภาวะสมบูรณ์ แข็งแรง และมีอายุยืนยาว ซึ่งปัจเจกทุกคนจึงต้องทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด เพื่อไม่ให้เป็นตัวถ่วงของสังคม และหนึ่งในหน้าที่ทางสังคมของปัจเจกก็คือ การควบคุมและดูแลร่างกายของตนเองให้อยู่ในสภาพที่ปกติสมบูรณ์ และพร้อมจะเป็นหนึ่งในฟันเฟืองของสังคม แนวคิดนี้ส่งผลให้เรื่องสุขภาพและโรคภัยเจ็บไข้ของประชาชนกลายเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากความเจ็บป่วยคืออุปสรรคที่ทำให้การผลิตเป็นไปอย่างเชื่องช้า ร่างกายของปัจเจกจึงสะท้อนถึงความมั่นคงของประเทศ แนวคิดดังกล่าวส่งผลให้ร่างกายของประชาชนแต่ละคนแปรสภาพไปเป็นพื้นที่ที่ถูกควบคุมและบงการในทางการเมือง และนับตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 เป็นต้นมา ร่างกายจึงกลายเป็นพื้นที่สำคัญที่ใช้ในการแสดงออกซึ่งอำนาจแห่งการควบคุมของภาครัฐผ่านวาทกรรมทางการแพทย์

เมื่อวิทยาศาสตร์สมัยใหม่เปรียบเทียบการทำงานของร่างกายเสมือนเครื่องจักรกล การแพทย์จึงผลิตวาทกรรมที่อธิบายถึงอวัยวะแต่ละส่วนว่า ถึงแม้แต่ละส่วนจะมีหน้าที่แตกต่างกัน แต่อวัยวะทุกส่วนก็ต้องทำงานร่วมกันอย่างสามัคคี ฟันเฟืองแต่ละตัวจึงมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เป็นองค์ประกอบซึ่งกันและกัน ไม่สามารถขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปได้ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงวาทกรรมการแพทย์เข้ากับสังคมมนุษย์ที่ปัจเจกแต่ละคนเปรียบเสมือนอวัยวะแต่ละส่วนในร่างกาย และแต่ละคนเป็นฟันเฟืองที่มีความสำคัญเท่ากัน หากขาดฟันเฟืองตัวใดตัวหนึ่งไป ร่างกายหรือสังคมอาจอ่อนแอลงได้ เมื่อการมีสุขภาพดีของประชากรภายในประเทศกลายเป็นหนึ่งในอุดมการณ์ทางการเมืองของรัฐ ทำให้การดูแลสุขภาพสภาพกลายเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจนในการพัฒนาประเทศชาติ ด้วยเหตุนี้ในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 นโยบายหลักของรัฐในการควบคุมสุขภาพของประชากรภายในประเทศจึงมุ่งเน้นไปที่ครอบครัวเป็นสำคัญ เนื่องจากรัฐเล็งเห็นว่าครอบครัวคือปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจเจก ครอบครัวจึงกลายเป็นสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญในการเป็นตัวแทนการแพทย์ที่เข้ามาควบคุมการดำเนินชีวิตของคนภายในประเทศ โดยวาทกรรมการแพทย์มุ่งเน้นให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่สุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ พวกเขาต้องเข้าพบแพทย์เพื่อเข้ารับคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสะอาดของน้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อป่วย

ใช้ เมื่อการแพทย์ได้กลายมาเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญที่รัฐใช้ในการบริหารอำนาจ จึงส่งผลให้แพทย์ กลายมาเป็นผู้ที่มีอำนาจในสังคมอาชีพหนึ่ง

ไม่เพียงอุดมการณ์ทางการเมืองเท่านั้นที่ส่งเสริมให้อาชีพแพทย์ก้าวเข้ามามีบทบาทในสังคม มากขึ้น การทำให้อาชีพแพทย์เป็นมาตรฐาน (standardization) ด้วยการแจกใบประกาศนียบัตร รับรองการประกอบวิชาชีพแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ที่ช่วยส่งเสริมให้อาชีพแพทย์ขึ้นมาใช้อำนาจในสังคมได้ การจำกัดสิทธิและอำนาจให้เพียงมหาวิทยาลัย วิทยาลัยการแพทย์ และสถาบันทางการแพทย์เท่านั้น ที่สามารถมอบประกาศนียบัตรรับรองความเป็นแพทย์ได้ ทำให้ผู้ที่ไม่ผ่านการรับรองจากสถาบันใดจึง ไม่มีสิทธิในการรักษาโรคหรือออกมาพูดถึงเรื่องโรค สุขภาพ ร่างกาย และความเจ็บป่วยได้ หากมีเพียง แพทย์เท่านั้นที่สามารถพูดถึงความเจ็บป่วยและร่างกายของมนุษย์ได้ เนื่องจากการรับรองแล้วว่า แพทย์คือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเหล่านี้ และเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ในสภาพ ที่เป็น “ปกติ” อีกครั้ง เพื่อที่ว่าร่างกายนั้นจะได้เป็นหน่วยของการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกครั้ง ดังนั้นหน้าที่ของผู้ป่วยก็คือการสยบยอมต่ออำนาจของแพทย์ เพื่อที่พวกเขาจะได้หายดีและกลับมาทำ หน้าที่ทางสังคมได้ดังเดิม เห็นได้อย่างชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย (sick role) ของ ทัลคอตต์ พาร์สัน (Talcott Parsons) “...and being sick is defined as being in need of medical help to return to “normality”—the sick must put themselves into the hands of medical practitioners to help them get well again.”<sup>6</sup> แพทย์จึงปรากฏตัวในฐานะผู้คอยควบคุมให้คนในสังคมกลับมาอยู่ในหน้าที่ของพวกเขา เพื่อ ป้องกันไม่ให้คนผู้นั้นจะเลยจากหน้าที่ทางสังคมของตนเองนานจนเกินไป “The physician is explicitly a social control agent.”<sup>7</sup> และด้วยความชอบธรรมจากความผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคและร่างกาย แพทย์จึง มีสิทธิในการตัดสินใจว่าผู้ใดป่วยหรือไม่ และหากป่วยไข้จริงพวกเขาสามารถกลับไปมีหน้าที่ทางสังคมได้ อีกครั้งเมื่อใด หรือผู้ใดไม่สามารถกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อีกต่อไป ซึ่งเป็นการเอื้อให้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>6</sup> ทัศนคติหน้าที่ของผู้ป่วยของพาร์สันได้รับการเผยแพร่ครั้งแรกในช่วงทศวรรษ 1950 และถูกนำมาใช้อ้างอิงและวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางตลอดช่วงระยะเวลาที่เขาใช้ชีวิตอยู่จนถึงในช่วงปลายทศวรรษ 1970 ที่เขา เสียชีวิต จากนั้นทฤษฎีดังกล่าวจึงค่อยๆลดบทบาทลงไปในวงการการศึกษาและวงการการแพทย์

<sup>6</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.7.

<sup>7</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics* (the United States of America: The University of Chicago Press, 1995), p.82.

แพทย์ที่ขาดได้ว่าร่างกายแบบใดที่เรียกว่า “ปกติ” หรือ “ผิดปกติ” ร่างกายแบบใดที่เรียกว่าสะอาดหรือสกปรก และร่างกายแบบใดที่จำเป็นจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์

การแพทย์จึงกลายเป็นสถาบันทางอำนาจที่สำคัญที่สุดในการอธิบายถึงร่างกายที่มีประสิทธิภาพในทางการเมืองและการพัฒนาประเทศ หากดูผิวเผินแล้วเหมือนว่าปัจเจกมีอิสระในการเลือกใช้ชีวิตและกำหนดรูปแบบชีวิตของตนเอง แต่เมื่อพิจารณาแล้วกลับพบว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตของปัจเจกต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของสังคมและการแพทย์ที่กำหนดให้พวกเขาคอยดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองให้อยู่ในภาวะที่เรียกว่า “ปกติ” ให้ได้ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ การบริหารอารมณ์และความเครียด ฯลฯ การแพทย์ใช้อำนาจในการควบคุมคนในสังคมด้วยระเบียบวินัย (disciplinary power) ทำให้คนในสังคมไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกถึงการมีอยู่ของอำนาจดังกล่าว พวกเขาไม่กล้าฝ่าฝืนใจเชื่อและปฏิบัติตามระเบียบวินัยเหล่านั้น โดยที่ไม่ตั้งคำถามต่อองค์ความรู้หรือวาทกรรมต่างๆ ที่ผลิตโดยการแพทย์สมัยใหม่ โดยมองว่าเหล่านั้นคือ “ความรู้” และ “ความจริง”

ระเบียบวินัยในการใช้ชีวิตให้ถูกสุขอนามัยตามหลักของการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากควบคุมปัจเจกแล้ว ยังทำการลงโทษบุคคลที่ขาดระเบียบวินัยหรือขาดการควบคุมร่างกายของพวกเขาอีกด้วย ผ่านการผลิตวาทกรรมกล่าวโทษผู้ป่วย (blame the patient) เพื่อทำให้ปัจเจกรู้สึกผิดที่ตนเองป่วยไข้ เนื่องจากการป่วยหรือการติดโรคกลายเป็นสิ่งที่ทำให้สังคมตัดสินผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่ขาดระเบียบวินัยในการควบคุมร่างกายของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมักรู้สึกผิดเมื่อตนเองเจ็บป่วย เพราะคนในสังคมมักสันนิษฐานว่าทุกคนรู้วิธีการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี เป็นความรู้พื้นฐานที่คนทุกคนในสังคมเรียนรู้มาตั้งแต่เด็ก ทำให้เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงเป็นเหยื่อรายแรกของสังคมที่ถูกตีตราว่าเป็นผู้ที่ทำให้ตนเองเจ็บไข้ วาทกรรมการแพทย์จึงทำงานเสมือนศีลธรรมอย่างหนึ่งที่คนในสังคมต้องปฏิบัติตาม และมีบทลงโทษสำหรับผู้ที่ทำผิดศีลธรรม<sup>8</sup>

จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจ เมื่อผู้ที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลมักรู้สึกที่ตนเองถูกสังคมมองว่าพวกเขากำลังถูกลงโทษ อันเนื่องมาจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่ผิดสุขอนามัยและผิดศีลธรรมของพวกเขา

<sup>8</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.35.

ด้วยความรู้สึกผิดหรือเป็นตราบาปนี้ ผู้ป่วยส่วนมากจึงมักรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามพวกเขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงโรงพยาบาลได้เมื่อเจ็บไข้ เนื่องจากโรงพยาบาลอ้างตนเองในการเป็นสถานที่ที่ช่วยลบตราบาปและทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติดังเดิม โรงพยาบาลจึงเป็นเหมือนสถานที่ไถ่บาปของผู้ป่วย ซึ่งวาทกรรมกล่าวโทษผู้ป่วยที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลมีความชอบธรรมในการนำอำนาจออกมาใช้ควบคุมผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ไม่ต่างจากศาสนาในอดีต ที่เป็นผู้ที่คอยลบความรู้สึกผิดบาปให้กับคนในสังคมด้วยการสารภาพบาปภายในโบสถ์ แต่ในปัจจุบันนี้หน้าที่ดังกล่าวกลายเป็นของการแพทย์สมัยใหม่ การที่ผู้ป่วยบอกเล่าอาการและพฤติกรรมก่อนติดเชื่อให้แพทย์ทราบ จึงไม่ต่างอะไรกับการที่คนบาปสารภาพผิดต่อบาพหลวงของศาสนาคริสต์<sup>9</sup> หากผู้ป่วยต้องการกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมโดยปราศจากตราบาป ในที่นี้คือเชื้อโรคและความผิดปกติของร่างกาย พวกเขาต้องจำยอมตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขและกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกสำหรับการแพทย์ในการจัดการและควบคุมร่างกายของผู้ป่วย การสยบยอมให้กับอำนาจของการแพทย์และกฎระเบียบของสถานพยาบาลคือ สิ่งที่มีการแพทย์อ้างว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองด้วย อย่างไรก็ตามกฎระเบียบที่สร้างขึ้นมาเพื่อควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่เพียงควบคุมร่างกายของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากยังควบคุมไปถึงรูปแบบการใช้ชีวิตพื้นฐานในแต่ละวันของผู้ป่วยในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเวลาการตื่น การนอน การกิน ระดับการส่งเสียง หรือแม้กระทั่งเสื้อผ้าที่สวมใส่ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจในเรื่องเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยต้องจำยอมตกอยู่ภายใต้อำนาจของเจ้าหน้าที่และแพทย์ในโรงพยาบาล เนื่องจากนี่คือเงื่อนไขที่คนในสังคมยอมรับว่า หากต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลพวกเขาจำต้องทำตามระเบียบเหล่านี้ การเกิดขึ้นของสถาบันทางการแพทย์ โรงพยาบาล และคลินิกรักษาโรค จึงเป็นไปเพื่อนำอำนาจทางการแพทย์ออกมาใช้กับร่างกายของปัจเจกอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

เมื่อผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล เงื่อนไขอีกประการที่พวกเขาต้องยอมรับก็คือสถานพยาบาลนั้นๆจะเป็นผู้เลือกแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นต้องถามความสมัครใจจากผู้ป่วยว่าพวกเขาต้องการได้รับการรักษาจากแพทย์คนดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งแตกต่างจากในอดีต ที่ผู้ป่วยเป็นฝ่ายมีอำนาจในการเลือกแพทย์ที่จะมารักษาโรคของพวกเขา แต่ในปัจจุบันนี้

<sup>9</sup> Ibid., p.7.

เมื่อการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาแทนที่ อำนาจในการเลือกแพทย์ของผู้ป่วยกลับหายไป เนื่องจากแพทย์ที่จะมาทำการรักษาผู้ป่วยมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเฉพาะทางแตกต่างกันไป แพทย์คนเดียวจึงไม่สามารถรักษาโรคทั้งหมดได้ หน้าที่การเลือกแพทย์จึงไม่ใช่หน้าที่ของผู้ป่วยอีกต่อไป แต่เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะบอกได้ว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษากับแพทย์คนใดแทน

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีสิทธิในการเลือกแพทย์ได้เหมือนในอดีต อย่างไรก็ตามพวกเขาก็สมควรใจเชื่อฟังในสิ่งที่โรงพยาบาลแนะนำ และเต็มใจมอบร่างกายของตนเองให้กับบุคลากรทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น ความรู้ในเรื่องกายวิภาค จิตเวช ความก้าวหน้าในการผ่าตัด การคิดค้นวัคซีนป้องกันโรค การประดิษฐ์กล้องจุลทรรศน์ การใช้รังสีต่างๆในการรักษาโรค และการค้นพบเชื้อโรคหลากหลายสายพันธุ์ นอกจากนี้เครื่องมือที่ทันสมัยต่างๆของการแพทย์ได้เปิดเผยให้มนุษย์รู้เกี่ยวกับอวัยวะภายในร่างกายและเชื้อโรคมายิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการไหม้กระเพาะอาหารทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้คนในสังคมมีความศรัทธาและเชื่อมั่นในการแพทย์มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้อำนาจของการแพทย์สมัยใหม่เพิ่มพูนและมีความศักดิ์สิทธิ์มากกว่าเดิม

เมื่อการแพทย์สมัยใหม่มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของแพทย์ในปัจจุบันจึงเปลี่ยนแปลงไป แพทย์ในปัจจุบันหาความรู้เรื่องโรคจากห้องทดลองผ่านการวิจัยและบันทึกข้อมูลจากอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ความสำคัญของผู้ป่วยจึงถูกลดทอนลงเป็นเพียงผู้ตอบคำถามของแพทย์เท่านั้น การรับฟังการบรรยายของคนไข้ถึงอาการเจ็บป่วยจึงไม่มีความจำเป็นอีกต่อไปสำหรับแพทย์ เนื่องจากแพทย์สามารถทราบถึงอาการของผู้ป่วยได้ด้วยเครื่องมือเครื่องมือที่มีความแม่นยำกว่าความรู้ลึกของผู้ป่วย เช่น หูฟังของแพทย์ หรือ ฟิสิกส์เอกซเรย์ อาการทางร่างกายและเชื้อโรคจึงมีความสำคัญมากกว่าตัวผู้ป่วย คุณค่าและตัวตนของผู้ป่วยจึงเริ่มถูกลดทอนลงในกระบวนการรักษาโรคของการแพทย์สมัยใหม่

นอกจากนั้นการแพทย์สมัยใหม่ยังศึกษาหาความรู้เรื่องโรคและร่างกายของมนุษย์ผ่านการผ่าตัด ที่สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของการแพทย์ที่มีต่อศพว่า เป็นเพียงสภาวะของร่างกายที่หมดอายุขัย

และไม่สามารถใช้การได้อีกต่อไป ซึ่งเป็นแนวคิดที่ละทิ้งความเชื่อทางจิตวิญญาณที่ผูกติดมากับศพ ดังที่คนในสังคมเชื่อกัน เพื่อให้สังคมน้อยตามและเห็นชอบในการนำศพมาใช้ในประกอบการเรียน การสอนสำหรับวิชาชีพแพทย์ การแพทย์สมัยใหม่จึงทำให้คนในสังคมเห็นว่าศพที่ได้นำมาใช้ในการศึกษาเป็นศพของผู้มีใจบุญ และเปรียบผู้ที่บริจาคร่างกายของตนหลังการเสียชีวิตเป็นเสมือนครูผู้เสียสละ ที่สละร่างกายของตนเองให้กับนักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับระบบภายในร่างกาย นับได้ว่าเป็นการป้องกันไม่ให้สังคมมองว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการหลบลู่ศพผู้ตาย หากแต่เป็นการเชิดชูคุณงามความดีของผู้ตายแทน

เมื่อการแพทย์สมัยใหม่มองว่าความตายเป็นสิ่งที่ตัดขาดจากมิติทางจิตวิญญาณ การแพทย์สมัยใหม่จึงมองว่าความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ควบคุมได้ และสามารถทำความเข้าใจได้ เห็นได้จากการ ออกไปมรณบัตรที่เกิดขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 19 ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการที่ภาครัฐและการแพทย์พยายามเข้ามาควบคุมความตายของประชาชนในสังคม การรวบรวมสถิติอัตราการเกิดและการตาย ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่าคนเพศใดและอายุเท่าใดมีอัตราการตายสูงสุด และส่วนมากพวกเขาตายด้วยสาเหตุใด สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของภาครัฐและการแพทย์ในการทำความเข้าใจและเรียนรู้ความตาย เพื่อที่จะเข้าไปจัดการและควบคุมความตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> การแพทย์จึงพยายามแทรกซึมแนวความคิดเข้าไปในจิตสำนึกของคนในสังคมว่า ความตายเป็นเรื่องที่ควบคุมและสามารถทำความเข้าใจได้ ซึ่งแตกต่างเป็นอย่างมากจากคนยุคกลางที่มองว่าความตายเป็นเรื่องที่พยากรณ์ไม่ได้และอยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์

เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ทำให้คนในสังคมเชื่อว่าความตายเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ความตายเพียงอย่างเดียวที่การแพทย์ยอมรับได้ก็คือ การตายตามอายุ ไขเท่านั้น ในทางกลับกัน ผู้ที่ตายด้วยสาเหตุอื่น เช่น การป่วยตาย หรือ การตายจากอุบัติเหตุ ถือว่าเป็นการตายที่ผิดปกติ แสดงให้เห็นถึงการขาดความควบคุมร่างกายของผู้ตาย แนวคิดเรื่องความตายที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังคงมีสะท้อนให้เห็นอยู่ทั่วไปในสังคมปัจจุบัน ผู้คนในสังคมทุกวันนี้พยายามหลีกเลี่ยงความตาย ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนก็คือ ตามสื่อโทรทัศน์ที่หลีกเลี่ยงการนำเสนอภาพคนตายให้เห็นอย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้คนในอดีตมองว่าความตายเป็นเรื่องใกล้ตัว ซึ่งไม่มีใครหลีกเลี่ยง

<sup>10</sup> Ibid., p.93.

ความตายได้ แต่ผู้คนในสังคมปัจจุบันกลับมองว่าความตายเป็นเรื่องไกลตัว ส่งผลให้ผู้คนในปัจจุบันพยายามรักษาร่างกายในทันทีที่ความเจ็บป่วยคุกคามชีวิตของพวกเขา โดยเกรงว่าความเจ็บป่วยจะนำตนเองไปสู่ความตายเร็วขึ้น เห็นได้ชัดว่าวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ได้แทรกซึมลงไปในความเชื่อและความคิดของคนในสังคมในปัจจุบัน พวกเขาพยายามควบคุมตนเองให้ใช้ชีวิตอยู่บนความปลอดภัยภายใต้คำแนะนำของแพทย์และองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้ชีวิตของพวกเขาห่างไกลจากความเจ็บป่วยและความตายมากที่สุด

ในทุกวันนี้ อาชีพแพทย์ได้ก้าวขึ้นมาถืออิทธิพลและอำนาจเหนือปัจเจกเป็นอย่างมาก เห็นได้อย่างชัดเจนจากภาพนำเสนอของแพทย์และพยาบาลที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อ เช่น ในละครโทรทัศน์ ตัวละครแพทย์มักปรากฏตัวในชุดคลุมสีขาว ที่สื่อถึงความบริสุทธิ์ ความสะอาด ความก้าวหน้า ความเที่ยงตรงแม่นยำ และความมีเกียรติ อุปกรณ์หุ้ฟ้งของแพทย์ก็สื่อถึงความสามารถของแพทย์ในการฟังและเห็นร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างทะลุปรุโปร่ง ภาพนำเสนอของแพทย์ในปัจจุบันจึงมักถูกนำเสนอออกมาในภาพของผู้ที่มีความสามารถเหนือมนุษย์ ในขณะที่พยาบาลมักถูกนำเสนอในภาพของผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างอ่อนโยนและเป็นมิตร เสมือนพระเจ้าที่กุมชะตาชีวิตของผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นยารักษาโรคก็ให้ภาพไม่ต่างจากปาฏิหาริย์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความเจ็บไข้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นกระบวนการยกระดับการแพทย์ให้ขึ้นมาเทียบเท่ากับพระเจ้าในศาสนาต่างๆ ในทางกลับกันข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการวินิจฉัยหรือการรักษาโรคกลับไม่ได้ถูกนำเสนอแก่สังคมเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับการแพทย์เป็นเวลานาน เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือผู้พิการ พวกเขาเหล่านี้ได้เรียนรู้ว่าแท้จริงแล้วการแพทย์สมัยใหม่มีข้อจำกัดมากมายที่สังคมและพวกเขาไม่เคยรู้มาก่อน ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการรักษาโรค ซึ่งมักเกิดจากความสะเพร่าของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ความไม่มีประสิทธิภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย หรือ การไม่สามารถเอาชนะโรคบางโรคหรือความตายได้ตามที่กล่าวอ้าง ผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตอยู่กับการแพทย์ตลอดเวลาแม้รู้สึกว่าจะได้กระบวนการรักษาโรคของการแพทย์สมัยใหม่ ตัวตนของพวกเขาได้หายไป เสียงของพวกเขาได้ถูกรับการแพทย์กดทับ เนื่องจากการแพทย์มองข้ามจิตใจของพวกเขาไป ซึ่งสำหรับผู้ป่วยแล้ว จิตใจของพวกเขามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าร่างกาย ดังที่ นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กล่าวเอาไว้ในบทความ “จิตวิญญาณกับสุขภาพ” ว่า

มีการตั้งคำถามยิ่งไปกว่านั้นว่าเครื่องมือทางชีววิทยาและทางการแพทย์ที่ศึกษาโดยแยกชีวิตออกเป็นส่วนๆ นั้นได้ทำให้บางสิ่งบางอย่างสูญหายไปหรือไม่ สิ่งทีวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้ทำสูญหายไปจากชีวิตและเป็นประเด็นที่จะพิจารณาก็คือ มิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์...วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่เน้นการชำแหละชิ้นส่วนของมนุษย์มาทำความเข้าใจเป็นส่วนๆ นั้นเป็นวิธีการศึกษาที่ปฏิเสธการดำรงอยู่ของคุณลักษณะของชีวิตที่ไม่ปรากฏอยู่ในชิ้นส่วนย่อย การแพทย์สมัยใหม่จึงมีการแบ่งความเชี่ยวชาญออกเป็นสาขาตามอวัยวะหรือตามหน่วยทางชีววิทยาที่ย่อยลงไปกว่าอวัยวะ โดยที่สถาบันการแพทย์สมัยใหม่จะไม่มีผู้เชี่ยวชาญที่เข้าใจชีวิตอย่างเป็นองค์รวม เมื่อไม่มีทัศนะแบบบูรณาการหรือมองให้เห็นองค์รวมของชีวิต มิติความเป็นองค์รวมของชีวิตจึงสูญหายไปจากวิถีคิดของการแพทย์สมัยใหม่<sup>11</sup>

การเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ส่งผลให้มีกลุ่มคนหลากหลายออกมาเคลื่อนไหวในทางการเมืองและสังคมเป็นจำนวนมาก เพื่อวิพากษ์วิจารณ์สังคมในประเด็นต่างๆ เช่น กลุ่มคนผิวสีที่ออกมาต่อต้านการแบ่งแยกสีผิวของคนในสังคมตะวันตก เป็นต้น การแพทย์สมัยใหม่ก็เช่นเดียวกันที่ได้รับผลกระทบจากการเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมในเวลา นั้น โดยเริ่มจากกลุ่มต่อต้านการรักษาแบบจิตเวช (anti-psychiatry) ที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เริ่มตั้งคำถามต่ออำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ผู้คนในสังคมเริ่มตั้งข้อสงสัยและตั้งคำถามกับการแพทย์ว่า แท้จริงแล้วการแพทย์สมัยใหม่เข้ามามีอำนาจและเอื้อผลประโยชน์ให้กับคนกลุ่มใดในสังคม อีกทั้งยังวิพากษ์การแพทย์ในเรื่องการใช้อำนาจอย่างขาดการควบคุมเหนือร่างกายของผู้ป่วย ด้วยอิทธิพลของกลุ่มต่อต้านการรักษาแบบจิตเวช ส่งผลให้ผู้ที่มีประสบการณ์การอยู่ร่วมโรคและการแพทย์เริ่มออกมาวิพากษ์การแพทย์ในเรื่องอำนาจและการที่การแพทย์ทำให้ตัวตนของพวกเขาหายไป โดยพวกเขามักถูกขึ้นมาแสดงตัวตนทางสังคม วิพากษ์และท้าทายอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ผ่านการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ซึ่งมีปรากฏให้เห็นอยู่มากมายในสังคมปัจจุบัน

<sup>11</sup> โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, "จิตวิญญาณกับสุขภาพ," ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, นพ. ดร. โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, นางลักษณั ตรังศีลสัตย์ และ พจนั กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545), หน้า 43-44.



## 2.2 อิทธิพลของกระแสปรัชญาหลังสมัยใหม่ที่มีต่อเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

เมื่อความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังจู่โจม ทำให้ตกอยู่ในสถานะผู้ป่วยเป็นเวลานานหรืออาจตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงมักใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเต็มไปด้วยปฏิบัติการการควบคุมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองตกอยู่ภายใต้อำนาจของการแพทย์ ทั้งทางร่างกายและความรู้สึก โดยที่ไม่สามารถขัดขืนได้มากนัก เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถต่อต้านอำนาจของการแพทย์ได้โดยตรงในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยจึงใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขาในการวิพากษ์วิจารณ์อำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ และแสดงให้เห็นภาพของการต่อต้านและท้าทายอำนาจของการแพทย์ในเรื่องเล่าของพวกเขา เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าผู้ป่วยไม่ได้สยบยอมต่ออำนาจของการแพทย์เสมอไปในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้อ่านจะได้เห็นความเป็นผู้กระทำการ (agency) ของผู้ป่วยปรากฏอยู่ในเรื่องเล่า ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ป่วยตกอยู่ในฐานะผู้ถูกกระทำ การแพทย์ได้กดทับตัวตนและเสียงของพวกเขาไว้ด้วยอำนาจแห่งการควบคุม โดยการที่ผู้ป่วยลุกขึ้นมาแสดงตัวตนทางสังคมผ่านเรื่องเล่านี้เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ในช่วงทศวรรษที่ 1950 แล้ว ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

เมื่อสังคมก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 ซึ่งเป็นช่วงที่วิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคโนโลยีและองค์ความรู้ต่างๆเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในประเทศทางฝั่งตะวันตก เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นสร้างความสะดวกสบายให้แก่มนุษย์ ในขณะที่องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ดูเหมือนจะไขข้อสงสัยเกี่ยวกับจักรวาลและโลกใบนี้ได้ เมื่อทุกอย่างได้พัฒนาไปถึงจุดสูงสุด มนุษย์จึงเชื่อว่าจิตใจของพวกเขาได้รับการพัฒนาไปสู่จุดสูงสุดเช่นเดียวกัน แต่แล้วความหวังและความเชื่อที่ว่าทุกอย่างได้รับการพัฒนาไปสู่จุดสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นจิตใจของมนุษย์ ความเจริญก้าวหน้าของสังคมสมัยใหม่ และองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กลับได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงหลังการเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ความเชื่อดังกล่าวได้มลายสูญสิ้น เมื่อเกิดการฆ่าฟันกันเองในหมู่มนุษย์ มีการแก่งแย่งเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว วิวัฒนาการและเทคโนโลยีต่างๆที่ได้รับการพัฒนา กลับกลายเป็นเครื่องมือในการทำศึกสงครามที่ฆ่าและทำลายมนุษย์ด้วยกันเอง เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้มีการเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมเกิดขึ้น เช่น การเกิดขึ้นของกฎหมายสิทธิพลเมือง หรือ "Human Rights" ในช่วง

ทศวรรษ 1940 อันเป็นผลมาจากสงครามการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ในสงครามโลกครั้งที่ 2 หรือปัญหา การค้าทาส การแบ่งแยกสีผิวและชาติพันธุ์ในประเทศทางฝั่งตะวันตกในช่วงกลางศตวรรษที่ 19 และ การลุกขึ้นมาเรียกร้องสิทธิเสรีภาพของคนหลากหลายกลุ่มในสังคม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนผิวสี กลุ่ม ผู้หญิง กลุ่มคนรักร่วมเพศ หรือกลุ่มคนที่ออกมาตั้งคำถามกับการทำงานของการแพทย์สมัยใหม่อย่าง กลุ่มต่อต้านการรักษาแบบจิตเวช

จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากสงครามโลกครั้งที่ 2 นี้เองที่ทำให้ผู้คนในสังคมสิ้นหวังและเริ่มตั้ง คำถามกับความเชื่อและความเชื่อที่มีอยู่ดั้งเดิม เช่น ปรัชญาเหตุผลนิยม ที่เป็นแนวคิดกระแสหลักในการ เข้าถึงความจริง และอ้างตนเองเป็นมาตรฐานวัดความจริงของสังคมด้วยเหตุและผล อีกทั้งยังปฏิเสธเรื่อง ของความรู้สึกและประสาทสัมผัสของมนุษย์<sup>12</sup> และองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ อิทธิพลของการเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมนี้เองที่ทำให้มีกระแสความคิดที่ว่านี้เรียกว่า ปรัชญาหลังสมัยใหม่ ปรัชญานี้ได้ทำให้เกิดการปฏิวัติในวงการศึกษา ศิลปะ และปรัชญา กระแสหลักต่างๆของตะวันตก อัลัน โวล์ฟ (Alan Wolfe) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับปรัชญาหลัง สมัยใหม่ว่า เป็นโลกที่ไม่มีอะไรยั่งยืนเป็นนิรันดร์ ความเชื่อและความจริงที่ศักดิ์สิทธิ์ซึ่งคนเราได้อ้างถึง ไม่ได้มีค่ามากไปกว่าอุดมการณ์ทางการเมือง ที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมาจากกลุ่มคนที่มีอำนาจเหนือ กลุ่มคนที่ไม่ใช่ “Nothing is eternal, all value is relative, meaning is self-referential, and the sacred is little more than an ideological construct imposed by those who hold power those who lack it.”<sup>13</sup> ซึ่งสอดคล้อง กับที่นักปรัชญาหลังสมัยใหม่ ศิลปิน และนักเคลื่อนไหวทางสังคมส่วนใหญ่ในเวลานั้น เห็นว่า “ความ จริง” ในโลกนี้ไม่ได้มีอยู่จริง แต่เป็นเพียงสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นด้วยองค์ความรู้ต่างๆของกลุ่มคนที่มี

<sup>12</sup> ผศ.ดร.ณภมม ปลูกเขตต์ทิกุล, บทวิพากษ์ลัทธิอำนาจเบ็ดเสร็จตามที่คณะปรัชญาสำนักเหตุผลนิยม: จุดเปลี่ยนเชิง รัฐศาสตร์จากระบบปรัชญาแบบปัญญานิยมสู่อำนาจนิยม [ออนไลน์], 4 เมษายน 2553. แหล่งที่มา [http://74.125.153.132/search?q=cache:gfy\\_Cet5aDgJ:dllibrary.spu.ac.th](http://74.125.153.132/search?q=cache:gfy_Cet5aDgJ:dllibrary.spu.ac.th).

<sup>13</sup> อัลัน โวล์ฟ (Alan Wolfe) นักสังคมวิทยาและนักวิทยาศาสตร์การเมือง (political scientist) ที่มีงานเขียนมากมาย เช่น *The Seamy Side Of Democracy: Repression In America* (1973), *The Limits Of Legitimacy: Political Contradictions of Contemporary Capitalism* (1977), และ *Moral Freedom: The Search for Virtue in a World of Choice* (2001) เป็นต้น ปัจจุบัน เขาเป็นอาจารย์ประจำวิทยาลัยบอสตัน (Boston College)

<sup>13</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.18.

อำนาจทางสังคมกลุ่มหนึ่งเท่านั้น และวิธีในการทำความเข้าใจโลกและเข้าถึงความจริงก็มีหลากหลาย มุมมอง จึงไม่จำเป็นต้องทำความเข้าใจโลก จักรวาล และสิ่งต่างๆผ่านมุมมองปรัชญาเหตุผลนิยมและองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น “ความจริง” ไม่ได้มีความเป็นสากลแต่อย่างใด ตรงกันข้าม “ความจริง” เปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมและยุคสมัย ความคิดและความเชื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ความเชื่อทางศาสนา ความงามทางศิลปะ และความจริงในเชิงปรัชญา จึงเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล และไม่ได้มีมุมมองใดที่สามารถอ้างตัวว่าเป็นสากล ถูกต้อง หรือดีที่สุดได้

จากแนวคิดข้างต้นทำให้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นหนึ่งในหลายแนวคิดที่นักปรัชญาหลังสมัยใหม่โจมตีมากที่สุด เนื่องด้วยวิทยาศาสตร์ดำรงตนเองในฐานะ “ความจริง” ของโลกมาตั้งแต่ยุคเรืองปัญญา นอกจากนี้วิทยาศาสตร์ยังปฏิเสธแนวคิดอื่นที่พยายามนำเสนอทางเลือกที่แตกต่างในการเข้าถึงความจริง เช่น ความเชื่อทางศาสนา โดยนักวิทยาศาสตร์มองว่าความเชื่อที่พิสูจน์ไม่ได้ในทางวิทยาศาสตร์เป็นเรื่องของความมกมายและโง่เขลา ส่งผลให้การแพทย์สมัยใหม่ซึ่งเป็นผลพวงของวิทยาศาสตร์โดยตรงถูกโจมตีโดยกลุ่มนักปรัชญาหลังสมัยใหม่เช่นเดียวกัน นักปรัชญาหลังสมัยใหม่เรียกร้องให้ผู้คนตั้งคำถามกับวิทยาศาสตร์และการแพทย์มากยิ่งขึ้น เช่นที่ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) มองว่าร่างกายเป็นพื้นที่หนึ่งที่ถูกใช้สอยในทางการแพทย์และการเมืองมากที่สุด ฟูโกต์อธิบายในบทความ “Les corps dociles” จากหนังสือ *Surveiller et punir* (เฝ้าดูและลงโทษ) ของเขาว่า ร่างกายถูกประกอบสร้างด้วยชุดของวาทกรรมมากมาย ซึ่งวาทกรรมเหล่านี้ถูกผลิตโดยกลุ่มคนที่มีอำนาจทางสังคม ฟูโกต์เห็นว่าร่างกายเป็นเครื่องมือที่ถูกใช้ในการควบคุมและสืบสานอุดมการณ์ทางการเมืองและการแพทย์ได้ดีที่สุด สำหรับฟูโกต์ อำนาจไม่ได้ทำหน้าที่เป็นเพียงตัวแทน (representative) ของกลุ่มเท่านั้น หากยังทำหน้าที่ในการผลิตอีกด้วย ซึ่งผลผลิตในที่นี้คือ วินัย ความรู้ และ ความจริง

เมื่ออำนาจแฝงตัวมากับวินัย ความรู้ และความจริง สิ่งนี้เหล่านี้ทำให้ผู้คนในสังคมมองไม่เห็นว่ามีอำนาจควบคุมพวกเขาอยู่ทุกหนทุกแห่ง เนื่องจากพวกเขาเชื่อว่าอำนาจอยู่ในรูปแบบของการกดขี่และการบังคับขู่เข็ญเท่านั้น อย่างไรก็ตามอำนาจมิได้แสดงตนเองผ่านการลงโทษเท่านั้น แต่ได้แสดงตนเองผ่านการให้รางวัล การให้คำชื่นชม และให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ที่อยู่ในวินัยอีกด้วย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือการแพทย์ที่กลายมาเป็นสถาบันที่คอยควบคุมความประพฤติของปัจเจกให้อยู่ในวินัยตาม

กฎเกณฑ์และเงื่อนไขของสังคม การแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาควบคุมร่างกาย การกระทำ ทัศนคติ และรูปแบบการใช้ชีวิตของปัจเจกอย่างเบ็ดเสร็จ โดยการแพทย์อ้างตนเองในฐานะหลักวิชาการและองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทำให้การแพทย์อำพรางตนเองจากอำนาจและความรุนแรงได้

เมื่อรัฐใช้อำนาจอย่างแยบยลในการควบคุมร่างกายของคนในสังคมโดยอาศัยความรู้จากการแพทย์สมัยใหม่ ปฏิบัติการนี้จึงเข้ามาจำกัดพฤติกรรมของปัจเจก ทำการแทรกซึมแนวคิดการมีสุขภาพที่ดีเข้าไปในสำนึกของปัจเจก และทำการลงโทษร่างกายที่ฝ่าฝืนระเบียบและเงื่อนไขของสังคม ปฏิบัติการเหล่านี้เป็นไปเพื่อให้ร่างกายของปัจเจกมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งในทางการเมืองและเศรษฐกิจ ในความคิดของฟูโกต์ เขาเชื่อว่าการตรวจเช็คร่างกายเป็นประจำ การคิดค้นเครื่องมือทางการแพทย์ ความเคลื่อนไหวทางการแพทย์ทั้งหมดทั้งหมดที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 18 เกิดขึ้นมาเพื่อรองรับการเพิ่มอำนาจของภาครัฐในการใช้ร่างกายของปัจเจกให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งในการมองวิทยาศาสตร์และอุดมการณ์ทางการแพทย์ในรูปแบบของอำนาจและผลประโยชน์ทางการเมืองว่า ใครคือผู้ที่อยู่เบื้องหลังวาทกรรมความรู้เหล่านั้น และมีผลประโยชน์อย่างไรต่อพวกเขา

กระแสปรัชญาหลังสมัยที่เกิดขึ้นนี้ สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ตระหนักได้ว่าการแพทย์ใช้อำนาจเหนือร่างกายของพวกเขา และทำให้ตัวตนของพวกเขาหายไปในช่วงการรักษาเยียวยา อีกทั้งยังมีผลประโยชน์ อคติ และความรุนแรงที่แอบแฝงอยู่ในการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งวิธีการที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเลือกใช้ในการแสดงตัวตน เพื่อตั้งคำถาม วิพากษ์วิจารณ์ ตอบโต้ และท้าทายอำนาจทางการแพทย์ก็คือ การสร้างเรื่องเล่าหรือที่เรียกว่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วย โดยอาศัยประโยชน์จากกระแสปรัชญาหลังสมัยใหม่ที่เปิดพื้นที่ให้กับกลุ่มคนชายขอบ ทำให้พวกเขาได้สร้างเรื่องเล่าที่บอกเล่าถึงกลุ่มหรือตัวตนของพวกเขาให้สังคมกระแสหลักได้รับรู้มากขึ้น เนื่องจากปรัชญาหลังสมัยใหม่เน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มคนชายขอบ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ผลิตเรื่องเล่าเล็ก (little narratives) มากกว่าเรื่องเล่าแบบอภิธานาน (metanarrative) ที่บดบังเรื่องเล่าชนิดอื่นให้ตกอยู่ชายขอบของสังคม และอ้างตนเองว่าเป็นเรื่องเล่าที่มีความเป็นสากลและเป็นจริง ในขณะที่ปรัชญาหลังสมัยใหม่มองว่าเรื่องเล่าเล็กก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน อีกทั้งยังมีความหลากหลายมากกว่า เพราะเป็นการรวบรวมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

...a metanarrative...took other stories as the object of its narrative and sought to reveal their true meaning in the light of their place in the total narrative...two characteristic postmodern attitudes to narrative. The first is a collapse of the distinction between narrative and metanarrative, since the universal pretension of the metanarrative are reduced to being just one narrative among others. The second is an elevation of the particular, fragmentary little narrative as a counter-politics of the local...distinction between the grand and the little, where the former is big and bad and the latter small and beautiful, where the former is a metanarrative delusion and the latter is a form of assault.<sup>14</sup>

ในขณะที่สังคมนิยมใหม่ให้คุณค่าแก่เรื่องเล่ากระแสหลัก ที่อ้างจากคำบอกเล่าของกลุ่มคนที่มีอำนาจทางสังคม เช่น เรื่องเล่าที่มาจากเสียงของแพทย์ เรื่องเล่าของศาสนา หรือเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ของแต่ละชนชาติ สังคมนิยมใหม่จึงปฏิเสธเรื่องเล่าอื่นที่แตกต่างหรือขัดแย้งกับเรื่องเล่ากระแสหลัก ในทางกลับกันปรัชญาหลังสมัยใหม่ให้คุณค่ากับเรื่องเล่าชายขอบ และมองว่าเรื่องเล่าไม่ว่าจะผลิตโดยคนกลุ่มใดของสังคมต่างก็มีคุณค่า ด้วยเหตุนี้ทำให้กระแสปรัชญาหลังสมัยใหม่เปิดพื้นที่ให้กับแนวคิดที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมก่อนหน้านี้ ให้ขึ้นมาเทียบเคียงกับแนวคิดกระแสหลักของสังคมได้ ทำให้กลุ่มคนชายขอบหรือกลุ่มคนที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เช่นผู้ป่วย มีที่ทางและมีเสียงในสังคมได้ด้วยการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงมีปรากฏให้เห็นมากขึ้นในสังคมยุคที่ปรัชญาหลังสมัยใหม่เป็นที่นิยม

### 2.3 ลักษณะเด่นของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยคือเรื่องเล่าที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยหรือหลังจากได้รับการเยียวยาจากโรคแล้ว การสร้างเรื่องเล่าเป็นความพยายามของผู้ป่วยในการเรียบเรียงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตน เนื่องจากความเจ็บป่วยมักทำให้ความต่อเนื่องของชีวิตผู้ป่วยขาดห้วง ทำให้ชีวิตของพวกเขาเปลี่ยนแปลงไป และผู้ป่วยจำต้องใช้ชีวิตแตกต่างไปจากเดิมไม่มากก็น้อย ส่งผลให้มุมมองที่พวกเขามีต่อชีวิตและสิ่งต่างๆย่อมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การสร้างเรื่องเล่าจึงเป็นวิธีการที่

<sup>14</sup> Mark Currie, *Postmodern Narrative Theory* (Malaysia: PALGRAVE, 1988), p.109.

ผู้ป่วยใช้ทำความเข้าใจกับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นความพยายามเข้าใจชีวิต ณ ตอนนั้นว่า เกิดอะไรขึ้นกับพวกเขา ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในที่สุด ดังที่ มาร์ค คูเรีย (Mark Currie) ใช้คำว่า “coming to terms” เพื่ออธิบายถึงประโยชน์ของการสร้างเรื่องเล่า “Narrative provides an arena for “coming to terms”...with a problematic experience and making some sense, at least provisionally of what is happening.”<sup>15</sup> การสร้างเรื่องเล่าจึงเป็นความต้องการส่วนลึกของผู้ป่วยที่ต้องการทำความเข้าใจชีวิตของตน ซึ่ง ชูศักดิ์ ภัทรกุลวณิช อธิบายว่า เรื่องเล่าคือความต้องการส่วนลึกของคนที่ต้องการนำเรื่องราวในชีวิตมาจัดเรียงลำดับเพื่อสื่อความหมาย

เรื่องเล่า คือการนำเรื่องราวมาจัดลำดับเพื่อสื่อความหมาย แม้แต่เรื่องเล่าที่สะเปะสะปะและสับสนที่สุด อย่างน้อยก็ทำหน้าที่สื่อถึง “ความไร้ความหมาย” ของเรื่องเล่า นั้น และนี่คือที่มาของอำนาจเรื่องเล่า เพราะทั้งผู้เล่าและผู้ฟังต่างยอมรับและคาดหวังร่วมกันว่าเรื่องเล่านั้นมีเพื่อสื่อความหมายใดความหมายหนึ่ง... เรื่องเล่านี้มีอำนาจเพราะเรื่องเล่าสร้างภาพลวงตาให้เราู้สึกว่าชีวิตนั้นมีที่มาและที่ไปของมัน ทุกอย่างมีความหมายและอธิบายได้ พุดให้ถึงที่สุดคือ เรื่องเล่าตอบสนองความต้องการส่วนลึกของเราที่ต้องการจะเข้าใจ อธิบาย และมีอำนาจเหนือชีวิต<sup>16</sup>

นอกจากนี้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยยังช่วยให้สังคมได้รับรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วย จากมุมมองของผู้ป่วยที่สังคมไม่เคยรับรู้มาก่อน ในขณะที่แพทย์เป็นผู้บอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย ซึ่งเน้นการอธิบายถึงโรค อาการของโรค วิธีการรักษา และพูดถึงร่างกายของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นวัตถุ แห่งการรักษา แต่ตัวตนที่แท้จริงของผู้ป่วยกลับไม่ได้รับการเอ่ยถึง ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดหรือผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ป่วยไข้ หรือแม้กระทั่งชื่อเสียงเรียงนามของผู้ป่วยก็ไม่ได้รับการกล่าวอ้างถึง ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งรู้สึกว่าการแพทย์ได้ทำให้ตัวตนของพวกเขาหายไป ดังนั้นการบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยตัวผู้ป่วยเอง นอกจากจะทำให้สังคมเห็นตัวตนของผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการบอกเล่าประสบการณ์ส่วนตัวในมุมมองที่การแพทย์มองข้ามและสังคมไม่เคยรับรู้มาก่อน เช่น การบอกเล่าถึงมิติทางจิตใจของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ฯลฯ สำหรับผู้ป่วยแล้ว ความเจ็บป่วยคือประสบการณ์การอยู่

<sup>15</sup> Linda C. Garro and Cheryl Mattingly, “Narrative as Construct and Construction,” in *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing* (the United States of America: University of California Press, 2000), p.28.

<sup>16</sup> ชูศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, *เชิงอรรถวัฒนธรรม* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน, 2546), หน้า 6-7.

ร่วมกับโรค ไม่ใช่เพียงการรักษาเชื้อโรคเท่านั้น เรื่องเล่าของผู้ป่วยจึงเต็มไปด้วยความรู้สึกและจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ มิใช่คนไข้ในฐานะวัตถุแห่งการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น ในที่นี้ นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กล่าวถึงความสนใจของวิทยาศาสตร์ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการแพทย์สมัยใหม่ เอาไว้ว่า

...วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้กลายเป็นกรอบจำกัดความสนใจของวิทยาศาสตร์ไว้เฉพาะในปรากฏการณ์ทางกายภาพ กล่าวโดยปริยายก็คือ การจำกัดความรู้ของวิทยาศาสตร์เอาไว้ในขอบเขตแห่งวัตถุ เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว วิทยาศาสตร์สมัยใหม่จึงมีความเข้าใจอย่างจำกัดยิ่งในมิติของชีวิตพ้นไปจากวัตถุธรรม<sup>17</sup>

สำหรับผู้ป่วยบางคน การสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังเป็นไปเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองให้แก่ผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ถึงบทเรียนบางอย่างที่ผู้ป่วยได้รับจากความเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้และการค้นพบความหมายในการใช้ชีวิต สอดคล้องกับที่แฟรงค์กล่าวว่า การสร้างเรื่องเล่าคือกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองพอๆ กับที่เกิดขึ้นเพื่อผู้อื่นเช่นเดียวกัน “Storytelling is for an other just as much as it is for oneself.”<sup>18</sup>

จากข้างต้น จึงเห็นได้ว่าลักษณะเด่นของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยมีด้วยกันสองมิติ ได้แก่ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านส่วนตัว และ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านสังคม

### 2.3.1 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านส่วนตัว

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและโรคเรื้อรัง สิ่งแรกที่มีเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็คือการตั้งคำถามกับตนเองว่า “เกิดอะไรขึ้นกับฉัน” คำถามนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสับสนภายในจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากพวกเขา รู้สึกว่าตนเองกำลังถูกคุกคามด้วยโรคร้ายและความตาย ความรู้สึกนี้ทำให้ผู้ป่วยส่วนมาก รู้สึกราวกับว่าตนเองได้สูญเสียแผนที่ชีวิต กล่าวคือแผนที่ที่พวกเขาได้ขีดไว้ นำทางตนเองในการดำรงชีวิต

<sup>17</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, “จิตวิญญาณกับสุขภาพ,” ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, หน้า 46.

<sup>18</sup> Arthur W. Frank, *The Wounded Storyteller Body Illness and Ethics*, p.17.

สำหรับปัจจุบันและอนาคต แต่เมื่อเหตุการณ์ไม่คาดฝันเช่นการป่วยโรคร้ายแรงฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่วนมาก จึงมักรู้สึกหลงทาง เนื่องจากแผนการณ์ที่วางไว้ไม่เป็นไปตามที่ตนเองกำหนดก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยรู้สึก รวากับว่าตนเองได้สูญเสียจุดหมายในชีวิตไป ทำให้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเข้ามาทำหน้าที่ในการเป็น แผนชีวิตฉบับใหม่ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาว่าควรทำอย่างไรกับชีวิตที่เหลืออยู่ เรื่องเล่าจึงเป็น เครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับวิกฤตที่เกิดขึ้นกับตนเอง และได้รู้ว่าตนเองควรใช้ชีวิต ต่อไปอย่างไรและเพื่ออะไร เช่นในบทความ “Narrative as Construct and Construction” ได้อธิบาย ถึงหน้าที่ของเรื่องเล่าว่าเกิดขึ้นเพื่อทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และสร้างจุดหมายใหม่ใน การใช้ชีวิตในอนาคต “...the role of narrative in decoding and reframing the past to make sense of the present and provide an orientation for the future.”<sup>19</sup>

สำหรับผู้ป่วยความพยายามในการสื่อสารก็คือ ความพยายามสร้างประสบการณ์อันต่อเนื่อง ให้กับตนเอง เนื่องจากชิ้นส่วนความทรงจำของคนเรานั้นไม่ปะติดปะต่อ มีการซ้อนทับ และก้าว กระโดดระหว่างความทรงจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ป่วยไข้ ที่ผลกระทบทางจิตใจและอาการทาง ร่างกายอาจทำให้ความสามารถในการเรียบเรียงเหตุการณ์ต่างๆเป็นไปได้อย่างยากเย็น การสร้างเรื่อง เล่ามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้ลำดับประสบการณ์และความทรงจำระหว่างเจ็บป่วยของตนเองได้ว่าเกิด อะไรขึ้นกับพวกเขาบ้าง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ย้อนกลับไปสำรวจอดีตของตนเอง ผู้ป่วยบางคนอาจใช้เรื่อง เล่าในการตรวจตราชีวิตประจำวันที่ผ่านมาของตนว่า ตนเองได้รับเชื้อหรือติดเชื้อมาตั้งแต่เมื่อไร หรือ เพราะเหตุใดพวกเขาจึงป่วยไข้ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงทำให้เวลาในอดีตและปัจจุบันของผู้ป่วย เชื่อมโยงกัน เนื่องจากผู้ป่วยได้นำความทรงจำทั้งในอดีตและปัจจุบันกลับมาทบทวนใหม่อีกครั้งในการ สร้างเรื่องเล่า เรื่องเล่าจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวาดแผนที่ชีวิตของตนเองได้อีกครั้ง (remapping) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมองหาจุดหมายใหม่ในการใช้ชีวิตต่อไป

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังมีส่วนช่วยในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถระบาย อารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในระหว่างป่วยไข้ผ่านการเขียนได้ ไม่ว่าจะเป็นความเศร้า ความ โกรธ ความกลัว หรือแม้แต่ความรู้สึกของการสูญเสีย ซึ่งในกระบวนการรักษาโรค การแพทย์สมัยใหม่

<sup>19</sup> Linda C. Garro and Cheryl Mattingly, “Narrative as Construct and Construction,” in *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, p.7.



ไม่มีพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกของตนเองมากนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก และการได้ระบายความรู้สึกผ่านเรื่องเล่าช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยในสวนนี้ได้ เนื่องจากการสร้างเรื่องเล่าสามารถดึงผู้ป่วยออกจากโลกแห่งความทุกข์ได้ เช่นเดียวกันกับความเจ็บปวด (pain) ที่เกิดจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยในการอธิบายหรือปลดปล่อยออกมาเป็นภาษา ถึงแม้ในภาษาหนึ่งๆจะมีคำศัพท์มากมายที่ใช้ในการอธิบายลักษณะจำเพาะของความเจ็บปวด เช่น ระเบิด แล็บ ยอก ร้าว จี๊ด ฯลฯ แต่คำศัพท์เหล่านี้ไม่สามารถบรรยายถึงความรู้สึกที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับความเจ็บปวดได้ทั้งหมด การที่ไม่สามารถบรรยายความรู้สึกเจ็บปวดออกมาเป็นคำพูดได้ ทำให้สังคมเชื่อว่าความเจ็บปวดเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องพูดถึง ดังนั้นความเจ็บจึงเข้ามาครอบคลุมผู้ป่วย และความเจ็บทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่เพียงลำพังกับความเจ็บปวดของตนเอง ส่งผลให้ความเจ็บปวดทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถหาหนทางระบายความเจ็บปวดออกมาได้ ริตา ชาร์ลอน (Rita Charon) อธิบายถึงประโยชน์ของการสร้างเรื่องเล่าว่า เรื่องเล่าทำให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดแก่ผู้อื่นได้ เพื่อเป็นการแบ่งเบาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับพวกเขา

These narratives...demonstrate how critical is the telling of pain and suffering, enabling patients to give voice to what they endure and to frame the illness so as to escape dominion by it. Without the narrative acts of telling and being heard, the patient cannot convey to anyone else—or to self—what he or she is going through.<sup>20</sup>

ผู้ป่วยสามารถใช้อุปมาอุปมัย สัญลักษณ์ หรือกลวิธีทางภาษาต่างๆ เพื่อบรรยายถึงความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดของตน และทำให้สังคมรู้ว่าความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วยเช่นกัน

ในขณะเดียวกันผู้ป่วยสามารถใช้เรื่องเล่าในการให้คุณค่าและให้ความหมายแก่ความเจ็บป่วยและสถานะของตนเองในฐานะผู้ป่วยได้ โดยทำให้ผู้อ่านเห็นถึงอิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีส่วนใน

<sup>20</sup> Rita Charon, *Narrative Medicine Honoring the Stories of Illness* (New York: Oxford University Press, 2006), pp.65-66.

การเปลี่ยนแปลงมุมมองและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะคุณค่าในการใช้ชีวิต เรื่องเล่าจึงช่วยเปลี่ยนโชคชะตาของผู้ป่วยให้กลายเป็นบทเรียนที่มีค่า และทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้ที่ได้ค้นพบความหมายบางอย่างจากความเจ็บป่วย ภาพของผู้ป่วยที่ปรากฏในเรื่องเล่าจึงมักนำเสนอออกมาในฐานะผู้ที่เรียนรู้ความหมายของชีวิต ไม่ใช่เพียง “เหยื่อ” ของโรคเท่านั้น

### 2.3.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านสังคม

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาได้ประการแรกจากความต้องการส่วนตัวของผู้ป่วย พวกเขาสร้างเรื่องเล่าขึ้นมาเพื่อเยียวยาจิตใจของตนเอง แต่ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยส่วนมากยังมีความต้องการในการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเป็นงานเขียนที่บันทึกประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมักกล่าวอ้างว่างานของพวกเขาเป็นงานเขียนเชิงประจักษ์พยาน (testimonial writing) เพราะเป็นเรื่องเล่าที่ถ่ายทอดความจริง หรือบอกเล่าในสิ่งที่ตนได้พบเห็นและประสบ แพรงค์อธิบายว่า การอ้างว่าเป็นผู้รอด (survivor) จากโรคมาได้ ไม่เพียงพอสำหรับการเป็นเรื่องเล่าที่มีคุณค่า และคุณประโยชน์มากพอสำหรับผู้อ่าน เนื่องจากผู้รอดไม่มีหน้าที่เพื่อผู้อื่นนอกจากตนเอง แต่ในทันทีที่ผู้ป่วยอ้างว่างานเขียนของตนเป็นงานเขียนเชิงประจักษ์พยาน ผู้ป่วยจะมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการเป็นพยาน (witness) ของตนเอง<sup>21</sup> ผู้ป่วยเป็นผู้ที่เห็นและสัมผัสกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยมาโดยตรง ดังนั้นหน้าที่พยานของผู้ป่วยก็คือการบอกเล่าประสบการณ์ที่ตนเองได้ประสบ พยานจะนำเสนอในสิ่งที่ไม่เคยรับรู้หรือถูกนำเสนอมาก่อนในสังคม ทั้งนี้ผู้ป่วยจึงไม่เพียงใช้เรื่องเล่าในการเยียวยาจิตใจและให้คุณค่าแก่ตนเองเท่านั้น หากยังต้องการให้เรื่องเล่าของพวกเขาเป็นอีกหนทางเลือกหนึ่ง หรือเป็นเสมือนคำแนะนำหนึ่งในการใช้ชีวิต เพื่อให้ผู้อ่านได้นำไปขบคิดต่อหรือปฏิบัติตามได้ ถึงแม้ว่าเรื่องเล่าบอกเล่าจะเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วย แต่ผู้อ่านทั้งที่ป่วยหรือไม่ก็ตามสามารถเพิ่มเติมประสบการณ์ของตนเองเข้าไปในเรื่องเล่าของผู้ป่วยได้ และสามารถนำเรื่องเล่าของผู้ป่วยมาปรับเปลี่ยนเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ที่ผู้อ่านประสบมาได้ เรื่องเล่าของผู้ป่วยจึงมักมีน้ำเสียงของความรับผิดชอบต่อนามนุษย์ด้วยกันเองว่า ตนเองมีชีวิตอยู่เพื่อผู้อื่นด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยได้เปลี่ยนตนเองให้กลายเป็นผู้ที่

<sup>21</sup> Arthur W. Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.98.

คอยช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งผู้อ่านไม่เพียงรับสารของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นคำแนะนำและบทเรียนเท่านั้น แต่ผู้อ่านยังทำหน้าที่เป็นผู้ยืนยันถึงอัตลักษณ์และตัวตนของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน และผู้อ่านยังเป็นผู้ให้คุณค่าแก่ผู้เล่าเรื่องอีกด้วย

นอกจากนี้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยมักตั้งคำถามเกี่ยวกับคุณค่าและความหมายชีวิตว่า การดำเนินชีวิตควรมีความหมายและคุณค่าลึกลงไปมากกว่าที่มองเห็นอย่างผิวเผินหรือไม่ การอ่านเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นการเรียนรู้และมองโลกผ่านสายตาของผู้ป่วย เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ไม่ได้เจ็บป่วยเช่นกัน เพราะในอนาคตทุกคนต้องเจ็บป่วยและไม่มีใครหลีกเลี่ยงข้อเท็จจริงนี้ได้ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงทำให้ทั้งผู้เขียนและผู้อ่านก้าวเข้าสู่พื้นที่แห่งการเรียนรู้ อาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยสามารถสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ขึ้นมาได้ ไม่ว่าจะเป็นชุมชนที่เป็นรูปธรรมหรือชุมชนในจินตนาการ ชุมชนที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยนี้ให้ความสำคัญกับการแบ่งปันเรื่องเล่าและประสบการณ์ความเจ็บป่วย ผ่านการร่วมพูดคุย รับฟัง และอ่านเรื่องเล่าของกันและกัน กระบวนการนี้ทำให้ทั้งผู้เล่าและผู้ฟังได้ค้นพบและเรียนรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้อื่นได้ในเวลาเดียวกัน และสำหรับผู้ที่อ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วยเพียงลำพัง พวกเขาก็ได้เรียนรู้และร่วมแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยกับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นการสร้างสายใยเชื่อมโยงตนเองเข้ากับผู้ป่วยผ่านเรื่องเล่า และยิ่งเรื่องเล่าถูกเล่าซ้ำต่อไปมากเท่าใด สายใยระหว่างผู้อ่านและผู้ป่วยก็ยิ่งขยายกว้างมากขึ้น และประสบการณ์ของผู้ป่วยก็ได้ได้รับการบอกเล่าและแบ่งปันไปสู่คนแล้วคนเล่ามากขึ้น เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเปรียบเสมือนชุมชนแห่งการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยนั่นเอง

ทั้งนี้ทั้งนั้น ใช่ว่าผู้ป่วยทุกคนมีความต้องการในการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเสมอไป เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยเป็นอย่างมากมักออกมาบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง และ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่การแพทย์ไม่สามารถเยียวยา รักษาโรคของพวกเขาได้ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มที่แฟรงค์เรียกว่า “remission society” ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การแพทย์ยังคงไม่สามารถการันตีได้ว่าโรคของพวกเขาได้รับการรักษาให้หายขาดแล้ว เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เซลล์มะเร็งอาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทที่ต้องกินยาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือแม้กระทั่งครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างใหญ่หลวงจากการสูญเสียคนรักไป “...I used the term

“remission society” to describe all those people who, like me, were effectively well but could never be considered cured.”<sup>22</sup> เหตุที่ผู้ป่วยทั้งสามกลุ่มข้างต้นมักออกมาสร้างเรื่องเล่า เป็นเพราะพวกเขามักรู้สึกว่าสังคมไม่มีพื้นที่ทางสังคมให้พวกเขา กลุ่มคนเหล่านี้ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตแข็งแรงดัง “ปกติ” ได้ ส่งผลให้พวกเขาไม่สามารถเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการผลิตของสังคมทุนนิยมได้ หรือ ไม่สามารถเป็นหน่วยการผลิตที่มีประสิทธิภาพได้ และในทางการแพทย์ พวกเขาก็ไม่จัดเป็นผู้ป่วย หรือ ผู้ที่มีสุขภาพดีได้

สำหรับตัวบททั้ง 3 เรื่องที่ผู้วิจัยเลือกมาวิเคราะห์ ผู้เขียนจัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่ม “remission society” ตามที่แฟรงค์ได้อธิบายไว้ เนื่องจากพวกเขาสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์ยังคงไม่รับรองให้พวกเขาเป็นผู้ที่มีสุขภาพเหมือนปกติได้ ลอร์ดยังคงต้องเฝ้าระวังเซลล์มะเร็ง ลอร์ดยังคงต้องเข้าพบนักจิตบำบัดอยู่เป็นประจำ ในขณะที่บาบารามีบาดแผลทางจิตใจที่ไม่สามารถลบเลือนได้อันเป็นผลจากความเจ็บป่วยและการจากไปของลูกชาย ผู้เขียนทั้งสามจึงตั้งคำถามถึงตำแหน่งแห่งหนของพวกเขาในสังคมผ่านเรื่องเล่า การที่ผู้เขียนลุกขึ้นมาสร้างเรื่องเล่าจึงไม่เพียงเป็นการประกาศถึงอัตลักษณ์ของการเป็นกลุ่มคนใน “remission society” เท่านั้น หากยังเป็นการท้าทายการแพทย์สมัยใหม่ที่มองว่าพวกเขา “ผิดปกติ” อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนก็ได้แสดงให้เห็นว่า ภายใต้วางกายหรือจิตใจที่ป่วยไข้ พวกเขา ก็พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>22</sup> Ibid., p.8.

### บทที่ 3

## ภูมิหลังทางสังคมและประวัติศาสตร์ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยและผู้เขียน

### 3.1 ภูมิหลังทางสังคมและประวัติศาสตร์ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเป็นที่นิยมและได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในสังคม โดยเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเริ่มได้รับความสนใจจากคนในสังคม และเริ่มมีให้เห็นในตลาดหนังสือตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1950 แล้ว ซึ่งเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในเวลานั้นถูกจัดอยู่ในหมวดหนังสือสุขภาพหรือหมวดคู่มือดูแลผู้ป่วย ในที่นี้ ริชาร์ด กวิน (Richard Gwyn) อธิบายว่า หากจะกล่าวถึงการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ควรย้อนกลับไปศึกษาการรักษาผู้ป่วยทางจิตด้วยวิธีการจิตบำบัดหรือจิตวิเคราะห์ (psychotherapy) ของ ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเล่าของผู้ป่วยในการรักษาอาการทางจิต “Psychotherapy is a good place to start when studying autobiography stories, whether of sickness or not. The kind of free-associative delivery suggested by Freud allows patients to develop narrative themes unhindered by interpellations of therapist/physician...”<sup>1</sup>

อย่างไรก็ตาม เมื่อการรักษาผู้ป่วยแบบจิตเวชของการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยทางจิต การรักษาสสมัยใหม่ได้กล่าวโจมตีทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ว่ายังมีจุดอ่อนมากมาย ทำให้จิตแพทย์สมัยใหม่มองข้ามเรื่องเล่าของผู้ป่วย และเน้นการรักษาด้วยยาและเครื่องมือทางการแพทย์แทน จนกระทั่งในช่วงทศวรรษที่ 1960 ที่ได้มีกลุ่มต่อต้านการรักษาแบบจิตเวช (Anti-psychiatric) เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของนักวิชาการและนักจิตวิทยาจำนวนหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยกับการรักษาผู้ป่วยทางจิตแบบใหม่ เช่น เดวิด คูเปอร์ (David Cooper), อาร์. ดี. เลค (R. D. Laing), และ โทมัส ซาสซ์ (Thomas Szasz) เป็นต้น พวกเขา มองว่าการรักษาทางจิตเวชเป็นการกระทำความรุนแรงกับผู้ป่วย โดยควรกลับมายึดหลักการรักษาแบบดั้งเดิมที่เน้นรับฟังเรื่องเล่าของผู้ป่วยมากกว่า อิทธิพลของกลุ่มต่อต้านการรักษาแบบจิตเวชส่งผลให้มีการเกิดขึ้นขององค์กรอิสระอย่าง The World Federation for Mental Health และ MIND ในปีค.ศ. 1970 โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมในเรื่องสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัวของผู้ป่วย และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกมานำเสนอภาพหรือ

<sup>1</sup> Richard Gwyn, *Communicating Health and Illness* (London: SAGE Publications Ltd, 2002), p.141.

สร้างอัตลักษณ์การเป็นผู้ป่วยทางจิตด้วยตัวเอง การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อเรียกร้องสิทธิให้แก่ผู้ป่วยทางจิตนี้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยออกมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยมากขึ้น และได้ทำให้ผู้คนในสังคมมีความต้องการอ่านเรื่องเล่าประเภทนี้มากขึ้นด้วยเช่นกัน เนื่องจากเป็นประเด็นหนึ่งที่สังคมในเวลานั้นให้ความสนใจ ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1980 ที่ผู้มีชื่อเสียงในสังคมต่างออกมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก ทั้งในฐานะผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นนักเขียนชื่อดัง นักข่าว นักคอลัมน์นิสต์ นักวิชาการ และนักแสดง ฯลฯ ทำให้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงยิ่งได้รับความสนใจจากคนในสังคมมากยิ่งขึ้น

ประกอบกับปัจจัยเรื่องวิวัฒนาการของการแพทย์สมัยใหม่ที่ทำให้ผู้คนในสังคมได้รับการเยียวยาจากโรคและมีชีวิตรอดจากความเจ็บป่วยมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้คนจำนวนมากในสังคมที่เคยผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงมาก่อน และอีกจำนวนมากเช่นเดียวกันที่ยังใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นที่ต้องการในตลาดหนังสือเป็นทวีคูณ เนื่องจากเรื่องเล่าเหล่านี้ทำให้ผู้อ่านรู้สึกว้า พวกเขาไม่ได้เป็นเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่ต้องประสบกับวิกฤตชีวิต หากยังมีผู้คนอีกมากมายที่ผ่านประสบการณ์คล้ายคลึงกับที่ผู้อ่านประสบมา เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นที่นิยมอย่างรวดเร็วในไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา เพราะทำให้ผู้อ่านรู้สึกได้ว่ามีผู้ที่เข้าใจความเจ็บปวดและความทุกข์ของพวกเขาอีกมากมายอยู่ในสังคม จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ อาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว

แม้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมปัจจุบัน แต่ในอดีตเรื่องเล่าความเจ็บป่วยกลับไม่ได้รับความนิยม เห็นได้จากการที่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยมีมาตั้งแต่ก่อนช่วงทศวรรษที่ 1900 แล้ว แต่ในเวลานั้นเรื่องเล่าความเจ็บป่วยถือเป็นหนังสือหายาก เนื่องจากมีจำนวนไม่มากนักที่ได้รับการตีพิมพ์ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าเสียงของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่คนในสังคมอดิทนองข้าม กล่าวคือที่ผ่านมามีผู้ป่วยลุกขึ้นมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองเรื่อยมา แต่เสียงของผู้ป่วยกลับหายไป สะท้อนให้เห็นว่าในอดีตผู้ป่วยไม่มีตัวตนทางสังคม ในการศึกษาถึงประวัติศาสตร์เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในแต่ละโรค ได้แก่ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เรื่องเล่าความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท และเรื่องเล่าความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ประกอบกับการศึกษาถึงประวัติศาสตร์ของภาพ

นำเสนอ (representation) ที่สังคมสร้างเกี่ยวกับโรคและผู้ป่วย จึงมีส่วนช่วยในการทำความเข้าใจว่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในแต่ละโรคได้รับความนิยมนอกจากคนในสังคมดังเช่นปัจจุบันได้อย่างไร

นอกจากนั้นแล้ว สิ่งที่มีอิทธิพลในการกำหนดทิศทางเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก็คือ ภูมิหลังและประวัติความเป็นมาของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ เพศ ความเชื่อ มุมมองทางการเมือง และสถานะทางสังคม อีกทั้งช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย และโรคของผู้ป่วยแต่ละคน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการกำหนดกรอบการเล่าเรื่องของผู้ป่วยว่า พวกเขาจะเล่าเรื่องใดเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นการศึกษาภูมิหลังของผู้ป่วย รวมถึงประวัติศาสตร์การเกิดขึ้นของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย จึงมีส่วนช่วยให้เข้าใจถึงความคิดและมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขาได้ไม่มากนัก

### 3.2 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของโรคมะเร็งและผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง

คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่เพิ่งเกิดในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา ในทางตรงกันข้ามโรคมะเร็งไม่ใช่โรคใหม่แต่อย่างใด มีการค้นพบบันทึกในสมัยอียิปต์โบราณเมื่อประมาณ 1500 ปีก่อนคริสตกาลว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีมานานแล้ว ในบันทึกดังกล่าวอ้างว่าพบผู้ป่วย 8 รายที่มีเนื้องอกบริเวณเต้านม แต่หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่เก่าแก่ที่สุดถูกค้นพบในซากกระดูกฟอสซิลมัมมี่อียิปต์โบราณ ซึ่งเป็นซากมัมมี่ที่มีเนื้อร้ายในสมอง และบ้างก็พบเซลล์มะเร็งที่ปรากฏให้เห็นในซากกระดูกด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามในบันทึกของอียิปต์โบราณระบุว่าไม่มีวิธีการรักษาโรคมะเร็งนอกจากเยียวยาไม่ให้มะเร็งทวีความรุนแรงขึ้นเท่านั้น เมื่อมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ คนอียิปต์โบราณจึงเชื่อว่าโรคมะเร็งคือบทลงโทษของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของที่มีต่อผู้กระทำผิดคำสั่งสอนของพระองค์ ซึ่งไม่ต่างจากโรคอื่นๆในเวลานั้นเช่นกันที่คนอียิปต์โบราณมักมองว่า การป่วยไข้คือบทลงโทษของพระเจ้า

ในช่วงศตวรรษที่ 17-18 ความเชื่อที่ว่าโรคมะเร็งคือบทลงโทษของพระเจ้าเริ่มจางหายไปจากสังคมตะวันตก คนในสังคมเวลานั้นเชื่อว่า มะเร็งเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เนื่องด้วยจำนวนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้คนในสังคมจึงมีความตื่นกลัวต่อโรคมะเร็งและมองว่าผู้ป่วยเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงเป็นที่รังเกียจของสังคมในเวลานั้น เห็นได้จากการที่โรงพยาบาลซึ่งเปิดทำการรักษาโรคมะเร็งแห่งแรกในฝรั่งเศสถูกต่อต้านและขับไล่ให้ย้ายออกไปทำการอยู่นอกเมืองในปี

ค.ศ. 1779 เนื่องจากประชาชนเกรงว่าตนเองอาจติดเชื้อมะเร็งได้หากโรงพยาบาลดังกล่าวตั้งอยู่ในเขตชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

ต่อมาในปลายศตวรรษที่ 18 สังคมเชื่อว่าปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดเซลล์มะเร็งในร่างกายของผู้ป่วย ความเชื่อนี้สร้างความรู้สึกผิดให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก เนื่องจากภาพของผู้ที่มีปัญหาทางจิตทำให้สังคมมองว่าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการและบริหารอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้พวกเขามีความเครียดสะสม ส่งผลให้เป็นมะเร็งในที่สุด ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงมักถูกสังคมกล่าวหาว่า เป็นพวกเก็บกดอารมณ์และความรู้สึกของตนเองมากเกินไป โดยเฉพาะอารมณ์ทางเพศและอารมณ์โกรธ<sup>2</sup> โรคมะเร็งจึงไม่ได้เป็นเพียงโรคร้ายเท่านั้น แต่ยังเป็นโรคที่สร้างความละอายใจหรือตราบาปให้กับผู้ป่วยอีกด้วย

จนกระทั่งเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 สังคมยังคงมีภาพนำเสนอเกี่ยวกับโรคมะเร็งในแง่ลบ ถึงแม้ว่าวิวัฒนาการทางการแพทย์สมัยใหม่มีความเจริญก้าวหน้า มีการค้นพบวัคซีนและยารักษาโรคมามากมาย ที่ช่วยให้ผู้คนหายจากความเจ็บไข้ได้หลายโรคแล้วก็ตาม แต่สำหรับโรคมะเร็ง การแพทย์สมัยใหม่กลับไม่สามารถหาวิธีการรักษาโรคนี้อให้หายขาดได้ ไม่มีการยืนยันได้อย่างแน่ชัดว่าผู้ป่วยจะไม่กลับมาป่วยด้วยโรคนี้อีก ผู้คนในสังคมจึงยังมองว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว เป็นโรคที่เป็นแล้วตายสถานเดียว ความเชื่อของคนในสังคมที่มีต่อโรคมะเร็งนี้ทำให้โรคมะเร็งกลายเป็น “silent epidemic” หรือเป็นโรคแพร่ระบาดที่ไม่มีใครต้องการพูดถึง เนื่องจากโรคมะเร็งคือความตาย ซึ่งไม่มีใครต้องการฟังเรื่องเกี่ยวกับความตาย โรคมะเร็งจึงเป็นโรคแห่งความเงียบ ไร้การส่งเสียง แม้ว่าผู้ป่วยจะพยายามส่งเสียงหรือบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เสียงของพวกเขาก็ไม่เป็นที่ได้ยินหรือยอมรับจากสังคม ดังที่ ซูซาน ซอนนเทค กล่าวว่าคุณคนในสังคมมักไม่กล้าเอ่ยคำว่ามะเร็งออกโดยตรง เนื่องจากมะเร็งสื่อถึงความตาย “...cancer equals death...Even with patients informed about their disease, doctors and family were reluctant to talk freely.”<sup>3</sup> เช่นเดียวกันกับแฟรงค์ เขาเล่าว่ามีการใช้ชื่อย่อ อย่างเช่น “c.a.” หรือ “C” เพื่อเรียกผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือเมื่อเอ่ยถึงโรคนี้นี้ “Ill person hide in many ways. Some begin to call cancer

<sup>2</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, 3<sup>rd</sup> ed. (the United States of America: Picador, 1990), p.21.

<sup>3</sup> Ibid., p.7.



“c.a,” “the big C,” or other euphemisms, I called it cancer, but as I said it I felt that tightness.”<sup>4</sup> แม้แต่แพทย์ ญาติพี่น้อง หรือผู้ป่วยเองก็ตาม ไม่มีใครกล้าเอ่ยคำนี้ออกมาอย่างโจ่งแจ้ง “มะเร็ง” กลายเป็นคำที่มีความหมายสื่อถึงกลางร้าย หรือสิ่งที่ไม่ดีงามในสังคม

เมื่อสังคมมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็งในแง่ลบ ไม่ว่าจะป็นภาพนำเสนอของคนบาปที่ถูกพระเจ้าลงโทษ เป็นโรคติดต่อ และเป็นผู้มีปัญหาทางจิต ทำให้ภาพของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ปรากฏในงานวรรณกรรมในอดีตจึงมักเป็นตัวละครที่เฉื่อยชา ไร้ความรู้สึก และตัดขาดตนเองจากโลกภายนอก และบ้างก็เป็นตัวละครที่เก็บกด เต็มไปด้วยความโกรธในจิตใจ “The passive, affectless anti-hero who dominates contemporary American fiction is a creature of regular routines or unfeeling debauch; not self-destructive but prudent; not moody, dashing, cruel, just dissociated. The ideal candidate, according to contemporary mythology, for cancer.”<sup>5</sup>

นอกจากนั้นภาพนำเสนอของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งในช่วงแรก ยังเป็นภาพของผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคเป็นอย่างมาก ร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในสภาพทรุดโทรม เป็นภาพที่สร้างความน่าสมเพชเวทนา ทำให้เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เริ่มมีปรากฏให้เห็นมากขึ้นในสังคมในช่วงทศวรรษ 1960 ถึง 1980 จึงมักเป็นภาพของผู้ที่ทุกข์ทรมาน ซึ่งภาพเหล่านี้สื่อว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอับอาย สร้างความทรมานให้กับผู้ป่วยและมีเพียงความสูญเสียเท่านั้นที่มาสู่ครอบครัวของผู้ป่วย

เมื่อเข้าสู่ปลายศตวรรษที่ 20 ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการเยียวยาจากโรคมะเร็งและมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น เนื่องด้วยพัฒนาการทางการแพทย์ที่สามารถคิดค้นวิธีการรักษาโรคมะเร็งได้หลากหลาย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการเยียวยาส่วนหนึ่งได้นำโอกาสของการอยู่รอดนี้ออกมาบอกเล่าประสบการณ์ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพื่อลบล้างอคติที่คนในสังคมมีต่อโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งในช่วงเวลานี้เองที่เรื่องเล่าโรคมะเร็งในผู้ป่วยหญิงเริ่มมีให้เห็นมากขึ้นในสังคม โดยเฉพาะเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากในเวลานั้นโรคมะเร็งเต้านมได้คร่าชีวิตผู้หญิง

<sup>4</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness* (the United States of America: Houghton Mifflin Company, 1991), p.92.

<sup>5</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, p.46.

โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาไปเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยหญิงจำนวนหนึ่งที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จึงออกมาบอกเล่าประสบการณ์ป่วยไข้ของพวกเธอ ประจวบเหมาะๆกับที่ในช่วงเวลานั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้น ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้เกิดงานเขียนเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้หญิงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น การเกิดขึ้นของกลุ่มสตรีนิยม การเกิดขึ้นของกลุ่มเครือข่ายผู้ป่วย หรือการเกิดขึ้นขององค์กรภาครัฐที่ทำงานเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เป็นต้น แต่ที่สำคัญที่สุดก็คือการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มสตรีนิยมที่ได้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งออกมาสร้างเรื่องเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งเป็นจำนวนมาก

เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งซึ่งเขียนโดยผู้หญิงที่ได้รับการตีพิมพ์เริ่มมีให้เห็นเป็นจำนวนมากในช่วงทศวรรษ 1990 สาเหตุที่งานเขียนเกี่ยวกับโรคมะเร็งส่วนใหญ่ในเวลานี้มักเขียนขึ้นโดยผู้หญิงเนื่องมาจาก 43% ของโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงโดยตรง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งในรังไข่ มะเร็งทั้งสามชนิดนี้เปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงออกมาพูดถึงประสบการณ์ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เนื่องจากอวัยวะเหล่านี้เป็นตัวแทนของความเป็นผู้หญิง การบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง จึงแตกต่างจากเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งในอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เพราะอวัยวะเหล่านี้สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เป็นของผู้หญิงเท่านั้น ซึ่งผู้ชายไม่สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งสามชนิดนี้ได้ นอกจากนี้โรคมะเร็งชนิดอื่น เช่น โรคมะเร็งปอด หรือโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยมักมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่นานเมื่อเปรียบเทียบกับโรคมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งมดลูก เนื่องจากอวัยวะทั้งสองส่วนนี้สามารถผ่าตัดและนำเนื้อร้ายออกมาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดและสามารถออกมาบอกเล่าประสบการณ์การป่วยไข้ของตนเองได้

ถึงแม้ว่าเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้หญิงจะเริ่มมีผู้ให้ความสนใจเป็นจำนวนมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่บอกเล่าโดยผู้ป่วยหญิงนั้นมาก่อนหน้าศตวรรษที่ 20 แล้ว โดยในปีค.ศ. 1811 นักเขียนหญิงชาวอังกฤษ แฟนนี เบอร์นีย์ (Fanny Burney)

---

<sup>1</sup> แฟนนี เบอร์นีย์ (1752-1840) นักเขียนนวนิยายและบทละครเวทีชาวอังกฤษ งานเขียนที่มีชื่อของเธอ เช่น *Evelina* (1778), *Cecilia* (1782), *Camilla* (1796), และ *The Wanderer* (1814) ในปี 1811 เบอร์นีย์ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ระหว่างนั้นเธอได้บอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และการเข้ารับการผ่าตัดเต้านมไว้ในสมุดบันทึกประจำวันของเธอ โดยเนื้อหากล่าวถึงความยากลำบากในการรักษาโรค และการผ่าตัดในเวลานั้น

เป็นผู้ป่วยหญิงคนแรกๆที่เขียนบอกเล่าประสบการณ์ป่วยด้วยโรคมะเร็งของเธอในจดหมายที่ส่งไปหาพี่สาว โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมของเธอ เบอร์นีย์เล่าว่ามีนายแพทย์สามคนมาทำการผ่าตัดถึงที่บ้าน ซึ่งเป็นการผ่าตัดโดยปราศจากยาชาหรือยาระงับปวด เบอร์นีย์เล่าถึงเหตุการณ์ดังกล่าวด้วยความสะเทือนใจ ซึ่งไม่ต่างจากความรู้สึกของผู้หญิงในปัจจุบันที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเต้านม เธอกล่าวว่ารู้สึกราวกับถูกลงโทษโดยนายแพทย์ทั้งสามคน นอกจากนี้ยังบรรยายถึงตอนที่นายแพทย์สอดเหล็กเข้าไปในเต้านมของเธอว่า สร้างความรู้สึกเจ็บปวดให้กับเธอเป็นอย่างยิ่ง เธอรื้อรังตลอดการผ่าตัด ถึงแม้ว่าการผ่าตัดจะเสร็จสิ้นลงแล้ว เธอยังคงรู้สึกได้ถึงความเจ็บปวดทุกครั้งที่มีอากาศผ่านมากระทบผิวหนังบริเวณที่ไวต่อความรู้สึกนั้น

Burney described the shock of diagnosis in a manner familiar to many contemporary women: “I was formally condemned to an operation by all Three. I was as much astonished as disappointed—for the poor breast was no where discolored, & not much larger than its healthy neighbor.” Her graphic account of the surgery remains riveting:

When the dreadful steel was plunged into the breast—cutting through veins—arteries—flesh—nerves—I needed no injunctions not to restrain my cries. I began a scream that lasted unintermittently during the whole time of the incision—I almost marvel that it rings not in my Ears still! So excruciating was the agony. When the wound was made and the instrument was withdrawn, the pain seemed undiminished, for the air that suddenly rushed into those delicate parts felt like a mass of minute but sharp and forked poniards, that were tearing the edges of the wound.<sup>6</sup>

เบอร์นีย์รอดชีวิตอย่างปาฏิหาริย์จากการผ่าตัดครั้งนั้นและมีชีวิตอยู่ต่ออีก 30 ปี อย่างไรก็ตามเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งในครั้งนั้นของเธอกลับไม่ได้รับความใส่ใจจากสังคมในเวลานั้นเท่าใดนัก จนกระทั่งในปี 1986 ที่จดหมายฉบับดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สังคมถกเถียงกันในประเด็นเรื่องสิทธิเสรีภาพของผู้หญิงและขบวนการสตรีนิยมแล้ว

<sup>6</sup> Mary K. Deshazer, *Fractured Borders Reading Women's Cancer Literature* (the United States of America: University of Michigan Press, 2005), p.274.

ในส่วนอัตชีวประวัติเล่มแรกที่ได้รับการตีพิมพ์และมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้หญิง เกิดขึ้นครั้งแรกในช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 เรื่อง *Breast Cancer: A Personal History and an Investigative Report* โดย โรส คุชเนอร์ (Rose Kushner) บอกเล่าถึงประสบการณ์การเข้ารับการรักษา มะเร็งเต้านมของเธอ คุชเนอร์ได้วิพากษ์การผ่าตัดแบบขั้นตอนเดียว หรือ “1-step procedure” ที่แพทย์จะวางยาสลบผู้ป่วยเพื่อทำการตัดชิ้นส่วนเนื้อเยื่อตรงบริเวณเต้านมของผู้ป่วยออกไปตรวจ และหากพบว่ามีเซลล์มะเร็งในเนื้อเยื่อนั้น แพทย์จะทำการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยหญิงออกทันทีในขณะที่ผู้ป่วยยังสลบอยู่ คุชเนอร์กล่าวว่า เป็นการตัดเต้านมของผู้หญิงโดยที่ไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของร่างกาย ในปีต่อมา นักข่าวชื่อดังทางช่องเอ็นบีซี (NBC) ของสหรัฐอเมริกา เบตตี โรลลิง (Betty Rollins) ได้ออกมาเขียนถึงประสบการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งของเธอใน *First, You Cry* (1971) ซึ่งต่อมากลายมาเป็นหนังสือขายดีทันที เนื้อหากล่าวถึงการที่โรคมะเร็งได้เปลี่ยนแปลงชีวิตของเธอ ไม่ว่าจะเป็นชีวิตคู่ ความรู้สึกและอารมณ์ และมุมมองของเธอที่มีต่อชีวิต ต่อมาอัตชีวประวัติเรื่องนี้ได้รับการดัดแปลงเป็นละครโทรทัศน์ ซึ่งละครเรื่องนี้ได้รับรางวัลเอมมี (Emmy Award) ไปครองในหลายสาขา

ความสนใจที่คนในสังคมมีต่อเรื่องเล่าโรคมะเร็งในผู้หญิงไม่ได้อยู่ในรูปของหนังสือเท่านั้น แต่ยังไปปรากฏเป็นละครเวทีและละครโทรทัศน์ด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่นผลงานของ ลิซา ลูเมอร์ (Lisa Loomer<sup>\*\*</sup>) ที่ชื่อ *The Waiting Room* ซึ่งเขียนเรื่องนี้เพื่อนำไปใช้ในการแสดงละครเวทีในทศวรรษที่ 1990 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้หญิงสามคนที่กำลังรอพบแพทย์ และหนึ่งในสามคนนั้นป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม แต่ละครเวทีที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้หญิงที่เป็นที่รู้จักในสังคมเป็นอย่างมากคือ เรื่อง *Wit* ที่เขียนโดย มากาเร็ต เอ็ดสัน (Margaret Edson<sup>\*\*\*</sup>) แสดงครั้งแรกในปี 1997 ละครเวที

<sup>\*</sup> โรส คุชเนอร์ (Rose Kushner (1929-1990)) คอลัมนิสต์ชาวอเมริกัน และนักกิจกรรมทางสังคมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หลังจากป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเธอเขียนหนังสือที่ชื่อว่า *Why Me? What Every Woman Should Know About Breast Cancer to Save Her Life* (1975) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิพากษ์การแพทย์ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงด้วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาแบบทางเลือกให้กับพวกเขา

<sup>\*\*</sup> ลิซา ลูเมอร์ (Lisa Loomer) นักเขียนบทละคร ละครเวที และนักแสดงตลก (stand-up comedian) นอกจากบทละครเวทีเรื่อง *The Waiting Room* ที่ทำให้เธอเป็นที่รู้จักในวงการละครเวทีแล้ว ต่อมาชื่อของเธอก็เป็นที่รู้จักมากขึ้นในวงการภาพยนตร์ เมื่อเธอได้มีส่วนดัดแปลงบทภาพยนตร์ชื่อเรื่อง *Girl Interrupted* ที่มีเนื้อหาวิพากษ์การรักษาผู้ป่วยจิตเวชของการแพทย์สมัยใหม่

<sup>\*\*\*</sup> มากาเร็ต เอ็ดสัน (Margaret Edson) นักเขียนบทละครเวทีชาวอเมริกัน ผลงานเรื่อง *Wit* ของเธอได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เห็นได้จากการ์ตูนละครได้ไปแสดงในหลายประเทศ นอกจากผลงานเรื่อง *Wit* แล้ว เอ็ดสันยังได้สร้างสรรค์ผลละครเวทีเรื่อง *Satisfied* ออกมาในปี 2008 อย่างไรก็ตามละครเวทีเรื่องนี้กลับไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร

เรื่องนี้ยังได้รางวัลพูลิตเซอร์ (Pulitzer Prize) ในสาขาการละครในปี 1999 อีกด้วย *Wit* มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาจารย์มหาวิทยาลัย วิเวียน แบริง (Vivian Bearing) ที่ต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งในรังไข่ และในขณะที่เดียวกันต้องต่อสู้กับการบุกรุกจากการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งประสบการณ์ป่วยในครั้งนี้ทำให้ตัวละครแบริงได้ค้นพบความหมายใหม่ของชีวิต

จากข้างต้นลักษณะโครงเรื่องของเรื่องเล่าโรคมะเร็งโดยผู้ป่วยหญิง สะท้อนให้เห็นว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มองโรคมะเร็งเป็นโรคที่เต็มไปด้วยอคติของสังคม เห็นได้จากการที่พวกเขาใช้เรื่องเล่าตอบโต้ภาพนำเสนอที่สังคมสร้างเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอและหมดหวัง ผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งส่วนมากมักนำเสนอตัวละครที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งให้มีความเป็นหญิงนักร้อง มิใช่ผู้ป่วยที่นอนแน่นิ่ง ตัดขาดจากโลกภายนอก หรือเป็นผู้มีปัญหาทางจิตตังภาพนำเสนอของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง ถึงแม้ว่าเรื่องเล่าจะจบลงด้วยความตายของตัวละครที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แต่ผู้เขียนก็ทำให้เป็นความตายที่กล้าหาญและน่าเชื่อถือ โดยเน้นให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องต่อสู้อย่างไม่ย่อท้อกับโรคมะเร็ง อีกทั้งเรื่องเล่าประเภทนี้ยังให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงด้วยกัน ไม่ว่าจะ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกสาว ระหว่างเพื่อนสาว ระหว่างพี่สาวและน้องสาว หรือแม้แต่ความสัมพันธ์แบบหญิงรักหญิง ในขณะที่ความสัมพันธ์ความรักโรแมนติกแบบชายหญิง ตามขนบเรื่องเล่ากระแสหลักทั่วไปกลับมีให้เห็นไม่มากนักในเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้หญิง ซึ่งเป็นการตอกย้ำว่านี่คือประสบการณ์ของผู้หญิงโดยเฉพาะ

### 3.2.1 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ *The Cancer Journals*

ออเดรีย ลอร์ด เป็นที่รู้จักในฐานะนักเขียน กวี เฝมินิสต์ และนักเคลื่อนไหวทางสังคมชาวแคริบเบียน-อเมริกัน ลอร์ดมีชื่อเดิมว่า ออเดรีย เจอราลดีน ลอร์ด (Audrey Geraldine Lorde) เกิดเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 1934 ในเมืองนิวยอร์ก โดยพ่อของเธอ เฟรเดอริก ไบรอน ลอร์ด (Frederick Byron Lorde) ซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงาน และแม่ของเธอ ลินดา เกอทรูด เบลมาร์ ลอร์ด (Linda Gertrude Belmar Lorde) อพยพมาจากประเทศเกรนาดา (Grenada) ซึ่งตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของหมู่เกาะแถบทะเลแคริบเบียน ลอร์ดเสียชีวิตในปี 1992 ของวันที่ 11 พฤศจิกายน ในนิวยอร์ก ก่อนเสียชีวิตลอร์ดต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งตับที่คุกคามชีวิตเธอ ทำให้ลอร์ดมีอายุเพียง 58 ปีเท่านั้น ในขณะที่มีชีวิตอยู่ลอร์ดนิยามตนเองไว้ว่า “a black, lesbian, mother, warrior, poet” หรือ “กวีผิวสีเลสเบียนผู้

เป็นแม่และนักรบ” นอกจากนั้นเธอยังได้ตั้งชื่อแอฟริกันให้กับตนเองก่อนตายไว้ว่า แกมบา เอดิซา (Gamba Adisa) ซึ่งหมายถึง นักรบที่ทำให้คุณค่าของตนเองเป็นที่ประจักษ์ (“Warrior: She Who Makes Her Meaning Known”)

สำหรับ *The Cancer Journals* ที่ได้รับการตีพิมพ์ในปี 1980 ถือว่าเป็นผลงานร้อยแก้วชิ้นแรก ของลอรีต ซึ่งได้รับรางวัลหนังสือแห่งปีจาก American Library Association Gay Caucus Book of the Year Award โดยงานเขียนชิ้นนี้ลอรีตได้ทำทนายการทำงานของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความเป็นชาย ทำให้ *The Cancer Journals* ของลอรีตแตกต่างจากเรื่องเล่าของผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งที่ได้รับการตีพิมพ์ก่อนหน้านี้ เนื่องด้วยเธอเป็นผู้หญิงผิวสีคนแรกที่ลุกขึ้นมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ประเด็นที่ลอรีตพูดถึงจึงแตกต่างจากประสบการณ์ของผู้ป่วยหญิงผิวขาว ประกอบกับการที่เธอเป็นเฟมินิสต์ทำให้มีมุมมองทางการเมืองสอดแทรกอยู่ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอ ในขณะที่งานเขียนของผู้ป่วยหญิงผิวขาวเน้นถึงผลกระทบของโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในชีวิต แต่ลอรีตไปไกลกว่านั้นด้วยการวิพากษ์วาทกรรมต่างๆ ในสังคมที่มีเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สุขภาพ ความงาม และความเป็นหญิง โดยลอรีตจับประเด็นเรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพของชาวตะวันตกขึ้นมา วิพากษ์วิจารณ์ว่ามีแนวคิดที่กดขี่ผู้หญิง เห็นได้จากการที่ลอรีตเป็นนักเขียนคนแรกที่หยิบยกประเด็นด้านมเทียมและการเสริมสิริโคนขึ้นมาวิพากษ์ ซึ่งลอรีตให้ความสำคัญกับหน้าที่และสิทธิของผู้หญิง ในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและความงาม

### 3.2.1.1 กลวิธีการเขียน *The Cancer Journals* ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของ ออเดรีย ลอรีต

เสียงของลอรีตในเรื่องเล่า *The Cancer Journals* เป็นเสียงที่มาจากมุมมองของผู้ป่วย ทำให้ผู้อ่านได้ทราบถึงประสบการณ์ของผู้ที่สัมผัสกับโรคอย่างแท้จริง เรื่องเล่าของลอรีตจึงแตกต่างจากเรื่องเล่าทางการแพทย์ที่เป็นเสียงของแพทย์ ซึ่งมักเป็นผู้บอกเล่าเรื่องความเจ็บป่วย เรื่องเล่าของลอรีตจึงไม่ได้บอกเล่าถึงอาการของโรค หรือ ขั้นตอนการรักษาโรค ดังที่เรื่องเล่าทางการแพทย์มักนำเสนอ หากมุ่งเน้นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยมากกว่า ซึ่งเป็นมุมมองที่คนในสังคมอาจ

ไม่เคยได้สัมผัสมาก่อน เช่น ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคและการรักษา การเผชิญหน้ากับความตาย โดยไม่ทันตั้งตัว หรือ การเปลี่ยนแปลงภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น

โดยวิธีการนำเสนอประสบการณ์ความเจ็บป่วยของลอร์ด เป็นการนำเสนอผ่านบันทึกประจำวันในขณะที่ป่วยด้วยมะเร็ง ซึ่งลอร์ดได้คัดสรรบันทึกประจำวันมาเพียงบางส่วนเท่านั้น สะท้อนให้เห็นถึงการใช้เรื่องเล่าในการนำเสนอและสร้างภาพตนเองในแนวทางที่เธอต้องการ เนื่องจากการคัดสรรเรื่องเล่ามาเพียงบางส่วนชี้ให้เห็นว่า ลอร์ดได้เลือกแล้วว่าส่วนใดมีความสำคัญต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอและทำหน้าที่สะท้อนถึงตัวตนของเธอได้ดีที่สุด ซึ่งเป็นตัวตนที่เธอต้องการนำเสนอแก่สังคม ในการที่ลอร์ดเลือกนำเสนอช่วงเวลาที่ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ซึ่งทำให้ต้องเผชิญหน้ากับความตาย และช่วงเวลาหลังการผ่าตัดที่บุคลากรทางการแพทย์ส่งเสริมให้เธอใส่เต้านมเทียม ทำให้เธอต้องต่อสู้กับอคติของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีต่อผู้หญิง จึงเป็นความต้องการนำเสนอภาพความเป็นนักสู้ของเธอที่สามารถรับมือกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสง่างาม และความเป็นนักสู้ในการต่อต้านการกดขี่ทางเพศในสังคมแบบชายเป็นใหญ่และการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการนิยามตนเองในก่อนหน้าของเธอว่า เธอคือนักรบ (warrior)

นอกจากนั้นลอร์ดได้เขียนความเรียงเพิ่มเติม เพื่ออธิบายเหตุการณ์ในช่วงเวลาต่างๆ ให้ผู้อ่านเข้าใจสถานการณ์ของเธอมากยิ่งขึ้น และใช้ความเรียงนี้ในการวิพากษ์หลากหลายประเด็น ความน่าสนใจอีกประการคือ ลอร์ดได้นำคำบรรยายที่เธอบรรยายให้กับกลุ่ม The Lesbian and Literature Panel of the Modern Language Association เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 1977 มาใช้ประกอบในการสร้างเรื่องเล่าของเธอ การบรรยายในครั้งนั้นลอร์ดได้อ่านบทกลอนที่มีชื่อว่า *A Song for Many Movements* เพื่อเชิดชูนักสู้เพื่ออิสรภาพชาวแอฟริกัน วินนีเย่ แมนเดลา (Winnie Mandela) ในที่นี้การ

---

อย่างไรก็ตาม มีการถกเถียงกันมากมายถึงภาพนำเสนอของ วินนีเย่ มาดิกิเซลลา แมนเดลา (Winine Madikizela-Mandela) เพราะในขณะที่ภาพนำเสนอของเธอ เป็นภาพผู้หญิงที่เสียสละและต่อสู้เพื่อการปลดปล่อยคนผิวสี แต่ภาพนำเสนออีกด้านของแมนเดลา กลับเป็นผู้หญิงที่โหดร้าย เนื่องจากเธอเคยก่อคดีฆาตกรรมเด็กชายวัย 14 ปี สตอมพีย์ โมเคตซี (Stompie Moeketsi) อีกทั้งยังนอกใจสามีในขณะที่เขาติดคุก นอกจากนี้กลุ่มคนจำนวนหนึ่งยังมองว่าเธอเป็นผู้กระหายเลือด (bloodthirsty) เนื่องจากคำพูดของเธอมักเป็นการปลุกปั่นให้เกิดความแตกแยกและนองเลือดในสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการสร้างภาพ (represent) อย่างชัดเจนในงานเขียนของลอร์ด ที่ลอร์ดเลือกนำเสนอเฉพาะด้านดีของแมนเดลา เพื่อใช้สะท้อนภาพลักษณ์นักสู้เพื่อสิทธิของคนชายขอบและเพื่อเชิดชูความเป็นวีรสตรีของเธอเอง

นำเสนอบทกลอนดังกล่าวเป็นการยืนยันถึงอัตลักษณ์การเป็นคนผิวสีที่เธอมีความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งการที่ลอร์ดเลือกใช้บทกลอนเกี่ยวกับการเรียกร้องอิสรภาพมานำเสนอ ก็มีนัยยะที่สื่อว่าผู้ป่วยเป็นคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องการอิสรภาพและที่ทางในสังคมเช่นเดียวกันกับกลุ่มคนชายขอบอย่างผู้หญิงผิวสี ดังนั้นในการนำเสนอประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยกลวิธีการใช้บันทึกประจำวัน ซึ่งเป็นขนบการเขียนของคนผิวขาวมาผสมผสานกับความเรียงที่เน้นวิพากษ์วิจารณ์สังคม คำบรรยาย และบทกลอนสำหรับคนผิวสีของลอร์ดจึงสื่อถึงการท้าทายสังคมกระแสหลักซึ่งเป็นของชาวตะวันตกผิวขาว ด้วยการนำขนบการเขียนของคนผิวขาวมาตีความและนำเสนอใหม่ในมุมมองของเธอซึ่งเป็นคนผิวสี ซึ่งก็สะท้อนกลับไปยังประเด็นที่ลอร์ดพูดถึงใน *The Cancer Journals* ว่าต้องการให้เรื่องเล่านี้เป็นการท้าทาย และตอบโต้การแพทย์ซึ่งเป็นผลพวงของสังคมคนผิวขาวแบบชายเป็นใหญ่ที่กดขี่ผู้หญิง ทำให้ผู้ป่วยหญิงมีสถานะไม่ต่างจากคนผิวสีหรือคนชายขอบของสังคม

กลวิธีการเล่าเรื่องที่ไม่เรียงลำดับเวลาของลอร์ด สะท้อนถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่มีต่อชีวิตของเธอ ทำให้เธอสูญเสียการรับรู้ในเรื่องเวลาไปบางส่วน การเล่าเรื่องที่ไม่ปะติดปะต่อสื่อถึงความทรงจำที่กระจัดกระจายและขาดห้วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่เพิ่งทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคร้ายแรงและต้องเผชิญหน้ากับความตายอย่างกะทันหัน ในช่วงเวลานี้ผู้ป่วยมักสับสนและไม่สามารถยอมรับกับวิกฤตที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เห็นได้จากการที่ลอร์ดเลือกนำบันทึกประจำวันในช่วงหลังเข้ารับการรักษาเข้ามานำเสนอก่อน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เธอมีความทรงจำแจ่มชัด จากนั้นจึงเลือกนำเสนอเหตุการณ์ในช่วงที่เธอทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งเต้านม โดยไม่เรียงลำดับวันเวลาที่นำเสนอ สะท้อนให้เห็นผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ต่อมาเรื่องเล่าของเธอจึงเริ่มมีการไล่เรียงลำดับเวลาตั้งแต่การเลือกวิธีการรักษา จนมาถึงช่วงเวลาหลังเข้ารับการรักษา

ยิ่งไปกว่านั้นแล้ว กลวิธีการเล่าเรื่องที่ไม่เรียงลำดับเวลาของลอร์ด ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเธอได้พิจารณามาเป็นอย่างดีแล้วว่าประเด็นใดควรบอกเล่าก่อนและหลัง สะท้อนถึงความสำคัญของแต่ละประเด็นที่เธอเลือกมาบอกเล่าได้ เช่น ในการที่ลอร์ดเริ่มเรื่องด้วยความเรียงที่มีเนื้อหาส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงลุกขึ้นมาส่งเสียงและบอกเล่าประสบการณ์ของเจ็บป่วยของตนเองนั้น แสดงให้เห็นว่าลอร์ดต้องการบอกถึงจุดประสงค์ของเธอในการเขียนหนังสือเล่มนี้กับผู้อ่านเป็นลำดับแรกว่า เธอต้องการให้



ผู้ป่วยหญิงช่วยกันทำลายความเจ็บและแสดงตัวตนทางสังคมมากขึ้น เพื่อเป็นการต่อต้านการกดขี่ทางเพศที่มีอยู่ในสังคมและการแพทย์ ในขณะที่บ๊อบทศุทาย ลอร์ดปิดท้ายด้วยการนำบันทึกประจำวันที่ยื่นขึ้นหลังจากผ่าตัดเต้านมเป็นเวลาหนึ่งปีมานำเสนอ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจนไปถึงการยอมรับอัตลักษณ์ใหม่ของเธอเอง ซึ่งก็คือผู้หญิงที่มีเต้านมข้างเดียว จึงเป็นความต้องการที่จะบอกกับผู้อ่านว่า ในท้ายที่สุดแล้วเธอพอใจและภูมิใจกับอัตลักษณ์ใหม่ของตนเอง

เรื่องเล่าของลอร์ดจึงเป็นมากกว่าการบอกเล่าประสบการณ์ แต่เธอยังใช้เรื่องเล่าในการเปิดโปงความจริงที่ว่า การแพทย์สมัยใหม่มีอคติทางเพศแอบแฝงอยู่ โดยลอร์ดเรียกร้องให้สังคมแบบชายเป็นใหญ่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้ตัดสินใจในเรื่องสุขภาพและความงามด้วยตัวเอง และที่สำคัญที่สุดคือการเรียกร้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยเริ่มต้นที่ผู้ป่วยหญิงก่อนเป็นอันดับแรก ในการลุกขึ้นมาพูดและบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเธอให้สังคมได้รับรู้ ซึ่งลอร์ดเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวจะทำให้สังคมตระหนักถึงพลังของผู้หญิง และนำไปสู่การยอมรับผู้หญิงและผู้ป่วยหญิงในที่สุด นอกจากนี้ลอร์ดยังใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอในการต่อสู้และตอบโต้สังคมของคนผิวขาวแบบชายเป็นใหญ่ที่กดขี่และแบ่งแยกผู้หญิงและคนผิวสี

### 3.3 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ภavnนำเสนองของโรคทางจิตและผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต

เส้นแบ่งของความปกติและความบ้าเป็นเส้นแบ่งที่บางมาก แพทย์ นักวิทยาศาสตร์ และนักวิชาการยังคงพยายามหาความหมายและคำอธิบายของคำว่า “บ้า” จนกระทั่งทุกวันนี้ยังคงมีข้อถกเถียงมากมายในเรื่องนี้ว่าคนที่มีพฤติกรรมแบบที่ใดเรียกว่า “ปกติ” “ผิดปกติ” หรือ “บ้า”

คำว่า “sane” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “sanus” และภาษาฝรั่งเศสว่า “sain” หมายถึงสุขภาพร่างกายที่ดี ไม่เจ็บป่วย “The word itself—derived from the Latin *sanus* and the French *sain*, and meaning originally of the body...”healthy, sound, not diseased”...<sup>7</sup> ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 17 คำว่า “ปกติ” หรือ “sanity” ถูกใช้ในความหมายเชิงจิตใจหรือสุขภาพเป็นครั้งแรกโดยแพทย์เพื่ออธิบายถึง สภาวะการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ “...First used by physicians in the

<sup>7</sup> Adam Phillips, *Going Sane* (Great Britain: HarperCollins Publishers, 2005), p.3.

seventeenth century to refer to “health in body and mind”...<sup>8</sup> ในหนังสือ *Going Sane* ของ อัดัมฟิลลิปส์ (Adam Phillips) เขาได้สืบค้นความหมายของคำว่า “บ้า” หรือ “madness” ในช่วงศตวรรษที่ 17 จากพจนานุกรมภาษาอังกฤษเล่มแรกของโลก *Dictionary of the English Language* ที่เขียนโดยแซมมูเอล จอนห์สัน (Samuel Johnson) จอนห์สันได้ให้ความหมายของคำว่า “บ้า” ไว้ว่า “ความคิดที่ไร้ระเบียบ ไม่มีเหตุผล เต็มไปด้วยความรุนแรงและความโกรธ”

1. Disordered in the mind; broken in the understanding; distracted; delirious without fever.
2. Expressing disorder of mind.
3. Overrun with any violent or unreasonable desire: with “on,” “after,” or perhaps better “for,” before the object of desire.
4. Enraged, furious.<sup>9</sup>

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่าความหมายของคำว่า “ปกติ” และ “บ้า” ถูกแบ่งชัดตรงข้ามโดยใช้คำว่า “healthy” มาเป็นตัวชี้วัดว่าพฤติกรรมใดที่เรียกว่าปกติหรือบ้า โดยรากศัพท์ของคำว่า “healthy” คือ “whole” ซึ่งหมายถึงการเป็นองค์รวมหรือความสมบูรณ์<sup>10</sup> ทำให้ต้องพิจารณาต่อไปว่าภาวะใดที่เรียกว่าสมบูรณ์ จึงเห็นได้ว่าความหมายของคำว่า “ปกติ” และ “บ้า” นั้นมีความกำกวม สอดคล้องกับที่ฟิลลิปส์มองว่าความบ้าไม่มีความหมายและไม่มีผู้ใดแน่ใจว่าความบ้าหมายถึงอะไร “The madness resists definition—no one is quite sure what it refers to...”<sup>11</sup> ให้ความหมายของความบ้าถูกนำไปเปรียบเทียบหรือเชื่อมโยงเข้ากับสิ่งต่างๆ ในสังคมได้โดยง่าย เนื่องจากไม่มีความหมายตายตัวหรือเฉพาะเจาะจง อีกทั้งความหมายของคำว่า “madness” ที่จอนห์สันได้นิยามไว้ข้างต้นซึ่งเน้นความไร้ระเบียบยุ่งเหยิง ความไร้เหตุผลทางความคิด มีความรุนแรงและความโกรธ “ความบ้า” จึงมีความหมายค่อนข้างกว้าง มี นัยยะสื่อถึงคนที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้คนรอบข้างได้ มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง และมีแนวโน้มที่จะทำตามสัญชาตญาณหรือความปรารถนาของตนเองโดยไม่คำนึงถึง

<sup>8</sup> Ibid., p.preface.

<sup>9</sup> Ibid., p.16.

<sup>10</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, “จิตวิญญาณกับสุขภาพ,” ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, นพ. ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณี ตรงศีลสัตย์ และ พจนี กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545), หน้า 59.

<sup>11</sup> Adam Phillips, *Going Sane*, p.4.

ผลที่จะตามมา ซึ่งมักสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคม หรือผู้ที่มีพฤติกรรมไร้เหตุผลและแปลกประหลาดจากสังคม ทำให้ “คนบ้า” ครอบคลุมไปถึง คนติดยา คนติดการพนัน ผู้ที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ หรือ ผู้ที่ลี้ภัยขโมยน้อย ฯลฯ และผู้ที่ไม่อยู่ในกรอบของสังคมอย่างโสเภณีหรือนักโทษ กลุ่มคนเหล่านี้กลายเป็นคนผิดปกติหรือคนบ้าได้ทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่สังคมมองว่าเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ในขณะที่คำว่า “mental illness” หรือ “โรคทางจิต” เป็นศัพท์ทางการแพทย์ที่ต้องการอธิบายถึงความบ้าว่าเป็นเพียงโรคชนิดหนึ่งเท่านั้น และพฤติกรรมที่ดูไร้เหตุผลของคนบ้าแท้จริงแล้วเป็นเพียงอาการของโรคบ้าหรือโรคทางจิต อย่างไรก็ตาม อาร์. ดี. เลค (R.D. Laing) และ โทมัส ซาซซ์ (Thomas Szasz) ได้แย้งว่า คำว่า “mental illness” ในทางการแพทย์ก็ไม่ต่างจากคำว่า “madness” หรือ “insane” ที่คนในสังคมใช้เรียกคนบ้าเท่าใดนัก เนื่องจากทั้งสามคำนี้มีความหมายตรงกันว่า คนบ้าคือคนที่มีพฤติกรรมออกนอกกรอบของกรอบสังคม หรือ มีพฤติกรรมที่แตกต่างจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้คนในสังคมรู้สึกคล้ายถูกคุกคาม ทั้งสองเห็นว่าคำว่า “mental illness” เป็นเพียงคำศัพท์ที่สังคมประกอบสร้างขึ้นมานั้น เพื่อสร้างความชอบธรรมในการกักกันและควบคุมบุคคล (ที่พวกเขาคิดว่า) บ้าไว้ในโรงพยาบาลบ้าได้ คำว่า “mental illness” จึงเป็นเพียงข้ออ้างของคนในสังคมที่ต้องการกำจัดความรู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัยด้วยวิธีการขังไว้คนบ้าออกไปอยู่นอกรั้วของสังคม

หากมองย้อนกลับไปพิจารณาประวัติศาสตร์ในอดีตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความบ้าและสังคมจะพบว่า สังคมในอดีตมีวิธีการจัดการกับความบ้าและคนบ้าแตกต่างกันไปในแต่ละยุคสมัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิถีคิด ภาพนาเสนอ และความรู้สึกของคนในสังคมที่มีต่อความบ้า ย้อนกลับไปในยุคกลางจนถึงยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการ สังคมในเวลานั้นเชื่อว่า คนบ้าคือผู้ที่ถูกซาตานหรือภูตผีร้ายเข้าสิง อย่างไรก็ตามคนบ้าในยุคกลางกลับไม่ได้เป็นที่รังเกียจของคนในสังคมแต่อย่างใด พวกเขามีอิสระในการใช้ชีวิต โดยที่คนในสังคมและคนบ้าไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่กันและกัน ผู้คนในยุคกลางมองว่าความบ้าเป็นเรื่องใกล้ตัว ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน พวกเขาจึงไม่กีดกันคนบ้าออกไปจากวงโคจรของสังคม นอกจากนั้นพวกเขายังมีอีกความเชื่อที่ว่า แท้จริงแล้วกวี นักเขียน และศิลปินก็คือคนบ้า พวกเขาคือผู้ที่ได้รับแรงบันดาลใจจากเบื้องบน ทำให้มีแรงขับเคลื่อนทางความคิดที่แตกต่าง เกิดเป็นผลงานที่ยากนักที่ผู้อื่นจะลอกเลียนแบบได้ เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการ

เข้าถึงจิตวิญญาณ<sup>12</sup> ซึ่งความคิดสร้างสรรค์ของคนเหล่านี้ สังคมในเวลานั้นมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีไม่มีเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้เช่นเดียวกับความบ้า กล่าวได้ว่าในอดีตสังคมมองว่าความบ้าเป็นอีกด้านหนึ่งของความอัจฉริยะ ดังที่อริสโตเติลเคยกล่าวไว้ว่าไม่มีอัจฉริยะคนใดที่ไม่บ้า “No great genius has ever existed without some touch of madness.”

ต่อมาทัศนคติของสังคมที่มีต่อความบ้าเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 18 ยุคแห่งเหตุผล ปรัชญาเหตุผลนิยมทำให้สังคมในยุคนี้มองว่าความบ้าคือสิ่งผิดปกติ เนื่องจากคนในสังคมมองว่าความบ้าเป็นข้อตรงข้ามกับเหตุผลที่มนุษย์ปกติทุกคนพึงมี ในยุคนี้จึงเริ่มมีการขับไล่คนบ้าออกจากแหล่งชุมชนหรือจับคนบ้าเข้าไปไว้ในสถานกักกัน ซึ่งไม่ได้มีเพียงคนบ้าเท่านั้น แต่ยังมีกลุ่มคนที่สังคมมองว่าเป็นบ่อนทำลายศีลธรรมอันดีงามของสังคม เช่น คนจน คนว่างงาน คนที่ล่องละเมิดทางเพศผู้อื่น คนดุนหินศาสนา หรือพวกนอกรีต เป็นต้น ฟูก็อดท์กล่าวในงานเขียน *Madness and Civilization* ของเขาว่า ในยุคแห่งเหตุผลถือว่าเป็นยุคแห่งความหายนะสำหรับคนบ้า พวกเขาถูกล่ามโซ่และทำร้ายร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากมองว่าผู้ป่วยทางจิตเป็นอันตรายต่อสังคม การที่โรงพยาบาลบ้าถูกสร้างขึ้นมาครั้งแรกในเวลานั้นจึงเป็นไปเพื่อแบ่งแยก “คนบ้า” ออกจากคนในสังคม โดยมีกำแพงของโรงพยาบาลเป็นตัวกั้นระหว่างเหตุผล (คนในสังคม) และ ความบ้า (คนบ้า) ออกจากกัน คนบ้าในยุคแห่งเหตุผลจึงถูกควบคุมความประพฤติและตัดขาดจากโลกภายนอก

ภาพที่ชัดเจนของการจำกัดคนบ้าออกจากสังคมเกิดขึ้นที่โรงพยาบาล Bethlem Royal Hospital ซึ่งเป็นที่รู้จักกันเป็นอย่างดีในหมู่นักยุโรปในช่วงศตวรรษที่ 17 เนื่องจากสถานที่แห่งนี้มีชื่อเสียงในด้านลบเกี่ยวกับการรักษาคนไข้อย่างทารุณ สร้างความเจ็บปวดและทรมานแก่ผู้ป่วยเป็น

<sup>12</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, p.111.

Bethlem Royal Hospital หรือที่รู้จักกันในชื่อว่า Bedlam คือโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตแห่งแรกในยุโรป โดยก่อตั้งขึ้นในลอนดอนตั้งแต่ปีค.ศ. 1547 ต่อมาโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นที่รู้จักกันในสังคมว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีทารุณ สร้างความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 18 โรงพยาบาลแห่งนี้ได้เปิดให้บุคคลภายนอกเข้าเยี่ยมชม โดยเก็บค่าเข้าชมคนละหนึ่งเพนนี เพื่อแลกกับการได้ชมว่าสถานพยาบาลดังกล่าวดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคจิตอย่างไร ผู้เข้าชมจะได้รับแผ่นพับที่อธิบายเกี่ยวกับสถานพยาบาลและวิธีการรักษาผู้ป่วย ในการเยี่ยมชมผู้คนภายนอกจะเห็นผู้ป่วยในสภาพเปลือยเปล่า และถูกล่ามโซ่ ผู้ป่วยถูกมองว่าเหมือนสัตว์ป่าที่ดุร้ายและน่ากลัว ในขณะที่ผู้เยี่ยมชมเปรียบเสมือนผู้สำรวจและสังเกตการณ์ ในที่นี้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้ถูกจัดมองหรือวัตถุแห่งการจับจ้อง ภาพที่เกี่ยววาทของคนบ้าซึ่งแสดงออกในขณะที่กำลังได้รับการรักษาโดยวิธีการที่ทารุณทำให้สังคมมองว่าคนบ้าที่น่าสมเพชเวทนา

อย่างมาก พวกเขาจะทำการชำระล้างสิ่งที่ไม่ดีออกไปจากร่างกายของผู้ป่วยออกมา โดยทำให้ผู้ป่วยอาเจียน นอกจากนี้ยังขับเลือดและเสมหะบางส่วนออกจากร่างกายผู้ป่วย ด้วยเข้าใจว่าสามารถสร้างความสมดุลให้กับร่างกายของผู้ป่วยได้ พวกเขาพยายามขจัดความบ้าออกจากตัวผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ โดยหวังว่าผู้ป่วยจะกลับมาใช้ชีวิตปกติในสังคมได้อีกครั้ง

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 ถึงต้นศตวรรษที่ 19 มีการเกิดขึ้นขององค์ความรู้ทางจิตวิทยาและจิตเวช จิตแพทย์ได้ออกมาประกาศว่าความบ้าเป็นอาการป่วยทางจิต (mental illness) และผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตไม่ได้ทำให้ศีลธรรมของสังคมเสื่อมทรามลงแต่อย่างใด ส่งผลให้การรักษาดูแลคนบ้าเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยควบคุมร่างกายของผู้ป่วยด้วยโซ่ตรวนหรือกรงขัง กลับถูกแทนที่ด้วยการรักษาแบบใหม่ที่นุ่มนวลและอ่อนโยนกับผู้ป่วยมากกว่าเดิม การรักษาแบบใหม่มุ่งเน้นไปที่การควบคุมจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งฟูโกต์มองว่าการรักษาแบบใหม่คือการควบคุมคนบ้าแบบเบ็ดเสร็จทั้งร่างกายและจิตใจมากกว่าเดิม ในขณะที่ในอดีต ถึงแม้ว่าคนบ้าจะถูกล่ามโซ่ตรวน แต่พวกเขาก็มีอิสระในการคิด แต่สำหรับการรักษาแบบใหม่ คนบ้ากลายเป็นผู้ป่วยที่ความคิดและการกระทำของพวกเขาถูกควบคุมด้วยองค์ความรู้ทางจิตเวช การรักษาแบบการบำบัดผู้ป่วยทางจิตจึงเป็นการบำบัดด้วยศีลธรรมของสังคม และคำสอนทางศาสนา นอกจากนี้การฝึกสอนวิชาชีพต่างๆก็ได้เข้ามาแทนที่การรักษาแบบบังคับขู่เข็ญ ซึ่งการบำบัดด้วยวิธีเหล่านี้จิตแพทย์อ้างว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตที่เหมาะสม มีสติรู้ผิดชอบชั่วดี และสามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในกรอบของสังคมได้ ตัวอย่างการรักษาคนบ้าแบบใหม่เห็นได้อย่างชัดเจนในโรงพยาบาล The York Asylum<sup>1</sup> ในประเทศอังกฤษ โรงพยาบาลแห่งนี้บำบัดผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมเข้าสังคมต่างๆ เช่น การจับน้ำชಾಯามบ่ายซึ่งเป็นธรรมเนียมของชาวอังกฤษ โดยผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทแขกผู้มาเยือน ในขณะที่ผู้ดูแลสร้างทำเป็นเจ้าบ้าน ฟูโกต์มองว่าบทบาทที่ผู้ป่วยต้องแสดงในการรักษาลักษณะนี้ถือเป็นการควบคุมและกักขังผู้ป่วยมากกว่าโซ่ตรวนหรือกรงขังเสียอีก

ฟูโกต์กล่าวว่าสังคมควรทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับความบ้าว่า แท้จริงแล้วเป็นเพียงสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมานั่นเอง ตัวอย่างเช่น คำว่า “mental illness” หรือ โรคทางจิต ที่การแพทย์คิดค้น

<sup>1</sup> The York Asylum โรงพยาบาลรักษาคนบ้าในอังกฤษ โรงพยาบาลรักษาคนบ้าแห่งนี้ถือว่าเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในยุโรปที่มีวิธีการรักษาเยียวยาคนบ้าด้วยวิธีที่อ่อนโยน มีมนุษยธรรม ปราศจากความรุนแรง และการทรมานผู้ป่วย

ขึ้นมาเพื่อมอบให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมแตกต่างจากกรอบของสังคม เป็นสิ่งที่สังคมพึงได้ประกอบสร้างขึ้นในศตวรรษที่ 19 นี้เอง พูโกต์ยังมองอีกว่าการรักษาของจิตเวชด้วยการให้ผู้ป่วยทดลองยา ผ่าตัดสมอง และปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปในร่างกายของผู้ป่วยนั้น แสดงให้เห็นถึงการบังคับและควบคุมผู้ป่วยไม่ต่างจากการรักษาในแบบเก่า และเมื่อ “ความบ้า” เป็นสิ่งที่สังคมประกอบสร้างขึ้นมา ความหมายของ “ความบ้า” จึงเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

ในปัจจุบัน “ความบ้า” ไม่ได้หมายถึงโรคชนิดหนึ่งเท่านั้น หากยังมีการนำความบ้าและคนบ้าไปใช้ในการเปรียบเทียบหรืออธิบายถึงประสบการณ์ต่างๆ หรือบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ มีความน่ากลัว ลึกลับ และคุกคาม ยกตัวอย่างเช่น ในการพูดถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน คนในสังคมมักใช้คำว่า “บ้า” เพื่อบรรยายเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ตนประสบมา ความบ้าในความหมายของสังคมจึงมีความหมายในแง่ลบ และภาพเหมารวมของ “คนบ้า” ในสังคมปัจจุบันก็สื่อถึงคนชั่วหรือฆาตรกร เห็นได้ชัดตามหน้าหนังสือพิมพ์ที่มักเขียนถึงผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงว่าเป็นคนบ้า หรือคนโรคจิต ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ฆ่าตัวตาย ฆาตรกรที่ก่อคดีสังหารผู้อื่น หรือคนแอบถ่ายรูปผู้อื่น คนในสังคมเห็นว่าพฤติกรรมที่ผิดปกติเหล่านี้ล้วนเป็นอาการของโรคทางจิต ภาพนำเสนอเกี่ยวกับคนบ้าจึงไม่แตกต่างจากฆาตรกรหรือพวกหลอกลวง ส่งผลให้ผู้ทำการแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตกลายเป็นบุคคลที่น่ากลัวและมีแนวโน้มในการก่ออาชญากรรมสูง ซอนแทกกล่าวว่าหากฆาตรกรได้รับการวินิจฉัยจากการแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต ดังนั้นการเป็นฆาตรกรจึงกลายเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้และสามารถทำความเข้าใจได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้แต่การแพทย์ก็มองว่าผู้ป่วยทางจิตก็คือฆาตรกร “The first is that every form of social deviation behavior can be considered an illness. Thus, if criminal behavior can be considered an illness, then criminals are...to be understood...treated, cured.”<sup>13</sup>

พูโกต์มองว่าแนวคิดที่สังคมในแต่ละยุคมีต่อความบ้าสามารถศึกษาได้จากเรื่องเล่าหรืองานวรรณกรรม เนื่องจากเรื่องเล่าเหล่านี้เป็นผลผลิตทางสังคมที่สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่คนส่วนใหญ่มีต่อความบ้าได้ เขากล่าวว่าที่ผ่านมามีความบ้าและคนบ้าไม่มีตัวตนในสังคม พวกเขาไม่ได้ถูกจัดบันทึกหรือเป็นที่จดจำ ทำให้เมื่อต้องศึกษาเกี่ยวกับคนบ้าและความบ้าจึงมีความยากลำบากในการสืบค้นข้อมูล พูโกต์จึงหันมาศึกษาความบ้าผ่านเรื่องเล่าและวรรณกรรม

<sup>13</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, p.56.

ในอดีตที่ผ่านมา นักเขียนนำตัวละครบ้างมาใช้ในงานเขียนด้วยกันหลากหลายเหตุผล หนึ่งในนั้นก็เพื่อสำรวจแรงกระตุ้นภายในที่ขัดแย้งของมนุษย์ผ่านตัวละครบ้าง เนื่องจากความบ้ำสื่อถึงความซับซ้อนภายในจิตใจของมนุษย์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นตัวละครบ้างยังสื่อให้เห็นถึงความเข้าใจของนักเขียนที่มีต่ออารมณ์และจิตสำนึกภายในของมนุษย์ โดยมากแล้วนักเขียนส่วนใหญ่ใช้ความบ้ำเพื่อสื่อให้เห็นถึงจิตใจภายในของตัวละคร และในบางคั้งนักเขียนก็ใช้ตัวละครคนบ้ำเพื่อล้อเลียนและสร้าง ความขบขัน บ้างก็ใช้เพื่อเสียดสีสังคมว่าการที่คนผู้หนึ่งกลายเป็นบ้ำได้นั้นปัจจัยสำคัญก็คือสังคมที่ผิดปกตินั่นเอง

ยุควิคตอเรียนถือได้ว่าเป็นยุครุ่งเรืองของงานวรรณกรรม ซึ่งในยุคนี้มีงานวรรณกรรมเกี่ยวกับคนบ้ำออกมาเป็นจำนวนมาก ภาพของคนบ้ำที่ถูกนำเสนอผ่านเรื่องเล่าหรือวรรณกรรมในยุควิคตอเรียนส่วนมากมักเป็นภาพของคนทีลึกลับ น่ากลัว อาศัยอยู่ในที่สถานที่สกปรกเสื่อมโทรม มีลักษณะไม่เหมือนมนุษย์ นักเขียนบางคนบรรยายถึงตัวละครบ้ำของเขาว่าคล้ายวิญญาณ และบ้างก็บรรยายว่ามีลักษณะเหมือนสัตว์ร้ายมากกว่าคน สร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้คนพบเห็น และเมื่อตัวละครอื่นได้มีปฏิสัมพันธ์กับตัวละครบ้ำก็มักพบว่า พวกเขา มีพฤติกรรมแปลกประหลาดแตกต่างจากคนทั่วไป พุดจาไม่รู้เรื่อง และมีอารมณ์ที่แปรปรวน ไม่สามารถคาดเดาความรู้สึกนึกคิดของตัวละครดังกล่าวได้ นอกจากนี้ตัวละครบ้ำในวรรณกรรมยุควิคตอเรียนส่วนมากมักเป็นตัวละครผู้หญิงบ้ำ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ นวนิยายชื่อดังเรื่อง *Great Expectations* (1860) ของชาร์ลส์ ดิกเคนส์ (Charles Dickens) และนวนิยายเรื่อง *Jane Eyre* (1847) ของชาร์ลอตต์ บรอนเต (Charlotte Bronte)

ตัวละครวิกลจริตในยุควิคตอเรียนที่เป็นที่รู้จักกันดีคือ ตัวละครผู้หญิงบ้ำ มิสฮาวิชแฮม (Miss Havisham) ในนวนิยายชื่อดัง *Great Expectations* มิสฮาวิชแฮมเป็นตัวละครที่ทนทุกข์กับเหตุการณ์เลวร้ายในอดีต เธอถูกหลอกหลอนด้วยความทรงจำในวันแต่งงานที่ถูกว่าที่สามีทิ้ง จากเหตุการณ์ในวันนั้นทำให้เธอกลายเป็นบ้ำในที่สุด เธอยังคงใส่ชุดแต่งงานสีเหลืองเก่าโทรม และอาศัยอยู่ในบ้านที่ปิดทึบไร้แสงอาทิตย์ ตัดขาดตัวเองออกจากโลกภายนอก ตัวบ้านมีสภาพเก่าและทรุดโทรม เธอจึงไม่ต่างอะไรจากวิญญาณที่สิงสถิตอยู่ในบ้านหลังนั้น มิสฮาวิชแฮมเป็นตัวละครที่มีจิตใจแตกสลายในเรื่องของความรัก (lovesick character) โดยตัวละครบ้ำของดิกเคนส์มีลักษณะต้นแบบมาจากตัวละครในวรรณกรรมแนวอภินิหารที่มีลักษณะมีเดมน ลึกลับ และเต็มไปด้วยความขัดแย้ง ทำให้ผู้อ่านเกิด

ความรู้สึกหวาดระแวงในตัวละครตัวนี้ ในตอนท้ายของเรื่องมิสฮาวิชแฮมตายในเหตุการณ์ไฟไหม้ ตัวละครมิสฮาวิชแฮมสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่ผู้แต่งมีต่อคนบ้าในเวลานั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งลักษณะอาการปฏิกิริยาของมิสฮาวิชแฮมสอดคล้องกันกับรายงานของผู้ไปเยี่ยมชมโรงพยาบาลบ้าที่รายงานว่าผู้ป่วยหญิงมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวและหยาบคายมากกว่าผู้ป่วยชาย<sup>\*</sup>

เช่นเดียวกันกับนวนิยายของบรอนเท เรื่อง *Jane Eyre* ตัวละครผู้หญิงบ้าของเธอ เบอธาแมนสัน (Bertha Mason) ถูกกักขังอยู่ในห้องใต้หลังคาเป็นเวลานานกว่า 10 ปีโดยสามีของเธอ ในนวนิยายเรื่องนี้ ภาพของเบอธาแมนสันไม่แตกต่างไปจากสัตว์ร้ายที่ไร้จิตวิญญาณ สายตาของเธอสร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้ที่พบเห็น ไร้ความเป็นมิตร มีกิริยาที่ก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย และด่าทอสามีของตนเอง ทำให้สามีตัดสินใจจับเธอแยกออกจากสังคม ซึ่งก็ไม่ต่างจากตัวละครมิสฮาวิชแฮมใน *Great Expectations* มากนัก ในตอนท้ายของเรื่องเบอธาแมนสันฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดลงมาจากหลังคาบ้าน เห็นได้อย่างชัดเจนว่าบรอนเทได้สร้างตัวละครบ้าขึ้นมาเพื่อตอกย้ำความน่าสมเพชและความน่ากลัวของคนบ้า ตัวละครบ้าของเธออยู่ในสภาพที่ตกต่ำและป่าเถื่อนไม่ต่างจากสัตว์ป่า สังเกตได้จากคำที่ตัวละครอื่นเรียกเบอธาแมนสันว่า “มัน” และบ้างก็กล่าวว่าเธอเหมือนฮายีน่า<sup>\*\*</sup> อาจกล่าวได้ว่าทั้งบรอนเทและดิคкенส์ได้สร้างความ “เป็นอื่น” ให้กับคนบ้าในนวนิยายของพวกเขา

นอกจากนั้นในยุคเดียวกัน ยังมีนักเขียนที่นำเสนอตัวละครคนบ้าอีกหลายคนผ่านงานของพวกเขา ตัวอย่างเช่น เอมิลี บรอนเท (Emily Bronte) ใน *Wuthering Heights*<sup>\*\*\*</sup> (1847) ที่นำเสนอภาพตัวละครบ้าออกมาลึกลับ น่ากลัว และมีอารมณ์แปรปรวน นอกจากนี้ยังมีงานของ วิลกี คอลลินส์ (Wilkie Collins) ใน *The Woman in White* (1860) ที่สร้างภาพตัวละครหญิงบ้าออกมามีลักษณะลึกลับ ในบางครั้งแสดงออกถึงความวิตกกังวลและอาการคลุ้มคลั่ง ในขณะที่ ชาร์ลส์ ริด (Charles Reade) กับเรื่อง *Hard Cash* (1863) ตัวละครเอกของเขาถูกส่งตัวเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลทั้งที่อยู่ใน

<sup>\*</sup> มีบันทึกว่าดิคкенส์เคยเข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลบ้ามาก่อน ทั้งในอังกฤษและอเมริกา นอกจากนี้เขายังเป็นเพื่อนสนิทกับจิตแพทย์ จอห์น โคนอลลี (Dr. John Conolly) จึงอาจกล่าวได้ว่า ตัวละครมิสฮาวิชแฮมน่าจะมีลักษณะใกล้เคียงกับสิ่งที่ดิคкенส์เคยเห็นหรือได้ยินมาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทางจิตที่เป็นผู้หญิง

<sup>\*\*</sup> เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวละครหญิงบ้าของบรอนเทเป็นผู้หญิงผิวสี ซึ่งนำไปสู่ประเด็นการกดขี่ทางชาติพันธุ์ที่ปรากฏให้เห็นในงานวรรณกรรมวิศตวรรษ โดยบรอนเทได้เชื่อมโยงความบ้าเข้ากับคนผิวสี สะท้อนให้เห็นว่าในยุคนั้น คนในสังคมมองคนบ้าและคนผิวสีเป็นคนนอก หรือมีความ “เป็นอื่น”

<sup>\*\*\*</sup> เอมิลี บรอนเท ถือว่าเป็นนักเขียนชาวอังกฤษคนแรกๆที่ใช้คำว่า “mental illness” ในงานเขียนของเธอ



ภาวะปกติ อย่างไรก็ตามภาพของคนบ้าในโรงพยาบาลต่างหากที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เขียนมองคนบ้าว่าป่าเถื่อนและไร้เหตุผล และแอนทอนี โทรลอป (Anthony Trollope) ที่เขียนเรื่อง *He Knew He Was Right* (1869) และทำให้ตัวละครบ้าของเขาจบลงด้วยความตาย จะเห็นได้ว่าภาพของคนบ้าที่ถูกนำเสนอส่วนใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือเหมือนสัตว์ร้าย บ้างตื่นตระหนก มีกริยาก้าวร้าว รุนแรง และมีความเป็นอื่น นอกจากนี้ นักเขียนเหล่านี้ต่างบอกเป็นนัยว่า อาการเหล่านี้ของคนบ้าไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ความบ้าในนวนิยายยุควิคตอเรียนจึงเป็นสิ่งที่สร้างความอับอายและเป็นตราบาปให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

จากข้างต้นเห็นได้ว่าวรรณกรรมในช่วงนี้มักนำเสนอตัวละครบ้าที่เป็นผู้หญิง ซึ่งน่าจะมาจากสาเหตุที่สังคมมองว่าผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ มีอารมณ์อ่อนไหว และลึกลับ นอกจากนี้จากสถิติที่เก็บบันทึกยังพบว่าจำนวนของคนบ้าในยุควิคตอเรียนนั้นมีจำนวนผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย ยิ่งไปกว่านั้นอาการของผู้ป่วยหญิงก็มีความรุนแรงและก้าวร้าวมากกว่าผู้ป่วยชาย เห็นได้จากการที่ผู้ไปเยี่ยมชมโรงพยาบาล เบทเลม รอยัล มักกล่าวคล้ายกันว่า ผู้ป่วยหญิงมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวและหยาบคายมากกว่าผู้ป่วยชาย พวกเขาส่งเสียงดังอาละวาดและใช้คำหยาบ ด้วยเหตุนี้ตัวละครบ้าจึงมักถูกถ่ายทอดออกมาเป็นหญิงเสียส่วนใหญ่ ซึ่งตัวละครเหล่านี้ก็มักมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับที่ผู้เข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลบ่นกล่าวเช่นเดียวกัน

ตัวละครบ้าในวรรณกรรมยุควิคตอเรียนสะท้อนให้เห็นภาพนำเสนอของคนบ้าที่คนในเวลานั้นมองว่า คนบ้าคือความเป็นอื่น เชื้อถือไม่ได้ ลึกลับ ทำให้ผู้ที่พบเห็นรู้สึกถูกคุกคาม เพราะเกรงว่าคนบ้าอาจทำอันตรายแก่ตนเองได้ ตัวละครบ้าในยุควิคตอเรียนส่วนมากจึงต้องถูกตัดขาดจากสังคมและตัวละครตัวอื่นๆ และมีจุดจบด้วยความตาย เพราะสังคมไม่มีพื้นที่ให้กับความบ้า คนบ้าจึงต้องตายในที่สุด หรืออีกนัยหนึ่งคือคนบ้าไม่มีตัวตนในสังคม ซึ่งภาพนำเสนอคนบ้าในลักษณะนี้ยังคงมีให้เห็นอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นตามสื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และหนังสือพิมพ์ กล่าวได้ว่าในขณะที่วรรณกรรมสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่ผู้คนในยุควิคตอเรียนมีต่อคนบ้า วรรณกรรมชื่อดังเหล่านี้ก็ส่งอิทธิพลต่อมุมมองของคนในสังคมยุคต่อๆมามีต่อคนบ้าและความบ้าเช่นเดียวกัน

ในปี 1877 ชาลลอต เพอกินส์ กิลแมน (Charlotte Perkins Gilman) ได้เขียนเรื่องสั้น *The Yellow Wallpaper* เกี่ยวกับโรคบ้าในผู้หญิงหรือที่รู้จักกันในชื่อฮิสทีเรีย (hysteria) กิลแมนนำ

ประสบการณ์จริงส่วนหนึ่งจากการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและอาการอ่อนเปลี้ยเพลียงแรงของเธอมานเป็นแรงจูงใจในการเขียน โดยนำเสนอให้เห็นภาพของผู้ป่วยหญิงที่ในตอนท้ายของเรื่องไม่มีสติและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถึงแม้ว่ากิลแมนจะทำให้ภาพของผู้หญิงบ้ามีความ “เป็นอื่น” อย่างไรก็ดี เธอใช้ประเด็นเรื่องความบ้าเพื่อชี้ให้เห็นถึงการกดขี่ผู้หญิงในสังคมวิคตอเรียน ส่งผลให้ผู้หญิงกลายเป็นบ้าในที่สุด กิลแมนใช้เรื่องเล่าของเธอในการวิพากษ์การแพทย์สมัยวิคตอเรียนที่ทำหน้ารับใช้อุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ ผ่านการสร้างวาทกรรมที่อ้างอิงจากองค์ความรู้ทางการแพทย์มาใช้ในการควบคุมผู้หญิง ในเรื่องสั้นกิลแมนเล่าถึงวิธีการบำบัดผู้ป่วยหญิงที่เรียกว่า “rest cure” หรือวิธีการบำบัดด้วยการพักผ่อน วิธีการรักษาดังกล่าวเป็นการจำกัดพื้นที่ให้ผู้หญิงอยู่ภายในรั้วบ้านเท่านั้น ซึ่งไม่ต่างอะไรจากคุกกักขังผู้หญิง กล่าวได้ว่ากิลแมนเป็นนักเขียนคนแรกๆ ที่ใช้งานเขียนของเธอในการวิพากษ์การแพทย์และโรคบ้าในผู้หญิงว่าเป็นผลพวงมาจากสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ความบ้าสำหรับกิลแมนจึงเป็นสิ่งที่สังคมประกอบสร้างขึ้นมาและเป็นโรคหรือเป็นสิ่งที่เติมไปด้วยเรื่องการเมือง อาจกล่าวได้ว่าเรื่องสั้นของกิลแมนเป็นเรื่องเล่าเกี่ยวกับคนบ้า ที่มีการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับการแพทย์ให้เรื่องเล่าอื่นๆ ได้ดำเนินรอยตาม

เมื่อมาถึงช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเติบโตของศาสตร์จิตวิทยาและจิตเวชที่มีการค้นคว้าศึกษาเกี่ยวกับอาการพฤติกรรมและสาเหตุของความบ้า และมีการพัฒนาวิธีการรักษาโรคทางจิต นอกจากนั้นยังมีการให้ความรู้แก่คนในสังคมว่า ความบ้าเป็นเพียงโรคทางกายภาพโรคหนึ่งเท่านั้น แตกต่างจากในอดีตที่มองว่าความบ้าคือความชั่วร้ายที่ทำให้สังคมเสื่อมลง การศึกษาทางจิตเวชทำให้มุมมองของคนในสังคมที่มีต่อความบ้าเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ภาพของความบ้าที่ถูกถ่ายทอดผ่านงานวรรณกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน โดยภาพของตัวละครบ้าที่ปรากฏในเรื่องเล่าและวรรณกรรมในศตวรรษที่ 20 ส่วนใหญ่มักเล่าผ่านตัวละครที่อยู่ในโรงพยาบาลบ้าหรือผ่านการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้ามาก่อน พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวละครในยุคนี้จึงเป็นอาการที่อ้างอิงมาจากข้อมูลทางการแพทย์ และบ้างก็มาจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียนที่เคยป่วยด้วยโรคทางจิตมาก่อนหรือมาจากการได้คลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยทางจิต ภาพของคนบ้าที่ลึกลับแบบวรรณกรรมวิคตอเรียนจึงมีปรากฏให้เห็นในงานวรรณกรรมช่วงนี้ไม่มากนัก อย่างไรก็ตามภาพของคนบ้าที่ปรากฏในงานวรรณกรรมในยุคนี้ยังคงมีลักษณะที่แปลกแยกและก้าวร้าว แต่สิ่งที่เพิ่มเข้ามาก็คือการนำเสนอ

ภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบ้า และการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานและปฏิบัติการทางการรักษาที่รุนแรงของการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบ้าที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ นวนิยายเรื่องดัง *One Flew over the Cuckoo's Nest* (1962) ของเคน เคซี (Ken Kesey) ที่นำเสนอเรื่องราวของตัวละคร แรนดอล แพทริก แมคเมอร์ฟี (Randall Patrick McMurphy) ซึ่งถูกส่งตัวไปบำบัดที่โรงพยาบาลบ้าแห่งหนึ่ง เนื่องจากถูกศาลตัดสินในข้อหาข่มขืนผู้อื่น และจิตแพทย์วินิจฉัยว่าเขาป่วยด้วยโรคจิตเภท ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อคนในสังคมหากเขายังใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอก เขาจึงถูกส่งตัวไปรักษาอาการบ้าเพื่อทำให้เขากลับไปมีพฤติกรรมเหมือนคนปกติทั่วไป เคซีบรรยายถึงการรักษาของจิตแพทย์ในโรงพยาบาลบ้าว่าไม่ต่างจากสัตว์แพทย์ที่พยายามทำให้สัตว์เชื่อง นวนิยายของเคซีเรื่องนี้จึงมีจุดประสงค์ในการวิพากษ์คำว่า “mental illness” หรือ “โรคทางจิต” ในทางการแพทย์ และวิธีการรักษาบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภท

นอกจากนี้ยังมีเรื่อง *The Bell Jar* (1963) ซึ่งถูกจัดให้เป็นงานวรรณกรรมคลาสสิกเล่มหนึ่งของวรรณกรรมอเมริกัน *The Bell Jar* เป็นผลงานกึ่งอัตชีวประวัติของ ซิลเวีย แพลท (Sylvia Plath) ซึ่งนำเสนอประสบการณ์การป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar) และโรคซึมเศร้าของเธอ แพลทบอกเล่าถึงประสบการณ์ในโรงพยาบาลบ้า โดยเนื้อเรื่องที่น่าสนใจมีลักษณะใกล้เคียงกับวรรณกรรมเกี่ยวกับคนบ้าเรื่องอื่นๆ ในช่วงศตวรรษที่ 20 กล่าวคือนำเสนอภาพความบ้าโดยอ้างอิงจากรายงานทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการพฤติกรรมของผู้ป่วยและวิธีการรักษาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม แพททก็ได้วิพากษ์การรักษาในแบบจิตเวช เช่น การปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสมองของผู้ป่วย และการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังมีอัตชีวประวัติอีกมากมายที่นำเสนอให้เห็นถึงจิตใจภายในของผู้ป่วย และยังมีอีกมากมายเช่นกันที่นำความบ้าหรือตัวละครบ้าไปใช้เป็นสัญลักษณ์ในการวิพากษ์ประเด็นต่างๆ ในสังคม สะท้อนให้เห็นว่าความบ้าเป็นประเด็นที่นักเขียนให้ความสนใจอยู่เสมอ

---

<sup>1</sup> ใน *The Quiet Room* ลอรีได้กล่าวอ้างถึงผลงานชิ้นนี้ของแพลทเช่นเดียวกัน เธอเล่าว่าหลังจากได้อ่านเรื่อง *The Bell Jar* ในวิชาภาษาอังกฤษ เธอรู้สึกว่าการป่วยของตัวเธอในเรื่องนี้คล้ายคลึงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเธอเป็นอย่างมาก ในฐานะที่เป็นเด็กเรียนดี เป็นที่รู้จักและที่รักของเพื่อนฝูง และเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ ทำให้ครอบครัวภาคภูมิใจ แต่ทั้งลอรีและตัวละครเธอในเรื่อง *The Bell Jar* กลับรู้สึกซึมเศร้า แยกแยะจากสังคมรอบข้าง และไม่มีใครเข้าใจความรู้สึกของพวกเขา ลอรีกล่าวว่านี่เพียงแพลทเท่านั้นที่เข้าใจความรู้สึกของเธอ

### 3.3.1 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ *The Quiet Room-A Journey out of the Torment of Madness*

ลอรี ซิลเลอร์ เกิดเมื่อปีค.ศ. 1959 ในมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา พ่อของเธอ มาร์วิน ซิลเลอร์ เรียนจบปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาในมิชิแกน ในขณะที่ แนนซี ซิลเลอร์ เป็นลูกสาวเจ้าของห้างสรรพสินค้าในมิชิแกนเช่นเดียวกัน หลังจากที่ทั้งคู่แต่งงานกันก็ได้ย้ายออกจากมิชิแกน เนื่องด้วยหน้าที่การงานของมาร์วิน ทำให้ในวัยเด็ก ลอรีต้องย้ายที่อยู่บ่อยครั้ง ลอรีได้มีโอกาสอาศัยอยู่ในหลายรัฐ ไม่ว่าจะเป็น ชิคาโก ลอสแอนเจลิส และนิวยอร์ก โดยเธอและครอบครัวได้ย้ายมาอาศัยอยู่ในย่านคนรวยที่สการ์สเดล (Scarsdale) ในนิวยอร์กอย่างถาวรตั้งแต่เธออายุได้ 11 ขวบ ลอรีจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยทัฟส์ (Tufts)

ลอรีเริ่มได้ยินเสียงหลอนหรือมีอาการหูแว่วในปีค.ศ. 1976 ซึ่งเป็นฤดูร้อนในช่วงชีวิตมัธยมปลายของเธอ และในปีค.ศ. 1982 ลอรีได้พยายามฆ่าตัวตายเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นเธอก็พยายามจบชีวิตตัวเองอยู่หลายครั้ง ในปีเดียวกันนั้นลอรีถูกส่งตัวเข้าไปรักษาอาการหูแว่วในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทางจิตเป็นครั้งแรก ตลอดระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทลอรีเข้าๆออกๆโรงพยาบาลบ้างอยู่เป็นระยะ เนื่องด้วยอาการที่ไม่คงที่และมีความพยายามที่จะฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้ง ทำให้เธอไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมภายนอกได้ อย่างไรก็ตามในปีค.ศ. 1989 ลอรีได้รับการเยียวยาจนสามารถออกมาใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อีกครั้ง ถึงแม้ว่าทุกวันนี้โรคจิตเภทของเธอยังไม่หายขาดและยังคงได้ยินเสียงหลอนบ้าง แต่ลอรีก็สามารถควบคุมตนเองให้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและสามารถอยู่ร่วมกับเสียงหลอนได้

ในปีค.ศ. 1994 ลอรีได้เขียนหนังสือบอกเล่าประสบการณ์กว่า 10 ปีของการอยู่ร่วมกับโรคจิตเภทของเธอ โดยใช้ชื่อว่า *The Quiet Room- A Journey out of the Torment of Madness* ตีพิมพ์โดยสำนักพิมพ์วอร์เนอร์ บุคส์ (Warner Books) ซึ่งเธอได้เขียนร่วมกับ อแมนดา เบนเนต (Amanda Bennett) ผู้สื่อข่าวจาก เดอะ วอลล์ สตรีท เจอร์นัล (The Wall Street Journal) ที่ก่อนหน้านี้เคยเขียนรายงานเกี่ยวกับเรื่องราวความเจ็บป่วยของลอรีมาแล้ว โดยรายงานชิ้นนั้นมีชื่อว่า "Coming Back to Life after Living in Hell, Returning from the Dead" นอกจากนี้ลอรีเองก็เคยเขียนบทความใน

ระหว่างที่กำลังทำหนังสือด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นความเรียงความยาวสองหน้ากระดาษที่บอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอโดยย่อ บทความดังกล่าวลอรีใช้ชื่อว่า “Waking from a Schizophrenic’s Nightmare”

งานเขียนของลอรีได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากนักอ่าน เธอได้รับเชิญไปยังที่ต่างๆ เพื่อไปบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอ ไม่ว่าจะเป็นการไปเป็นแขกรับเชิญตามรายการโทรทัศน์อย่างรายการ เดอะ ดูเทย์ โชว์ (The Today Show) แลรี่ คิง ไลฟ์ (Larry King Live) และ ไพรม์ไทม์ ไลฟ์ (Prime Time Live) และตามช่องสถานีโทรทัศน์ท้องถิ่นอีกมากมาย รวมถึงการไปให้สัมภาษณ์ผ่านสถานีวิทยุต่างๆ เรื่องเล่าของลอรีได้รับการตีพิมพ์และแปลเป็นภาษาต่างๆ ซึ่งในการตีพิมพ์ครั้งที่สอง หนังสือของเธอได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนังสือทางเลือกโดย An Alternate Selection the Literary Guild Book Club and the Doubleday Book Club

ในปีเดียวกันกับที่หนังสือของเธอได้รับการตีพิมพ์ สตูดิโอผลิตภาพยนตร์ ทัชสโตน พิคเจอร์ (Touchstone Pictures) ได้เซ็นสัญญาขอซื้อลิขสิทธิ์เรื่องเล่าจากหนังสือของเธอด้วยจำนวนเงิน 8 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพื่อที่จะแปลงเรื่องเล่าของเธอให้กลายเป็นภาพยนตร์ อย่างไรก็ตาม ภาพยนตร์เรื่องนี้ยังคงไม่ถูกสร้างจนกระทั่งปัจจุบัน

ปัจจุบันนี้ลอรีอายุ 51 ปี ทำงานเป็นนักกิจกรรมและอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ลอรีบอกเล่าประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยจิตเภทให้กับทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วย ตามศูนย์ดูแลผู้ป่วย และตามที่ประชุมสาธารณะต่างๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ความหวังแก่ผู้ป่วยและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย นอกจากนี้เธอยังใช้ประสบการณ์ของเธอในการช่วยให้จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เข้าใจถึงจิตใจและความเจ็บปวดของผู้ป่วยจิตเภทมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการเยียวยารักษาโรคของผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นลอรียังเป็นอาจารย์พิเศษสอนผู้ป่วยโรงพยาบาลเวสต์เชสเตอร์ ดิวิชัน ออฟ นิวยอร์ก (Westchester Division of New York Hospital) ที่ซึ่งครั้งหนึ่งเธอเคยใช้ชีวิตอยู่ที่นั่นในฐานะผู้ป่วยโรคจิตเภทมาก่อน

### 3.3.1.1 กลวิธีการเขียน *The Quiet Room-A Journey out of the Torment of Madness* ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของ ลอรี ซิลเลอร์

*The Quiet Room-A Journey out of the Torment of Madness* เป็นบันทึกความทรงจำที่บอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของลอรี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ชีวิตของเธอเพิ่งผ่านพ้นจากการเป็นวัยรุ่นและกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ เรื่องเล่าของลอรีแตกต่างจากเรื่องเล่าเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทก่อนหน้านี้ในแง่ที่ว่า เป็นเรื่องเล่าที่มีหลากหลายเสียง ไม่ว่าจะเป็นเสียงของพ่อ แม่ น้องชาย เพื่อนร่วมห้องและจิตแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งพวกเขาล้วนเป็นส่วนหนึ่งในประสบการณ์การป่วยไข้ของเธอ และต่างก็ได้รับผลกระทบจากการป่วยไข้ของเธอ เสียงของคนรอบข้างลอรีจึงเป็นมุมมองอีกด้านหนึ่งของประสบการณ์ป่วยของผู้ป่วย ซึ่งคนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่สังคมมักมองข้ามหากกล่าวถึงความเจ็บป่วย

ความแตกต่างระหว่าง *The Quiet Room* และ *The Cancer Journals* ไม่ได้อยู่ที่เสียงของผู้เล่าเพียงเท่านั้น หากยังมีความแตกต่างในเรื่องรูปแบบการนำเสนอเรื่องเล่าอีกด้วย ในขณะที่ลอร์ดนำเสนอประสบการณ์เจ็บไข้ของเธอในรูปแบบบันทึกประจำวันและความเรียง แต่เรื่องเล่าของลอรีเป็นบันทึกความทรงจำ ความแตกต่างนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากโรคที่ต่างกันของผู้ป่วย โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดขึ้นในสมองหรือความคิดของผู้ป่วย ย่อมทำให้ความคิดของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ป่วยไข้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บ้างอาจไม่มีสติสัมปชัญญะมากพอในการสร้างงานเขียนหรือจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันได้ จึงเห็นได้ว่าเรื่องเล่าของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตส่วนมากมักเป็นรูปแบบของบันทึกความทรงจำมากกว่าบันทึกประจำวัน เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการเยียวยาจนสามารถตระหนักรู้ถึงความเป็นไปรอบตัวได้ ผู้ป่วยจึงสามารถสร้างเรื่องเล่าที่เป็นระเบียบได้ ประกอบกับการรักษาในทางจิตเวชที่มักส่งผลต่อความทรงจำของผู้ป่วย เช่น การรักษาด้วยวิธีปลดยกระแสไฟฟ้า ที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำไปบางส่วนก็อีกเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสร้างเรื่องเล่า เพื่อย้อนกลับไปหรือฟื้นความทรงจำ และพยายามปะติดปะต่อความทรงจำเหล่านั้น ในการที่ลอร์ดตั้งผู้อื่นมามีส่วนร่วมในการเล่าเรื่องจึงไม่เพียงทำให้ผู้อ่านเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้คนรอบข้างผู้ป่วยเท่านั้น แต่พวกเขาเหล่านี้ยังทำหน้าที่เป็นความทรงจำให้กับลอรีอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นความทรงจำนี่เองที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับลอรีในการประกอบสร้างอัตลักษณ์ของเธอ เพราะหากปราศจากความทรงจำ

ลอรี่ก็ไม่สามารถหาที่ไปที่ไปให้กับชีวิตของตนเองได้ ดังนั้นเสียงหรือความทรงจำของผู้อื่นในเรื่องเล่าของเธอจึงทำหน้าที่ในการประกอบสร้างและยืนยันถึงอัตลักษณ์ของลอรี่ด้วยเช่นกัน

ความแตกต่างอีกประการระหว่างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่มีทั่วไปในตลาดหนังสือกับเรื่องเล่าของลอรี่ก็คือ *The Quiet Room* มีมุมมองของจิตแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วย ซึ่งทำให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงวิธีการที่จิตแพทย์ช่วยเยียวยาจิตใจเธอ อย่างไรก็ตามหากวิเคราะห์ในแง่ที่ว่านี่คือเรื่องเล่าของคนบ้าหรือผู้ป่วยทางจิต จึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่ลอรี่เชิญจิตแพทย์ของเธอมาร่วมเล่าเรื่องด้วยนั้น ส่วนหนึ่งก็เพื่อยืนยันกับผู้อ่านว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เขาประสบจริง โดยในขณะที่กำลังสร้างเรื่องเล่า ลอรี่ก็ได้รับการเยียวยารักษาจนมีสติสมบูรณ์แล้ว และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันหากไร้ซึ่งเสียงของจิตแพทย์ดอลเลอร์ ผู้อ่านก็อาจมองว่าเรื่องนี้เป็นเพียงเสียงของคนบ้า และไม่สามารถเชื่อถือได้ เนื่องจากคนบ้าไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเรื่องใดคือความจริงหรือเรื่องใดคือจินตนาการหรือภาพหลอนที่พวกเขาสร้างขึ้น การที่มีเสียงของจิตแพทย์ในเรื่องเล่าจึงเท่ากับเป็นการยืนยันกับผู้อ่านว่าประสบการณ์ในเรื่องเล่าล้วนเป็นประสบการณ์ความเจ็บป่วยของลอรี่จริง ไม่ใช่ภาพหลอนที่เธอสร้างขึ้นมาแต่อย่างใด ซึ่งทำให้ *The Quiet Room* มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ในส่วนกลวิธีการเล่าเรื่องของลอรี่นั้นเป็นไปตามขนบการเล่าเรื่องกระแสหลักของชาวตะวันตกผิวขาว ที่มักสร้างเรื่องเล่าแบบเรียงลำดับเวลาก่อนหลัง ไม่มีการก้าวกระโดดไปมาระหว่างเวลาดังเช่นในเรื่องเล่าของลอร์ด โดยลอรี่เริ่มเรื่องจากเหตุการณ์ที่เธอสันนิษฐานว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เธอได้ยินเสียงหลอน จนไปถึงการได้เข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้า จนกระทั่งถึงวันที่เธอได้ออกมาใช้ชีวิตในสังคมภายนอกร่วมกับผู้อื่นได้ในที่สุด ซึ่งโครงสร้างเรื่องเล่าของลอรี่สะท้อนถึงความเป็นชนชั้นกลางผิวขาวของเธอได้เป็นอย่างดี เพราะนอกจากเรื่องเล่าของเธอจะเล่าเรียงลำดับวันเวลาแล้ว เรื่องเล่าของลอรี่ยังจบเรื่องลงด้วยความสุข (happy ending) หลังจากที่ได้ต่อสู้กับอุปสรรคมากมาย โครงสร้างเรื่องเล่าในลักษณะนี้เป็นที่นิยมในหมู่นักอ่านชาวอเมริกันที่ชื่นชอบเรื่องเล่าที่สร้างความรู้สึกดีให้แก่ผู้อ่าน (feel-good story) จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจที่เรื่องเล่าของลอรี่ได้รับความนิยมอย่างท่วมท้นในหมู่นักอ่านชาวอเมริกัน แตกต่างจากเรื่องเล่าของลอร์ดที่ไม่ได้รับความนิยมมากนัก โดยเฉพาะจากนักอ่านผิวขาว ถึงแม้ว่าเรื่องเล่าของลอร์ดจะจบเรื่องลงด้วยความพอใจและการยอมรับกับอัตลักษณ์ใหม่ของเธอ แต่สิ่งที่เธอให้ความสำคัญมากที่สุดกลับเป็นประเด็นเรื่องเสียงของผู้หญิง ในขณะที่ลอรี่ให้ความสำคัญกับความหวังที่ว่า สักวันหนึ่งผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติเช่น

เธอได้หากมีความมุ่งมั่นและพยายามมากพอ ซึ่งในตอนจบของ *The Quiet Room* ลอริกก็สามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้อีกครั้ง ซึ่งเป็นรูปแบบชีวิตที่คนชนชั้นกลางผิวขาวโดยทั่วไปใฝ่ฝันถึง กล่าวคือมีอาชีพการงานที่ดี มีบ้านเป็นของตัวเอง และเป็นที่รู้จักในสังคม นอกจากนี้การที่สังคมให้ความสนใจกับเรื่องเล่าของลอริอาจวิเคราะห์ได้ว่า ที่ผ่านมามีเรื่องเล่าเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตหรือคนบ้าถูกเล่าจากมุมมองของนักเขียนชื่อดังเป็นส่วนมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่แต่งขึ้นหรือเรื่องที่เล่าจากประสบการณ์จริงของนักเขียนเหล่านั้น ทำให้เมื่อมีเรื่องเล่าที่เล่าจากเสียงของคนธรรมดา ชนชั้นกลางผิวขาว ประกอบกับการเล่าเรื่องตาม ขนบกระแสหลัก ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จึงทำให้เรื่องเล่าของลอริเข้าถึงผู้อ่านในสังคมได้อย่างรวดเร็ว

*The Quiet Room* มีจุดประสงค์เพื่อให้เรื่องเล่าของลอริเป็นเสมือนกำลังใจให้กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้รู้ว่า พวกเขาสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมเหมือนเดิมได้โดยมีลอริเป็นตัวอย่าง ถึงแม้ว่าเธอจะเคยมีอาการตกต่ำสุด จนหลายคนต่างคิดว่าเธอจะไม่มีวันกลับออกมาใช้ชีวิตในโลกภายนอกได้ แต่ในที่สุดลอริกก็สามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้ เรื่องเล่าของลอริยังช่วยให้ผู้ที่อยู่ห่างไกลจากโลกของผู้ป่วยจิตเภทได้เข้าใจว่า ในความเป็นจริงแล้วเกิดอะไรขึ้นบ้างในหัวหรือในความคิดของผู้ป่วย สิ่งใดที่ทำให้พวกเขาหวาดกลัว และภาพหลอนแบบใดที่พวกเขามองเห็นในขณะที่คนทั่วไปมองไม่เห็น ซึ่งจิตแพทย์ก็จะได้ประโยชน์จากเรื่องเล่าของลอริด้วยเช่นกัน เรื่องเล่าของเธอจะทำให้จิตแพทย์ได้ทราบถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาและการปฏิบัติตัวของจิตแพทย์ และเมื่อทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย จิตแพทย์ก็อาจหาหนทางในการรักษาเยียวยาโรคนี้ได้หลากหลายมากขึ้น

### 3.4 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ภาพนำเสนอของโรคเอดส์และผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์

ในวันที่ 5 มิถุนายน 1981 ศูนย์ควบคุมและป้องกันเชื้อโรคในสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control and Prevention หรือ CDC) รายงานว่าพบการติดเชื้อนิวโมไซทิส นิวโมเนีย และมะเร็งบางชนิดเกิดขึ้นในกลุ่มชายรักชายเป็นจำนวนมากทั้งในนิวยอร์กและลอสแอนเจลิส ศูนย์

---

<sup>1</sup>Pneumocystis pneumonia คือเชื้อโปรโตซัวที่พบมากในสัตว์ เชื้อตัวนี้คือปรสิตที่อาศัยอยู่ในเซลล์ของสิ่งมีชีวิต ก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรคเอดส์ เชื้อโรคตัวนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักและพบอยู่ในร่างกายของมนุษย์ไม่มากนัก แต่หลังจากการเกิดขึ้นของโรคเอดส์แล้วก็มีการพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการติดเชื้อชนิดนี้สูงถึง 80%



ควบคุมและป้องกันเชื้อโรคเริ่มทำการบันทึกตัวเลขอัตราการป่วยของคนอเมริกันที่ล้มป่วยเนื่องด้วยจำนวนเม็ดเลือดขาวในร่างกายถูกทำลาย ต่อมาในปีค.ศ. 1982 โรคที่เป็นปริศนานี้มีชื่อเรียกว่า “Gay Related Immune Deficiency” หรือ GRID เนื่องจากเชื่อกันว่า โรคนี้เกิดขึ้นในหมู่คนรักร่วมเพศเท่านั้น จากข้อมูลนี้เห็นได้ว่าการเกิดขึ้นของโรคเอดส์ในช่วงทศวรรษที่ 1980 ในสหรัฐอเมริกา ผู้คนต่างพากันมองว่าโรคนี้เป็นภัยพิบัติของเกย์หรือที่เรียกว่า “gay plague” ทำให้ช่วงแรกที่โรคเอดส์แพร่ระบาด ความเงียบ (silence) จึงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าออกมาเปิดเผยต่อสังคมว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ เนื่องด้วยความรู้สึกเป็นตราบาป ทั้งในเรื่องการเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์และการเป็นเกย์ เพราะในเวลานั้นคนรักร่วมเพศยังไม่เป็นที่ยอมรับจากคนในสังคมเท่าที่ควร

อย่างไรก็ดี หากย้อนกลับไปก่อนช่วงทศวรรษที่ 1980 สักเล็กน้อย กลุ่มคนรักร่วมเพศจำนวนมากในสหรัฐอเมริกาต่างออกมาเปิดเผยสถานะทางเพศของตนเองให้สังคมได้รับรู้ พวกเขาเห็นว่าการเปิดเผยอัตลักษณ์ของตนเองจะนำไปสู่การต่อต้านการกดขี่ และการแบ่งแยกที่สังคมมีต่อพวกเขาได้ แต่เมื่อมีการระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้น เกย์และเลสเบี้ยนที่ออกมาเปิดเผยสถานะและเคลื่อนไหวทางสังคมกลับมีจำนวนลดน้อยลง เนื่องจากเชื้อเอชไอวีที่กำลังแพร่ระบาดในเวลานั้นถูกตรวจพบในร่างกายของเกย์มากที่สุด ทำให้สังคมกล่าวประณามเกย์ โดยเข้าใจว่าพวกเขาเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อเอดส์ ยิ่งไปกว่านั้นสังคมยังเชื่อว่าการมีรสนิยมรักร่วมเพศเป็นการกระทำผิดต่อพระเจ้า ทำให้กลุ่มเกย์โดนพระเจ้าลงโทษด้วยการป่วยด้วยโรคเอดส์ มาตรการนี้ส่งผลให้เกย์ออกมาเปิดเผยตัวตนทางสังคมน้อยลง เนื่องจากเกรงว่าตนเองอาจตกเป็นเป้าของการประณามจากคนในสังคมได้ว่าเป็นคนบาปและตัวแพร่เชื้อได้

เฮเทอร์ มูเรย์ (Heather Murray) อธิบายว่า ก่อนที่โรคเอดส์จะเป็นที่เข้าใจเช่นในปัจจุบัน สังคมมองว่าเกย์เป็นผู้ล่าสอนทางเพศ มีรูปแบบการใช้ชีวิตเสเพล และมีกรรมร่วมกันในสถานที่อโคจร ซึ่งเป็นแหล่งมั่วสุมที่เต็มไปด้วยยาเสพติดและเช็กส์

Before Human Immunodeficiency Virus (HIV) transmission became understood in 1984, early theories about the disease suggested that gay men contracted it through an immune overload that was the consequence of spending sleepless night at gay bars and discotheques, inhaling

poppers, and having promiscuous sex...as if they had no daily life outside of promiscuity, and certainly no family life.<sup>14</sup>

รูปแบบการใช้ชีวิตของเกย์ที่สังคมนำเสนอนี้มีลักษณะตรงกันข้ามกับวิถีปฏิบัติของชาวคริสต์เป็นอย่างดี สันเชิง สังคมจึงมองว่าด้วยรูปแบบการใช้ชีวิตเช่นนี้จึงทำให้เกย์ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเกย์จึงถูกคนในสังคมประณามเป็นอย่างมาก (โดยเฉพาะจากผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์) และผู้ป่วยเกย์ที่ได้รับเชื้อเอดส์ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ก็มักถูกกล่าวประณามมากที่สุด

สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่ได้เป็นเกย์ สังคมยังคงมองว่าที่ผ่านมามีพวกเขาใช้ชีวิตผิดศีลธรรมขัดต่อหลักศาสนา เนื่องจากโรคเอดส์ผูกติดมากับเพศสัมพันธ์ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์จึงถูกมองว่าเป็นผู้ที่ล่าสอนหรือผิดประเวณี จึงเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างโรคเอดส์และโรคอื่นๆ เช่น โรคไข้หวัด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ ก็คือความรุนแรงของตราบาปที่มีสังคมสร้างให้กับผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนมากถูกกล่าวหาว่าไม่ดูแลรักษาสุขภาพของตน จึงส่งผลให้ร่างกายป่วยไข้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกผิดที่ก่อนหน้านี้ตนเองไม่ดูแลสุขภาพให้ดีพอ อย่างไรก็ตามการใช้ชีวิตไม่ถูกสุขลักษณะไม่ใช่สิ่งที่ผิดกฎหมายหรือผิดศีลธรรมแต่อย่างใด หากเป็นเพียงกรอบหรือวินัยที่สังคมคาดหวังให้ทุกคนปฏิบัติตามเท่านั้น ในทางกลับกันตราบาปของโรคเอดส์นั้นรุนแรงมาก เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นพฤติกรรมที่เป็นปอนทำลายจารีตและศีลธรรมของสังคม เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นซึ่งมีนัยยะสื่อถึงการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย สังคมมักมองว่าคนเหล่านี้สมควรแล้วที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ เนื่องจากเป็นการกระทำด้วยความสมัครใจ และการใช้สารเสพติดก็ไม่ต่างอะไรจากการพยายามฆ่าตัวตาย<sup>15</sup> ในขณะที่การได้รับเชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ก็มีนัยยะสื่อถึงการร่วมประเวณีกับผู้อื่นที่ไม่ใช่คนรักของตน หรือเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกันซึ่งผิดธรรมชาติและหลักคำสอนของศาสนา นอกจากนั้นภาพลักษณ์ที่ผูกติดมากับผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอดส์ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ สังคมก็มองว่าคนเหล่านี้เป็นผู้ที่ติดเชื้อมะเร็งและวิปริตจิตถาวร (pervert) ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับเชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์จึงถูกประณามมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเข็มฉีดยา ในทางกลับกันผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอชไอวีผ่านการถ่าย

<sup>14</sup> Heather Murray, "Every Generation Has Its War: Representations of Gay Men with AIDS and Their Parents in the United States, 1983-1993," *CBMH/BCHM* 25:2 (2008): 337-339.

<sup>15</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, p.114.

หรือรับเลือด สังคมมองว่าเป็นผู้ป่วยบริสุทธิ์ เนื่องจากพวกเขาได้รับเชื้อโดยไม่ตั้งใจและด้วยความ สะพร่าของผู้อื่น ทำให้ภาพของผู้ป่วยประเภทนี้ออกมาเป็นผู้ป่วยที่น่าสงสาร และถูกประณามน้อยกว่าผู้ป่วยสองประเภทข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการแบ่งระดับชั้นในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพิจารณาจากการได้รับเชื้อของผู้ป่วยแต่ละคน

ในส่วนภาพนำเสนอที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ก็มักเป็นภาพของผู้ป่วยที่มีเรื้อนร่าง ผิดปกติ บิดเบี้ยว เช่น ผอมโซ หนังกุ่มกระดูก เต็มไปด้วยรอยแผลพุพอง ฯลฯ ภาพนำเสนอที่สื่อและสังคมสร้างให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์สร้างความรู้สึกเป็นตราบาปและอับอายให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ต่อมาเมื่อการแพทย์ สื่อมวลชน และรัฐบาลสหรัฐอเมริกาต่างพากันให้คำนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ว่า เป็นบุคคลที่ถูกตัดสินประหารชีวิต (death sentence) เห็นได้จากภาพที่สื่อและสังคมนำเสนอเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มักเชื่อมโยงเข้ากับภาพสุสานหรือโรงพยาบาล ภาพนำเสนอเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังและหมดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป รวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันที่หมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย เพราะมองว่าสุดท้ายแล้วผู้ป่วยก็ต้องตายในที่สุด

ในเวลาต่อมาการแพทย์ได้ค้นพบว่า โรคเอดส์สามารถติดต่อสู่ผู้หญิง เด็ก และคนชราได้ โดยไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มเกย์ผิวขาวเท่านั้น ทำให้รัฐและสังคมเริ่มหันมามองถึงปัญหาการระบาดของโรคเอดส์อย่างจริงจัง โรคเอดส์จึงไม่ได้กลายเป็นโรคของใครคนใดคนหนึ่งอีกต่อไป หากแต่เป็นโรคที่คุกคามคนทั้งสังคม ส่งผลให้การแพทย์ สาธารณสุข และรัฐจึงเริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่คนในสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกัน แต่สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ พวกเขากลับรู้สึกว่า การกระทำของภาครัฐและการแพทย์เป็นการให้ความสนใจกับผู้ที่ยังไม่ได้รับเชื้อเอดส์มากกว่า ในขณะที่ตัวผู้ป่วยโรคเอดส์ รัฐบาลและการแพทย์กลับละเลยและไม่ให้ความสำคัญ เห็นได้จากการทำงานที่เชิงซ้ำของการแพทย์ในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์และยารักษาโรคเอดส์ และการดำเนินงานขององค์การอาหารและยาสหรัฐในการอนุมัติยารักษาอาการโรคเอดส์ที่เป็นไปอย่างเชิงซ้ำอีกทั้งสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ารัฐและการแพทย์ไม่ให้ความสนใจกับผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่ควร ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ในเวลานั้นส่วนมากเป็นเกย์ รัฐจึงไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาของคนกลุ่มนี้มากนัก เนื่องจากเป็นกลุ่มคนชายขอบของสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ในเวลานั้นรู้สึกคล้ายถูกสังคมทอดทิ้งให้อยู่กับโรคเพียงลำพัง

Throughout the 1980s, gay men who suffered with this disease and their families alike often felt a powerful of isolation; they may have felt abandoned by indifferent politicians, slanted by callous images in visual and print media sources, and discriminated against a fearful health care system...<sup>16</sup>

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่งผลให้เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นที่นิยมในหมู่นักอ่านเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในช่วงแรกของการเกิดโรคเอดส์ เนื่องด้วยเป็นโรคที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและคร่าชีวิตผู้คนไปเป็นจำนวนมาก สังคมจึงเกิดความตื่นตระหนกกับการระบาดของโรคนี้ ประกอบกับการเกิดขึ้นของกลุ่มเกย์ที่ออกมาเคลื่อนไหวทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้ช่วยทำให้เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นที่นิยมไม่ว่าจะเป็นคนรักร่วมเพศหรือไม่ก็ตาม เพราะนอกจากจะทำให้ผู้อ่านเข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยแล้ว ผู้อ่านยังได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของโรค และวิธีการเยียวยาอีกด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่หาได้ยากในเวลานั้น เรื่องเล่าหรือนวนิยายเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นที่ต้องการในตลาดหนังสือ เพราะคนในสังคมสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ง่ายกว่าข้อมูลจากการแพทย์

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ออกมาในช่วงแรก ส่วนมากมักเป็นเรื่องเล่าของเกย์ผิวขาว ซึ่งเป็นนักกิจกรรมเคลื่อนไหวทางสังคมที่ต้องการใช้เรื่องเล่าของตนในการแสดงเจตนาารมณ์ทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็นการเรียกร้องให้สังคมหันมาให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์ การวิพากษ์วิจารณ์รัฐบาลสหรัฐที่ไม่ใส่ใจต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังวิพากษ์การทำงานที่เชื่องช้าขององค์การอาหารและยา และสถาบันทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของสหรัฐ ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากไม่ได้รับการเยียวยารักษาอาการต่างๆ ได้ทันท่วงที เป็นเหตุให้ความตายมาเยือนผู้ป่วยโรคเอดส์เร็วกว่าที่คาดหมายเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นพวกเขายังใช้เรื่องเล่าในการตอบโต้สังคมที่สร้างภาพนำเสนอเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สื่อถึงความตายและเป็นมหันตภัยของสังคม พวกเขาตอบโต้ด้วยการใช้เรื่องเล่าสร้างภาพให้แก่โรคเอดส์และผู้ป่วยโรค

<sup>16</sup> Heather Murray, "Every Generation Has Its War: Representations of Gay Men with AIDS and Their Parents in the United States, 1983-1993," *CBMH/BCHM* 25:2 (2008): 337.

เอดส์เสียใหม่ การสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยโรคเอดส์ของผู้ป่วยจึงมักมีความเป็นการเมืองสูง เนื่องจากผู้ป่วยใช้เรื่องเล่าในการเรียกร้องให้สังคมหันมาให้ความสนใจแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างจริงจัง อีกทั้งยังเป็นการต่อต้านการแบ่งแยกและกีดกันผู้ป่วยโรคเอดส์และเกย์ นอกจากนี้ยังมุ่งนำเสนอในเรื่องการเผชิญหน้ากับโรค ทั้งในแง่ของร่างกายและผลกระทบทางจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากโรคและปัจจัยภายนอกอย่างการเป็นตราบาปทางสังคม

บุคคลสำคัญที่มีส่วนในการปลุกระดมคนในสังคมให้หันมาให้ความสำคัญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก็คือ แลร์รี คราเมอร์ (Larry Kramer) เกย์นักกิจกรรมผู้ก่อตั้งองค์กรที่มุ่งแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย (The Gay Men's Health Crisis (1983)) คราเมอร์ได้เขียนบทละครเวทีมากมาย เช่น เรื่อง *The Normal Heart* (1985) บทละครกึ่งอัตชีวประวัติ มีเนื้อหาวิพากษ์รัฐบาลสหรัฐที่มองข้ามปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับที่นวนิยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้รับการตีพิมพ์ออกมาเป็นจำนวนมาก สอดคล้องไปกับจำนวนคนรักร่วมเพศที่เริ่มออกมาเปิดเผยตัวมากขึ้นเรื่อย หลังจากที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเกิดโรคเอดส์ ส่งผลให้นวนิยายเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นที่ต้องการในตลาดหนังสือมากขึ้น

นวนิยายเรื่องแรกที่มีการอ้างอิงถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์คือนวนิยายของโดโรธี ไบรอันท์ (Dorothy Bryant) ในนวนิยายเรื่อง *A Day in San Francisco* (1982) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับนักต่อสู้เพื่อสิทธิสตรีหญิงที่เดินทางไปเยี่ยมลูกชายที่เป็นเกย์ของเธอในซานฟรานซิสโก ในระหว่างนั้นเธอได้พบกับเพื่อนเก่าที่เป็นเกย์ โดยมีบทสนทนากล่าวถึง “gay cancer” หรือโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในหมู่เกย์ ซึ่งหมายถึงโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามนวนิยายเรื่องแรกที่พูดถึงประสบการณ์การอยู่ร่วมกับโรคเอดส์อย่างแท้จริงเกิดขึ้นในปี 1984 ผู้แต่งคือ พอล รีด (Paul Reed) ในนวนิยายเรื่อง *Facing It: A Novel of AIDS* ตีพิมพ์โดยสำนักพิมพ์ซานฟรานซิสโกเพรส (San Francisco Press) นวนิยายเรื่องนี้ถือได้ว่าเป็นนวนิยายเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องแรกที่แผ้วทางรูปแบบการเล่าเรื่อง หรือสร้างขนบการเล่าเรื่องโรคเอดส์ที่จบเรื่องลงด้วยความตายของตัวละครที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ (an

---

<sup>1</sup> พอล รีด (Paul Reed (1956-2002) นักเขียนชาวอเมริกันที่มีงานเขียนมากมาย เช่น *How to Persuade Your Lover to Use Condom and Why You Should* (1987), *Serenity: Challenging the Fear of AIDS* (1987), *Cats Are from Jupiter, Dogs Are from Pluto: A Communication Guide for Humans* (1994) งานเขียนส่วนใหญ่ของรีดมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์

apocalyptic AIDS plot) ให้กับนวนิยายเรื่องโรคเอดส์เล่มอื่นๆ ได้ดำเนินรอยตาม โดยมีแก่นเรื่องเกี่ยวกับการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของตัวละคร ถึงแม้นวนิยายเรื่องนี้จะไม่ได้ได้รับความนิยมในวงกว้าง แต่ก็ได้รับการตอบรับในกลุ่มชายรักชายจำนวนหนึ่ง และเมื่อนวนิยายเรื่อง *At Risk* (1988) ของอลิซ ฮอฟแมน (Alice Hoffman) ที่ได้รับการตีพิมพ์โดยสำนักพิมพ์พุตแนม (Putnam) นวนิยายเรื่องนี้ก็ได้รับความสนใจจากคนในสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ทำให้โรคเอดส์เป็นที่รู้จักในวงกว้าง เนื้อเรื่องบอกเล่าเรื่องราวของเด็กสาวผิวขาวที่ได้รับเชื้อเอชไอวีผ่านการถ่ายเลือด เธอและครอบครัวจึงต้องรับมือกับโรคเอดส์และการที่ถูกสังคมรอบข้างรังเกียจ นวนิยายจบเรื่องลงด้วยการออกจากโรงพยาบาลของตัวละครที่ติดเชื้อเอดส์และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป เป็นที่น่าสังเกตได้ว่านวนิยายของฮอฟแมนซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากเรื่องนี้มีตัวละครผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเด็กหญิงผิวขาว สะท้อนให้เห็นว่าสังคมเริ่มตระหนักแล้วว่าโรคเอดส์ติดต่อมาสู่ผู้หญิงได้เช่นเดียวกัน

ในปี 1992 เจมส์ เมลสัน (James Melson) ได้เขียนอัตชีวประวัติของตัวเองในชื่อ *The Golden Boy* ตีพิมพ์โดยสำนักพิมพ์ฮาเวิร์ธ เพรส (Haworth Press) บอกเล่าถึงชีวิตการเป็นนายแบบเกย์ที่ใช้ชีวิตอย่างหรูหราและเสเพล เรื่องจบลงด้วยการติดเชื้อเอดส์ของผู้เขียน ทำให้ทั้งคนรัก เพื่อน และหน้าที่การงานของเขาหายไปในปีถัดมา น้ำเสียงของผู้เขียนบ่งชี้ว่าการใช้ชีวิตแบบเกย์ในเมืองทำให้ชีวิตต้องจบลงด้วยหายนะในท้ายที่สุด ซึ่งก็เป็นการผลิตซ้ำภาพเหมารวมของเกย์ในเมืองที่สังคมมองว่าสำสอนและเสเพล

ในช่วงทศวรรษ 1990 เริ่มมีเรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ป่วยหญิงมากขึ้น โดยในปี 1992 นวนิยาย *After Life* ของ พอล โมเนตต์ (Paul Monette) บอกเล่าถึงประสบการณ์ของตัวละครหญิงสาวที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนั้นเรื่อง *Invisible Life* (1994) ที่เขียนโดย อี. ลินน์ ฮาร์ริส (E. Lynn Harris) ก็มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้หญิงผิวสีที่ได้รับเชื้อเอดส์ในช่วงตอนท้ายของเล่ม และเรื่อง *The Rag*

\* อลิซ ฮอฟแมน (Alice Hoffman) นักเขียนหญิงชาวอเมริกันที่มีผลงานโด่งดังจากนวนิยายเรื่อง *Practical Magic* (1996)

\*\* พอล โมเนตต์ (Paul Monette (1945-1995)) นักเขียน กวีชาวอเมริกัน และเกย์นักกิจกรรม โมเนตต์มีงานเขียนที่ได้รับรางวัลหนังสือแห่งชาติ (National Book Award) ในปี 1992 เรื่อง *Becoming a Man: Half a Life Story* ซึ่งบอกเล่าประวัติชีวิตของตนเอง นอกจากนั้นโมเนตต์ยังมีผลงานที่มีชื่อเสียงอีกมากมาย เช่น *Borrowed Time* (1978), *Love Alone* (1988)

*Doll Plagues* (1992) โดย อเลฮานโดร โมราเลส (Alejandro Morales) ซึ่งเป็นเรื่องราวของผู้หญิงผิวขาวที่ป่วยตายด้วยโรคเอดส์หลังจากการรับบริจาคเลือด และนวนิยายของ อัลเฟรด อินจินโน (Alfred Ingegno) ใน *Shared Legacy* (1992) ที่ถ่ายทอดเรื่องราวของผู้หญิงผิวขาวที่ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีหนังสืออัตชีวประวัติของ อลิซาเบท เกลเซอร์ (Elizabeth Glaser) ภรรยาของดารา ฮอลลีวูด\* เรื่อง *In the Absence of Angels: a Hollywood Family's Courageous Story* (1991) ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเธอเป็นผู้มีชื่อเสียง ซึ่งก็ทำให้สังคมหันมาให้ความสนใจกับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น

ในปี 1991 ภาพยนตร์เรื่อง *Our Sons* ได้หยิบยกประเด็นเรื่องเกย์และโรคเอดส์มาถ่ายทอด อย่างไรก็ตาม ภาพยนตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เป็นที่กล่าวถึงมากที่สุดในช่วงนั้นคือ ภาพยนตร์ในปี 1993 เรื่อง *Philadelphia* นำแสดงโดย ทอม แฮงค์ (Tom Hanks) ภาพยนตร์เรื่องนี้ทำให้ผู้คนหันมาให้ความสนใจกับปัญหาโรคเอดส์ในวงกว้างมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาพยนตร์เรื่องดังกล่าวยังคงตอกย้ำภาพนำเสนอในเรื่องความตายและหายนะให้กับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ ถึงแม้ว่าโรคเอดส์ในเวลานั้นจะมีเยียวยาอาการของโรคและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้นแล้วก็ตาม

จากข้างต้นเห็นได้ว่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผู้เขียนทั้งที่เป็นเกย์ ผู้หญิง และคนผิวสี สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของเรื่องเล่าประเภทนี้ จนมาถึงปัจจุบันนี้มีนวนิยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ออกมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งมุ่งนำเสนอประสบการณ์การอยู่ร่วมกับโรคเอดส์มากกว่าเรื่องของความตาย เนื่องจากในปัจจุบันมียาที่ช่วยเยียวยาอาการของโรคเอดส์ที่มีประสิทธิผลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอายุยืนยาวนานมากกว่าในอดีต แต่ถึงแม้จะมีงานเขียน ภาพยนตร์ และสื่อต่างๆ ออกมาพูดถึงโรคเอดส์กันอย่างกว้างขวางแล้ว แต่ความเจ็บป่วยยังคงปกคลุมผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นเคย ปัจจุบันนี้ผู้คนในสังคมยังคงไม่ยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าใดนัก โรคเอดส์ยังคงถูกมองว่าเป็นปัญหาคล้ายคลึงกับปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งปัญหาเรื้อรังของสังคม เพื่อเป็นการ

---

\* อลิซาเบท เกลเซอร์ (Elizabeth Glaser) ภรรยาของนักแสดงฮอลลีวูดชื่อดัง พอล ไมเคิล เกลเซอร์ (Paul Michael Glaser) ที่โด่งดังจากบทบาทนักสืบ เดวิด สตาร์สกี (David Starsky) จากละครชุด เรื่อง *Starsky and Hutch* ในทศวรรษที่ 1970 ในปี 1981 อลิซาเบทได้รับเชื้อเอดส์จากการรับเลือดที่ปนเปื้อนด้วยเชื้อเอชไอวีในขณะที่ให้กำเนิดลูกชาย หลังจากเขียนหนังสืออลิซาเบทได้ช่วยพัฒนาและให้เงินทุนสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ทารกในครรภ์

ทำลายความเงียบ ผู้ป่วยจึงออกมาแสดงตัวตนทางสังคม ดังที่กลุ่มแอคอัพ (ACT UP) สร้างสโลแกนในการรณรงค์ให้ผู้คนหันมาใส่ใจกับปัญหาโรคเอดส์มากขึ้น โดยใช้คำขวัญที่ว่า “ความเงียบคือความตาย” (SILENCE=DEATH) และขึ้นป้ายโฆษณาณรงค์ให้ชาวนิวยอร์กหันมาใส่ใจปัญหาเรื่องโรคเอดส์ และพูดถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากขึ้น

### 3.4.1 ภูมิหลังและประวัติศาสตร์ *The Screaming Room*

บาบารา पीบอดี เกิดที่เมืองบอสตัน (Boston) ในแมสซาชูเซต ตระกูลของพ่อเธอ มิลลาร์ด पीบอดี (Millard Peabody) มีธุรกิจโรงงานทำรองเท้าอยู่ในเมืองบอสตัน เมื่อพ่อของบาบาราได้พบกับฟรานซิส วิลสัน पीบอดี (Frances Wilson Peabody) แม่ของเธอในนิวยอร์ก ทั้งคู่ก็แต่งงานกันและย้ายครอบครัวมาตั้งรกรากอยู่ที่เมืองฟาลเมาท์ (Falmouth) ในเมนน์ ในปี 1931 แม่ของเธอแต่งงานกับลูกชายไปหนึ่งคน บาบารามีพี่น้องทั้งหมด 4 คนรวมตัวเธอด้วย เธอใช้ชีวิตอยู่กับพี่ชาย แซนดี้ (Sandy) พี่สาวชาร์ลอตต์ (Charlotte) และน้องสาวอีกหนึ่งคน หลุยส์ (Louise) ในวัยเด็กชาร์ลอตต์และหลุยส์ป่วยด้วยโรคโปลิโอ ทำให้ชาร์ลอตต์ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานถึงสองปีเต็ม นอกจากนั้นแซนดี้พี่ชายคนโตก็เป็นเกย์ ในขณะที่เวลานั้นเกย์ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมสหรัฐอเมริกาเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามครอบครัวพีบอดีไม่ได้เคร่งในศาสนา ทำให้พวกเขาไม่ได้มองว่าการที่สมาชิกในครอบครัวเป็นเกย์คือเรื่องที่น่าอับอายแต่อย่างใด ในปี 1962 ครอบครัวพีบอดีต้องสูญเสียพ่อไปด้วยอาการหัวใจวายอย่างเฉียบพลันด้วยอายุเพียง 58 ปีเท่านั้น ด้วยมรสุมชีวิตที่เกิดขึ้นกับครอบครัวพีบอดี ไม่ว่าจะเป็นการแต่งงาน การป่วยหนักของลูกสาว การเป็นเกย์ของลูกชาย และการสูญเสียผู้นำครอบครัว ทำให้ บาบารามองว่าแม่ของเธอเป็นผู้หญิงเก่งและแกร่ง ซึ่งมีความเข้มแข็งเป็นอย่างมากที่ต้องผ่านอุปสรรคในเรื่องการสูญเสียมาโดยตลอด ทั้งการแต่งงานและการเสียชีวิตของสามีอย่างกระทันหัน อีกทั้งยังต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยของลูกๆ และต้องเลี้ยงดูลูกเพียงลำพัง บาบาราจึงยกย่องแม่ของเธอ และมีแม่เป็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิต

---

\* ACT UP หรือย่อมาจาก AIDS Coalition to Unleash Power คือองค์กรอิสระที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของกลุ่มคนที่ต้องการเรียกร้องสิทธิและความยุติธรรมให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และต้องการให้สังคมเปิดใจยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น เพื่อให้พวกเขามีพื้นที่ในสังคมได้เหมือนคนทั่วไป โดยกลุ่ม ACT UP ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 1987 และยังคงดำเนินการมาถึงปัจจุบันนี้ อย่างไรก็ตามมีการเปลี่ยนแปลงสโลแกนจาก “SILENCE=DEATH” เป็น “WE ARE NOT SILENT” แทน



ในปีค.ศ. 1969 บาบาราแต่งงานกับวอลเตอร์ (Walter) และย้ายไปอาศัยอยู่ทางแถบตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐที่ซานตา เฟ (Santa Fe) ในนิว เม็กซิโก บาบาราและวอลเตอร์มีลูกด้วยกันทั้งหมด 4 คน ปีเตอร์ (Peter) มาเรีย (Maria) เดวิด (David) และโจนาธาน (Jonathan) แต่หลังจากอยู่ด้วยกันมาเป็นเวลากว่า 20 ปี บาบาราและวอลเตอร์ก็ได้หย่าร้าง และวอลเตอร์ได้มีครอบครัวใหม่ในเวอร์จิเนีย ในขณะที่บาบาราทำหน้าที่แม่และเลี้ยงดูลูกทั้งสี่เพียงลำพัง เธอหาเลี้ยงครอบครัวด้วยอาชีพศิลปิน โดยบาบาราเริ่มวาดรูปมาตั้งแต่ปี 1965 แต่ในช่วงแรกผลงานของเธอกลับไม่ได้รับความสนใจและการตอบรับจากผู้ซื้อขายผลงานศิลปะมากนัก บาบาราใช้เวลามากกว่า 20 ปีจนกระทั่งสามารถหาสถานที่แสดงผลงานศิลปะให้ผลงานของเธอได้จัดแสดงและขายได้ ในเวลาเดียวกันเธอกลับประสบปัญหาชีวิตครอบครัว ดังนั้นเมื่อวอลเตอร์จากไป บาบาราจึงมีปัญหาในเรื่องรายรับรายจ่ายภายในบ้าน เพราะลำพังเงินที่ได้จากวอลเตอร์เดือนละ 500 ดอลลาร์ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูลูกๆ เธอจึงหารายได้เสริมด้วยการทำงานเป็นคนจัดอาหารในงานเลี้ยง

ในเดือนธันวาคมของปี 1983 ลูกชายคนโตของเธอ ปีเตอร์ ป่วยด้วยโรคเอดส์ และเสียชีวิตลงในปีที่ถัดมา เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้เธอเขียนหนังสือขึ้นมาโดยใช้ชื่อว่า *The Screaming Room* และได้รับการตีพิมพ์ในปี 1986 โดยสำนักพิมพ์โอ๊ค ทรี (Oak Tree) อย่างไรก็ตามหนังสือของเธอกลับไม่ได้รับความนิยมนักในหมู่นักอ่านเท่าที่ควร โดยมองว่าเป็นเรื่องเล่าที่เต็มไปด้วยความหดหู่และความเจ็บปวดมากเกินไป เนื่องจากจบเรื่องลงด้วยความตาย

หลังจากการเสียชีวิตของปีเตอร์ บาบาราได้หันมาทำงานอาสาสมัครช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเธอเป็นคนแรกที่ได้ก่อตั้งกลุ่มศิลปะเพื่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกา เธอได้เริ่มจัดห้องเรียนสอนศิลปะสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้นครั้งแรกในปี 1984 ที่บ้านของเธอ ด้วยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังทำให้พวกเขาได้เห็นคุณค่าและความสามารถของตนเอง บาบาราช่วยสนับสนุนและจัดการให้ผลงานของผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการแสดงตามนิทรรศการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการซื้อขายผลงานของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเธอหวังว่าเงินที่ได้จากการขายผลงานศิลปะจะช่วยแบ่งเบาภาระรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ โดยเธอเห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากที่ไม่มีทั้งกำลังทรัพย์และกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ต่อมาเมื่อ

โครงการนี้เป็นไปได้ด้วยดี จึงมีการขยายห้องเรียนไปสอนที่โบสถ์ชุมชน ซึ่งมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งมาช่วยเป็นครูสอนศิลปะให้กับผู้ป่วยอีกด้วย

นอกจากนั้นแล้วบาบารายังมีส่วนร่วมช่วยบริหารจัดการให้กับกลุ่มสนับสนุนโรคเอดส์ (AIDS Project) ในซานดิเอโก และทำงานช่วยเหลือนายแพทย์แมคคัทชัน (Dr. McCutchan) ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ดูแล ในปี 1984 บาบาราและบรรดาแม่จำนวนหนึ่งที่มีลูกป่วยด้วยโรคเอดส์ ได้ร่วมกันก่อตั้งโครงการแม่ของผู้ป่วยโรคเอดส์ Mothers of AIDS Patients หรือ MAP ขึ้นเป็นแห่งแรกในซานดิเอโก ซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่ให้การช่วยเหลือผู้เป็นแม่ที่มีลูกป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นเรื่องการแบ่งปันความเจ็บปวดทางจิตใจผ่านการพูดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจ และคำปรึกษาซึ่งกันและกัน ในปัจจุบันมีกลุ่ม MAP อยู่ทั่วประเทศอเมริกา

ถึงแม้ว่าเวลาจะผ่านไปนานเท่าใด แต่ความสูญเสียของปีเตอร์ก็ยังคงเป็นบาดแผลภายในใจของทุกคนในครอบครัว เห็นได้จากในปี 2008 ที่บาบาราได้ส่งบทกลอนสั้นของเธอเข้าประกวดรางวัลเล็กๆ ซึ่งบทกลอนของเธอได้รับรางวัลรองชนะเลิศจากดรีม เควสต์ วัน (Dream Quest One Poetry and Writing Contest) โดยบทกลอนสั้นนี้ใช้ชื่อว่า *Just in Case* ซึ่งเนื้อหายังคงสะท้อนถึงความเจ็บปวดที่ต้องสูญเสียลูกชายไปด้วยโรคเอดส์

*Just in Case*

I bought two hats

In case

One blew off

I took two apples

Just in case

I bought two parrots

In case

One flew away

I made two keys

In case

I lost one  
 I made two friends  
 Just in case  
 I worshipped two gods  
 In case  
 One failed me  
 I revered two saints  
 Just in case  
 I love two men  
 In case  
 One left me  
 I wanted two children  
 Just in case.<sup>17</sup>

ปัจจุบันนี้บาบารายังคงทำงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังทำงานเป็นอาสาสมัครให้กับชมรมศิลปะในซานตา เฟ ด้วยเช่นกัน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อหาสถานที่แสดงผลงานศิลปะให้กับศิลปินท้องถิ่นเพื่อให้ผลงานของพวกเขาได้จัดแสดงและซื้อขาย ส่งเสริมให้เกิดรายได้แก่ศิลปินท้องถิ่นเหล่านั้น

ในตอนนี้อาบาบามีอายุ 77 ปี อาศัยอยู่ในแอริโซนา เธอเรียกตัวเองว่าเป็นศิลปินมืออาชีพ (professional artist) ผลงานของเธอได้รับการจัดแสดงทั่วสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็นในนิวยอร์ก เม็กซิโก แคลิฟอร์เนีย เวอร์จิเนีย นอร์ท แคโรไลน์ โดมินิกัน รีพับลิก และในสถานที่แสดงผลงานศิลปะ เดอะเฟมินิน มิสติก อาร์ต (The Feminine Mystique Art Gallery) ในแอริโซนาก็มีผลงานของเธอจัดแสดง นอกจากนี้ตามเมืองต่างๆในประเทศเม็กซิโกก็มีงานศิลปะของเธอจัดแสดงไว้เช่นกัน

---

<sup>17</sup>Dream Quest One Poetry Writing Contest, *Just in Case* [online], 11 February 2010. Available from <http://www.dreamquestone.com/poetryplace.html>

### 3.4.1.1 กลวิธีการเขียน *The Screaming Room* ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของ บาบารา ฟีบอดี

สำหรับเรื่อง *The Screaming Room* ที่ได้รับตีพิมพ์ในปี 1986 มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยคนหนึ่ง ความแตกต่างระหว่าง *The Screaming Room* และเรื่องเล่าโรคเอดส์ในเวลาเดียวกันก็คือ เรื่องเล่าของบาบาราเป็นเสียงของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้เป็นแม่ในเวลาเดียวกัน ในขณะที่เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเวลานั้นบอกเล่าจากมุมมองของผู้ป่วยเป็นส่วนมาก แต่ใน *The Screaming Room* ผู้อ่านจะได้เห็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นแม่และผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่สังคมมักมองข้ามดังที่กล่าวไปแล้วในเรื่องเล่าของลอรีว่า สังคมมักมองไม่เห็นตัวตนของคนรอบข้างผู้ป่วยในประสบการณ์ความเจ็บป่วย เพราะพวกเขาไม่ได้เป็นผู้ป่วย และก็ไม่ได้เป็นแพทย์ผู้ทำการรักษา เรื่องเล่าของบาบาราจึงมีส่วนช่วยให้สังคมเริ่มสังเกตเห็นตัวตนของผู้ดูแลผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าเรื่องเล่าของบาบารามาจากมุมมองของผู้ดูแล แต่เรื่องเล่าของผู้ดูแลก็ไม่แตกต่างจากเรื่องเล่าที่เล่าจากเสียงของผู้ป่วยมากนัก หากพิจารณาความหมายของความเจ็บป่วยในกรอบของคลื่นแมน และพิจารณาในแง่มุมมองของความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วยในกรอบของแฟรงค์ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลคือผู้ที่ให้การดูแล ปรณนิบัติ และใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จนสามารถเข้าใจถึงความต้องการ ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ เป็นผู้ที่ยพร้อมรับฟังผู้ป่วยเสมอ และให้ความสำคัญกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน “I reserve the name “caregivers” for the people who are willing to listen to ill persons and to respond to their individual experience.”<sup>18</sup> อาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลก็คือผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขไปกับผู้ป่วยนั่นเอง ผู้ดูแลจึงไม่ได้เป็นเพียงบางส่วนของประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเท่านั้น แต่พวกเขาเป็นครึ่งหนึ่งของประสบการณ์นั้นด้วย ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงเปรียบเสมือนคนๆเดียวกัน สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยส่งผลต่อจิตใจของผู้ดูแลเช่นเดียวกัน “Caregivers are the other halves of the conversation I

<sup>18</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness* (the United States of America: Houghton Mifflin Company, 1991), p.48.

encourage the ill to engage in. They are also the other halves of the illness experiences, the care they give begins by doing things for ill persons, but it turns into sharing life they lead.”<sup>19</sup>

ในช่วงที่เรื่อง *The Screaming Room* ได้รับการตีพิมพ์ถือว่าเป็นช่วงแรกของการเกิดขึ้นของเรื่องเล่าโรคเอดส์ที่ส่วนมากเป็นเรื่องแต่งแบบนวนิยาย ในขณะที่เรื่องเล่าของบาบาราเป็นเรื่องเล่าแบบอัตชีวประวัติ ทำให้เรื่องเล่าของเธอแตกต่างจากเรื่องเล่าโรคเอดส์ในเวลานั้น เพราะเป็นเรื่องที่มาจากประสบการณ์จริง เหตุการณ์ในเรื่องเล่าได้เกิดขึ้นจริง เรื่องเล่าของเธอจึงทำให้ผู้อ่านได้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเผชิญในประสบการณ์ป่วยด้วยโรคนี้ ไม่ว่าจะเป็นคราบขาทางสังคมจากการป่วยด้วยโรคเอดส์และการเป็นเกย์ หรือความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรค ถึงแม้ว่านวนิยายเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องอื่นๆจะพูดถึงประเด็นเหล่านี้เช่นเดียวกัน แต่ด้วยความที่เรื่องเล่าของบาบาราเป็นอัตชีวประวัติส่วนหนึ่ง จึงทำให้ผู้อ่านสัมผัสถึงความทุกข์ของเธอและมีความเห็นใจให้แก่เธอได้มากกว่าที่มีต่อตัวละครในนวนิยาย เนื่องจากบาบาราใช้ชีวิตอยู่จริงและประสบกับความเจ็บปวดเหล่านั้นจริง นอกจากนี้บาบารายังมีกลวิธีการเขียนที่ช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจและเห็นใจเธอมากยิ่งขึ้น ด้วยการเล่าเรื่องด้วยกริยาช่องปัจจุบัน การใช้กริยาช่องปัจจุบันนี้ยอมทำให้ผู้อ่านรู้สึกว่าการณ์เหล่านั้นยังคงปรากฏอยู่เสมอสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยของลูกชายที่ทำให้จิตใจของบาบาราเจ็บปวดเป็นอย่างยิ่ง และแม้ว่าเหตุการณ์จะผ่านไปนานแค่ไหน ภาพความเจ็บปวดเหล่านั้นก็ยังคงชัดเจน รวกับว่าเพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นาน อย่างไรก็ตามก็เรื่องเล่าของเธอกลับไม่ได้รับความนิยมในหมู่นักอ่านเวลานั้นเท่าใดนัก ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าเรื่องเล่าของเธอสร้างความรู้สึกสะเทือนใจให้กับผู้อ่านเป็นอย่างมาก ด้วยการจบเรื่องลงด้วยความตายของปีเตอร์ ซึ่งเป็นโครงสร้างเรื่องเล่าที่ขัดแย้งกับเรื่องเล่ากระแสหลักในอเมริกาที่มักจบเรื่องลงด้วยความสุข ในขณะที่ความเจ็บปวด ความทรมาน ความเศร้า และหยาดน้ำตากลับปรากฏอยู่บนทุกหน้ากระดาษของ *The Screaming Room* จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ไม่ได้รับความนิยมมากนัก

<sup>19</sup> Ibid., p.6.

หลังจากนั้นอีก 3 ปี อาร์แดท เฮช. โรดัล (Ardath H. Rodale) ได้เขียนอัตชีวประวัติเรื่อง *Climbing Toward the Light* ซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกับ *The Screaming Room* โดยเป็นเรื่องเล่าที่ถ่ายทอดจากมุมมองของผู้เป็นแม่ที่ต้องดูแลลูกชายที่เป็นเกย์และป่วยด้วยโรคเอดส์เช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าของบาบาราได้แผ้วทางให้กับอัตชีวประวัติเล่มอื่นๆที่เขียนโดยผู้เป็นแม่ของผู้ป่วยโรคเอดส์

นอกจากถ่ายทอดความเจ็บปวดและผลกระทบทางจิตใจแล้ว บาบารายังใช้เรื่องเล่าในการวิพากษ์กระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ และความยากลำบากที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องประสบระหว่างการเยียวยารักษา อันเป็นผลมาจากการที่รัฐและการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคนี้อย่างจริงจัง อีกประเด็นที่บาบาราวิพากษ์วิจารณ์ก็คือการกดขี่และแบ่งแยกเกย์ในเวลานั้น ถึงแม้ว่าจะเป็นประเด็นที่เรื่องเล่าโรคเอดส์เรื่องอื่นๆพูดถึงเช่นเดียวกัน แต่ใน *The Screaming Room* เป็นการวิพากษ์วิจารณ์ที่มาจากมุมมองของผู้เป็นแม่ที่มีลูกเป็นเกย์ ทำให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้เป็นแม่เมื่อเห็นลูกเป็นทุกข์จากตราบาปทางสังคม ในการที่บาบาราไม่ได้เป็นผู้ที่เคร่งครัดในศาสนา เธอจึงมีความเข้าใจและยอมรับกลุ่มรักร่วมเพศได้มากกว่าผู้ปกครองคนอื่นๆในเวลานั้น ที่ส่วนมากยังไม่สามารถยอมรับการเป็นเกย์ของลูกชายได้

*The Screaming Room* ใช้กลวิธีการเล่าเรื่องผ่านการนำเสนอบันทึกประจำวันของบาบารา ที่เขียนไว้ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ลูกชายของเธอเข้าโรงพยาบาล จนกระทั่งถึงวันที่สุดท้ายที่ลูกชายจากไป ซึ่งเป็นขนบการเขียนของคนผิวขาวชนชั้นกลางคล้ายคลึงกันกับลอรี หากแต่เรื่องเล่าของบาบาราเป็นบันทึกประจำวันเช่นเดียวกันกับเรื่องเล่าของลอรี แต่ในขณะที่ลอรีนำเสนอขนบการเล่าเรื่องในลักษณะนี้มาตีความและนำเสนอใหม่ในมุมมองของคนชายขอบ เพื่อสะท้อนถึงการทำทนายและต่อต้านสังคมกระแสหลัก บาบาราในฐานะชนชั้นกลางผิวขาวที่เป็นชนชั้นหลักของสังคม จึงไม่มีความจำเป็นในการใช้เรื่องเล่าเพื่อต่อต้านสังคมเช่นลอรี ทำให้เรื่องเล่าของเธอเป็นไปตามขนบการเล่าเรื่องของคนตะวันตกผิวขาวมากกว่าเรื่องเล่าของลอรี

การอ่านเรื่องเล่าของบาบาราช่วยให้ผู้อ่านได้รับรู้ถึงเรื่องราวของเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในเวลานั้นต้องเผชิญ ซึ่งรวมไปถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทั้งในแง่ของร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังได้เห็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับเธอในฐานะแม่และผู้ดูแลผู้ป่วย

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันไป ล้วนแล้วแต่ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้เล่า และโรคที่ผู้เล่าแต่ละคนประสบ ทำให้ประเด็นที่ผู้เล่าแต่ละคนขบเน้นมีความสำคัญแตกต่างกันไป ในขณะที่ลอรีนำเสนอว่าโรคมะเร็งเต้านมมีอคติต่อผู้หญิงชุกชอนอยู่ ลอรีเน้นให้ความสำคัญกับการบอกเล่าถึงโลกที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องประสบ ส่วนบาบาราที่ถึงแม้จะมีประเด็นทางการเมืองที่ผูกติดมากับ

โรคเอดส์ แต่สิ่งที่เธอมุ่งเน้นในเรื่องเล่าของเธอก็คือประสบการณ์การอยู่ร่วมกับโรคเอดส์ที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของนักเขียนแต่ละคนจะให้ความสำคัญในประเด็นที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยทั้งสามให้ความสำคัญก็คือประสบการณ์การอยู่ร่วมโรคของพวกเขาเหล่านั้นเอง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ซึ่งเห็นได้ในเรื่อง *The Quiet Room* ของลอรี ที่ได้นำเสนอตัวอย่างของรายงานทางการแพทย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกประวัติทางการแพทย์ของเธอมา ลอรีทำให้ผู้อ่านเห็นถึงข้อจำกัดของรายงานทางการแพทย์ว่า สิ่งที่หายไปจากเรื่องเล่าทางการแพทย์ก็คือตัวตนและประสบการณ์ของผู้ป่วย

#### HOSPITAL RECORDS

Schiller, Miss Lori

Admitted: September 24, 1982

Unit: 3 North

#### Psychiatric Case History

#### IDENTIFYING DATA

Date of Birth: 4/26/59

Age: 23

Sex: female

Race: White

Religion: Jewish

Marital Status: Single

Cultural Background: White, upper middle class, Jewish

Current Living Situation: Alone in apartment in Manhattan

Usual Employment: Insurance Salesperson...

#### DESCRIPTION OF PATIENT AND MENTAL STATUS

Upon admission, the patient's appearance seemed very normal. Her dress was appropriate. She seemed a little confused throughout the interview...She reported having hallucinations...She appeared to have no formal thought disorder, flight of ideas or circumstantiality. Cognition was difficult to evaluate because of her confusion...Her memory was poor, especially long-term memory. Her short-term memory was a little better...

10/1/82 Nursing Note, 11:45 p.m.

Status: Constant Supervision

While opening front door for another patient Lori tried to run out...Lori was caught before she got outside the door. Staff decided to take patient's shoes away and make her wear hospital pajamas.<sup>1</sup>

จากประวัติทางการแพทย์ของลอรีข้างต้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีการบันทึกถึงพฤติกรรมและอาการของลอรี แต่สิ่งเหล่านั้นเป็นเพียงการสังเกตการณ์ของคนนอกเท่านั้น ส่วนประสบการณ์ที่สะท้อนถึงตัวตนภายในที่เต็มไปด้วยความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของผู้ป่วย เรื่องเล่าทางการแพทย์กลับไม่มีพื้นที่ในส่วนนี้ให้แก่ผู้ป่วย

ในการที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “ไม่เห็นมีใครเคยบอกมาก่อนเลยว่า...” หรือ “จากประสบการณ์ของฉัน...” ก็คือการตั้งคำถามกลับไปยังสังคมว่า “พวกคุณเคยรู้มาก่อนหรือไม่ว่ามีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วยเช่นกัน” แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์เหล่านี้การแพทย์มักมองข้ามเรื่องเล่าทางการแพทย์จึงไม่เคยรายงานเกี่ยวกับประสบการณ์เหล่านี้มาก่อน ใน *The Cancer Journals* ลอรีดกล่าวว่าในประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอแตกต่างจากสิ่งที่เธอเคยได้ยินมาว่า คนเรามักร้องไห้ก่อนที่จะรู้สึกถึงความเจ็บปวด แต่ลอรีกลับได้เรียนรู้ว่าเธอจะร้องไห้ก็ต่อเมื่อรู้สึกได้ถึงความเจ็บปวด “But in my experience, it's not true that first you cry. First you hurt, and then you cry.”<sup>2</sup> หรือในตอนที่เธอเจ็บปวดบาดแผลจากการผ่าตัดเป็นอย่างมาก ลอรีดเล่าว่าเธอรู้สึกโกรธมากเนื่องจากไม่มีใครเคยบอกมาก่อนเลยว่าความเจ็บปวดทางร่างกายนั้นจะทรมาณมากเพียงนี้ “The pain grew steadily worse and I grew more and more furious because nobody had ever talked about the physical pain.”<sup>3</sup>

ในขณะที่ *The Screaming Room* บาบารากล่าวตัดพ้อว่า ไม่เคยมีใครบอกเธอมาก่อนว่าควรปฏิบัติอย่างไรกับผู้ป่วยที่เป็นลมชักอย่างกะทันหัน “...I'm trembling with helplessness and panic. No

<sup>1</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness* (New York: Warner Books, 1994), pp.73,74,75.

<sup>2</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, 2<sup>nd</sup> ed. (the United States of America: Aunt Lute Books, 1980), p.40.

<sup>3</sup> Ibid., p.38.

one told me what I should do if this happened. How can I get him to the hospital alone?"<sup>4</sup> คำกล่าวนี้สื่อให้เห็นว่าในเรื่องเล่าทางการแพทย์ไม่เคยพูดถึงเหตุการณ์ฉุกเฉินเช่นนี้ บาบาราไม่เพียงบอกเล่าถึงวิถีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เป็นลมชักเท่านั้น แต่เธอกำลังสื่อให้ผู้อ่านรู้ว่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงเพียงลำพังนั้นยากลำบากและมีอุปสรรคมากเพียงใด ซึ่งรายงานทางการแพทย์ไม่เคยเอ่ยถึงอุปสรรคเหล่านี้มาก่อน

เช่นเดียวกันกับสตีเฟน น้องชายของลอรี ที่เลือกเรียนสาขาจิตวิทยาเพื่อค้นหาสาเหตุของโรคจิตเภท โดยหวังจะเป็นผู้รักษาโรคของลอรี ในการเข้าเยี่ยมลอรีแต่ละครั้งสตีเฟนมักพูดคุยกับลอรีเกี่ยวกับยาที่ลอรีทาน เรื่องประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาเหล่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อเขาได้เผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงที่ไม่มีสอนในตำราการแพทย์ เช่น การที่ผู้ป่วยเกิดอาการตื่นตระหนกและคลุ้มคลั่ง ถึงแม้ว่าลอรีจะเคยเล่าถึงเหตุการณ์เช่นนี้มาก่อนบ้างแล้ว แต่เมื่อได้ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวด้วยตัวเอง สตีเฟนกลับรู้สึกตกใจและหวาดกลัวเป็นอย่างมาก

...My psychology studies gave us something else to talk about. I tried to talk to her about the different symptoms she had, the medications she was using, and the side effects she was experiencing...Lori and I were sitting and talking when, all of a sudden, I heard loud voices down the hall...The woman patient was screaming and shouting profanities...I looked at Lori...Lori had told me about this kind of thing before, but I hadn't realized what she had meant until I had seen it myself.<sup>5</sup>

กล่าวได้ว่าข้อมูลทางการแพทย์นั้นมีขีดจำกัด เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริง ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมักจัดการหรือควบคุมสถานการณ์และความรู้สึกของตนเองไม่ได้ เพราะประสบการณ์เหล่านี้อยู่นอกเหนือจากสิ่งที่พวกเขาเคยได้ยินหรือได้อ่านมาก่อน ดังนั้นสิ่งที่ผู้ป่วยนำเสนอในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขาจึงมักเป็นเรื่องราวที่คนในสังคมไม่มีความคุ้นชิน หรือไม่เคยได้ยินมาก่อนในเรื่องเล่าทางการแพทย์และในเรื่องเล่ากระแสหลักของสังคมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่นที่บาบาราตั้งคำถามกับสังคมอยู่ภายในใจว่า พวกเขาจะรู้บ้างไหมว่าผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากโรคเอดส์มากเพียงใด

<sup>4</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room* (California: Oak Tree Publications, Inc, 1986), p.106.

<sup>5</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.160-161.

สะท้อนให้เห็นว่าสังคมไม่เคยรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมาก่อนว่าเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับพวกเขาามากเพียงใด “Do you have any idea of what this disease called AIDS really is? Do you have the slightest inkling of what its victims are suffering? Do you know of the horror? Assuredly not...”<sup>6</sup>

เมื่อเรื่องเล่าทางการแพทย์ทำให้ประสบการณ์ของผู้ป่วยหายไป ผู้ป่วยจึงต้องการพื้นที่ในการบอกเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับพวกเขา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือการมีผู้รับฟังเรื่องเล่าของพวกเขา นั่นเอง สอดคล้องกับคำกล่าวของจิตแพทย์ดอลเลอร์ใน *The Quiet Room* ที่กล่าวว่า “People with schizophrenia are filled with an essential longing. They have a longing to explain what is happening to themselves.”<sup>7</sup> และไม่เพียงผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทเท่านั้นที่ต้องการบอกเล่าประสบการณ์ ความเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยส่วนมากโดยเฉพาะในผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง พวกเขาล้วนต้องการให้สังคมได้ยินเสียงของตนเองด้วยกันทั้งนั้น การสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงช่วยนำเสียงของผู้ป่วยกลับมาหลังจากที่หายไปในเรื่องเล่าทางการแพทย์

#### 4.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: ประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากมุมมองของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้พูดด้วยเสียงของตนเองผ่านเรื่องเล่า ทำให้ประเด็นที่เรื่องเล่าทางการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญและมองข้ามไปจึงมักปรากฏให้เห็นได้ในเรื่องเล่าของผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ (lived experience) และเป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและเรื่องเล่าของพวกเขา ในขณะที่เรื่องเล่าทางการแพทย์เล่าจากมุมมองของคนนอก แต่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจะเล่าจากมุมมองของผู้ที่สัมผัสและใช้ชีวิตอยู่ร่วมโรค เคน พลัมเมอร์ (Ken Plummer) กล่าวไว้ใน *Telling Sexual Stories Power, Change, and Social Worlds* ว่า ผู้เล่าคือผู้ที่ผ่านประสบการณ์และเป็นส่วนหนึ่งในโลกที่ทุกข์ทรมาน จึงแตกต่างจากโลกหรือมุมมองที่ผู้เชี่ยวชาญนำเสนอ “...the narrator is the person experiencing the suffering—and the story is not usually co-opted into an expert’s story...in

<sup>6</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.112.

<sup>7</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.238

the main of these stories are participant stories, intrammelled by the worlds of experts, professionals, elites.”<sup>8</sup>

เช่นนั้นแล้วหากปราศจากเรื่องเล่าของผู้ป่วย คนภายนอกจะไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับโลกภายในของผู้ป่วย เหมือนที่แนนซี แม่ของลอรี กล่าวว่าจะดวงตาของลอรีกำลังบอกว่า “ฉันรู้บางอย่างที่คุณไม่รู้” ซึ่งหมายถึงคนภายนอกไม่มีทางรับรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทเห็นและได้ยินภายในหัวได้ “...But when she looked at me, it was always with a secret in her eyes. “I know something you don't know,” her eyes were telling me...a look that had in it great amount of suffering. “I can hear something you can't hear,” her eyes were saying.”<sup>9</sup> ทางเดียวที่สังคมจะเห็นโลกของผู้ป่วยได้ก็คือการรับฟังเสียงที่บอกเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั่นเอง โดยจิตแพทย์ดอลเลอร์กล่าวว่า เรื่อง *The Quiet Room* จะทำให้ผู้อ่านได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้อ่านจะเห็นมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยและได้เข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากขึ้น เรื่องเล่าของลอรีจึงทำหน้าที่เสมือนหน้าต่างให้ผู้อ่านได้เข้าไปสำรวจโลกของผู้ป่วยจิตเภทที่เต็มไปด้วยเสียงหลอน ภาพลวงตา และความเจ็บปวด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้อ่านไม่เคยสัมผัสมาก่อน “For, in this very personal book, Lori Schiller becomes our eyes and ears into a strange and terrifying world. Hers is one of the most compelling looks inside that world we have ever been able to take.”<sup>10</sup>

นอกจากนั้นจิตแพทย์ดอลเลอร์ยังกล่าวถึงความสำคัญของประสบการณ์ของผู้ป่วยเอาไว้ว่า สำหรับเธอแล้ว ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตสิ่งที่สำคัญก็คือการพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย เพราะเมื่อจิตแพทย์เข้าใจประสบการณ์หรือโลกที่ผู้ป่วยต้องประสบได้ จิตแพทย์ก็สามารถเข้าใจถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ของผู้ป่วย ตลอดจนจนความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การหาหนทางเยียวยารักษาผู้ป่วยได้ในที่สุด

<sup>8</sup> Ken Plummer, *Telling Sexual Stories Power, Change and Social Worlds*, 2<sup>nd</sup> ed. (Great Britain: Routledge, 1997), p.60.

<sup>9</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.81.

<sup>10</sup> Ibid., p.foreword.

We were, instead, looking to understand the experience of schizophrenia...For that is what the experience of schizophrenia is like. A person is walking calmly through a normal life when suddenly and without warning, something terrible occurs, something she has no words to explain. Something actually does break inside the brain...It is hard for any of us who have not experienced it to understand the internal desolation such a break must cause...We felt that by trying to understand what patients were feeling, we could help them to understand too.<sup>11</sup>

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงช่วยย้ำเตือนให้การแพทย์สมัยใหม่หันมาให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้ป่วยอีกครั้ง หลังจากที่ในอดีตเรื่องเล่าของผู้ป่วยมีความสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรค แต่เมื่อวิทยาการทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ที่มีความเจริญก้าวหน้า ส่งผลให้การแพทย์หันมาให้ความสนใจกับเครื่องมือทางการแพทย์และองค์ความรู้ทางชีววิทยา แพทย์สมัยใหม่จึงมักละเลยประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไป จิตแพทย์ดอลเลอร์วิพากษ์การรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ว่า ได้มองข้ามเรื่องเล่าที่เต็มไปด้วยประสบการณ์ของผู้ป่วยไป ซึ่งสิ่งนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการทำความเข้าใจโรคของผู้ป่วย

Back in the early of the century, such personal accounts of mental illness were more common in medical literature...Today, the whole psychiatric field has become much more scientific...But Lori Schiller's story helps remind us of something we may have lost in our rush to embrace science...It is a reminder that our traditional therapies that aim to reach past the illness to the person inside should not be thrown out even in this era of high-tech medication.<sup>12</sup>

จากคำกล่าวของจิตแพทย์ดอลเลอร์ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทำหน้าที่เชื่อมโยงคนในสังคมกับผู้ป่วย ทำให้คนภายนอกเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยมากขึ้นว่าพวกเขาเผชิญหน้ากับผลกระทบจากความเจ็บป่วยเช่นไร เป็นการนำคนภายนอกเข้าไปสู่โลกของความเจ็บป่วยนั่นเอง

<sup>11</sup> Ibid., pp.236-237.

<sup>12</sup> Ibid., p.foreword.

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยไม่เพียงเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันยังทำให้สังคมเห็นตัวตนของผู้ป่วยอีกด้วย ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดกล่าวว่า การลุกขึ้นมาเล่าเรื่องในแนวทางที่ตนเองต้องการนำเสนอ นั้น ในทางหนึ่งคือการเปิดเผยตัวตนของผู้เล่า "...the transformation of silence into language and action is an act of self-revelation..."<sup>13</sup> การสร้างเรื่องเล่าด้วยตนเองจึงเป็นการเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วยแก่สังคม จากที่ก่อนหน้านี้ตัวตนของพวกเขาถูกรายงานทางการแพทย์กดทับไว้

เมื่อเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทำให้ตัวตนและความเป็นผู้กระทำการ (agency) ของผู้ป่วยเป็นที่ปรากฏ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงกลายเป็นเรื่องเล่าเกี่ยวกับผู้ป่วยและเป็นของผู้ป่วย ซึ่งเจ้าของเรื่องเล่าย่อมมีอำนาจ (authority) ในการคัดสรรประสบการณ์หรือสิ่งที่ต้องการนำเสนอได้ ในขณะที่เรื่องเล่าทางการแพทย์ ผู้ป่วยไม่มีอำนาจในการบอกเล่าในสิ่งที่ตนเองต้องการเล่า จึงเป็นที่สังเกตได้ว่าในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักเน้นย้ำว่าเรื่องเล่านี้เป็นของพวกเขาเอง เนื่องจากการอ้างสิทธิ์นี้ทำให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการคัดสรรเรื่องเล่าได้อย่างเสรีว่าจะเลือกเล่าหรือไม่เล่าเรื่องใด ดังนั้นในการนำเรื่องเล่าส่วนตัว (personal narrative) ไม่ว่าจะ เป็นบันทึกประจำวันหรือบันทึกความทรงจำมานำเสนอ จึงเป็นการอ้างสิทธิ์การเป็นเจ้าของเรื่องเล่าของผู้ป่วยเอง เนื่องจากการนำพื้นที่ส่วนตัวมาเปิดเผย นอกจากนี้เรื่องเล่าส่วนตัวยังมีนัยยะว่าเรื่องเล่านี้ผู้ป่วยเล่าด้วยตัวเองและไม่ได้มีใครมาเล่าแทน เห็นได้จากการที่ผู้เขียนทั้งสามอ้างถึงความเป็นเจ้าของเรื่องเล่าหรือเจ้าของประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา เช่น ลอร์ดที่อ้างถึงความเป็นเจ้าของเรื่องเล่า *The Quiet Room* ว่า ถึงแม้จะมีผู้อื่นมาร่วมบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอ อย่างไรก็ตามลอร์ดอ้างว่าหน้าที่ของคนเหล่านั้นคือการเป็นความทรงจำให้กับเธอเท่านั้น ซึ่งในท้ายที่สุดมีเพียงลอร์ดเท่านั้นที่เป็นผู้มีอำนาจในการคัดสรรสิ่งที่เธอต้องการบอกเล่า "...In many ways too these people serve as my memory...however, the final viewpoint is mine."<sup>14</sup> เช่นเดียวกันกับบาราที่นำบันทึกประจำวันของเธอในช่วงที่ปีเตอร์ป่วยด้วยโรคเอดส์มานำเสนอ เมื่อเรื่องเล่านี้เป็นเรื่องส่วนตัวของเธอ จึงทำให้เธอมีอำนาจในการเลือกเล่าถึงโรคเอดส์ในมุมมองของความรัก การเสียสละ และกำลังใจ มากกว่าที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับอาการของโรคเพียง

<sup>13</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.21.

<sup>14</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.author's note and acknowledgments.

เท่านั้น “*The Screaming Room: A Mother Journal of Her Son’s Struggle with AIDS A True Story of Love, Dedication and Courage*” ในส่วนลอรี เธอได้นำบันทึกความทรงจำมานำเสนอ เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบถึงประสบการณ์เสียงหลอนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตเภท และเข้าใจถึงความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากเสียงหลอนและโรคจิตเภท “I want to tell others about my journey so that those who have never experienced it will know what life inside of my schizophrenic brain has been like...”<sup>15</sup> ในขณะที่ลอรีก็ได้เป็นส่วนหนึ่งของบันทึกประจำวันของเธอ มาถ่ายทอดประสบการณ์ความเจ็บป่วยว่าส่งผลกระทบต่อชีวิต จิตใจ และตัวตนของเธอในฐานะผู้หญิง เฟมินิสต์ผิวสี เลสเบียน แม่ และกวีอย่างไร “For months now I have been wanting to write a piece of meaning words on cancer as it affects my life and my consciousness as a woman, a black lesbian feminist mother lover poet all I am.”<sup>16</sup>

เรื่องเล่าของผู้ป่วยคือการย้ำเตือนให้สังคมตระหนักว่า ผู้ที่ได้สัมผัสกับความเจ็บป่วยก็คือตัวผู้ป่วย อีกทั้งยังเรียกร้องให้สังคมหันมาให้ความสนใจกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากการรับฟังเสียงของแพทย์หรือผู้อื่นที่ออกมาพูดแทนผู้ป่วย ดังนั้นในการกล่าวอ้างว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องเล่าของผู้ป่วยเอง ส่งให้พวกเขามีอำนาจในการคัดสรรสิ่งที่ต้องการบอกเล่าได้ ในขณะที่เรื่องเล่าทางการแพทย์ผู้ป่วยไม่มีอำนาจนี้ และสิ่งที่ผู้ป่วยคัดเลือกมาบอกเล่าก็มักเป็นเรื่องเกี่ยวผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและคนรอบข้าง การใช้ชีวิตอยู่กับการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ตลอดจนเรื่องผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้อ่านจะเห็นมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยว่า พวกเขาได้ให้ความหมายหรือคุณค่าแก่ความเจ็บป่วยเหมือนหรือแตกต่างจากที่สังคมและการแพทย์ให้ไว้อย่างไร เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงทำให้สังคมตระหนักว่าความเจ็บป่วยเป็นมากกว่าเรื่องของร่างกาย

<sup>15</sup> Ibid., p.7.

<sup>16</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.25.



#### 4.2.1 ประสบการณ์ชีวิตในโรงพยาบาล

เกือบครึ่งหนึ่งของประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของผู้ป่วยคือ การใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลหรือการเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้เขียนทั้งสามได้มีการบอกเล่าถึงการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน ซึ่งพวกเขาได้วิพากษ์กฎระเบียบต่างๆ ที่โรงพยาบาลสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการควบคุมผู้ป่วย

ใน *The Screaming Room* บาบาราเล่าว่า ระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลสร้างความยากลำบากให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือเรื่องเวลา เช่น เวลาการตื่นการนอนของปีเตอร์ที่ไม่ตรงกับตารางการทำงานของแพทย์และพยาบาล เนื่องจากแพทย์และพยาบาลทำงานในช่วงเช้า ในขณะที่ปีเตอร์กลับตื่นในช่วงกลางคืน การมีกิจวัตรประจำวันในช่วงเวลาที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สร้างความยากลำบากให้กับทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ บาบาราเล่าว่า เวลาการตื่นการนอนของปีเตอร์ที่สวนทางกับเวลาของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลที่ดูแลเขาไม่พอใจ “His late hour upset the nurse...The schedule doesn't fit into the hospital's very easily.”<sup>17</sup> น้ำเสียงของบาบาราสื่อว่า พยาบาลควรเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยมากกว่านี้ว่าเหตุใดพวกเขาไม่สามารถใช้ชีวิตตามระเบียบของโรงพยาบาลได้โดยง่าย เช่น ปีเตอร์ที่มีชีวิตการทำงานกะกลางคืนในร้านอาหารมาเป็นเวลาหลายปี จึงเป็นเรื่องยากสำหรับเขาในการปรับตัวให้เข้ากับระเบียบเวลาของโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ในทางกลับกันในขณะที่ปีเตอร์พักผ่อน พยาบาลและแพทย์กลับเข้ามาวัดไข้ จับชีพจร ชั่งน้ำหนัก เช็ดตัว และจ่ายยา ถึงแม้ปีเตอร์จะรู้สึกไร้ค่าแค่ไหน แต่เขาไม่สามารถปฏิเสธปฏิบัติการเหล่านี้ได้ เพราะนี่คือส่วนหนึ่งของการรักษา บาบาราตั้งข้อสงสัยว่าเป็นเรื่องที่ขัดแย้งและไม่สมเหตุสมผล เพราะผู้ป่วยย่อมต้องการเวลาพักผ่อนมากกว่าปกติ แต่พวกเขากลับถูกปลุกขึ้นมาจากการพักผ่อน เพื่อปฏิบัติการเหล่านี้ของโรงพยาบาล “It does seem rather contradictory that a patient hospitalized for a wasting disease should be awakened from his much-needed sleep.”<sup>18</sup> ถึงแม้ว่าผู้ป่วยต้องตกอยู่ภายใต้กฎระเบียบของโรงพยาบาล แต่ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้อ่านจะได้เห็นถึงการท้าทายอำนาจของผู้ป่วย ด้วยการใช้สิทธิของผู้ป่วยในเรื่องความส่วนตัว เช่นที่ปีเตอร์ทำป้าย “ห้าม

<sup>17</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.30.

<sup>18</sup> Ibid., p.193.

รบกวน” แขนงไว้ที่หน้าประตูห้องพักของเขา ““I want one to ask that nobody disturb me before...mmm...I guess before eight A. M. I don't any more of that being hauled out of bed to be weighed at dawn...He still fights for his rights and his privacy.”<sup>19</sup>

เรื่องอาหารการกินก็เช่นเดียวกันที่ผู้ป่วยจำต้องรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ถึงแม้ว่าจะดูไม่น่ารับประทานและมีรสชาติไม่ถูกปาก แต่ผู้ป่วยก็ไม่สามารถเลี่ยงได้ เพราะอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ย่อมเป็นอาหารที่ดีต่อร่างกายอันอ่อนแอของผู้ป่วย บาบาราเล่าว่าปีเตอร์ไม่ชอบอาหารของผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เป็นอย่างมาก เขากล่าวอย่างประชดประชันว่าอาหารที่มีหน้าตาและรสชาติไม่น่าทานเช่นนี้ ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงจะกินลงได้อย่างไร เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่มีความอยากอาหาร อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลกลับจัดอาหารที่ดูไม่น่ารับประทาน หรือไม่สร้างความอยากอาหารมาให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ขัดแย้งมากเพราะผู้ป่วยเป็นผู้ที่ต้องการสารอาหารไปบำรุงร่างกายมากที่สุด “He tries hard to eat the lukewarm, gray hospital food but he can't. “How do they expect seriously ill people, like cancer patients, to eat this stuff?” he asks in disgust, forgetting that his body has the same desperate need.”<sup>20</sup>

ลูฟตันกล่าวว่ากรก้าวเข้ามาอยู่ในโลกของการแพทย์หรือโรงพยาบาล ก็ไม่ต่างจากการเข้ามาอยู่ในคุก เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตตามแบบแผนที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งเต็มไปด้วยกฎระเบียบมากมายที่ผู้ป่วยไม่สามารถขัดขืนได้ แม้แต่เวลาส่วนตัวอย่างการกิน การนอน และการขับถ่าย สิ่งเหล่านี้ถูกควบคุมและจัดบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงทำหน้าที่ไม่ต่างไปจากคุกที่คุมขังนักโทษสักเท่าใดนัก “The hospital is almost a total institution like a prison, in which patients have little or no control at all...”<sup>21</sup> การที่แพทย์และพยาบาลเข้ามาตรวจอาการของผู้ป่วยทุกวัน จึงไม่ต่างจากการถูกจับตามองโดยผู้คุมขัง ถึงแม้ว่าจะเป็นกรกระทำที่แสดงออกถึงความห่วงใยของแพทย์และพยาบาล แต่ก็มักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคล้ายถูกควบคุมได้ โดยเฉพาะกับปีเตอร์ ที่มีนักโภชนาการคอยควบคุมและตรวจตราทุกวันว่าเขาทานอาหารได้ตามปริมาณที่กำหนดไว้หรือไม่ ปีเตอร์จึงรู้สึกเครียด

<sup>19</sup> Ibid., p.215.

<sup>20</sup> Ibid., p.30.

<sup>21</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, 2<sup>nd</sup> ed. (London: SAGE Publication Ltd, 2003), p.102.

และกดดันเป็นอย่างมาก ““I’ll be in to check you every day make sure everything’s going okay. See you tomorrow.” Peter looks distressed.”<sup>22</sup>

ภาพที่ชัดเจนที่สุดหากเปรียบเทียบโรงพยาบาลเข้ากับสถานคุมขังนักโทษก็คือ โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทางจิตหรือโรงพยาบาลบ้า เนื่องจากโรงพยาบาลบ้ามีลักษณะของการควบคุมผู้ป่วยอย่างเบ็ดเสร็จ สอดคล้องกับที่ฟูโกต์มองว่า โรงพยาบาลบ้าเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคนในสังคม โดยควบคุมทั้งร่างกายและความนึกคิดของผู้ป่วย “Mental illness was therefore presented...as socially constructed, while...psychiatry as a system of knowledge exerting disciplinary power upon the bodies and minds of those who were defined as ‘mad’.”<sup>23</sup> ความเหมือนของโรงพยาบาลบ้าและคุกที่เด่นชัดที่สุดก็คืออิสรภาพและเสรีภาพ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าออกโรงพยาบาลได้ตามใจชอบ เช่นเดียวกันกับคนนอกที่ไม่สามารถเข้าไปภายในตัวอาคารโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก่อนได้ เห็นได้จากคำบรรยายของมารีวินใน *The Quiet Room* ว่า โรงพยาบาลนิวออร์กเป็นสถานที่ที่มีประตูปิดมิดชิดแน่นหนา คนในไม่สามารถออกมาข้างนอกได้ และคนนอกก็ไม่สามารถเดินเข้าไปได้ตามอำเภอใจ เมื่อไปถึงต้องกดกริ่ง และพยาบาลจะเปิดหน้าต่างแถมดูว่าเป็นญาติของผู้ป่วยคนใด จากนั้นพวกเขาจึงอนุญาตให้มารีวินเข้าไปได้ และรีบปิดประตูในทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหลบหนีออกไปได้

This was a locked-door psychiatric facility. The people inside couldn’t just walk on out. And we couldn’t just walk on in... When the hospital elevator let me out on the third floor, I had to ring the bell. A nurse peeked through the window and let me in, closing the door carefully behind lest someone escape.<sup>24</sup>

นอกจากนี้การบรรยายเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลโรย์และโรงพยาบาลนิวออร์กของลอรี ก็ทำให้ผู้อ่านเห็นภาพว่า โรงพยาบาลนิวออร์กมีระบบการตรวจตราและควบคุมผู้ป่วยอย่างแน่นหนา โดยมียามรักษาความปลอดภัยขั้วบรรทัดล้อมรอบโรงพยาบาล อีกทั้งประตูหน้าต่างก็มีลูกกรง ซึ่งให้ภาพไม่

<sup>22</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.177.

<sup>23</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, pp.17-18.

<sup>24</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.49,62.

ต่างจากคุกแต่อย่างไร ในขณะที่โรงพยาบาลไร้ยี่ไม่มีสิ่งเหล่านั้นเลย “There were no bars or safety screens on the windows. There were no passkeys or security people on jeeps riding the grounds.”<sup>25</sup> ลอรีเล่าว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโรงพยาบาลทำให้เธอหงุดหงิด เธอรู้สึกเหมือนเป็นนักโทษที่ถูกคุมขัง และเฝ้ารอวันเวลาที่จะได้รับการปลดปล่อยให้เป็นอิสระ “I just couldn't stand the hospital. Everything about the hospital infuriated me...All I knew was that I was trapped. I felt like a prisoner doing my time. I looked out the window every single day and waited for my freedom.”<sup>26</sup> เมื่อพ่อของเธอตัดสินใจลงชื่อในใบอนุมัติให้ลอริกลับเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลอีกครั้ง เธอจึงรู้สึกสูญเสียอิสรภาพในทันทีที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอุ้มตัวเธอเข้าไปข้างใน การบรรยายของลอริให้ภาพไม่ต่างจากการที่ตำรวจและผู้คุมช่วยรวบตัวนักโทษเข้าเรือนจำ ลอรีทั้งต่อสู้ ชัดขึ้น และร้องตะโกน แต่ในท้ายที่สุดเธอก็ไม่สามารถหนีรอดจากการถูกจองจำได้ “Immediately, as soon as the decision was made, mental health workers appeared to carry me from the day hospital, and the freedom of the outside world, to the locked inpatient hospital upstairs.”<sup>27</sup>

จึงเห็นได้ชัดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่กักกัน “คนผิดปกติ” หรือผู้ป่วยออกจากคน “ปกติ” ในสังคม เป็นสถานที่ที่คอยรักษาระเบียบ (order) ของสังคม หากมีสิ่งที่คุณค่าสังคมอย่างความเจ็บป่วยเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะทำหน้าที่กักกันสิ่งก่อกวนระเบียบของสังคม กำแพงโรงพยาบาลจึงเปรียบเสมือนขอบเขตที่แบ่งแยกผู้ป่วยออกจากสังคม อย่างไรก็ตามการแบ่งแยกนี้ไม่ได้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับสังคมภายนอกเพียงเท่านั้น หากภายในโรงพยาบาลก็มีการแยกผู้ป่วยออกจากคนปกติด้วยเช่นกัน กล่าวคือมีการแบ่งห้องเป็นสัดส่วนระหว่างห้องตรวจและห้องรอพบแพทย์ ซึ่งเป็นการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง (the healthy) ออกจากกันอย่างชัดเจน “The hospitals and other special places we have constructed for critically ill person have created the illusion that by sealing off the ill person from those who are healthy...”<sup>28</sup> เช่นใน *The Screaming Room* ที่บาราบราเล่าว่าปีเตอร์ป่วยหนักแต่เธอก็กลับไม่สามารถเข้าไปดูลูกชายของเธอได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยังตำหนิว่าเธอ

<sup>25</sup> Ibid., p.123.

<sup>26</sup> Ibid., p.89.

<sup>27</sup> Ibid., p.172.

<sup>28</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness* (United States of America: Houghton Mifflin Company, 1991), p.6.

ขวางทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ “An efficient, starched female doctor enters, tells me I must leave the room, I’m in the way. I don’t want to, I want to stay with my son, why can’t I? No, I must wait outside...”<sup>29</sup> อาจกล่าวได้ว่าการแยกผู้ดูแลออกจากผู้ป่วยระหว่างการปฏิบัติการของแพทย์ เป็นการกั้นผู้ดูแลออกจากองค์ความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้คนทั่วไปไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในระหว่างการผ่าตัดหรือการรักษา ซึ่งนอกจากจะเป็นการก่อกวนความลับหรืออำนาจของการแพทย์เอาไว้แล้ว ยังเป็นการป้องกันคนนอกเห็นความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการรักษาได้

ยิ่งไปกว่านั้น แม้แต่การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในบางครั้ง ผู้เยี่ยมต้องเยี่ยมผ่านห้องกระจกหากผู้ป่วยมีอาการป่วยรุนแรง ในกรณีของบารบรา เธอกล่าวว่าปฏิบัติการป้องกันเชื้อโรคของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการใส่ถุงมือ หน้ากาก และชุดคลุม ทำให้เธอรู้สึกว่าคุณชายของเธอเป็นเชื้อโรค บารบรากล่าวว่าเธอเดินทางมาไกลเพื่อมาเยี่ยมลูกชาย แต่เมื่อมาถึงเธอกลับสัมผัสเขาไม่ได้

I seethe. I’ve come so far and can’t touch my son, he can’t see my face. Damn. I slide on the rubber gloves and enter...Outside the door, Walter and I take off mask and gloves and stuff them into the bag labeled “Infectious Waste.” The yellow gowns go into “Infectious Linens.” I feel as if Peter were a leper and resent the precautions that keeps us from touching.<sup>30</sup>

ถึงแม้ว่าการแบ่งแยกผู้ป่วยออกจากผู้เยี่ยมจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อ แต่ปฏิบัติการนี้กลับทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเขาเหมือนนักโทษมากยิ่งขึ้น เพราะอยู่ในสถานะที่คนธรรมดาหรือคน “ปกติ” ไม่สามารถเข้าใกล้ได้ อีกทั้งยังสร้างความรู้สึกเป็นตราบาปให้กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

สำหรับผู้ป่วยทางจิต กิจวัตรประจำวันที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลบ้างก็ไม่ต่างจากการควบคุมนักโทษมากนัก เช่น การยื่นเข้าแถวเพื่อรับอาหารและยา หรือการร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้ป่วยใช้เวลาในแต่ละวันไปอย่างน่าเบื่อหน่ายและไร้ประโยชน์ ชีวิตในโรงพยาบาลบ้างจึงทำให้ลดความรู้สึกว่าชีวิตของเธอช่างว่างเปล่าและเจ็บปวดเป็นอย่างยิ่ง เป็นชีวิตที่น่าสมเพช กิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาลแต่ละวันไม่

<sup>29</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.70.

<sup>30</sup> Ibid., pp.17,18.

เคยเปลี่ยนแปลง มีเพียงอาหารกลางวันในแต่ละวันเท่านั้นที่ต่างไปจากเดิม “What a pathetic existence, I thought to myself. The next day was exactly like the one before, including all the same feeling...The only difference was that at lunch they served spinach quiche.”<sup>31</sup> แม้กระทั่งกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยทางจิตก็ทำให้ลอริรู้สึกว่าคุณป่วยอย่างเธอเป็นคนโง่ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนศิลปะ การเรียนแกะสลักไม้ การเรียนทำเครื่องประดับ และการเรียนรู้เรื่องการจับจ่ายซื้อของและการหัดทำอาหาร “I felt they treated us like morons.”<sup>32</sup> ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของฟูโกต์ที่มองว่า โรงพยาบาลบ้าไม่เพียงควบคุมร่างกายเท่านั้น แต่ยังควบคุมสมองหรือความคิดของผู้ป่วยด้วย

...การเปลี่ยนแปลงการควบคุมจากที่ใช้ความทารุณ ลำบาก มาเป็นการควบคุมอย่างเป็นระบบในกิจวัตรประจำวันทั้งหมด รวมทั้งการข่มขู่ในเรื่องความรุนแรงถ้าคนบ้าไม่คล้อยตาม ทั้งนี้ด้วยความเชื่อว่าจะเป็นการปลูกฝังค่านิยมหรือคุณธรรมที่ดี เข้าไปภายในตัวคนไข้ได้...การตรวจสอบ ควบคุมจริยธรรม-คุณธรรม โดยเพิ่มความรู้สึกอับอาย ผิด แก่คนบ้า...<sup>33</sup>

กล่าวคือสิ่งที่โรงพยาบาลบ้าพยายามใส่เข้าไปในความคิดของผู้ป่วยก็คือพฤติกรรมที่อยู่ในกรอบของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสอนให้ผู้ป่วยหัดจับจ่ายซื้อของและทำอาหาร การให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้งานศิลปะ และงานช่าง ซึ่งดูเหมือนเป็นกิจกรรมที่มีเพื่อบำบัดจิตใจของผู้ป่วย แต่ประโยชน์ที่แท้จริงก็เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ติดตัวในการสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้กับตนเองเมื่อได้ออกไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอก เพื่อให้ตนเองเป็นภาระของสังคม จะเห็นได้จากเรื่องเล่าของลอริ เธอเล่าว่าเมื่อมีอาการดีขึ้นโรงพยาบาลได้ส่งเธอเข้าอบรมโครงการ Search for Change เพื่อเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งการใช้คำว่า “rules” หรือ “กฎ” ของลอริก็สะท้อนให้เห็นว่าเรื่องเหล่านี้เป็นข้อบังคับที่เธอต้องเรียนรู้ “Following the rules as Search for change wasn't so difficult. It wasn't such a big deal to make bed every day before I went out. Doing my chores twice a week became routine.”<sup>34</sup> แสดงให้เห็นถึงความพยายามของการแพทย์ในการชี้นำผู้ป่วยว่าสิ่งใด “ปกติ” และสิ่งใดที่เรียกว่า “ผิดปกติ” ซึ่งแน่นอนว่าพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยย่อมไม่สามารถยอมรับได้โดยการแพทย์และสังคม การที่ลอริใช้คำว่า “obey the

<sup>31</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.144.

<sup>32</sup> Ibid., p.166.

<sup>33</sup> ธีรยุทธ บุญมี, *มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault)* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา, 2551), หน้า 71,72.

<sup>34</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.262-263.

rule” หรือ “เชื่อฟังกฎระเบียบ” จึงยังเป็นการตอกย้ำภาพของโรงพยาบาลบ้าที่ทำหน้าที่เป็นอีกสถาบันหนึ่งทางสังคมในการควบคุมคนบางจำพวก ซึ่งในที่นี่ก็คือควบคุมกลุ่มผู้ป่วย เมื่อเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจำต้องเคารพทุกกฎระเบียบ และเคารพทุกคำสั่ง “I tried to obey the rules...I followed every rules, obeyed every orders.”<sup>35</sup> ดังนั้นการได้ออกจากโรงพยาบาลจึงเปรียบเสมือนการได้ออกจากคุก หรือการพ้นโทษนั่นเอง เช่นที่ลอรีเล่าว่า เมื่อเธอได้ออกมาใช้ชีวิตในสังคมภายนอก เธอไม่ต้องขออนุญาตใครอีกต่อไป จากที่ในอดีตชีวิตของเธอเต็มไปด้วยกฎระเบียบและการควบคุม ชีวิตของลอรีในโลกภายนอกจึงเป็นของเธอโดยสมบูรณ์ โดยที่ไม่มีการแพทย์เข้ามาควบคุมหรือบงการชีวิตประจำวันของเธออีกต่อไป “Anytime I want to leave, I do. Anytime I want to go some place, I drive myself there. I don't need to ask someone's permission, I don't need to sign out. At last, my life is my own.”<sup>36</sup>

อีกประเด็นหนึ่งที่ *The Quiet Room* ให้ความสนใจก็คือการที่ผู้ป่วยตกเป็นวัตถุแห่งการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการใช้อำนาจของการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องยอมรับเงื่อนไขไม่ว่าพวกเขาจะเต็มใจหรือไม่ก็ตาม ในที่นี้ แนนซี แม่ของลอรี ได้วิพากษ์โรงพยาบาลบ้าที่ใช้ผู้ป่วยประจำเป็นกรณีศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แนนซีเล่าว่าเธอรู้สึกไม่มั่นใจในการรักษาของนักศึกษาแพทย์ เพราะวิธีที่พวกเขาปฏิบัติต่อลอรีราวกับว่าเธอเป็นเพียงวัตถุเท่านั้น ไม่ได้เป็นคนหรือผู้ป่วยที่มีชีวิตจิตใจ ยิ่งไปกว่านั้นการสับเปลี่ยนหมุนเวียนของนักศึกษาแพทย์ยังเป็นอุปสรรคต่อการรักษาของลอรี เพราะทุกครั้งที่เปลี่ยนนักศึกษาแพทย์ กระบวนการรักษาจะต้องหยุดชะงักลงเช่นเดียวกัน ทำให้การรักษาของลอรีต้องกลับไปเริ่มนับหนึ่งใหม่ ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนนี้ทำให้ลอรีหายช้ากว่าที่ควรจะเป็น อีกทั้งการที่เธอต้องกลายมาเป็นหนูทดลองยาที่ส่งผลเสียต่อการรักษาเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม แนนซีไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะนี่คือส่วนหนึ่งของระเบียบโรงพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของวิทยาลัยแพทย์

...They didn't care about Lori as a person, I concluded. They didn't care about us as a family.

Payne Whitney was a hospital filled with a bunch of inexperienced students, and we were their

<sup>35</sup> Ibid., pp.164,173.

<sup>36</sup> Ibid., p.262.

guinea pigs...For one thing, it seemed they were always changing doctors on us...Every time they changed, we had to start all over from the beginning...<sup>37</sup>

นอกจากนั้นแล้วโรงพยาบาลยังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ในเรื่องเวลา ผู้ป่วยมักหลงลืมวันเวลาเมื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล กลางวันและกลางคืนมีความเหลื่อมล้ำกัน อีกทั้งยังการรับรู้ในเรื่องกลิ่น แสงสี และเสียง สิ่งเหล่านี้ถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แม้แต่อากาศภายในโรงพยาบาลก็ยังเป็นอากาศที่ถูกสร้างขึ้นมาเฉพาะเพื่อผู้ป่วย<sup>38</sup> ผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลจึงมักรู้สึกไม่อบอุ่นและแปลกแยก เนื่องจากบรรยากาศรอบตัวพวกเขาไม่ใช่สิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้น หากเป็นอากาศเทียม กลิ่นเทียม และเสียงเทียม ฯลฯ ประกอบกับการออกแบบแผนผังตัวอาคารของโรงพยาบาลที่เน้นในเรื่องความเป็นส่วนตัว ทั้งของผู้ป่วยและแพทย์ที่มีการแบ่งแยกห้องกันอย่างชัดเจน หรือแม้กระทั่งห้องผู้ป่วยรวม โรงพยาบาลก็ได้ทำมาเช่นกัน สร้างความเป็นส่วนตัวให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้สามารถสร้างความรู้สึกโดดเดี่ยวให้กับผู้ป่วยได้ เพราะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์หรือสานสายสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยกลับได้คลุกคลีอยู่กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เข้ามาตรวจอาการของพวกเขามากกว่า

ในเรื่องเล่าของผู้เขียน ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้ตกแต่งห้องพักในโรงพยาบาลให้มีสภาพหรือให้ความรู้สึกใกล้เคียงกับบ้าน เพื่อเป็นการขจัดความรู้สึกของการถูกตัดขาดจากสังคมภายนอก และความรู้สึกแปลกแยกจากบรรยากาศรอบตัว ลอร์ดเล่าว่าห้องพักของเธอเต็มไปด้วยหนังสือ ผ้าห่ม เสื้อโค้ทและความรัก ทำให้เธอรู้สึกคล้ายอยู่บ้าน "...These book now piled up everywhere in that wretched little room, making it at least a little bit like home...I felt Beth Israel Hospital wrapped in a web of woman love and strong wishes of faith and hope..."<sup>39</sup> เช่นเดียวกันกับบาราราที่พยายามตกแต่งห้องพักของ ปีเตอร์ในเทศกาลคริสต์มาสเพื่อทำให้เขาารู้สึกเหมือนอยู่บ้าน "Nurses pop in and out of the door to see his Christmas decorations. No other patient's room has been adorned, and they are impressed. Peter seems pleased by their reactions, proud of what his family has done for him."<sup>40</sup> การ

<sup>37</sup> Ibid., pp.78,67.

<sup>38</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.79

<sup>39</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.28,29.

<sup>40</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.37,36.



กระทำเล็กน้อยเหล่านี้อาจดูไม่สลักสำคัญ แต่การที่ผู้ป่วยเลือกเล่าถึงประเด็นนี้ก็เพื่อแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้ป่วยไม่สยบยอมต่ออำนาจหรือกฎของโรงพยาบาล ซึ่งแฟรงค์กล่าวว่าถึงแม้ว่าอำนาจของการแพทย์จะมีอยู่จริง แต่ผู้ป่วยก็สามารถหาช่องทางในการต่อต้านและท้าทายอำนาจของการแพทย์ได้ด้วยการกระทำเล็กน้อย ซึ่งเป็นการหาพื้นที่ให้แก่ตนเองภายใต้อำนาจของการแพทย์นั่นเอง “The power is real, but it need not be total. You can find places for yourself in the cracks.”<sup>41</sup>

อำนาจอีกประการหนึ่งของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจำต้องสยบยอมก็คือ สถานพยาบาลมีสิทธิในการเลือกแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามแต่โดยดี ใน *The Screaming Room* บาบาราเล่าว่าเธอจำต้องทำตามระเบียบของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าเธอไม่ต้องการให้ปีเตอร์รักษากับนายแพทย์ที่โรงพยาบาลจัดให้ เนื่องด้วยกิริยาที่ไร้ความอดทนของนายแพทย์ที่มีต่อปีเตอร์ในห้องฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม บาบาราไม่สามารถคัดค้านได้ การที่เธอใช้คำว่า “ทางเลือก” หรือ “choice” สื่อให้เห็นว่าตัวเธอและปีเตอร์ไม่สามารถเลือกแพทย์ได้ด้วยตนเอง “I don't like this man, but I have no choice but to let him treat Peter.”<sup>42</sup>

ใน *The Quiet Room* ลอรีก็เช่นเดียวกันที่ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการให้สิทธิในการผู้ป่วยเลือกจิตแพทย์ด้วยตนเอง เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยทางจิตและจิตแพทย์ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วยโรคทางจิต ซึ่งเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างนาน ทำให้จิตแพทย์และผู้ป่วยได้ใช้เวลาร่วมกันมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโรคอื่น ใน *The Quiet Room* ผู้อ่านจะได้เห็นว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยทางจิตไม่สามารถเลือกจิตแพทย์ที่มาทำการรักษาพวกเขาได้ แต่พวกเขาสามารถเลือกนักจิตบำบัดได้ด้วยตนเอง เนื่องจากนักจิตบำบัดเป็นผู้ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่กับผู้ป่วย ซึ่ง ลอรีได้แสดงให้เห็นว่า มีเพียงผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้นที่รู้ว่าตนเองรู้สึกสบายใจและเปิดใจกับแพทย์คนใด แม้แต่พ่อหรือแม่ก็ไม่สามารถเลือกแพทย์แทนผู้ป่วยได้ ดังที่มารวินเล่าว่า เขาได้เลือกนักจิตบำบัดที่มีชื่อเสียงและเป็นที่เคารพให้กับลอรี ซึ่งในภายหลังนักจิตบำบัดคนดังกล่าวกลับไม่สามารถช่วยเหลือ ลอรีได้ ลอรีจึงนำเสนอให้เห็นว่าการให้อำนาจกับผู้ป่วยได้เลือกจิตแพทย์และนักจิตบำบัดตามความรู้สึกของผู้ป่วยเอง มีส่วนช่วยในการบำบัดอาการของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม

<sup>41</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.57.

<sup>42</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.110-111.

ตามต้องเป็นการเลือกที่มาจากความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วยอย่างแท้จริง มิใช่มาจากคำสั่งของผู้อื่น หรือพิจารณาจากชื่อเสียงของจิตแพทย์เท่านั้น ดังที่เธอเล่าถึงเหตุผลที่เธอเลือกจิตแพทย์ร็อคแลนด์มาเป็นนักจิตบำบัดประจำตัว ซึ่งลอรีพิจารณาจากชื่อเสียงของเขาเท่านั้น "...I chose the psychiatrist I would be seeing. My dad had always told me to go right to the top, try for the best, seek out the most professional help, so I chose Dr. Lawrence Rockland...I knew he was the boss, so he must be the best."<sup>43</sup> ถึงแม้ว่าเธอจะรู้ว่าจิตแพทย์ร็อคแลนด์มีความหวังดีและเป็นห่วงเป็นใยเธอ อย่างไรก็ตามในภายหลังลอรีรู้สึกว่ทั้งเธอและจิตแพทย์ร็อคแลนด์มีบางอย่างที่เข้ากันไม่ได้ ซึ่งในที่นี้เธอหมายถึงสัญชาตญาณและความรู้สึก (ซึ่งจิตแพทย์ดอลเลอร์ใช้คำว่า "เคมี" ระหว่างคนสองคน) ส่งผลให้ลอรีอาการไม่ดีขึ้นทั้งที่เธอบำบัดจิตกับจิตแพทย์ร็อคแลนด์มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้วก็ตาม "I felt he cared about me. I felt he wanted me to get well. But somehow we just weren't clicking together."<sup>44</sup> ในขณะที่กับจิตแพทย์ดอลเลอร์ ลอรีกล่าวว่าเธอมีความรู้สึกว่เธอสามารถไว้วางใจจิตแพทย์คนนี้ได้ เนื่องจากมีบางอย่างเกี่ยวกับจิตแพทย์ดอลเลอร์ที่ทำให้ลอรีรู้สึกดีและสบายใจเมื่อได้รักษากับเธอ ความรู้สึกของลอรีบอกว่าจิตแพทย์ดอลเลอร์จะช่วยเยียวยารักษาเธอให้หายจากโรคได้ ซึ่งจิตแพทย์ดอลเลอร์นี่เองที่ช่วยดึงลอรีกลับเข้ามาอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ในที่สุด "It seemed to me that she peered right inside of me and sensed what I was feeling...Deep down inside me I knew that this was a woman I could trust...I like her immediately, without knowing why."<sup>45</sup>

การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกแพทย์ด้วยตัวเองส่งผลดีต่อการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจิตแพทย์ดอลเลอร์ตระหนักดีถึงประโยชน์ข้อนี้ จิตแพทย์ดอลเลอร์กล่าวว่า ในการรักษาผู้ป่วยทางจิต ผู้ที่บำบัดผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และเป็นผู้ที่เข้ากับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เนื่องจากคนเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นเหมือนสะพานเชื่อมโยงโลกภายนอกและความคิดภายในของผู้ป่วยให้มาบรรจบกัน ดังนั้นหน้าที่ในการเลือกแพทย์จึงควรตกเป็นของผู้ป่วยมากกว่าสถานพยาบาล เพราะมีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่รู้ว่าแพทย์คนใดเหมาะกับตนในแง่ของความรู้สึกมากที่สุด "It took talent, a certain chemistry between two people—and it wasn't always the doctors who had it...It was very much our sense that we could create a bond between our patients and someone who could be their bridge from inside their

<sup>43</sup> Ibid., p.97.

<sup>44</sup> Ibid., p.168.

<sup>45</sup> Ibid., pp.195,194.

craziness back to the outside world.”<sup>46</sup> และเมื่อจิตแพทย์ดอลเลอร์ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาลอรี เธอได้เปิดโอกาสให้ลอรีได้เป็นผู้เลือกนักจิตบำบัดประจำตัวด้วยตนเอง ซึ่งในครั้งสุดท้ายลอรีเลือกนักบำบัดจากความรู้สึก สัญชาติญาณ และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ทำให้ลอรีเรียนรู้ว่าที่ผ่านมา เธอรู้สึกสบายใจและสามารถเข้ากับผู้หญิงได้ดีกว่าผู้ชาย ดังนั้นลอรีจึงบอกจิตแพทย์ดอลเลอร์ว่าเธอต้องการนักจิตบำบัดประจำตัวเธอเป็นผู้หญิง “Over the years in and out of the hospital, I had mostly worked with men...It made me realized I related better to women, and wanted to give it a try.”<sup>47</sup> จากคำกล่าวของจิตแพทย์ดอลเลอร์และลอรีสะท้อนให้เห็นว่าในการเยียวยาโรค บุคคลที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วย มิใช่แพทย์หรือสถานพยาบาล

#### 4.2.2 การรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นกระทำความรุนแรงกับร่างกายของผู้ป่วย

วาทกรรมการควบคุมเรือนร่างให้เป็น “ปกติ” หรือ ให้อยู่ในกรอบของสังคม ที่การแพทย์สมัยใหม่ผลิตขึ้นมา ทำให้การแพทย์มีความชอบธรรมในการนำอำนาจออกมาใช้กับผู้ป่วย โดยให้ความหมายแก่ความเจ็บป่วยว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ร่างกายของปัจเจก “ผิดปกติ” และอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อร่างกายเจ็บไข้ ผู้ป่วยจึงหันหน้าเข้าหาแพทย์ โดยหวังว่าแพทย์จะทำให้ร่างกายของพวกเขากลับมาอยู่ในสภาวะที่เป็น “ปกติ” และควบคุมได้อีกครั้ง ผู้ป่วยส่วนมากจึงมักสยบยอมต่ออำนาจของแพทย์ไม่ว่าจะเต็มใจหรือไม่ก็ตาม เพราะพวกเขาเชื่อว่าสุดท้ายแล้วการรักษาของแพทย์จะช่วยให้พวกเขากลับมาเป็นปกติได้

นอกจากนั้นแล้ว การแพทย์สมัยใหม่ยังได้เชื่อมโยงความเจ็บป่วยเข้ากับความเป็นหญิง (feminine) ซึ่งเป็นเพศที่สังคมแบบชายเป็นใหญ่มองว่าอ่อนแอ ไร้เหตุผล มีความกำกวม คุกคาม ความเป็นอื่น และลึกลับ “Indeed, illness is linked so strongly to femininity rather than masculinity...”<sup>48</sup> ทำให้เรือนร่างของผู้ป่วยไม่เพียงเป็นเรือนร่างที่มีสกลปรกและอ่อนแอเท่านั้น แต่ยังเป็นเรือนร่างที่มี

<sup>46</sup> Ibid., p.235.

<sup>47</sup> Ibid., p.194.

<sup>48</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.28.

ความกำกวม ไร้เหตุผล ควบคุมไม่ได้ ไม่บริสุทธิ์ และมีความป่าเถื่อนคล้ายสัตว์ร้ายที่อันตรายและน่ากลัวด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงถูกมองว่ามีความเป็นอื่นเช่นเดียวกับผู้หญิง

For centuries women have traditionally been defined as the Other in medical discourse, the 'sick' or incomplete version of men: as weaker, unstable, the source of infection, impure...women as weak and defective, on the other hand, women as dangerous and polluting.<sup>49</sup>

ในเรื่องเล่า *The Cancer Journals* ลอร์ดกล่าวถึงร่างกายของเธอที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งว่าทำให้เธอรู้สึกไร้การควบคุม "I was also afraid that I was not really in control, that it might already be too late to halt the spread of cancer..."<sup>50</sup> และนอกจากนั้นยังเป็นร่างกายที่คุกคาม "...I have already placed this, my body under threat..."<sup>51</sup> ซึ่งในที่นี้ร่างกายที่ป่วยไข้ของเธอทำให้เธอรู้สึกถูกคุกคามด้วยความตาย ลอร์ดกล่าวว่าการอาศัยอยู่ในร่างกายที่เป็นมะเร็งเปรียบเสมือนการที่ต้องแบกความตายไปด้วยทุกที่นั่นเอง "I carry death around in my body like a condemnation."<sup>52</sup> ร่างกายที่ป่วยไข้ของผู้ป่วยจึงเป็นภาพสะท้อนของความตาย ซึ่งสอดคล้องกับวาทกรรมที่มองว่าเรือนร่างของผู้หญิงคือความตาย

*The Screaming Room* บาบาราได้บรรยายถึงเหตุการณ์ตอนที่ปีเตอร์เป็นลมชักว่า ในวันนั้นปีเตอร์มีอาการเหมือนสัตว์ร้าย ทั้งกรีดร้อง ทั้งขัดขืน และต่อต้านการรักษา ซึ่งต้องใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมากในการจับปีเตอร์มัดไว้กับเตียงคนไข้ ซึ่งการบรรยายของบาบาราให้ภาพไม่ต่างจากความพยายามในการจับสัตว์ป่าที่ดุร้ายแม้แต่น้อย "It takes all of them to fight his wild body and finally lay it on the Guerny, straps it down with lengths of cloth...they tie my poor baby down like a ferocious animal...He twitches, rises up, fights the restraints, screams his terrifying animal shriek, and lies back down..."<sup>53</sup> ภาพที่เกรี้ยวกราดและป่าเถื่อนของปีเตอร์ที่บาบาราบรรยายสะท้อนถึงความเป็นหญิงเช่นเดียวกัน ซึ่งสังคม

<sup>49</sup> Ibid., p.143.

<sup>50</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.33.

<sup>51</sup> Ibid., p.60.

<sup>52</sup> Ibid., p.13.

<sup>53</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.69,70.

มองว่าลึกลับ คุกคามและไร้เหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะเป็นผู้ชาย แต่เมื่อป่วยไข้ เรือนร่างของพวกเขา ก็ถูกแปรสภาพไปสู่ความเป็นหญิงเช่นกัน เมื่อความเจ็บป่วยมาพร้อมกับความเป็นหญิงและความอ่อนแอ จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยชายมักรู้สึกอับอายและเสียศักดิ์ศรีที่ตนเองป่วยหนัก เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้กรอบความเป็นชายของพวกเขาถูกทำลาย เช่นเดียวกันกับปีเตอร์ การตกอยู่ในสถานะผู้ป่วยทำให้เขารู้สึกขายหน้าและเสียศักดิ์ศรีเป็นอย่างยิ่ง เพราะในครั้งหนึ่งเขาถูกมองว่ามีความเข้มแข็ง แข็งแรง และเป็นสุภาพบุรุษ แต่โรคเอดส์กลับทำให้เขามีสภาพเหมือนเด็กเล็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บาบาราเล่าว่าปีเตอร์รู้สึกไม่พอใจที่น้องสาวต้องมาคอยดูแลเขา เพราะในอดีตปีเตอร์ซึ่งเป็นพี่ชายคนโตเคยทำหน้าที่ดูแลน้องๆ มาก่อน “Maria was hurt, not understanding that it’s humiliating for him, the big brother used to being in charge, to now be cared for by his sister, nine years younger. Though we try to maintain his autonomy, he’s as helpless as a child.”<sup>54</sup> หรือในตอนที่ยี่ปีเตอร์ถ่ายท้องอย่างหนักแต่เขาไม่มีเรี่ยวแรงพอที่จะทำความสะอาดสิ่งปฏิญูของตนเองได้ บาบาราจึงอาสาทำความสะอาดให้ แต่ปีเตอร์กลับแสดงออกถึงความลำบากใจในการขอรับความช่วยเหลือของเธอ “The diarrhea literally explodes. He valiantly to clean it all up himself, embarrassed to call for help...I tried again to get him to accept my help...”<sup>55</sup>

เมื่อผู้ป่วยชายอับอายเกินกว่าที่จะขอให้ความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยเฉพาะในเรื่องส่วนตัว อย่างการทำความสะอาดของเหลวและสิ่งปฏิญูของเขา ลูฟตันกล่าวว่า สิ่งที่ผู้ป่วยชายมักปฏิบัติก็คือ การพยายามทำให้ตนเองกลับไปอยู่ในกรอบของ “ความเป็นชาย” อีกครั้ง เช่นการปฏิเสธการดูแลของผู้อื่น หรือ การจงใจละเลยความเจ็บป่วยและสุขภาพของตน เพื่อให้ผู้อื่นเห็นว่าพวกเขาไม่ได้ตกอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์หรือการแพทย์ “Men themselves tend to dismiss health needs as a means of constructing and performing dominant forms of masculinities...then avoiding the imputation of illness is a way men to establish masculinities by demonstrating difference from women...”<sup>56</sup> เช่นเดียวกันกับบาบารา เธอลำบากใจที่โรคเอดส์ที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยชายส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยชายเหล่านี้รู้สึกอับอายเป็นอย่างมาก พวกเขาอายุยังน้อยและใช้ชีวิตพึ่งตนเองมาโดยตลอด ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากมาก

<sup>54</sup> Ibid., p.129.

<sup>55</sup> Ibid., p.128

<sup>56</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.29.

สำหรับผู้ป่วยชายเหล่านี้ในการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ถึงแม้ว่าในส่วนลึกพวกเขาจะต้องการความช่วยเหลือมากเพียงใดก็ตาม แต่พวกเขาก็มักปฏิเสธความช่วยเหลือหรือไม่เอ่ยปากขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากความช่วยเหลือสะท้อนถึงความสงสารและความสมเพชที่ผู้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือรู้สึกต่อผู้ป่วย

These are mostly young men, used to being independent and self-reliant. They want desperately to live, but it's hard for them to ask for help, even harder to accept. And the asking is humiliating. Nor do they want sympathy. Sympathy means they're not normal, but pitiable, something less than they were and still want to be.<sup>57</sup>

ในขณะที่ความเจ็บป่วยของลอริได้ทำให้เธอกลายเป็นหญิงเช่นเดียวกัน ซึ่งโรคจิตเภทของลอริหรือที่สังคมมองว่าเป็น “บ้า” นั้นสะท้อนถึง “ความเป็นหญิง” อย่างชัดเจน เนื่องจาก “ความบ้า” เป็นข้อตรงข้ามกับ “เหตุผล” เช่นเดียวกับผู้หญิงที่สังคมมองว่าไร้เหตุผล ผู้ป่วยทางจิตจึงมีเรือนร่างที่ลึกลับ น่ากลัว และไม่สามารถเข้าใจได้ เช่นในตอนที่มาวิ่งแล้วถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เขาตัดสินใจส่งลอริไปรักษาตัวในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทางจิตว่า ลอริที่เคยอ่อนโยนและซื่อสัตย์ เปลี่ยนไปเป็นอีกคนที่ส่งเสียงโวยวายและกรีดร้อง เธอพยายามถอดเสื้อผ้าและเดินออกจากโรงพยาบาลในขณะที่ฝนกำลังตก การกระทำนี้ของลอริยอมทำให้คนนอกรู้สึกตระหนกตกใจและรู้สึกถูกคุกคามได้ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลและไม่สามารถเข้าใจได้ว่าเหตุใดเธอจึงคลุ้มคลั่ง อาละวาด และแสดงพฤติกรรมดังกล่าว

That was when I finally realized her problems were serious. Lori was the most modest of girls, shy and private. When she was well, she would never ever have considered disrobing before me or her brother. But now, shrieking and yelling, she was preparing to walk—naked and without shoes—into the pouring rain outside the hospital.<sup>58</sup>

<sup>57</sup> Ibid., p.160

<sup>58</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.47.

เมื่อร่างกายของผู้ป่วย ไม่ว่าจะชายหรือหญิง แปรสภาพไปเป็น “หญิง” ที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลายเป็นเรือนร่างที่ “ผิดปกติ” และสะท้อนถึงความตาย ฉะนั้นแล้วสังคมจึงคาดหวังให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใต้การดูแลของการแพทย์สมัยใหม่อย่างเร่งด่วน ซึ่งการแพทย์จะเข้ามาช่วยเยียวยา ร่างกายที่เป็นหญิงของผู้ป่วยให้หลุดพ้นเงื้อมมือของความตาย ความไร้เหตุผล และความเป็นอื่นได้ วาทกรรมการควบคุมร่างกายและวาทกรรมเรือนร่างของผู้ป่วยมีความเป็นหญิงนี้ ทำให้สังคมเห็นว่าการใช้อำนาจของการแพทย์เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ พวกเขาเข้าใจว่าการที่การแพทย์เข้ามาควบคุมทั้งร่างกายและความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นไปเพื่อให้กระบวนการรักษาเยียวยาผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการแพทย์เป็นตัวแทนของอำนาจของผู้ชายที่เข้ามาควบคุมจัดการเรือนร่างที่ “เป็นหญิง” ของผู้ป่วย ทำให้มีการเปรียบเทียบร่างกายของผู้ป่วยเป็นเขตแดนหรือเป็นประเทศหนึ่ง (territory) ที่ถูกรุกรานโดยเชื้อโรค ทำให้ประเทศดังกล่าวอ่อนแอ และถูกคุกคามด้วยความไร้เหตุผลและความตาย หน้าที่ของการแพทย์ก็คือช่วยให้ร่างกายของผู้ป่วยปลอดภัยจากสิ่งคุกคามดังกล่าว ร่างกายของผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องถูกสำรวจและตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ กระบวนการเหล่านี้ให้ภาพไม่ต่างจากประเทศเจ้าอาณานิคมที่เข้ามาช่วยสู้รบและทำสงครามกับเชื้อโรค เพื่อช่วยป้องกันการรุกรานอาณาเขตให้กับผู้ป่วยหรือประเทศภายใต้อาณานิคมนั่นเอง ผู้ป่วยในทางการแพทย์จึงเท่ากับเป็นชนพื้นเมืองที่ถูกครอบครองโดยการแพทย์ที่เป็นเจ้าอาณานิคม ในที่นี้แฟรงค์กล่าวว่า เมื่อเขาป่วยด้วยโรคมะเร็ง เขารู้สึกว่าร่างกายของเขาถูกยึดครองโดยเจ้าอาณานิคมอย่างการแพทย์สมัยใหม่ ที่กล่าวอ้างว่าจะนำความศิวิไลซ์มาให้แก่ชนพื้นเมือง “...medicine taking the body as its territory...To get medicine's help, I had to cede the territory of my body to the investigation of doctors who were as yet anonymous. I had to be colonized.”<sup>59</sup>

เมื่อการแพทย์มองเชื้อโรคคือความป่าเถื่อน และร่างกายของผู้ป่วยถูกมองเป็นดินแดนที่การแพทย์มีความชอบธรรมในการเข้ามายึดครอง (อย่างน้อยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง) เพื่อนำความเจริญมาสู่ประเทศในอาณานิคม วาทกรรมนี้จึงเชื้อให้การแพทย์ทำความรุนแรงกับร่างกายของผู้ป่วยได้ โดยอ้างว่าเพื่อขจัดเชื้อโรค การแพทย์จะนำเครื่องมือและยุทธโศปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการต่อสู้กับเชื้อโรค ในขณะที่ร่างกายของผู้ป่วยไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัยเหล่านั้น นอกจากอาวุธธรรมดาที่ไม่ต่างจากอาวุธของชนพื้นเมือง ซึ่งใน *The Screaming Room* บาบาราได้ผลิตซ้ำวาทกรรมนี้เช่นกัน

<sup>59</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, pp.50,51.

เรามองว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์คือการทำสงครามกับเชื้อโรค ร่างกายของผู้ป่วยจึงไม่ต่างจากประเทศที่ถูกรุกรานด้วยกองทัพที่มีพลังมหาศาล ในขณะที่ผู้ป่วยมีเพียงอาวุธล้ำสมัย ทำให้ร่างกายของพวกเขาไม่สามารถสู้รบปรบมือกับเชื้อโรคได้

AIDS is constant warfare, an unending siege. The patient is like a small, weakly defended country surrounded by mighty power. It fights fiercely to defend itself from invasion, but its weapons are few and primitive inadequate. And, little by little, the big powers overtake the small one, gobbling its territory bit by bit. One day, nothing will remain. No one will remember it ever existed.<sup>60</sup>

เมื่อการแพทย์ทำให้สังคมและผู้ป่วยเห็นว่าเชื้อโรคจำเป็นต้องถูกขจัดทำลายอย่างเร่งด่วน ทำให้เมื่อผู้ป่วยก้าวเข้าไปในโลกของการแพทย์ สิ่งที่เขาต้องยอมรับโดยไม่สามารถเลี่ยงได้ก็คือ การมอบร่างกายของตนให้ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของการแพทย์ ผู้ป่วยไม่สามารถขัดขืนได้หากพวกเขาต้องการได้รับการรักษาเยียวยาจากการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายของพวกเขากลับเข้ามาอยู่ในสภาวะที่ควบคุมได้อีกครั้ง ผู้ป่วยส่วนมากจึงมักเต็มใจมอบร่างกายให้กับการแพทย์โดยไม่ต่อต้าน ผู้ป่วยยอมเปิดเผยร่างกายหรืออวัยวะภายในของตนให้กับแพทย์ผ่านการฟัง การดูภาพสแกน ภาพเอกซเรย์ และรวมไปถึงการส่องกล้องตรวจดูเนื้อเยื่อและเซลล์ภายในร่างกายของผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยต้องยอมให้การแพทย์ทำความสะอาดรุนแรงกับร่างกายที่ติดเชื้อของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา การขูด การสอดท่อ การส่องกล้อง และการผ่าตัด ฯลฯ ร่างกายของผู้ป่วยจึงตกไปเป็นของการแพทย์ในระหว่างการรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยทางจิต สมอ หรือ ความคิดความเชื่อของพวกเขาก็ถูกควบคุมและครอบครองโดยการแพทย์แบบจิตเวชเช่นเดียวกัน

นอกจากนั้นแล้วปฏิบัติการรักษาของการแพทย์ให้ภาพไม่ต่างอะไรจากการบุกรุกร่างกายของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา การขูด การสอดท่อ การส่องกล้อง และการผ่าตัด ฯลฯ เนื่องจากเครื่องมือทางการแพทย์เหล่านี้เป็นสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายของพวกเขา เช่นที่บาบารา

<sup>60</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.201.



บรรยายเกี่ยวกับการรักษาของปีเตอร์ด้วยการสอดท่อเข้าไปในร่างกายของเขา ทำให้ผู้อ่านเห็นภาพอย่างชัดเจนของการบุกรุกร่างกายของผู้ป่วยโดยการแพทย์สมัยใหม่

Two two-inch incisions will be made in his upper chest, below the collarbone. A slender plastic tube will tunnel under the skin from one incision and feed into the vein beneath the second incision. About twelve inches of tube will be outside the body, and the incision above the vein insertion will be allowed to heal. The tube will have a removable cap, replaced after each feeding. Several feet of thin tubing will feed the hyperalimentation solutions into the catheter mouth and then directly into the bloodstream.<sup>61</sup>

ดังนั้นในกระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ ร่างกายของผู้ป่วยที่ถูกมองว่ามีความเป็นหญิง (feminine) จึงถูกการแพทย์สมัยใหม่ทำให้เป็นหญิง (feminize) อีกครั้ง กล่าวคือผู้ป่วยตกเป็นผู้ถูกกระทำ (passive) ไร้ทางตอบโต้และชัดเจนในปฏิบัติการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความเป็นชาย<sup>62</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นโคมาที่ไม่สามารถปกป้องตนเองได้ ร่างกายของผู้ป่วยจะมีความเป็นหญิงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่อ่อนแอและไร้ทางสู้อย่างสิ้นเชิง การแพทย์จึงมีโอกาสดำรงรักษาร่างกายของผู้ป่วยได้โดยง่าย เห็นได้จากที่ลอร์ดกล่าววิพากษ์ว่าการถูกวางยาสลบทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปกป้องตนเองได้ ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพที่ไร้ทางสู้ และไม่สามารถต่อต้านอำนาจของการแพทย์ได้เลย “Being “out” really means only that you can’t answer back or protect yourself from what you are absorbing through your ears and other senses.”<sup>63</sup>

กระทำความรุนแรงผ่านปฏิบัติการของการแพทย์ที่มีความเป็นชายซึ่งได้เข้ามาครอบครองร่างกายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยจึงมีกฐีสึกว่าในกระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ ร่างกายของผู้ป่วยไม่ใช่ของพวกเขาอีกต่อไป หากเป็นร่างกายที่ถูกควบคุมโดยการแพทย์ ใน *The Quiet room* ลอริเล่าว่า ภายใต้การควบคุมโรคด้วยยามากมาย ร่างกายของเธอจึงแปรสภาพจากท้วมไปเป็นอ้วนเกินขนาด ลอริกล่าวว่าร่างกายของเธอจึงไม่ใช่ของเธออีกต่อไป “What’s more, even my body was not my

<sup>61</sup> Ibid., p.175.

<sup>62</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.67

<sup>63</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.27.

own. For under the influence of the medications I had gone from porky to really obese.”<sup>64</sup> นอกจากนี้ลอรี  
 ยังกล่าวว่า ความอ้วนของเธอมีผลต่อสายตาของคนภายนอก พวกเขาบอกว่าเธอเป็นหมูและขาดวินัย  
 ในการดูแลรักษารูปร่างของตนเอง แต่ในขณะเดียวกันลอรีก็ไม่สามารถบอกผู้อื่นได้ว่าเธออ้วนเพราะ  
 ผลข้างเคียงของยา เพราะจะทำให้สังคมรู้ในทันทีว่าเธอเป็นผู้ป่วยจิตเภท การที่ลอรีใช้คำว่า “taken  
 over” จึงสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์ได้เข้ามาครอบงำร่างกายของเธออย่างเบ็ดเสร็จ “In a family—and  
 a world—that valued thinness and saw fat as a failure of will, how could I explain that the medications  
 had taken over my body the way the Voices had taken over my brain? How could I walk around with this  
 sign of my illness stamped on every line of my body?”<sup>65</sup>

อย่างไรก็ตามการแพทย์อ้างว่าการรักษาที่รุนแรงและการเข้ามาครอบครองร่างกายของผู้ป่วย  
 ในลักษณะนี้ จะเอื้อให้การแพทย์กำจัดและทำลายเชื้อโรคในร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
 ในทางกลับกันการรักษาแบบเน้นทำลายเชื้อโรคกลับสร้างความทุกข์ทรมานและเจ็บปวดให้กับผู้ป่วย  
 เป็นอย่างยิ่ง แต่ผู้ป่วยกลับไม่สามารถปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีที่รุนแรงนี้ได้ นั่นเป็นเพราะพวกเขา  
 เชื่อมมั่นในประสิทธิภาพการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้ทั้งนั้นในขณะที่ผู้ป่วยยอมให้การแพทย์  
 เข้ามาครอบครองและทำความรุนแรงกับร่างกายของพวกเขา แต่ผู้ป่วยก็ไม่ได้สยบยอมต่ออำนาจของ  
 การแพทย์เสมอไป พวกเขาใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในการนำเสนอแก่สังคมถึงภาพการรักษาที่รุนแรง  
 ของการแพทย์ อีกทั้งยังวิพากษ์ปฏิบัติการเหล่านั้นอีกด้วย

ใน *The Quiet Room* ลอรีได้เล่าถึงการจับผู้ป่วยที่คลุ้มคลั่งมาแช่เย็น วิธีการดังกล่าวแสดงให้เห็น  
 ถึงความรุนแรงที่การแพทย์กระทำต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ลอรีบรรยายภาพเหตุการณ์ที่เธอถูก  
 เจ้าหน้าที่ผู้ชายจับตัวเธอเพื่อมาบำบัดด้วยการแช่เย็นว่าเหมือนเธอกำลังถูกรุมข่มขืนในนรก ซึ่งทำให้  
 เธอรู้สึกเสียศักดิ์ศรีและอับอายเป็นอย่างยิ่ง

The big men were coming running. I could hear their footfalls pounding the stairs and halls. I  
 could hear the thumping and grunting as equipment was being dragged into place. I could  
 hear ice cubes rattling in a cooler...When the big men got there, they restrained me while I was

<sup>64</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.227.

<sup>65</sup> Ibid., p.227.

being packed...It was just like the rapes in hell. Big strong men held me down while unseen hands stripped off my clothing...I was truly terrified...I'd freezing, wet and cramped, and feeling embarrassed, degraded and demeaned by the whole process.<sup>66</sup>

ภาพของกระบวนการเช่นนี้มีความคล้ายคลึงกับภาพในนรกที่ลอรีได้จินตนาการไว้ก่อนหน้านี้ การที่ลอรีใช้คำว่า “fate” หรือ “ชะตากรรม” เพื่อสื่อให้เห็นว่านรกที่เธอได้จินตนาการไว้กำลังจะเกิดกับเธอในไม่ช้านี้ หากแต่เป็นการตกนรกทั้งเป็น

Women were being raped by piles of disgusting men at a time, the sounds of that inferno filled my ears, filled my head, began to consume my whole body. There were shrieking, laughter from their tormentors. This was to be my fate. This was my destiny. The infinite pit of hell was reaching out to claim me.<sup>67</sup>

จากคำบอกเล่าของลอรีข้างต้น ซึ่งให้เห็นถึงการทำให้ร่างกายของผู้ป่วยมีความเป็นหญิง (feminized) อีกครั้ง ที่ต้องถูกลูก้าและถูกควบคุมด้วยวิธีการที่ป่าเถื่อนของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความเป็นชาย ทำให้ผู้ป่วยไร้ทางขัดขืน ร่างกายของผู้ป่วยจึงถูกครอบครอง (colonized) โดยการแพทย์ได้อย่างง่ายดาย

ในขณะที่บาบาราได้บรรยายให้เห็นภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการจัดการกับผู้ป่วยที่เป็นลมชัก ซึ่งเป็นภาพที่เต็มไปด้วยความรุนแรงและป่าเถื่อน เธอเล่าว่าเจ้าหน้าที่และพยาบาลจัดการกับร่างกายของปีเตอร์ราวกับเขาเป็นสัตว์ที่ดุร้าย “There are no restraining straps in the clinic and they tie him down, they tie my poor baby down like a ferocious animal.”<sup>68</sup> นอกจากนี้เธอยังนำเสนอภาพการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆที่สร้างความรุนแรงและเจ็บปวดให้กับร่างกายของผู้ป่วย เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งสร้างความเจ็บปวดให้กับปีเตอร์เป็นอย่างมาก “Pentamidine will be administered once a day for ten days by injection into alternate thigh muscles. It is excruciatingly

<sup>66</sup> Ibid., pp.153,154,155.

<sup>67</sup> Ibid., p.151.

<sup>68</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.69.

painful.”<sup>69</sup> เช่นเดียวกันกับลอร์ดใน *The Cancer Journals* ที่พูดถึงบาดแผลจากการผ่าตัดว่าเป็นบาดแผลที่ถูกทุบตี “...I touch that battered place...”<sup>70</sup> ซึ่งก็สะท้อนว่าการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ไม่ต่างอะไรจากการทำร้ายร่างกายของผู้ป่วยนั่นเอง

การรักษาที่รุนแรงและสร้างความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยนี้ ทำให้ผู้ป่วยเข็ดขยาดและหวาดกลัวการไปโรงพยาบาล บาบาราวิพากษ์การรักษาที่รุนแรงและสร้างความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยว่า ได้ทำให้ปีเตอร์กลัวการรักษา เช่นการที่เขาหวาดกลัวการสอดท่อเข้าไปในช่องทางเดินอาหารเป็นอย่างมาก “I knew the reason for his fear. In New York, the tube was jammed down his throat with no explanation or medication, and was extremely uncomfortable and frightening.”<sup>71</sup> อีกทั้งปีเตอร์ยังปฏิเสธการไปโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าอาการของเขาจะทรุดลงมากก็ตาม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรืออย่างที่ควรจะเป็น “His screams tear through me, yet he refuses my help, and refuses to let me call the doctor for fear he might be readmitted to the hospital.”<sup>72</sup>

เช่นเดียวกันกับลอร์ดที่เล่าว่าหลังจากตื่นมาจากการผ่าตัด เธอทั้งเจ็บปวดและรู้สึกหวาดกลัวเป็นอย่างยิ่ง “I woke up in the recovery room after the biopsy colder than I can remember ever having been in my life. I was hurting and horrified.”<sup>73</sup> ดังนั้นเมื่อจะต้องเข้ารับการผ่าตัดเป็นครั้งที่สองเธอจึงรู้สึกกลัวเป็นอย่างยิ่งทั้งที่เธอเคยผ่านประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาก่อนหน้านี้แล้ว แต่ความกลัวของเธอกลับไม่ลดน้อยลงเลย “...I was shit-scared about another bout with anesthesia. Familiarity with the procedures had not lessened my terror.”<sup>74</sup>

การรักษาที่เน้นการทำลายเชื้อโรค นอกจากจะสร้างความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมากแล้ว ยังทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากการมุ่งเน้นการฆ่าเชื้อโรคเป็น

<sup>69</sup> Ibid., p.29.

<sup>70</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.27.

<sup>71</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.143.

<sup>72</sup> Ibid., p.131.

<sup>73</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.27.

<sup>74</sup> Ibid., p.33.

สำคัญ แต่ในขณะที่เดียวกันกลับไม่ได้คำนึงว่าเซลล์ดีและร่างกายโดยรวมของผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบจากการรักษาที่รุนแรงนี้ ซึ่งไม่เพียงแค่ปฏิบัติการรักษาเท่านั้น แต่ยารับประทานและยาฉีดที่การแพทย์จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ก็สร้างความรุนแรงกับอวัยวะภายในและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ในที่นี้ นิธิ เอียวศรีวงศ์ กล่าวว่่า “ยาขนานฝรั่งต่างๆ จำนวนมากนั้นทำความรุนแรงแก่ร่างกาย...เช่น ฉีดโคเมซามะเร็ง หมายถึงเอาร่างกายทั้งร่างกายเป็นสมรภูมิตบกับมะเร็งจุดเดียวให้แหลกกันไปข้างหนึ่ง ยาเอแซดทีปุพรมเซลล์ทั้งที่มีและไม่มีเอชไอวีแฝงอยู่อย่างไม่เลือกหน้า...คือทำลายเซลล์ดีเสีย เพื่อไม่ให้เอชไอวีได้มีโอกาสฝังตัวเข้ามา...”<sup>75</sup>

ใน *The Screaming Room* บาบาราได้ตั้งคำถามว่าระหว่างการรักษากับเชื้อโรค สิ่งใดกันแน่ที่ทำลายร่างกายของผู้ป่วย “...but which will be worse ultimately—the disease or the cure?”<sup>76</sup> ในขณะที่ลอรีวิพากษ์การรักษาด้วยวิธีการปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสมองของผู้ป่วยว่า เป็นวิธีการรักษาที่ทำความรุนแรงกับร่างกายของเธอ และยิ่งไปกว่านั้นได้ทำลายความทรงจำบางส่วนของเธออีกด้วย เธอเปรียบเทียบว่าสมองและความทรงจำของเธอได้ถูกเผาไหม้ด้วยการรักษาดังกล่าว สะท้อนถึงความรุนแรงที่การแพทย์กระทำต่อร่างกายของผู้ป่วย “...I had been given shock treatment, lots of it...That’s what had destroyed my brain cells. They had fried my brain, fried me, fried all my memories...”<sup>77</sup> และเมื่อลอรีได้มีโอกาสได้เข้าไปทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เธอจึงได้เห็นวิธีการรักษาด้วยการปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งสร้างความรู้สึกหดหู่ให้กับเธอเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยจะหดเกร็งบิดเบี้ยวและไร้การควบคุมหลังจากปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย ลอรีไม่สามารถยอมรับได้ว่ากระบวนการทั้งหมดนี้เคยเกิดขึ้นกับเธอมาก่อน

I found it very upsetting....For when the jolt of electricity went off, the patient would have a seizure, and arch up from the bed. Then, as the seizure subsided, their toes would curl...I couldn’t stand watching it happen. I couldn’t stand thinking this had happened to me, not once, but many times. It made me feel so helpless and out of control.<sup>78</sup>

<sup>75</sup> นิธิ เอียวศรีวงศ์, *ไฮเทคอาถรรพ์ทรมานด้วย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: พิชฌเนศ พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์, 2546), หน้า 109.

<sup>76</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.100-101.

<sup>77</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.94.

<sup>78</sup> Ibid., p.128.

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังใช้เรื่องเล่าในการนำเสนอจุดอ่อนของการรักษาของการแพทย์ ที่ถึงแม้จะเน้นความรุนแรงเพื่อฆ่าปราบปรามเชื้อโรค แต่อย่างไรก็ตามการรักษาของการแพทย์สมัยกลับไม่สามารถรักษาโรคหรือฆ่าเชื้อโรคในร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กล่าวอ้าง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเจ็บปวดและความรุนแรงที่พวกเขาได้รับไม่คุ้มค่ากับชีวิตหรือเวลาที่พวกเขาเสียไป กับการแพทย์ ในเมื่อสุดท้ายแล้วการแพทย์สมัยใหม่กลับไม่สามารถรักษาโรคของพวกเขาได้ ดังที่ในทำนองที่สุดบาราบาได้วิพากษ์ว่า สุดท้ายแล้วกระบวนการรักษาเหล่านี้ก็ไม่สามารถช่วยให้ปีเตอร์หลุดพ้นจากความตายได้ จึงเป็นเรื่องที่สิ้นเปลืองเวลาสำหรับผู้ป่วยใกล้ตายหากพวกเขาต้องกลับเข้าไปยังโรงพยาบาลอีกครั้ง เพื่อให้การแพทย์ทำความรุนแรงกับร่างกายของพวกเขา โดยที่กระบวนการเหล่านั้นไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่อย่างใด “I hate pushing him around to all these clinics. He barely had the strength to get himself out of bed today, and I feel it's cruel. The end of his life is near and it seems unfair to waste his time with more futile poking, prodding, testing. I know they can do nothing.”<sup>79</sup>

ต่อมาบาราบาจึงตัดสินใจไม่ให้ปีเตอร์เข้ารับการรักษาต่อ เนื่องจากเธอเห็นว่าการรักษาสร้างความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานให้เขามากกว่าอาการของโรคเสียอีก และการรักษาเหล่านั้นก็ไม่สามารถยืดชีวิตของปีเตอร์ได้อยู่ดี

He does not need the pain it would cause, even if he survived the operation. The only justification for surgery would be evidence that fluid is accumulating in the tissue. Then a shunt would be required to decrease pressure on the brain. The prospect is so horrible I can't even think about it.<sup>80</sup>

ในขณะที่แนนซี แม่ของลอรี่ เล่าว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ลอรี่หายช้า ซึ่งเกิดจากการที่แพทย์ให้เธอลองยาไปเรื่อย จนกว่าจะค้นพบได้ว่ายาตัวไหนถูกกับร่างกายของเธอ ในการลองยาแต่ละครั้ง การรักษาของลอรี่จะต้องเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด ลอรี่ต้องถอนยาทุกชนิดที่เคยใช้ จากนั้นต้องทิ้งระยะเวลาให้ร่างกายของเธอได้ชำระสารเคมีหรือยาตัวเก่าออกให้หมด เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพพร้อมรับยาตัวใหม่ แนนซีกล่าววิพากษ์ว่าไม่ว่าพวกเขาจะจ่ายยาให้ลอรี่มากเท่าใด แต่ก็ดูเหมือนว่ายาเหล่านั้นไม่มี

<sup>79</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.202.

<sup>80</sup> Ibid., p.226.

ประสิทธิผลเลย “All we knew was that they kept trying all the drugs they knew of, and nothing seemed to help...They kept boosting the dose higher and higher. They gave her enough medicine to fell a cow. But nothing was working...”<sup>81</sup> สอดคล้องกับที่ลอริรู้สึกว่ายาก็เธอกินมากมายเหล่านั้นไม่ได้ช่วยให้เธอมีอาการดีขึ้นแต่อย่างใด ดังนั้นเธอจึงหยุดกินยาด้วยตัวเองโดยที่แพทย์ไม่ได้อนุญาต เป็นที่สังเกตได้ว่าลอริใช้คำว่า “โชค” หรือ “luck” กับยารักษาโรค จึงมีนัยยะถึงประสิทธิภาพของยารักษาโรคที่มีความไม่แน่นอน เข้าข่ายการสุ่มว่าผู้ป่วยจะโชคดีกับยาตัวใด การใช้คำว่า “โชค” ซึ่งเป็นข้อตรงข้ามกับวิทยาศาสตร์ของลอริ จึงเป็นการตอบโต้กระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ “I hadn't had much luck with medication so far. I had been on nearly every antipsychotic medication and nearly every antidepressant and nothing seemed to work...Because nothing had ever really given me long-term relief...Nothing. Nothing. Nothing...”<sup>82</sup>

ยิ่งไปกว่านั้นยาและกระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ยังเต็มไปด้วยผลข้างเคียงที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับร่างกายผู้ป่วยเช่นเดียวกัน และอาจมากเท่ากับอาการของโรคเลยที่เดียว เช่นที่น้องชายของลอริสังเกตว่า ลอริมีอาการมือสั่น และไม่สามารถควบคุมลิ้นของเธอเองได้ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาที่เธอทาน “By observing her shaking hands and the involuntary movements she was making with her tongue, I diagnosed that she had some tardive dyskinesia, one of the side effects of the antipsychotic medication she was taking.”

จุดอ่อนการแพทย์สมัยใหม่ที่ผู้เขียนนำเสนอก็คือการสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยได้มากพอๆกับอาการของโรค อีกทั้งยังไม่สามารถเยียวยาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคร้ายแรง ในท้ายที่สุดพวกเขาก็ได้ตระหนักว่าการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ก็ไม่สามารถยื้อชีวิตพวกเขาได้ หรือทำให้ร่างกายของพวกเขากลับไปอยู่ในสภาพ “ปกติ” ได้ดังเดิม

<sup>81</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.67.

<sup>82</sup> Ibid., pp.228,229.

#### 4.2.3 การแพทย์กับการครอบงำความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วย

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า การแพทย์ได้ใช้วาทกรรมควบคุมร่างกายเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับตนเองในการครอบครองร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งไม่เพียงร่างกายเท่านั้นที่การแพทย์เข้ามาครอบครอง แต่ความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วยก็ถูกการแพทย์สมัยใหม่ครอบงำเช่นเดียวกัน

การแพทย์สมัยใหม่เกิดจากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์ที่สามารถพิสูจน์ผลได้ในเชิงรูปธรรมและตรวจวัดได้ในเชิงปริมาณเท่านั้น ส่งผลให้ปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถตรวจหาค่าที่แน่นอนหรือพิสูจน์ได้ในทางวิทยาศาสตร์จึงอยู่นอกเหนือความสนใจของการแพทย์ ความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่ให้ความสำคัญมากเท่าที่ควร หากให้ความสนใจกับร่างกายของผู้ป่วยมากกว่า อีกทั้งยังมองร่างกายของผู้ป่วยเปรียบเสมือนวัตถุที่สามารถตรวจสอบและคำนวณค่าออกมาเป็นตัวเลขได้ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ หรือ ระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย เป็นต้น ซึ่งตัวเลขเหล่านี้เองที่การแพทย์ใช้ในการวินิจฉัยอาการเจ็บไข้ของผู้ป่วย และมีส่วนในการกำหนดว่าสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดว่าอ่อนแอหรือผิดปกติหรือไม่ ซึ่งผลการตรวจเหล่านี้ก็กลายเป็นตัวชี้นำหรือครอบงำความรู้สึกของผู้ป่วยว่าพวกเขาควรรู้สึกอย่างไรต่อร่างกายของตนเอง เนื่องจากเป็นสิ่งที่การแพทย์ยืนยันแล้วว่ามีค่าความแน่นอนและเชื่อถือได้ ซึ่งแพทย์กล่าวว่า ถึงแม้ว่าในบางครั้งผลการตรวจของการแพทย์จะสวนทางกับความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังยอมรับผลการตรวจเหล่านั้น

"First you may find that the lab results rather than your body's responses are determined how you feel."<sup>83</sup>

เช่นเดียวกับกับบ็อบ ผู้ป่วยโรคเอดส์จากกลุ่มเครือข่ายผู้ป่วย ใน *The Screaming Room* ที่เล่าว่าผลการตรวจมักออกมาไม่ตรงตามความรู้สึกของเขา เพราะในขณะที่เขารู้สึกว่าตนเองมีเรี่ยวแรงในการทำงานอาสาสมัคร แต่ผลการตรวจร่างกายกลับออกมาว่าภูมิคุ้มกันของเขาลดลง "...His immune status is checked every six months but doesn't seem to be at all relative to how he's feeling physically. He works over 60 hours a week as a volunteer at the crisis center..."<sup>84</sup> ตรงกันข้ามกับปีเตอร์

<sup>83</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.56.

<sup>84</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.42.



บาบาราเล่าว่าร่างกายของเขาทรุดโทรมลงมากและอาการป่วยไข้ของเขาก็แย่ลง แต่ผลการตรวจร่างกายของเขากลับบอกว่าไม่มีสิ่งผิดปกติในร่างกายของปีเตอร์ สร้างความเคลือบแคลงใจให้กับบาบาราเป็นอย่างมาก ต่อมาเธอก็ได้เรียนรู้ว่าผลการตรวจของการแพทย์ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลเสมอไป อีกทั้งยังสวนทางกับสภาพร่างกายภายนอกของผู้ป่วยอีกด้วย “How can he be so sick and no cause be found? I used to breathe relief when his tests came back negative. Now I realize that negative is not good...”<sup>85</sup>

จากคำบอกเล่าของบ๊อบและบาบารา จะเห็นได้ว่าถึงแม้ผลการตรวจของการแพทย์สมัยใหม่มีอิทธิพลในการกำกับความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วยว่าพวกเขาควรรู้สึกอย่างไรต่อร่างกายและโรคของพวกเขา แต่สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ต้องอยู่ภายใต้ปฏิบัติการการรักษารักษาของการแพทย์เป็นระยะเวลานาน พวกเขาได้เรียนรู้ว่าในบางครั้งความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วยมีความหมาย และสามารถบอกถึงสภาพร่างกายของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน บาบาราเล่าถึงตอนที่แพทย์หญิงได้ตรวจร่างกายของปีเตอร์และยืนยันว่าทุกอย่างเรียบร้อยดี แต่ปีเตอร์ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลับยืนยันว่ามีบางอย่างผิดปกติในร่างกายของเขา บาบาราจึงตั้งคำถามกับตนเองว่า หรือความรู้สึกของผู้ป่วยอาจเชื่อถือได้ เพราะจากประสบการณ์ของเธอที่คอยดูแลปีเตอร์ เขาไม่เคยบ่นอย่างไม่มีสาเหตุ “She examines Peter, assures him everything is fine, but he remains unconvinced. I wonder—he does not complain without cause and is usually right about his symptoms.”<sup>86</sup> การพยายามยืนยันถึงผลการตรวจของแพทย์หญิงจึงแสดงให้เห็นถึงการกำกับซึ่งนำความรู้สึกของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยไม่ควรเครียด เพราะว่าผลการตรวจออกมาว่าไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง

การที่แพทย์ยืนยันถึงผลการตรวจมีนัยยะถึงการที่การแพทย์พยายามทำให้ผู้ป่วยและคนในสังคมเชื่อว่า ตัวเลขและสถิติมีความแม่นยำและน่าเชื่อถือมากกว่าความรู้สึกและสัญชาตญาณของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนมากจึงหลงลืมไปในความเป็นจริงแล้วพวกเขาเป็นเจ้าของร่างกายที่ป่วยไข้ แต่พวกเขากลับเลือกเชื่อแพทย์มากกว่าความรู้สึกของตนเอง เมื่อการแพทย์และแพทย์ต่างพากันออกมาบอกว่าความรู้สึกและสัญชาตญาณเป็นสิ่งที่ไม่น่าเชื่อถือ อีกทั้งยังพิสูจน์ไม่ได้ในเชิงวิทยาศาสตร์

<sup>85</sup> Ibid., p.73.

<sup>86</sup> Ibid., p.150.

การแพทย์สมัยใหม่จึงละเลยสัญชาตญาณของผู้ป่วย ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้เขียนได้ใช้เรื่องเล่าของพวกเธอแสดงให้เห็นว่า สัญชาตญาณและความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ โดยเฉพาะในเรื่อง *The Screaming Room* บาบาราให้ความสำคัญกับสัญชาตญาณของเธอเป็นอย่างมาก เธอมักใช้สัญชาตญาณในการวิเคราะห์ความรู้สึกและวินิจฉัยอาการของปีเตอร์ เช่นในตอนที่เราเล่าว่า สัญชาตญาณของเธอบอกว่าปีเตอร์รู้แล้วว่าตนเองป่วยด้วยโรคเอดส์ เพียงแต่เขาไม่รู้ว่าจะบอกความจริงนี้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างไร ซึ่งในภายหลังผู้อ่านก็ได้ทราบว่า สัญชาตญาณของบาบารานั้นถูกต้อง “Peter has been irritable and snappy the past two days. Instinct tells me that he knows he has AIDS, and his bad temper is a result of the conflict between to tell us—and fearing to...”<sup>87</sup> และในตอนที่เป็นลมชักอีกครั้งในขณะที่ไปพักผ่อนกับพ่อ บาบารากล่าวโทษตนเองที่ไม่ฟังสัญชาตญาณ ซึ่งหากเธอเชื่อสัญชาตญาณของตนเองเสียตั้งแต่แรก เธอก็อาจเดินทางไปกับเขา และได้ดูแลเขาในสถานการณืนั้น “I was right. When will I learn to trust my instincts?...Peter suffered another seizure the first day in Laguna Beach...My instinct tell me there will be more problem soon, this time, I will listen.”<sup>88</sup> ซึ่งหลายต่อหลายครั้งบาบาราก็แสดงให้เห็นว่าสัญชาตญาณของเธอ นั้นถูกเสมอ และอาจมีความแม่นยำกว่าการคาดคะเนของแพทย์ที่อิงจากสถิติทางวิทยาศาสตร์เสียอีก

Some deep instinct won't allow me to relax yet. His hand twitches at moments and I watch him constantly. Yes! I knew it! Peter's hand jumps suddenly. I leap from the chair and grab his sholders as the convulsions start. Oh, God, no. But yes we are off and running and I scream, “Nurse! Nurse! Help, seizure!”<sup>89</sup>

เช่นเดียวกับกับลอร์ด ที่กล่าวว่าเธอรู้ว่าชิ้นเนื้อที่ถูกตัดออกไปตรวจนั้นเป็นมะเร็ง เพราะร่างกายของเธอบอกเช่นนั้น ซึ่งในที่นี้ก็หมายถึงความรู้สึกและสัญชาตญาณที่บอกกับเธอนั่นเอง “I knew it was malignant. How, I didn't know...I knew there was malignancy in one, and the other had been biopsied also...I think my body knew there was a malignancy there somewhere...”<sup>90</sup> นอกจากนั้นเธอยัง

<sup>87</sup> Ibid., p.26.

<sup>88</sup> Ibid., pp.80,81.

<sup>89</sup> Ibid., p.111.

<sup>90</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.27,34.

กล่าวว่า ในขณะที่วิทยาศาสตร์การแพทย์บอกว่าเธอจะต้องตาย อย่างไรก็ตามเธอกลับมีชีวิตอยู่รอดมาได้ “Science said so. I am not supposed to exist. I carry death around in my body like a condemnation. But I do live.”<sup>91</sup> คล้ายคลึงกันกับที่บาบาราที่เล่าว่า การแพทย์บอกว่าปีเตอร์จะต้องตายในไม่ช้านี้ แต่ปีเตอร์กลับมีชีวิตอยู่รอดได้ ซึ่งเป็นการท้าทายการแพทย์ด้วยการนำเสนอให้ผู้อ่านเห็นว่าการคาดเดาของการแพทย์ไม่แม่นยำดังที่กล่าวอ้าง “All the statistics I’ve read now tell me that we probably face eventual defeat, death. That he will gradually accumulate more infections, his immunity will slide steadily downhill, and finally his system will be completely overcome. That’s what the experts say.”<sup>92</sup>

ผู้ป่วยที่อยู่ร่วมความเจ็บป่วยเป็นเวลานานและผ่านการเข้าออกโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง พวกเขาส่วนมากทราบดีว่า ความรู้สึกและสัญชาตญาณของตนเชื่อถือได้มากกว่าผลตรวจของการแพทย์ เพราะพวกเขาเป็นเจ้าของร่างกายที่ป่วยไข้ ดังนั้นพวกเขาย่อมรู้จักร่างกายของตนดีกว่าการแพทย์ ใน *ไฮเทคาธาปฎิหารีย์* นิธิ เขียวศรีวงศ์ กล่าวถึงเรื่องนี้เอาไว้ว่า “หมอกคนแรกคือตัวคนไข้เองนั่นจับได้ละเอียดอ่อนยิ่งกว่าเครื่องมือวิทยาศาสตร์ทั้งหลายว่า ทำอย่างไรแล้วสบาย จึงต้องฟังหมอกคนแรกนี้ให้มากกว่า “ช่างสุขภาพ””<sup>93</sup> เช่นเดียวกันกับบาบารา เธอกกล่าวว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนมากรู้ดีว่าร่างกายของพวกเขาผิดปกติหรือไม่ เพราะพวกเขาเป็นเจ้าของร่างกายนั้น ดังที่ปีเตอร์ย้ำชัดเจนว่าร่างกายเป็นของเขา และเขาย่อมรู้ดีว่ามีบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายของเขา “I know when something’s wrong with my body. It’s my body...”<sup>94</sup>

การสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถอ้างสิทธิ์ความเป็นเจ้าของร่างกายของตนเองได้ พวกเขาใช้เรื่องเล่าในการเล่าถึงความรู้สึกและสัญชาตญาณของตนเองที่มีต่อร่างกายและความเจ็บป่วย เช่น พวกเขาารู้สึกเจ็บปวดบริเวณใดของร่างกาย ในขณะที่ก่อนหน้านี้การแพทย์ได้ใช้ผลการตรวจร่างกายในการพูดแทนความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อร่างกายและโรคของพวกเขา ซึ่งในบางครั้งผลการตรวจกลับไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยรู้สึกต่อร่างกายของตน ในการรักษาตัวกับ

<sup>91</sup> Ibid., p.13.

<sup>92</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.26-27.

<sup>93</sup> นิธิ เขียวศรีวงศ์, *ไฮเทคาธาปฎิหารีย์* ไปด้วย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในสังคมไทย, หน้า 106.

<sup>94</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.155.

การแพทย์ เสียงของผู้ป่วยที่พยายามบอกถึงความรู้สึกของพวกเขาเกี่ยวกับร่างกายของตนกลับไม่เป็นที่ได้ยิน ทั้งที่พวกเขาเป็นเจ้าของร่างกายที่ป่วยชิ้นนั้น แต่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจะเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้ อ้างสิทธิ์การเป็นเจ้าของร่างกาย ความรู้สึก และสัญชาติญาณของพวกเขาได้ แฟรงค์กล่าวว่า ผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยก็เปรียบเสมือนชนพื้นเมืองที่ออกมาสร้างเรื่องเล่าเพื่ออ้างสิทธิ์การเป็นเจ้าของประเทศของพวกเขาจากเจ้าอาณานิคม

Post-colonialism in its most generalized form is the demand to speak rather than being spoken for and to represent oneself rather than being represented or, in the worst case, rather than being effaced entirely...Refusing to be reduced to “clinical material” in the construction of the medical text, they are claiming voices.<sup>95</sup>

ในการที่ลอร์ดพูดถึงร่างกายของเธอในฐานะที่เป็นพื้นที่หนึ่ง จึงให้ภาพไม่ต่างจากการที่ชาวพื้นเมืองออกมาอ้างสิทธิ์การเป็นเจ้าของพื้นที่ที่ถูกชาวตะวันตกผิวขาวเข้ามายึดครอง ซึ่งคำว่า “changed landscape” หรือ พื้นที่ที่ถูกเปลี่ยนแปลง จึงสื่อถึงร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งในกรณีของลอร์ด เธอหมายถึงการผ่าตัดเต้านม “Looking down now on the right side of me I could see the curve of the side of my stomach across this new and changed landscape. I thought, “I wonder how long it was before the Dahomean girl Amazons could take their changed landscapes for granted?””<sup>96</sup> นอกจากนั้นการที่ลอร์ดวิพากษ์การแพทย์ที่พยายามควบคุมเรือนร่างของผู้ป่วยหญิงว่า แม้แต่การที่ผู้ป่วยหญิงจะนิยามความหมายของร่างกายด้วยตนเอง พวกเธอยังไม่ได้สิทธิ์นั้น อีกทั้งยังถูกกล่าวหาว่าทำผิดกฎของโรงพยาบาลอีกด้วย คำว่า “claim my own body” ของลอร์ดจึงสื่อว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยคล้ายคลึงกันกับประสบการณ์ของชนพื้นเมืองที่ไม่มีอำนาจในการอ้างสิทธิ์การเป็นเจ้าของประเทศของตนเอง “I could hardly believe my ears! I was too outraged to speak then, but this was to be only the first such assault on my right to define and to claim my own body.”<sup>97</sup>

<sup>95</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, pp.13,12.

<sup>96</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.45.

<sup>97</sup> *Ibid.*, p.59.

ในขณะที่ลอรีได้ใช้คำว่า “เขตแดน” เพื่อสื่อจิตใจ ความรู้สึก และความเจ็บปวดของเธอ เมื่อจิตแพทย์หรือผู้อื่นพยายามชักจูงให้เธอพูดถึงความรู้สึกภายในเหล่านั้น ลอรีจึงรู้สึกราวกับว่ากำลังถูกศัตรูบุกรุกเข้ามาในเขตแดนของเธอ “...it was as if an enemy were invading my territory.”<sup>98</sup> ซึ่งก็เป็นการประกาศอ้างถึงความเป็นเจ้าของความรู้สึกและสัญชาติญาณของเธอ และปฏิเสธการที่การแพทย์พยายามเข้ามาครอบงำร่างกาย ความรู้สึก และสัญชาติญาณ ซึ่งก็คือตัวตนของเธอนั่นเอง

#### 4.2.4 ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโดยส่วนมากมักเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วยในระหว่างกระบวนการเยียวยารักษา ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลมักสยบยอมให้แก่อำนาจของแพทย์ เนื่องด้วยสถานะทางสังคมของแพทย์ ที่สังคมมองว่าเป็นผู้มีการศึกษาสูง เป็นอาชีพที่มีเกียรติและมีรายได้สูง อีกทั้งยังความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ บังคับเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเขาจำเป็นต้องให้การเคารพและเชื่อฟังแพทย์ เพราะพวกเขาเป็นเพียงผู้มาขอรับความช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น ซึ่งหากพวกเขาทำให้แพทย์รู้สึกไม่พอใจ แพทย์ก็อาจปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือเขาได้ในเรื่องเล่าของผู้ป่วย ผู้อ่านจะได้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยไม่เพียงวิพากษ์แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เท่านั้น หากยังนำเสนอให้เห็นถึงการท้าทายและต่อต้านอำนาจของแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อีกด้วย เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าในความสัมพันธ์เชิงอำนาจนี้ ไม่จำเป็นต้องเสมอไปว่าผู้ป่วยต้องตกอยู่ในสถานะของผู้ถูกระงับ (passive)

##### 4.2.4.1 ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

ภาพที่ชัดเจนที่สุดของการสยบยอมต่ออำนาจของผู้เป็นแพทย์ก็คือการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเป็นผู้รอคอยอย่างอดทน แฟรงค์กล่าวว่า การเป็นผู้ป่วย (a patient) ก็คือการอดทนรอคอย (to be patient) ซึ่งชั่วโมงแห่งการรอคอยนั้นเต็มไปด้วยความหวัง ความกลัว และความรู้สึกไม่มั่นคง ฯลฯ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลแล้ว การเป็นผู้รอคอยทำให้พวกเขา รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่ใส่ใจและให้ความสำคัญกับพวกเขาเท่าที่ควร “Being a patient means, quite literally, being patient. Daily life in

<sup>98</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.253.

the hospital is spent waiting for physicians...You have to be patient. Maybe the doctor will come this morning; if not, may be this afternoon...Hope, fears, and uncertainty amount.”<sup>99</sup>

ในเรื่องเล่า *The Screaming Room* บาบาราได้นำเสนอให้เห็นข้อเท็จจริงที่เธอและปีเตอร์ต้องรอคอยแพทย์ทุกครั้ง “Peter and I sit side on the orange plastic chairs in the Owen Clinic waiting room. How many times have we sat here now, waiting?”<sup>100</sup> ซึ่งการรอคอยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่มีอำนาจต่อรองกับแพทย์ได้ เพราะถ้าหากไม่อดทนรอ พวกเขาจะไม่ได้รับการรักษา และหากพวกเขาตำหนิแพทย์ในเรื่องนี้ พวกเขาก็อาจได้รับการรักษาที่ไม่ดีจากแพทย์ได้ ในทางตรงกันข้ามแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลับมีอำนาจในการเข้าพบและตรวจอาการของผู้ป่วย พวกเขาสามารถเข้าออกเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องบอกผู้ป่วยล่วงหน้า บาบาราได้กล่าววิพากษ์ว่าการที่ผู้ป่วยต้องอดทนรอแพทย์เป็นเวลานาน ทำให้เธอรู้สึกว่าการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับความเจ็บป่วยของปีเตอร์หรือผู้ป่วยเลย เพราะในขณะที่เธอรีบพาผู้ป่วยมาให้ทันตามเวลานัดหมาย แต่แพทย์กลับมาสาย ปล่อยให้เธอและปีเตอร์นั่งรอเป็นเวลานาน บาบารากล่าวว่า การรอคอยของผู้ป่วยหมายถึงการรอคอยความช่วยเหลือจากแพทย์ เป็นการรอคอยความหวังที่จะมีแพทย์สักคนเดินเข้ามาบอกกับว่า อาการของเขาปลอดภัย “...how frustrating the continual waiting rooms, the waiting for help, any kind of help, always hoping one doctor will say, “Nothing to worry about. Just take this pill and call me in the morning.””<sup>101</sup> ไม่เพียงแพทย์เท่านั้นที่ผู้ป่วยต้องรอคอย แต่ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องเป็นผู้รอคอยทุกครั้งไป ไม่ว่าจะเป็นการรอผลตรวจ การเข้าแถวรอรับยา การชำระเงิน และการรอคอยห้องว่างหรือเตียงว่างสำหรับผู้ป่วย บาบาราเล่าว่าเธอและปีเตอร์ต้องรอคอยชั่วโมงกว่าสำหรับเตียงของปีเตอร์ ซึ่งผู้อ่านสามารถสัมผัสได้ในน้ำเสียงของเธอที่สับสนกับการทำงานที่บกพร่องและเชิงซ้ำของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล “...I stand waiting impatiently. An hour passes before a woman finally comes to take us upstairs.”<sup>102</sup>

<sup>99</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.56.

<sup>100</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.161.

<sup>101</sup> Ibid., p.67.

<sup>102</sup> Ibid., p.216.

ยิ่งไปกว่านั้นห้องรอ (waiting room) สำหรับผู้ป่วยเพื่อรอพบแพทย์มักสร้างความรู้สึกโดดเดี่ยวให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ในขณะที่รอพบแพทย์พวกเขารู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน การปล่อยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรอคอยเพียงลำพังโดยที่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลเข้ามาซักถามหรือพูดคุยด้วยก็ยิ่งทำให้พวกเขารู้สึกคล้ายถูกทอดทิ้งจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่นที่บาบาราตัดพ้อว่า “Why doesn't someone come, why isn't his bed ready upstairs? We are so alone.”<sup>103</sup> และเหตุการณ์ที่ทำให้บาบารารู้สึกโกรธเคืองเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่นำปีเตอร์มาทิ้งไว้ที่ห้องรอหลังจากที่แพทย์ตรวจร่างกายเขาเสร็จก่อนเวลา “Someone had just helped him out to the waiting room and left him. I was angry that they abandoned him there, after telling me that the test would be three hours... I know one thing now. I can't leave him alone, even here in the hospital.”<sup>104</sup> จึงเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นก่อนหรือหลังการตรวจ หน้าทีของผู้ป่วยก็คือผู้รอคอยเสมอ จากคำบรรยายของบาบาราสะท้อนให้เห็นว่า แม้แต่ในโรงพยาบาล สถานที่ที่ให้คำมั่นสัญญาในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยกลับถูกทอดทิ้งให้รอคอยแต่เพียงลำพัง สื่อถึงการที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วยมากเท่าที่ควร

นอกจากนั้นแล้ว ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะยืนยันว่าในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดก็คือผู้ป่วยเอง อย่างไรก็ตามการแพทย์สมัยใหม่กลับเห็นว่าแพทย์ต่างหากคือผู้ที่สำคัญที่สุดในการรักษาโรคของผู้ป่วย เห็นได้จากการที่การแพทย์ผลิตวาทกรรมออกมามากมายเพื่อให้ความชอบธรรมแก่แพทย์ในการมีอำนาจเบ็ดเสร็จในกระบวนการรักษาโรคของผู้ป่วย วาทกรรมที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดก็คือ วาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วย หรือ “sick role” ที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้แพทย์ควบคุมและจัดการผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

วาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วยของพาร์สันส์ สร้างขึ้นมาเพื่อรองรับอำนาจของแพทย์ พาร์สันส์กำหนดหน้าที่ของผู้ป่วยเอาไว้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับการยกเว้นจากการทำงานหรือหน้าที่ทางสังคมที่ตนเองทำอยู่เป็นประจำ ซึ่งสังคมไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษผู้ป่วยจากการว่างเว้นหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ควรรู้สึกผิดหรือละอายใจที่ไม่สามารถเติมเต็มหน้าที่ปกติของตนเองได้ หน้าที่ของผู้ป่วยก็คือการพยายาม

<sup>103</sup> Ibid., p.108.

<sup>104</sup> Ibid., pp.211,217.

ทำให้ร่างกายของตนกลับมาอยู่ในสภาวะปกติ ด้วยความช่วยเหลือจากการแพทย์ และถ้าผู้ป่วยไม่พยายามทำหน้าที่ของตน พวกเขาจะถูกสังคมประณามในข้อหาที่เป็นตัวถ่วงของสังคมได้

...ill persons are exempted from the performance of social obligations which they are normally expected to fulfill; they are not blamed for their condition, and need not feel guilty when they do not fulfill their normal obligations; however, ill people must want to try and get well—if they do not, they can be accused of malingering; and being sick is defined as being in need of medical help to return to “normality”—the sick must put themselves into the hands of medical practitioners to help them get well again.<sup>105</sup>

วาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วยยังได้แบ่งชัดตรงข้ามระหว่างผู้ป่วยดี (good patient) และผู้ป่วยไม่ดี (bad patient) เพื่อชี้ว่าผู้ป่วยว่าพฤติกรรมใดคือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นผู้ป่วยหรือเป็นลูกที่ดีสำหรับแพทย์ โดยผู้ป่วยที่ดีหมายถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำให้ตนเองเจ็บไข้ ตอบสนองต่อการรักษาเป็นอย่างดี ไม่ตั้งคำถามต่อกระบวนการรักษา และไม่ป่นหรือตำหนิเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ป่วยประเภทนี้ทำให้แพทย์และพยาบาลรู้สึกว่าการรักษาของพวกเขาประสบความสำเร็จ เป็นผู้ชนะในการสู้รบกับเชื้อโรค

‘Good’ patients do not bring the disease or illness upon themselves, are not responsible for its control, respond quickly to treatment, do not question the treatment and are compliant; that is, they affirm the self-image of the doctor, who wants to view him- or herself as successful, competent and confident, a “winner” in the battle against disease.<sup>106</sup>

ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยไม่ดีคือผู้ป่วยที่ทำให้ตนเองได้รับเชื้อโรค ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำให้การเยียวยาเป็นไปอย่างเชื่องช้า ปฏิเสธการรักษาของแพทย์ ตั้งคำถามและมีข้อเรียกร้องมากมายกับ

<sup>105</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.7.

<sup>106</sup> *Ibid.*, p.134.



เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ อีกทั้งยังพยายามควบคุมแพทย์และกระบวนการรักษาด้วยตนเอง ผู้ป่วยประเภทนี้ทำให้แพทย์รู้สึกว่าการรักษาของพวกเขาล้มเหลว ควบคุมไม่ได้ และกลายเป็นผู้แพ้ในที่สุด<sup>107</sup>

วาทกรรม “หน้าที่ของผู้ป่วย” จึงสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อให้ง่ายต่อการรักษา ซึ่งในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งสามเรื่อง วิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยทั้งสามจัดอยู่ในประเภทผู้ป่วยไม่ดี ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดนั้นมีความชัดเจนที่สุดว่าในการจัดเข้ากลุ่ม “ผู้ป่วยไม่ดี” ไม่ว่าจะเป็นการซักถามแพทย์ถึงวิธีการรักษาต่างๆ “I deluged my surgeon with endless questions which he answered in good faith, those he could.”<sup>108</sup> การโวยวายส่งเสียงดังในโรงพยาบาล และการอ้างถึงสิทธิของผู้ป่วยที่เธอมี “I remember a voice telling me to be quiet because there were sick people here, and my saying, well, I have a right, because I’m sick too.”<sup>109</sup> พฤติกรรมเหล่านี้ของลอร์ดล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ สะท้อนถึงการท้าทายและต่อต้านอำนาจของแพทย์ ซึ่งแน่นอนว่าย่อมทำให้แพทย์รู้สึกไม่พอใจ และรู้สึกว่าอำนาจของพวกเขาถูกคุกคาม

เช่นเดียวกันกับ *The Quiet Room* ในช่วงแรกของเรื่องเล่า ผู้อ่านจะเห็นว่าความประพฤติกของลอร์ดสร้างความยากลำบากให้กับจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก จิตแพทย์ดอลเลอร์เล่าว่า ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมองว่าพฤติกรรมที่เกี้ยวกราวและก้าวร้าวของลอร์ดเป็นสิ่งที่ไม่พอใจแก่สิ่งที่ทำเท่านั้น ส่งผลให้พวกเขาใช้วิธีการรักษาที่เน้นการควบคุมพฤติกรรมของเธอ “Her behavior—throwing things, and running away—was seen as deliberate and manipulative, it was felt that strong discipline and control were the key...”<sup>110</sup> แต่กลับไม่พิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาว่ามาจากจิตใจภายในที่ส่งผลให้พฤติกรรมของลอร์ดก้าวร้าว อย่างไรก็ตามในตอนท้ายของเรื่องเล่า เมื่อลอร์ดมีอาการดีขึ้นและสามารถควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามกรอบของการแพทย์ได้ เธอจึงปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ป่วยที่ดีอย่างเคร่งครัด โดยหวังว่าจิตแพทย์จะอนุญาตให้เธอออกจากโรงพยาบาลได้ในเร็ววัน การที่ลอร์ดกล่าวว่าเธอเรียนรู้ในการเป็นผู้ป่วยเป็นอย่างดี จึงสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงกรอบ

<sup>107</sup> Ibid., p.72

<sup>108</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.32.

<sup>109</sup> Ibid., p.36.

<sup>110</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.234,237.

หน้าที่ของผู้ป่วยที่ดีที่การแพทย์กำหนด “After a total of three and a half years in the hospital, I had learned well how to be a patient.”<sup>111</sup>

ในขณะที่ปีเตอร์จาก *The Screaming Room* ที่ถึงแม้ว่าจะมีกิริยาที่เคร่งขรึมและดูสงบนิ่งมากกว่าลอร์ดและลอรี แต่สำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เขาจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยไม่ดี เช่นเดียวกัน เนื่องจากปีเตอร์ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร่างกายของเขาอ่อนแอลงทุกวันทั้งที่แพทย์ประคองให้การรักษาเขาด้วยยาและเทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งหากพิจารณาถึงหน้าที่ของผู้ป่วยตามที่พาร์สันกำหนด ผู้ป่วยโรคเอดส์จึงไม่สามารถเป็นผู้ป่วยที่ดีได้ เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถเยียวยาได้ ผู้ป่วยอย่างปีเตอร์ยอมทำให้แพทย์รู้สึกว่ พวกเขาไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาและพ่ายแพ้ให้กับเชื้อโรค การที่บาบาราเล่าถึงสาเหตุการเสียชีวิตของปีเตอร์ว่าเป็นผลมาจากความ “พังพินาศ” หรือ “destruction” ของการทำงานของเม็ดเลือดขาว และ “ความล้มเหลว” หรือ “failure” ของการเต้นของหัวใจ คำเหล่านี้ไม่เพียงสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของร่างกายปีเตอร์เท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความล้มเหลวของการแพทย์เช่นเดียวกันที่ไม่สามารถรักษาชีวิตปีเตอร์ได้ “The immediate causes of Peter’s death were destruction of white cells throughout his entire system, CMV pneumonia, and congestive heart failure.”<sup>112</sup> ยิ่งไปกว่านั้นปีเตอร์มักไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร ““No, you’re not eating enough. I’ve been watching what you eat, and on the best day it’s not even 1000 calories, and you know you’re supposed to be taking 2800 calories a day. You’re not doing that,” I say bluntly.”<sup>113</sup> พฤติกรรมเช่นนี้ยอมทำให้แพทย์มองว่าผู้ป่วยไม่พยายามที่จะกลับมาเป็น “ปกติ” นอกจากนั้นบาบาราเล่าว่า ปีเตอร์เคยได้ยินบรรดาแพทย์ในโรงพยาบาลพูดกันว่า รอน เพื่อนผู้ป่วยโรคเอดส์ของเขา ยอมแพ้ให้กับโรคเอดส์แล้ว เนื่องจากรอนไม่สนใจรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง “...he overheard gossip that the doctors thought Ron was giving up because he didn’t care how he looked anymore.”<sup>114</sup> ทำให้เห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ตัดสินผู้ป่วยว่าพวกเขาเป็นผู้ป่วยที่ดีหรือไม่จากพฤติกรรมภายนอกของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วย “พยายาม” ที่จะกลับมาหายดีหรือไม่ ซึ่งพาร์สันได้กำหนดไว้ในทฤษฎีหน้าที่ของผู้ป่วยของเขาว่า “...ill people must want to try and

<sup>111</sup> Ibid., p.262.

<sup>112</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.252,253.

<sup>113</sup> Ibid., p.169.

<sup>114</sup> Ibid., p.147.

get well.” บาบาราตอบได้ว่าทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วยว่า ถึงแม้ว่าภายนอกผู้ป่วยจะดูคล้ายยอมแพ้และไม่พยายามทำให้ตนเองหายเป็นปกติ แต่ภายในจิตใจของผู้ป่วยยังคงมีความหวัง ไม่ยอมแพ้และยังคงรอรับการช่วยเหลือจากแพทย์ “...He’s sure he’s going to survive this. Last night, he spoke constantly of all he wants to do when he gets out of here, *never if*. He has hope, and you can’t take that away from him...The young doctor looks at me superciliously, as if I were foolish to believe Peter will survive.”<sup>115</sup> ดังนั้นเหล่าบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่ควรตัดสินผู้ป่วยจากพฤติกรรมภายนอกของพวกเขา และไม่ควรถือถือความพยายามในการเยียวยาโรคของผู้ป่วยเพียงเพราะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยไม่ดี ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ตรงกันข้ามพวกเขาควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน และไม่ควรถือแบ่งแยกว่าผู้ป่วยคนใดสมควรได้รับการรักษามากกว่ากัน

#### 4.2.4.2 ภาพลักษณ์ของบุคลากรทางการแพทย์

จากข้างต้นจึงเห็นได้ว่า วาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วยทำให้แพทย์กลายเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินว่าผู้ป่วยคนใดเป็นผู้ป่วยที่ดีหรือไม่ดี นอกจากนั้นแล้วยังเอื้อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีอำนาจในการตัดสินว่าผู้ป่วยหรือไม่ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงกลายมาทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจตราความเป็นระเบียบของคนในสังคม เช่นที่บาบาราใน *The Screaming Room* เล่าว่าเธอต้องวิ่งเต้นทำเรื่องให้แพทย์ยืนยันว่าปีเตอร์ป่วยจริง สำหรับการทำให้รัฐดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของปีเตอร์ “During the last hour, I had to hunt down the resident doctor and ask him to write a brief summary of Peter’s illnesses and medications”.<sup>116</sup> เช่นเดียวกันกับลอรี ที่เล่าเรื่องลูกกุญแจ 9925 ซึ่งเป็นลูกกุญแจที่เปิดประตูออกไปสู่โลกภายนอก ลอรีมองว่าเป็นลูกกุญแจแห่งอำนาจ เพราะหมายถึงอิสรภาพของผู้ป่วย แต่มีเพียงจิตแพทย์ที่เป็นหัวหน้าหน่วยเท่านั้นที่ได้ถือกุญแจดอกนี้ จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในโรงพยาบาลก็คือแพทย์ ที่สามารถชี้ได้ว่าผู้ป่วยคนใดสมควรได้รับการปล่อยตัวออกไปสู่โลกภายนอกได้ “In the hospital, keys made the sounds of freedom and control...The best key of all was the 9925 key...That key was power. It was the key that opened the

<sup>115</sup> Ibid., p.23.

<sup>116</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.46.

locked doors that stood between me and freedom.”<sup>117</sup> ในขณะที่ผู้ป่วยทางจิตไม่สามารถเข้าออกโรงพยาบาลได้อย่างเสรี แต่สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย ดูเหมือนว่าพวกเขาจะมีเสรีภาพในการเข้าออกโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิอย่างหนึ่งของผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย ดังที่บาบารากล่าวว่าปีเตอร์สามารถทำเรื่องออกจากโรงพยาบาลได้ทันทีเมื่อเขาต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องฟังคำสั่งของแพทย์ “After all, he could leave the hospital if it were unbearable. He could sign himself out against orders.”<sup>118</sup> ในที่นี้คำว่า “คำสั่ง” จึงเป็นตัวแทนของอำนาจของแพทย์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากความเป็นจริงผู้ป่วยส่วนมากยังคงไม่กล้าออกจากโรงพยาบาลโดยที่ไม่ได้รับการอนุญาตจากแพทย์ เช่นเดียวกันกับปีเตอร์ที่ไม่เคยต่อต้านอำนาจของแพทย์ด้วยการกลับบ้านก่อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอำนาจของแพทย์ที่มีอยู่เหนือผู้ป่วยทั้งโรคทางจิตและโรคทางกาย

วาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วยทำให้แพทย์กลายเป็นตัวแทนของสังคมในการตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม เพื่อแน่ใจว่าทุกคนอยู่ในสภาพ “ปกติ” และสามารถกลับไปทำหน้าที่ทางสังคมของตนได้ โดยไม่มีใครสามารถหลบเลี่ยงหน้าที่ทางสังคมของตนด้วยการแสวงผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นความพยายามของการแพทย์ที่จะทำให้ทุกคนอยู่ในกรอบที่สังคมกระแสหลักกำหนด และไม่เพียงเฉพาะกับเรื่องความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่การแพทย์ได้เข้ามาควบคุมคนในสังคมสังคมในเกือบทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร่างกาย ความสะอาด การเกิด การตาย ความสวยงาม และแม้กระทั่งความเป็นหญิงและความเป็นชาย เห็นได้จากหัวหน้าพยาบาลใน *The Cancer Journals* ที่ทำหน้าที่คอยตรวจตราว่าผู้ป่วยหญิงคนใดใส่เต้านมเทียมหรือไม่ ด้วยการส่งคนไปให้ความรู้กับผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ารับการผ่าตัดเกี่ยวกับการใส่เต้านมเทียม นอกจากนั้นเธอยังเข้ามาตรวจตราด้วยตนเองว่าผู้ป่วยได้ใส่เต้านมเทียมหรือไม่ เมื่อพบว่าลอร์ดไม่ได้ใส่เต้านมเทียม เธอจึงตำหนิลอร์ดว่าการกระทำของลอร์ดผิดกฎหมายของโรงพยาบาล สะท้อนถึงการที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจตราความเรียบร้อยของสังคมว่ามีใครคนใดประพฤติตัวออกนอกรอบของสังคมหรือไม่ ในที่นี้ลอร์ดชี้ให้เห็นว่าหัวหน้านางพยาบาลคนดังกล่าวทำตัวเป็นผู้คอยควบคุมให้ผู้หญิงอยู่ในกรอบของ “ความเป็นหญิง” ในสังคมแบบชายเป็นใหญ่ โดยพยายามทำให้ผู้ป่วยที่ยืนยันการมีเต้านมข้างเดียวกลายเป็นผู้ที่ทำผิดกฎของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลก็เป็นสถาบันที่เป็นตัวแทนกรอบของสังคมกระแสหลักนั่นเอง

<sup>117</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.259.

<sup>118</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.214.

Yet a woman who has one breast and refuses to hide that fact behind a pathetic puff of lambswool...who is attempting to come to terms with her changed landscape and changed timetable of life and with her own body and pain and beauty and strength, that woman is seen as a threat to the "morale" of a breast surgeon's office...<sup>119</sup>

#### 4.2.4.3 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ในมุมมองของพาร์สัน ผู้ผลิตวาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วย เขาเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยควรเป็นเหมือนความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับลูก เนื่องจากลูกย่อมต้องการความช่วยเหลือและการชี้นำของผู้เป็นพ่อ พาร์สันมองว่าแพทย์คือผู้ที่มีพระคุณและมีคุณงามความดี พวกเขาช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้ามาอยู่ในกรอบของสังคมอย่างที่ควรจะเป็นได้อีกครั้ง<sup>120</sup> เมื่อพิจารณาในแง่นี้ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพราะผู้เป็นพ่อย่อมมีอำนาจเหนือลูกและทุกคนในครอบครัว ดังที่ฟูโกต์กล่าวว่า "นายแพทย์ปรากฏตัวขึ้นในบทบาท "พ่อ" ซึ่งมีทั้งอำนาจและเป็นผู้ควบคุมกฎเกณฑ์ต่าง"<sup>121</sup> เช่นนั้นแล้วผู้ป่วยที่พึงประสงค์สำหรับพาร์สันและแพทย์ก็คือ ผู้ป่วยที่ไม่ต่อต้านและยอมจำนนต่ออำนาจของแพทย์แต่โดยดี ประหนึ่งลูกที่ไม่ต่อต้านคำสั่งสอนของพ่อ และปฏิบัติตามกฎระเบียบของผู้เป็นพ่อโดยไม่ตั้งคำถาม ใน *The Quiet Room* การที่ลอรีใช้คำว่า "คำสั่ง" หรือ "orders" จึงมีนัยยะที่บ่งชี้ว่าผู้ออกคำสั่งคือผู้ที่มีอำนาจเหนือผู้ปฏิบัติตาม ซึ่งเธอหมายถึงจิตแพทย์คือผู้มีอำนาจเหนือผู้ป่วย "I tired to...obeyed every orders."<sup>122</sup>

การเปรียบเทียบแพทย์เข้ากับผู้เป็นพ่อ ทำให้เห็นได้ว่าการแพทย์สมัยใหม่ได้ผลิตวาทกรรมหน้าที่ของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองอุดมการณ์แบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งในหนังสือ *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างสังคมแห่งสุขภาพ* กล่าวเอาไว้ว่า

<sup>119</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.60-61.

<sup>120</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.8

<sup>121</sup> ธีรยุทธ บุญมี, มิเชล ฟูโกต์ (*Michel Foucault*), หน้า 72.

<sup>122</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.164,173.

...ในขณะที่การแพทย์สมัยใหม่นั้นเป็นระบบที่ผู้ชายเป็นใหญ่ องค์ความรู้ทางการแพทย์มีลักษณะที่เรียกว่า androcentric คือเป็นความรู้ความเข้าใจโลกที่มองจากมุมมองที่ผู้ชายเป็นใหญ่...ระบบการแพทย์ที่ผู้ชายเป็นใหญ่ย่อมสร้างองค์ความรู้ที่เข้าข้างผู้ชายและได้สูญเสียความละเอียดอ่อนและจิตวิญญาณของความ เป็นแม่ที่เคยมีอยู่ในระบบการเยียวยาแบบดั้งเดิมของมนุษย์ แม้ในปัจจุบันจะมีแนวโน้มที่มีแพทย์เป็นหญิง เป็นจำนวนมาก แต่ตัวระบบองค์ความรู้และความคิดกับการมองโลกล้วนถูกกำกับจากทัศนคติแบบ ผู้ชายทั้งสิ้น<sup>123</sup>

ในเรื่องเล่าของผู้ป่วย ผู้เขียนก็ได้นำเสนอให้เห็นว่าแม้แต่แพทย์หญิงและเจ้าหน้าที่หญิงก็ยัง สวมบทบาทพ่อ (ผู้ชายที่มีอำนาจ) ได้เป็นอย่างดี ทั้งการออกคำสั่งที่เด็ดขาด สีหน้าที่ไร้อารมณ์ และ ทำทางที่ดูทางการ บาบาราใน *The Screaming Room* เล่าถึงนักโภชนาการหญิงที่สั่งให้ปีเตอร์ทาน อาหารในปริมาณที่เธอกำหนดให้ได้ด้วยสำเนียงเสียงแข็ง ซึ่งสร้างความกดดันให้กับปีเตอร์เป็นอย่างมาก “Peter looks distressed. I think she could have delivered her information less dramatically.”<sup>124</sup> ในขณะที่ลอรี เธอวิพากษ์การแสดงออกของแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีความเป็นชายด้วยการ ใช้อำนาจว่าไม่ส่งผลดีในการรักษาผู้ป่วย ลอรีนำเสนอให้เห็นว่าหากแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความ เป็นแม่หรือเป็นหญิงมากขึ้นก็จะส่งผลดีต่อการรักษาโรคของผู้ป่วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะกับผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต ลอรียกตัวอย่างการแสดงออกและท่าทีของจิตแพทย์ดอลเลอร์มา นำเสนอ เธอเล่าว่าจิตแพทย์ดอลเลอร์เป็นพี่สาวที่เธอไม่เคยมี กิริยาท่าทางการแสดงออกของเธอมิ ความเป็นแม่สูง เธอและจิตแพทย์ดอลเลอร์จึงเข้ากันได้เป็นอย่างดี ทำให้ลอรีรู้สึกสบายใจเมื่อได้รับการ โรคกับเธอ ซึ่งลอรีกล่าวว่าแพทย์ในลักษณะนี้เท่านั้นที่มีความอำนาจ แต่เป็นอำนาจในการทำลาย เสียงหลอน และสามารถเยียวยาผู้ป่วยได้ “Her manner was motherly and, while she didn't feel like a mother to me, she did feel like a big sister, the big sister I never had...”<sup>125</sup> จึงเห็นได้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วย ส่วนมากต้องการก็คือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่วางอำนาจเหนือพวกเขา หากเป็นแพทย์ที่ มีความอ่อนโยนและพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยมากกว่า

<sup>123</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, “จิตวิญญาณกับสุขภาพ,” ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, นพ. ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณี ตรงศีลสัตย์ และ พจนี กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545), หน้า 64-65.

<sup>124</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.177.

<sup>125</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.200,219,218.

อย่างไรก็ตามการแพทย์สมัยใหม่ได้ผลิตวาทกรรมผู้เชี่ยวชาญให้กับแพทย์ เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วยในกระบวนการรักษา อำนาจความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ที่เด่นชัดอย่างหนึ่งก็คือ อำนาจในการเลือกวิธีการรักษา ซึ่งโดยมากผู้ป่วยและผู้ดูแลมักสยบยอมต่ออำนาจนี้ของแพทย์โดยสมัครใจ เพราะพวกเขาต้องการกลับมาเป็นปกติ ถึงแม้ว่าอาจมีความเคลือบแคลงใจเกี่ยวกับการรักษา แต่พวกเขาก็ตั้งใจมองข้ามและไม่ตั้งคำถามกับแพทย์โดยตรงถึงข้อสงสัยของตนเอง อันเนื่องมาจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญที่แพทย์มี จึงทำให้พวกเขาเชื่อว่าวิธีการรักษาที่แพทย์เลือกมาเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยที่สุดแล้ว<sup>126</sup> ในการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ผู้ป่วยจึงไม่ได้เป็นศูนย์กลางอีกต่อไป หากเป็นแพทย์ที่มีอำนาจสูงสุดในกระบวนการรักษา เช่นที่ สายพิณ หัตถิรัตน์ กล่าวไว้ว่า “...การแพทย์แผนปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับแพทย์ซึ่งแสดงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสินใจหลักในเรื่องสุขภาพ ทำให้ประชาชนเกิดการพึ่งพาการบริการและไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ในลักษณะของความเป็นหุ้นส่วนกัน การบริการจึงมิได้ยึดตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”<sup>127</sup>

ใน *The Quiet Room* แนนซีเล่าว่า เมื่อจิตแพทย์ยื่นข้อเสนอให้ลอรีย์ทำการรักษาด้วยวิธีใช้ไฟฟ้า มาร์วินและแนนซีก็ตกลงยอมลงชื่อในใบอนุมัติทันที “...when the doctors proposed giving her electroshock treatments Marvin and I went along. We were willing to try anything...They brought us the papers. We signed them...”<sup>128</sup> ถึงแม้จะดูเหมือนว่าแพทย์และโรงพยาบาลไม่ได้บังคับญาติและผู้ป่วยให้รักษาในวิธีที่แพทย์เสนอ แต่ด้วยความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ เมื่อแพทย์และโรงพยาบาลแนะนำวิธีการรักษาใด ผู้ป่วยและญาติจึงมักยอมรับคำแนะนำนั้นๆ เพราะพวกเขาไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวได้ดีเท่าแพทย์ ถึงแม้ว่าพวกเขามองว่าการรักษาด้วยวิธีนั้นๆน่าจะเป็นอันตรายหรือมีความผิดปกติ แต่โดยส่วนมากพวกเขาก็มักปลอบใจตัวเองว่าพวกเขาไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากเชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น และหากพวกเขาตั้งคำถามในเรื่องวิธีการรักษากับแพทย์ พวกเขาก็อาจจะได้รับการรักษาที่ไม่ดีจากแพทย์ได้ ดังนั้นสิ่งที่พบเห็นได้ทั่วไปก็คือผู้ป่วยและผู้ดูแลกลับกล่าวชื่นชมการทำงานของแพทย์เพื่อทำให้แพทย์รู้สึกพอใจ พวกเขามองว่าการชื่นชมยกยอแพทย์จะทำให้แพทย์รักษาผู้ป่วย

<sup>126</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.116

<sup>127</sup> สายพิณ หัตถิรัตน์, “เวชปฏิบัติครอบครัว กับการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางการแพทย์,” ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, หน้า 160.

<sup>128</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.68.

อย่างสุดความสามารถ เห็นได้ในตอนที่มารวินตั้งใจไปพบจิตแพทย์ของลอรีเพื่อสอบถามเกี่ยวกับยาที่ลอรีทานและวิธีการรักษาของจิตแพทย์ แต่เมื่อมารวินได้พบจิตแพทย์ เขากลับชื่นชมจิตแพทย์คนดังกล่าวมากกว่าการตั้งคำถาม “I knew he was giving her medicine, but I didn't know what it was, or how much she was taking, or why he was giving it to her...I did more talking than asking questions...I spent my time in his office thanking him for the help he had given Lori. He seemed glad to hear my comment.”<sup>129</sup>

จากข้างต้น การชื่นชมจิตแพทย์ของมารวินสะท้อนให้เห็นถึงสถานะทางสังคมระหว่างแพทย์และคนทั่วไป พวกเขาถือว่าแพทย์เป็นอาชีพที่ควรแก่ให้เกียรติและเคารพ ใน *Medicine as Culture* ลุฟตันกล่าวว่าแพทย์มีสถานะทางสังคมสูงกว่าคนทั่วไป เพราะองค์ความรู้และความเป็นผู้เชี่ยวชาญที่แพทย์มี อีกทั้งอาชีพแพทย์ยังเป็นอาชีพที่สั่งมองว่ามีการศึกษาสูง และมีฐานะดี “Members of the medical profession have the upper hand because of the status given to their knowledge and professional standing, their position in the class structure as highly educated, wealthy and middle-class, and their control over medical credentials.”<sup>130</sup> ด้วยสถานะทางชนชั้นที่สูงกว่าของแพทย์ พวกเขาจึงมีอำนาจสูงสุดในกระบวนการรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมักไม่กล้าท้าทายหรือขัดขืนอำนาจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพราะพวกเขาไม่มีความรู้ที่สามารถนำมาคัดค้านหรือท้วงติงได้ เห็นได้จากในกรณีของแนนซีที่ไม่กล้าทักท้วงมารวินทั้งที่เธอเป็นสามีของเธอ เมื่อมารวินต้องการให้ลอรีออกจากโรงพยาบาลและมาพักรักษาตัวที่บ้าน เพราะเห็นว่าลอรีมีอาการดีขึ้นมากแล้ว อย่างไรก็ตามแนนซีกลับคัดค้านอยู่ภายในใจว่าลอรียังคงเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเธอ อาการที่สงบนิ่งของลอรีเป็นผลมาจากฤทธิ์ยามากกว่า แต่แนนซีก็ไม่กล้าบอกมารวินถึงความคิดเห็นของเธอ เธอกล่าวว่ามารวินมีความรู้ในเรื่องจิตวิทยาและเชี่ยวชาญในเรื่องนี้มากกว่าเธอ ดังนั้นเขาอาจตัดสินใจถูกแล้วก็ไม่ได้ อีกทั้งจิตแพทย์ในโรงพยาบาลก็ไม่คัดค้านมารวิน ในท้ายที่สุดแนนซีจึงไม่ทักท้วงอะไร ในขณะที่ สัญชาติญาณภายในของเธอตะโกนลั่นว่าพวกเขากำลังคิดผิดที่ให้ลอรีออกจากโรงพยาบาล “My rational mind was screaming “No! No!” there was still something very wrong with this glazed, dazed stranger I saw before me...Marvin was the expert. If he said she would get better at home, I believed him.”<sup>131</sup>

<sup>129</sup> Ibid., p.46.

<sup>130</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.119.

<sup>131</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.85.



เช่นเดียวกันกับบาราราใน *The Screaming Room* ที่ไม่สามารถตำหนิแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต่อหน้าได้ ในเรื่องที่เราอ่านผลตรวจของผู้ป่วยผิดพลาด เธอทำอะไรไม่ได้ นอกจากจำใจเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ต่อไป เนื่องจากพวกเขาเป็นผู้เชี่ยวชาญ “How could they make such a mistake?..I had no choice but to trust the experts.”<sup>132</sup> การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำต้องเคารพและยอมให้กับอำนาจของแพทย์เพียงเพราะความเป็นผู้เชี่ยวชาญที่แพทย์มี นิธิ เอียวศรีวงศ์ ได้วิพากษ์ประเด็นนี้เอาไว้ว่า

ความเคารพที่คนไข้และญาติให้แก่แพทย์ในตอนนี้ เป็นการให้ความเคารพแบบหมดตัว ไม่มีอำนาจต่อรองอะไรเหลืออยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์จึงเปลี่ยนไป กลายเป็นการพึ่งพาฝ่ายเดียว, การยอมจำนนอย่างราบคาบ, ความเชื่อฟังอย่างสิ้นเชิง และการยอมรับชะตากรรมทุกอย่างที่พระเจ้าและแพทย์ช่วยกันหนดขึ้น<sup>133</sup>

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีสถานะทางสังคมดีกว่าแพทย์ ทำให้พวกเขาไม่กล้าต่อต้านหรือขัดขืนอำนาจของแพทย์โดยตรง แต่ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีกลวิธีในการขัดขืนและท้าทายอำนาจของแพทย์ในลักษณะที่แตกต่างกันไป นอกจากนั้นพวกเขายังใช้เรื่องเล่าในการวิพากษ์และตั้งคำถามต่อกระบวนการรักษาของแพทย์อีกด้วย

ใน *The Screaming Room* บาราราได้ตั้งคำถามถึงยาที่แพทย์จ่ายให้กับปีเตอร์ว่ามีอันตรายหรือไม่ สะท้อนให้เห็นถึงความเคลือบแคลงใจที่เธอมีต่อวิธีการรักษาของแพทย์ ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงเธอไม่สามารถปฏิเสธการรักษาได้ แต่เรื่องเล่าของเธอก็ทำให้ผู้อ่านเห็นถึงการท้าทายอำนาจของแพทย์ของเธอด้วยการตั้งข้อสงสัยถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยา “It seems like a frightening amount of drugs to be pouring into his system, but there is no choice...And who knows how much harm these drugs have caused?”<sup>134</sup> สื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้เชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์เสมอไป นอกจากนั้นการที่เธอไม่เชื่อในคำวินิจฉัยของแพทย์ก็สะท้อนให้เห็นถึงความไม่ไว้วางใจในการเป็น

<sup>132</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.38.

<sup>133</sup> นิธิ เอียวศรีวงศ์, *ไฮเทคอาญาปฏิหาริย์ว่าด้วย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในสังคมไทย*, หน้า 98.

<sup>134</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.126,160

ผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ได้เช่นเดียวกัน “I don't believe it's just an ear infection.”<sup>135</sup> บาบาราเห็นว่า เธอควรระแวงระวังมากยิ่งขึ้นว่าพวกเขาทำอะไรบ้างกับลูกชายของเธอ ด้วยการคอยซักถามเจ้าหน้าที่และแพทย์เกี่ยวกับกระบวนการรักษาที่พวกเขาให้แกปีเตอร์ “Still, I must ask more question, stay aware of what they're doing to my son.”<sup>136</sup>

จากกรณีข้างต้นจะเห็นได้ว่าการตั้งคำถามต่อกระบวนการรักษาของแพทย์ถือเป็นการท้าทายอำนาจของแพทย์ที่มีสถานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตามการท้าทายอำนาจของแพทย์ก็มักสร้างความขุ่นเคืองใจให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเช่นกัน ใน *The Quiet Room* เมื่อมารีวินซักถามเจ้าหน้าที่และจิตแพทย์เกี่ยวกับการรักษาของลอรี่ แนนซีสังเกตเห็นว่าบรรยากาศภายในห้องมีความตึงเครียดขึ้นมาทันที “When he began to act like a therapist himself, the room bristled with tension.”<sup>137</sup> การท้าทายอำนาจแพทย์ด้วยการตั้งคำถามเกี่ยวกับกระบวนการรักษาทำให้แพทย์รู้สึกอึดอัดและลำบากใจในการตอบ เนื่องจากแพทย์มักคาดหวังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับการรักษาที่แพทย์เลือกให้แต่โดยดี เช่นเดียวกับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับปีเตอร์ เมื่อเขาถามถึงยาที่แพทย์กำลังจะฉีดให้เขา ซึ่งแพทย์แสดงท่าทีไม่พอใจออกมาอย่างเห็นได้ชัด ปีเตอร์วิพากษ์ว่าการเป็นผู้ป่วยทำให้ต้องตกอยู่ในสถานะผู้ถูกกระทำ และผู้ป่วยบางคนอาจอ่อนแอเกินกว่าจะปกป้องตนเองจากอำนาจของแพทย์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการรักษา ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นจุดบกพร่องของผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง

“I can see that I have to keep up with my medications and orders.” Peter tells me, perturbed. “And what happens to people in comas, or people too senile to know what's happening? Suppose they the wrong medicine? They have no way of defending themselves against error.”<sup>138</sup>

<sup>135</sup> Ibid., p.199.

<sup>136</sup> Ibid., p.38.

<sup>137</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.80.

<sup>138</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.43.

ถึงแม้ว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่สังคมนำเสนอ มักเป็นภาพของผู้สยบยอมต่ออำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้เขียนได้แสดงให้เห็นถึงภาพของการต่อต้านและท้าทายอำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ผู้ป่วยไม่ได้นิ่งเฉยและสยบยอมเท่านั้น แต่พวกเขาได้ต่อรองและท้าทายอำนาจของแพทย์เช่นเดียวกัน

จากเรื่องเล่า *The Screaming Room* และ *The Quiet Room* จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์และโรคจิตเภทเป็นโรคที่การแพทย์ในเวลานั้นไม่มีความรู้มากนัก การแพทย์ยังคงลองผิดลองถูกในเรื่องวิธีการรักษาโรคทั้งสองและยังคงค้นคว้าหาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอยู่ ทำให้ในช่วงเวลานั้นการแพทย์ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเอดส์และโรคจิตเภทออกมาเผยแพร่สู่สังคมมากเช่นในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคทั้งสองไม่มีทางเลือกมากนัก นอกจากเชื่อในสิ่งที่แพทย์แนะนำเท่านั้น แต่สำหรับในเรื่อง *The Cancer Journals* ลอร์ดซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมกลับมีโอกาสเลือกวิธีการรักษาได้ด้วยตนเอง เพราะเมื่อเปรียบเทียบกับโรคจิตเภทและโรคเอดส์ถือได้ว่าการแพทย์สมัยใหม่ในช่วงเวลานั้นมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งมากกว่า มิงงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการรักษามะเร็งในหลากหลายวิธีออกมาเผยแพร่แก่สังคม ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีโอกาสได้เลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง แต่ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งจะเป็นโรคที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการรักษาได้ด้วยตนเอง แต่ลอร์ดยังคงยืนยันว่าลอร์ดเธอได้เลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง “The decision whether or not to have a mastectomy ultimately was going to have to be my own...So I simply chose the course that I felt most likely to achieve my desire...”<sup>139</sup> การที่ลอร์ดให้ความสำคัญในประเด็นนี้เป็นอย่างมาก เป็นเพราะต้องการแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าในกระบวนการเยียวยารักษา ผู้ป่วยจะต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์และสถานพยาบาลจนทำให้ดูเหมือนว่าพวกเขาไร้ซึ่งอำนาจในการต่อรองและขัดขืน แต่ในเรื่องเล่าของลอร์ด ผู้อ่านจะเห็นว่าถึงแม้ผู้ป่วยไม่มีอำนาจเหนือแพทย์ แต่เธอก็ยังสามารถเป็นผู้กระทำการ (agency) ในระหว่างการรักษาเยียวยาได้ ดังที่ลอร์ดได้เลือกวิธีการรักษาด้วยตัวเอง ลอร์ดจึงเน้นมากเป็นพิเศษว่าการตัดสินใจในครั้งนี้เป็นของเธอ เธอกล่าวว่าสิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่ว่าเธอเลือกวิธีการรักษาแบบใด แต่อยู่ที่ว่าเธอได้เลือกวิธีการรักษาได้ด้วยตัวเองต่างหาก “...I think now what was most important was not what I chose to do so much as that I was conscious of being able to choose, and

<sup>139</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.29,30,32.

having chosen...”<sup>140</sup> เหตุที่ลอว์ดให้ความสำคัญกับการได้เลือกวิธีการรักษาด้วยตัวตน เธออธิบายว่าการเลือกสามารถสะท้อนถึงตัวตนของผู้เลือกได้เป็นอย่างดีว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงเลือกวิธีการรักษาดังกล่าว ลอว์ดอธิบายว่าเธอเลือกการรักษาแบบผ่าตัด เนื่องจากวิธีนี้มีความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เธอมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกนาน ซึ่งจะทำให้เธอได้ใช้ชีวิตและทำในสิ่งที่เธอรักต่อไปได้ และสิ่งนี้มีสำคัญมากกว่าการสูญเสียเต้านม ลอว์ดได้แสดงเจตนาารมณ์ของเธอผ่านการเลือกวิธีการรักษาว่า สำหรับเธอแล้วบทวี (สื่อถึงอัตลักษณ์การเป็นกวีของเธอ) มีค่ามากกว่าเต้านมที่จะสูญเสียไป “So simply chose the course that I felt most likely to achieve my desire, knowing that I would have paid more than even my beloved breast out of my body to preserve that self that was not merely physically defined, and count it well spent...”<sup>141</sup>

อีกวิธีการหนึ่งที่ผู้ป่วยใช้ในการทำทนายอำนาจของแพทย์ก็คือการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง การที่ผู้ป่วยลุกขึ้นมาค้นหาข้อมูลในทางหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการแพทย์สมัยใหม่มักปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษาจากผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยถือว่าความรู้เหล่านี้เป็นความรู้ของแพทย์เท่านั้น ซึ่งความรู้เหล่านี้นำมาซึ่งอำนาจแก่แพทย์ด้วยเช่นกัน แพทย์จึงคาดหวังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเชื่อในสิ่งที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบอก โดยที่ไม่ซักถาม ใน *The Quiet Room* แนนซีเล่าว่า เมื่อเธอได้ยินคำว่า “จิตเภท” เธอไม่ได้ถามจิตแพทย์ว่าคำนี้หมายถึงอะไร และดูเหมือนว่าพวกเขา ก็คาดหวังให้เธอยอมรับโดยไม่ต้องเข้าใจความหมายของคำนี้เช่นกัน

It was the very first time we had ever heard the word “schizophrenia” applied to Lori...Schizophrenia? What did that word mean? I didn’t understand it... And the doctors just seemed to assume we would understand what they were talking about, or at least accept it without understanding.<sup>142</sup>

<sup>140</sup> Ibid., pp.31-32,33.

<sup>141</sup> Ibid., pp.32,33,34.

<sup>142</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.69,70-71.

แฟรงค์กล่าวว่า ศัพท์ทางการแพทย์มักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเขาไม่ควรต่อต้านอำนาจของแพทย์ ภาษาทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักว่าตนเองไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นการตอกย้ำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าคุณเขาไม่มีความรู้ในเรื่องโรค ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา และควรปล่อยให้หน้าที่เหล่านี้ให้ตกเป็นของแพทย์ที่มีความรู้มากกว่า ภาษาหรือศัพท์ทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในภาวะไม่รู้และไม่เข้าใจ ทั้งที่สิ่งที่แพทย์พูดถึงเกี่ยวข้องกับโรคของพวกเขาโดยตรง แต่พวกเขากลับไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์พูด และแพทย์ก็คาดหวังให้พวกเขาไม่เข้าใจหรือรู้่น้อยกว่าที่แพทย์รู้ด้วยเช่นกัน “In hospitals, where the patient is constantly reminded of how little he knows, the physician is assumed not only to know all but to know more than he says.”<sup>143</sup> ภาษาหรือศัพท์ทางการแพทย์จึงเอื้อแพทย์มีอำนาจในการกันผู้ป่วยและผู้ดูแลออกจากกระบวนการรักษา เพื่อความสะดวกสำหรับแพทย์ในการมีอำนาจเบ็ดเสร็จในการรักษาและจัดการกับร่างกายของผู้ป่วยได้โดยง่าย ตัวอย่างเช่นที่บาบาราเล่าถึงแพทย์หนุ่มที่เป็นเจ้าของไข้ของปีเตอร์พูดในสิ่งที่เธอไม่เข้าใจและไม่สนใจว่าเธอเข้าใจหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้นเธอไม่หันหน้ามามองเธอ รวากับว่าเธอไม่ได้ยืนอยู่ตรงนั้น เขาคูกับวอลเตอร์เพียงเท่านั้นซึ่งมีอาชีพแพทย์เช่นเดียวกัน แพทย์จึงจ้องใจกันผู้ดูแลออกจากกระบวนการรักษาทั้งด้วยการใช้ศัพท์ทางการแพทย์และการเจาะจงเลือกที่จะไม่พูดกับผู้ดูแลโดยตรง

He looks only at Walter as he speaks and I resent the exclusion. Probably he feels safer to a colleague than to a potentially hysterical mother.

“What’s a respiratory?” I ask. There is much to learn.

“That’s a device that takes over the breathing for the patient once its tube is inserted into his lungs.” He is finally looking at me, hastily dispensing basic information.<sup>144</sup>

การเรียนรู้ศัพท์ทางการแพทย์ ศัพท์เทคนิค และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่างๆผ่านการใช้เวลาอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยและจากการสังเกตการรักษาของแพทย์ จนทำให้เข้าใจในสิ่งที่แพทย์พูดและรู้ถึงวิธีการรักษาของแพทย์ได้อย่างทะลุปรุโปร่ง ถือได้ว่าเป็นการทำทลายอำนาจของแพทย์วิธีหนึ่ง เพราะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้นั่งเฝ้ายามไป หากยังลุกขึ้นมาค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์และ

<sup>143</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.56.

<sup>144</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.22.

การรักษาด้วยตนเองเพื่อให้พวกเขาเท่าทันแพทย์นั่นเอง ในเรื่องเล่า *The Screaming Room* ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าบาบารามักบรรยายวิธีการรักษาของการแพทย์อย่างละเอียด ด้วยการยืมศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ใช้ ด้วยวิธีนี้จึงทำให้เห็นภาพการทำทนายอำนาจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยบาบารา

They've assured me the spinal rap didn't cause the seizure. So many tests, and nothing, no organism that can be attacked and destroyed. The spinal tap yielded a slightly elevated protein level which indicates an infection is present—but didn't identify it. The EEG, which records electrical activity in the brain, was normal. The CT scan which photographs the brain, was normal. And all the lab tests were normal. The final neurological test demonstrated normal reflexes and reactions. Only short-term memory showed light impairment.<sup>145</sup>

แฟรงค์อธิบายไว้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงตัวยาหรือศัพท์เฉพาะและความรู้ทางการแพทย์จากประสบการณ์ของตน จนสามารถนำความรู้เหล่านั้นมาล้อเลียนหรือเย้ยหยันอำนาจของแพทย์ได้ถือว่าเป็นการทำทนายอำนาจของแพทย์วิธีหนึ่ง “But lay familiarity with medical terms and techniques, even to the point of parody, is only one potential of the postmodern experiences of illness.”<sup>146</sup> เห็นได้ชัดเจนจากใน *The Quiet Room* ที่ลอรีเล่าถึงเหตุการณ์ที่เธอใช้ความรู้ในเรื่องยาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของเธอ ในฐานะผู้ใช้ยา มาใช้ในการฆ่าตัวตาย โดยลอรีเรียกการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนั้นว่า “การตายอย่างผู้เชี่ยวชาญ” เธอเล่าว่าจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผ่านมา ทำให้เธอมีความเชี่ยวชาญในเรื่องยาแต่ละชนิดเป็นอย่างดีและอาจเชี่ยวชาญมากกว่าจิตแพทย์ก็เป็นได้ เนื่องจากเธอเป็นผู้ที่กินยาเหล่านั้น ในการฆ่าตัวตายครั้งนั้น ลอรีได้วางแผนเป็นอย่างดีว่าควรกินยาแต่ละชนิดจำนวนเท่าใดในเวลาใด และยาชนิดไหนควรกินก่อนหลัง ซึ่งหากกินมากเกินไปเธออาจจะอาเจียนยาเหล่านั้นออกมา แต่หากกินน้อยเกินไปเธอก็อาจจะไม่ตาย

I made my own precise death-calculation. I had a bottle of Mellaril, a major tranquilizer I took every day for my psychotic symptoms. I knew what the highest safe dose was. I decided to take three times that amount, plus a little bit more. If I took more, it might not be lethal. So one

<sup>145</sup> Ibid., p.73.

<sup>146</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.6.

by one I swallowed most, but not all, of the bottle of pills. I was going to die deliberately, as an expert.<sup>147</sup>

จึงเห็นได้ว่า สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการทำทายอำนาจของแพทย์ก็คือความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรค การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับหนึ่งจะทำให้พวกเขากล้าตั้งคำถามกับแพทย์เกี่ยวกับกระบวนการรักษาโรคของตนเอง ในขณะที่แพทย์เชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมากที่สุด ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเท่าทันแพทย์ จึงทำให้อำนาจของแพทย์เกิดการสั่นคลอนได้ ทำให้เห็นได้ว่าแท้จริงแล้วความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์เป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมาด้วยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์จึงสามารถถูกท้าทายได้หากผู้ป่วยมีความรู้เช่นเดียวกับแพทย์ สอดคล้องกับที่บาบารากล่าวว่า ความรู้คือสิ่งที่ช่วยเธอได้ในยามที่เธอรู้สึกว่าจะตนเองไร้ทางออกและไร้ที่พึ่งในประสบการณ์การดูแลลูกชาย ความรู้ไม่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่าทันแพทย์เท่านั้น หากยังช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่าทันโรคได้อีกด้วย บาบารากล่าวว่าหากเธอรู้สึกนึกว่าอาการเริ่มแรกของโรคเอดส์เป็นอย่างไร เธออาจพาปีเตอร์ไปรักษา กับแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่านี้ แทนที่จะเสียเวลาไปกับแพทย์ที่ไม่สามารถบอกได้ว่าปีเตอร์ป่วยด้วยโรคอะไร ซึ่งก็เป็นการวิพากษ์แพทย์ที่ไม่มีความสามารถด้วยเช่นกัน “If only I’d known the early symptoms, maybe I could have persuaded him to seek better treatment, to look for doctors actively involved in AIDS care...Maybe I’ve been too wrapped up in my own life, too trusting that his medical care was adequate.”<sup>148</sup>

นอกจากนั้น การศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสะท้อนว่าผู้ป่วยไม่ไว้วางใจในการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ จึงจำเป็นที่พวกเขาควรมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพื่อจะได้เท่าทันแพทย์และพร้อมตั้งคำถามเกี่ยวกับการรักษาในทันทีที่มีข้อเคลือบแคลงใจ เช่นที่บาบาราพยายามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากที่สุด ทั้งผ่านการสอบถามผู้ป่วยคนอื่นๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแล และค้นคว้าข้อมูลจากงานวิจัยและบทความ “I think we should get more opinions, find out what’s being done in research on AIDS, see if there’s anything else that can be done for pneumocystis...”<sup>149</sup> การ

<sup>147</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.133.

<sup>148</sup> Ibid., pp.12,13.

<sup>149</sup> Ibid., p.19.

กระทำของบาบารา นอกจากจะทำให้เธอมีความเท่าทันแพทย์ และพร้อมตั้งคำถามหากการรักษาของแพทย์ไม่เป็นที่น่าไว้วางใจแล้ว ยังช่วยให้บาบาราสามารถวินิจฉัยอาการของปีเตอร์ได้ด้วยตนเอง และอาจวินิจฉัยได้ก่อนแพทย์เสียด้วยซ้ำ ซึ่งเป็นการท้าทายอำนาจของแพทย์เป็นอย่างมากที่คนนอกซึ่งไม่มีความรู้ทางการแพทย์มาก่อนกลับมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคได้ “Oh, God, no. I’ve heard of blindness from AIDS-related infections—a one-time visitor to our support group told of her son’s blindness caused by herpes in the eyes, and of his despair. After that, he lost his will to live.”<sup>150</sup>

เช่นเดียวกันกับลอร์ดแล้วว่า เธอสอบถามศัลยแพทย์มากมายเกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งก็สะท้อนให้เห็นถึงการไม่สยบยอมต่ออำนาจของแพทย์ของผู้ป่วย “I deluged my surgeon with endless questions which he answered in good faith, those that he could.”<sup>151</sup> ซึ่งในการค้นคว้าข้อมูลและการรักษาทางเลือกต่างๆ สำหรับโรคมะเร็งเต้านม ก็ทำให้เธอสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เธอคิดว่าดีที่สุดสำหรับตัวเองได้ ลอร์ดเห็นว่าการมีความรู้เท่าทันโรคและเท่าทันแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีเสียงและมีตัวตน ไม่ใช่ผู้ป่วยที่นอนนิ่งและยอมตกเป็นผู้ถูกกระทำได้ง่าย โดยเธอเน้นมากเป็นพิเศษว่าผู้หญิงทุกคนควรค้นคว้าและศึกษาข้อมูลเหล่านี้ก่อนที่พวกเขาจะเป็นผู้ป่วยเสียด้วยซ้ำ

We owe ourselves the protection of all the information we can acquire about the treatment of cancer and its causes, as well as about the recent findings concerning immunology, nutrition, environment, and stress. And we owe ourselves this information *before* we may have a reason to use it.<sup>152</sup>

นอกจากการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคและคอยสอบถามเกี่ยวกับวิธีการรักษาแล้ว ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจมีรูปแบบหรือวิธีการท้าทายและต่อต้านอำนาจของแพทย์แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นการไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการรักษา การปฏิเสธการรักษา การมาสาย การผิดนัด หรือการโกหกแพทย์ ฯลฯ ซึ่งแต่ละวิธีการล้วนขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคมและภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งลูฟตันกล่าวว่า สถานะทางชนชั้นของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนกำหนดลักษณะรูปแบบ

<sup>150</sup> Ibid., p.145.

<sup>151</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.32.

<sup>152</sup> Ibid., p.73.



การต่อต้านอำนาจของแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีฐานะร่ำรวย การศึกษาสูง หรือมาจากชนชั้นสูง มักรู้สึก ว่าตนมีสิทธิในการตั้งคำถามและท้าทายอำนาจของแพทย์ได้ทุกเมื่อหากรู้สึกไม่พอใจการทำงานของ แพทย์ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่เลือกรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยเหล่านี้เห็นว่าพวกเขาได้ซื้อการ บริการและการรักษาของแพทย์ ดังนั้นแพทย์และโรงพยาบาลจึงควรให้บริการให้สมกับราคาที่พวกเขา ได้จ่ายไป ในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีสถานะทางสังคมต่ำ ฐานะยากจน การศึกษาน้อย และรักษาตัวใน โรงพยาบาลของรัฐที่สามารถเบิกค่ารักษาหรือค่าประกันสังคมได้ ผู้ป่วยเหล่านี้มักไม่กล้าตั้งคำถาม เกี่ยวกับวิธีการรักษาของแพทย์มากนัก

...people of low social class to evaluate the services of the doctor, and to change to another if they are displeased...Patients, particularly those who are poorly-educated, come from the working class or are disempowered by virtue of their ethnicity or age, are placed in passive position when dealing with doctors...this imbalance of power leads to inequities, leaving many patients unable to challenge doctors' decisions and those from disadvantaged background receiving poorer care and less choice.<sup>153</sup>

ซึ่งจะเห็นได้ถึงความแตกต่างจากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งสามเรื่องที่แสดงให้เห็นถึงการ ต่อต้านและท้าทายอำนาจของแพทย์ที่แตกต่างกันไป โดยมีสถานะทางสังคมของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนด ใน *The Screaming Room* บาบาราและปีเตอร์เป็นผู้รื้อในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการใน โรงพยาบาล อีกทั้งยังไม่สามารถเลือกแพทย์และวิธีการรักษาได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับลอร์ด ผู้อ่าน กลับไม่เห็นถึงการวิพากษ์ในประเด็นเหล่านี้ ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าโรงพยาบาลและแพทย์เลือกปฏิบัติกับ ผู้ป่วยแต่ละคนตามสถานะทางสังคมของผู้ป่วย

ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดแนะนำตัวเองกับผู้อ่านในฐานะคนขายของของสังคม แต่ ภาพของเธอที่ปรากฏในเรื่องเล่ากลับดูเหมือนว่าเธอเป็นมาจากชนชั้นที่มีอภิสิทธิ์ในทางสังคม เช่น เธอ มีอภิสิทธิ์ในการเลือกศัลยแพทย์ได้ด้วยตนเอง "I had always been firm on that point and had chosen a surgeon with that in mind."<sup>154</sup> จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ลอร์ดไม่ใช่ผู้ป่วยธรรมดาทั่วไปอย่างปีเตอร์ใน *The*

<sup>153</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, pp.118,119.

<sup>154</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.30.

*Screaming Room* แต่หากเป็นผู้ป่วยพิเศษ (V.I.P patient) เห็นได้จากการที่หัวหน้าพยาบาลเข้ามาอำลาลอร์ดก่อนที่เธอจะออกจากโรงพยาบาล “I was already dressed to go home when the head nurse came into my room to say goodbye...”<sup>155</sup> หรือการที่มีกลุ่มเพื่อนฝูงมาเยี่ยมเยียนไม่ขาดสาย ในที่นี้ลอร์ดใช้คำว่า “network” หรือ “เครือข่าย” สะท้อนถึงจำนวนของผู้เยี่ยมที่มาให้กำลังใจเธอว่ามีจำนวนมาก “Even before the biopsy, from the time I was admitted into the hospital Monday afternoon, the network of woman support had been begun by our friends.”<sup>156</sup> นอกจากนี้พฤติกรรมของลอร์ดที่กล้าท้าทายกฎระเบียบของโรงพยาบาล บ่งชี้ว่าเธอเองตระหนักถึงสถานะทางสังคมของตนเป็นอย่างดีว่ามีอำนาจมากพอในการท้าทายและต่อต้านอำนาจของโรงพยาบาลและแพทย์ “I remember screaming and cursing with pain in the recovery room, and I remember a disgusted nurse giving me a shot. I remember a voice telling me to be quiet because there were sick people here, and my saying, well, I have a right, because I’m sick too.”<sup>157</sup>

วิเคราะห์ได้ว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เห็นลอร์ดเป็นผู้ป่วยพิเศษในแง่ของความมีชื่อเสียง เนื่องจากในเวลานั้นลอร์ดเป็นที่รู้จักในสังคมเป็นอย่างดี ทั้งในฐานะเฟมินิสต์และกวีที่มีผลงานที่ได้รับ การตีพิมพ์ออกมาหลายเล่ม ซึ่งย่อมทำให้เธอมีสถานะทางการเงินที่มั่นคง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างลอร์ดกับบารา จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าบาราเป็นคนผิวขาว แต่ฐานะทางการเงิน หน้าที่การงาน และหน้าตาทางสังคมของเธอถือว่าด้อยกว่าลอร์ด ที่เป็นคนผิวสีและอ้างตนเองในฐานะคนชายขอบของสังคม ในเรื่องเล่าของบารา ผู้อ่านจะเห็นอยู่บ่อยครั้งที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของปีเตอร์มีกองทุนของรัฐเป็นผู้ออกให้ “Treatment for Peter’s many problems is outrageously expensive, more than his father or I can cope with. Thank God the St. Vincent’s bill was paid by a New York fund for the medically indigent.”<sup>158</sup> อย่างไรก็ตามกองทุนของรัฐไม่ได้คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเสมอไป ทำให้บารามีปัญหาเรื่องการเงินปรากฏให้เห็นในเรื่องเล่าของเธอ ในขณะที่ลอร์ดไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล จึงทำให้เธอมีอภิสิทธิ์ในเรื่องต่างๆมากกว่าบารา เช่นที่ลอร์ดไม่ต้องเป็นผู้

<sup>155</sup> Ibid., p.49.

<sup>156</sup> Ibid., p.29.

<sup>157</sup> Ibid., p.36.

<sup>158</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.48.

รอคอยในขณะที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีสิทธิในการเลือกศัลยแพทย์ได้ด้วยตนเองดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

ส่วนครอบครัวซิลเลอร์ใน *The Quiet Room* ถือได้ว่าเป็นชนชั้นอภิสิทธิ์ชนทางสังคม เนื่องจากเป็นชาวตะวันตกผิวขาว ชนชั้นกลาง ฐานะดี และมีการศึกษาสูง ผู้อ่านจึงสามารถเห็นถึงการต่อต้านอำนาจแพทย์ในเรื่องเล่าของลอรีอย่างชัดเจน โดยเฉพาะแนนซีและมาร์วินที่ทำทนายอำนาจของแพทย์โดยซึ่งหน้า เช่น การขัดจังหวะบทสนทนา การไม่สนใจฟังในสิ่งที่แพทย์พูด การแสดงกิริยาที่ไร้มารยาท การเลื่อนนัด และการมาสาย เป็นต้น

We made dates and didn't keep them. When we did show up, we would get lectured about keeping appointments. Then we would be even ruder. I tapped my feet, and Marvin pulled out business correspondence. They asked questions and we gave clipped answers. It was our little revenge. We don't want to be here, we were saying. If you force us to be here, here's what you'll get. We were like petulant children, sitting there with our arms folded, refusing to speak.<sup>159</sup>

ในขณะที่ลอรีก็ใช้สารเสพติดอย่างเฮโรอีน แม้กระทั่งในคลินิกของจิตแพทย์ ลอรีก็ลักลอบเสพเฮโรอีน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการทำทนายอำนาจของแพทย์เช่นกัน เพราะเห็นได้ชัดว่าลอรีตระหนักดีว่าการกระทำของเธอเสี่ยงต่อการถูกจับได้ ซึ่งแสดงถึงความตั้งใจทำทนายอำนาจของจิตแพทย์ “Staying high became my entire goal. I did coke everywhere. In an elevator. In Grand Central Station. Walking down the street. I even did coke in Dr. Rockland's waiting room.”<sup>160</sup> นอกจากนั้นลอรีก็มักหยุดทานยาด้วยตนเองโดยที่แพทย์ไม่ได้อนุญาต ซึ่งเท่ากับเป็นการปฏิเสธการรักษาของแพทย์ โดยเธอเห็นว่ายาที่กินเป็นจำนวนมากไม่ได้ช่วยให้เธอมีอาการดีขึ้นแต่อย่างใด “once again I decided to stop taking my medicine.”<sup>161</sup> ในบางครั้งเธอแอบบ้วนยาทิ้งหรืออยู่ใสน้ำนางพยาบาลที่จ่ายยาให้เธอ ซึ่งแสดงออกถึงการต่อต้านอำนาจของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอย่างไม่เกรงกลัว “The very next occasion, I dutifully

<sup>159</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.80.

<sup>160</sup> Ibid., p.109.

<sup>161</sup> Ibid., p.171.

poured the cups of medication into my mouth—and then spit the whole mess on the nurse’s face.”<sup>162</sup> อีก็ ทั้งยังฝ่าฝืนคำแนะนำของจิตแพทย์อยู่บ่อยครั้ง เช่นในกรณีที่จิตแพทย์ร็อคแลนด์แนะนำให้เธอควบคุมอาหาร ถึงแม้ว่าลอร์รี่ต้องการลดน้ำหนัก แต่เธอกลับทานอาหารขยะที่มีแคลลอรี่สูงก่อนเข้าพบจิตแพทย์ ร็อคแลนด์ทุกครั้ง ซึ่งเป็นการจงใจต่อต้านคำแนะนำของจิตแพทย์ “I began showing up at Dr. Rockland’s office after a big meal of double-cheese pizza, Diet Coke and M&M, which I would profoundly disclose to him.”<sup>163</sup> ถึงแม้ว่าจิตแพทย์ไม่รู้ว่ลอร์รี่รับประทานอะไรมาก่อนพบเขา แต่การไม่ทำตามคำแนะนำของจิตแพทย์ก็ทำให้ผู้อ่านเห็นว่าลอร์รี่ไม่ยอมจำนนต่ออำนาจของแพทย์ได้โดยง่าย ยิ่งไปกว่านั้นลอร์รี่ยังใช้วิธีการปิดบังและโกหกจิตแพทย์ จนสามารถจูงใจให้พวกเขาเชื่อว่าเธอไม่ได้ยินเสียงหลอนแล้ว จนพวกเขายอมปล่อยตัวเธอให้ออกมาใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาลได้เป็นเวลาหลายเดือน

I was successful in convincing them that the Voices were gone, I could go home and live a normal life. What choice did I have? By this time, I had become very skilled at concealing my Voices...With practice, however, my concealment skills increased...I told them I was fine, I wasn't.<sup>164</sup>

ปีเตอร์ใน *The Screaming Room* ก็เช่นเดียวกันที่มักโกหกและปิดบังข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการของเขาจากแพทย์ ““Fine,” Peter replies automatically. Liar, I thought.”<sup>165</sup> หรือแม้แต่การโกหกว่าเขาออกกำลังกายทุกวัน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วแพทย์และคนภายนอกสามารถดูออกได้ว่าสภาพร่างกายที่อ่อนแอของปีเตอร์ไม่มีพลังกำลังมากพอที่จะลุกขึ้นมาออกกำลังกายอย่างแน่นอน แต่ปีเตอร์กลับเลือกโกหก เพราะเขาต้องการแสดงให้แพทย์รู้ว่าเขาไม่ได้สยบสยยอมต่ออำนาจของแพทย์ นอกจากนั้นการโกหกของปีเตอร์ก็เป็นเครื่องชี้วัดว่าผู้ป่วยไม่พอใจกับการทำงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

<sup>162</sup> Ibid., p.147.

<sup>163</sup> Ibid., p.137.

<sup>164</sup> Ibid., p.171.

<sup>165</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.100.

“Are you getting any exercise, Peter?” the doctor asks.

“Oh, yes,” Peter answered. “I do situps in the morning, about twenty-five, twenty jumping jacks, some pushups, and leg bends.” I look at him, astonished. He can hardly get himself into the bathroom! I glance at Dr. Matthews, his face is impassive. I sense he doesn't really believing him. All he has to do is look at him and know it's not possible.<sup>166</sup>

นอกจากนั้น การที่ปีเตอร์ตั้งชื่อใหม่ให้กับแพทย์ที่เขาไม่ชอบก็แสดงถึงการท้าทายและต่อต้านอำนาจของแพทย์เช่นเดียวกัน

“What'd you say his name was?” he asks again.

“Monaco,” I answer.

“Oh, I thought it was Nayroc. Well, I'm going to call him Dr. Nayroc. It's an ugly mane and that's what he deserves.”

และในช่วงท้ายของเรื่องเล่า ผู้อ่านจะเห็นได้ถึงการฝ่าฝืนคำสั่งของแพทย์โดยบารารา ซึ่งแพทย์ห้ามไม่ให้เธอนวดหรือทายาบริเวณแผลบนผิวหนังของปีเตอร์ แต่เธอกลับเห็นว่าการกระทำของเธอช่วยให้ปีเตอร์ผ่อนคลาย และไม่น่าสร้างความเสียหายให้กับโรคของปีเตอร์แต่อย่างใด สื่อให้เห็นว่าผู้ดูแลและผู้ป่วยมองว่าคำแนะนำของแพทย์ไม่น่าเชื่อถือหรือศักดิ์สิทธิ์อีกต่อไป “I've been rubbing acyclovir ointment into four original lesions for three days now, even though the doctor said not to. They seem to be scabbing and healing...I think the ointment helps and I apply it to the new spots, too. What can it hurt?”<sup>167</sup>

นอกจากการแสดงออกถึงการต่อต้านอำนาจแพทย์โดยซึ่งหน้าแล้ว ผู้เขียนยังใช้เรื่องเล่าในการนำเสนอถึงข้อบกพร่องและการทำงานที่ผิดพลาดของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อีกทั้งยังนำเสนอให้เห็นว่า แพทย์บางคนไม่มีความสามารถมากพอในการรักษาโรคของผู้ป่วยดังที่คาดอ้างตนในฐานะผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคได้ เช่นที่บาราราใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอเป็นพื้นที่ในการ

<sup>166</sup> Ibid., p.103.

<sup>167</sup> Ibid., p.212.

นำเสนอให้เห็นข้อบกพร่องในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเริ่มไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการรักษาของการแพทย์ “[I] realized it was a laboratory error...Not only this incident make me realized acutely how vulnerable Peter is to any infection, but my fear resurfaced about his care. How could they make such a mistake?”<sup>168</sup> เธอยังเล่าถึงอาการถ่ายท้องที่สร้างความรำคาญใจให้กับปีเตอร์ แต่แพทย์กลับไม่สามารถตรวจหาสาเหตุได้ว่าอาการดังกล่าวเกิดจากอะไร “Peter’s casual mention of annoying diarrhea he couldn’t throw off and his doctor couldn’t diagnose...”<sup>169</sup> และยังมีอีกหลายอาการของปีเตอร์ที่แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่นในวันที่ปีเตอร์รู้สึกว่าต่อมทอนซิลของเขาอักเสบ แต่แพทย์กลับไม่พบอาการผิดปกติแต่อย่างใด “They couldn’t find anything wrong with my ears,” he says, referring to the stopped up feeling that has been bothering him. “And nothing to explain my trouble swallowing.”<sup>170</sup> ดังนั้นในตอนในปีเตอร์ปฏิเสธการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในตอนท้ายของเรื่องเล่า บาบาราจึงเห็นด้วยอยู่ในใจว่าเขาไม่จำเป็นต้องกลับไปที่นี่อีกแล้ว เพราะพวกเขาไม่สามารถช่วยอะไรปีเตอร์ได้แล้ว ซึ่งพวกเขาในที่นี้หมายถึงแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ““I don’t want to go back in the hospital,” he protests softly. *Good. Don’t go back in. There’s nothing more they can do for you. Stay home.*”<sup>171</sup> แสดงให้เห็นถึงการไร้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาโรคของผู้ป่วยตามที่ขออ้าง

อย่างไรก็ตามในความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ไม่จำเป็นเสมอไปที่ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์ ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอาจมีการต่อรองและคานอำนาจกันได้ รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่มีแบบแผนตายตัว หากมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ที่อยู่นอกเหนืออำนาจของการแพทย์

It is argued, there are organizational constraints in the medical setting and external factors influencing the behavior of doctors and patients when they meet in the medical encounter which

<sup>168</sup> Ibid., p.38.

<sup>169</sup> Ibid., p.11.

<sup>170</sup> Ibid., p.61.

<sup>171</sup> Ibid., p.214.

go beyond the dynamics of the sick role model. Both the doctor and the patient have relationships outside the medical encounter which affect their approach to the encounter.<sup>172</sup>

ใน *The Quiet Room* ลอรีได้นำเสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเธอและจิตแพทย์ ดอลเลอร์ ที่เป็นทั้งแพทย์และคนไข้และเป็นเพื่อนในเวลาเดียวกัน ความสนิทสนมนี้ทำให้ลอรีสามารถขัดขืนคำสั่งของจิตแพทย์ดอลเลอร์ได้ และทำให้จิตแพทย์ดอลเลอร์ยอมอ่อนข้อให้กับเธอได้ในบางครั้ง เช่นในวันที่จิตแพทย์ดอลเลอร์โกรธลอรีที่เธอไม่ยอมทานยา แต่ในท้ายที่สุดเธอก็กลับมากล่าวขอโทษลอรี จากนั้นลอรีจึงยอมทานยา “She threatened to take away my weekend pass unless I took the medicine the way I was supposed to. Later on she calmed down and apologized. I took the medicine.”<sup>173</sup>

อย่างไรก็ตาม การวิพากษ์วิจารณ์อำนาจของแพทย์โดยผู้เขียนทั้งสามนี้ ไม่ได้หมายความว่าพวกเขาปฏิเสธการรักษาและความช่วยเหลือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ตรงกันข้ามพวกเขายังคงต้องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้นเป็นอย่างยิ่ง แต่สิ่งที่ผู้เขียนกำลังส่งสารก็คือ พวกเขาต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ที่มีความเห็นอกเห็นใจให้แก่กัน มิใช่เป็นเพียงคนไข้ ที่เป็นแหล่งอาศัยอยู่ของเชื้อโรคเท่านั้น

ดังนั้นแล้วสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนมากต้องการในความสัมพันธ์ระหว่างตัวเขาและบุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่ใช่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจดังที่กล่าวไปข้างต้น หากเป็นความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนมนุษย์ ผู้ป่วยส่วนมากต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์มองพวกเขาในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีความทุกข์ และต้องการความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามกิริยาท่าทางและการแสดงออกของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกลับมีนัยยะที่บ่งชี้ว่าความทุกข์ของผู้ป่วยไม่มีความสำคัญแต่อย่างใด เมื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มองไม่เห็นความทุกข์ของผู้ป่วยก็เท่ากับว่าพวกเขาได้ละเลยตัวตนของผู้ป่วยไปด้วยเช่นกัน

<sup>172</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.8.

<sup>173</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.218.

กระบวนการรักษาของการแพทย์มักเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ ละเลยความทุกข์ของผู้ป่วย ตัวอย่างชัดเจนของการที่กระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ มองข้ามความทุกข์ของผู้ป่วยคือวิธีการซักถามอาการของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อบอกเล่าถึงความเจ็บป่วยของพวกเขา แพทย์มักขัดจังหวะเรื่องเล่าของผู้ป่วยเมื่อพวกเขาเริ่มพูดถึง ความทุกข์และความรู้สึกของตนเอง โฮวาร์ด เวทส์กิน (Howard Waitzkin) อธิบายถึงเหตุผลที่แพทย์ ขัดจังหวะเรื่องเล่าของผู้ป่วยว่า เมื่อเรื่องเล่าของผู้ป่วยเริ่มอยู่นอกกรอบชีววิทยาและวิทยาศาสตร์ แพทย์จะขัดจังหวะเรื่องเล่าของผู้ป่วยด้วยการตั้งคำถามใหม่ที่เกี่ยวเนื่องกับอาการผิดปกติทางร่างกาย ของผู้ป่วยแทน โดยแพทย์มองว่าเรื่องเล่าของผู้ป่วยไม่มีผลต่อการวินิจฉัยโรค และไม่เกิดประโยชน์อัน ใดในการรักษาโรค ข้ำยังเป็นการเสียเวลาของแพทย์อีกด้วย นอกจากนั้นเรื่องเล่าเหล่านี้ยังสร้าง ความรู้สึกลำบากใจให้กับทั้งแพทย์และตัวผู้ป่วยได้เช่นกัน

Such interruptions basically are attempts to cut off story-telling by patients, for the following reasons (among others): the story may not contribute to a doctor's cognitive process of reaching a diagnosis; the patient's version of the story may be confusing or inconsistent; telling the story may take more time than is perceived to be available; or parts of the story may create feelings that are uncomfortable for the doctor, the patient, or both.<sup>174</sup>

เหตุที่แพทย์มักรู้สึกลำบากใจในการฟังเรื่องเล่าของผู้ป่วย เป็นเพราะว่าเรื่องเล่าเหล่านี้เต็มไปด้วยความทุกข์และความเจ็บปวด เมื่อผู้ป่วยเริ่มพูดถึงความรู้สึกของตนเองในแง่จิตใจ แพทย์จึงตัดบทสนทนา ของผู้ป่วยและตั้งคำถามซึ่งนำไปสู่ผู้ป่วยบอกถึงอาการของโรคเท่านั้น ใน *The Screaming Room* บาบาราได้นำเสนอมุมมองของฟิลลิปส์ เจ้าหน้าที่ส่งคงส่งเคราะห์ที่ทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้ วิพากษ์การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ว่า ให้ความสำคัญในการตรวจรักษาเพียงเชื้อโรคจน หลงลืมความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกของผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อสุขภาพของพวกเขา “The medical community often gets so wrapped up in its professional and technical approach to disease that it forgets about the patient's feelings, and that those feelings are very important to his well-

<sup>174</sup> Howard Waitzkin, "A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters," *Journal of Health and Social Behavior* 30 (June 1989): 228.



being.”<sup>175</sup> ในขณะที่ปีเตอร์กล่าวตัดพ้อว่า แพทย์ไม่สนใจในสิ่งที่เขาพูด เขากล่าวว่าแพทย์อาจไม่ได้ฟังเขาด้วยซ้ำ “...I don't think they give a damn. They don't pay any attention to what I tell them, and I'm not even sure if they're listening to me.”<sup>176</sup> นอกจากนั้นปีเตอร์ได้ยังได้กล่าวตัดพ้อบาบาราที่ทำตัวเหมือนแพทย์ เนื่องจากเธอได้ไม่ฟังในสิ่งที่เขาพูด ““You're just like the doctors,” he said disgustedly. “You don't take anything I say seriously, or even listen to me.”<sup>177</sup> เหล่านี้จึงแสดงให้เห็นว่าแพทย์มักไม่ใส่ใจเรื่องเล่าของผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความรู้สึกและความทุกข์ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกว่า แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทำให้พวกเขาเสียเวลาและรู้สึกคล้ายถูกละเลยจากบุคคลเหล่านี้ “...he felt ignored, angry at the doctors. “They're wasting my time,” he kept saying.”<sup>178</sup>

ยิ่งไปกว่านั้น วาทกรรมที่กล่าวว่าร่างกายของมนุษย์มีความเป็นสากลที่การแพทย์สมัยใหม่ผลิตขึ้นโดยอ้างจากองค์ความรู้ทางชีววิทยาและกายวิภาค ก็ยังทำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมองข้ามจิตใจและความทุกข์ของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น กล่าวคือการแพทย์ได้อธิบายถึงลักษณะการทำงานของร่างกายมนุษย์ทุกคนว่ามีกลไกการทำงานเหมือนกัน เป็นกลไกที่ทำงานโดยอัตโนมัติเหมือนเครื่องจักรกล วาทกรรมนี้ทำให้แพทย์เชื่อว่าคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันจะมีอาการของโรคเหมือนกัน ในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละคน แพทย์จึงตรวจหาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงวิเคราะห์ว่าอาการผิดปกติดังกล่าวเข้าข่ายการติดเชื้อโรคใด โดยแต่ละโรคมีคำอธิบายเกี่ยวกับอาการติดเชื้อที่เป็นแบบแผนและตายตัว รวมไปถึงวิธีการรักษาที่ตายตัวเช่นเดียวกัน แพทย์จึงไม่จำเป็นต้องซักถามผู้ป่วยมากนัก เพราะเพียงวินิจฉัยจากอาการที่ปรากฏ แพทย์ก็สามารถประเมินได้ว่าคนไข้ป่วยด้วยโรคอะไร แพทย์จึงไม่จำเป็นต้องฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า เพียงแค่สอบถามถึงอาการผิดปกติทางร่างกายก็สามารถทำให้แพทย์ทราบได้ว่าคนไข้ป่วยด้วยโรคใด

บาบาราได้วิพากษ์ถึงกระบวนการวินิจฉัยโรคของแพทย์ว่า แพทย์ไม่ซักถามและไม่สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า “The doctor there gave you a prescription for cough medicine but never even took your

<sup>175</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.192.

<sup>176</sup> *Ibid.*, p.61.

<sup>177</sup> *Ibid.*, p.90.

<sup>178</sup> *Ibid.*, p.175.

temperature, nor asked you any questions...”<sup>179</sup> น้ำเสียงของเธอสื่อว่า หากแพทย์สอบถามผู้ป่วย แพทย์ก็อาจวินิจฉัยอาการของปีเตอร์ได้แม่นยำมากกว่านี้ว่าเขาป่วยด้วยโรคเอดส์ ไม่ใช่จ่ายยาแก้ไอเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการไอเท่านั้น บาบารากล่าวว่าทุกๆอาการที่ปรากฏขึ้น ไม่ว่าจะหนักหรือเบา แพทย์ก็ควรให้ความสำคัญและควรรับฟังความทุกข์ และความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยบ่นถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับโรคเอดส์ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีอาการที่แตกต่างกันไป ไม่ตายตัว อีกทั้งร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยแต่ละคนตอบสนองต่อโรคและยารักษาโรคแตกต่างกันไป ดังนั้นพวกเขาจึงควรได้รับการเอาใจใส่มากเป็นพิเศษ แพทย์จึงควรรับฟังเรื่องราวของพวกเขา เพราะในไม่ช้าก็เร็วสิ่งที่ผู้ป่วยพบบ่นจะมีความสำคัญต่ออาการของพวกเขา

This disease, in all its strange and myriad manifestation, demands an extra level of listening. I'm convinced that every little complaint is significant sooner or later, even though today it may not fit any known pattern. Every patient follows his own course of disease; every patient reacts differently to medications, and new symptoms and forms of infection are always surfacing. There is no cut-and-dry pattern here with familiar guideposts and little variation from them.<sup>180</sup>

แพทย์จึงไม่ควรเหมารวมว่าโรคทุกโรคมีอาการที่ตายตัว เพราะร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนมีความละเอียดอ่อนและแตกต่างกันไป ซึ่งการแยกแยะหรือรับรู้ได้ถึงความแตกต่างนั้นต้องใช้เวลาในการรับฟัง อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่าแพทย์ส่วนมากไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยมากนัก การวินิจฉัยและการรักษาโรคของแพทย์มักเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะพวกเขาถูกฝึกให้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนให้น้อยที่สุดเพื่อให้มีเวลาในการรักษาผู้ป่วยให้ได้จำนวนมาก การแพทย์จึงมีปัจจัยเรื่องผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง การใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยคนหนึ่งนานเกินไปจึงไม่คุ้มค่าต่อกำไรที่ได้รับ<sup>181</sup> อย่างไรก็ตาม เวลากล้าบเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากแพทย์เป็นอย่างมาก เพราะไม่เพียงสะท้อนถึงความรอบคอบในการตรวจโรคของแพทย์แล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความห่วงใยให้แก่พวกเขาอีกด้วย ตัวอย่างเช่นในตอนปีเตอร์เข้ารับการตรวจที่คลินิกในแคลิฟอร์เนียเป็นครั้งแรก เขามีความพอใจกับการทำงานของแพทย์อาสาสมัครที่นั่น เนื่องจากพวกเขาใช้เวลาตรวจร่างกายของ

<sup>179</sup> Ibid., p.14.

<sup>180</sup> Ibid., p.156.

<sup>181</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p117.

ปีเตอร์อย่างละเอียด ตรงกันข้ามกับแพทย์ในนิวยอร์กที่ใช้เวลากับผู้ป่วยอย่างจำกัด ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าการทำงานที่รวดเร็วของแพทย์ ทำให้ดูเหมือนว่าแพทย์ไม่ใส่ใจและทุ่มเทให้การรักษาโรคของผู้ป่วยเท่าที่ควร

The examination went well. The doctor, an affable type, spent over an hour with Peter, examining him completely...Peter liked his unhurried but thorough manner.

"A California doctor," he laughed later. "He'd never survived in New York. They'd never let him take so much time with patient..."<sup>182</sup>

การให้การรักษาเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย พวกเขาต้องการการดูแลเอาใจใส่และความห่วงใยจากแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน เพราะการดูแล (care) มีความสำคัญพอๆกับการรักษา (treatment) ในประเด็นนี้บารบราซีให้เห็นว่า การได้รับการดูแลและความห่วงใยจากแพทย์มีส่วนช่วยในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยได้ เธอกล่าวว่าการกำลังใจจากแพทย์นั้นเปรียบเสมือนยาชั้นดีสำหรับผู้ป่วย "But the best medication was when the doctor told Peter that he looked amazingly well for having been so sick...he left the clinic well-satisfied and confidence of receiving good care and attention."<sup>183</sup>

อย่างไรก็ตามการแสดงออกของแพทย์ส่วนมากยังคงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า พวกเขาไม่ได้รับความเอาใจใส่จากแพทย์เท่าที่ควร ส่วนหนึ่งมาจากการที่แพทย์ได้รับการฝึกสอนมาไม่ให้อารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วย พวกเขาจึงต้องเก็บความรู้สึกและตีสีหน้าที่ไร้ความเป็นมนุษย์ ดังที่นายแพทย์ท่านหนึ่งตั้งคำถามว่าเขาควรแสดงออกทางความรู้สึกต่อหน้าผู้ป่วยอย่างไร ควรแสดงความเห็นใจหรือควรวางตัวเสมือนว่าตนไร้ความรู้สึก "...แพทย์เป็นวิชาชีพที่จะต้องเก็บความรู้สึกหรือไร้ความรู้สึกกันแน่ จึงต้องกลั้นไว้ก่อนเพราะฉะนั้นจะร้องไห้ก็รู้สึกไม่เหมาะสมหรือไม่ หรือสงสัยจะไม่ใช้หน้าที่ของแพทย์...ทำให้ต้องตั้งคำถามกับตนเองว่าเราเป็นหมอ เรามีสิทธิ์จะรู้สึกได้ไหม หรือว่าเราควรจะทำอะไรดี"<sup>184</sup> แม้กระทั่งในเรื่องความตายซึ่งเป็นเรื่อง

<sup>182</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.48.

<sup>183</sup> Ibid., pp.48-49.

<sup>184</sup> สายพิน หัตถ์รัตน์, "เวชปฏิบัติครอบครัว กับการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ทางการแพทย์," ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อ สร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, หน้า 154.

ละเอียดอ่อนและมีผลต่อความรู้สึกเป็นอย่างมาก แพทย์ส่วนมากยังคงมีสีหน้าท่าทางเรียบเฉยปราศจากความรู้สึก ลูฟตันกล่าวว่า การแสดงออกที่ไร้ซึ่งความรู้สึกต่อความตายของแพทย์เป็นผลมาจากการที่พวกเขาถูกสอนมาว่าความตายเป็นเพียง “routine” หรือ กิจวัตรหนึ่งที่เกิดขึ้นในการทำงานเท่านั้น “Medical students must learn to deal with delicate, embarrassing situations involving intimate touching or emotionally upsetting events such as death, responding with matter-of-fact neutrality and behaving as if it is “routine”.”<sup>185</sup> ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงเป็นความสัมพันธ์ที่เย็นชา การวางตัวที่เคร่งขรึมของแพทย์สร้างความรู้สึกห่างเหินให้กับผู้ป่วย

นอกจากนั้น ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้เขียนมักใช้คำว่า “มืออาชีพ” หรือ “professional” ในการอธิบายถึงกิริยาท่าทางของแพทย์ เพื่อสื่อถึงการถูกฝึกฝนในเรื่องการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกมาเป็นอย่างดี ความหมายของคำว่า “มืออาชีพ” ที่ผู้ป่วยใช้จึงหมายถึงแพทย์ที่ดูเยือกเย็นและไร้อารมณ์ความรู้สึก ซึ่งแม้กระทั่งรอยยิ้มก็สามารถบ่งบอกถึงความเป็นมืออาชีพของแพทย์ได้ เห็นได้ในเรื่อง *The Screaming Room* ที่บาบาราเล่าว่า หลังจากที่แพทย์รู้ว่าบาบาราเชื่อว่าปีเตอร์จะมีชีวิตรอด เขาก็มองเธอด้วยแววตาสงสัยว่าเธอมีความเชื่อโง่ๆเช่นนั้นได้อย่างไร แต่เขาไม่ได้พูดอะไรกับเธอ หากเพียงยิ้มให้อย่างมืออาชีพและจากไป “The young doctor looks at me superciliously, as if I were foolish to believe Peter will survive...He smiles briefly, professionally, and leaves.”<sup>186</sup> ในขณะที่แนนซีเล่าว่า เมื่อมารวินรู้ว่าลอรี่ป่วยด้วยโรคจิตเภท เขานิ่งไปก่อนที่จะกล่าวด้วยน้ำเสียงอย่างมืออาชีพว่าเขาไม่สามารถยอมรับความจริงนี้ได้ “Marvin was immovable. “I find this diagnosis is very difficult to accept,” he said in what sounded even to me like a very cool professional voice.”<sup>187</sup> ถึงแม้ว่ามารวินเป็นพ่อของลูกสาวที่ป่วยไข้ แต่เขาก็เป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเขาเรียนจบในสาขาจิตวิทยาและมักใช้ความรู้ของตนเองในการทำความเข้าใจโรคของลอรี่เสมอ

การแสดงออกของแพทย์อย่าง “มืออาชีพ” และไร้ความรู้สึกของแพทย์ จึงมีนัยยะที่บ่งบอกถึงความทุกข์ของผู้ป่วยเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่สำคัญเท่าใดนัก การแสดงออกที่คล้ายดูแลคนความทุกข์และ

<sup>185</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*, p.127.

<sup>186</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.23.

<sup>187</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.70.

ความรู้สึกของผู้ป่วยนี้เท่ากับเป็นการปฏิเสธความเป็นคนที่มีเลือดเนื้อและจิตใจของผู้ป่วย ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างสังคมแห่งสุขภาพ* นพ. ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กล่าวว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของชีววิทยา ไม่ใช่บนพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์”<sup>188</sup> ซึ่ง *The Quiet Room* ลอรีได้วิพากษ์ในเรื่องนี้ว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนิวยอร์กไม่มีความเห็นอกเห็นใจให้แก่ผู้ป่วย พวกเขาดูเย็นชาและเต็มไปด้วยความโกรธเกลียด โดยเฉพาะกับลอรีที่มักสร้างปัญหาให้เจ้าหน้าที่และนางพยาบาล ทำให้พวกเขาหมกต่อว่าและตำหนิลอรี ลอรีได้ใช้คำว่า “barked” หรือ “เห่า” แทนกริยาคำว่า “ต่อว่า” ของนางพยาบาลคนหนึ่ง สะท้อนถึงความรู้สึกของลอรีที่รู้สึกว่าการกระทำดังกล่าวของนางพยาบาลเป็นการกระทำที่ไร้ความเป็นมนุษย์ “One of the nurses sitting supervision at my door almost seemed to hate me. “Stop feeling sorry for yourself,” she barked in my door when I was sitting on my bed one day crying.”<sup>189</sup> ในทางตรงกันข้าม ลอรีชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างว่าหากแพทย์แสดงออกถึงบุคลิกที่อ่อนโยนก็จะส่งผลดีต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้ไม่น้อย เธออธิบายถึงลักษณะที่แตกต่างของจิตแพทย์ดอลเลอร์ที่ทำให้ลอรีประทับใจ ลอรีเล่าว่า กริยาและน้ำเสียงของจิตแพทย์ดอลเลอร์นุ่มนวล ไม่เหมือนจิตแพทย์คนอื่นๆ ที่ดูแข็งกร้าวเหมือนอริส นอกจากนี้เธอก็ไม่ได้มีท่าทางเหมือนนักธุรกิจเช่นเดียวกับจิตแพทย์คนอื่นๆ

...She didn't look like a psychiatrist. She didn't look like any kind of doctor I had ever seen before...She wasn't brisk and businesslike like so many of the others. She was soft...Her manner was soft...Her words were soft. Everything about her seemed soft. I like her immediately, without knowing why.<sup>190</sup>

ในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงต้องเริ่มต้นด้วยการมองเห็นความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ผ่านการรับฟังเรื่องเล่าของผู้ป่วย มิใช่พูดถึงเชื้อโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากควรรับฟังประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย<sup>191</sup> ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของพวกเขาได้รับความช่วยเหลือแล้ว เช่น

<sup>188</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, “จิตวิญญาณกับสุขภาพ,” ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, หน้า 57.

<sup>189</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.145.

<sup>190</sup> Ibid., p.194.

<sup>191</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.14.

ที่ลอรีเล่าถึงการรักษาตัวกับจิตแพทย์โรคแลนด์ เธอเล่าว่าเขามักพูดถึงเรื่องการทำงานของสมอง ซึ่งทำให้ลอรีรู้สึกกราวกับว่าเขาได้ผ่าตัดสมองของเธอออกมาเป็นส่วนๆ จากนั้นก็พยายามยัด “เหตุผล” หรือ “ตรรกะ” ลงไปในสมองของเธอ แต่สิ่งที่เธอต้องการกลับไม่ใช่ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นเหตุเป็นผล เธอต้องการความช่วยเหลือ “I felt as if I were on an operating table. He was going to dissect my brain and insert logic into it. And that was just what I did not want him to do. I wanted help. I didn't want him messing with my brain.”<sup>192</sup> จึงเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยสำหรับผู้ป่วยไม่ได้หมายถึงโรคหรืออาการทางร่างกายเท่านั้น หากยังหมายถึงความรู้สึกทางจิตใจของพวกเขาอีกด้วยเช่นกัน

#### 4.3 ประสบการณ์ความเจ็บป่วย: มิติทางจิตใจ

โดยทั่วไปเรื่องเล่าของแพทย์หรือรายงานทางการแพทย์มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย แต่เรื่องที่บอกเล่าถึงมิติทางจิตใจของผู้ป่วยกลับมีให้เห็นจำนวนไม่มากนัก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการศึกษาในสาขาจิตเวชและจิตวิทยา แต่ก็มักเป็นการศึกษาถึงการทำงานของระบบประสาทและสมองของมนุษย์มากกว่า ดังจะเห็นได้จากข้างต้นที่จิตแพทย์โรคแลนด์เล่าถึงการทำงานของสมองให้ลอรีฟัง ส่วนเรื่องเล่าที่เกี่ยวกับผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น ความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด กลับไม่ได้รับการกล่าวถึงเท่าที่ควร ทำให้เรื่องเล่าทางการแพทย์ไม่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจึงรู้สึกว่าตัวตนของพวกเขาหายไป ยิ่งไปกว่านั้นรายงานทางการแพทย์เหล่านี้ก็กลับกลายมาเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในกระบวนการรักษา แพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรู้จักหรือจำแนกความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนด้วยโรคและวิธีการรักษาของพวกเขาเท่านั้น แต่ความแตกต่างในแง่มุมที่สะท้อนถึงตัวตนที่แท้จริงของผู้ป่วยอย่างอุปนิสัย ทศนคติ และอารมณ์ความรู้สึกของพวกเขากลับถูกมองข้ามไป กล่าวได้ว่าเรื่องเล่าทางการแพทย์ได้เข้ามายึดครองตัวตนของผู้ป่วยในปฏิบัติการทางการแพทย์ ในที่นี้แฟรงค์กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยลุกขึ้นมาสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยด้วยตนเองก็เปรียบเสมือนชนพื้นเมืองที่สร้างเรื่องเล่าเกี่ยวกับกลุ่มชนและประเทศของพวกเขาด้วยตนเอง โดยแฟรงค์เรียกผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยว่า “ผู้ป่วยหลังอาณานิคม” เนื่องจากผู้ป่วยนี้กลุ่มนำประสบการณ์ของพวกเขาที่การแพทย์

<sup>192</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.97.

สมัยใหม่ท้าทายไปกลับมานำเสนอใหม่ด้วยตัวเอง ซึ่งการนำเสนอเรื่องเล่าด้วยตนเองจะทำให้สังคมเห็นตัวตนของผู้ป่วยที่มีความเฉพาะตัวแตกต่างกันไป ไม่ใช่เพียงคนไข้หรือโรคในทางการแพทย์เท่านั้น

Those who work to express this voice are not only postmodern but, more specifically post-colonial in their construction of self...The post-colonial ill person, living with illness for the long term, wants her own suffering recognized in its individual particularity; "reclaiming" is the relevant postmodern phrase.<sup>193</sup>

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้นำเสนอประสบการณ์ความเจ็บป่วยในแง่มุมของจิตใจในทางหนึ่งเพื่อทำให้ผู้อ่านเห็นตัวตนที่แท้จริงของพวกเขา และอีกทางหนึ่งก็เพื่อตอบโต้การแพทย์ที่มองข้ามจิตใจของพวกเขาไป เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจึงมักเต็มไปด้วยอารมณ์ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งสำหรับผู้ป่วยแล้วมิติทางจิตใจนี้มีความสำคัญมากในประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา

#### 4.3.1 ประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยอารมณ์ความรู้สึก

ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดีได้อธิบายถึงความรู้สึกของเธอก่อนเข้ารับการรักษาว่า เธอรู้สึกราวกับตัวตนของเธอถูกแยกออกจากร่างกายในขณะที่กำลังถูกส่งตัวเข้าห้องผ่าตัด และเป็นเพียงบางสิ่งที่ถูกส่งเวทย์ให้กับการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น ในที่นี้เธอใช้สัญลักษณ์ "สถานที่สีขาว" (white place) เพื่อสื่อถึงโรงพยาบาลหรือการแพทย์สมัยใหม่ "There is the dispatch with which I have ceased being a person who is myself and become a thing upon a Guerny cart to be delivered up to Moloch, a dark living sacrifice in the white place."<sup>194</sup> จากการบรรยายความรู้สึกของลอร์ดีข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวตนอีกครั้งหนึ่งของพวกเธอหายไปในการบวนการรักษา และอีกครั้งหนึ่งที่วานั้นก็คือมิติทางจิตใจนั่นเอง ในเรื่องเล่าของผู้ป่วยจึงเต็มไปด้วยอารมณ์ความรู้สึกที่หลากหลายที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา เพื่อเป็นการนำเสนอมิติทางจิตใจที่หายไปในช่วงการรักษากลับคืนมา

<sup>193</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, pp.10,11.

<sup>194</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.36.

ซึ่งในเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้เขียนทั้งสาม มิติทางจิตใจของพวกเธอมีถ่ายทอดให้เห็นเกือบทุกหน้ากระดาษ เช่นใน *The Screaming Room* เรื่องเล่าที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความหดหู่ สื่อให้เห็นถึงผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี บาบารากล่าวว่ ความกลัว ความเครียด ความเศร้า และความรู้สึกต่างๆ กลายเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตของเธอ เสมือนว่าความรู้สึกเหล่านี้เป็นดังกาแพที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลดื่มในทุกๆ เช้า “I am becoming accustomed to cries...Fear, tension, horror—these are as routine to us who live with AIDS as coffee in the morning.”<sup>195</sup> บาบาราบรรยายความรู้สึกของเธอผ่านหน้ากระดาษอีกหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็ความรู้สึกสิ้นหวัง อกอแ และโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้น “...I am weak, frail, discouraged, helpless, despairing, and alone. So alone. I feel the familiar burning as my eyes filled with tears. Damn, will I ever stop crying? I’m so tired of crying...I have to go get Peter...and he mustn’t see me cry and know the depths of any despair and sadness.”<sup>196</sup> อีกทั้งยังมี ความกลัว ความโกรธ และความตื่นตระหนก เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน “Discouraged! It has me frantic with pain, terror, anxiety...And above and beyond my frenzied fears hovers not only anger but a desperate helplessness that I cannot quell anymore...I am so angry at this disease.”<sup>197</sup> จะเห็นได้ว่าบาบาราใช้กิริยาของปัจจุบัน ซึ่งก็สะท้อนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยที่มีต่อความรู้สึกของเธอ ที่ไม่ว่าเหตุการณ์จะผ่านไปนานเท่าใด แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของเธอยังคงให้ความรู้เหมือนว่าเหตุการณ์เหล่านี้เพิ่งเกิดขึ้น นอกจากนั้นการตั้งชื่อบทนำว่า “Gray Morning” หรือ “เช้าสีเทา” จึงสื่อให้เห็นถึงสภาพจิตใจของบาบาราได้เป็นอย่างดีว่า ในประสบการณ์ดูแลลูกชายที่ป่วยใกล้ตายทำให้จิตใจของเธอเป็นทุกข์และเศร้าหมองมากเพียงใด การล้มตาตื่นขึ้นมากทุกเช้าเพื่อมาเผชิญหน้ากับความไม่แน่นอนของชีวิต จึงไม่ต่างอะไรกับการที่ต้องตื่นมาเจอกับท้องฟ้าอันหม่นมืดนั่นเอง “The Sunday morning grayness feels suffocating.”<sup>198</sup>

ในขณะที่เรื่องเล่าความเจ็บป่วย *The Quiet Room* ลอริให้ความสำคัญในการนำเสนออารมณ์ความรู้สึกตลอดเรื่องเล่า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิต ผู้อ่านจึงสามารถสัมผัส

<sup>195</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.81.

<sup>196</sup> Ibid., p.83.

<sup>197</sup> Ibid., pp.206,207.

<sup>198</sup> Ibid., p.2.



ได้ถึงความรู้สึกที่หลากหลายของลอรีผ่านเรื่องเล่า ไม่ว่าจะเป็ความเบื่อหน่ายที่มีต่อเสียงหลอน ความซึมเศร้า ความหดหู่ ความสิ้นหวังในการกลับมาเป็นปกติ และความรู้สึกไร้ค่า ฯลฯ “I was sick of the Voices. Sick of feeling depressed. Sick of feeling worthless. Sick of feeling hopeless.”<sup>199</sup> หรือแม้กระทั่งความกลัวที่เกิดขึ้นกับเธอ เช่นความกลัวต่อเสียงหลอนและภาพหลอน ลอรีกล่าวว่เธอต้องการให้ใครสักคนเข้าใจความกลัวและความทุกข์ของเธอ “I’m scared and afraid. I want so badly for (my teacher) to understand my fears and set me at ease, but she can’t and doesn’t.”<sup>200</sup> อีกรั้งความรู้สึกโดดเดี่ยวที่เธอต้องประสบ ในขณะที่โลกนี้เต็มไปด้วยผู้คนนี้ แต่พวกเขา กลับต้องอยู่เพียงลำพังกับความเจ็บป่วย “I felt so alone. Life just didn’t seem worth it. All by myself in a world of billions of people.”<sup>201</sup>

เช่นเดียวกันกับลอรี เธอได้บรรยายถึงความรู้สึกมากมายออกมาอย่างพรั่งพู่ ไม่ว่าจะเป็ความเศร้า ความโกรธ และความสิ้นหวัง ฯลฯ “During my following hospitalization, my mastectomy and its aftermath, I passed through many stages of pain, despair, fury, sadness, and growth...And yet if I cried for a hundred years I couldn’t possibly express the sorrow I feel right now, the sadness and the loss.”<sup>202</sup>

ในบางครั้งผู้ป่วยอาจใช้อุปลักษณ์ทางการทหารอย่าง “สงคราม” หรือ “สนามรบ” เพื่อสื่อถึงความรู้สึกของพวกเขาในประสบการณ์ความเจ็บป่วย เช่นในตอนทีแนนซีเปรียบเทียบว่ทุกก้าวย่างของเธอเพื่อไปเยี่ยมลอรีที่โรงพยาบาลไม่ต่างอะไรกับการย่างเท้าเข้าสู่สนามรบ “Every step of the way was a battle.”<sup>203</sup> ทำให้เห็นถึงสภาพจิตใจที่สับสนและหวาดกลัวของเธอได้เป็นอย่างดี ในทีนี้แพรงค์กล่าวว่ การใช้ชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเจ็บป่วยด้วยร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยต้องประสบกับวิกฤตการณ์หลายอย่างที่ไม่คาดฝันและไม่ทันตั้งตัว ชีวิตของผู้ป่วยตกอยู่ในความกลัวและความ

<sup>199</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.186.

<sup>200</sup> Ibid., p.17.

<sup>201</sup> Ibid., p.168.

<sup>202</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.55,53.

<sup>203</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.59.

วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการเปรียบเทียบความเจ็บป่วยเข้ากับสงครามจึงมีความเหมาะสมมากที่สุดเพราะทำให้เห็นถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ไม่ต่างจากทหารในสมรภูมิตรบ

The fight metaphor does capture something of what living with illness is like...Demands and cries followed one after the other so fast that we felt buffeted...illness is one damn thing after another. Pervading all of it, always, is the fear of dying. So life during wartime seemed an appropriate description.<sup>204</sup>

เช่นเดียวกันกับบบาราที่บรรยายลักษณะของถังออกซิเจนที่เจ้าหน้าที่เข้ามาติดตั้งไว้ในบ้านว่ามีลักษณะเหมือนระเบิดในสงครามโลกครั้งที่สอง ความรู้สึกของเธอในเวลานั้นจึงไม่ต่างอะไรจากผู้เผชิญกับศึกสงคราม “The oxygen tank is being delivered. I watch as they install at the foot of the bed. It stands like an unexploded World War II bomb dropped into our house, ugly and ominous. I hate it.”<sup>205</sup> นอกจากนี้เธอยังกล่าวเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเอดส์เข้ากับชาวยิวที่ตกเป็นจำเลยอยู่ในค่ายกักกันของนาซี สะท้อนถึงสภาพจิตใจที่ทุกข์ทรมานของเธอและปีเตอร์ได้เป็นอย่างดี “It must be the same thing that kept the Jews alive in Nazi concentration camps—that faint, tiny spark of hope and faith called the human spirit.”<sup>206</sup> สำหรับบบาราแล้วประสบการณ์ความเจ็บป่วยจึงไม่ต่างอะไรกับการเป็นพยานในสงครามการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ บบาราทำให้ผู้อ่านได้เห็นถึงภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาของผู้ป่วยทั้งความกลัว ความรู้สึกสูญเสีย ความหวังและศรัทธา หรือแม้กระทั่งความโกรธที่พวกเขาต้องถูกตัดสินจากคนในสังคมเช่นเดียวกับชาวยิวในอดีต เธอกล่าวว่าการตัดสินผู้ป่วยโรคเอดส์ก็คล้ายกับการที่ชาวยิวถูกรุมควั่นด้วยแก๊สพิษ จึงเป็นการเปรียบเทียบประสบการณ์ทางความรู้สึกของผู้ป่วยเข้ากับเหยื่อในสงครามฆ่าล้างเผ่าพันธุ์

AIDS is considered by many to be a well-deserved punishment for differing from the norm. “AIDS is God’s pest Control,” read the placard I saw once in a demonstration. These people,

<sup>204</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, pp.83,84.

<sup>205</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.238.

<sup>206</sup> *Ibid.*, p.153.

guised as sincere Christians, think that AIDS is the “final solution,” just as the gas chambers were for the Jews...And like the Jews, they are a persecuted, vilified group.<sup>207</sup>

เช่นเดียวกันกับลอร์ดที่กล่าวตัดพ้อพอกกับแม่ว่าไม่ได้เข้ามาช่วยกู้ชีวิตเธอจากความเจ็บป่วย การใช้คำว่า “กู้ชีวิต” (rescue) แทนคำว่า “ช่วยเหลือ” (help) ของลอร์ดทำให้เห็นผู้อ่านได้ภาพของทหารกลางสมรภูมิมิรบที่ได้รับความเจ็บสาหัส แต่เพื่อนทหารด้วยกันกลับไม่ได้มาช่วยกู้ชีวิตเธอ ลอร์ดมองว่าพอกกับแม่ก็เช่นเดียวกันที่ไม่ช่วยกู้ชีวิตเธอจากความเจ็บป่วยร้ายแรงในทันที “...and they didn't even recue me right away...”<sup>208</sup> การเปรียบเทียบประสบการณ์อยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยเข้ากับการอยู่ในสงคราม ทำให้เห็นได้ว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรคมากมายและต่อเนื่อง อีกทั้งยังสื่อถึงสภาพจิตใจของพวกเขาได้เป็นอย่างดี

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะยืนยันถึงความสำคัญของผลกระทบทางจิตใจ อย่างไรก็ตามการแพทย์กลับมองว่า อารมณ์เหล่านี้เป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงเท่านั้น ผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยกลายเป็นเพียง “ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย” เท่านั้น การแพทย์จึงปฏิบัติกับผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยการจ่ายยาต้านเศร้า กระบวนการนี้แท้จริงแล้วเป็นการทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ควบคุมได้ง่ายสำหรับแพทย์ในการรักษาโรค เนื่องจากการแพทย์มองว่า อารมณ์เศร้าและการเก็บตัวของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคที่ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เพราะผู้ป่วยประเภทนี้มักต่อต้านกระบวนการรักษา การแพทย์จึงพยายามชี้แนะว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วยการสร้างวาทกรรมโดยอาศัยองค์ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อทำให้ผู้ป่วยประเภทนี้กลายเป็นผู้มีปัญหาทางจิต เมื่อการแพทย์ยืนยันว่าอารมณ์เหล่านี้เป็นเพียงภาวะหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย ส่งผลให้สังคมมองข้ามความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดได้วิพากษ์ในประเด็นนี้ว่า เธอเชื่อว่าสังคมถูกปลูกฝังให้เชื่อว่ามิติทางจิตใจเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องพูดถึง ลอร์ดกล่าวว่าแม้กระทั่งในยามที่ต้องเผชิญหน้ากับความตาย พวกเราก็ไม่สามารถพูดถึงความรู้สึกของตัวเองได้ “For we have been socialized to respect fear more than our own needs for language and

<sup>207</sup> Ibid., p.153.

<sup>208</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.207.

definition...Even in the face of our own deaths and dignity, we are not to be allowed to define our needs nor our feelings nor our lives..<sup>209</sup>

#### 4.3.1.1 วาทกรรมที่ปิดกั้นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

จากคำวิพากษ์ข้างต้นของลอร์ดทำให้เห็นได้ว่า สังคมไม่มีพื้นที่หรือเวลาให้ผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์ความรู้สึกของพวกเขา โดยเฉพาะความรู้สึกในแง่ลบ เช่น ความเศร้าและความกลัว เป็นต้น แม้ว่าความรู้สึกเหล่านี้จะเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งความตายก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ครอบครัว หรือเพื่อนฝูง กลับต้องการให้ผู้ป่วยจัดการกับความเศร้าหรือความรู้สึกสูญเสียให้ได้อย่างรวดเร็ว ด้วยการนำวาทกรรมมองโลกในแง่ดีมาใช้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าผู้ป่วยที่ดีต้องมองโลกในแง่ดีด้วย อย่างไรก็ตามการตัดสินว่าผู้ป่วยคนใดมองโลกในแง่ร้ายหรือมองโลกในแง่ดีเป็นการมองข้ามปัจจัยอื่นๆที่แวดล้อมตัวผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยแวดล้อมผู้ป่วยมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น การที่ผู้ป่วยบางคนซึมเศร้าและเก็บตัว อาจเป็นผลมาจากการถูกครอบครัวของตนปฏิเสธ หรืออาจเป็นผลมาจากตราบาปของสังคมก็เป็นได้ ซึ่งการเหมารวมว่าผู้ป่วยคนใดมองโลกในแง่ร้าย โดยไม่พิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยในแบบที่ต่างกันไป ก็เท่ากับเป็นการปฏิเสธที่จะทำความเข้าใจสถานการณ์และจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งก็เท่ากับเป็นการไม่รับฟังเรื่องเล่าของผู้ป่วยนั่นเอง

วาทกรรมมองโลกในแง่ดีจึงคาดหวังให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ร้ายแรงโดยที่ไม่คำนึงถึงจิตใจภายในของผู้ป่วยที่อาจเต็มไปด้วยความทุกข์ บาบาราได้เล่าว่าปีเตอร์คิดว่า การตายของแจ๊ค เพื่อนร่วมโรคเอดส์ของเขา เป็นผลมาจากการมองโลกในแง่ร้ายตลอดเวลาของแจ๊ค ทำให้เห็นได้ว่าแม้แต่ผู้ป่วยด้วยกันเองก็ไม่เข้าใจถึงความทุกข์ของเพื่อนร่วมโรค เพราะเขายึดติดอยู่กับวาทกรรมมองโลกในแง่ดีนั่นเอง ในขณะที่บาบารากลับเข้าใจว่าเหตุใดแจ๊คจึงซึมเศร้าและดูคล้ายคนสิ้นหวังตลอดเวลา นั้นเป็นเพราะร่างกายของเขาเจ็บปวดจากโรคเป็นอย่างมาก แต่กลับไม่มีใครสนใจเสียงของเขา หากมองว่าการที่แจ๊คพำนักถึงความเจ็บปวด เป็นเพราะเขาต้องการเรียกร้องความสนใจเท่านั้น "...But I also think that he really was in a lot of pain. That wasn't fake...I shall never forget little Jack, moaning and

<sup>209</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.23,25.

writhing in pain, his blue eyes wide and terrified. So thin, limping along his faded blue jeans and white sneakers. And always that frantic, silent plea for help in his eyes.”<sup>210</sup>

ในเรื่องความเจ็บป่วยของผู้เขียนทั้งสาม ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าผู้เขียนพยายามบอกกับสังคมว่า วาทกรรมผู้ป่วยมองโลกในแง่ดีไม่ได้ช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยแต่อย่างใด พวกเขาใช้เรื่องเล่า นำเสนอให้เห็นถึงผลเสียของวาทกรรมนี้ ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดได้กล่าวว่า วาทกรรมมองโลกในแง่ดีมีมาเพื่อปิดกั้นโอกาสให้ผู้ป่วยได้สำรวจจิตใจและอารมณ์ของตน หลังจากที่ร่างกายของพวกเขาเปลี่ยนแปลงไป “Yet every attempt I made to examine or question the possibility of a real integration of this experience into the totality of my life and my loving and my work, was ignored by this woman, or uneasily glossed over by her as not looking on “the bright side of things.”<sup>211</sup> ลอร์ดกล่าวต่อไปว่า สังคมมีความคาดหวังบางอย่างจากผู้ป่วย ซึ่งทำให้เรารู้สึกกดดันเป็นอย่างมากที่ต้องพยายามทำ ให้ได้ตามที่คนรอบข้างคาดหวัง ในที่นี้ลอร์ดหมายถึงการทำตัวเป็นผู้ป่วยที่ร่าเริงและมองโลกในแง่ดี “Going home to the very people and places that I loved most, at the same time as it was welcome and so desirable, also felt intolerable, like there was an unbearable demand about to be made upon me that I would have to meet.”<sup>212</sup> ยิ่งไปกว่านั้นความพยายามในการเป็นผู้ป่วยมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์แจ่มใสตลอดเวลาเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากอาชีพลังงานและความพยายามจากผู้ป่วย เป็นอย่างมาก ลอร์ดกล่าวว่าเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยที่เพิ่งผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยร้ายแรง มาก่อน และจำเป็นต้องปฏิบัติตัวราวกับว่าความเจ็บป่วยไม่ได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของเขา ในทางกลับกันผู้ป่วยต้องแสดงออกราวกับว่าตนมีความหวังและมีความสุข ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาในการสำรวจความรู้สึกภายในของตน “But we are allowed no psychic time or space to examine what our true feelings are, to make them our own...When I mourn my right breast, it is not the appearance of it I mourn, but the feeling and the fact.”<sup>213</sup> เธอกกล่าวว่า วาทกรรมมองโลกในแง่ดีจึงเป็นเพียงการปิดบังหรือปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับชีวิตของคนในสังคมเท่านั้น “...looking on the bright side

<sup>210</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.99.

<sup>211</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.56.

<sup>212</sup> Ibid., p.46.

<sup>213</sup> Ibid., p.57.

of things is a euphemism used for obscuring certain realities of life, the open consideration of which might prove threatening or dangerous to the status quo.”<sup>214</sup>

ไม่เพียงผู้ป่วยเท่านั้นแต่ผู้ดูแลที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการป่วยของคนรักก็ต้องแสดงออกว่าตนมีความสุขเช่นเดียวกัน แนนนซีใน *The Quiet Room* บรรยายถึงกิจวัตรของเธอก่อนเข้าเยี่ยมลูกสาวว่า เธอต้องแสดงละครให้ลอร์เห็นว่าเธอมีความสุขและมีความหวังตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม “...I had to keep control. I couldn't let her see me cry. I had to be cheerful, and upbeat and smiling and supportive. I had to play the role.”<sup>215</sup> การแสดงออกนี้ก็กลับสร้างความกดดันและความทุกข์ให้กับเธอมากยิ่งขึ้น การสร้างว่าตนเองมีความสุขในขณะที่จิตใจเป็นทุกข์จึงไม่ต่างอะไรกับการที่ต้องแสดงละครหลอกตนเอง

นอกจากนั้นการแพทย์สมัยใหม่และสังคมได้ผลิตวาทกรรมออกมาอีกชุด เพื่อควบคุมให้ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่พึงประสงค์ วาทกรรมที่ว่าก็คือวาทกรรมความเครียดมีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยลดลง ซึ่งวาทกรรมนี้ทำหน้าที่ในการปิดกั้นการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย เช่นเดียวกันกับวาทกรรมมองโลกในแง่ดี วาทกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าแสดงความรู้สึกด้านลบของตนออกมา เพราะเกรงว่าอารมณ์เหล่านั้นอาจทำให้สุขภาพร่างกายของเขาทรุดลงได้ เพราะพวกเขาเชื่อดังที่การแพทย์บอกว่าภูมิคุ้มกันในร่างกายมนุษย์สอดคล้องกับการแสดงออกทางอารมณ์ภายนอก ซึ่งใน *The Screaming Room* บาบาราได้แสดงให้เห็นว่า สังคมมีการผลิตวาทกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะในรูปแบบหนังสือ รายงานทางการแพทย์ หรือแม้กระทั่งตามรายการโทรทัศน์ เช่นที่ปีเตอร์ตั้งหน้าตั้งตารอดูสารคดีเกี่ยวกับประเด็นนี้ “He is anxious to learn more tonight, as stress is considered a factor in lowering the immune system.”<sup>216</sup> วาทกรรมนี้มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในหมู่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากอาการของโรคเอดส์วัดที่ระดับเม็ดเลือดขาวในร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่ในการป้องกันเชื้อเอชไอวี ทำให้มีการผลิตซ้ำวาทกรรมนี้เป็นอย่างมากในหมู่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่นในตอนทีวีชาร์ด เพื่อนผู้ป่วยโรคเอดส์ของปีเตอร์ แนะนำให้เขาพึ่งเทพบันทึกเกี่ยวกับเรื่องความเครียดและความกังวลที่ส่งผลต่อระบบ

<sup>214</sup> Ibid., p.74.

<sup>215</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.59.

<sup>216</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.117.

ภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วย “Richard also gave Peter some medication tapes to listen to. Their purpose is to teach, through meditation, the mind's power to heal and recuperate the body's illness. Stress, tension, and worry supposedly lower the body's immune system.”<sup>217</sup>

จากวาทกรรมความเครียดส่งผลต่อร่างกายและโรคของผู้ป่วย ส่งผลให้มีความเชื่อว่าการแสดงออกในด้านบวก เช่น การมีความหวังและความสุขย่อมทำให้สุขภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นได้ ซึ่งต่อมาความเชื่อนี้มีอิทธิพลต่อคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสังคมของชาวตะวันตก<sup>218</sup> จนพวกเขาเชื่อจิตใจของมนุษย์มีอิทธิพลต่อชีวิตของพวกเขา มีการผลิตเป็นวาทกรรมออกมาว่าพลังของจิตใจส่งผลต่อร่างกาย ความคิด และปรากฏการณ์ต่างๆ ความเชื่อนี้มีให้เห็นทั่วไปในสังคมปัจจุบัน ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน หนังสือ *The Secret* (2007) เขียนโดย รอนดา เบิร์น (Rhonda Byrne) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพลังของความคิดและจิตใจที่เธอเรียกว่า “กฎแห่งการดึงดูด” โดยสรุปการทำงานของกฎนี้ได้ว่า สิ่งที่คนแต่ละคนคิดและรู้สึกมีพลังในการสร้างปรากฏการณ์ให้เป็นจริงได้ดังหวัง วาทกรรมพลังของจิตใจทำให้สังคมเชื่อว่า ผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความหวังและความสุขมีแนวโน้มที่จะหายจากโรคได้มากกว่าผู้ป่วยที่สิ้นหวังติดอยู่กับความทุกข์และพรับ่นถึงความตาย เนื่องจากพลังของจิตใจสามารถทำให้เกิดปรากฏการณ์ตามที่ผู้ป่วยแต่ละคนคิดได้ ลูฟตันอธิบายว่าสังคมเชื่อว่า พลังของจิตใจสามารถทำให้ชีวิตของปัจเจกดีขึ้นได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความหวังมากพอ ความหวังนี้จะส่งอิทธิพลทำให้ร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นได้ดังหวัง

There is an emphasis on 'will' which argues that 'if one has enough hope, one may will a change in the course of the disease in the body', an emphasis which is related to notions of individualism, fighting spirit and the power of thought to shape one's life course which are particularly evident in American Society.<sup>219</sup>

ยิ่งไปกว่านั้นสังคมได้สร้างวาทกรรมที่ว่า ผู้ที่แสดงออกถึงความทุกข์ ความเศร้า ความสิ้นหวัง และความรู้สึกต่างๆ ในแง่ลบนั้นก็คือผู้แพ้ กล่าวคือพวกเขาได้ยอมแพ้ให้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

<sup>217</sup> Ibid., p.58.

<sup>218</sup> Deborah Lupton, *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*.

<sup>219</sup> Ibid., p.71.

วาทกรรมนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดการกับความเศร้าของตนเอง และจมอยู่กับความทุกข์ตลอดเวลา กลายเป็นผู้ป่วยที่ยอมแพ้ให้กับความเจ็บป่วย วาทกรรมนี้ทำงานไม่ต่างจากวาทกรรมข้างต้น ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิเสธการพูดถึงความรู้สึกของตนเองให้คนภายนอกได้รับรู้ เพราะเกรงว่าตนเองอาจกลายเป็นผู้แพ้ที่ขี้ขลาดได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ยิ้มแย้มแลดูมีความสุข สังคมมองว่าเป็นนักสู้ที่ไม่ยอมแพ้ให้ความเจ็บป่วย อีกทั้งยังมีความกล้าหาญในการเผชิญหน้ากับความตายอีกด้วย<sup>220</sup>

ใน *The Quiet Room* แนนซีและสามีไม่ต้องการแสดงความรู้สึกโศกเศร้าต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยเชื่อว่าการพูดถึงความทุกข์เป็นการแสดงออกถึงความอ่อนแอ ทั้งแนนซีและมารวินจึงเลือกที่จะหัวเราะมากกว่าการร้องไห้ต่อหน้าผู้อื่น เพราะช่วยปิดบังความอ่อนแอของพวกเขาได้

They always wanted us to talk about our feelings, and the last thing we wanted to do was share our feelings with strangers...It was cruel. They were professionals, they meant well, and they were only doing their job. It was the only laughing we did those days. But at least it was better than crying.<sup>221</sup>

ใน *The Screaming Room* ปีเตอร์ก็ติดกับความเชื่อนี้เช่นเดียวกัน เขามองว่าการแสดงออกถึงความทุกข์ก็คือการยอมแพ้ เขาจึงปฏิเสธที่จะพูดถึงความรู้สึกของตนเองมาโดยตลอด แม้การร้องไห้เขาก็ปฏิเสธที่จะแสดงออกมา ““I don't want to cry,” says Peter. “That would be giving in.””<sup>222</sup> หรือในตอนในปีเตอร์ทราบว่าผลการตรวจร่างกายของเขาไม่ดีขึ้น แต่เขายังคงไม่พูดถึงความกลัวและความผิดหวังของตน ซึ่ง บาบารากล่าวว่า เธอปรารถนาเป็นอย่างยิ่งที่จะให้เขาแสดงความรู้สึกเหล่านั้น ออกมาบ้าง “His face is calm, impassive, but I see fear in his eyes...“Bad news, huh?” He nods silently, looking out the window. He knows—I know—that if he looks at me he'll cry. I wish so much he'd let himself, but he won't.”<sup>223</sup>

<sup>220</sup> Ibid., p.72

<sup>221</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.79,81.

<sup>222</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.85.

<sup>223</sup> Ibid., p.136.



จึงเห็นได้ว่าวาทกรรมทั้งหลายข้างต้น ทั้งวาทกรรมมองโลกในแง่ดี วาทกรรมความเครียดมีผลต่อภูมิคุ้มกันในร่างกาย วาทกรรมพลังของจิตใจ และวาทกรรมผู้แสดงออกถึงความทุกข์เศร้าคือผู้แพ้ วาทกรรมเหล่านี้ได้ทำให้การอภัยอาวรณ์และการร้องไห้ร้องไห้ในวิกฤตความเจ็บป่วยกลายเป็นเรื่องต้องห้ามในสังคม ดังจะเห็นได้ใน *The Quiet Room* ที่ลอริหลีกเลียงประเด็นเรื่องความรู้สึกเมื่อจิตแพทย์พยายามเปิดหัวข้อสนทนาในเรื่องนี้ “He tried to get me to talk about my thoughts and feelings. I tried to keep away from just those topics.”<sup>224</sup> ในขณะที่แนนซีมักกลับมาร้องไห้ที่บ้านเพียงลำพังทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นจากการไปเยี่ยมลอริที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเธอกลับบอกสติเฟิน ลูกชายของเธอว่าเธอร้องไห้เพราะความเครียดจากเรื่องงานเท่านั้น “...It never really registered that she was coming home late and always crying because she had gone to visit Lori.”<sup>225</sup> การที่แนนซีปิดบังความจริงจากสติเฟินเกี่ยวกับความรู้สึกของเธอสะท้อนให้เห็นว่าความรู้สึกเป็นเรื่องที่บอกเล่าไม่ได้ แม้แต่กับคนในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะความทุกข์ใจที่เกิดจากความเจ็บป่วย

เห็นได้ว่าวาทกรรมเหล่านี้ไม่เพียงทำให้ผู้ป่วยเท่านั้นที่ปฏิเสธการระบายความทุกข์เศร้า แต่ผู้ดูแลหรือคนรอบข้างผู้ป่วยก็พลอยเก็บกดความรู้สึกเหล่านั้นลงไปด้วย เนื่องจากเกรงว่าการแสดงออกถึงความทุกข์ของตนเองให้ผู้ป่วยเห็นอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด และไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคได้ ใน *The Screaming Room* จะเห็นได้ว่าการปกปิดความรู้สึกของปีเตอร์ ทำให้บาบาราไม่กล้าระบายความรู้สึกของเธอออกมาเช่นเดียวกัน เนื่องจากเกรงว่าการกระทำของเธออาจทำให้ปีเตอร์รู้สึกท้อแท้ในการสู้กับความเจ็บป่วย บาบาราจึงไม่สามารถแสดงความรู้สึกของเธอออกมาได้ แม้แต่การร้องไห้เธอก็ไม่สามารถทำได้ต่อหน้าคนภายนอก หรือแม้แต่พูดถึงความทุกข์เหล่านั้นก็ตาม “I feel the tears coming and fight them back. I can't speak. I don't dare.”<sup>226</sup> โดยเกรงว่าความเครียดเหล่านั้นอาจส่งผลกระทบต่อโรคของผู้ป่วยได้ อาจกล่าวได้ว่าสภาพจิตใจทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้างกลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้ การแสดงออกถึงความทุกข์โศกจึงไม่ต่างอะไรกับการสาปแช่งให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความตายเร็วขึ้น กลายเป็นความเชื่อที่ว่า การพูดถึงความรู้สึก

<sup>224</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.97,165.

<sup>225</sup> Ibid., p.55.

<sup>226</sup> Ibid., pp.93,67.

ต่างๆในแง่ลบเป็นกลางสังหรณ์ว่าสิ่งที่พวกเขาหวาดกลัวกำลังจะมาถึงในไม่ช้า บาบาราเล่าว่า ปีเตอร์ไม่ต้องการพูดถึงความตาย เพราะเกรงว่าการเอ่ยถึงความตายจะทำให้ความตายเกิดขึ้นจริง ““Anyway, I don’t want to think about or talk about death and dying while I’m living.” He pauses again...Now I have it, his message is clear. We are not going to discuss death, but concentrate on living, on surviving...Giving word is giving in...verbalizing might make it too real.”<sup>227</sup>

ในที่สุดแล้ววาทกรรมเหล่านี้ที่ใช้ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้แบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่แท้จริงของพวกเขากับผู้อื่น ยิ่งไปกว่านั้น ยังปิดกั้นผู้ป่วยจากการเรียนรู้ความหมายของความเจ็บป่วยและชีวิตผ่านภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เหล่านั้น ดังที่แฟรงค์กล่าวว่า การได้ระบายความเศร้าและความทุกข์ที่ทำให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความหมายอีกด้านหนึ่งของการสูญเสีย ซึ่งในที่นี้การสูญเสียหมายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย “Finally, my attempts at a positive image diminished my relationships with others by preventing them from sharing my experience...Only through that mourning can we find a life on the other side of loss.”<sup>228</sup>

#### 4.3.1.2 ผลเสียของการปิดกั้นอารมณ์ความรู้สึก

เพื่อเป็นการต่อต้านความเชื่อและวาทกรรมข้างต้น ผู้ป่วยจึงอาศัยเรื่องเล่าในการนำเสนอให้เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกไว้ภายใน โดยเฉพาะความรู้สึกในแง่ลบ เรื่อง *The Quiet Room* ลอรีได้นำเสนอว่า การปิดบังความทุกข์ภายในจิตใจนี้เองที่ทำให้เธอป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งจิตแพทย์ดอลเลอร์อธิบายว่า โรคจิตเภทของลอรีเกิดจากการที่เธอไม่สามารถระบายความรู้สึกของตนเองออกมาได้ เนื่องจากเป็นความรู้สึกที่คนในสังคมไม่ให้การยอมรับและมองว่าเป็นความผิดในการระบายความรู้สึกเหล่านั้นออกมา ทำให้ลอรีระอายนใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตน ส่งผลให้ความรู้สึกลบเหล่านั้นแปรเปลี่ยนกลายเป็นเสียงหลอนในที่สุด “In people with schizophrenia the normal emotions—that we all every day categorize, process and either accept into our consciousness or push back into the recesses of our minds—run amok.”<sup>229</sup> เมื่อลอรีเชื่อว่าความรู้สึก

<sup>227</sup> Ibid., pp.148,157.

<sup>228</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, pp.67,40.

<sup>229</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.237.

ภายในเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผยให้สังคมรับรู้ เธอจึงเก็บทุกความรู้สึกไว้กับตนเองเพียงผู้เดียว ซึ่งส่งผลเสียต่อการรักษาโรคจิตเภทของเธอเช่นกัน เนื่องจากทำให้จิตแพทย์ไม่ทราบว่าลอริรู้สึกอย่างไรและทุกข์ทรมานมากเพียงใด ที่ผ่านมามีจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จึงไม่สามารถหาต้นตอความเจ็บป่วยของลอริได้ เธอจึงต้องทนทุกข์ทรมานจากเสียงหลอนเป็นเวลานาน “Locked away in her own world, Lori just didn’t have anyway of putting her thoughts and emotions in perspective.”<sup>230</sup>

คำว่า “ถูกขัง” หรือ “locked away” ที่จิตแพทย์ดอลเลอริใช้ข้างต้น สามารถนำมาเชื่อมโยงกับเรื่องเล่าของบาบารา *The Screaming Room* ได้ “ห้องที่เต็มไปด้วยเสียงกรีดร้อง” ที่อยู่ภายในใจบาบารามีนัยยะสื่อว่าเป็นเพราะสังคมไม่มีพื้นที่ให้เธอได้พูดถึงความรู้สึก ระบายความทุกข์ และความกดดันที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ทำให้บาบาราจึงถูกกักขังอยู่ในโลกแห่งความทุกข์เช่นเดียวกับลอริ เพราะ “screaming room” ของบาบาราไม่มีทางออก “I can cry, but there’s no place to scream, and the stifled screams of hurt and frustration reverberate through my skull...Meanwhile, I carry my screaming room inside me. It has no doors.”<sup>231</sup> เมื่อไม่มีใครเข้าใจความทุกข์ของพวกเขา ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงรู้สึกราวกับว่าตนเองได้หลุดเข้าไปอยู่ในอีกโลกหนึ่ง โลกแห่งความทุกข์ที่เต็มไปด้วยเสียงหลอนและเสียงกรีดร้อง ที่บาบาราเรียกว่า “screaming room”

The anger, the pain, the hurt—everything is boiling up and out of me—rage with everything, the whole world, AIDS, Peter, myself. I don’t know what it is...What is this awful, pressure-cooker world we’re locked in, that makes us scream at each other...But we carry our screaming rooms inside of us, day and night, week after week.<sup>232</sup>

“screaming room” ของบาบารา และการถูกกักขังอยู่กับเสียงหลอนของลอริ สื่อว่าการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยและความทุกข์โศกที่เกิดขึ้นกับพวกเขาได้ ส่งผลให้พวกเขาารู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก คล้ายถูกตัดขาดจากโลกภายนอก ดังที่บาบารากล่าวว่า ประสบการณ์การอยู่ร่วมโรคเอดส์ทำให้เธอรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นอย่างยิ่ง “AIDS is such a terribly lonely

<sup>230</sup> Ibid., p.232.

<sup>231</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.124-125.

<sup>232</sup> Ibid., pp.187,188,95.

disease, for the mother as well as the patient.”<sup>233</sup> หรือการที่ลอรีนำเสนอภาพความคิดที่ยุ่งเหยิงภายใน ความคิดของเธอก็บ่งบอกถึงความเป็นคนนอกที่แปลกแยกจากสังคม “...The outcast. Loser. Pitiful...I’m crazy. I’m crazy. That’s insanity... “You can pick your friends. You can pick your nose, but you can’t pick your friend’s nose.” I have no friends anyway...”<sup>234</sup> นอกจากนั้นลอรียังรู้สึกที่โลกของคนปกติทั่วไปนั้นช่างห่างไกลจากโลกที่เธออยู่ สะท้อนถึงความรู้สึกของการถูกตัดขาดจากโลกภายนอก “The world I lived in...seemed so monumental, and the world they lived in seemed so far away.”<sup>235</sup> เช่นเดียวกันกับแนนซี เมื่อไม่สามารถระบายความรู้สึกของเธอให้ใครฟังได้ (เนื่องจากสามีของเธอ กำชับห้ามไม่ให้เธอเปิดเผยเรื่องความเจ็บป่วยให้ใครทราบ) ทำให้เธอจึงรู้สึกเหงาและเปล่าเปลี่ยวเป็นอย่างยิ่ง “When returning to an empty house at night after visiting Lori, it was the loneliest I had ever been.”<sup>236</sup>

ผู้ป่วยจึงใช้เรื่องเล่าของพวกเขาเพื่อบอกกับสังคมว่า ความรู้สึกในแง่ลบเหล่านั้นมีประโยชน์ เพื่อตอบโต้ความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยไม่ควรแสดงออกถึงความทุกข์ ลอรีได้นำคำสอนของจิตแพทย์ดอลเลอร์ มานำเสนอที่ว่าความรู้สึกของเธอนั้นมีประโยชน์ ซึ่งลอรีสามารถเรียนรู้ได้จากความรู้สึกของเธอ และสามารถสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่ควรรู้สึกละอายใจที่ตนเองมีความรู้สึกเหล่านั้น

Dr. Doller spoke very carefully. What I was feeling wasn’t unusual at all, she said. Nor was it wrong or bad. I wasn’t sick for feeling that way, and I shouldn’t berate myself for it. In fact, my feelings were probably helpful, she said. If I wanted to, I could learn from them...The feelings I was feeling were good. They gave me chance to explore. I should use them, and not feel ashamed of them.<sup>237</sup>

จิตแพทย์ดอลเลอร์และจิตแพทย์ฟิชเชอร์สอนให้ลอรีรู้จักตนเองผ่านความรู้สึก ไม่ว่าจะเป็ความโกรธ ความกลัว หรือความเศร้า จิตแพทย์ทั้งสองสอนให้ลอรีรู้ว่าแท้จริงแล้วความรู้สึกเหล่านั้นเป็นของเธอ

<sup>233</sup> Ibid., p.254.

<sup>234</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.186.

<sup>235</sup> Ibid., p.211.

<sup>236</sup> Ibid., p.64.

<sup>237</sup> Ibid., p.217.

ไม่ใช่เสียงหลอนอย่างที่ลอรี่เข้าใจ และวิธีการรับมือกับความรู้สึกเหล่านั้นก่อนที่จะแปรเปลี่ยนไปเป็นเสียงหลอนก็คือ การปลดปล่อยความรู้สึกเหล่านั้นออกมา “...With the two doctors tutoring me, I tried to learn to identify my anger and express it in words before it turned into a full-blown crisis of Voices.”<sup>238</sup>

ในขณะที่ลอร์ดเห็นว่า การปฏิเสธความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นการปิดกั้นโอกาสของผู้ป่วยในการเรียนรู้จากความรู้สึกของตนเอง เธอมองว่าความรู้สึกก็เปรียบเหมือนเพื่อนร่วมทางในประสบการณ์ ความเจ็บป่วย เช่น ความกลัวที่แม้ว่าจะจะเป็นสิ่งที่เธอไม่ต้องการ แต่ในแง่หนึ่งความกลัวก็มีประโยชน์ เช่นเดียวกัน “Not to turn away from fear, but to use it as fuel to help me along the way I wish to go. For then fear becomes not a tyrant against which I waste my energy fighting, but a companion, not particularly desirable, yet one whose knowledge can be useful.”<sup>239</sup> โดยลอร์ดมองว่า ความกลัวของเธอมีความสำคัญในการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอเป็นอย่างยิ่ง ความกลัวเป็นตัวชี้แนะเธอว่าควรบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยในทิศทางใด เกี่ยวกับอะไร และควรพูดถึงเรื่องใดเป็นสำคัญ “I write so much here about fear because in shaping this introduction to *The Cancer Journals*, I found fear laid across my hands like a steel bar.”<sup>240</sup> นอกจากนี้ลอร์ดยังแสดงให้เห็นผู้อ่านเห็นว่าการยอมรับความรู้สึกอย่างเช่นความกลัว สิ่งที่มามาก็คือพลังในการสร้างสรรค์โดยมีความรู้สึกเหล่านั้นเป็นแรงบันดาลใจ “I am learning to live beyond fear by living through it, and in the process of learning to turn fury at my own limitations into the some more creative energy...learning to put fear into a perspective gave me great strength.”<sup>241</sup> ลอร์ดกล่าวว่า การให้เวลากับผู้ป่วยได้สำรวจจิตใจของพวกเขา จะทำให้ผู้ป่วยได้ค้นพบตัวตนความต้องการที่แท้จริงของพวกเขาในที่สุด

The necessity for that consideration grows and deepens as one faces directly one's own mortality and death. Self scrutiny and an evaluation of our lives, while painful, can be rewarding and strengthening journeys toward a deeper self...I feel more deeply, value those feelings more,

<sup>238</sup> Ibid., pp.221,223.

<sup>239</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.54,15.

<sup>240</sup> Ibid., p.15.

<sup>241</sup> Ibid., p.20.

and can put those feelings together with what I know in order to fashion a vision of and pathway toward true change.<sup>242</sup>

ในทางกลับกันเธอไม่เห็นด้วยกับการปกปิดความรู้สึกต่างๆและปล่อยให้ความรู้สึกเหล่านั้นเงียบหายไป ในสังคม เพราะความเงียบคือเครื่องมือที่ทำให้คนในสังคมเกิดความแปลกแยกและไร้อำนาจ “I do not wish my anger and pain and fear about cancer to fossilize into yet another silence...silence about any area of our lives is a tool for separation and powerlessness...”<sup>243</sup>

จึงเห็นได้ว่าความรู้สึกเป็นเรื่องที่ต้องบอกเล่าให้คนรอบข้างและสังคมได้รับรู้ การได้ระบายความรู้สึกจึงมีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ เช่นที่บาบาราทราบถึงประโยชน์ของการระบายอารมณ์ความรู้สึกเป็นอย่างดี เธอจึงปรารถนาให้ปีเตอร์ได้ระบายความกลัวของเขาออกมาบ้าง อย่างไรก็ตามเธอไม่เคยบังคับให้เขาพูดถึงความรู้สึกเหล่านั้น เพราะเธอก็เคารพในการตัดสินใจของปีเตอร์เช่นกัน “I often wish he would speak of his fear, but he has a right to build his defense as he wishes, and I respect that.”<sup>244</sup> ถึงแม้ว่าบาบาราไม่เคยมั่นใจขอให้ปีเตอร์ระบายความรู้สึกออกมา แต่ในส่วนลึกเธอเชื่อว่าการได้ระบายและพูดถึงความกลัวอาจช่วยให้ความกลัวของเขาหายไป “I was glad he could speak of his fear. May be talking would help banish them.”<sup>245</sup> สิ่งเธอพอทำได้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของพวกเขา ก็คือ การใช้ศิลปะเป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก “...I've wanted to give art classes to these men. I hope that this would not only give them something to do, but perhaps provide an emotional outlet as well.”<sup>246</sup> ในขณะที่ลอรี่ก็ตระหนักได้ในภายหลังว่า การพูดถึงความรู้สึกนี้ก็มีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาโรคอย่างไร โดยเฉพาะโรคจิตเภท “...after many long years of therapy I was beginning to understand the importance of expressing my feelings and thoughts.”<sup>247</sup>

<sup>242</sup> Ibid., pp.58,63.

<sup>243</sup> Ibid., pp.15,23.

<sup>244</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.120.

<sup>245</sup> Ibid., p.142.

<sup>246</sup> Ibid., p.131.

<sup>247</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.165.

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญไม่ได้จำกัดอยู่ที่มิติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของการสูญเสีย ความกลัว ความเศร้า และ ความทุกข์ ฯลฯ การให้พื้นที่และเวลาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ทำความเข้าใจกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของพวกเขา จะมีส่วนช่วยในการเยียวยาจิตใจ และให้พวกเขาได้เข้าใจความหมายของความเจ็บป่วยและชีวิตในมุมมองที่ต่างไปได้

#### 4.3.2 ประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดทรมาน

รากศัพท์ของคำว่า “patient” หรือผู้ป่วยในภาษาอังกฤษหมายถึง “ผู้ทนทุกข์ทรมาน” หรือ “sufferer” ซึ่งให้เห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่มากไปด้วยความเจ็บปวด (pain) และความทรมาน (suffering) อย่างไรก็ตามความเจ็บปวดกลับเป็นสิ่งที่คนในสังคมมองข้าม และบ้างก็ไม่รู้ถึงการดำรงอยู่ของความเจ็บปวดทรมานในประสบการณ์ความเจ็บป่วย

เหตุผลประการแรกที่ทำให้ความเจ็บปวดถูกมองข้ามจากคนในสังคม เป็นเพราะความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่บอกเล่าหรือถ่ายทอดออกมาเป็นภาษาได้ยาก สำหรับผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด พวกเขามักรู้สึกที่ไม่มีภาษาหรือคำศัพท์ใดที่สามารถถ่ายทอดความเจ็บปวดของพวกเขาได้อย่างแท้จริง อีเลนีย์ สแกรี่ (Elaine Scarry) กล่าวว่า ความเจ็บปวดเป็นตัวทำลายภาษาของผู้ป่วย “Physical pain does not simply resist language but actively destroy it, bringing about an immediate reversion to a state anterior to language, to the sounds and cries a human being makes before language us learned..<sup>248</sup>” ซึ่งสอดคล้องกับที่แฟรงค์อธิบายถึง “เรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภท สับสน” ว่าในบางครั้งเรื่องเล่าของผู้ป่วยก็มีความคล้ายคลึงกับเรื่องเล่าประจักษ์พยานของผู้รอดชีวิตจากสงครามการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ ในแง่ที่ว่าเสียงของพวกเขาเป็นเสียงที่เต็มไปด้วยความความเจ็บปวดทรมาน ส่งผลกระทบต่อจิตใจของพวกเขาจนไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นถ้อยคำที่เหมาะสมได้ เป็นเสียงที่เต็มไปด้วยบาดแผล “I first began to hear the chaos narrative in Holocaust stories and commentary on them...its insults, agonies, and losses, that words necessarily fail...”<sup>249</sup>

<sup>248</sup> Elaine Scarry, *The Body in Pain* (New York: Oxford University Press, 1985), p.4.

<sup>249</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.98.

ประการต่อมาที่ทำให้สังคมละเลยความเจ็บปวดของผู้ป่วย มาจากการที่การแพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นนามธรรมและจับต้องไม่ได้ อยู่นอกเหนือองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เห็นได้จากการที่เรื่องเล่าทางการแพทย์หลีกเลี่ยงการกล่าวถึงความเจ็บปวด เช่นที่ลอรีพยายามถ่ายทอดความเจ็บปวดของเธอผ่านพฤติกรรมก้าวร้าวและการพยายามฆ่าตัวตาย แต่เหล่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์กลับไม่เข้าใจว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นผลมาจากความเจ็บปวด “...I didn't know how to communicate my suffering to anyone else...I was screaming for help, but the language I was speaking no one seemed to understand.”<sup>250</sup> ความเจ็บปวดของลอรีจึงถูกมองข้าม เพราะสังคมไม่สามารถถอดรหัสความความเจ็บปวดทรมานของเธอได้ สะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์ไม่รู้วิธีจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย เนื่องด้วยการแพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้

เช่นเดียวกันกับบารบารา เธอตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับการที่แพทย์ไม่สนใจความเจ็บปวดของผู้ป่วย อาจเป็นเพราะพวกเขาไม่รู้ว่าคุณรู้สึกเหล่านั้นคืออะไร และไม่รู้ว่าจะจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างไรดี “He was in excruciating pain and they didn't believe him because they didn't know what they were seeing. They didn't know what to do or what it was.”<sup>251</sup> สิ่งที่การแพทย์พอทำได้ในการปิดบังจุดอ่อนข้อนี้ก็คือ การทำให้ความเจ็บปวดเป็นเพียงอาการหนึ่งของโรคเท่านั้น ด้วยการคิดค้นยาระงับความเจ็บปวด อย่างไรก็ตามเมื่อหมดฤทธิ์ยาผู้ป่วยก็กลับมาเจ็บปวดอีกครั้ง ความเจ็บปวดจึงกลายมาเป็นอุปสรรคในการรักษา และเมื่อการแพทย์ไม่สามารถเอาชนะความเจ็บปวดได้ การแพทย์จึงตั้งใจละเลยความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยการไม่พูดถึงความรู้สึกนี้ จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจที่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยรู้สึกว่าการแพทย์สมัยใหม่ละเลยความเจ็บปวดของพวกเขา

สแกเรียกล่าวไว้ว่า แท้จริงแล้วความเจ็บปวดเป็นเรื่องการเมือง เนื่องจากสังคมไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและผู้พิการมากนัก ดังนั้นการพูดความเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการจึงมีความยากเย็น เพราะนอกจากจะไม่สามารถบรรยายความเจ็บปวดออกมาเป็นภาษาที่เหมาะสมได้แล้ว พวกเขายัง

<sup>250</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.183.

<sup>251</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.99.



รู้สึกกว่า แม้ว่าพวกเขาจะพูดถึงความเจ็บปวดของตนเองแล้ว แต่สังคมยังคงไม่รับฟังเสียงของพวกเขา อยู่เช่นเคย เพราะความเจ็บปวดของพวกเขาไม่ใช่ปัญหาใหญ่ที่สังคมให้ความสำคัญ

...it were easier to express intellectual aspiration than bodily hunger, one would expect to find that the problem of education had a greater degree of social recognition than the problem of malnutrition or famine; or again, if property...were easier to describe than bodily disability...then one would not be astonished to discover that a society had developed sophisticated procedures for protecting "property rights" long before it had succeeded in formulating the concept of "the rights of the handicapped."<sup>252</sup>

ซึ่งการมองข้ามความเจ็บปวดก็คือการละเลยตัวตนของผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวด "...to bypass the voice is to bypass the bodily event, to bypass the patient, to bypass the person in pain."<sup>253</sup> ดังนั้นในการพูดหรือระบายความเจ็บปวดผ่านเรื่องเล่า จึงไม่เพียงเป็นการยืนยันต่อสังคมว่าความเจ็บปวดนั้นดำรงอยู่จริง แต่ยังเป็นการเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วยอีกด้วย อีกทั้งยังทำให้สังคมตระหนักว่า ความเจ็บปวดส่งผลกระทบต่ออย่างไร้ผลหวังต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

สาเหตุที่ความเจ็บปวดมีความสำคัญในประสบการณ์ความเจ็บป่วย เป็นเพราะความเจ็บปวดคือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรกๆเมื่อมนุษย์เราป่วยไข้ ความเจ็บปวดเป็นสัญญาณที่บอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของพวกเขา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคอะไร แต่ด้วยข้อจำกัดทางภาษาและปัจจัยในเรื่องที่การแพทย์และสังคมพยายามทำให้ความเจ็บปวดไม่ใช่สิ่งสำคัญ จึงส่งผลให้สังคมเชื่อว่าความเจ็บปวดไม่เคยเกิดขึ้นเลยกับผู้ป่วย เห็นได้จากการที่ลอร์ดวิพากษ์การแพทย์สมัยใหม่และสังคมว่า เหตุใดถึงไม่มีใครได้ออกมาพูดถึงเรื่องความเจ็บปวด หลังจากการผ่าตัดเต้านมมาก่อน จนกระทั่งเธอได้เข้ารับการผ่าตัด เธอจึงได้รู้ว่าโรคมะเร็งเต้านมสร้างความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานให้กับเธอเป็นอย่างยิ่ง "The pain grew steadily worse and I grew more and more furious because nobody had ever talked about the physical pain. I had thought the emotion and psychological pain would be the worst, but it was the physical pain that seemed to be doing me

<sup>252</sup> Elaine Scarry, *The Body in Pain*, p.12.

<sup>253</sup> *Ibid.*, p.7.

in...<sup>254</sup> จากการบรรยายของลอร์ดสะท้อนว่า สังคมปฏิเสธการบอกเล่าถึงความเจ็บปวดทรมานที่เกิดขึ้นระหว่างการป่วยไข้ แม้กระทั่งผู้ป่วยที่เคยผ่านประสบการณ์เหล่านี้มาก่อน พวกเธอก็ปกปิดข้อเท็จจริงนี้จากสังคม ลอร์ดเห็นว่ากรปกปิดความเจ็บปวดเท่ากับเป็นการยืนยันกับสังคมว่าความเจ็บปวดไม่ดำรงอยู่ในประสบการณ์ความเจ็บป่วย “Some women obscure their painful feelings surrounding mastectomy with a blanket of business-as-usual, thus keeping those feeling forever under cover, but expressed elsewhere...this means an insistence that no such feelings exist and nothing much has occurred.”<sup>255</sup>

ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าผู้เขียนได้บรรยายถึงความเจ็บปวดของพวกเธอตลอดเรื่องเล่า เพื่อยืนยันกับสังคมว่าความเจ็บปวดเหล่านั้นเกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยได้ใช้กลวิธีทางภาษา เช่นการเปรียบเทียบหรืออุปมาอุปไมย เพื่อทำให้ผู้อ่านสามารถจินตนาการได้ว่าผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดทรมานมากเพียงใด ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน เมื่อลอร์ดเปรียบเทียบความเจ็บปวดบริเวณหน้าอกของเธอว่าคล้ายมีคนเหยียบย่ำบนขนาดแผลของเธอด้วยรองเท้าที่ตอกพื้นด้วยหัวตะปู “Once I cried though simply because I hurt deep down inside my chest and couldn't sleep once because it felt like someone was stepping on my breast that wasn't there with hobnailed boots.”<sup>256</sup> การบรรยายของลอร์ด เธอได้นำภาพการถูกทำร้ายด้วยสิ่งของมาใช้ในการเปรียบเทียบเข้ากับความเจ็บปวด ซึ่งสแกเรียอธิบายว่า การบรรยายความเจ็บปวดโดยเปรียบเทียบเข้ากับการถูกทำร้ายด้วยอาวุธหรือสิ่งของ จะทำให้เห็นภาพความเจ็บปวดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังทำให้เห็นตัวตนของผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากการถูกทำร้ายย่อมต้องมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ “...the verbal sign of the weapon or what will eventually be called here the language of “agency.”...a weapon that is pictured as producing pain.”<sup>257</sup> ดังนั้นในตอนीलอร์ดต้องการแสดงให้เห็นว่า ความเจ็บปวดทางจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียเต้านมนั้นรุนแรงมากเพียงใด เธอจึงบรรยายว่าเสมือนการที่ต้องพรากจากอกมารดา “The pain of separation from

<sup>254</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.38.

<sup>255</sup> Ibid., p.9.

<sup>256</sup> Ibid., p.45.

<sup>257</sup> Elaine Scarry, *The Body in Pain*, pp.13,15.

my breast was at least as sharp as the pain of separating from my mother.”<sup>258</sup> เป็นที่สังเกตได้ว่าลอर्डใช้คำว่า “sharp” หรือ “คม” ที่สื่อถึงอาวุธแหลมคมที่ทิ่มแทงจิตใจเธอนั่นเอง

นอกจากนั้นการบรรยายถึงความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกายก็สามารถทำให้ผู้อ่านสัมผัสถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้<sup>259</sup> บาบาราได้บรรยายสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมและผอมโซจนเห็นซี่โครงของปีเตอร์ อีกทั้งใบหน้าที่แก่เกินวัย นัยต์ตาลึกโบ๋ ซึ่งให้ภาพไม่ต่างจากศพ ทำให้ผู้อ่านรู้สึกได้ว่าโรคเอดส์สร้างความเจ็บปวดให้กับเขามากเพียงใด

He sleeps shirtless, uncovered, and I see his bony shoulders, his ribs visible through the skin of his back, the sunken hollow between his rib cage and pelvis—there is no flesh to fill in the shallow gap. His thighs and calves, with no muscle or fat, meet grotesquely at knee or ankle...<sup>260</sup>

ผู้ป่วยอาศัยกลวิธีทางภาษาที่เอื้อให้พวกเขาสามารถถ่ายทอดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เช่นการที่ลอर्डใช้กลวิธีทางภาษาเพื่อขยายความเจ็บปวดที่แตกต่างกันไปของเธอ นอกจากจะเป็นการทำให้ผู้อ่านเข้าใจประสบการณ์ของเธอมากขึ้นแล้ว การนำคำศัพท์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดมาใช้เพื่อบรรยายถึงความเจ็บปวดยังแสดงถึงการต่อรองกับภาษาหลักของลอर्डอีกด้วย

There were short and long dull and various combinations of the same ones. The muscles in my back and right shoulder began to screech as if they'd been pulled apart and now were coming back to life slowly and against their will. My chest wall was beginning to ache and burn and stab by turns...There were fixed pains, and moveable pains, deep pains, and surface pains, strong pains and weak pains. There were stabs and throbs and burns, gripes and tickles and itches.<sup>261</sup>

<sup>258</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.25-26.

<sup>259</sup> Elaine Scarry, *The Body in Pain*, pp.13,15

<sup>260</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, pp.79,6.

<sup>261</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.38,51.

เช่นเดียวกันกับปีเตอร์ เขาเปรียบเทียบความเจ็บปวดของเขาว่าเหมือนกับการรับประทานไอศกรีมอย่างรวดเร็วจนความเย็นของไอศกรีมแผดเผาใบหน้าของเขา ““It burns, feels hot, but also feels like pressure.” He thinks a moment. “You know how you feel when you eat ice cream too fast?”...It feels like it’s just on top, my skin, it’s not deep.””<sup>262</sup>

นอกจากนั้นเสียงร้องก็สามารถบ่งบอกถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ และเป็นสิ่งที่ยืนยันกับสังคมได้เป็นอย่างดีว่าผู้ป่วยเจ็บปวด เนื่องจากเสียงกรีดร้องเป็นสัญชาตญาณขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการแสดงออกถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน เช่นในตอนที่ปีเตอร์ส่งเสียงร้องด้วยความเจ็บปวด “An agonizing scream tears the air apart and I stiffen...I run back to Peter’s room and listen at the bathroom door. Another shriek, and my hands claw my face in pain. The shriek subsides into deep drawn-out groans.”<sup>263</sup> และลอร์ดที่กรีดร้องด้วยความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดเต้านม “I remember screaming and cursing in pain in the recovery room...”<sup>264</sup>

ตรงกันข้ามกับลอร์ดและปีเตอร์ ความเจ็บปวดของลอร์ดีเป็นความเจ็บปวดทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากยิ่งกว่าในการจูงใจให้คนภายนอกเชื่อว่าเธอเจ็บปวดจริง เนื่องจากความเจ็บปวดทางจิตใจไม่มีบาดแผลหรือหลักฐานภายนอกที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าผู้ป่วยเจ็บปวดจริง ถึงกระนั้นผู้อ่านก็สามารถสัมผัสได้ถึงความเจ็บปวดของลอร์ดีผ่านภาษาที่กระจัดกระจาย เป็นเศษเสี้ยว เป็นประโยคที่ไม่สมบูรณ์ ภาษาที่ไม่เป็นภาษาของลอร์ดีสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของความเจ็บปวดที่ได้ทำลายโครงสร้างทางภาษาของเธอ

The ultimate injection. A shot in the ass. Syringe. Cringe. To die in eoom 404. Dead. Gray plastic features. Cinema I and II. Last row. Row, row, row your boat. Don’t be a cutthroat. Cut your throat get your goat. Go out and vote. And so I wrote. Topic: nonsense. Sense of none? The flying nun. Flying high on coke. Diet coke. Ninety-nine cents. Two-liter bottles. Bottle it

<sup>262</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.218.

<sup>263</sup> Ibid., p.132.

<sup>264</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.36.

up. Seethe. Fester. Bubble. Explode. Ha! Ha! Ha! They're at it again...To be sick. To be well. To wish in a well.<sup>265</sup>

นอกจากนี้ผู้อ่านจะเห็นได้ว่า ลอรีใช้คำศัพท์อย่าง “painful” “wound” และ “tormenting” อยู่บ่อยครั้ง เพื่อบรรยายถึงความรู้สึกเจ็บปวดภายใน ตัวอย่างเช่น “These crowds of Voices were loud, painfully loud.”<sup>266</sup> และ “...I wound up alone in the Futura House.”<sup>267</sup> และ “But the worst torment these days was not the things I heard, but rather the things I saw.”<sup>268</sup> ลอรียังเรียก เสียงหลอนว่า “tormentor” หรือผู้ทรมาน ทำให้เสียงหลอนให้มีชีวิต เป็นผู้ที่ทรมานเธอให้เกิดความเจ็บปวด “...there I was all alone with my tormentors.”<sup>269</sup> ซึ่งเป็นการจูงใจให้คนภายนอกเชื่อว่าเธอเจ็บปวดจริง “My tormenters were real.”<sup>270</sup>

อย่างไรก็ตามการแพทย์สมัยใหม่กลับมองว่า ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกมาเพื่อเรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้างเท่านั้น เพราะไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยเจ็บปวดจริงหรือไม่ สเกร์ริกล่าวว่ ในขณะที่ยืนยันว่าความเจ็บปวดมีจริงและสร้างความทรมานให้กับพวกเขาจริง แต่สำหรับแพทย์ ซึ่งเป็นผู้รับฟังกลับสงสัยในสิ่งที่ผู้ป่วยพำปนว่าพวกเขาปวดจริงหรือไม่

To have pain is to have certainty; to hear about pain is to have doubt...the conclusion that physicians do not trust (hence, hear) human voice, that they in effect perceive the voice which must be bypassed as quickly as possible so that they can get around and behind it to the physical events themselves.<sup>271</sup>

ดังจะเห็นได้ที่บาบารากล่าววิพากษ์แพทย์ที่ละเลยความเจ็บปวดของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะพำปนถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับพวกเขาอยู่เสมอ แต่แพทย์กลับไม่ใส่ใจเสียงของผู้ป่วย และมองว่าพวกเขา

<sup>265</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.185

<sup>266</sup> Ibid., p.150.

<sup>267</sup> Ibid., p.182.

<sup>268</sup> Ibid., p.225.

<sup>269</sup> Ibid., p.148.

<sup>270</sup> Ibid., p.90.

<sup>271</sup> Elaine Scarry, *The Body in Pain*, pp.13,6.

เรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้าง ในขณะที่เขาเชื่อว่าความเจ็บปวดของผู้ป่วยมีจริงและเกิดขึ้นกับพวกเขาจริง “He insisted that the doctors weren't listening to his complaints. I think he was right. He suffered such excruciating, debilitating pain in his legs. Everyone thought he was exaggerating, seeking attention...I also think that he really was in a lot of pain. That wasn't fake.”<sup>272</sup>

ในประเด็นนี้ จิตแพทย์ของลอรีเห็นเช่นเดียวกันกับบาราว่า บุคลากรทางการแพทย์มักมองว่าการพรั้งของผู้ป่วยหรือแสดงออกว่าตนเองทุกข์ทรมานจากโรคเป็นเพียงปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงเพื่อเรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้างเท่านั้น “They believed she was manipulative, attention-getting...I could see the look of terror, the trembling. This woman wasn't playing mind games. This woman was in genuine distress.”<sup>273</sup> จิตแพทย์ดอลเลอร์ค่านว่า ลอรีไม่ได้เล่นเกมจิตวิทยาหรือเรียกร้องความสนใจแต่อย่างใด ตรงกันข้ามเธอเจ็บปวดเป็นอย่างมาก ซึ่งลอรีก็ย้ำเสมอว่าเธอทรมานและเจ็บปวดจริง แต่กระนั้นก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ก็ยังคงเห็นว่าความเจ็บปวดทรมานของลอรีเป็นสิ่งที่ลอรีสร้างขึ้น สำหรับลอรี ถึงแม้ว่าเสียงหลอนจะเป็นผลมาจากจิตใต้สำนึกของเธอ แต่ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานต่างหากคือสิ่งที่ลอรีพยายามบอกกับสังคมว่ามีอยู่จริงในประสบการณ์ความเจ็บป่วย

ความเจ็บปวดทรมานคล้ายคลึงกับอารมณ์ความรู้สึกในแง่ที่ว่า ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยกเมื่อไม่สามารถระบายถึงสิ่งเหล่านี้ออกมาได้ ลอรีกล่าวว่าเธอรู้สึกโดดเดี่ยว เนื่องจากไม่มีใครเข้าใจถึงความเจ็บปวดของเธอ “They didn't understand my pain at all...So I felt all alone, with no friends, no one to talk to, no one to help...”<sup>274</sup> การที่ไม่มีคนให้บอกเล่าหรือระบายความเจ็บปวดจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเปล่าเปลี่ยว คล้ายโดนแยกออกจากคนอื่น ๆ ในสังคม ดังที่แฟรงค์กล่าวว่า “Pain that is inexpressible isolates us; to be mute is to cast out from other.”<sup>275</sup> ในการขึ้นต้นชื่อเรื่องในบทที่ 1 ว่า “ฉันได้ยินบางอย่างที่คุณไม่ได้ยิน” หรือ “I hear something you can't hear.” ทำให้เห็นได้ว่าความเจ็บปวดได้แยกลอรีออกจากสังคมและโลกของคนทั่วไป และการที่เธอเล่าถึงภาพถ่ายที่สามารถจับ

<sup>272</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.97.

<sup>273</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.237,238.

<sup>274</sup> Ibid., p.169.

<sup>275</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.34.

ภาพรอยยิ้มของเธอไว้ได้ แต่ไม่สามารถจับเสียงหลอนที่ตั้งอยู่ในความคิดของเธอสื่อถึงการที่ไม่มีผู้ใด  
เข้าใจความเจ็บปวดของเธอ ส่งผลให้เธอรู้สึกที่ตนเองได้เข้าไปอยู่ในดินแดนที่แปลกแยกและโดด  
เดี่ยว “After the ceremony, the photographer took a picture with Gail and me together. He caught a big  
smile on my face, but he didn't catch the Voices that were shrieking in my ears, nor the sad feeling that  
everyone was moving on and leaving me behind.”<sup>276</sup>

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อผู้ป่วยต้องปกปิดความเจ็บปวดของตนมากเท่าใด ความเจ็บปวดนั้นก็ยิ่งทวี  
ความรุนแรงมากขึ้น ลอร์ดกล่าวว่าเธอต้องระบายถึงความเจ็บปวดของเธอออกมา มิเช่นนั้นความ  
เจ็บปวดที่เธอเก็บไว้ภายในอาจส่งผลร้ายต่อตัวเธอและคนรอบข้างได้ในภายหลัง “I must let this pain  
flow through me and pass on. If I resist or try to stop it, it will detonate inside me, shatter me, splatter my  
pieces against every wall and person that I touch.”<sup>277</sup>

สิ่งที่ผู้ป่วยพยายามนำเสนอเกี่ยวกับความเจ็บปวด สอดคล้องกับปรัชญาหลังสมัยใหม่ที่มอง  
ว่า ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเป็นส่วนหนึ่งของความเจ็บป่วย และเป็นส่วนหนึ่งของการเป็น  
มนุษย์ “Postmodern illness culture, lay and medical, recognizes a need to accept suffering as an  
intractable part of the human condition.”<sup>278</sup> เช่นนั้นแล้วความสำคัญของความเจ็บปวดทรมานก็คือการ  
ทำให้คนในสังคมตระหนักถึงความเปราะบางของการเป็นมนุษย์นั่นเอง ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงจะไม่  
มีผู้ใดต้องการประสบกับความเจ็บปวด แต่หากเมื่อได้ประสบกับความเจ็บปวดแล้ว ก็ไม่ควรทำให้สูญ  
เปล่า หากควรแบ่งปันความเจ็บปวดให้กับผู้อื่นในสังคมได้รับรู้และใช้ความเจ็บปวดให้เป็นประโยชน์  
เพื่อที่ว่าความเจ็บปวดจะไม่ไร้ค่าหรือเปล่าประโยชน์ เช่นเดียวกันกับใน *The Cancer Journals* ที่  
ลอร์ดกล่าวว่า “I had known the pain, and survived it. It only remained for me to give it voice, to share it  
for use, that the pain not be wasted.”<sup>279</sup>

<sup>276</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.92.

<sup>277</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.12.

<sup>278</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.146.

<sup>279</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.16.

#### 4.4 ทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตและความตาย

องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และปรัชญาเหตุณิยัมซึ่งเป็นความรู้และความเชื่อกระแสหลักของคนในสังคมปัจจุบัน ได้อ้างตนในการช่วยให้มนุษย์ทำความเข้าใจชีวิตและธรรมชาติได้อย่างทะลุปรุโปร่ง ไม่เว้นแม้กระทั่งเรื่องร่างกาย ความเจ็บป่วย และความตาย คนในสังคมเชื่อว่าพวกเขาสามารถเข้าใจชีวิตและสรรพสิ่งรอบข้างได้ด้วยปรัชญาเหตุณิยัม และสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ด้วยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เมื่อเกิดเจ็บป่วยพวกเขาจึงเชื่อมั่นว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์จะสามารถช่วยให้พวกเขากลับมาเป็นปกติได้อีกครั้ง ประกอบการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงห่างไกลจากเชื้อโรคก็สามารถช่วยพวกเขาห่างไกลจากความเจ็บป่วยได้เช่นกัน สังคมจึงมองว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและสามารถควบคุมได้ ทำให้คนในสังคมเชื่อว่าความเจ็บป่วยกลายเป็นเรื่องไกลตัวและมีความเป็นไปได้น้อยมากที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและคนรอบข้าง

ในเรื่อง *The Quiet Room* พ่อของลอรีกล่าวว่าเขาเคยขับรถผ่านโรงพยาบาลนियอร์คมาหลายครั้งนับไม่ถ้วน แต่ไม่เคยให้ความสนใจกับโรงพยาบาลนี้เลย คำพูดนี้สะท้อนให้เห็นว่าคนในสังคมมองความเจ็บป่วยเป็นเรื่องไกลตัวโดยเฉพาะโรงพยาบาลจิต จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่มารวินไม่ได้ให้ความสนใจโรงพยาบาลนियอร์คมาก่อนจนกระทั่งลอรีถูกส่งตัวเข้าไปอยู่ที่นั่น "...I must have driven by it hundreds of times in my life, and never given it a second look. This time, when Nancy and I drove together to the Payne Whitney Clinic at New York Hospital, I looked closely."<sup>280</sup> แนนซีก็เช่นเดียวกัน เธอไม่เคยสังเกตมาก่อนว่ามีโรงพยาบาลตั้งอยู่บริเวณห้างสรรพสินค้า ทั้งที่ทางเข้าไปสู่โรงพยาบาลนั้นตั้งตระหง่านสะดุดตา จนกระทั่งลอรีถูกส่งตัวเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนั้น แนนซีจึงรับรู้ถึงการดำรงอยู่ของสถานที่แห่งนั้นในทันที แนนซีกล่าวว่าเธอเคยมาทานข้าว เดินจับจ่ายซื้อของ และใช้เวลา ณ ห้างสรรพสินค้าแห่งนี้บ่อยครั้ง แต่กลับไม่รู้ว่ามีห้างสรรพสินค้าแห่งนี้ตั้งอยู่ภายใต้เงาของโรงพยาบาลบ้า ซึ่งมีนัยยะที่บ่งชี้ว่าคนในสังคมมองข้ามเรื่องของความเจ็บป่วยและผู้ป่วย ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วความเจ็บป่วยเป็นเรื่องใกล้ตัวทุกคนมาก แต่คนส่วนมากกลับไม่ให้ความสำคัญกับความเจ็บป่วย จนกระทั่งเมื่อความเจ็บป่วยดูจู่โจม พวกเขาจึงได้รู้ว่าความเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ

<sup>280</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.49.



It's funny but I had never really noticed before that there was a hospital back there. I had never given the long, elegant, tree-lined drive more than a passing glance—even though the big brick entrance gates into the hospital loomed over several big department stores I had visited for years...<sup>281</sup>

นอกจากนั้นการที่พ่อกับแม่มองว่าความเจ็บป่วยของลอรีไม่ใช่เรื่องใหญ่โตที่น่าเป็นห่วง ก็สื่อให้เห็นว่าพวกเขา มองความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคร้ายแรงเป็นเรื่องไกลตัว ซึ่ง วินเทอร์ เพื่อนร่วมห้องของลอรีเล่าว่า พ่อกับแม่ของลอรีคิดว่าปัญหาของลูกสาวไม่ใช่ปัญหาที่น่าเป็นห่วง และตัวเธอก็กังวลมากเกินไปในเรื่องนี้ วินเทอร์จึงพยายามบอกกับตนเองว่าความเจ็บป่วยของลอรีไม่ใช่ปัญหาใหญ่เช่นเดียวกัน “Her parents knew her a lot better than I did and they didn't think her problems were such a big deal. I was just getting all upset over nothing.”<sup>282</sup> มาริวินเองอธิบายว่า เขาไม่ได้มองว่าปัญหาของลอรีเป็นเรื่องใหญ่หรือคิดว่าอาการของลอรีเป็นผลมาจากโรคทางจิตแต่อย่างใด หากแต่เห็นว่าเป็นปัญหาที่วุ่นวายทั่วไปต้องประสบกับภาวะการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของพวกเขาเธอมากกว่า สะท้อนให้เห็นว่าความคิดเรื่องความเจ็บป่วยนั้นอยู่นอกเหนือสสารบบของเขา แม้ว่าเขาเองเรียนจบมาทางด้านจิตวิทยา ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิต แต่เขายังคงมองว่าโรคนี้ไม่มีทางเกิดขึ้นกับคนในครอบครัวได้ “I didn't see Lori's problems as serious. She didn't need to stay in a psychiatric ward. She wasn't mentally ill. She just had a few problems.”<sup>283</sup> เมื่อมาริวินทราบข่าวว่าลอรีพยายามฆ่าตัวตายในครั้งแรก เขาก็ไม่สามารถทำใจเชื่อได้ว่าข่าวนี้เป็นเรื่องจริง เขากลับคิดว่าอาจมีการเข้าใจผิดเกิดขึ้น ถึงแม้จะมีพยานรู้เห็นเหตุการณ์อย่างวินเทอร์ที่ยืนยันว่า ลอรีพยายามฆ่าตัวตายจริง แต่มาริวินยังคงปฏิเสธที่จะเชื่อว่าลอรีป่วย “...I more than half believed it myself. There was some misunderstanding, I thought Lori Winters was just a kid herself...My daughter kill herself? That was impossible. Nothing ever happened to her that she couldn't handle.”<sup>284</sup>

<sup>281</sup> Ibid., p.77.

<sup>282</sup> Ibid., p.33.

<sup>283</sup> Ibid., p.42.

<sup>284</sup> Ibid., p.40.

คนในสังคมมักมองว่าความเจ็บป่วยไม่ใช่ปัญหาใหญ่และสามารถแก้ไขเยียวยาได้โดยง่าย ด้วยวิวัฒนาการของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ช่วยควบคุมความตาย และขจัดความเจ็บป่วยให้กับคนในสังคม อย่างไรก็ตามในประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ผู้ป่วยกลับได้เรียนรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ อีกทั้งยังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่นอนแน่นอนยามาเมื่อใดพวกเขาจะป่วยไข้ ซึ่งแม้แต่การแพทย์ก็ไม่สามารถคาดการณ์หรือยืนยันได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยในวันต่อไปได้ ความเจ็บป่วยไม่มีการกล่าวเตือนล่วงหน้าว่าเราจะป่วยหรือเข้าโรงพยาบาลวันไหนเมื่อใดความเจ็บป่วยจึงทำให้มองเห็นถึงขีดจำกัดของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ไม่สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ และทำให้ตระหนักได้ว่ามนุษย์นั้นเล็กกระจ้อยร่อยเพียงใด เมื่อเปรียบเทียบกับพลังอำนาจของธรรมชาติอย่างเจ็บป่วยและความตาย ซึ่งเหล่านี้เป็นการตอบโต้ปรัชญาสมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญในเรื่องเหตุผลและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ โดยมองว่าองค์ความรู้เหล่านี้สามารถควบคุมทุกสรรพสิ่งในโลกได้ ใน *The Quiet Room* จิตแพทย์ดอลเลอร์เล่าว่า เมื่อเธอได้มาทำงานเป็นจิตแพทย์เธอได้เรียนรู้ว่า มนุษย์นั้นไร้ซึ่งอำนาจในหลายเรื่อง อย่างเช่นเรื่องความเจ็บป่วยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์

...I realized that, as psychiatrists, we had to have a healthy respect for our own humanness, and our own smallness in the face of what we were dealing with. If a person got better, we could appreciate that we had done a good job, but we also needed to realize that God—or luck—was on our side. If the person got worse and had to go to a state hospital, we had to keep ourselves from feeling that we hadn't done enough. For the truth is, we were powerless in so many of these situations. We did what we could, but sometimes the illness was just bigger than we were.<sup>285</sup>

ความเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยเริ่มตั้งคำถามกับชีวิตที่ผ่านมา เนื่องจากความเจ็บป่วยได้ทำให้สิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อมั่นและถือนั่นมาตลอดเกิดการสั่นคลอน ไม่ว่าจะเป็ความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วยชีวิต และความตายว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องไกลตัว และสามารถควบคุมได้ แต่เมื่อเจ็บไข้ ความเชื่อเหล่านี้ของผู้ป่วยกลับแตกสลาย ความมั่นคงในชีวิตของพวกเขาสูญหายไปในช่วงพริบตา ความเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนชีวิตของตนที่ผ่านมา เช่นการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่ทำให้ลอร์ดทอน

<sup>285</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.233.

กลับไปทบทวนชีวิต ความเชื่อ และตัวตนของเธอ “This event called upon me to reexamine the quality and texture of my entire life.”<sup>286</sup> ผู้ป่วยกลับไปทบทวนชีวิตที่ผ่านมาของตนเองว่า แท้จริงแล้วสิ่งที่พวกเธอเชื่อมั่นมาตลอดนั้นเป็นจริงตามที่ตนเชื่อหรือไม่ เมื่อพบว่าความเชื่อมั่นเหล่านั้นไม่ได้เป็นไปอย่างที่ เคยเชื่อ ดังนั้นแล้วผู้ป่วยได้เรียนรู้อะไรบ้างจากความเจ็บป่วยของพวกเขา ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดีเล่าว่าความเจ็บป่วยได้เรียกร้องให้เธอพิจารณาถึงมุมมองที่เธอมีต่อชีวิตและความตายอย่างไม่ทันตั้งตัว “...within those three weeks, I was forced to look upon myself and my living with a harsh and urgent clarity that has left me still shaken but much stronger.”<sup>287</sup>

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นความพยายามของผู้ป่วยในการส่งสารถึงผู้อ่านว่า ความเจ็บป่วยมีอำนาจมากและมนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อีกทั้งยังทำให้ตระหนักว่ามนุษย์เรา ควรเรียนรู้ถึงการมีชีวิตที่ไร้การควบคุม ใน *The Screaming Room* บาบาราเล่าว่า เธอได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยว่า เหตุการณ์เลวร้ายอาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อโดยที่ไม่มีสัญญาณกล่าวเตือนล่วงหน้า ทำให้เธอตระหนักได้ว่าเธอไม่สามารถวางใจหรือมั่นใจกับสิ่งใดได้เลย “Today, I realized that we can count on nothing. A bad day can hit with no warning.”<sup>288</sup>

จึงเป็นเป็นที่สังเกตได้ว่าเรื่องเล่าของผู้ป่วยมักเต็มไปด้วยเหตุการณ์ไม่แน่นอน เพื่อตอบโต้แนวคิดปรัชญาสมัยใหม่ว่า ไม่มีความแน่นอนใดที่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำ และชีวิตของมนุษย์ก็ไม่สามารถควบคุมได้อย่างสมบูรณ์ ในเรื่อง *The Quiet Room* ลอร์ดีเล่าถึงการปรากฏตัวของเสียงหลอนว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยที่เธอไม่ได้รับเชิญและไม่มีการบอกกล่าวล่วงหน้า ทำให้เธอไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกิดขึ้น

...uninvited and unannounced, the Voices took over my life...I certainly wasn't prepared to have my life changed forever...I have never been completely free of those Voices...it snatched from

<sup>286</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.61.

<sup>287</sup> Ibid., p.20.

<sup>288</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.50.

me my tranquility, sometimes my self-possession, and very nearly my life...as the Voices came and went without warning.<sup>289</sup>

ลอรีอธิบายถึงการมาของเสียงหลอนว่า “ไม่ได้รับอนุญาตจากเธอ” หรือ “...the Voices who took over my life without even asking my permission.”<sup>290</sup> สะท้อนให้เห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เธอไม่สามารถควบคุมได้ถึงแม้ว่าเธอจะเป็นเจ้าของชีวิตของเธอเองก็ตาม บาบารากีเช่นกันที่เปรียบเทียบกับเชื้อโรคที่เข้ามาทำลายระบบภูมิคุ้มกันของปีเตอร์ว่า เป็นการมาโดยไม่ได้รับเชิญจากเจ้าของร่างกาย “His entire system is wide open for any invasive agent, as though it were a banquet table, awaiting the avaricious appetite of any and all fungi, bacteria, viruses, or parasites that may arrive, uninvited, for the feast.”<sup>291</sup> บาบารากล่าวว่าความเจ็บป่วยทำให้เธอตระหนักได้ว่า แม้แต่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่อ้างถึงความสามารถในการเอาชนะความเจ็บป่วยก็ไม่สามารถคาดการณ์อาการที่แน่นอนของผู้ป่วยได้ เธอเล่าว่าถึงแม้แพทย์บอกว่าปีเตอร์มีอาการคงที่ แต่เธอก็รู้ว่าในประสบการณ์ความเจ็บป่วยไม่มีอะไรสามารถคาดเดาได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยบ้าง “Peter was in serious but stable condition then, but nothing could be predicted.”<sup>292</sup> ในขณะที่ วอลเตอร์ พ่อของปีเตอร์ ได้ตั้งคำถามว่าในประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เต็มไปด้วยสิ่งใหม่และเหตุการณ์ไม่คาดฝัน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ทันตั้งตัวเสมอ ““It’s always something new, isn’t it?” Walter asked wonderingly yesterday. “Yes, that’s what AIDS is all about,” I said.”<sup>293</sup>

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในชีวิตก็คือความตาย แม้ว่าการแพทย์สมัยใหม่ช่วยให้ชีวิตของคนในสังคมห่างไกลจากความตายได้มากขึ้น จนอาจทำให้ผู้คนในสังคมหลงลืมไปว่าในสักวันหนึ่งพวกเขาต้องตาย แต่ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังนี้เองที่ทำให้สังคมตระหนักได้ว่าความตายเข้าใกล้ชีวิตของพวกเขาในทุกขณะ และพวกเขาต้องเผชิญหน้ากับความตาย

<sup>289</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.3,17.

<sup>290</sup> Ibid., p.7.

<sup>291</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.96.

<sup>292</sup> Ibid., p.5.

<sup>293</sup> Ibid., p.96.

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังที่ลอร์ดกล่าวว่า โรคมะเร็งทำให้เธอตระหนักถึงความจริงของชีวิตที่ว่าในที่สุดแล้วเธอต้องตาย และยิ่งไปกว่านั้นความตายอาจมาเยือนเร็วกว่าที่เธอคาดคิดไว้มาก

A year ago I was told I had an 80% chance of having breast cancer...But in that interim of three weeks between being told that I might have cancer and finding out it was not so, I met for the first time the essential question of my own mortality. I was going to die, and it might be a lot sooner than I had ever conceived of.<sup>294</sup>

ในทางการการแพทย์ ความเจ็บป่วยคือปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และความตายคือศัตรูตัวฉกาจ การแพทย์มองว่าความตายเป็นเรื่องผิดธรรมชาติและไม่ยอมรับว่าการตายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางธรรมชาติ กล่าวคือการแพทย์อธิบายถึงความตายว่าเป็นการทำงานที่ผิดพลาดของระบบอวัยวะของผู้ป่วย ซึ่งเป็นมุมมองในเชิงชีววิทยาเท่านั้น แนวคิดของการแพทย์ได้หล่อหลอมให้คนในสังคมเชื่อว่าทั้งความเจ็บป่วยและความตายคือสิ่งผิดปกติ ทำให้ความตายสำหรับการแพทย์สมัยใหม่และสังคมกระแสหลักถูกแยกออกจากมิติของชีวิต กล่าวคือความตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ ความตายกลายเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งในการกลายสภาพของร่างกายมนุษย์เท่านั้น ซึ่งเป็นมุมมองของนักปรัชญาสมัยใหม่ที่พยายามแยกความตายออกจากมิติทางจิตวิญญาณ ในประเด็นนี้ พระไพศาล วิสาโล กล่าวว่าสังคมควรปรับเปลี่ยนทัศนะเกี่ยวกับความตายเสียใหม่ว่า ความตายเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้ถึงคุณค่าของชีวิต ส่งผลให้ได้รับความสงบทางจิตใจได้

ความตายไม่ใช่ปัญหาหรือสิ่งน่ากลัว...ความตายไม่ใช่สิ่งทุกข์ทรมานเสมอไป ความทุกข์จะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับท่าทีหรือจิตใจของเรามากกว่าว่าจะเผชิญกับความตายอย่างไร ความตายไม่ใช่สิ่งเลวร้ายที่ต้องหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุดเสมอไป บุคคลสามารถใช้ประโยชน์จากความตายให้เกิดคุณค่าแก่ชีวิตโดยเฉพาะในทางจิตใจหรือจิตวิญญาณ<sup>295</sup>

<sup>294</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.26.

<sup>295</sup> พระไพศาล วิสาโล, "ความตาย: ประตูลู่สู่สภาวะใหม่," ใน *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, หน้า

ผู้เขียนทั้งสามนำเสนอประเด็นเรื่องความตายในเรื่องเล่าของพวกเขาว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดไม่ใช่การยับยั้งความตายหรือชะลอให้ความตายมาถึงตัวให้ช้าที่สุด แต่สิ่งที่สำคัญก็คือการมองเห็นคุณค่าและซาบซึ้งไปกับการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากความเจ็บป่วยและการเผชิญหน้ากับความตาย เพราะเจ็บป่วยและความตายจะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสาระหรือแก่นแท้ของชีวิต ดังนั้นสังคมจึงควรให้คุณค่ากับความเจ็บป่วยและความตาย โดยไม่ควรมองว่าเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงหรือสิ่งผิดปกติ เช่นที่ลอร์ดได้เรียนรู้จากความเจ็บป่วยและความตายว่าทำให้เธอเห็นคุณค่าของการมีชีวิตมากยิ่งขึ้น

Living a self-conscious life, under the pressure of time, I work with the consciousness of death at my shoulder, not constantly, but often enough to leave a mark upon all of my life's decisions and actions. And it does not matter whether this death comes next week or thirty years from now; this consciousness gives my life another breadth. It helps shape the words I speak, the ways I love, my politic of action, the strength of my vision and purpose, the depth of my appreciation of living.<sup>296</sup>

ความตายจึงเป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งในเรื่องเล่าของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นสิ่งที่คุณป่วยต้องเผชิญในประสบการณ์ความเจ็บป่วย และมีผลกระทบต่อจิตใจและตัวตนของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทศนะคติที่ผู้ป่วยมีต่อความตายจึงสะท้อนให้เห็นถึงตัวตนของพวกเขาได้ด้วยเช่นกัน เช่นที่ลอร์ดถามตนเองว่าเธอควรรับมือกับความตายอย่างสง่างามอย่างไร ก็แสดงให้เห็นถึงเจตนาภรณ์ของเธอในการนำเสนอตนเองในฐานะผู้ป่วยที่มีศักดิ์ศรีและความกล้าหาญ

I want to write of the pain I am feeling right now, of the lukewarm tears that will not stop coming into my eyes—for what? For my lost breast? For the lost me? And which me was that again anyway? For the death I don't know how to postpone? Or how to meet elegantly?...I met for the first time the essential questions of my mortality.<sup>297</sup>

<sup>296</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.16.

<sup>297</sup> *Ibid.*, pp.24,26.

การที่ลอร์ดใช้คำว่า “not to embrace it” กับความตาย ก็ให้ภาพของผู้ป่วยที่ยอมรับความจริงของชีวิตอย่างเข้าใจและหาญกล้า มิใช่ผู้ป่วยที่เข้าสวมกอดความตายอย่างพ่ายแพ้ สำหรับ *The Screaming Room* บาบารายอมรับว่า ความรู้สึกของเธอที่มีต่อโรคเอดส์เป็นความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความเกลียด “I gaze with sorrow and pain at his young made gaunt and aged beyond his years by this horrifying disease. I already hate it passionately.”<sup>298</sup> บาบารายพยายามสื่อว่า สำหรับเธอแล้วกระบวนการยอมรับและเข้าใจกับวิกฤตที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการยอมรับโรคเอดส์ แต่เกิดจากการที่เธอยอมรับความตายได้ต่างหาก บาบารายยอมรับความจริงที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงและยังไม่มีหนทางเยียวยารักษา ซึ่งในที่สุดปีเตอร์ก็ต้องจากไป ความหวังของเธอจึงไม่ใช่ชีวิตที่ยืนยาวของปีเตอร์ หากอยู่ที่ความสุขของเขาในช่วงเวลาที่เหลืออยู่มากกว่า ถึงแม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆก็ตาม “There are no cures, no breakthrough to rebuild his shattered immune system. We can only treat the infections that ravage his body. But they will win. They will be no miracles. My only hope now is that he'll have better days now and then.”<sup>299</sup> เมื่อผู้ดูแลยอมรับความจริงของชีวิตได้ พวกเขาก็จะพร้อมเผชิญหน้ากับความสูญเสียที่เกิดจากความตายได้อย่างเข้าใจ ในขณะที่ลอร์ดกล่าวว่า เธอต้องหาหนทางในการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมไปกับความตายให้ได้ โดยที่ไม่พยายามปฏิเสธหรือยอมแพ้ให้กับความตาย “There must be some way to integrate death into living, neither ignoring it nor giving in to it.”<sup>300</sup>

นอกจากความเจ็บป่วยจะทำให้เห็นจุดอ่อนของการแพทย์ที่ไม่สามารถเอาชนะความตายได้แล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยได้รู้อีกว่าปรัชญาเหตุผลนิยมไม่สามารถหาเหตุผลมารองรับให้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของมนุษย์ได้เสมอไป โดยหลักปรัชญาเหตุผลนิยมเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลกล้วนเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ไม่มีสิ่งใดที่เกิดขึ้นมาโดยปราศจากเหตุผล ซึ่งใน *The Quiet Room* สตีเฟน น้องชายของลอรี่ เล่าว่าพ่อของเขามักบอกเสมอว่าไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้นมาได้อย่างไรเหตุผล “My dad always used to say that everything had a reason, that nothing ever just happened.”<sup>301</sup> ในที่นี้มารีวินในฐานะนักจิตวิทยา เขาจึงเป็นตัวแทนของวิทยาศาสตร์และปรัชญาเหตุผลนิยม

<sup>298</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.26.

<sup>299</sup> Ibid., p.77.

<sup>300</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.13.

<sup>301</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.158.

แต่สำหรับบารบารา เธอกล่าวว่าความตายเป็นสิ่งที่ไร้ตรรกะและเหตุผล เราไม่สามารถหาคำอธิบายให้กับความตายได้เสมอไป เช่นในตอนที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่พวกเขากลับเสียชีวิต “Our world is so crazy, there’s just no sense to it. James was doing so well—and now he’s gone. He’s dead. How long can it go on, senseless death after senseless death?”<sup>302</sup> เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน บารบาราได้เปรียบเทียบชีวิตมนุษย์เข้ากับถังน้ำที่เสียงกระเทาะ ทำให้น้ำในถังค่อยๆ ไหลออกจากถังไปเรื่อย โดยที่เธอไม่สามารถนำน้ำที่ไหลออกไปกลับคืนในถังได้ จนในที่สุดถังน้ำก็ว่างเปล่า ปราศจากชีวิตและลมหายใจ “The bucket is empty, the last drop falling out and I can’t catch it in my hand...”<sup>303</sup> เป็นการสื่อว่าสุดท้ายแล้วมนุษย์ก็ไม่สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ เหล่านี้เป็นการโต้กลับความเชื่อมั่นของคนในสังคมที่มีต่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งอ้างถึงความสามารถในการควบคุมธรรมชาติและชีวิตมนุษย์ได้ แต่ด้วยความเจ็บป่วยนี้เองที่ทำให้เห็นว่าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆ ก็ไม่สามารถควบคุมธรรมชาติได้ ในที่นี้บารบารากล่าวไว้ในเรื่องเล่าของเธอว่า การที่เธอ ในฐานะผู้เป็นแม่ กลับมีชีวิตยืนยาวกว่าลูกชายในสังคมอเมริกันศตวรรษที่ 20 ก็คือโคกนาฏกรรมนั่นเอง “The ultimate tragedy is that here, now, in twentieth-century America, I shall outlive my son.”<sup>304</sup> คำว่า “อเมริกาในศตวรรษที่ 20” ของบารบาราเป็นสัญลักษณ์ของสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้า จึงเป็นการเสียดสีสังคมสมัยใหม่และปรัชญาเหตุผลนิยมว่า ตามหลักของเหตุผลลูกชายต้องมีชีวิตยืนยาวมากกว่าผู้เป็นแม่ เช่นในกรณีของปีเตอร์ วิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ก็ควรจะทำให้เขามีอายุยืนยาวมากกว่าเธอ แต่ความจริงที่เกิดขึ้น ปีเตอร์กลับต้องเสียชีวิตก่อนผู้เป็นแม่ สำหรับบารบาราความตายจึงเป็นเรื่องที่ไร้เหตุผล บารบารากล่าวว่า ความเจ็บป่วยได้ทำให้เธอตระหนักได้ว่าชีวิตช่างแสนเปราะบาง “Living with AIDS makes you realize how fragile life is.”<sup>305</sup> เรื่องเล่าของผู้ป่วยจึงพยายามบอกกับคนในสังคมว่า มนุษย์ควรเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับความเปราะบางหรือความไม่แน่นอนนั้น

จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยได้คุกคามชีวิต แต่เพราะความเจ็บป่วยและความตายนี้เองที่ให้บทเรียนแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ซาบซึ้งถึงความหมายของชีวิต เห็นคุณค่าของการมีชีวิตมากขึ้น เช่นที่ความเจ็บป่วยสอนให้บารบาราชื่นชมกับความสุขเล็กน้อยที่ดูเหมือนไม่สลักสำคัญในชีวิต เพราะ

<sup>302</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.179.

<sup>303</sup> Ibid., p.239.

<sup>304</sup> Ibid., p.82.

<sup>305</sup> Ibid., p.65.



สุดท้ายแล้วเราไม่มีวันรู้ว่าตนเองจะอยู่บนโลกนี้อีกนานเท่าใด จึงควรใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีความสุข แม้ว่าความสุขนั้นจะมีเพียงน้อยนิดก็ตาม

For us, all is relative. What is small to others is immense to us, and what is terribly important to others doesn't matter at all anymore. We live day to day, our joys existing on a miniature scale: a beautiful flower, a colorful sunset like those we shared in Santa Fe, a trip down the hall with his grandmother. We no longer look for the fields of flowers, but appreciate the single bloom we hold today, in our hands, for minutes, or hours.<sup>306</sup>

ในขณะที่ลอร์ดกล่าวว่า โรคมะเร็งได้ช่วยเตือนให้เธอใช้ชีวิตโดยไม่ประมาทและเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจเข้ามาในชีวิตได้ทุกเมื่อ “I do not forget cancer for very long ever. That keeps me armed and on my toes...”<sup>307</sup> เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจึงเป็นความพยายามของผู้ป่วยในการส่งสารกับสังคมว่า ควรยอมรับความไม่แน่นอนของชีวิต เพราะสักวันหนึ่งมนุษย์ทุกคนต้องแปรสภาพไปเป็นซากศพที่เน่าเปื่อย การบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่กลางร้ายหรือสัญญาณแห่งความตาย แต่คือความจริงที่ว่าสักวันหนึ่งคนทุกคนต้องกลายเป็นธาตุเป็นอากาศ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>306</sup> Ibid., p.138.

<sup>307</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.14.

## บทที่ 5

### หน้าที่ของเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยมีด้วยกันสองมิติ ได้แก่ มิติในด้านส่วนตัว และมิติด้านสังคม โดยเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาได้ประการแรกจากความต้องการส่วนตัวของผู้ป่วย ที่ต้องการใช้เรื่องเล่าเพื่อทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดกับตนเอง ผ่านการนำอดีตและความทรงจำกลับมาสำรวจและตีความใหม่ จนทำให้เกิดการยอมรับวิกฤตการณ์ความเจ็บป่วยได้ในที่สุด นอกจากนั้นเรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังทำหน้าที่เป็นเสมือนแผนที่ชีวิตชิ้นใหม่ให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายอีกครั้งในการใช้ชีวิต (remapping) และรู้สึกว่าการกลับมาของชีวิตของตนเองได้อีกครั้ง หลังจากที่เคยถูกควบคุมด้วยความเจ็บป่วย เรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้ประกอบสร้างอัตลักษณ์ให้กับตนเอง ซึ่งอาจเป็น อัตลักษณ์ที่มีอยู่ก่อนเดิมแล้ว หรืออาจเป็นอัตลักษณ์ที่เพิ่งค้นพบในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ประโยชน์ในด้านมิติส่วนตัวของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง (resocialize) หลังจากที่ก่อนหน้านี้พวกเขาถูกรวบรวมว่าถูกตัดขาดจากสังคมด้วยความเจ็บป่วย ส่วนมิติในด้านสังคมนั้นเป็นผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นจากการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยขึ้นมาแล้ว เพราะในการอ่าน ฟัง และเล่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยก็คือการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดนั่นเอง เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านสังคมจึงไม่ได้มีเพื่อผู้ป่วยเพียงเท่านั้น หากยังมีเพื่อผู้อื่นด้วยเช่นกัน เป็นการชักจูงคนในสังคมให้มาร่วมแบ่งปันและเรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยผ่านเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

#### 5.1 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติด้านส่วนตัว

เมื่อความเจ็บป่วยจุใจม คำถามแรกๆที่ผู้ป่วยมักถามตนเองคือ อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เธอป่วย โรคภัยนี้เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อใด และทำไมโรคนี้ต้องเกิดขึ้นกับเธอ (Why me?) คำถามเหล่านี้สะท้อนถึงภาวะทางจิตใจที่สับสน นั่นเพราะเป็นความเจ็บป่วยทำให้ชีวิตของพวกเขาขาดหวัง ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยไม่กล่าวเตือนล่วงหน้า ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยที่เคยวางแผนหรือคาดหวังไว้ไม่เป็นไปตามแผน เมื่อปัจจุบันไม่เป็นไปตามที่เคยกำหนดไว้ ส่งผลให้อารมณ์ตกกลายเป็นสิ่งว่างเปล่าและไร้จุดหมาย เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจวิกฤตที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง ผ่านการนำ

อดีตมาสำรวจและตีความใหม่ และใช้เรื่องเล่าในการทำความเข้าใจกับปัจจุบันขณะที่ ผู้ป่วยควรจัดการกับชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไร และควรให้ความหมายหรือนิยามตัวตนใหม่ของพวกเธออย่างไร นอกจากนี้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังมีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจใช้เรื่องเล่าในการปลดปล่อยความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วย และในบางครั้ง ผู้ป่วยก็ใช้เรื่องเล่าในการลบความรู้สึกผิดและตราบาปให้กับตนเองผ่านการตีความอดีตของพวกเธอ

ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าสิ่งแรกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากที่รู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคร้ายแรงก็คือ การกลับไปสำรวจอดีตของตน ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดกล่าวว่ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยนี้ทำให้เธอต้องย้อนกลับไปสำรวจชีวิตที่ผ่านมาของเธอทั้งหมด “This event called upon me to reexamine the quality and texture of my entire life.”<sup>1</sup> ซึ่งเหตุผลลำดับต้นๆที่ทำให้ผู้ป่วยนำเอาอดีตขึ้นมาสำรวจก็เพื่อสืบท่องรอยหรือสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าตนเองได้รับเชื้อมาได้อย่างไร ใน *The Screaming Room* บาบารากลับไปสำรวจอดีตของตัวเอง เพื่อค้นหาว่าปีเตอร์น่าจะได้รับเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เมื่อใด และเหตุใดเธอจึงไม่ได้สังเกตถึงความผิดปกตินั้นของลูกชาย “My mind wandered erratically between past and present...Then I remember him as I saw him last week ago...Peter was thin, so thin...His face was flushed, and I wondered if he'd been under a sunlamp. How stupid!”<sup>2</sup> ส่วน *The Quiet Room* ลอร์ดก็เช่นเดียวกันที่ย้อนถึงความทรงจำในอดีต เพื่อค้นหาคำตอบให้กับการป่วยไข้ของเธอ “At the beginning of that summer, I felt well, a happy healthy girl—I thought—with a normal head and heart. By summer's end, I was sick, without any clear idea of what was happening to me or why.”<sup>3</sup> เธอได้สันนิษฐานว่าน่าจะเป็นเหตุจากเหตุการณ์ในช่วงมัธยมปลายที่เธอผิดหวังจากความรักเป็นครั้งแรกในชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของเธอเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่เธอได้ยินเสียงหลอน

...my memories became more vivid than ever before...My memories of those evenings become sweetly sad as I recalled talking about being in love...But several weeks later...he showed up at my house—with a pretty woman whom he introduced to my parents as his fiancée...Gradually,

<sup>1</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, 2<sup>nd</sup> ed. (the United States of America: Aunt Lute Books, 1980), pp.61,76

<sup>2</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room* (California: Oak Tree Publications, Inc, 1986), p.6.

<sup>3</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness* (New York: Warner Books, 1994), p.7.

my mood began to shift, and the brightness of the world began to darken...The beautiful camp turned foul, a thing of evil, not of beauty.<sup>4</sup>

ไม่เพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่น่าอึดใจกลับมาทบทวน แต่ผู้คนรอบข้างผู้ป่วยก็มักสำรวจอดีตที่ผ่านมาว่ามีอะไรผิดพลาดเกิดขึ้นจึงทำให้คนรักของพวกเขาป่วยไข้ได้ มาร์วิน พ่อของลอรี ย้อนทบทวนถึงการเลี้ยงดูลูกของตนเองที่ผ่านมา เขาคิดว่าสาเหตุของการป่วยของลอรีน่าจะเกิดจากการเลี้ยงดูของเขาเอง ผู้อ่านจะสัมผัสได้ถึงน้ำเสียงของการกล่าวโทษตนเองที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้ลูกสาวป่วยทางจิต “I was too caught up in the battle raging within my own mind...It’s all your fault, I thought. Lori is very sick, and you caused it...You. You. You. My mind reeled over Lori’s entire childhood, looking for answers. What had I done? What had I done?”<sup>5</sup> เช่นเดียวกันกับแนนซี ที่ถึงแม้จะตั้งคำถามกับตนเองเพียงคำถามเดียวว่า “Where had she gone?”<sup>6</sup> แต่คำถามนี้ก็สามารรถสะท้อนถึงความงุนงงและสับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เธอพยายามค้นหาว่าอะไรเป็นสาเหตุให้ลอรีป่วย ความเจ็บป่วยของลอรีนั้นเริ่มก่อตัวขึ้นตั้งแต่เมื่อไร และเหตุใดเธอจึงไม่เห็นถึงอาการของลอรีมาก่อนทั้งที่เธอและลอรีสนิทสนมกันมาก “...We were close as a mother and daughter could be. Where has she gone?...What I tortured myself with were questions. If I had loved her so much, why hadn’t I seen this coming? How could I have been so blind?”<sup>7</sup> การที่มาร์วินและแนนซีถามตนเองว่า เหตุใดเธอจึงไม่เห็นถึงสัญญาณความเจ็บป่วยของลอรีมาก่อน “...Or was it a sign of what was to come that I has missed?...”<sup>8</sup> หรือตั้งถามว่า พวกเขาทำอะไรผิดพลาดไปถึงทำให้ลูกสาวสุดที่รักป่วยได้ คำถามเหล่านี้สื่อถึงความรู้สึกผิดภายในจิตใจของพวกเขา ความเจ็บป่วยของลอรีทำให้ภาพของพวกเขาออกมาเป็นภาพของพ่อแม่ที่ไม่ดีพอและไม่เอาใจใส่ลูกสาวมากพอ จนละเลยมองไม่เห็นสัญญาณความเจ็บป่วยของลอรีในที่สุด

การใช้เรื่องเล่าในการสำรวจอดีตเพื่อหาต้นตอการเกิดโรคนั้น สามารถช่วยลดความรู้สึกผิดของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้บ้าง เนื่องจากพวกเขาสามารถเลือกหยิบอดีตที่ต้องการขึ้นมาสำรวจได้ เพื่อ

<sup>4</sup> Ibid., pp.4,5.

<sup>5</sup> Ibid., pp.48-49.

<sup>6</sup> Ibid., p.62.

<sup>7</sup> Ibid., pp.62,65.

<sup>8</sup> Ibid., p.65.

ใช้ข้อดีที่เลือกมานั้นเป็นคำตอบในการไขข้อสงสัยว่าอาจเพราะตัวพวกเขาเองที่มองข้ามบางอย่างไป ดังที่แนนซีเลือกนำอดีตเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของแม่เธอขึ้นมาสำรวจ และทำให้เธอได้ข้อสรุปว่า แท้จริงแล้วความเจ็บป่วยของลอรีเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ที่ส่งต่อกันมาจากยายสู่หลาน ทำให้เธอ หลุดพ้นจากความรู้สึกผิดที่ว่าตนเองอาจเลี้ยงดูลูกไม่ดีพอ “I had seen eyes like that on my mother. My mother! Suddenly it all made sense...Memories, long buried, came flooding back. Troubling, frightening memories that I had long ago tried to push aside...And now I saw that sickness repeated in her granddaughter.”<sup>9</sup> การนำอดีตกลับมาทบทวนอีกครั้งนอกจากจะช่วยให้แนนซีได้สืบค้นหาสาเหตุของความเจ็บป่วยของลอรีได้แล้ว ยังช่วยให้เธอได้ทำความเข้าใจกับอดีตที่เธอไม่เคยเข้าใจ การสร้างเรื่องเล่าจึงช่วยให้เธอได้เข้าใจว่าพฤติกรรมที่แปลกประหลาดที่เธอไม่เคยเข้าใจของแม่เธอ นั้น เป็นผลมาจากโรคจิตเภทนั่นเอง “Suddenly it all made sense. My poor, scattered, bewildered, on-the-edge mother. Looking at my daughter, I saw my mother and suddenly I understood everything that had made no sense when I was a child. Suddenly I understood my mother's strange helplessness.”<sup>10</sup>

ในขณะที่บาบาราเลือกนำอดีตของปีเตอร์ในช่วงสมัยที่เธอเป็นวัยรุ่นขึ้นมาสำรวจและตีความใหม่ เพื่อใช้เป็นคำตอบของคำถามเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของเธอ โดยบาบาราได้เลือกนำอดีตที่ปีเตอร์เคยใช้สารเสพติดกลับมาบอกเล่า และกล่าวถึงทำนองว่าอย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านั้นก็เป็นอดีต และเธอกลับไปแก้ไขไม่ได้ สิ่งที่ทำได้ในตอนนี้ก็คือการยอมรับปัจจุบันซึ่งเป็นผลของการกระทำในอดีตนั้น

Oh, God, I think. He could have gotten AIDS from sharing dirty needles.

“But I was always careful,” he insists, as if reading my mind. “I always made sure the needles were clean and that I was in a safe place where I couldn't get hurt...” I mourn silently...I say nothing. Too late now for recrimination, it's all in the past. It doesn't matter anymore.<sup>11</sup>

เห็นได้ว่าการนำอดีตขึ้นมาสำรวจผ่านเรื่องเล่า ช่วยให้ผู้ป่วยได้คำตอบเกี่ยวกับการได้รับเชื้อของพวกเขา ถึงแม้ว่าคำตอบที่ได้ อาจทำร้ายความรู้สึกของพวกเขาได้ แต่กระบวนการก็มีส่วนช่วยให้ผู้เล่าทำ

<sup>9</sup> Ibid., p.82

<sup>10</sup> Ibid., p.83

<sup>11</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.45.

ใจยอมรับความผิดพลาดในอดีตที่ผ่านมาของตนได้เช่นกัน สอดคล้องกับสิ่งที่แฟรงค์ได้อธิบายถึงกระบวนการนำอดีตมานำเสนอผ่านเรื่องเล่า “Displaying one’s past to others requires taking responsibility for what was done. Past actions can be disapproved, but they cannot be disowned; no one else did them, and they cannot be changed. The story is a moral opportunity to set right what was done wrong or incompletely.”<sup>12</sup>

เช่นเดียวกับกับมารีวินที่ย้อนกลับไปสำรวจการกระทำของตนเองในอดีต และพบว่าวิธีการเลี้ยงดูลูกที่เคร่งครัดเกินไปของเขานี้เองที่ทำให้ลอรี่ป่วย “A patient with serious mental problems had been subject at an early age to unacceptable pressures, to confusing messages, or to some destructive behavior on the part of the parents. If Lori were really sick, my training told me, then I was to blame.”<sup>13</sup> เมื่อมารีวินทำใจยอมรับได้ว่าเป็นเพราะการเลี้ยงดูของเขานี้ที่ทำให้ลอรี่ป่วยจริง เขาก็เรียนรู้จากความผิดพลาดนั้นและพยายามไม่ให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นได้อีก มารีวินจึงไม่พยายามสร้างความกดดันให้กับลูกชายทั้งสองในเรื่องการเรียนอย่างที่เขาเคยทำกับลอรี่ในอดีต ซึ่งสตีเฟนเล่าว่า พ่อกลัวว่าเขาจะป่วยเหมือนลอรี่ ทำให้พฤติกรรมของพ่อที่มีต่อเขาจึงเปลี่ยนไป “After Lori became ill, Dad suddenly changed the way he behaved toward me...he was afraid of causing it in me.”<sup>14</sup>

การสร้างเรื่องเล่าจึงมีส่วนช่วยในการเยียวยาความรู้สึกผิดจากการกระทำในอดีตของผู้ป่วยได้ เพราะในทางหนึ่งการบอกเล่าอดีตของตนเองก็เปรียบเสมือนการสำรวจสภาพจิตใจหรือการเปิดเผยความลับของตัวเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความตั้งใจจริงในการเปิดเผยความลับหรือความผิดในอดีตที่ไม่มีใครรับรู้มาก่อน ความรู้สึกผิดในการกระทำในอดีตของผู้ป่วยก็จะได้รับการปลดปล่อยในที่สุด

การจู่โจมของความเจ็บป่วยร้ายแรงมักส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เป็นผลให้ความทรงจำของพวกเขาขาดห้วง โดยอาจเป็นผลมาจากกระบวนการรักษาที่ทำลายความทรงจำของผู้ป่วย หรืออาจเป็นผลมาจากสภาพจิตใจอันบอบช้ำ ที่ได้รับความกระทบกระเทือนจนทำให้พวกเขา

<sup>12</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics* (United States of America: The University of Chicago Press, 1995), p.132.

<sup>13</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.45.

<sup>14</sup> Ibid., p.56

เขาสูญเสียความทรงจำบางส่วนไป เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงช่วยเรียบเรียงความทรงจำที่กระจายกระจายของผู้ป่วยให้กลับมาปะติดปะต่อกันกับปัจจุบัน จึงเป็นที่สังเกตว่าในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักร้อยพันความทรงจำหรือโยยหาอดีตของตนเอง สะท้อนถึงความอาลัยอาวรณ์ที่ผู้ป่วยมีต่อชีวิตในอดีต และสื่อถึงภาวะที่ไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับกับสภาพใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองได้ กระบวนการร้อยพันความทรงจำที่สื่อถึงความรู้สึกโยยหาอดีตนี้ ในทางหนึ่งก็คือขั้นตอนในการจัดระเบียบความทรงจำที่ขาดห้วงของพวกเขาให้เป็นระเบียบและต่อเนื่องผ่านเรื่องเล่า

บาบาราได้เล่าถึงตอนที่เธอและปีเตอร์ไปดูภาพยนตร์เรื่อง *Terms of Endearment* และเมื่อถึงฉากในเมืองนิวยอร์ก ปีเตอร์ก็อุทานออกมาว่าเขาคิดถึงนิวยอร์ก บาบารากล่าวว่าปีเตอร์โยยหาการใช้ชีวิตในแบบเดิมเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งทำให้เธอเจ็บปวดเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทนเห็นลูกชายสูญเสียชีวิตที่เคยมีและกลายมามีสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในปัจจุบัน ผู้อ่านจึงสามารถสัมผัสได้ถึงความอาลัยอาวรณ์ของบาบาราที่มีต่อชีวิตในอดีตของลูกชายเช่นเดียวกัน

“Oh, I miss it so much!” he exclaimed, trying to hold back tears. My heart aches with sorrow for him, for what he was and what he now is. I choke back my own tears. Once again, I know he misses *living*, not New York. I am helpless to console him. I would give everything if he could have it all back.<sup>15</sup>

ในขณะที่ลอร์ดกล่าวว่า เธอไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการกิน การเคลื่อนไหว หรือแม้กระทั่งตัวตนใหม่ของเธอ ซึ่งทำให้เธอคิดถึงตัวตนในอดีตเป็นอย่างมาก “I can never accept this, like I can't accept that turning my life around is so hard, eating differently, moving differently, being differently. Like Martha said, I want the old me, bad as before.”<sup>16</sup> เช่นเดียวกันลอร์ดที่โยยหาชีวิตที่เธอควรมี แต่เธอก็ต้องสูญเสียไปเพราะความเจ็บป่วย “Along the way I have lost many things: the career I might have pursued, the husband I might have married, the children I might have had.”<sup>17</sup>

<sup>15</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.61.

<sup>16</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.12.

<sup>17</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.7.

การที่ผู้ป่วยโยยหาและอาลัยอาวรณ์ให้กับอดีตที่สูญหายไป ทำให้ผู้ป่วยต้องรื้อฟื้นและจัดระเบียบความทรงจำของตนว่าในอดีตนั้นพวกเขาเคยมีชีวิตเป็นอยู่อย่างไรก่อนป่วยไข้ ในกรณีของลอรี จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าเรื่องเล่าช่วยกอบกู้ความทรงจำของเธอให้กลับมา เนื่องจากความเจ็บป่วยและการรักษาทำให้ความทรงจำของเธอหายไป ดังนั้นเรื่องเล่าของผู้คนรอบข้างลอรีจึงช่วยทำหน้าที่ในการกอบกู้ชิ้นส่วนชีวิตของลอรีที่หายไปกลับคืนมา ในขณะที่เรื่องเล่าในส่วนของเธอเองก็ทำหน้าที่ในการร้อยเรียงความทรงจำเหล่านั้นให้ออกมาเป็นระเบียบและต่อเนื่อง “In many ways these people serve as my memory. My illness and, I believe, some of the treatments I went through have wiped our big chunks of my recollections of some periods of my life. I have turned the telling of those periods over to people whose memories are clearer than mine.”<sup>18</sup>

ความทรงจำจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการประกอบสร้างเรื่องเล่าของลอรี และเมื่อเปรียบเทียบกับบาราจะเห็นได้ว่าเรื่องเล่าของเธอเป็นบันทึกประสบการณ์ความเจ็บป่วยแบบวันต่อวัน ทำให้มีการนำความทรงจำในอดีตขึ้นมาสำรวจในช่วงแรกของเรื่องเล่าบ้าง เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคดังที่กล่าวไปแล้วในข้างต้น แต่ด้วยความที่เรื่องเล่าของบาราดำเนินเรื่องด้วยเหตุการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้นความทรงจำสำหรับเรื่องเล่าของบาราจึงมีบทบาทไม่มากเท่ากับในเรื่องเล่าของลอรี ในขณะที่เรื่องเล่าของลอรีเป็นเรื่องเล่าแบบบันทึกความทรงจำ จึงอาจกล่าวได้ว่าความทรงจำก็คือเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอนั่นเอง ความทรงจำจึงมีความสำคัญต่อลอรีมาก เนื่องจากเรื่องเล่าในอดีตของเธอจะกลายมาเป็นประวัติชีวิตของเธอในปัจจุบันและต่อไปในอนาคต ความทรงจำของเธอจึงมีความสำคัญในการประกอบสร้างอัตลักษณ์ของเธอด้วยเช่นกัน ในทางกลับกันการสูญเสียความทรงจำก็คือการขาดข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง ซึ่งก็เท่ากับการไม่มีเรื่องเล่าให้ประกอบสร้างชีวประวัติและอัตลักษณ์ให้แก่ตนเอง ในที่นี้ลอรีจึงได้อาศัยเรื่องเล่าของผู้อื่นที่มีเกี่ยวกับตัวเธอมาใช้ในการประกอบสร้างเป็นเรื่องเล่าชีวิตของเธอเอง ความทรงจำของผู้อื่นจึงทำให้ลอรีได้เห็นสิ่งเกิดขึ้นกับตนเองในอดีต และทำให้เธอสามารถเติมเต็มประวัติชีวิตในส่วนที่ขาดหายไป

<sup>18</sup> Ibid., p. Author's Note and Acknowledgments.



เช่นเดียวกับกับลอร์ด เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอเป็นการนำบันทึกประจำวันบางส่วน ในช่วงที่ป่วยใช้มานำเสนอผสมผสานกับความเรียงและบทกลอน จึงสะท้อนถึงการคัดสรรความทรงจำ บางส่วนและนำมาตีความใหม่ผ่านความเรียงและบทกลอนเหล่านั้น บันทึกประจำวันของลอร์ดจึงทำหน้าที่เป็นเสมือนความทรงจำที่ใช้ในการประกอบสร้างเรื่องเล่าและตัวตนของเธอเช่นเดียวกับกับลอร์ด “These selected journals entries, which begin 6 months after my modified radical mastectomy for breast cancer and extend beyond the completion of the essays in this book, exemplify the process of integrating this crisis into my life.”<sup>19</sup>

การย้อนกลับไปสำรวจอดีตจึงทำให้ผู้ป่วยได้เติมเต็มเรื่องเล่าเกี่ยวกับชีวิต และประสบการณ์ ความเจ็บป่วยของพวกเขาให้สมบูรณ์และต่อเนื่อง นอกจากนั้นเรื่องเล่ายังไม่เพียงช่วยนำความทรงจำของผู้ป่วยกลับคืนมาเท่านั้น แต่ยังช่วยประกอบสร้างอัตลักษณ์ของผู้ป่วยผ่านการตีความความทรงจำใหม่อีกด้วย เช่นที่แฟรงค์กล่าว ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย อดีตจะได้รับการตีความใหม่ในมุมมองปัจจุบันของผู้ป่วย “The past is reinterpreted in terms of the present and takes on an enhanced meaning.”<sup>20</sup>

เป็นที่ทราบกันดีว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงส่งผลกระทบต่อจิตใจ ตัวตน และชีวิตทั้งชีวิตของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในรูปแบบเดิม แต่ความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อตัวตนภายในนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นมุมมองที่พวกเขาที่มีต่อชีวิต ความตาย และต่อตนเอง ความเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกราวกับว่าชีวิตของพวกเขาพังพินาศลงไปต่อหน้าต่อตา ชีวิตในอดีตคือความผิดพลาด และปัจจุบันไม่เป็นไปดังหวังที่คาดไว้ อนาคตจึงดูเลือนลางและมองไม่เห็นจุดหมาย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดเป้าหมายใหม่ของชีวิตได้อย่างชัดเจน ในเมื่อชีวิตในปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมได้

<sup>19</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.10.

<sup>20</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics* (United States of America: The University of Chicago Press, 1995), p.129.

ใน *The Quiet Room* ลอรีเล่าว่าชีวิตของเธอเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงเพราะความเจ็บป่วยสังเกตได้จากการที่ลอรีใช้ตัวอักษร “V” ใหญ่กับเสียงหลอน (Voices) สื่อให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดจากเสียงหลอนนั้นใหญ่หลวงมากต่อชีวิตของเธอ “...uninvited and unannounced, the Voices took over my life...I certainly wasn't prepared to have my life changed forever...”<sup>21</sup> ลอรีเล่าว่า เธอไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนว่าชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงและไม่เป็นไปอย่างที่เธอคาดฝันไว้ “College, a job, adulthood, responsibility—they were all just around the corner. But for the moment I wasn't prepare for anything more than a summer of fun. I certainly wasn't prepared to have my life change forever.”<sup>22</sup> ส่วน *The Screaming Room* ของบาราจะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยของปีเตอร์เป็นประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของเธอเป็นอย่างมาก จนฝังลึกเป็นบาดแผลอยู่ในจิตใจของเธอ “...scars and bruises will always remain inside. Tears still come when least expected.”<sup>23</sup> จึงเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยร้ายแรงนั้นส่งผลกระทบต่อตัวตน ความรู้สึก และการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ใน *The Cancer Journals* ลอรีดกล่าวว่เธอไม่สามารถที่จะโกหกได้ว่าความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวเธอ “If I said this all didn't matter I would be lying...After a mastectomy, for many women including myself, there is a feeling of wanting to go back, of not wanting to persevere through this experience to whatever enlightenment might be at the core of it.”<sup>24</sup>

เมื่อความเจ็บป่วยร้ายแรงทำให้ชีวิตของผู้ป่วยไม่มีวันกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้ จึงส่งผลให้ตัวตนเดิมของพวกเขาแตกสลายเช่นเดียวกัน เห็นได้จากการที่ลอรีกล่าวว่าเธอไม่รู้ว่ตนเองคือใครหรือเป็นอะไรกันแน่ ซึ่งทำให้เธอหวาดกลัวเป็นอย่างมาก “...I don't know who or what I really am. I'm scared and afraid...”<sup>25</sup> ซึ่งสิ่งที่จะช่วยกอบกู้ชีวิตของผู้ป่วยให้กลับมาสมบูรณ์ได้ก็คือเรื่องเล่า ถึงแม้ว่าเรื่องเล่าจะไม่ได้ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยกลับมาเหมือนเดิม แต่เรื่องเล่าก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิตของพวกเขาได้ ในหนังสือ *Telling Sexual Stories Power, Change, and Social Worlds* พัลัมเมอร์กล่าวว่า เรื่องเล่าส่วนตัวจำพวกเรื่องเล่าเกี่ยวกับเรื่องเพศ (sexual

<sup>21</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, pp.3,7.

<sup>22</sup> Ibid., p.3

<sup>23</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.253.

<sup>24</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.53,55.

<sup>25</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.17.

stories) เรื่องเล่าเกี่ยวกับการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มเพศที่สาม (coming out stories) และเรื่องเล่าของผู้ที่ผ่านการเยียวยา (recovery stories) เรื่องเล่าส่วนตัวเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เล่าได้ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นผ่านเรื่องเล่า และทำให้ได้ค้นพบตัวตนของตนเองผ่านเรื่องเล่าเช่นเดียวกัน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับชีวิตในปัจจุบันได้ในที่สุด "...All this story work is aimed at helping people find their proper place in the social order—to find out who they are, construct identities, assemble a new subjective world. It provides a language in which folk can partially dwell, and narrative structures which can frame lives."<sup>26</sup>

เรื่องเล่าจึงเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจกับวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังที่ลอร์ดกล่าวว่า นอกจากเธอจะใช้เรื่องเล่าในการบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ของเธอแล้ว เธอยังใช้เรื่องเล่าในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเธอในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย ทำให้เธอได้รู้ว่าตัวตนในช่วงเวลานั้นของเธอเป็นเช่นไรและกำลังจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ตัวตนใหม่อย่างไร "That is an important function of the telling of experience. I am also writing to sort out for myself who I was and was becoming throughout that time, setting down my artifacts, not only for later scrutiny, but also to be free of them."<sup>27</sup> เช่นเดียวกับกับลอร์รี่ เธอกกล่าวว่า ถึงแม้ว่าการเล่าเรื่องประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอจะสร้างความเจ็บปวดให้แก่เธอเป็นอย่างมาก แต่เรื่องเล่าก็ช่วยทำให้เธอเห็นว่าชีวิตที่ผ่านมาของเธอเป็นเช่นไรและเธอเดินทางมาไกลมาเพียงใดจนมาถึง ณ จุดนี้ของชีวิตได้ "Writing this book has been painful and exhilarating...But it's been exhilarating to see how far I've come...Looking over my life, I know now that I don't want to go back. I want to go ahead."<sup>28</sup> ในขณะที่บาบาราใช้เรื่องเล่าในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเช่นเดียวกัน เห็นจากการที่เธอใช้คำว่า "sorting out" ซึ่งสื่อถึงการทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมามาว่าเกิดอะไรขึ้น นอกจากนั้นเธอยังใช้เรื่องเล่าในการเยียวยาบาดแผลทางจิตใจอีกด้วย การสร้างเรื่องเล่าจึงช่วยดึงเธอออกจากโลกแห่งความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน หรือที่

<sup>26</sup> Ken Plummer, *Telling Sexual Stories Power, Change and Social Worlds*, 2<sup>nd</sup> ed. (Great Britain: Routledge, 1997), pp.89,88,106.

<sup>27</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.53.

<sup>28</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.270.

เธอเรียกว่า “screaming room” นั่นเอง “I gradually found my way out of my screaming room by sorting out and writing down all that happened to us.”<sup>29</sup>

### 5.1.1 ผู้ป่วยกับการให้ความหมายแก่โรค

อาจกล่าวได้ว่าในทางหนึ่งการสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก็คือการเปิดเผยตราบาปของผู้ป่วยให้สังคมได้รับรู้ ซึ่งแฟรงค์กล่าวว่า การที่ผู้เขียนออกมาประกาศสถานะทางสังคมของตนเอง ในฐานะผู้ป่วยนั้นมีความคล้ายคลึงกับงานเขียนของกลุ่มเกย์และเลสเบี้ยน ที่ออกมาบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองผ่านเรื่องเล่า หรือที่เรียกว่า “coming out narrative” ซึ่งเป็นผลผลิตจากกระแสปรัชญาหลังสมัยใหม่ “This behavior would fit the generic type “coming out,” which is distinctively postmodern.”<sup>30</sup> คำถามที่ตามมาคือ แล้วเหตุใดผู้ป่วยจึงออกมาเปิดเผยตราบาปของตน โดยไม่กลัวการถูกสังคมตัดสินหรือแบ่งแยก คำตอบก็คือ ผู้ป่วยต้องมีการตัวตนและพื้นที่ทางสังคมผ่านการสร้างเรื่องเล่าที่ยืนยันถึงความแตกต่างของพวกเขา ด้วยการสร้างความหมายใหม่ให้กับความเจ็บป่วยหรือโรค และหยิบเอาภาพนำเสนอและมายาคติที่สังคมมีเกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงไม่ได้เป็นเหยื่อของโรคอีกต่อไป เนื่องจากพวกเขาได้นำสิ่งที่สังคมมองว่าเป็นความโชคร้ายหรือเป็นบทลงโทษมาแปรเปลี่ยนให้เป็นประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย

#### 5.1.1.1 ออเดรีย ลอร์ด: ความหมายใหม่ของโรคมะเร็งเต้านม

ลอร์ดใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วย *The Cancer Journals* ของเธอเป็นพื้นที่ในการวิพากษ์ภาพนำเสนอและมายาคติที่สังคมสร้างให้กับโรคมะเร็งและผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นในประเด็นวาทกรรมกล่าวโทษผู้ป่วย สังคมบริโภคนิยม การแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นผลผลิตของอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ นอกจากนั้นเธอได้ใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอเองในการ

<sup>29</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.253.

<sup>30</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics* (United States of America: The University of Chicago Press, 1995), p.32.

นิยามและให้ความหมายแก่โรคมะเร็งเต้านมเสียใหม่ เพื่อตอบโต้ภาพนำเสนอที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในหนังสือ *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies* ที่ว่า วาทกรรมการควบคุมร่างกายและสุขภาพของปัจเจกให้แข็งแรงเป็นวาทกรรมที่เกิดขึ้นมาเพื่อควบคุมคนในสังคมของการแพทย์ ผู้ป่วยจึงมักถูกกล่าวว่าเป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยของตนเอง ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ เช่น กรรมพันธุ์ และปัจจัยเรื่องสิ่งแวดล้อม ฯลฯ กลับเป็นประเด็นที่การแพทย์และสังคมไม่ให้ความสำคัญมากเท่าใดนัก แนวความคิดนี้เกิดในหมู่ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเช่นกัน สังคมเชื่อว่าลักษณะการใช้ชีวิตที่ผิดสุขอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดเซลล์มะเร็งในร่างกายของผู้ป่วย โรคมะเร็งจึงกลายเป็นโรคที่สังคมมองว่าเกิดจากการขาดความรับผิดชอบของเจ้าของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดและละอายใจที่ตนเองป่วยเป็นมะเร็ง โรคมะเร็งจึงกลายเป็นตราบาป เป็นโรคที่ต้องปิดเป็นความลับ หรือ “silent epidemic” เพราะผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยกับสังคมว่าตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็ง เนื่องจากอาจนำมาซึ่งตราบาปและการถูกประณามจากสังคมรอบข้างได้

นอกจากนี้วาทกรรมที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้มีปัญหาทางจิต ที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 18 ก็เช่นเดียวกัน ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเก็บตัวและไม่ส่งเสียง ความเชื่อนี้สร้างความรู้สึกอับอายให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก เนื่องจากภาพของผู้ที่มีปัญหาทางจิตทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองผิดปกติกจากคนทั่วไปในสังคมมากยิ่งขึ้น พวกเขาองว่าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการและบริหารอารมณ์ของตนเองได้ จึงทำให้มีความเครียดสะสม ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งในที่สุด ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงมักถูกสังคมกล่าวหาว่าเป็นพวกเก็บกดอารมณ์และความรู้สึกของตนเองมากเกินไป โดยเฉพาะอารมณ์ทางเพศและอารมณ์โกรธ<sup>31</sup>

ในประเด็นนี้ ลอร์ดได้ใช้เรื่องเล่าของเธอตอบโต้วาทกรรมกล่าวโทษผู้ป่วย ที่กล่าวหาว่าผู้ป่วยไม่ดูแลสุขภาพกายและจิต โดยเธอพยายามแสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้ว วาทกรรมกล่าวโทษผู้ป่วยนี้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อปกปิดความจริงที่ว่า สังคมทุนนิยมและสังคมบริโภคนิยมต่างหากที่เป็นตัวการในการก่อเซลล์มะเร็งในร่างกายมนุษย์ ด้วยการปล่อยมลพิษต่างๆออกสู่แหล่งชุมชนและสิ่งแวดล้อม ใน *The*

<sup>31</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, 3<sup>rd</sup> ed. (the United States of America: Picador, 1990), p.21.

*Cancer Journals* ลอร์ดตั้งคำถามกับผู้อ่านว่า หน้าทีที่เพียงอย่างเดียวที่ทุกคนในสังคมต้องปฏิบัติก็คือ การเป็นคนที่มีความสุขและสุขภาพจิตดีเท่านั้นหรือ ในขณะที่ผู้ที่พยายามเรียกร้องความยุติธรรมและ ประโยชน์กลับสู่สังคมกลับถูกสังคมลงโทษด้วยการกล่าวหาว่า พวกเธอมีความเครียดมากเกินไปจากการกระทำดังกล่าว ส่งผลให้พวกเธอป่วยเป็นมะเร็งในที่สุด แต่ปัจจุบันเรื่องมลพิษในสิ่งแวดล้อม สารเคมีในอาหาร รังสีในอากาศ สังคมกลับมองข้าม ลอร์ดตั้งคำถามว่า ถึงแม้สังคมจะเต็มไปด้วยมลพิษ แต่หากปัจเจกยังคงเป็นคนที่มีความสุขและไม่มี ความเครียดก็สามารถหลีกเลี่ยงจากโรคมะเร็งได้ใช่หรือไม่ การตั้งคำถามของลอร์ดมีนัยสำคัญที่สื่อถึงการถามหาความยุติธรรมจากสังคมให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งสะท้อนถึงการเป็นนักสู้ที่เรียกร้องเพื่อสิทธิและความยุติธรรมจากสังคมของเธอได้เป็นอย่างดี

Was I wrong to be working so hard against the oppressions afflicting women and Black people?...was I really fighting the spread of radiation, racism, woman-slaughter, chemical invasion of our food, pollution of our environment, the abuse and psychic destruction of our young, merely to avoid dealing with my first and greatest responsibility—to be happy?<sup>32</sup>

จากการอ้างอิงตัวบทข้างต้น จะเห็นได้ว่าลอร์ดได้กล่าวถึง มลพิษในสิ่งแวดล้อม สารพิษ และสารเคมีในอาหาร ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงโรคมะเร็งเข้ากับประเด็นเรื่องสังคมเสี่ยงภัย หรือ “risk society” แนวคิดนี้เน้นเปิดโปงให้เห็นความจริงที่ว่า บรรษัทในสังคมทุนนิยมและบริโภคนิยมทั้งหลายปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนเอง ทำให้ผู้บริโภคไม่รู้ข้อเท็จจริงที่ว่าการบริโภคอุปโภคสิ่งของเหล่านั้นเป็นอันตรายต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมมากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังทุ่มเงินจำนวนมหาศาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการรณรงค์แก้ไขปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อม เพื่อผลประโยชน์และกำไรที่จะเข้ามาในบริษัทอย่างมหาศาล แต่ในขณะที่เดียวกันคนตัวเล็กๆในสังคมกลับต้องตกเป็นผู้ที่แบกรับผลด้วยการป่วยไข้อันเนื่องมาจากปัญหาสิ่งแวดล้อม ในที่นี้ลอร์ดได้กล่าววิพากษ์ว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ไม่สามารถจัดการกับธุรกิจหรืออุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดมลพิษนี้ได้เด็ดขาด ทำให้ผู้ป่วยจึงตกเป็นแพะรับบาปในการถูกกล่าวโทษว่า พฤติกรรมของพวกเธอเป็นสาเหตุของการเกิดเซลล์มะเร็ง เนื่องจากการโยนความผิดให้กับผู้ป่วยเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการเรียกร้องให้ธุรกิจและอุตสาหกรรมเหล่านั้นรับผิดชอบในการกระทำของตน “...The happiest person in this country cannot

<sup>32</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.74-75.

help breathing in smoker's cigarette fumes, auto exhaust, and airborne chemical dust, nor avoid drinking the water and, eating the food...It is easier to demand happiness than to clean up the environment."<sup>33</sup>

เพื่อเป็นการตอบโต้สังคมที่สร้างวาทกรรมขึ้นมาเพื่อกล่าวโทษผู้ป่วย และจงใจละเลยสาเหตุต้นตอที่แท้จริงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการผลิตของสังคมนิยม ลอร์ดจึงปฏิเสธที่จะปกปิดรอยแผลผ่าตัดของเธอ โดยหวังให้รอยแผลเป็นนี้จะทำหน้าที่เป็นหลักฐานของระบบอุตสาหกรรมทุนนิยมและบริโภคนิยมที่ทำให้ผู้หญิงป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะป็นธุรกิจเครื่องสำอางค์เสริมความงามของผู้หญิง หรือธุรกิจร้านอาหารขยะ ในที่นี้ลอร์ดจึงได้เปลี่ยน “ตราบาป” ให้กลายเป็นเครื่องหมายในการต่อสู้ของเธอแทน

For me, my scars are an honorable reminder that I may be a casualty in the cosmic war against radiation, animal fat, air pollution, McDonald's hamburgers and Red Dye No. 2, but the fight is still going on, and I am still a part of it. I refuse to have my scars hidden or trivialized behind lambswool or silicone gel.<sup>34</sup>

การแพทย์สมัยใหม่ยังมีความเชื่อมโยงกันกับสังคมนิยมอย่างแยกไม่ออก อุดมการณ์และวาทกรรมต่างๆของการแพทย์มีเพื่อตอบสนองของสังคมนิยม ซึ่งในประเด็นนี้ลอร์ดได้นำเสนอให้เห็นว่า สิ่งที่การแพทย์สมัยใหม่ปิดบังผู้หญิงก็คือข้อเท็จจริงที่ว่า สิ่งผู้หญิงเราอุปโภคบริโภคล้วนเต็มไปด้วยสารเคมีซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดเซลล์มะเร็ง และที่สำคัญสิ่งเหล่านี้เป็นผลผลิตจากกระบวนการอุตสาหกรรมของสังคมนิยม “It has distinct and identifiable causes, and these are mainly exposures to chemical or physical agents in the environment.”<sup>35</sup> การแพทย์สมัยใหม่จึงจงใจปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เห็นได้จากที่ในปัจจุบันนี้การแพทย์เน้นการรักษาและให้บริการมากกว่าการป้องกันโรค เนื่องจากการรักษานำเม็ดเงินมาให้การแพทย์มากกว่าการรณรงค์ป้องกันโรค การแพทย์จึงไม่ต้องการรายงานถึงต้นตอที่ทำให้เกิดโรคต่างๆมากนัก เช่น ปัญหาเรื่องมลพิษในสิ่งแวดล้อม สารเคมีในอาหารและน้ำ เป็นต้น

<sup>33</sup> Ibid., pp.74,75

<sup>34</sup> Ibid., p.60.

<sup>35</sup> Ibid., p.73.

แต่สิ่งที่สำคัญก็คือการปิดบังข้อมูลของการแพทย์เป็นไปเพื่อเอื้อผลประโยชน์ให้กับธุรกิจทุนนิยมอื่นๆเช่นเดียวกัน นั่นเป็นเพราะว่าการอยู่รอดของการแพทย์สมัยใหม่ดำเนินควบคู่ไปกับระบบของสังคมทุนนิยมและบริโคนิยม ดังนั้นข้อมูลทางการแพทย์บางอย่างที่มีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลกระทบต่อยอดการผลิตของธุรกิจทุนนิยมอื่นๆ ข้อมูลเหล่านั้นจึงจำเป็นต้องถูกปกปิดไม่ให้ผู้คนในสังคมรับรู้ ในขณะที่กลุ่มนักธุรกิจและกลุ่มพ่อค้าชนชั้นกลางทำเงินได้จากการอุปโภคบริโภคของคนในสังคม การแพทย์สมัยใหม่ก็ได้กำไรจากการรักษาโรคของผู้ป่วยที่ป่วยจากการอุปโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้น ในที่นี้ลอร์ดเชื่อว่า การแพทย์สมัยใหม่มุ่งแสวงหากำไรและผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการรักษาผู้ป่วยมากกว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคแก่ประชาชน เนื่องจากการป้องกันโรคอาจทำให้การแพทย์สูญเสียเม็ดเงินจำนวนมหาศาลที่จะไหลเวียนเข้ามาในธุรกิจการแพทย์ได้ ดังนั้นการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับกระบวนการรักษาเยียวยาโรคเป็นอย่างมาก “We live in a profit economy and there is no profit in the prevention of cancer; there is only profit in the treatment of cancer.”<sup>36</sup>

ตัวอย่างที่ชัดเจนที่ลอร์ดยกขึ้นมาและมีความเกี่ยวเนื่องกับโรคมะเร็งเต้านมก็คือ การที่ศัลยแพทย์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเสริมซิลิโคนในหน้าอกทั้งสองข้าง โดยที่อีกข้างหนึ่งไม่ได้มีความผิดปกติในทางการแพทย์แต่อย่างใด แต่เพียงเพื่อให้หน้าอกทั้งสองข้างมีขนาดเท่ากันเท่านั้น ซึ่งน้ำเสียงของลอร์ดบ่งบอกว่าสิ่งเหล่านี้มีความไม่จำเป็น และรังแต่จะสะท้อนถึงความกระหายเม็ดเงินของการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น “There are now plastic surgeons recommending the removal of the other breast at the same time as the mastectomy is done, even where there is no clinically apparent reason...this represents a lucrative piece of commerce for the cancer and plastic surgery industries in this country.”<sup>37</sup> ดังนั้นศัลยกรรมความงามสำหรับผู้หญิงในทางการแพทย์ จึงไม่ได้มีขึ้นเพื่อสุขภาพของผู้หญิงแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามกลับเป็นเรื่องผลประโยชน์ลอร์ดวิพากษ์ว่า การแพทย์ไม่รณรงค์ส่งเสริมในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิง หากเน้นการรณรงค์ให้ผู้หญิงสร้างทำเป็นว่าเต้านมของพวกเธอไม่ได้หายไปหลังจากเข้ารับการผ่าตัดเต้านมแทน

<sup>36</sup> Ibid., p.71.

<sup>37</sup> Ibid., p.68.



เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้หญิงเสริมเต้านม ย่อมสร้างรายได้ให้กับการแพทย์ตามมาด้วย ซึ่งสะท้อนถึงความละโมภในผลกำไรของการแพทย์ มากกว่าการคำนึงถึงสุขภาพของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

It should be noted that research being done on this potentially life-threatening practice represents time and research money spent—not on how to prevent the cancers that cost us our breasts and our lives—but rather upon how to pretend that our breasts are not gone, nor we as women at risk with our lives.<sup>38</sup>

ใน *The Cancer Journals* ลอร์ดยังได้นำเสนอให้เห็นข้อเท็จจริงที่ว่า การแพทย์สมัยใหม่มีแนวคิดการกดขี่ทางเพศแอบแฝงอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่แตกต่างกันระหว่างโรคมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ในขณะที่การแพทย์ให้ข้อมูลว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในทางตรงกันข้ามการแพทย์กลับไม่นำเสนอว่าไขมันสัตว์เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิง ลอร์ดมองว่าเป็นการจงใจปิดหูปิดตาของการแพทย์สหรัฐว่ามีผู้หญิงจำนวนมากต้องใช้ชีวิตเสี่ยงอยู่กับความตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม โดยที่พวกเธอไม่สามารถทำอะไรเพื่อป้องกันโรคได้เลย “For instance, why hasn’t the American Cancer Society publicized the connections between animal fat and breast cancer for our daughters the way it has publicized the connection between cigarette smoke and lung cancer?”<sup>39</sup> นอกจากนี้ลอร์ดยังวิพากษ์การแพทย์ที่ปิดบังข้อมูลและข้อเสียของการเสริมซิลิโคนในหน้าอก เนื่องจากซิลิโคนอาจกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งที่ยังคงอยู่ในร่างกายเติบโตขึ้นมาอีกครั้งได้ “It is possible that the addition surgery necessary for insertion of the prosthesis could stir up cancer cells which might otherwise remain dormant.”<sup>40</sup>

ถึงกระนั้นก็ตาม การแพทย์ยังคงส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการผ่าตัดเต้านมเสริมซิลิโคนหรือใส่เต้านมเทียม โดยไม่คำนึงว่าเซลล์มะเร็งของพวกเธออาจกลับมาอีกครั้ง ซึ่งลอร์ดกล่าววิพากษ์ว่า แนวคิดการใส่เต้านมเทียมและเสริมหน้าอกสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติที่สังคมมีต่อ

<sup>38</sup> Ibid., p.68.

<sup>39</sup> Ibid., p.58.

<sup>40</sup> Ibid., p.70.

ผู้หญิง โดยมองว่าผู้หญิงเป็นเพียงวัตถุทางเพศเท่านั้น สำหรับลอร์ดแล้ว เต้านมเทียมและการเสริมหน้าอกจึงเท่ากับเป็นการลดคุณค่าความเป็นคนของผู้หญิง “Attitudes toward the necessity for prostheses after breast surgery are merely a reflection of those attitudes within our society towards women in general as objectified and depersonalized sexual conveniences.”<sup>41</sup> ทักษะคติที่สังคมมองผู้หญิงเป็นเพียงวัตถุทางเพศเห็นได้จากการที่องค์กรเกี่ยวกับโรคมะเร็งในอเมริกาได้ออกมากล่าวว่า การเสริมเต้านมจะทำให้ผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมใส่ชุดชั้นในและชุดว่ายน้ำได้ตามปกติ “Breast reconstruction will not recreate a perfect replica of the lost breast, but it will enable many women who have had mastectomies to wear a normal bra or bikini.”<sup>42</sup> ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ลอร์ดพยายามชี้ให้เห็นว่า เต้านมเทียมไม่ได้ถูกออกแบบเพื่อการใช้งานเหมือนอวัยวะเทียมอื่นๆ แต่ถูกออกแบบมาเพื่อเสริมความงามเท่านั้น “But usually prosthesis serve a real function, to approximate the performance of a missing physical part. In other amputations and with other prosthesis devices, function is the main point of their existence... Only false breasts are designed for appearance only.”<sup>43</sup>

ลอร์ดเห็นว่าเต้านมเทียมและการเสริมหน้าอก คือวิธีจัดการไม่ให้ผู้หญิงส่งเสียงหรือออกมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา ด้วยการบอกว่าเต้านมเทียมให้ความรู้สึกไม่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้ผู้หญิงรู้สึกเหมือนว่ายังมีเต้านมอยู่ครบทั้งสองข้างเหมือนเดิม อย่างไรก็ตามลอร์ดยืนยันว่าจากประสบการณ์ของเธอ มะเร็งเต้านมคือวิกฤตที่เปลี่ยนชีวิตของเธออย่างสิ้นเชิง จึงเป็นไปได้อย่างแน่นอนว่าผู้ป่วยหญิงที่ผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะรู้สึกเหมือนเดิม “Prosthesis offers the empty comfort of “Nobody will know the difference.” But it is that very difference which I wish to affirm...”<sup>44</sup> เต้านมเทียม สำหรับลอร์ด สะท้อนถึงแนวคิดแบบชายเป็นใหญ่ได้เป็นอย่างดี ที่มองว่าผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ และอ่อนไหวเกินกว่าที่จะยอมรับความจริงได้ว่าตนเองได้สูญเสียเต้านมไป เต้านมเทียมจึงเข้ามาเพื่อปลอบใจผู้หญิงว่าชีวิตของพวกเขาไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไป “...nonetheless encourages this false and dangerous nostalgia in the mistaken belief

<sup>41</sup> Ibid., p.64.

<sup>42</sup> Ibid., p.69.

<sup>43</sup> Ibid., pp.63-64

<sup>44</sup> Ibid., p.61.

that women are too weak to deal directly and courageously with the realities of our lives.”<sup>45</sup> เต้านมเทียมจึงมีมาเพื่อปิดกั้นโอกาสของผู้หญิงในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และปิดกั้นโอกาสในการสำรวจความต้องการของตนเอง และผลกระทบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอันเนื่องมาจากการรักษา ผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่จึงไม่มีโอกาสได้เรียนรู้จากความสูญเสียในชีวิตของพวกเธอ ทำให้มุมมองต่อชีวิตและสิ่งต่างของพวกเธอไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนา กล่าวคือพวกเธอไม่ได้เรียนรู้จากความเจ็บป่วยและอัตลักษณ์ใหม่ของตนเองแต่อย่างใด “The emphasis upon wearing a prosthesis is a way of avoiding having women come to terms with their own pain and loss, and thereby, with their own strength...She is left no space to come to terms with her altered life, not to transform it into another level of dynamic existence...”<sup>46</sup>

ประเด็นการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของผู้หญิงด้วยเต้านมเทียมนี้ ลอร์ดตอบโต้ด้วยการนำเสนอภาพอีโรติกในเรื่องเล่าของเธอ “I spent the days mostly reading and wandering from room to room, or staring at the blank walls, or lying outdoors in the sun staring at the insides of my eyelids. And finally, when at last I could again, masturbating.”<sup>47</sup> โดยจุดมุ่งหมายในการนำเสนอภาพอีโรติกของลอร์ด เป็นไปเพื่อต่อต้านสังคมแบบชายเป็นใหญ่ที่พยายามควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของผู้หญิง ลอร์ดมองว่าการเปิดเผยอารมณ์เบื้องต้นของตนเองก็เท่ากับเป็นการต่อต้านการกดขี่ผู้หญิง “For women, this has meant a suppression of the erotic as a considered source of power and information within our lives.”<sup>48</sup> เธอชี้ให้เห็นว่าอารมณ์ความรู้สึกภายในเป็นอาวุธชิ้นดีที่จะทำให้ผู้หญิงตระหนักถึงพลังของตน ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมแบบชายเป็นใหญ่พยายามปกปิดข้อเท็จจริงนี้กับผู้หญิงมาโดยตลอด

อย่างไรก็ตาม ลอร์ดกล่าวว่า การใส่เต้านมเทียมไม่ได้มีความผิดแต่อย่างใด トラบาโดที่ผู้ป่วยหญิงมีเสรีภาพในการเลือกใส่หรือไม่ใส่เต้านมเทียม เนื่องจากการให้เสรีภาพและเวลาในการตัดสินใจเลือกใส่เต้านมเทียม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้มีเวลาสำรวจภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกที่

<sup>45</sup> Ibid., p.55.

<sup>46</sup> Ibid., pp.49,62-63.

<sup>47</sup> Ibid., p.40.

<sup>48</sup> Audre Lorde, *Uses of the Erotic: the Erotic as Power* [online], 19 September 2009. Available from [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1510/is\\_n63/ai\\_7675165/?tag=content;col1](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1510/is_n63/ai_7675165/?tag=content;col1)

เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเข้ารับการผ่าตัด นอกจากนั้นควรใช้เวลาแก่ผู้หญิงได้สำรวจตนเองและเรียนรู้อัตลักษณ์ใหม่ และเมื่อนั้นผู้หญิงจะรับรู้ถึงความปรารถนาที่แท้จริงของพวกเธอว่าพวกเธอต้องการอะไร “There is nothing wrong, per se, with the use of prostheses, if they can be chosen freely, for whatever reason, after a woman has had a chance to accept her new body...Every woman has a right to define her own desires, make her own choices.”<sup>49</sup> สอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องอีโรติกของเธอ ที่ต้องการให้ผู้หญิงทำสิ่งต่างๆด้วยความรู้สึกที่แท้จริงของพวกเธอ “It is not about the erotic in the sexual sense, but in the sense of doing with feeling, whether what You’re doing is working, reading, or making love.”<sup>50</sup>

จากข้างต้นจึงเห็นได้ว่าเรือนร่างของผู้หญิงนั้นเต็มไปด้วยอคติและการเมือง กล่าวคือเป็นพื้นที่ของการปะทะกันระหว่างวาทกรรมและมายาคติต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรือนร่างของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านม เช่นที่ลอร์ดยกตัวอย่างว่า มาตรฐานเรือนร่างของผู้หญิงในสังคมแบบชายเป็นใหญ่คือ สวย ผอม ผิวขาว และเต้านมทั้งสองข้างมีขนาดเท่ากัน ซึ่งมาตรฐานเหล่านี้สังคมแบบชายเป็นใหญ่เป็นผู้กำหนด ในขณะที่ผู้หญิงที่เป็นเจ้าของเรือนร่างกลับไม่มีสิทธิ์ในการกำหนดหรือนิยาม “ความงาม” ด้วยตนเอง “...I am personally affronted by the message that I am only acceptable if I look ‘right’ or ‘normal,’...Where ‘normal’ means the ‘right’ color, shape, size, or number of breast, a women’s perception of her own body and the strengths that come from that perception are discouraged, trivialized, and ignored”<sup>51</sup> ทำให้ผู้หญิงที่มีเรือนร่างผิดจากกรอบ “ความงาม” ของสังคมแบบชายเป็นใหญ่ จึงถือว่าผิดปกติ เช่นเดียวกับผู้ป่วยหญิงที่มีเต้านมข้างเดียว ส่งผลให้การที่ลอร์ดยืนยันถึงการมีเต้านมเพียงข้างเดียว โดยปฏิเสธการใส่เต้านมเทียม จึงไม่เพียงถูกมองว่า “ผิดปกติ” เท่านั้น แต่การกระทำของเธอยังถือว่าผิดจารีตของสังคมอีกด้วย ดังที่หัวหน้านางพยาบาลตำหนิลอร์ดว่า การไม่ใส่เต้านมเทียมของเธอผิดกฎของโรงพยาบาล “...the idea that a woman can be beautiful and one-breasted is considered depraved, or at best, bizarre, a threat to ‘morale.’”<sup>52</sup> เธอกล่าวว่าการยอมใส่เต้านม

<sup>49</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.63,65.

<sup>50</sup> Audre Lorde, *Uses of the Erotic: the Erotic as Power* [online], 19 September 2009. Available from [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1510/is\\_n63/ai\\_7675165/?tag=content;col1](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1510/is_n63/ai_7675165/?tag=content;col1)

<sup>51</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.64.

<sup>52</sup> Ibid., pp.52,65.

นมเทียมก็เท่ากับเป็นการทำให้ตัวเธอในฐานะผู้หญิงคนหนึ่งกลายเป็นเพียงวัตถุทางเพศของผู้ชายเท่านั้น และยังช่วยส่งเสริมให้สังคมแบบชายเป็นใหญ่มีอำนาจมากยิ่งขึ้น

I refuse to hide my body simply because it might make a woman-phobic world more comfortable...I realized that the attitude towards prosthesis after breast cancer is an index of this society's attitudes towards women in general as decoration and externally defined sex object.<sup>53</sup>

ลอร์ดกล่าวว่า การที่ผู้หญิงสูญเสียเต้านมไปนั้นไม่ได้หมายความว่าพวกเธอเป็นผู้หญิงน้อยลงหรือมีคุณค่าน้อยลงแต่อย่างใด เนื่องจากความงามหรือคุณค่าที่แท้จริงของผู้หญิงอยู่ในตัวตนของพวกเธอ "...survival throughout these years has taught me how to value my own beauty, and how to look closely into the beauty of others."<sup>54</sup> เห็นได้ว่ามุมมองของลอร์ดที่มีต่อความเป็นหญิงและความงามแตกต่างจากมุมมองของคนในสังคมโดยเฉพาะผู้ชาย สะท้อนถึงการเป็นเฟมินิสต์และเลสเบี้ยนที่ผ่านมาของเธอได้เป็นอย่างดีที่ทำให้เธอตระหนักได้ว่า สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้หญิงไม่ใช่รูปลักษณ์ภายนอก "A lifetime of loving women had taught me that when women love each other, physical change does not alter that love. It did not occur to me that anyone who really loved me would love me any less because I had one breast instead of two."<sup>55</sup> สำหรับลอร์ดแล้วเต้านมจึงไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้หญิงมากไปกว่าอวัยวะส่วนอื่นในร่างกาย เช่น แขนที่ทำให้เธอได้เขียนบทกวี ดวงตาที่ทำให้เธอได้เห็นโลกและสังคม และกลิ่นกรองสิ่งเหล่านั้นออกมาเป็นบทกวี ความเป็นหญิงของลอร์ดจึงพิจารณาที่ตัวตนที่แท้จริงและจากผลงานของผู้หญิง

...I'd give anything not to have cancer and my beautiful breast gone, fled with my love of it. But then immediately after I guess I have to qualify that—there really are some things I wouldn't give...I wouldn't give up poetry, and I guess when I come right down to it I wouldn't give my eyes, nor my arms.<sup>56</sup>

<sup>53</sup> Ibid., p.60.

<sup>54</sup> Ibid., p.63.

<sup>55</sup> Ibid., p.56.

<sup>56</sup> Ibid., p.76.

นอกจากนั้นแล้วลอร์ดยังได้เชื่อมโยงโรคมะเร็งเข้ากับประสบการณ์การเป็นคนชายขอบของเธอ เมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านความรู้สึกของการเป็นผู้ป่วยสำหรับลอร์ดนั้นไม่แตกต่างจากการเป็นคนชายขอบอย่างที่ผ่านมา ชีวิตของการเป็นผู้หญิงผิวสีที่ผ่านมาทำให้ลอร์ดมีสถานะเป็นเพียงคนชายขอบของสังคมที่ถูกกดขี่และแบ่งแยกจากสังคมของคนผิวขาว เธอเล่าว่าประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมของเธอนั้นแตกต่างมากจากการเป็นคนชายขอบเช่นที่ผ่านมา ลอร์ดบรรยายว่าการใช้ชีวิตคล้ายผู้หญิงที่มีเต้านมสองข้าง ทำให้เธอในฐานะผู้ป่วยหญิงที่มีเต้านมเพียงข้างเดียวรู้สึกแปลกแยกและโดดเดี่ยว เธอกล่าวว่าเป็นเรื่องยากมากที่ต้องคอยเตือนตัวเองว่า “ฉันไม่โดดเดี่ยว” ในเมื่อผู้หญิงเหล่านั้นต่างมองเธอด้วยสายตาแห่งการแบ่งแยก “Surrounded by other women day by day, all of whom appear to have two breasts, it is very difficult sometimes to remember that I AM NOT ALONE.”<sup>57</sup> นอกจากนี้เธอยังเชื่อมโยงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอเข้ากับการถูกแบ่งแยกเชื้อชาติในกลุ่มผู้หญิงด้วยกันเอง ที่เธอสามารถสัมผัสได้ถึงการแบ่งแยกสีผิวระหว่างผู้ป่วยหญิงด้วยกัน “The arrogant blindness of comfortable white women...The blood of black women sloshes from cost to cost and Daly says race is of no concern to women. So that means we are either immortal or born to die and no note taken, un-women.”<sup>58</sup> ลอร์ดยกตัวอย่างกรณีของเต้านมเทียมที่มีเพียงสีเดียวสำหรับผู้หญิงตะวันตก สะท้อนให้เห็นถึงการกดขี่และมองข้ามผู้ป่วยหญิงผิวสีไป “Besides, it was the wrong color, and looked grotesquely pale through the cloth of my bra.”<sup>59</sup>

ยิ่งไปกว่านั้น แม้แต่ในกลุ่มผู้หญิงผิวสีด้วยกัน ลอร์ดก็กลายเป็นคนนอกของกลุ่มเมื่อเธอป่วยด้วยโรคมะเร็ง เธอกล่าวว่าเป็นเรื่องเจ็บปวดเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นสายตาที่เย็นชาของพี่น้อง (sister) ที่จ้องมองมายังเธอ ซึ่งคำว่า “พี่น้อง” ก็สื่อถึงกลุ่มผู้หญิงผิวสีนั่นเอง “It hurts when even my sisters look at me in the street with cold and silent eyes. I am defined as other in every group I'm part of. The outsider, both strength and weakness.”<sup>60</sup>

<sup>57</sup> Ibid., p.61.

<sup>58</sup> Ibid., p.12.

<sup>59</sup> Ibid., p.44.

<sup>60</sup> Ibid., pp.12-13.

สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งด้วยตัวเอง ลอร์ดก็ถูกมองว่าเป็นคนนอกเช่นกัน เนื่องด้วยความพยายามเรียกร้องและตอบโต้การแพทย์และสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งเป็นนการกระทำที่ผู้ป่วยหญิงด้วยตัวเองมองว่ามองโลกในแง่ร้าย ทำให้ลอร์ดไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยตัวเองมากนัก ดังนั้นไม่ว่าจะในสังคมหรือชุมชนใด ลอร์ดก็ถูกมองว่าเป็นคนนอกหรือคนชายขอบของกลุ่มเสมอ “When other one-breasted women hide behind the mask of prosthesis or the dangerous fantasy of reconstruction, I find little support in the broader female environment for my rejection of what feels like a cosmetic sham.”<sup>61</sup>

การที่ลอร์ดเชื่อมโยงโรคมะเร็งเข้ากับความเป็คนชายขอบที่ถูกสังคมแบ่งแยกและรังเกียจ สอดคล้องกับการที่สังคมได้เปรียบเทียบโรคมะเร็งเข้ากับชนชั้นล่าง คนจน และคนผิวสี ที่ได้เข้ามาบุกกรุกยึดครองพื้นที่ของคนชนชั้นกลางผิวขาว โดยให้ภาพของ “ความเป็นอื่น” ที่เข้ามาบุกกรุกดินแดน (ร่างกาย) ของผู้เป็นเจ้าของ การขยายตัวของกลุ่มคนชายขอบเข้ามาในพื้นที่ของคนชนชั้นกลางผิวขาว สะท้อนให้เห็นถึงการที่คนชายขอบเริ่มเข้ามามีสิทธิและโอกาสทางสังคมเทียบเท่ากับพวกเขา ซึ่งสร้างความรู้สึกคุกคามให้แก่คนตะวันตกผิวขาว เหมือนที่โรคมะเร็งสร้างความรู้สึกกลัวให้กับพวกเขา “The shift from tuberculosis to cancer in planning and housing rhetoric had taken place by the 1950s. “Blight” (a virtual synonym for slum) is seen as a cancer that spreads insidiously, and the use of the term “invasion” to describe when the non-white and poor move into a middle-class neighborhood...”<sup>62</sup> คำอธิบายถึงลักษณะอาการของโรคมะเร็งก็เช่นเดียวกันที่สื่อถึงความเป็คนชายขอบ การแพทย์มีคำอธิบายเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่มักไม่ปรากฏอาการใดๆ จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในอาการขั้นสุดท้ายของโรค โรคมะเร็งจึงเป็นโรค “ที่มองไม่เห็น” หรือ “invisible”<sup>63</sup> ดังนั้นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งก็คือบุคคลที่สังคมมองไม่เห็นหรือไม่มีตัวตนในทางสังคมนั่นเอง ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงกลายเป็นคนชายขอบที่ไร้ตัวตนในทางสังคม แต่ด้วยความที่ลอร์ดเติบโตขึ้นมาด้วยการเป็คนชายขอบที่ไร้ตัวตน ทำให้เธอรับรู้ได้ถึงความรู้สึกแห่งการแบ่งแยกในสังคมได้รวดเร็วกว่าผู้ป่วยหญิงผิวขาว “Growing up Fat Black Female and almost blind in america requires so much surviving that you have to learn from it or

<sup>61</sup> Ibid., p.16.

<sup>62</sup> Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, p.74.

<sup>63</sup> Ibid., p.12.

die.”<sup>64</sup> ด้วยข้อได้เปรียบของการเป็นคนชายขอบและการเป็นนักเรียนกึ่งสิทธิและความยุติธรรมให้กับคนชายขอบมาก่อน ลอร์ดจึงลุกขึ้นมาปลุกกระดมให้ผู้ป่วยหญิงบอกเล่าประสบการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งให้สังคมได้รับรู้ เพื่อทำลายความเงียบ ภาวะความรู้ตัวตนทางสังคม และต่อต้านวาทกรรมต่างๆ ที่สังคมสร้างเกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง “We reinforce our own isolation and invisibility from each other, as well as the false complacency of a society which would rather not face the results of its own insanities. In addition, we withhold that visibility and support from one another which is such an aid to perspective and self-acceptance.”<sup>65</sup> คำว่า “visible” หรือ “เป็นที่มองเห็น” ของลอร์ดข้างต้นจึงหมายถึงการได้แสดงความคิดเห็นหรือทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยและโรคมะเร็งได้เต็มที่ โดยที่ไม่ต้องกลัวว่าสังคมภายนอกจะตัดสินพวกเขาได้อย่างไร

โรคมะเร็งเต้านมสำหรับลอร์ด จึงไม่ได้เป็นโรคของผู้หญิงที่มีความเครียดหรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือเกิดจากการที่พวกเขาขาดการดูแลร่างกาย หากเป็นโรคที่เต็มไปด้วยผลประโยชน์และการเมืองของการแพทย์และสังคมทุนนิยมบริโภคนิยม นอกจากนั้นโรคมะเร็งเต้านมยังสะท้อนให้เห็นถึงการกดขี่ผู้หญิงที่มีอยู่ในสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งเป็นโรคที่เต็มไปด้วยการแบ่งแยกและกดขี่อย่างไรก็ตาม ลอร์ดเห็นว่าในท้ายที่สุดผู้ป่วยหญิงสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขาได้ โดยพวกเขาสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สังคมมองว่าเป็นตราบาปหรือโชคร้ายให้กลายเป็นประสบการณ์ได้ เช่นที่ลอร์ดกล่าวว่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ทำให้เธอเป็นคนที่มีสมบูรณ์ “As I slowly began to feel more equal to processing and examining the difference parts of this experience, I also began to feel that in the process of losing a breast I had become a more whole person.”<sup>66</sup>

#### 5.1.1.2 ลอรี ซิลเลอร์: ความหมายใหม่ของโรคจิตเภท

ภาพนำเสนอที่สังคมสร้างเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตส่วนมากมักเป็นภาพในแง่ลบ เห็นได้ตามสื่อโทรทัศน์และหน้าหนังสือพิมพ์ที่มักเชื่อมโยงฆาตกรหรือผู้ร้ายเข้ากับอาการป่วยทางจิต ภาพนำเสนอเหล่านี้สร้างความรู้สึกตราบาปให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งไม่เพียงทำให้ผู้ป่วยอับอายในขณะที่พวกเขา

<sup>64</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.40.

<sup>65</sup> Ibid., p.61.

<sup>66</sup> Ibid., p.55.



เธอป่วยและรักษาตัวเท่านั้น แต่หลังจากที่พวกเขาได้รับการเยียวยาและพยายามกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอีกครั้ง ตราบาปของการเป็นผู้ป่วยทางจิตก็ยังคงตามหลอกหลอนผู้ป่วย ผู้คนในสังคมไม่เพียงรังเกียจผู้ป่วยทางจิต แต่พวกเขายังหวาดกลัวผู้ป่วยเหล่านี้อีกด้วย ส่งผลให้สังคมไม่มีพื้นที่ให้กับผู้ป่วยทางจิตมากนัก ใน *The Quiet Room* ลอรีได้ใช้เรื่องเล่าของเธอในการวิพากษ์ภาพนำเสนอเหล่านั้น อีกทั้งยังให้ความหมายแก่โรคจิตเภทเสียใหม่ พร้อมกับตั้งคำถามกับผู้อ่านว่าแท้จริงแล้วผู้ป่วยหรือสังคมกันแน่ที่เป็นฆาตกร

ใน *The Quiet Room* ประเด็นที่มีความสำคัญประเด็นหนึ่งก็คือ การวิพากษ์ภาพนำเสนอที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วยทางจิตว่าเป็นฆาตกร ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วข่าวรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นมีจำนวนน้อยมาก แต่สื่อและสังคมกลับปลุกปั่นให้ผู้คนเชื่อว่าคนบ้า หรือ คนโรคจิตคือฆาตกร ซึ่งไม่ต่างอะไรกับการตีตราบาปว่าพวกเขาเป็นคนชั่ว มาร์วินได้กล่าววิพากษ์ภาพนำเสนอของสังคมว่าภาพที่สังคมมีเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตเป็นภาพในแง่ลบ โดยมักนำเสนอภาพว่าผู้ป่วยเป็นอาชญากรต่อเนื่องหรือไม่ก็คนกินเนื้อคน ภาพนำเสนอเหล่านี้ทำให้ผู้คนหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและคนในครอบครัวของผู้ป่วย โดยเกรงว่าผู้ป่วยอาจทำอันตรายต่อพวกเขาได้ ความเชื่อที่มีต่อผู้ป่วยทางจิตนี้มักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว และในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็รู้สึกไร้ที่พึ่ง เหตุเพราะผู้คนในสังคมวางตัวออกห่าง และไม่มีใครยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือพวกเขา “...what did they know about mental illness? A few bizarre stories about serial killers or cannibals, or young men who went up on towers and shot passers-by...In the end, Nancy and I realized that this was our struggle, not theirs, and that we couldn't look to anyone else to ease the pain or make things better.”<sup>67</sup>

ลอรีวิพากษ์ว่าภาพนำเสนอเหล่านี้ส่งผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเภทเป็นอย่างมาก เนื่องจากภาพนำเสนอของคนบ้าทำให้เธอเข้าใจผิดคิดว่าตนเองไม่ได้ป่วยไข้ ลอรีกล่าวว่าหากเธอป่วย เธอต้องเป็นเหมือนตัวละครโรคจิตในภาพยนตร์ที่คอยถือมีดไล่แทงผู้อื่น แต่เธอไม่ได้เป็นเช่นนั้น ลอรีจึงเชื่อเสมอมาว่าเธอไม่ได้มีปัญหาทางจิตแต่อย่างใด และไม่เข้าใจว่าเหตุใดทุกคนจึงบอกว่าเธอป่วย “All the time I was in the hospital they told me I was sick. They told me I was psychotic with hallucinations. I hated these two words. I knew they were not true. Psychotic meant like the movie

<sup>67</sup> Lori Schiller and Amanda Bennet, *The Quiet Room a Journey out of the Torment Madnes*, p.119.

Psycho.” การปฏิบัติความเจ็บป่วยของลอรีส่งผลเสียต่อการรักษาเยื่อเยาโรคของเธอเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย ผู้ป่วยจึงปฏิเสธการเข้ารับการรักษา ซึ่งไม่เพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่ปฏิเสธการรักษา แต่ครอบครัวของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากการเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลบ่า หมายถึงการสร้างตราบาปติดตัวให้กับผู้ป่วย เช่นที่มารีวินปฏิเสธที่จะส่งตัวลอรีเข้าไปรักษาในแผนกผู้ป่วยทางจิต โดยเกรงว่าประวัติทางการแพทย์จะตามหลอกหลอนชีวิตของลอรีในอนาคต “This was no place for my daughter, who was cowering there whimpering for shame and fear...I didn't want my daughter to be stigmatized by some temporary rash act...I didn't want anything on Lori's record that could come back and haunt her in her life.”<sup>68</sup> ซึ่งในท้ายที่สุดจึงทำให้ลอรีมีอาการหนักมากที่ควรจะเป็น เพราะกว่าที่มารีวินจะตกลงยอมให้เธอเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องก็ในเวลาที่เกิดอาการหนักไป

ภาพนำเสนอกเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตจึงเป็นการสร้างตราบาปให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย พวกเขาจึงเป็นที่รังเกียจและหวาดกลัวจากคนในสังคม ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถกลับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ ถึงแม้ว่าพวกเขาจะหายจากโรคแล้ว แต่สังคมยังคงมองว่าพวกเขาป่วยเป็นบ้าอยู่ ทำให้โอกาสทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นอาชีพการงาน การศึกษา หรือการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไม่เท่าเทียมกับคนทั่วไปในสังคม สถานะทางสังคมของผู้ป่วยทางจิตไม่ว่าจะได้รับการเยียวยาแล้วหรือไม่ก็ตามจึงมีสถานะที่ด้อยค่ากว่าคนทั่วไป เห็นได้อย่างชัดเจนในตอนที่ลอรีกล่าวว่า “I wanted to get well. I wanted to live normally. I wanted to relate to normal people as an equal.”<sup>69</sup>

นอกจากนั้นความรู้สึกการเป็นตราบาปของสังคมยังทำให้ลอรีรู้สึกว่าตนเองแปลกแยก และไม่สามารถเข้ากับคนในสังคมได้อีกด้วย ลอรีกล่าวว่าเมื่อเธอรู้ตัวว่าตนเองป่วยด้วยโรคจิตเภทจริง ทำให้ความรู้สึกอับอายจึงเกิดขึ้น โดยเฉพาะความละอายที่มีต่อพ่อกับแม่ของเธอ ลอรีเกรงว่าพ่อกับแม่อาจอับอายผู้อื่นได้ที่มีลูกสาวบ้า ความรู้สึกตราบาปนี้ทำให้ลอรีรู้สึกถึงช่องว่างระหว่างเธอและผู้อื่น ทำให้เธอรู้สึกโดดเดี่ยวมากยิ่งขึ้นเมื่อตระหนักได้ว่าตนเองแตกต่าง “The more I began to realize I was really sick, the more I became aware of the vast separating me from everyone else, and the lonelier I became...”<sup>70</sup> ด้วยเหตุนี้ทำให้เธอรู้สึกว่าบางครั้งการใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลอาจดีกว่าการใช้ชีวิตใน

<sup>68</sup> Ibid., p.41.

<sup>69</sup> Ibid., p.263.

<sup>70</sup> Ibid., p.168.

สังคมภายนอกก็เป็นได้ เพราะอย่างน้อยที่สุดในโรงพยาบาลเธอก็เป็นเพียงผู้ป่วยเท่านั้น แต่โลกข้างนอกเธอกลับเป็นตัวประหลาด “It almost made me long for the hospital. At least in the hospital I was just another patient, not a freak.”<sup>71</sup>

เมื่อสังคมมองว่าผู้ป่วยทางจิตน่ากลัวหรือเป็นตัวประหลาด ดังนั้นวิธีการที่ผู้ป่วยจะกลับเข้าไปอยู่ในสังคมได้อีกครั้งคือการทำให้คนในสังคมรู้สึกว่าคุณเธอไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่นที่ลอรีต้องพยายามแสดงให้คนอื่นเห็นว่า ถึงแม้ว่าคุณเธอจะเคยบ้าแต่ทุกวันนี้เธอก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ โดยไม่ทำให้สังคมวุ่นวายหรือรู้สึกคุกคาม ลอรีต้องแสดงให้คนอื่นเห็นว่าเธอสามารถปฏิบัติตัวให้อยู่ในกรอบของสังคมได้ เช่นในการดำรงชีวิตประจำวัน ลอรีได้แสดงให้คนอื่นเห็นว่าเธอสามารถใช้ชีวิตและทำกิจกรรมทุกอย่างได้เหมือนคนปกติทั่วไป “When I have friends over, I cook dinners of chicken and pasta and make bunches of bagels and lox. I’ve tackled the bar scene. I attend singles dances and discussion groups.”<sup>72</sup> ทำให้สังคมเห็นว่าผู้ป่วยทางจิตก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ และที่สำคัญเธอยังทำตัวเป็นประโยชน์แก่สังคมได้อีกด้วย ไม่ใช่บุคคลไร้ประโยชน์หรือเป็นตัวถ่วงของสังคม ลอรีได้เล่าถึงเหตุการณ์หลังจากที่เธอออกจากโรงพยาบาลว่า เธอได้ทำงานเหมือนคนทั่วไป อีกทั้งยังได้ทำงานในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวของพวกเขาเกี่ยวกับโรคจิตเภท “...I work part-time in a gift shop...I’ve even worked full-time as a counselor in halfway house...Today when I walk through the doors of New York Hospital, I do so not as a patient but as a teacher.”<sup>73</sup> ความพยายามของลอรีก็คือการบอกกับสังคมว่าผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตไม่ได้เป็นฆาตกรโรคจิต หรือบุคคลที่น่าหวาดกลัวดังภาพนำเสนอของสังคม

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า สังคมเปิดรับผู้ป่วยทางจิตเฉพาะบุคคลเท่านั้น โดยต้องเป็นบุคคลที่สามารถปฏิบัติตัวตามกรอบของสังคมให้ได้เท่านั้น เช่นในกรณีของลอรี จึงอาจกล่าวได้ว่าสังคมยังคงปฏิเสธการดำรงอยู่ของคนบ้าที่มีพฤติกรรมแตกต่างจากบรรทัดฐานของสังคม การที่คนในสังคมเปิดรับลอรีกลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง จึงเป็นการยอมรับเฉพาะพฤติกรรมที่อยู่ในกรอบกระแสหลัก

<sup>71</sup> Ibid., p.100.

<sup>72</sup> Ibid., p.266.

<sup>73</sup> Ibid., p.261.

ของลอรีเท่านั้น ในขณะที่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่สร้างความรู้สึกรังเกียจให้แก่อื่นกลับไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เช่นที่ลอรีเล่าว่าหลังจากที่เธอได้ออกมาใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคม เธอได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนมากมาย แต่เมื่อพวกเขาเหล่านั้นทราบว่ลอรียังคงได้ยืมเสียงหลอนอยู่ พวกเขากลับถอยห่างและออกไปจากชีวิตของลอรี “When I showed him the box of all the medications I take, he became angry and threatened to call my parents...we broke off. I never saw him again.”<sup>74</sup>

นอกจากนั้นลอรียังได้เชื่อมโยงโรคจิตเภทเข้ากับแนวคิดความฝันอเมริกันชน เพื่อชี้ให้เห็นว่าแท้จริงแล้วสังคมนั้นเองที่ทำให้เธอป่วยทางจิต อุดมการณ์ความฝันอเมริกันชนนี้มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อคนอเมริกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับชนชั้นกลางผิวขาว ซึ่งในเรื่องเล่าของลอรีก็มีภาพสะท้อนของการเป็นครอบครัวตามแบบฉบับความฝันอเมริกันชนเช่นกัน อุดมการณ์ความฝันอเมริกันชนปรากฏขึ้นครั้งแรกในปีค.ศ. 1931 ในหนังสือที่มีชื่อว่า *The Epic of America* เขียนโดยเจมส์ ทรูสลอว์ (James Truslow) โดยมีใจความคร่าวๆดังนี้

“The American Dream” is that dream of a land in which a life should be better and richer and fuller for everyone, with opportunity for each according to ability or achievement...It is not a dream of motor cars and high wages merely, but a dream of social order in which each man and each woman shall be able to attain the fullest stature of which they are innately capable, and be recognized by others for what they are, regardless of the fortuitous circumstance of birth or position.<sup>75</sup>

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประเด็นสำคัญของความฝันอเมริกันชนก็คือความสำเร็จของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความพยายามและความสามารถของตนเอง สังคมอเมริกันจึงให้การยกย่องผู้ที่สามารถได้เข้าสู่นะทางสังคมจากต่ำสุดมาสู่สูงสุดได้ ในการบอกเล่าประวัติชีวิตของมารีวินที่สามารถได้เข้าสู่นะทางสังคมจากชนชั้นล่าง จนขึ้นมาประสบความสำเร็จในชีวิตได้ด้วยความมุ่งมั่นพยายาม โดยใช้การศึกษาเป็นบันไดไปสู่สถานะการเป็นชนชั้นกลาง จึงเป็นการตอบรับอุดมการณ์นี้เป็นอย่างดี ใน

<sup>74</sup> Ibid., p.267

<sup>75</sup> The Library of Congress, *What is the American Dream?* [online], 18 October 2009. Available from <http://memory.loc.gov/learn/lessons/97/dream/thedream.html>

สายตาของลอรีและคนภายนอก พวกเขาบอกว่าพ่อของเธอมีความสามารถและประสบความสำเร็จในชีวิตเป็นอย่างมาก "...we were all so proud of my dad. He had come from a poor family in the Bronx, and had been the first person in his family to graduate from college. Now he had a Ph.D."<sup>76</sup>

ทูลูโลว์ยังได้เล่าถึงชีวิตที่ร่ำรวยขึ้น เขากล่าวถึงรถยนต์และรายได้สูง สะท้อนให้เห็นว่าสังคมอเมริกันเป็นสังคมวัตถุนิยม ดังนั้นการมีปัจจัยทั้งหมดข้างต้น (ความสามารถในการไต่เต้าทางฐานะทางสังคม หน้าที่การงานที่ดี รายได้สูง ฐานะร่ำรวย มีบ้าน และรถยนต์ ฯลฯ) สังคมอเมริกันจึงเชื่อว่า จะนำมาซึ่งความสุขได้ ในช่วงแรกของเรื่องเล่าลอรีนำเสนอให้เห็นภาพครอบครัวของเธอเป็นครอบครัวที่มีสมบรูณ์ตามแบบฉบับสังคมอเมริกัน ไม่ว่าจะที่บ้านทรงสมัยใหม่ ที่มีทั้งสระว่ายน้ำและสนามหญ้ากว้างใหญ่ "Our house had been modern and bright and airy, and we had a big yard and swimming pool."<sup>77</sup> และช่วงเวลาอาหารเย็น ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ชนชั้นกลางในอเมริกาให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก "No matter how busy Daddy had been during the day, at night at dinner he was completely ours. We talked about politics. We talked about current events. Then Daddy went around the table asking us each one by one what we had done during the day."<sup>78</sup> ครอบครัวของลอรีจึงเป็นภาพครอบครัวที่แสนอบอุ่นตามแบบฉบับของคนอเมริกัน ชีวิตของเธอดูมีความสุขดี แต่หลังจากที่ย้ายจากแคลิฟอร์เนียมาอยู่ในนิวยอร์ก ชีวิตของลอรีก็เริ่มเปลี่ยนไป เธอพบว่าเธอไม่ชอบสภาพแวดล้อมที่นั่น ไม่ว่าจะสภาพบ้านเมือง สังคม และลักษณะการใช้ชีวิตของผู้คนที่นั่น ลอรีเล่าว่าในชุมชนที่เธออยู่ เต็มไปด้วยคนที่ประสบความสำเร็จและการแข่งขัน ซึ่งผู้ปกครองเหล่านั้นก็หวังให้ลูกๆของพวกเขาประสบความสำเร็จในชีวิตเช่นเดียวกันกับพวกเขา

Scarsdale was filled with successful people—lawyers, doctors, stockbrokers—all of whom wanted their kids to be successful too. So demanding parents and competitive kids were nothing unusual. There was no question about whether you were going to college. Everyone went. The question was how good a school you could get into. Everyone was very aware of

<sup>76</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.14.

<sup>77</sup> Ibid., p.11.

<sup>78</sup> Ibid., p.13

where they ranked in class, what activities they participated in, and what their SAT scores were.<sup>79</sup>

ด้วยความหวังว่าลูกๆจะมีความสุขและได้ใช้ชีวิตในแบบความฝันอเมริกันชนในอนาคต มาร์วินและแนนซีจึงผลักดันในเรื่องการศึกษาเป็นอย่างมาก เพราะจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของมาร์วิน ได้สอนให้เขารู้ว่าคนที่คนคนหนึ่งจะประสบความสำเร็จได้ การศึกษาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดที่ช่วยผลักดันให้คนคนนั้นไปสู่จุดสูงสุดของชีวิตและมีความสุขได้ ความกดดันทั้งหมดจึงตกมาอยู่ที่ลอรีเมื่อพ่อและแม่ของเธอต้องการให้เธอเป็นที่หนึ่งและประสบความสำเร็จตามมาตรฐานสังคม “When our kids were growing up I pushed them...Good was never good enough...Everything in my own life taught me this lesson, that education and striving and initiative were the ways to success.”<sup>80</sup>

อย่างไรก็ตามลอรีได้วิพากษ์การเลี้ยงดูของผู้ปกครองในสังคมอเมริกันที่ให้คุณค่าของความสำเร็จอยู่ที่การศึกษาและหน้าที่การงานเท่านั้น โดยเธอชี้ให้เห็นว่าอุดมการณ์ความฝันอเมริกันชนที่มีอิทธิพลต่อผู้ปกครองทั่วอเมริกาเป็นสาเหตุที่สร้างความเครียดและความกดดันให้กับเธอ ส่งผลให้เธอป่วยเป็นโรคจิตเภทในที่สุด ในเรื่องเล่าจะเห็นได้ว่าจิตแพทย์พยายามบอกกับแนนซีและมาร์วิน เป็นนัยว่า ที่ผ่านมากการเลี้ยงดูลูกของพวกเขาสร้างความกดดันและความเครียดให้กับลอรีมาก แต่ลอรีไม่ได้แสดงความเครียดออกมาให้พ่อและแม่เห็น โดยเกรงว่าพวกเขาจะผิดหวังในตัวเธอ การเก็บกดความเครียดเหล่านี้ไว้ภายในใจเพียงผู้เดียว ส่งผลให้เกิดความโกรธคุกรุ่นที่ไม่สามารถระบายออกมาได้อยู่ภายในจิตใจของลอรี “We both seethed at their hints that we stop putting pressure on Lori. Lori worshipped us in a way that wasn’t healthy, Mrs. Shachnow said, ever so gently. But inside, she continued, there was anger Lori was repressing, anger that was fueling her symptoms.”<sup>81</sup> ในบทความ “The Rise and Fall of Anti-psychiatry” เมอร์วานท์ แนสเซอร์ (Mervant Nasser) อธิบายเอาไว้ว่า กลุ่มต่อต้านการรักษาแบบจิตเวชเชื่อว่าลักษณะสังคมบริโภคนิยมและสภาพครอบครัวเดี่ยวมีส่วนทำให้คนคนหนึ่งป่วยด้วยโรคทางจิตได้ ซึ่งก็คือลักษณะครอบครัวส่วนมากของชาวอเมริกันนั่นเอง

<sup>79</sup> Ibid., p.14.

<sup>80</sup> Ibid., p.43.

<sup>81</sup> Ibid., p.80.

“Capitalism is seen as the source of all evil and has a responsibility towards reinforcing the nuclear family ideology...family is responsible for the madness...”<sup>82</sup>

อุดมการณ์ความฝันอเมริกันชนส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของลอรีเป็นอย่างมาก เมื่อพ่อของเธอปฏิเสธที่จะส่งลอรีไปรักษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทางจิตอย่างจริงจัง เนื่องจากเขาไม่ต้องการให้อะไรมาขวางทางเดินสู่ความสำเร็จของลอรีได้ “...She was supposed to go to college, meet a wonderful man, get married, have children and live a long and happy life. I couldn't accept anything that got in the way of that picture.”<sup>83</sup> จากคำบอกเล่าของลอรีและมารีวิน ผู้อ่านสามารถสัมผัสได้ว่าพวกเขากำลังวิพากษ์อุดมการณ์ความฝันอเมริกันชน โดยนำเสนอให้เห็นว่าสังคมที่วัดคุณค่าความเป็นคนด้วยวัตถุและสถานะทางชนชั้นนั้น สุดท้ายแล้วไม่สามารถนำความสุขที่แท้จริงมาสู่พวกเขาได้ พวกเขาได้เรียนรู้ว่า บ้าน รถ เงินทอง การศึกษา และหน้าที่ทางการงานนั้นเป็นเพียงภาพลวงตา เพราะในท้ายที่สุดการมีสิ่งเหล่านั้นไม่สามารถทำให้ลอรีมีความสุขและหายป่วยได้

นอกจากนั้นลอรียังเชื่อมโยงความบ้าของเธอเข้ากับอุดมการณ์ความเป็นหญิงและมายาคติความงาม ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่าแท้จริงแล้วความบ้าของผู้ป่วยหญิงด้วยโรคจิตเภทส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสังคมแบบชายเป็นใหญ่ที่กดขี่และควบคุมรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้หญิงผ่านอุดมการณ์ความเป็นหญิงและมายาคติความงาม ในช่วงแรกของเรื่องเล่า ผู้อ่านจะเห็นได้ว่าลอรีตัดพ้อความเจ็บป่วยของตนเองว่าทำให้เธอสูญเสียหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นงาน (ที่เธอน่าจะได้ทำ) สามี (ที่เธออาจจะได้มี) และลูก (ที่เธออาจจะได้เลี้ยงดู) ในขณะที่เพื่อนฝูงของเธอได้แต่งงาน มีบ้าน และครอบครัว แต่เธอกลับถูกกักขังให้ต่อสู้กับเสียงหลอนเพียงลำพัง ซึ่งเสียงหลอนนี้เองที่ทำให้ลายความฝันเหล่านั้นของเธอ “Along the way I have lost many things: the career I might have pursued, the husband I might have married, the children I might have had.”<sup>84</sup> หรือในตอนที่ลอรีตัดพ้อต่อโชคชะตาของตนเองที่ทำให้เธอไม่มีคนรัก ไม่มีครอบครัว ลอรีถึงขนาดภาวนาต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของขอให้เธอมีความสุขอย่างที่เธอ

<sup>82</sup> Mervan Nasser, “The Rise and Fall of Anti-psychiatry,” *Psychiatric Bulletin* 19 (1995): 744.

<sup>83</sup> Ibid., p.45.

<sup>84</sup> Ibid., p.7.

ฝันไว้บ้าง “No valentines except from my daddy. Why can't I find a boyfriend?...All I want is a man and a family that makes it in this world. Please, dear God, I pray and pray for an advantageous kind of life.”<sup>85</sup>

จากการตัดพ้อของลอรีข้างต้น จึงทำให้เห็นได้ว่าอุดมการณ์ความเป็นหญิงได้แทรกซึมหยั่งลึก อยู่ในความคิดและความเชื่อของลอรี เธอต้องการแต่งงานและมีครอบครัวเหมือนผู้หญิงคนอื่นๆ ดังนั้น การที่เธอยังคงเป็นโสโครักจึงเท่ากับว่าเธอไม่สามารถบรรลุอุดมการณ์ความเป็นหญิงได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าเธอเป็นผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์ อุดมการณ์ความเป็นหญิงนี้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อกดขี่และควบคุม ผู้หญิง โดยอาศัยวาทกรรมที่ว่าผู้หญิงเป็นเพศอ่อนแอกว่าผู้ชายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้หญิงจึง จำเป็นต้องมีผู้ชายคอยปกป้องและเป็นที่พักพิงให้แก่พวกเธอ เนื่องจากพวกเธออ่อนแอเกินกว่าจะใช้ชีวิต โดยลำพังได้ นอกจากนี้วาทกรรมที่เชื่อว่าเป็นเพศที่ต้องการความรักและความอบอุ่นยังทำให้ ผู้หญิงส่วนมากกลัวการใช้ชีวิตอยู่ตัวคนเดียว ยิ่งไปกว่านั้นเพื่อเป็นการกำราบที่ว่าพวกเธอจะไม่ได้ใช้ ชีวิตเพียงลำพังไปตลอดชีวิต สังคมแบบชายเป็นใหญ่จึงผลิตมายาคติความงามขึ้นมาเพื่อจูงใจให้ ผู้หญิงเชื่อว่าผู้หญิงสวยคือผู้หญิงที่มีค่าควรแก่การอยู่ครองด้วย มายาคตินี้ทำการยืนยันกับผู้หญิงว่า หากพวกเธอสวยพวกเธอจะได้ออกเรือน เหล่านี้เป็นการทำให้ผู้ชายมีอำนาจในการควบคุมผู้หญิงได้ ง่ายยิ่งขึ้น

Men usually think of coercion as a threatened loss of autonomy. For women, coercion often takes a different form: the threat of losing the chance to form bonds with others, be loved, and stay wanted...it is only because the threat of lovelessness has been used so far against women rather than men as a form of political crowd control.<sup>86</sup>

เรื่องเล่าของลอรีสะท้อนให้เห็นภาพการทำงานของอุดมการณ์และมายาคติเหล่านี้ได้เป็นอย่างดี ผู้อ่านจะเห็นภาพความเป็นหญิงและความเป็นแม่ศรีเรือนผ่านแนชที่ลอรีมักชื่นชมและยกย่อง ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการเรือนและการครัว อีกทั้งยังรูปร่างหน้าตาสะสวย ซึ่งเป็นลักษณะของผู้หญิงสมัยใหม่ที่ต้องสวยและเก่งในเวลาเดียวกัน “My mom was beautiful, tall and slender with

<sup>85</sup> Ibid., p.186.

<sup>86</sup> Naomi Wolf, *The Beauty Myth How Images of Beauty Are Used Against Women* (New York: Morrow, 1991), p.259.



dark curly hair. Everything she did, she did well, from decorating the house to cooking dinner for fifty people, to being a room mother for the PTA.”<sup>87</sup> นาโอมิ วูฟล์ ได้อธิบายว่า ผู้หญิงในสังคมสมัยใหม่แบบชายเป็นใหญ่ต้องมีความพยายามมากกว่าในอดีตเป็นสองเท่าเพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากสังคม พวกเขาต้องเก่งทั้งเรื่องในบ้านและหน้าที่การงานนอกบ้าน นอกจากนี้พวกเขายังต้องคอยดูแลรูปลักษณ์ภายนอกอีกด้วย “Women took on all at once the roles of professional housewife, professional careerist, and professional beauty.”<sup>88</sup> ในขณะที่ผู้หญิงในอดีตไม่จำเป็นต้องเก่งในเรื่องอาชีพการงาน เนื่องจากพื้นที่ของพวกเธอถูกจำกัดอยู่ในภายในบ้านเท่านั้น

อุดมการณ์ความเป็นหญิงและมายาคติความงามนี้ได้หยั่งลึกลงไปในการคิดของผู้หญิงจากรุ่นสู่รุ่น เห็นได้จากการเลี้ยงของผู้เป็นแม่ที่มีต่อลูกสาว พวกเธอมักกระตุ้นให้ลูกสาวควบคุมอาหาร รักสวยรักงาม และมีบุคลิกภาพดี ฯลฯ ใน *The Quiet Room* ทั้งแม่ของแนนซีและตัวแนนซีเองต่างพร้อมสอนลูกสาวของพวกเธอเกี่ยวกับความประพฤติเหล่านี้ ““You're too loud” was all I ever heard. “You're too fat.” “Stand up straight!””<sup>89</sup> จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจที่เรื่องเล่าของลอรีจะมีการผลิตซ้ำอุดมการณ์ความเป็นหญิง เพราะสังคมรอบข้างทำให้เธอเข้าใจว่าการได้เป็นภรรยาที่สวยและเป็นแม่ที่มีรูปร่างเพรียวบางจะสามารถช่วยเติมเต็มและทำให้เธอมีความสุขในชีวิตได้

I very badly want to get married and have kids. But with all the medications I take, I think I would probably be better off trying to find a ready-made family. So I'm looking for a nice divorced or widowed man with kids of his own. It's going to take a very special guy to realize how much I have to offer him. But I know when I find him, he won't be disappointed.<sup>90</sup>

อย่างไรก็ดีอุดมการณ์และมายาคติที่ใช้กดขี่ผู้หญิงที่สังคมแบบชายเป็นใหญ่สร้างขึ้นนี้ กลับไม่ได้ทำให้ผู้หญิงทุกคนมีความสุขอย่างที่ตัวมันเองได้กล่าวอ้างไว้ เช่นแนนซีที่มีพร้อมทั้งสามีครอบครัว ความเป็นผู้หญิงเก่ง และรูปร่างหน้าตาสวยงาม แต่เธอกลับไม่มีความสุขในชีวิตเลย

<sup>87</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.14.

<sup>88</sup> Naomi Wolf, *The Beauty Myth How Images of Beauty Are Used Against Women*, p.27

<sup>89</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.61.

<sup>90</sup> Ibid., p.266.

หลังจากที่ลอรีป่วยด้วยโรคจิตเภท ดังนั้นผู้หญิงที่บรรลุดูมการณณ์เหล่านี้ก็ไม่ได้มีความสุขเสมอไป ลอรีได้เชื่อมโยงโรคจิตเภทของเธอเข้ากับดูมการณณ์และมายาคติเหล่านี้ว่า เป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้เธอและยายของเธอป่วยเป็นบ้า ซึ่งลอรีได้ยกมายาคติความผอมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดูมการณณ์ความเป็นหญิงขึ้นมา เพื่อแสดงให้เห็นว่าสังคมแบบชายเป็นใหญ่ทำให้ผู้หญิงเป็นบ้าได้อย่างไร

ใน *The Beauty Myth How Images of Beauty Are Used Against Women* วูล์ฟกล่าวว่า การให้คุณค่ากับความผอม ทำให้ผู้หญิงรู้สึกผิดเมื่อตนเองอ้วนเกินมาตรฐานสังคม มายาคติความผอมได้แทรกซึมเข้าไปสู่ระบบความคิดและความเชื่อของผู้หญิงในยุคสมัยใหม่ว่า ความผอมคือความสวย ความผอมคือความสำเร็จ และความผอมคือผู้หญิง ความกลัวต่อความอ้วนจึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่สังคมใช้ในการวัดคุณค่าของผู้หญิงแต่ละคน และใช้ตัดสินว่าผู้หญิงคนใดมี “ความเป็นหญิง” หรือไม่ วูล์ฟกล่าวว่าผู้หญิงที่กลัวอ้วนจะไม่สามารถหยุดคิดถึงเรื่องความอ้วนได้เลย พวกเขาจะกังวลเรื่องการกินและการออกกำลังกายตลอดเวลา สมอของพวกเขาคอยควบคุมจิตใจสำนึกของตนเองตลอดเวลา ส่งผลให้การรับรู้ต่อความจริงของผู้หญิงเกิดการบิดเบี้ยว พวกเขาปฏิเสธที่จะรับรู้ว่ามีจริงแล้วพวกเขาไม่ได้อ้วนแต่อย่างใด

But the fear-of-fat aspect actually changes the way the brain works. Women caught in it are subjected to classic, long-established forms of thought control...the mentality of weight control is frightening because it draws on techniques that addict the devotee to cult thinking, and distort her sense of reality. Women who may at first choose initiation into cult thinking soon find themselves unable to stop. There are sound physical and psychological reasons for this.<sup>91</sup>

ความกลัวอ้วนจึงทำให้ผู้หญิงป่วยเป็นโรคทางจิตได้ เนื่องจากความเชื่อและวิธีคิดเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเคารพในตัวตนของผู้หญิงเอง พวกเขาปฏิเสธที่จะรับรู้ถึงโลกภายนอก หากหมกหมุ่นแต่เพียงเรื่องสรีระของตนเองเท่านั้น และเมื่อพวกเขาเริ่มรู้สึกว่าตนเองอ้วน พวกเขาจะปฏิเสธตนเองและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

<sup>91</sup> Naomi Wolf, *The Beauty Myth How Images of Beauty Are Used Against Women*, p.121.

Schizophrenics are characterized by a disturbed sense of body boundaries...Surgical expectations and weight fluctuations subject women to weak body boundaries. The stress on appearance gives them erratic, extremely negative or positive views of themselves. A torrent of media images show the female face and body split into pieces, which is how the beauty myth asks a woman to think of her own body parts.<sup>92</sup>

เช่นที่ลอริรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีค่า เธอปฏิเสธที่จะมองภาพตนเองในกระจก “I know. I’m a big fat tub of lard. I couldn’t stand my weight. I hated the way I looked in the mirror.”<sup>93</sup> มาyacติความงามจึงทำให้ผู้หญิงรังเกียจตนเองและพาลคิดว่าคนรอบข้างก็เกลียดเธอเช่นเดียวกัน ลอริกกล่าวว่าเธอเกลียดตัวเองที่น่าเกลียดและอ้วน และเธอรู้อว่าพอกับแม่ก็เกลียดเธอที่มีลูกสาวน่าเกลียดเช่นกัน

Still, I was so far from being the old Lori everyone knew and loved that I was constantly caught up in a storm of self-hatred. I was fat. I was ugly. Everyone hated me. My friends hated me. My parents hated me...They hated me because I was a pathetic loser...I knew my mother was ashamed of me.<sup>94</sup>

เมื่อสังคมรอบข้างลอริให้คุณค่ากับความผอมเป็นอย่างมาก เธอจึงมีพื้นที่ส่วนตัวเกี่ยวกับเรือนร่างของตนเองน้อยมาก รูปลักษณ์ภายนอกของเธอมักถูกตัดสินโดยคนภายนอกเสมอ ซึ่งผู้อ่านจะเห็นได้ว่าแม้แต่จิตแพทย์ร็อคแลนด์ก็ตกหลุมพรางมายาคติดังกล่าว หรือแม้กระทั่งแม่กับพ่อของลอริกก็ยังไม่สามารถยอมรับสภาพ “ไม่สวย” ของลอริได้ มาyacติเหล่านี้จึงมีมาเพื่อกดทับผู้หญิง เปรียบเสมือนกับดักล่อลวงที่สังคมแบบชายเป็นใหญ่ใช้ในการควบคุมผู้หญิงแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งการกระทำตลอดจนไปถึงความเชื่อและความนึกคิด เห็นได้จากเรื่องเล่าของลอริที่ถึงแม้ว่าน้ำเสียงของเธอจะเป็นการวิพากษ์อุดมการณ์ความเป็นหญิง มาyacติความงามและความผอมว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงอย่างไร แต่ในท้ายที่สุดเธอก็กลับไม่สามารถดึงตัวเองออกมาจากมายาคติเหล่านี้ได้เช่นกัน

<sup>92</sup> Ibid., p.230.

<sup>93</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.126.

<sup>94</sup> Ibid., p.96.

To my great delight, too, my weight began to drop. It had begun dropping in my last month in the hospital, from 170 to 166 to 164...slowly, steadily, a pound at a time, the layers of fat that had encased the old me began to fall off. Lower and lower my weight dropped—160 to 158 to 155 to 150, to 147 to 143. By my thirty-first birthday, less than six months after I had left the hospital, I was under 140 pounds. Out shopping with my mother one day, I bumped into someone. When I turned around to apologize, I realized it was a mirror. I didn't recognize the stranger looking back.<sup>95</sup>

อย่างไรก็ดี หากมองในอีกแง่หนึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่า การที่ผู้ป่วยอย่างลอรีสามารถกลับเข้ามาอยู่ในกรอบของสังคมได้อีกครั้ง ไม่ว่าจะเป็กรอบความเป็นหญิงหรือกรอบความงาม จึงแสดงให้เห็นว่าลอรีในฐานะผู้ป่วยจิตเภทก็สามารถควบคุมตนเองได้เช่นเดียวกันคนอื่นๆ สุดท้ายแล้วลอรีก็ไม่สามารถดึงตนเองออกจากกับดักที่สังคมแบบชายเป็นใหญ่สร้างไว้ได้ แม้ว่าเธอจะรู้อยู่แก่ใจว่าอุดมการณ์และมายาคติเหล่านี้ส่งผลเสียต่อสภาพจิตใจของเธอได้อย่างไร แต่เมื่อเธอต้องการกลับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เธอต้องจำยอมกลับเข้ามาอยู่กับกีดและการกีดขี่เหล่านี้อีกครั้ง

สำหรับลอรีแล้ว โรคจิตเภทจึงเป็นโรคที่เต็มไปด้วยตราบาปที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ นอกจากนั้นยังเป็นโรคที่มีความเป็นการเมืองเช่นเดียวกัน ในแง่ที่ว่าเกิดจากการกีดขี่ละควบคุมผู้หญิงของสังคมแบบชายเป็นใหญ่ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลับไม่สามารถต่อต้านความเชื่อหรือกรอบกระแสหลักของสังคมได้ หากพวกเขาต้องการกลับเข้ามาอยู่ในสังคมอีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยจะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ก็ต่อเมื่อ พวกเขาแสดงให้เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามกรอบและขนบของสังคมได้ ถึงแม้ว่ากรอบเหล่านั้นจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยป่วยไข้ก็ตาม

### 5.1.1.3 บาบารา พีบอดี: ความหมายใหม่ของโรคเอดส์

*The Screaming Room* ของบาบารา เขียนขึ้นในช่วงที่โรคเอดส์เพิ่งเป็นที่แพร่ระบาด ทำให้ภาพนำเสนอเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏในเรื่องจึงผูกติดมากับเกย์ เช่น โรคที่เป็นภัยพิบัติของเกย์ หรือมองว่าเกย์เป็น “เหยื่อโรคเอดส์” (AIDS victims) บาบาราได้นำภาพนำเสนอ

<sup>95</sup> Ibid., p.265.

เหล่านี้มาวิพากษ์วิจารณ์ผ่านเรื่องเล่าของเธอ ซึ่งน้ำเสียงของบาบาราในเรื่องเล่าเรียกร้องให้สังคมปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติที่พวกเขามีต่อกลุ่มคนรักเพศเดียวกันเสียใหม่ นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้คนในสังคมมีความเห็นใจต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดทรมานและความโดดเดี่ยว โรคเอดส์สำหรับบาบาราเป็นโรคที่เต็มไปด้วยอคติและการดูรังเกียจจากคนในสังคม

ในช่วงทศวรรษที่ 1980 ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเกย์เป็นจำนวนมากต้องเผชิญหน้ากับตราบาปทางสังคมเพียงลำพัง โดยเฉพาะกับครอบครัวที่เคร่งครัดในศาสนา วาทกรรมทางศาสนาที่กล่าวว่าเกย์คือคนบาป เป็นผู้ที่ทำผิดหลักคำสอนพระเจ้า ดังนั้นพวกเขาจึงถูกลงโทษด้วยการป่วยด้วยโรคเอดส์ วาทกรรมนี้สร้างความรู้สึกผิดบาปให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเกย์เป็นอย่างมาก เอดส์กลายเป็นโรคที่ต้องปิดบังจากสังคม ส่งผลให้มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์จำนวนมากที่ต้องเผชิญหน้ากับโรคเอดส์และตราบาปเพียงลำพัง พวกเขาไม่ต้องการบอกให้คนในครอบครัวรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคเอดส์ เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากถูกครอบครัวทอดทิ้งเมื่อทราบว่าพวกเขาป่วยด้วยโรคเอดส์ ด้วยความที่บาบาราไม่ได้นับถือศาสนาคริสต์ เธอจึงยอมรับไม่ได้กับการกดขี่และแบ่งแยกที่แอบแฝงอยู่ภายใต้คำสอนของศาสนา บาบาราวิพากษ์ชาวคริสเตียนและหลักคำสอนของศาสนาคริสต์ผ่านเรื่องเล่าของเธอว่า วาทกรรมที่ศาสนาคริสต์สร้างเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเกย์ว่า พวกเขาถูกลงโทษโดยพระเจ้าเป็นเจ้านั้นไม่ยุติธรรมสำหรับผู้ป่วยและเกย์ บาบาราตั้งคำถามว่าหากผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นคนรักหรือเป็นคนในครอบครัว พวกเขาจะยังคงกล่าวประณามคนรักของเขาอยู่หรือไม่ น้ำเสียงของบาบาราเป็นการเรียกร้องจากสังคมว่าไม่ควรรังเกียจกลุ่มคนรักร่วมเพศ โดยเฉพาะกับสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคเอดส์และเป็นเกย์ พวกเขาไม่ควรถูกทอดทิ้งให้ดูแลตัวเองเพียงลำพัง เพราะครั้งถึงเวลาที่ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่มีวันกลับ ครอบครัวจะรู้สึกผิดและยอมรับความตายของผู้ป่วยไม่ได้ จึงควรใช้เวลาที่เหลืออยู่กับผู้ป่วยให้มากที่สุด

Some I hate—you who think it's exactly what homosexuals deserve, that they're perverted and abnormal anyway. But what if it were your son, brother, friend, father? What then? I know

already. Most of you will abandon them, leave them to die alone, terrified and despised. First, you can't accept their homosexuality, and next you can't face dying and death.<sup>96</sup>

นอกจากนั้นเธอยังวิพากษ์วาทกรรมของศาสนาคริสต์ที่กล่าวว่าเกย์คือคนบาป และวิพากษ์การที่ศาสนาคริสต์ไม่ยอมรับกลุ่มคนรักร่วมเพศ บาบารากล่าวว่าคนเหล่านี้ใจแคบ แม้กระทั่งกับแม่ผู้ซึ่งมีลูกชายเป็นเกย์และป่วยด้วยโรคเอดส์ยังปฏิเสธที่จะพบหน้าลูกชายในวาระสุดท้ายของชีวิตเขา เนื่องจากแม่คนดังกล่าวนับถือศาสนาคริสต์ เธอเห็นว่าเป็นการสมควรแล้วที่ลูกชายของเธอได้รับการบดบังโชนในความผิดที่เป็นเกย์ เขาจึงสมควรแล้วกับความตายและการไม่ได้รับการให้อภัยและความรักจากเธอ บาบารากล่าวว่าในขณะที่หลักศาสนาคริสต์เน้นเรื่องความรักที่ไม่มีเงื่อนไข แต่สำหรับกลุ่มคนรักร่วมเพศ ศาสนาคริสต์กลับรังเกียจและผลักไสไล่ส่งพวกเขา สะท้อนถึงความเป็นคนหน้าไหว้หลังหลอกของชาวคริสเตียน

I wept, too, for his other pain—the pain of his mother's rejection. He envied Peter's having his mother with him and needed his own desperately. But she, a Bible-toting fundamentalist, insisted that he repent of his sin of homosexuality so that he would be saved—and again loved. What a hypocrite. If the essence of Christianity is unconditional love, how can these fervent disciples of Christ make their love conditional, especially to their own sons?<sup>97</sup>

เพื่อเป็นการตอบโต้สังคมและวาทกรรมศาสนาคริสต์ที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บาบาราจึงยืนยันถึงความรักของเธอที่มีต่อลูกชาย ถึงแม้ว่าเขาจะป่วยด้วยโรคเอดส์และเป็นเกย์แต่เธอก็ยังรักเขาโดยไม่มีเงื่อนไขแม้ว่าเธอจะไม่ได้นับถือศาสนาใดก็ตาม ในขณะที่ศาสนาคริสต์มีหลักคำสอนเกี่ยวกับความรักที่ไม่มีเงื่อนไข หรือ “agape” แต่ผู้เป็นแม่ชาวคริสเตียนกลับรังเกียจลูกชายเป็นเกย์ของตน แต่บบาราที่เป็นแม่ผู้ไร้ศาสนากลับยอมรับลูกชายที่เป็นเกย์และให้ความรักกับเขาอย่างไม่มีเงื่อนไขได้ “His dreadful secret is out, and nobody has abandoned him. Instead, he's been guaranteed the loving and unconditional support of his family. He knows he isn't fighting alone...No, he will not be rejected,

<sup>96</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.113.

<sup>97</sup> Ibid., pp.97-98.

abandoned, cast out.”<sup>98</sup> ในตอนที่ปีเตอร์เปิดเผยความจริงกับบาบาราว่าเขาเป็นเกย์ เธอยอมรับได้กับรสนิยมทางเพศของลูกชายและไม่รู้สึกรังเกียจแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามเธอก็ยอมรับเช่นเดียวกันว่าเธอไม่สามารถมองข้ามข้อเท็จจริงที่ว่าสังคมในเวลานั้นมีการแบ่งแยกและไม่ยอมรับเกย์ ดังนั้นการใช้ชีวิตของปีเตอร์อาจยากลำบากกว่าคนอื่นในสังคม เนื่องจากสังคมมีพื้นที่ให้กับเกย์น้อยมาก

...I don't feel angry or embarrassed. I admit, though that it does make me feel sad for you, because I don't think homosexuality is a very happy way to live. There's discrimination and derision, either a constant fight or living a lie. And I want more than anything that you be happy. This'll just make it harder for you.<sup>99</sup>

ในประเด็นการแบ่งแยกเกย์ของสังคม บาบาราได้วิพากษ์สังคมที่กีดกันและแบ่งแยกเกย์ผ่านการใช้ชื่อเรียกต่างๆที่มีน้ำเสียงในเชิงดูหมิ่นและเยาะเย้ยคนรักร่วมเพศ บาบาราชี้ให้เห็นว่าเกย์ก็เป็นมนุษย์เช่นเดียวกันและที่สำคัญคือพวกเขามีอยู่ทั่วไปในสังคม สื่อให้เห็นว่าเธอพยายามชี้ว่าเกย์และกลุ่มเพศที่สามมีจำนวนมาก แต่พวกเขาต้องซ่อนตัวอยู่ภายใต้หน้ากากของ “ความเป็นชาย” เนื่องจากสังคมไม่มีพื้นที่ให้กับคนเหล่านี้ “Homosexuals are ridiculed, discriminated against, and condemned..But they come from all societies, all cultures, all races, all religions, all walks of life, socially and professionally...They are human beings.”<sup>100</sup> ซึ่งเป็นการตอบโต้สังคมกระแสหลักที่มักนำเสนอภาพของเกย์เป็นคนบาปหรือคนเสเพล แต่บาบารากลับกล่าวว่าเกย์มาจากทุกชนชั้นสถานะ ไม่ว่าจะเป็นคนรวย คนจน คนมีการศึกษา หรือคนไร้การศึกษา ฯลฯ เธอพยายามชี้ให้เห็นว่าพวกเขาไม่ได้เป็นดังภาพนำเสนอแม้แต่น้อย

ยิ่งไปกว่านั้นสังคมยังมีความเชื่อที่ว่าโรคเอดส์คือความตาย ในการตอบโต้สังคมที่มองว่าโรคเอดส์คือความตาย บาบาราจึงได้นำเสนอให้เห็นว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากไม่ได้เสียชีวิตในทันทีหลังจากได้รับเชื้อ ตรงกันข้ามพวกเขาหลายคนสามารถใช้ชีวิตอยู่ต่อได้อีกหลายปี โรคเอดส์จึงไม่ใช่โรคแห่งความตายดังที่สังคมมอง หากแต่เป็นโรคที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น (life-threatening) ซึ่งคำนี้

<sup>98</sup> Ibid., pp.29,27-28.

<sup>99</sup> Ibid., p.8.

<sup>100</sup> Ibid., p.153.

สื่อว่าโรคเอดส์ทำให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคมากขึ้นในการใช้ชีวิต ซึ่งก็สะท้อนว่าโรคเอดส์เป็นโรคของการพยายามมีชีวิตอยู่รอด เนื่องจากผู้ป่วยต้องต่อสู้กับอุปสรรคที่มาพร้อมกับโรคเอดส์มากมายเพื่อที่จะอยู่รอดและได้ใช้ชีวิตต่อไป เช่นที่เธอกล่าวว่า ปีเตอร์ได้กลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการอยู่รอดไปแล้ว “I do think Peter has a valid point, and he has become an expert on survival after all.”<sup>101</sup> บาบารา ยังนำเสนอให้เห็นมุมมองของตัวผู้ป่วยเองที่มีต่อโรคเอดส์อีกด้วย โดยผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าการที่สังคมเรียกโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่เป็นแล้วตาย เป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวังและหมดกำลังใจในการใช้ชีวิต อีกทั้งผู้ป่วยยังรู้สึกถึงน้ำเสียงแห่งการเยาะเย้ยจากคนในสังคมด้วยการเรียกโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่เป็นแล้วตาย ในทางกลับกันผู้ป่วยมองว่าคำว่า “โรคเรื้อรัง” มีความเหมาะสมกับโรคเอดส์มากกว่าคำว่า “โรคที่เป็นแล้วตาย” เช่นเดียวกันกับการเรียกผู้ป่วยโรคเอดส์ว่า “เหยื่อ” ที่ให้ความรู้สึกหยาบคายเป็นสำหรับผู้ป่วย

...The word “terminal” is very offensive to Peter, as is the word “victim,” instead of “patient,” to many others. “It is a chronic disease, but it’s more serious than that. I’ve seen it referred to as life-threatening. That implies the inherent danger but not the absolute finality of terminal.”... “I think life threatening is more suitable...I think that terminal is insulting, offensive to the patient, because it takes away all his hope and can discourage him immediately...It’s just makes me angry to hear people call AIDS terminal, that’s all...”<sup>102</sup>

ภาพลักษณ์ภายนอกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สังคมนำเสนอ ก็เป็นอีกประเด็นที่บาบาราวิพากษ์ถึงในเรื่องเล่าของเธอ โดยเธอกล่าวว่าการที่สื่อและสังคมต่างพากันนำเสนอเรือนร่างที่น่ารังเกียจและทรู๊ดโทรมนั้นสร้างความอับอายให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นตราบาปที่เห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งเท่ากับเป็นการประกาศให้สังคมรู้ว่าพวกเขาเป็นเอดส์ บาบารากล่าวว่ารูปลักษณะที่บิดเบี้ยวเปรียบเสมือนตราบาปที่สังคมใช้ตัดสินว่าผู้ใดเป็นเหยื่อโรคเอดส์ “The skin of his face grimaces incessantly, pulling and stretching his mouth into bizarre, humorless grin, baring his teeth and wrinkling his cheeks, as if manipulated by an invisible, diabolic hand.”<sup>103</sup> ใบหน้าที่เสื่อมโทรมและน่าเกลียดของ

<sup>101</sup> Ibid., p.192.

<sup>102</sup> Ibid., pp.191-192.

<sup>103</sup> Ibid., p.122.



ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเธอใช้คำว่า “AIDS face” หรือ “โฉมหน้าของผู้ป่วยโรคเอดส์” ทำให้สังคมตัดสินได้ในทันทีว่าพวกเขาป่วยด้วยโรคนี้ ส่งผลให้พวกเขาถูกสังคมรังเกียจ บาบารากล่าวว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเหยื่อ แต่ไม่ใช่เหยื่อของโรค หากเป็นเหยื่อของอคติทางสังคม

There is another similarity: the face of the AIDS victim—and “victim” is the favored nomenclature of the press. The body itself is gaunt, knobby, emaciated, and it hunches over and shuffles along, weak from malnourishment. And the face—the face is prematurely aged...the skin stretched tight over cheek and jawbone, wrinkling dryly and painfully when they smile...The eyes are torturous, sunk deep into their bone-ridged hollows, the eyelashes and brows sparse, and their sparseness accentuating the eyes, giving faint parentheses to the message, “Why me?”—and to the eternal plea for help, for life. And though they hate to be called it, they *are* victims. Not of their chosen lifestyle, but of society’s prejudice, its unwillingness to help them, to answer their plea. My son has an AIDS face.<sup>104</sup>

นอกจากนั้นบาบารายังได้เชื่อมโยงโรคเอดส์เข้ากับประเด็นทางการเมืองซึ่งเกี่ยวเนื่องกับโรคเอดส์ในเวลานั้น ที่สังคมไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือการแพทย์ต่างปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยอคติและความไม่เท่าเทียม เธอกล่าววิพากษ์การแพทย์ที่ทำงานอย่างเชื่องช้าในการอนุมัติตัวยาที่รักษาผู้ป่วยราวกับว่าพวกเขาไม่สนใจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์สักเท่าใดนัก

This frustrating delay has been driving us both crazy. I wonder about the morality of the situation, that scientific method has priority over possible alleviation of suffering. I constantly hear talk about maintaining the “quality of life” for the patient. And meanwhile, Peter is losing his vision, facing recurrent seizures and dementia, and his very life goes down the pipe on torrents of diarrhea.<sup>105</sup>

<sup>104</sup> Ibid., pp.153-154.

<sup>105</sup> Ibid., p.159.

เมื่อสังคม การแพทย์ และภาครัฐ ไม่ให้ความสนใจผู้ป่วยโรคเอดส์ เธอจึงรู้สึกว่าเป็นโรคที่โดดเดี่ยวเหลือเกินสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล “AIDS is such a terribly lonely disease, for the mother as well as the patient.”<sup>106</sup> รวากับว่าสังคมได้ทอดทิ้งให้พวกเธอต่อสู้กับโรคเอดส์เพียงลำพัง

ไม่เพียงภาครัฐจะทอดทิ้งผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น แต่รัฐยังใช้โรคเอดส์เป็นหมากตัวหนึ่งในเกมทางการเมือง บาบาราได้แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้วโรคเอดส์เป็นโรคทางการเมืองที่รัฐบาลสหรัฐใช้ในการแข่งขันกับรัฐบาลฝรั่งเศส โดยไม่ได้คำนึงถึงจิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลแม้แต่ในน้อย ในการประกาศข่าวลวงว่าจะมียารักษาโรคเอดส์ภายในปีสองปีนี้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วสหรัฐมีความหวังและมีความสุขที่ได้รู้ว่าสักวันหนึ่งพวกเขาจะหายจากโรคนี้ อย่างไรก็ตามไม่กี่วันถัดมาผู้ป่วยและผู้ดูแลก็ต้องเผชิญกับข่าวร้ายที่ว่า การประกาศข่าวนั้นเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ทางการเมืองของรัฐบาลสหรัฐเท่านั้น บาบาราเห็นว่าการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลสหรัฐและสื่อเป็นการกระทำที่เย็นชาและไม่ยุติธรรมต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งบาดแผลทางใจที่รัฐและสื่อสร้างให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้พวกเขาเจ็บปวดไม่น้อยไปกว่าบาดแผลทางกายที่เกิดจากโรคเลย

It was unfair, cruel, unjust, irresponsible, inhuman—a political move! Yes, it was a political gambit, the United States trying to take credit for isolating a virus that the French already isolated a year ago, calling LAV. Everybody wants the Nobel Peace Prize, money, awards, fame. What of those who suffer for their gain—the thin, gaunt AIDS victim, innocently listening to a misleading news cast, renewing a hope given up months ago? Oh, how cruel and vicious, how unutterable cruel...<sup>107</sup>

สำหรับبابารา ถึงแม้ว่าโรคเอดส์จะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามภพนำเสนอที่สังคมสร้างให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ วาทกรรมเกี่ยวกับเกย์และโรคเอดส์ และตราบาปต่าง ๆ นั้น กลับเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่หลงเหลือความเป็นคน (dehumanize) และสร้างความโดดเดี่ยว เจ็บปวด และทรมานได้มากพอๆกับโรค

<sup>106</sup> Ibid., p.254.

<sup>107</sup> Ibid., p.84.

### 5.1.2 ประสบการณ์ความเจ็บป่วยนำไปสู่การค้นพบอัตลักษณ์ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยมักทำให้ความเจ็บป่วยของพวกเขามีคุณค่า ทำให้พวกเขาได้เรียนรู้ถึงคุณค่าของการใช้ชีวิต นอกจากนั้นความเจ็บป่วยยังทำให้พวกเขาได้ค้นพบอัตลักษณ์ของตนอีกด้วย ซึ่งอาจเป็นอัตลักษณ์ที่พวกเขามีอยู่แล้วหรืออาจเป็นอัตลักษณ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบ ลอร์ดกล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย ทำให้เธอได้หันกลับไปสำรวจและทบทวนชีวิตในอดีตที่ผ่านมาและช่วยเตือนเธอถึงปัญญาที่เธอได้ให้ไว้กับตนเอง โดยอดีตจะเป็นเครื่องช่วยเตือนเธอว่าทุกการกระทำและการตัดสินใจของเธอต้องสอดคล้องไปกับปัญญาที่เธอได้ให้ไว้กับตนเอง “This event called upon me to reexamine the quality and texture of my entire life, its priorities and commitments, as well as the possible alterations that might be required in the light of that re-examination... I guess I have to be careful that my urgencies reflect my priorities.”<sup>108</sup> ปัญญาที่ลอร์ดได้ให้ไว้กับตนเองคือการให้คุณค่าแก่ตัวตนของเธอ ซึ่งเธอหมายถึงการทำตามความรู้สึกภายในของตน แม้ว่าความรู้สึกและความคิดของเธอจะสวนทางกับกรอบกระแสหลักของสังคมก็ตาม การยืนหยัดที่จะทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อและทำตามความรู้สึกโดยไม่สนใจคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนในสังคมสะท้อนถึงการเป็นนักสู้ที่ยืนหยัดในสิ่งที่ตนเห็นว่าไม่ถูกต้อง ลอร์ดค้นหาวิธีการที่จะทำให้อัตลักษณ์ของเธอเป็นที่ยอมรับ ด้วยการหยิบยกอัตลักษณ์ของการเป็นนักสู้เพื่อสิทธิของคนผิวสีและผู้หญิงจากประสบการณ์ที่ผ่านมามาปรับใช้และนำอัตลักษณ์นั้นมาเชื่อมโยงกับนักรบหญิงชาวอะเมซอนที่มีเด้านมข้างเดียว ภาพลักษณ์ของนักรบหญิงชาวอะเมซอนตามตำนานของชาวแอฟริกันพื้นเมืองที่ต้องตัดเต้านมออกไปข้างหนึ่งเพื่อความสะดวกในการยิงธนูในการสู้รบกับศัตรูนั้นมีลักษณะใกล้เคียงกับรูปลักษณ์ภายนอกของลอร์ดในปัจจุบัน “How did the Amazons of Dahomey feel? They were only little girls. But they did this willingly, for something they believed in. I suppose I am too...”<sup>109</sup> ในที่นี้การสร้างเรื่องเล่าจึงเปิดโอกาสให้ลอร์ดได้นำประวัติศาสตร์ในอดีตมาตีความใหม่ โดยเธอได้เชื่อมโยงการถูกตัดเต้านมเนื่องจากโรคมะเร็งเข้ากับการต่อสู้ของนักรบหญิงอะเมซอน ทำให้ผู้อ่านเห็นว่าผู้ป่วยหญิงอย่างเธอนั้นก็ต้องต่อสู้กับสงครามครั้งใหญ่ทั้งจากภายในและภายนอก ไม่ต่างจากที่นักรบหญิงอะเมซอนต้องเผชิญ ลอร์ดได้ขบเน้นให้ภาพของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งกลายเป็นภาพของนักต่อสู้หรือนักรบที่แท้จริง

<sup>108</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.61,76.

<sup>109</sup> Ibid., p.35.

“Well, women with breast cancer are warriors, also. I have been to war, and still am...I refuse to be reduced in my own eyes or in the eyes of others from warrior to mere victim.”<sup>110</sup> การเป็นนักสู้หรือนักรบของลอรีดจึงไม่ได้หมายถึงการออกไปสู้รบด้วยกำลัง หากแต่เป็นการสู้รบกับอุดมการณ์และแนวคิดแบบชายเป็นใหญ่ที่มีอิทธิพลอยู่ในสังคม ซึ่งอาวุธของเธอก็คือเรื่องเล่า ลอรีใช้เรื่องเล่าในการทำลายภาพแทนของผู้หญิงที่สังคมชายเป็นใหญ่นำเสนอว่า เป็นเพศที่มีร่างกายอ่อนแอและเป็นผู้ถูกกระทำเพื่อทำลายและตอบโต้แนวคิดเหล่านั้น ลอรีจึงนำเสนอถึงความเข้มแข็งของผู้หญิงให้สังคมได้เห็นผ่านตัวเธอว่า ถึงแม้ว่าเธอต้องอยู่ในร่างกายที่ป่วยไข้และพิกลพิการ แต่ผู้หญิงอย่างเธอก็มีศักดิ์ศรีและพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อผู้หญิงด้วยกัน

ในขณะที่เรื่องเล่าของลอรี เธอเลือกนำอัตลักษณ์ของผู้หญิงที่มีความเข้มแข็งและมีความตั้งใจเด็ดเดี่ยวมานำเสนอแก่สังคม จิตแพทย์ดอลเลอร์กล่าวว่าเรื่องเล่าของลอรีไม่ได้เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของลอรีเท่านั้น หากยังเป็นเรื่องความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความหวังของมนุษย์ “It is a story not just of mental illness, but of a human being. It is a story of personal determination, courage and hope.”<sup>111</sup> ผู้อ่านจะได้เห็นว่าทั้งลอรีและทุกคนที่มีส่วนร่วมในการสร้างเรื่องเล่า ต่างพากันนำเสนอภาพของลอรีให้ออกมาเป็นผู้หญิงที่เก่งและมีความสามารถในทุกเรื่อง เช่นที่มาร์คเล่าว่าลอรีนั้นสมบูรณ์แบบมาก “Lori was perfect. She was a straight A student. She was popular. She was a great dancer in the discos, a great writer. She had a great sense of humor.”<sup>112</sup> และถึงแม้ว่าชีวิตของเธอจะพังทลายเพราะโรคจิตเภท แต่ในฐานะผู้ป่วยเธอก็ยังคงมุ่งมั่นให้ตนเองหายจากโรคจิตเภทได้ นอกจากนั้นเรื่องเล่าของจิตแพทย์ดอลเลอร์ก็มีส่วนช่วยในการทำให้อัตลักษณ์ของผู้หญิงที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งของลอรีชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อจิตแพทย์ดอลเลอร์ตอบย้ำว่า การที่ลอรีสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติอีกครั้ง ยากี่มีส่วนช่วยแต่สิ่งที่ทำให้ลอรีหายได้อย่างแท้จริงก็คือตัวของลอรีเองต่างหาก “What made her recovery so successful is Lori herself...When she finally was able to recognize that she was sick, she let nothing stand in the way of getting well.”<sup>113</sup> จิตแพทย์ดอลเลอร์กล่าวต่อไปว่า เธอไม่เห็นผู้ป่วยคนใดมีความมุ่งมั่นอย่างลอรีมาก่อน ซึ่งมีความพยายามเป็นอย่างมากที่จะกลับมาเป็นปกติ

<sup>110</sup> Ibid., p.60.

<sup>111</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.foreword.

<sup>112</sup> Ibid., p.176.

<sup>113</sup> Ibid., p. foreword.

None of us on the unit wanted to give up on her. We all felt she was someone worth fighting for. When the craziness cleared, she was such an engaging and likable person, witty, thoughtful and fun. And she worked so hard on her own behalf. I had seldom seen someone work as hard as Lori did. She was driven to get well, and used her energy to put into practice every technique we all suggested for her.<sup>114</sup>

นอกจากนั้นอัตลักษณ์ของผู้เสียสละก็เป็นสิ่งที่ลือขบเนิ่นเช่นเดียวกัน จากที่เคยเป็นผู้ป่วยแต่ในวันนี้เธอกลายเป็นครูที่กลับมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งไม่เพียงสะท้อนถึงความสามารถและเข้มแข็งในการเยียวยาโรคของเธอเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงการมีสำนึกที่ดีที่ต้องการแบ่งปันประสบการณ์ที่ผ่านมาให้กับผู้ป่วยด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าในการแบ่งปันเรื่องเล่านี้จะสร้างความเจ็บปวดและเสี่ยงต่อการที่จะกลับมาป่วยได้อีกครั้ง อย่างไรก็ตามเธอยังคงทำให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ เพื่อให้พวกเขาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของเธอ และมีความหวังและกำลังใจว่าสักวันหนึ่งพวกเขาจะได้รับการเยียวยาเช่นเธอ

Writing this book has been painful and exhilarating. It was painful to force myself to remember things that I would just as soon forget... Painful as it has been, I've written this book hoping that my story can help others the way I was helped. If my life and my experiences can help other people find their own ways out of darkness, I will know that I have not wasted the great gift I have been given: the chance to begin life again.<sup>115</sup>

อัตลักษณ์ของผู้ที่มีความมุ่งมั่นพยายาม อีกทั้งยังมีความเสียสละที่เธอค้นพบผ่านเรื่องเล่า จึงทำให้ภาพของลอรีออกมาที่มีความเป็นนักสู้เช่นเดียวกับลอร์ด

ในขณะที่เรื่องเล่าของบาบารา สิ่งที่ผู้อ่านสัมผัสได้ก็คือความรักที่เธอมีต่อลูก ดังนั้นบาบาราจึงเลือกนำเสนออัตลักษณ์ของผู้เป็นแม่ที่เสียสละ เพราะไม่เพียงผู้อ่านจะซาบซึ้งในความรักที่เธอมีต่อ

<sup>114</sup> Ibid., p.233.

<sup>115</sup> Ibid., pp.268,270.

ลูกเท่านั้น ผู้อ่านยังเกิดความเห็นใจแก่ปีเตอร์ในเวลาเดียวกัน ด้วยการเปรียบเทียบปีเตอร์ว่าเป็นเสมือนจิตวิญญาณของเธอ เปรียบเสมือนคนคนเดียวกับเธอ “In these last heartbreaking days, I have come to realize what it really means to be a mother, to fight for your child. Peter, all my children, are part of me—my body, my soul, my life. All else is nothing.”<sup>116</sup>

การตอกย้ำอัตลักษณ์ของผู้เป็นแม่ของบาบารา เธอทำโดยส่งสารกับผู้อ่านว่าแม่ทุกคนรักลูก และเสียสละเพื่อลูกมากกว่าคนเป็นพ่อ เห็นได้จากการที่เธอตั้งคำถามว่า วอลเตอร์ ในฐานะของผู้เป็นพ่อ จะรู้สึกสูญเสียมากเท่ากับคนเป็นแม่หรือไม่ที่ต้องเสียลูกชายไปอย่างไม่วันกลับ “Then Walter, the father. I wonder if a father feels the loss as physically as a mother.”<sup>117</sup> ในขณะที่เมื่อบรรยายถึงแม่ของเธอ บาบารากลับให้ความสำคัญกับความรู้สึกของแม่ของเธอเป็นอย่างมาก โดยมีการบรรยายถึงความเศร้าและความเจ็บปวดที่ปรากฏบนสีหน้าของแม่ของเธอ “And my mother, the grandmother. I watch her face, see her sorrowing acceptance. Her second baby, her husband, her only brother—and now her first-born grandchild—she has known death well in 81 years.”<sup>118</sup> การนำเสนอภาพของแม่ของเธอจึงมีนัยยะเพื่อเชิดชูความรักของผู้เป็นแม่ที่มีอยู่ในตัวเธอนั่นเอง

ไม่เพียงการเป็นแม่ที่ดีเท่านั้น อัตลักษณ์อีกประการที่บาบารานำเสนอก็คือการเป็นแม่ที่เก่ง สามารถเลี้ยงลูกๆ ได้โดยเพียงลำพัง บาบารานำเสนออัตลักษณ์ของการเป็นแม่ที่เก่งของเธอผ่านการนำเสนอจดหมายที่มาเรียงเขียนชื่นชมและขอบคุณเธอที่คอยดูแลลูกๆ อย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ภาพของมาเรียที่ผู้อ่านสัมผัสได้จึงเป็นภาพของลูกสาวที่ดี มีความกตัญญูเห็นถึงความเสียสละของผู้เป็นแม่ บาบาราได้พยายามทำให้ผู้อ่านเห็นว่า การที่มาเรียเติบโตมาเป็นเด็กที่มีน้ำใจและนึกถึงผู้อื่นได้มากขนาดนี้ย่อมมาจากการเลี้ยงดูที่ดีของเธอ การที่มาเรียเป็นลูกที่ดีจึงสะท้อนถึงอัตลักษณ์การเป็นแม่ที่ดีและเก่งของบาบารา

She admires my strength, is proud of all I've done, not just with Peter, but also with the support and art group, my own art, and “just keep your own self together,” for so many months...I fold

<sup>116</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.27.

<sup>117</sup> Ibid., p.250.

<sup>118</sup> Ibid., p.250

the letter, put it back in its envelope. This is Maria, my 19-year-old daughter, with the wisdom, perspicacity, and ability to express love that many supposedly mature people would envy.<sup>119</sup>

ยิ่งไปกว่านั้นบาบาราได้สร้างอัตลักษณ์ให้ตนเองเป็นประหนึ่งวีรสตรี ถึงแม้เธอจะกล่าวอ้างว่าไม่ต้องการเป็นวีรสตรีในสถานการณ์เช่นนี้ แต่คนรอบข้างกลับเห็นว่าเธอมีความเข้มแข็งในสถานการณ์เลวร้ายนี้ได้และสมควรได้รับการยกย่องให้เป็นวีรสตรี

“It’s always something new, isn’t it?” Walter asked wonderingly yesterday.

“Yes, that’s what AIDS is all about,” I said.

“I don’t know how you stand it,” he said admiringly.

“I don’t know,” I shrugged my shoulders. “You just do what you have to do,” I said after a minute. I don’t like being thought of as some grand heroine. I’m just being a mother. After 20 years together, does he really not realize that our children are the most important thing in my life?<sup>120</sup>

บาบาราตอกย้ำความเป็นนักสู้หญิงหรือวีรสตรีผ่านคำยืนยันของปีเตอร์ที่เห็นว่า ในประสบการณ์ความเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ที่สมควรได้รับการเชิดชูว่าเป็นนักสู้ที่แท้จริงก็คือบาบารา ไม่ใช่ตัวผู้ป่วยอย่างเขา

“And he always acts like I’m such a hero, telling me how brave and heroic I am.” His brows lower in anger and irritation. “I’m not being a hero, for Christ’s sake, I’m just trying to live. There’s nothing heroic or brave about that, and it really makes me mad. If anyone’s heroic around here, it’s you, getting up to clean up my messes in the middle of the night.” He rubs his brow, agitated.<sup>121</sup>

อัตลักษณ์อีกประการที่บาบาราได้ค้นพบจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยก็คือ นักกิจกรรมเพื่อสังคม “I am currently on the board of directors of the AIDS Project in San Diego. As a volunteer, I also

<sup>119</sup> Ibid., p.142.

<sup>120</sup> Ibid., p.96.

<sup>121</sup> Ibid., p.139.

work under Dr. McCutchan in the AIDS families, and as manager of San Diego Research Foundation.”<sup>122</sup>

ภาพที่บาบารานำเสนอก็ไม่เพียงสะท้อนถึงผู้เป็นแม่และวีรสตรีเท่านั้น หากเธอยังเป็นผู้เสียสละอีกด้วย ซึ่งก็เป็นผลมาจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของปีเตอร์นั่นเอง

จึงเห็นได้ว่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยค้นพบอัตลักษณ์ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นอัตลักษณ์เดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น ลอร์ดที่ยืนยันถึงอัตลักษณ์ความเป็นนักสู้ของเธออย่างชัดเจน และบาบาราที่ขบขันเน้นอัตลักษณ์ของผู้เป็นแม่ที่เธอมีอยู่แล้ว ในขณะที่ลอร์ดและบาบาราได้ค้นพบอัตลักษณ์อีกด้านหนึ่งที่ได้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วย ลอร์ดได้ค้นพบว่าความเจ็บป่วยทำให้พวกเขาเห็นตัวตนอีกด้านหนึ่งในฐานะนักสู้และผู้เสียสละ สำหรับบาบารา ความเจ็บป่วยของปีเตอร์ได้ทำให้เธอเห็นตนเองในฐานะนักสู้หญิงในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งไม่ต่างกับลอร์ดและลอร์ดเช่นกัน

## 5.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: มิติด้านสังคม

อัตลักษณ์ที่ผู้ป่วยทั้งสามมีร่วมกันก็คืออัตลักษณ์ของการเป็นนักสู้ในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งแฟรงค์เรียกเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทนี้ว่า “quest narrative” หรือ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา เรื่องเล่าของผู้ป่วยประเภทนี้ไม่ได้มุ่งเน้นให้เรื่องเล่าของตนเป็นเหมือนคู่มือหลีกเลี่ยงโรคภัย หากเป็นเรื่องเล่าที่ต้องการบอกกับผู้อ่านว่ามนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยในเรื่องเล่าประเภทแสวงหามุ่งเน้นนำเสนอว่าเราสามารถเรียนรู้จากความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตได้ แฟรงค์อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากความเจ็บป่วยจะส่งผลให้พวกเขาเกิดความรู้สึกสำนึกในหน้าที่ของตน โดยมีความรู้สึกของการเป็นพยานหรือผู้เห็นเหตุการณ์ (Witness) ความเจ็บป่วยเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม ผู้ป่วยที่มองว่าตนเองได้เรียนรู้สัจธรรมบางอย่างในประสบการณ์ความเจ็บป่วย จึงมักรู้สึกว่าตนเองมีหน้าที่ถ่ายทอดความจริงและสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากความเจ็บป่วยให้กับผู้อื่นในสังคมได้รับรู้ “Becoming a witness assumes a responsibility for telling what happened. The witness offers testimony to a truth that is generally unrecognized or suppressed. People who tell stories of illness are witnesses turning illness into moral responsibility.”<sup>123</sup>

<sup>122</sup> Ibid., pp.253-254.

<sup>123</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.137.



เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าในประสบการณ์ความเจ็บป่วยมีบทเรียนซ่อนอยู่ ผู้ป่วยจึงทำให้เรื่องเล่าของพวกเธอแตกต่างจากเรื่องเล่าทั่วไปในสังคม ในขณะที่เรื่องเล่ากระแสหลักเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในสังคมมีโครงสร้างตายตัวคือ “เมื่อวานฉันมีสุขภาพแข็งแรง แต่วันนี้ฉันป่วย อย่างไรก็ตามฉันจะกลับมามีสุขภาพแข็งแรงได้อีกครั้ง” เรื่องเล่าลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเท่านั้น ในขณะที่แพทย์เป็นผู้ที่เล่นบทวีรบุรุษที่เข้ามาปกป้องสถานการณ์ โครงสร้างของเรื่องเล่ากระแสหลักจึงไม่มีพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้นำเสนอตนเองในฐานะผู้มีส่วนร่วม หากแต่เป็นเพียงเหยื่อที่ร้องขอความช่วยเหลือ เพื่อให้ความเจ็บป่วยของพวกเขามีคุณค่าผู้ป่วยจึงสร้างเรื่องเล่าที่นำเสนอตนเองในฐานะวีรบุรุษในประสบการณ์ความเจ็บป่วย<sup>124</sup> ความแตกต่างของวีรบุรุษทั้งสองก็คือในขณะที่แพทย์มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ปลายทางคือการรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ โครงสร้างของเรื่องเล่ากระแสหลักจึงเป็นเรื่องของผู้รอดชีวิต ส่งผลให้ไม่มีพื้นที่ให้กับผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยเรื้อรัง แต่สำหรับผู้ป่วยในเรื่องเล่าประเภทแสวงหา พวกเขามีจุดมุ่งหมายอยู่ในระหว่างการเดินทางว่าได้เรียนรู้อะไรบ้างตลอดประสบการณ์ความเจ็บป่วยนั้น หน้าทีของผู้ป่วยในเรื่องเล่าประเภทนี้จึงเป็นการทำให้ความจริงเป็นที่ประจักษ์ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการเยียวยาจากการแพทย์หรือไม่ก็ตาม

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่เรื่องเล่าของผู้ป่วยเท่านั้น หากเป็นเรื่องเล่าสำหรับผู้อื่นด้วยเช่นกัน เป็นที่สังเกตได้ว่าในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักนำเสนอตนเองในฐานะผู้ที่ผ่านประสบการณ์มาก่อนและต้องการให้ประสบการณ์ของพวกเขากลายเป็นเสมือนแนวทางในการทำความเข้าใจกับวิกฤต หรือเป็นแนวทางในการรับมือกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อแก่คนในสังคม ผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าจึงหวังว่า เรื่องเล่าของพวกเขาอาจสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในหมู่นักอ่านได้ไม่มากนักนอย ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือมุมมองที่ผู้คนมีต่อความเจ็บป่วย โลก ชีวิต และความตาย หรืออย่างน้อยที่สุดก็มีความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยมากขึ้น

<sup>124</sup> Ibid., p.134.

### 5.2.1 เรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา (quest narrative)

ใน *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics* แฟรงค์ได้แบ่งประเภทของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยออกเป็นสามประเภทได้แก่ เรื่องเล่าประเภททวงคืน (restitution narrative), เรื่องเล่าประเภทสับสน (chaos narrative), และ เรื่องเล่าประเภทแสวงหา (quest narrative) โดยเรื่องเล่าทั้งสามประเภทมีความแตกต่างอยู่ที่รูปแบบการบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วย

เรื่องเล่าประเภททวงคืนเป็นเรื่องเล่ากระแสหลักเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เห็นได้ทั่วไปในสังคม เป็นเรื่องเล่าที่ผู้คนในสังคมนิยมบอกเล่ากันเมื่อเจ็บป่วย แต่ถึงแม้พวกเขาจะบอกเล่าเรื่องราวที่แตกต่างกันไปในรูปแบบของตน แต่ลักษณะของเรื่องเล่าและโครงสร้างหลักจะมีความคล้ายคลึงกัน โดยโครงสร้างของเรื่องเล่าประเภททวงคืนมีรูปแบบดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น คือ “เมื่อวานฉันเคยมีสุขภาพดี แต่วันนี้ฉันป่วย อย่างไรก็ตามพรุ่งนี้ฉันจะหายดีและกลับไปมีร่างกายเป็นปกติอีกครั้ง” แก่นเรื่องของเรื่องเล่าคือข่าวดีที่ผู้ป่วยจะกลับไปเป็นปกติและมีสุขภาพดีอีกครั้ง เรื่องเล่าประเภททวงคืน จึงสะท้อนให้เห็นถึงความปรารถนาของผู้คนในสังคมที่ต้องการกลับมาเป็นปกติอีกครั้ง

ในขณะที่เรื่องเล่าประเภทสับสนมีรูปแบบตรงกันข้ามกับเรื่องเล่าประเภททวงคืนอย่างสิ้นเชิง โครงสร้างของเรื่องเล่าประเภทนี้มักเขียนโดยผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองจะไม่มีวันหายจากโรคร้ายได้ ลำดับเวลาของเรื่องเล่ามีการสลับไปมา นำเสียงของผู้ป่วยเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ตื่นตระหนก และสิ้นหวัง ส่งผลให้เรื่องเล่าประเภทนี้ไม่ได้รับการยอมรับมากเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเป็นระเบียบและเป็นไปตามขนบของเรื่องเล่ากระแสหลัก

ประเภทสุดท้ายคือเรื่องเล่าประเภทแสวงหา เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในประเภทนี้มักเริ่มต้นเรื่องด้วยความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด จากนั้นผู้เล่าจะเริ่มยอมรับกับความทุกข์และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นและตั้งประโยชน์ที่ได้จากความเจ็บป่วยมาใช้ โดยมากมักเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับความหวังและความเชื่อที่ว่าตนเองได้เรียนรู้อะไรบางอย่างจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตน นำเสียงของผู้ป่วยเป็นประกาศต่อผู้อ่านว่าเรื่องเล่านี้เป็นเรื่องของพวกเขานะ และมีได้มีแพทย์หรือใครอื่นมาเล่าหรือพูดแทน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าประเภทแสวงหา มักเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยของตนให้ออกมา

ลักษณะคล้ายการเดินทางหรือการผจญภัย (Illness as journey) โดยเริ่มต้นเรื่องด้วยการออกเดินทาง ซึ่งในที่นี้หมายถึงการได้รู้ว่าตนเองป่วย จากนั้นอาจเล่าถึงอาการของโรคและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากโรค ขึ้นต่อมาของเรื่องเล่าเป็นช่วงเวลาแห่งการฝ่าฟันอุปสรรค ซึ่งหมายถึงช่วงเวลาที่ต้องอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานทั้งในแง่ของร่างกายและจิตใจ หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงนำประสบการณ์เหล่านั้นมาใช้ประโยชน์และเรียนรู้ โดยผู้ป่วยอาจได้เรียนรู้เกี่ยวกับความตาย ความกลัว ความหวัง และความสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างในประสบการณ์ป่วยไข้ของพวกเขา ขั้นสุดท้ายของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทนี้คือการยอมรับความเจ็บป่วยและมองเห็นคุณค่าจากความเจ็บป่วย และคุณค่าของตนเองในฐานะผู้ป่วย แพรงค์กล่าวว่าผู้ป่วยในเรื่องเล่าประเภทแสวงหาสามารถเปลี่ยนตนเองจากเหยื่อของโรคให้กลายเป็นบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ที่มีค่าจากความเจ็บป่วยได้ “Choice becomes possible when we shift the perspective from the disease to the illness. Because we can choose how we experience illness, we can be more than victims. Choice can turn the worst of circumstance into an experience of value.”<sup>125</sup>

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่องเล่าเกี่ยวกับวีรบุรุษหรือผู้พิชิตที่สามารถดึงประโยชน์หรือบทเรียนจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ เช่นที่จิตแพทย์ดอลเลอร์กล่าวถึงเรื่องเล่าของลอรีว่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของลอรีไม่เพียงมีผลต่อตัวลอรีเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อผู้อ่านเช่นเดียวกัน โดยเรื่องเล่าของเธอจะทำหน้าที่เป็นหูเป็นตาแทนผู้อ่านให้เข้าไปสัมผัสโลกของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นโลกที่คนทั่วไปในสังคมไม่รู้จักมาก่อน ซึ่งอาจทำให้สังคมได้มุมมองใหม่เกี่ยวกับโรคจิตเภทและผู้ป่วยจิตเภทได้ “For this very personal book, Lori Schiller becomes our eyes and ears into a strange and terrifying world.”<sup>126</sup> เห็นได้ว่าการใช้คำว่า “personal book” ของจิตแพทย์ดอลเลอร์ ไม่เพียงสะท้อนถึงการเป็นเรื่องเล่าของผู้ป่วยเท่านั้น แต่การที่เรื่องเล่าได้ทำหน้าที่เป็นประตูให้กับผู้อ่านเพื่อเปิดไปสู่โลกของผู้ป่วยจิตเภทก็คือการอ้างถึงความเป็นเรื่องเล่าเพื่อผู้อื่นในเวลาเดียวกัน ในกรณีของจิตแพทย์ดอลเลอร์ เรื่องเล่าของลอรีจึงเปรียบเสมือนหน้าต่างบานสำคัญที่เปิดให้จิตแพทย์เข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการ

<sup>125</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.138.

<sup>126</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.foreword.

รักษาผู้ป่วยทางจิต ในที่นี้จิตแพทย์คอลเลอรักล่าววว่าเรื่องเล่าของลอรีช่วยให้จิตแพทย์ตระหนักได้ว่าในการรักษาผู้ป่วย จิตใจของผู้ป่วยมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาโรค

For psychiatrists and medical professionals, it is a look at the inner world of a psychiatric patient, a world that we sometimes forget to take into account. It is a reminder that our tradition therapies that aim to reach past the illness to the person inside should not be thrown out even in this era of high-tech medication.<sup>127</sup>

เรื่องเล่าของลอรีจึงสามารถส่งผลกระทบต่อมุมมองของผู้อ่านได้ไม่มากนักน้อย ทำให้ผู้อ่านเข้าใจผู้ป่วยทางจิตมากยิ่งขึ้นว่า ในวิกฤตที่เกิดขึ้นผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากเพียงใด สำหรับจิตแพทย์ เรื่องเล่าของลอรีอาจช่วยนำเสนอทางออกหรือวิธีการรักษาเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยได้ไม่มากนักน้อย

ในขณะที่ลอรีก็กล่าวอ้างว่าเรื่องเล่าของเธอเป็นเรื่องเล่าเพื่อผู้อื่นเช่นเดียวกัน "...it means knowing that within this continuum, my life and my love and my work has particular power and meaning relative to others."<sup>128</sup> ในตอนที่เธอตั้งคำถามกับตนเองว่าเธอจะเล่าเรื่องความเจ็บป่วยของเธออย่างไร เพื่อให้ผู้หญิงคนอื่นได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของเธอ จึงแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในหน้าที่การถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองแก่สังคม ""How do I give to voice to my quests so that other women can take what they need from my experience?"<sup>129</sup>

ถึงแม้ว่าในกระบวนการรักษาโรคของการแพทย์สมัยใหม่ ร่างกายของผู้ป่วยยังคงตกอยู่ภายใต้ของอำนาจของการแพทย์ อย่างไรก็ตามก็ดีตัวตนของผู้ป่วยจะไม่ตกหายไปไหนหากพวกเขาได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ เพราะในการสร้างเรื่องเล่า ผู้ป่วยได้กลายเป็นพยานที่มีตัวตนและมีหน้าที่ในการถ่ายทอดความจริงแก่สังคม ผู้ป่วยจึงมักนำเสนอเรื่องเล่าความเจ็บป่วยออกมาในรูปแบบของการออกเดินทางแสวงหา โดยทำให้การป่วยไข้เปรียบเสมือนกับการได้ออกเดินทางผจญภัย ซึ่งระหว่างทางอาจพบเจออุปสรรคมากมาย ไม่ว่าจะเป็นอุปสรรคที่เกิดจากโรคหรือ

<sup>127</sup> Ibid., p. foreword.

<sup>128</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.17.

<sup>129</sup> Ibid., p.16.

อุปสรรคที่เกิดจากสังคม แต่ในท้ายที่สุดก็กลับมาสู่จุดเริ่มต้นอีกครั้ง จุดที่พวกเขาอมรับและเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ยิ่งไปกว่านั้นในการกลับมาพวกเขาได้นำสิ่งล้ำค่าบางอย่างกลับมาด้วย ซึ่งก็คือประสบการณ์และบทเรียนที่ได้จากการเดินทางนั่นเอง

#### 5.2.1.1 ประเภทของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งสามเรื่องและผู้วิจัยคัดเลือกมาต่างก็มีความเป็นเรื่องเล่าประเภทแสวงหาในความหมายของแฟรงค์ การที่ทำให้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยเป็นเสมือนการออกเดินทางเห็นได้อย่างชัดเจนในเรื่องเล่าของลอรีที่ได้เธอเปรียบเทียบประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผ่านมาของเธอว่าเป็นถนนที่ยาวไกล “It’s been a long road here.”<sup>130</sup> หรือ “...Lori’s story is a moving account of a very personal journey.”<sup>131</sup> ผู้อ่านจึงเห็นภาพว่าในประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผ่านมาของลอรี ตั้งแต่วันที่เริ่มต้นป่วยจนถึงวันสุดท้ายที่เธอได้ออกจากโรงพยาบาลเป็นการเดินทางที่แสนยาวไกล ซึ่งมีการฝ่าฟันอุปสรรคมากมายจนมาถึงจุดที่เธอได้บอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับลอรีที่ได้เปรียบประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอเป็นการออกเดินทางผจญภัยเช่นกัน “How do I give voice to my quest...”<sup>132</sup> ในขณะที่ลักษณะโครงสร้างของเรื่องเล่าของบาบาราก็สะท้อนถึงการเดินทางที่ยาวไกล ที่ต้องฝ่าฟันอุปสรรคมากมาย และในท้ายที่สุดก็ทำให้เธอได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยในครั้งนั้น

แฟรงค์ได้แบ่งเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหาออกเป็นสามประเภทย่อย ได้แก่ บันทึกรความทรงจำ (memoir), แถลงการณ์ (manifestos), และ อัตตำนาน (automythology) อย่างไรก็ตามลักษณะของเรื่องเล่าทั้งสาม *The Quiet Room*, *The Cancer Journals*, และ *The Screaming Room* ไม่ได้มีคุณลักษณะเป็นไปตามประเภทที่แฟรงค์แบ่งแยกไว้อย่างชัดเจนและตายตัว ดังที่ปรัชญาหลังสมัยใหม่ปฏิเสธการแบ่งแยกประเภทและคุณค่า แต่เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงแบ่งเรื่องเล่าทั้งสามออกตามลักษณะประเภทของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหา โดย

<sup>130</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.262.

<sup>131</sup> Ibid., p.foreword.

<sup>132</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.16.

พิจารณาจากคุณสมบัติของเรื่องเล่าที่มีความใกล้เคียงกับประเภทของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภท แสงสว่างที่แฟรงค์ได้แบ่งเอาไว้มากที่สุด

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของลอรีจัดเป็นเรื่องเล่าประเภทบันทึกความทรงจำ เรื่องเล่าประเภทนี้ จะบอกเล่าเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละช่วงผสมผสานเข้ากับประสบการณ์ความเจ็บป่วย เรื่องเล่า ประเภทนี้มักบอกเล่าเรื่องราวตามความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยของพวกเขา โดย ไม่มีการทำให้ภาพของความเจ็บป่วยเป็นเสมือนการต่อสู้ที่ยิ่งใหญ่ ผู้ป่วยไม่มีการอ้างถึงการได้เรียนรู้ เกี่ยวกับสัจจะธรรมของชีวิตมากนัก และผู้ป่วยไม่ได้เน้นอัตลักษณ์ของตนเองในฐานะผู้ป่วย หาก เน้นอัตลักษณ์ในฐานะผู้ที่สามารถฝ่าฟันผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยมาได้ และต้องการให้ กำลังใจกับผู้ที่กำลังประสบวิกฤตการณ์คล้ายกัน “The memoir is the gentlest style of quest story. Trails are not minimized, but they are told stoically, without flourish. No special insight is claimed at the end; the insight is rather the incorporation—a good pun in this case—of illness into the writer's life.”<sup>133</sup>

ใน *The Quiet Room* จะเห็นได้ว่า เมื่อลอรีได้รับการเยียวยาจนเกือบเป็นปกติ อัตลักษณ์ที่ ลอรีให้ความสำคัญมากกลับเป็นอัตลักษณ์ของผู้ที่สามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้ ไม่ใช่ในฐานะ ผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันเธอได้นำประสบการณ์เหล่านั้นมาแบ่งปันให้แก่ผู้อื่น เรื่องเล่าของลอรีไม่มีการเน้น ถึงบทเรียนจากชีวิตและความตายมากนัก หากเน้นที่ความรู้สึกระหว่างการเจ็บป่วยและวิธีการดูแล จิตใจของตนไม่ให้กลับไปป่วยอีกครั้ง ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เธอรู้สึกว่ามีหน้าที่ต้องถ่ายทอดให้สังคมได้รับ รู้ เนื่องจากเธอเป็นสิ่งที่เธอได้สัมผัสมาแล้ว “I teach three classes at New York Hospital each month. One is for patients and their families on what it feels like to experience schizophrenia. The other is about clozapine. The third is on how to stay well after discharge. Who would better know than i?”<sup>134</sup>

สำหรับผู้ป่วยด้วยกันเองเรื่องเล่าของลอรีก็เป็นเสมือนกำลังใจว่า พวกเขาสามารถกลับมาใช้ ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับเธอ “I want to tell others about my journey so that those who have never experienced it will know what life inside of my schizophrenic brain has been like, and so that those who

<sup>133</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, p.120.

<sup>134</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.262.

are still left behind will have hope that they too will find a path out.”<sup>135</sup> สำนึกในหน้าที่ของลอรีจึงเน้นที่การให้กำลังใจและให้ความเห็นใจแก่ผู้ป่วยด้วยกันเองเป็นสำคัญ เช่นในช่วงที่ลอรีเริ่มมีอาการดีขึ้นและเธอต้องการทำงานในส่วนที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต เนื่องจากเธอเห็นว่าจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผ่านมาของเธอน่าจะทำให้เธอเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าเธอจะไม่ได้รับการฝึกฝนให้เป็นนักบำบัด แต่เธอก็เป็นผู้ฟังที่ดีและให้กำลังใจพวกเขาได้ “Still, in many ways, my own experience had made me empathetic with patients in a way that many other people weren’t able to be. I knew I wasn’t a trained therapist. But I was a good listener, and I gave good feedback.”<sup>136</sup>

นอกจากนั้นลอรียังทำให้ผู้อ่านเห็นว่าเธอรับผิดชอบต่อหน้าที่ของเธอเป็นอย่างมาก โดยลอรีกล่าวว่าในการบอกเล่าเรื่องความเจ็บป่วยของเธอในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะสร้างความเจ็บปวดทุกครั้งที่ต้องรื้อฟื้นความทรงจำในอดีตที่เธอต้องการลืม อย่างไรก็ตามเธอยังคงยืนยันดีทำโดยหวังว่าเรื่องเล่าของเธอจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นมีความหวังและมีกำลังใจในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ “Many people helped me get to where I am now. Now it is my turn...I will know that I have not wasted the great gift I have been given: the chance to begin life again.”<sup>137</sup>

ในขณะที่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของลอรีจัดอยู่ในประเภทเรื่องเล่าแถลงการณ์ กล่าวคือผู้ป่วยต้องการทำให้ความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่พวกเขาได้ประสบ เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม โดยอ้างว่าสิ่งที่พวกเขาได้พบเห็นมาเป็นสิ่งที่สังคมปกปิดมาโดยตลอด ในการทำให้ความจริงเป็นที่กระจ่างชัด ผู้ป่วยจึงต้องการให้คนในสังคมมีส่วนร่วมในการลุกขึ้นมาทำกิจกรรมทางสังคมและช่วยกันเรียกร้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลง “The least gentle quest stories are manifestos. In these stories the truth that has been learned is prophetic, often carrying demands for social action...Society is suppressing a truth about suffering, and that truth must be told.”<sup>138</sup> เห็นได้จากการที่ลอรีให้ความสำคัญกับอัตลักษณ์ผู้ป่วยของเธอเป็นอย่างมากในการเคลื่อนไหวทางสังคม เธอจึงไม่อาลัยอารมณ์ให้กับ อัตลักษณ์เดิมหรือร่างกายที่สมบูรณ์ ตรงกันข้ามลอรีดกัลบายกองเรือนร่างใหม่ของ

<sup>135</sup> Ibid., p.7.

<sup>136</sup> Ibid., p.129.

<sup>137</sup> Ibid., p.270.

<sup>138</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, pp.120-121.

เธอ เนื่องจากเป็นเรือนร่างหรือหลักฐานที่ยืนยันว่าสิ่งที่เธอบอกเล่าคือความจริง หน้าทีของลอร์ดจึงไม่ได้มีเพียงบอกเล่าความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเท่านั้น หากยังมีหน้าที่ในการเรียกร้องความยุติธรรมให้กับผู้หญิงจากสังคมชายเป็นใหญ่อีกด้วย “May these words serve as encouragement for other women to speak and to act out of our experiences with cancer and with other threats of death, for silence has never brought us anything of worth.”<sup>139</sup> ในการเลือกใช้คำว่า “serve” ข้างต้นสื่อว่าเธอต้องการให้เรื่องเล่าของเธอทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้หญิงออกมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา โดยเธอมองว่าความเจ็บป่วยเป็นประเด็นทางสังคมและการเมืองมากกว่าเรื่องส่วนตัว

อย่างไรก็ตามลอร์ดได้สอดแทรกบทเรียนที่เธอได้จากความเจ็บป่วยเช่นกัน หากแต่ปรากฏให้เห็นไม่มากนักในเรื่องเล่าของเธอ ลอร์ดเล่าว่าการที่ได้ประสบกับเหตุการณ์ที่ถือได้ว่าเป็นบาดแผลชีวิตช่วยให้เธอได้เรียนรู้ถึงการมีความสุขอยู่กับปัจจุบันขณะ เช่นการที่เธอมองเห็นความงามจากการนั่งชมพระอาทิตย์ขึ้นและดื่มด่ำไปกับความสงบของธรรมชาติ “It means trout fishing on the Missisquoi River at dawn and tasting the green silence, and knowing that this beauty too is mine forever.”<sup>140</sup> ซึ่งเป็นอีกบทเรียนที่เธอได้จากการออกเดินทางไปในประสบการณ์ความเจ็บป่วย และต้องการแบ่งปันให้ผู้อื่นได้ตระหนักถึงคุณค่าของการใช้ชีวิตอย่างที่เธอได้สัมผัส

ในขณะที่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของบาบารา จัดอยู่ในประเภทอัตตานิพนธ์ กล่าวคือบาบาราได้ทำให้ภาพของความเจ็บป่วยดูยิ่งใหญ่และมีความเป็นตำนานอยู่ในเรื่องเล่าของเธอ “The predominant metaphor of the automythology is the Phoenix, reinventing itself from the ashes of the fire of its own body...Automythology fashions the author as one who not only has survived but has been reborn.”<sup>141</sup> เธอได้ทำให้ความเจ็บป่วยและความตายเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่และมีคุณค่า เธอสร้างภาพให้แก่ปีเตอร์เป็นเสมือนพระเยซูคริสต์ที่ได้กลับมาเกิดใหม่ เพื่อให้คนบนโลกเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่เพื่อผู้อื่น ปีเตอร์จึงเป็นเสมือนนกที่กำเนิดมาจากเถ้าถ่านของโรคเอดส์ และกลายร่างเป็นนกฟีนิกซ์ที่สวยงามในที่สุด กล่าวคือโรคของปีเตอร์ถึงแม้จะเป็นโรคที่น่ารังเกียจและจบลงด้วยความตายอันน่าเศร้า แต่

<sup>139</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.10.

<sup>140</sup> Ibid., p.17.

<sup>141</sup> Arthur W Frank, *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*, pp.122,123.



เพราะความเจ็บป่วยของเขานี้เองที่ทำให้เธอและคนรอบข้างตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตเพื่อผู้อื่น ซึ่งเห็นได้จากการนำเสนอคำพูดของปีเตอร์ว่า การป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้เขารู้สึกเหมือนเกิดใหม่ “He says he feels reborn and has been thinking about his life with a new perspective and hope.”<sup>142</sup> โดยมีการเน้นถึงภาพดังกล่าวเป็นระยะๆ ในเรื่องเล่า ไม่ว่าจะเป็นการเรียกหนังสือที่ปีเตอร์ชอบอ่านว่าเป็นพระคัมภีร์ “The only serious reading matter is the Symington’s book and Norman Cousin’s *Anatomy of an Illness*. These are his Bibles, read and reread.”<sup>143</sup> หรือการเรียกมาเรียว่าพระแม่มาเรีย “Maria, whom he has teasingly called “Sister Mary” since she was twelve and devoutly, righteously religious...”<sup>144</sup> และการเปรียบเทียบหน้าตาของแพทย์ว่าเหมือนโมเสสที่หลุดมาจากพระคัมภีร์ไบเบิลภาคพันธสัญญาเก่า “A white-coat doctor enters the room. I have never seen him before. He looks like Old Testament prophet, with thick, black hair, thick beard, and piercing, intelligent, dark eyes...I thought it was Moses himself in a white coat.”<sup>145</sup> หรือแม้แต่การบรรยายสภาพใบหน้าของปีเตอร์ในตอนตายว่าคุณคล้ายพระเยซูคริสต์ “Maria stands next to me, looking down at Peter. “He looks like Christ, with that black beard,” she comments sadly, wistfully. I put my arm around her. “That’s what I was thinking,” I tell her.”<sup>146</sup> นอกจากนี้ บาบารายังนำเสนอภาพความเป็นพ่อพระของปีเตอร์ที่ต้องการช่วยเหลือสังคม ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และให้คำปรึกษาแก่เด็กวัยรุ่นในเรื่องสารเสพติด เพื่อไม่ให้พวกเขาหันมาเดินทางผิดอย่างเขาเคยทำในอดีต

“I’ve been thinking a lot about it...I’d like to do some drug counseling with teenagers...keeping kids from making the same mistakes I made...And I’d like to write about my experiences with AIDS. Maybe it will help somebody...”<sup>147</sup>

“He’s been concerned that others not find themselves in his situation, and has wished he and the strength to be of more help to others.”<sup>148</sup>

<sup>142</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.44.

<sup>143</sup> Ibid., p.60.

<sup>144</sup> Ibid., p.31.

<sup>145</sup> Ibid., p.178.

<sup>146</sup> Ibid., p.250.

<sup>147</sup> Ibid., p.45.

<sup>148</sup> Ibid., pp.190-191.

หรือแม้กระทั่งเรื่องเล่าเกี่ยวกับขนมเค้กชิ้นเล็กๆ ที่ดูไม่สลักสำคัญ แต่ในความรู้สึกของบาบาราขนมเค้กชิ้นเล็กๆ ที่ปีเตอร์ให้เป็นของขวัญวันเกิดแก่เธอ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงตัวตนที่แท้จริงที่แสนอ่อนโยนของปีเตอร์ได้เป็นอย่างดี “...Inside is the chocolate-chocolate chip cheesecake we admire in Neimann-Marcus...It's a marvelous gift, but the most precious gift is his courage to venture out on his own—and his safe return.”<sup>149</sup> การทำให้ภาพของปีเตอร์เป็นดังพระเยซูคริสต์ ในทางหนึ่งก็เพื่อประกอบสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้แก่ปีเตอร์ จากเหยื่อของโรคเอดส์มาเป็นผู้เสียสละและอ่อนโยนประหนึ่งพระเยซูคริสต์ แต่ยิ่งไปกว่านั้นแล้ว การสร้างภาพพระเยซูคริสต์ให้แก่ปีเตอร์ ในแง่หนึ่งก็เป็นการเยียวยาบาบาราเช่นเดียวกัน เห็นได้จากการที่เธอเลือกนำความทรงจำเกี่ยวกับปีเตอร์มาตีความใหม่ และเก็บภาพปีเตอร์ในแง่ดีเอาไว้มากกว่าที่จะเลือกจำภาพปีเตอร์ที่ทนทุกข์ทรมานในฐานะผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการทำให้ภาพของปีเตอร์มีลักษณะคล้ายนักฟิสิกส์จึงสะท้อนถึงความเป็นแม่ของบาบาราได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนั้นความเจ็บป่วยของปีเตอร์ยังสอนให้เธอใช้ชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น หน้าที่ของบาบาราจึงไม่เพียงใช้เรื่องเล่าในการนำเสนอภาพของปีเตอร์เท่านั้น แต่เพื่อให้ผู้อื่นได้เรียนรู้จากความเจ็บป่วยอย่างที่เธอได้เรียนรู้ด้วยเช่นกัน ซึ่งบาบาราก็นำเสนอให้เห็นว่าเธอมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นอย่างมาก เห็นได้จากหลังจากการจากไปของปีเตอร์ บาบาราและครอบครัวได้ทำงานเพื่อสังคมในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวของผู้ป่วย

My mother, 82, helped establish an AIDS support organization in Portland, Maine...All my children...have found time to work with AIDS organization where they live...Walter has lectured on AIDS to students at Virginia Polytechnical Institution, where he works in student health, and is helping establish an AIDS Task Force there...In August of 1984, two other mothers and myself founded MAP, Mothers for AIDS Patients.<sup>150</sup>

<sup>149</sup> Ibid., p.56

<sup>150</sup> Ibid., p.254.

สุดท้ายแล้วเรื่องเล่าความเจ็บป่วยประเภทแสวงหาของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็ฉบับที่กความทรงจำ แดงการณ หรืออัตต่านาน ต่างต้องการสงสารว่าชีวิตของมนุษย์ไม่แน่นอนและร่างกายสามารถถูก คุกคามด้วยความเจ็บป่วยได้ทุกเมื่อ และอาจต้องเผชิญหน้ากับความตายอย่างไม่ทันตั้งตัว ถึงแม้ว่า สิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยจะไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเลยก็ตาม แต่เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว สิ่งทีผู้ป่วยพยายาม บอกผ่านเรื่องเล่าของพวกเขาเือกก็คือนิวกฤตหรือความสูญเสียนั้นมีอะไรทเรียนบางอย่างตอบแทน กลับมาเช่นเดียวกัน

### 5.2.2 เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: ชุมชนของผู้ป่วย

ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1970 เป็นต้นมามีการเกิดขึ้นของกลุ่มผู้ป่วยที่ออกมารวมตัวกันสร้างชุมชน หรือกลุ่มเครือข่ายที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ออกมา รวมตัวกันมีจุดประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาทางเลือก แบ่งปัน ประสบการณ์ทีพวกเขาแต่ละคนมีเกี่ยวกับโรค แลกเปลี่ยนปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการรับมือกับปัญหา เหล่านั้น และทีสำคัญที่สุดคือการให้กำลังใจและแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ทีเอื้อให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้พูดถึงความทุกข์ ความหวัง ความกลัว ความตาย หรือความรู้สึกทีเกิดขึ้นใน ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขาได้ เพื่อเป็นการทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกแปลกแยกหรือรู้สึกโดดเดี่ยว ในสังคม นอกจากนี้กลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยยังทำหน้าที่ในการทำทายและต่อต้านวาทกรรมทางการแพทย์ สมัยใหม่และภาพนำเสนอทีสังคมสร้างให้กับผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วย นี้เองทีเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิดเรื่องเล่าความเจ็บป่วยขึ้นมาในตลาดหนังสือ

เห็นได้ชัดเจนนทีสุดในโรคเอดส์ทีมีการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้น หรือ ทีเรียกว่า The AIDS Movement ซึ่งมีจุดประสงค์ในการออกมาเรียกร้องรัฐบาล สถาบันการแพทย์ และสังคมให้หันมาให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจัง และเรียกร้องให้สังคมทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่านี้ เพื่อต่อต้านการสร้างภาพนำเสนอของผู้ป่วยเป็น “เหยื่อ” ของโรคและสังคม นอกจากนั้นยังให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วย โรคเอดส์ด้วยกัน การเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์เริ่มเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษ 1980 เรื่อยมาจนกระทั่งถึงต้นทศวรรษที 1990 หลังจากนั้นจึงเริ่มแผ่วลง ประกอบกับทีสังคมและสื่อให้ความ สนใจในเรื่องนี้ลดลง เนื่องจากในปัจจุบันนี้โรคเอดส์ไม่ใช่โรคใหม่ในสังคมแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม

กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ยังคงมีการจัดกิจกรรมทางการเมืองเรียกร้องความเท่าเทียมและสิทธิต่างๆให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในปัจจุบัน

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ กลุ่ม ACT UP หรือ The Coalition to Unleash Power ซึ่งมีเครือข่ายในหลายประเทศทางฝั่งตะวันตก โดยส่วนมากมีสมาชิกในเครือข่ายเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเกย์และเลสเบียน จุดประสงค์หลักของกลุ่มคือการทำทนายภาพแทนหรือภาพเหมารวมที่สังคมนำเสนอเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ อีกทั้งยังต่อต้านการกีดกันและแบ่งแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพวกเขาทำทนายภาพนำเสนอของสังคมผ่านงานศิลปะและการแสดงต่างๆ นอกจากนั้นยังมุ่งต่อต้านการแพทย์สมัยใหม่ที่ปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองและนำข้อมูลนั้นมาแบ่งปันซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดเคลื่อนไหวทางการเมืองเรียกร้องสิทธิและความเท่าเทียมจากสังคมให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ การเกิดขึ้นของกลุ่ม ACT UP ได้รับอิทธิพลจากการเคลื่อนไหวทางการเมืองของกลุ่มเกย์และเลสเบียนที่ออกมาเรียกร้องความเท่าเทียมกันให้กับกลุ่มคนรักร่วมเพศในสหรัฐอเมริกา

ในเรื่องเล่า *The Screaming Room* ผู้อ่านจะเห็นถึงการรวมตัวกันของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเกย์เช่นเดียวกัน เนื่องจากการเกิดขึ้นของกลุ่ม ACT UP และการป่วยของปีเตอร์เป็นช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งปัญหาที่กลุ่ม ACT UP เรียกร้องจากรัฐบาล บาบาราก็ได้กล่าวถึงเช่นกัน เช่นปัญหาการที่องค์การอาหารและยาสหรัฐใช้เวลาในการอนุมัติยาที่ใช้ในการรักษาโรคเอดส์ ทำให้ในระหว่างนั้นมีผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมากเสียชีวิตโดยที่ไม่ได้รับการเยียวยา ในเรื่องเล่าของบาบาราได้มีการบอกเล่าถึงชุมชนดังกล่าว ซึ่งสะท้อนว่าบาบาราเห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความสำคัญในประสบการณ์การป่วยด้วยโรคเอดส์ กล่าวคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะกับปีเตอร์และตัวเธอเอง

อย่างไรก็ตามเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏในเรื่องเล่าของบาบาราไม่ได้เป็นกลุ่มที่ออกมาเคลื่อนไหวทางการเมืองอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มเล็กๆที่ต้องการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหลัก บาบาราเล่าว่าในกลุ่มดังกล่าวมีบริการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น การช่วยดูแลทำความสะอาดบ้าน การให้ความช่วยเหลือในเรื่องยานพาหนะ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการให้การสนับสนุนและกำลังใจซึ่งกันและกันนั่นเอง “A buddy

would be assigned to each patient to help with housekeeping, errands, transportation, and most important to offer companionship and support. They all knew they would need this...”<sup>151</sup> อีกทั้งในช่วงเวลานั้นการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่งเริ่มเกิดขึ้น ทำให้ในเรื่องเล่าของเธอจึงไม่มีภาพของการที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ออกไปเรียกร้องจากสังคมแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามการรวมตัวกันของคนในกลุ่มก็ถือเป็นการต่อต้านและท้าทายการแพทย์สมัยใหม่วิธีหนึ่ง ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งสมาชิกในชุมชนนี้ ถึงแม้จะมีทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล เพื่อนผู้ป่วย คนรักของผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย โดยทุกคนมาจากที่ต่างถิ่น ต่างศาสนา ต่างอาชีพ และไม่รู้จักกันมาก่อน แต่สิ่งที่ทำให้พวกเขารู้สึกถึงความผูกผันและสายใยแห่งความห่วงใยที่มีให้กันก็คือความเจ็บป่วยนั่นเอง

We are seven people, all united by AIDS. None of us would have met without this common bond. We are from all walks of life, regions, religious, professions. Some are families of patients, some are lovers, some are just concerned friends. Some have already lost their loved ones, others are still fighting, at different stages.<sup>152</sup>

สิ่งที่ชุมชนของผู้ป่วยมอบให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิกก็คือมิตรภาพและการสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก นอกจากนี้แล้วชุมชนของผู้ป่วยนี้ยังเอื้อให้พวกเขาได้มีพื้นที่ในการพูดถึงความรู้สึกและจิตใจของตนเอง เป็นพื้นที่ที่พวกเขาได้ระบายความรู้สึกต่างๆออกมาเพื่อเป็นการแบ่งเบาความทุกข์ ความรู้สึกสิ้นหวัง ความเศร้า และความเครียดในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตาย ซึ่งกระบวนการเหล่านี้การแพทย์สมัยใหม่ไม่มีพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความเจ็บป่วยในมิติที่เกี่ยวกับจิตใจหรือจิตวิญญาณของพวกเขา บาบารากล่าวว่าเธอต้องการระบายความเจ็บปวดกับแม่ของผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งที่กลุ่มผู้ป่วยนี้ก็มักมีกลุ่มคนและพื้นที่ให้เธอและปีเตอร์ระบายความทุกข์เหล่านั้นออกมาได้ “...I would like to know another mother, someone with whom to share common pain and sorrow in the months to come...we both feel a camaraderie with these men, albeit forced upon us by the common thread of our suffering...He needs others to share this with. So do I.”<sup>153</sup> บาบารากล่าวว่า ที่กลุ่มเพื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลนี้มีสายใยบางๆที่มองไม่เห็นผูกคนเหล่านี้เข้าด้วยกัน

<sup>151</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.52.

<sup>152</sup> Ibid., p.129

<sup>153</sup> Ibid., p.52

ถึงแม้ว่าพวกเขาจะเพิ่งรู้จักกัน แต่พวกเขาก็เข้าใจซึ่งกันและกัน โดยสายใยดังกล่าวก็คือสายใยแห่งความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลประสบ จึงทำให้พวกเขาเข้าใจความเจ็บปวดและความทุกข์ของกันและกัน

Louise and I left Peter alone so we can go to my Owen Clinic support group. I need it tonight. I need the strength of the others to share my pain and tension. The weekly meetings both here and at the AIDS Project are slowly forming invisible bonds between us, the Worried Well, even though we meet just once weekly.<sup>154</sup>

เหตุที่ชุมชนสำหรับผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการเยียวยาจิตใจกันและกันเป็นเพราะว่าพวกเขาให้ความสำคัญกับเรื่องเล่าของกันและกันนั่นเอง เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้พวกเขาเรียนรู้ที่จะรับฟังเรื่องเล่าของผู้อื่นไม่น้อยไปกว่าเรื่องเล่าของตนเอง แพรงคักกล่าวเอาไว้ว่า "Illness prepared me to hear others' stories, because I learned to take my own story seriously."<sup>155</sup> ชุมชนที่มีความเจ็บป่วยเป็นสายใยเชื่อมโยงกันจึงมีส่วนช่วยในการเยียวยาโรคด้วยการแบ่งปันข้อมูลระหว่างกัน และยังมีส่วนช่วยในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยเช่นกัน การพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงสามารถเยียวยาพวกเขาได้ นอกจากนี้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังเป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้รู้ว่าพวกเขาไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกนี้ พวกเขายังมีเพื่อนร่วมโรคและโลกที่เข้าใจความรู้สึกและสิ่งที่พวกเขาต้องประสบ ซึ่งผู้ป่วยที่สร้างเรื่องเล่าตระหนักได้ถึงข้อเท็จจริงนี้เป็นอย่างดี จึงทำให้พวกเขาเห็นใจและเข้าใจในความเจ็บปวดของผู้อื่น

เช่นเดียวกันกับบาบารา เมื่อเธอได้สัมผัสกับความเจ็บปวดและความทุกข์แล้ว เธอจึงตระหนักถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแลคนอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังนั้นเธอจึงก่อตั้งองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและแม่ของผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้นมา เนื่องจากเธอเข้าใจดีว่าผู้ป่วยและแม่หรือผู้ดูแลพวกเขานั้นต้องประสบกับความทุกข์และความโดดเดี่ยวมากเพียงใดในประสบการณ์ความเจ็บป่วย

In August of 1984, two other mothers and myself founded MAP, Mother for AIDS Patients. AIDS is such a terribly lonely disease, for the mother as well as the patient. We know what they are

<sup>154</sup> Ibid., p.94

<sup>155</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness*, p.154.

struggling with and offer our support and ourselves as “substitute mothers” for rejected patients. We also lend support to increased government funding for AIDs research, home care for AIDS patients, and more inclusive support programs.<sup>156</sup>

นอกจากนั้นเธอยังได้จัดตั้งชมรมศิลปะเพื่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์หรืออารมณ์ความรู้สึกภายในผ่านงานศิลปะ เพื่อเป็นการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงศักยภาพของตนเองว่า พวกเขาสามารถสร้างสรรค์ผลงานศิลปะได้เช่นกัน ซึ่งสิ่งที่ศิลปะมอบให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้ก็คือการแบ่งปันความเจ็บปวดและความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากโรค จึงอาจกล่าวได้ว่าสิ่งที่เชื่อมโยงคนกลุ่มนี้เข้าด้วยกันก็คือความทุกข์ทรมาน

ในขณะที่เรื่องเล่าของลอรีด มีการพูดถึงกลุ่มให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยหญิงด้วยโรคเริมเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามองค์กรดังกล่าวเน้นการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเริมเท่านั้นให้กลับมาใช้ชีวิตปกติดังเดิม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงใส่เดานมเทียม ซึ่งลอรีดมองว่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอไม่มีอะไรใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้หญิงเหล่านี้พยายามยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือเธอ ดังที่เธอเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงโรคเริมเฝ้านมคนหนึ่งจากกลุ่มเครือข่ายให้การช่วยผู้ป่วยโรคเริมเฝ้านมว่า สิ่งที่ผู้หญิงคนดังกล่าวพยายามพูดกับเธอนั้น เป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความสนใจและประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอ ลอรีดกล่าวว่า ไม่แน่ใจว่าควรจัดการกับตัวตนและชีวิตของเธออย่างไรดีในฐานะผู้ป่วยด้วยโรคเริมเฝ้านมที่เป็นเฟมินิสต์และเลสเบียน เนื่องจากในเวลายังไม่มีเฟมินิสต์ที่เป็นเลสเบียนและป่วยด้วยโรคเริมเฝ้านมออกมาบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วย ทำให้ลอรีดจึงไม่มีผู้ให้คำปรึกษาหรือต้นแบบในการรับมือกับความเจ็บป่วยที่เกิด

I ached to talk to women about the experience I had just been through, and about what might be to come, and how were they doing it and how they done it. But I needed to talk with women who shared at least some of my major concerns and beliefs and visions, who shared at least some of my language...The woman from Reach for Recovery who came to see me in the hospital, while quite admirable and even impressive in her own right, certainly did not speak to my experience

<sup>156</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.254.

nor my concerns. As a 44 year old Black Lesbian Feminist, I knew there were very few role models around for me in this situation.<sup>157</sup>

ในที่นี้วิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งในเวลานั้นเป็นผู้หญิงผิวขาวชนชั้นกลาง ลอร์ดจึงมองว่าประสบการณ์การเป็นคนผิวสีของเธอถูกมองข้ามจากผู้หญิงกลุ่มนี้ เห็นได้จากแต้มนมเทียมที่มีสีขาวเพียงสี ลอร์ดจึงลุกขึ้นมาสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเพื่อเปิดโปงอคติและความไม่เท่าเทียมกันต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหญิงด้วยโรคมะเร็งแต้มนม โดยเฉพาะกับผู้ป่วยหญิงผิวสี ซึ่งเป็น การนำเอาประสบการณ์ความเจ็บป่วยในฐานะผู้ป่วยหญิงผิวสีมาเชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวทาง การเมืองของกลุ่มสตรีนิยมผิวสี ซึ่งเริ่มมีมาตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษที่ 1960 และต้นทศวรรษ 1970 แล้ว เนื่องจากกลุ่มสตรีนิยมผิวสีเน้นการวิพากษ์ในเรื่องการกดขี่ทางเพศและเชื้อชาติ สอดคล้องกับ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของลอร์ด โดยเธอมองว่าโรคมะเร็งแต้มนมเต็มไปด้วยอคติทางเพศและการ กดขี่ผู้ป่วยหญิงผิวสี เห็นได้จากการที่อัตราผู้ป่วยหญิงผิวสีด้วยโรคมะเร็งแต้มนมมีสูงกว่าผู้ป่วยหญิงผิว ขาว ต่อมาในภายหลังมีการเชื่อมโยงโรคมะเร็งเข้าแนวคิดเรื่องสังคมเสถียรภัย ดังนั้นการเคลื่อนไหวทาง การเมืองเกี่ยวกับโรคมะเร็งจึงดำเนินควบคู่ไปกับการเรียกร้องให้ภาครัฐและภาคธุรกิจแก้ปัญหาเรื่อง สิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง

สำหรับโรคที่เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิตก็มีการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่นเดียวกัน แต่กลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคมะเร็งแต้ นม การรวมตัวของผู้ป่วยทางจิตส่วนมากเกิดจากการก่อตั้งขึ้นโดยจิตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์ และในการดำเนินการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคและแนะนำวิธีการรักษาทางเลือกก็มาจาก จิตแพทย์ หรือโดยส่วนมากก็เป็นกลุ่มให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตที่เกิดขึ้นโดยกลุ่มคน อาสาสมัครที่ไม่หวังผลกำไร ซึ่งไม่ได้เกิดจากรวมตัวของผู้ป่วยด้วยกันเอง อย่างไรก็ตามจุดประสงค์ ของผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลต่างก็ต้องการให้ตนเองหรือคนรักหายจากโรคทางจิต นั้นเอง นอกจากนั้นยังมีเป้าประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยพวกเขา จะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการ แก้ปัญหาจะเป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ประจำกลุ่มในการให้คำแนะนำ ตัวอย่างเช่นกลุ่ม Recovery International ที่เกิดขึ้นในปีค.ศ. 1993 ในรัฐ ชิคาโก ที่ก่อตั้งขึ้นโดยจิตแพทย์ อับบราแฮม โลว์

<sup>157</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, pp.44,56.



(Abraham Low) มีจุดประสงค์เพื่อให้การรักษาแบบจิตวิเคราะห์ ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาทางเลือกที่ไม่เน้นการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามกลุ่ม Recovery International ก็สนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตามคำแนะนำและคำสั่งอย่างเคร่งครัด ทั้งของจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่ให้การช่วยเหลือในด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาหลักของโรงพยาบาลหรือการรักษาแบบทางเลือกของกลุ่ม

จะเห็นได้ว่าในเรื่องเล่า *The Quiet Room* ของลอรีไม่มีการบอกเล่าถึงกลุ่มเครือข่ายเพื่อผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจากกลุ่มเครือข่ายดังกล่าวเพิ่งเกิดเริ่มขึ้นในช่วงที่ลอรีป่วยไข้ ดังนั้นกลุ่มเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยทางจิตจึงยังไม่ได้รับความนิยมมากนัก แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยละเอียดจะพบว่าลักษณะการทำงานและหลักการของกลุ่มเพื่อผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทในช่วงต้น มีความคล้ายคลึงกับการทำงานของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเพื่อผู้ป่วยโรคจิตในโรงพยาบาลมาก ทั้งการเน้นให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมแบ่งปันความรู้สึก ความทุกข์ และประสบการณ์ของพวกเขา อีกทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสั่งของจิตแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่นที่แนนซีเล่าว่านักสังคมสงเคราะห์ที่โรงพยาบาลนิวยอร์กมีความตั้งใจในการช่วยเหลือให้ลอรีหายจากโรคจิตเภท พวกเขาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้พื้นที่ในการระบายความรู้สึก

...the staff at New York Hospital focused on Marvin and me. Right from the start, the social worker assigned to our case, a middle-aged woman named Jody Shachnow, began suggested family meetings...Social workers were nice, well-intentioned people who counsel people whose family were in trouble...<sup>158</sup>

การเกิดขึ้นของกลุ่มเพื่อผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตนี้จึงไม่ได้เป็นไปเพื่อออกมาเรียกร้องใดกับสังคมให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการต่อต้านแนวคิดเรื่องตราบาปที่สังคมมีเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิต หรือต่อต้านการที่สังคมกีดกันผู้ป่วย แต่กลุ่มนี้เน้นที่ตัวผู้ป่วยมากกว่าในการจัดการกับความทุกข์ของตนเองเมื่อเผชิญหน้ากับปัญหาเหล่านั้น เนื่องจากทางกลุ่มสังเกตเห็นว่าจิตใจของผู้ป่วยเป็นรากฐานหรือเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมด ซึ่งหากสามารถเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยได้ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุขได้ ดังนั้นแล้วกลุ่มของผู้ป่วยโรคทางจิตจึงไม่มีการออกมาเคลื่อนไหวทางการ

<sup>158</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.79.

เมือง ในเรื่องเล่าของลอรีผู้อ่านจึงไม่ได้เห็นถึงการมีอยู่ของกลุ่มเครือข่ายเพื่อผู้ป่วยโรคจิตที่ออกมาเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างในเรื่องเล่าของลอร์ดและบาบารา

อย่างไรก็ตามอาจวิเคราะห์ได้ว่า การที่ลอรีไม่ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย อาจเป็นเพราะภูมิหลังและสถานะทางสังคมของเธอ เนื่องจากเธอเป็นผู้หญิงผิวขาว ชนชั้นกลาง ที่มีฐานะร่ำรวย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มชนชั้นที่มีอภิสิทธิ์ทางสังคมอยู่แล้ว จึงทำให้เธอไม่รู้สึกรู้สียงถึงความเป็นคนชายขอบมากเท่ากับลอร์ดที่เป็นผู้หญิงผิวสีและปีเตอร์ที่เป็นเกย์ เพราะทั้งสองถือเป็นกลุ่มคนชายขอบที่ถูกกีดกันจากสังคม ดังนั้นทั้งลอร์ดและปีเตอร์จึงให้ความสำคัญในเรื่องกลุ่มให้ความช่วยเหลือมากกว่าลอรี

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า ลอรีต้องการให้เรื่องเล่าของเธอเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและคนปกติ เพื่อให้คนทั่วไปเข้าใจโลกของผู้ป่วยทางจิตมากขึ้น เรื่องเล่าของเธอยังเป็นเสมือนสิ่งที่ยืนยันถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย เพื่อยืนยันว่าสิ่งที่พวกเขากำลังเผชิญหน้านั้นมีคนเข้าใจความรู้สึกของพวกเขา อีกทั้งยังเห็นถึงความเจ็บปวดเหล่านั้น นอกจากนั้นลอรียังต้องการให้เรื่องเล่าของเธอเป็นเสมือนกำลังใจให้กับผู้ป่วยด้วยกันเองว่าพวกเขาไม่ได้อยู่เพียงลำพัง และเพื่อให้มีความหวังว่าพวกเขาจะได้รับการเยียวยาเช่นกัน ซึ่งความต้องการของลอรีไม่แตกต่างจากของลอร์ดและบาบารามากนัก ที่ต้องการใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขาเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้าไว้ด้วยกัน ให้เกิดเป็นสายสัมพันธ์ของความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความทุกข์ ความหวัง และความรู้สึกต่างๆที่มาพร้อมกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้เขียนทั้งสามได้ยืนยันกับผู้ป่วยคนอื่นๆว่าพวกเขาได้สัมผัสมาแล้วเช่นกัน พวกเขาจึงเข้าใจและเห็นใจในความทุกข์ที่ผู้ป่วยคนอื่นประสบ

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นเสมือนเพื่อนที่ยืนยันกับผู้ป่วยว่ามีคนเข้าใจในความเจ็บปวดของพวกเขา และความเจ็บปวดเหล่านั้นจะได้รับการแบ่งปันผ่านเรื่องเล่า ดังนั้นเรื่องเล่าของผู้ป่วยจึงทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมผู้ป่วยเข้าไว้ด้วยกัน ก่อให้เกิดชุมชนที่มีความเจ็บปวดและประสบการณ์ความเจ็บป่วยเป็นหัวใจสำคัญของชุมชน ถึงแม้ว่าคนในชุมชนจะไม่เคยเห็นหน้าค่าตาสมาชิกในสังคมมาก่อน แต่พวกเขาสามารถสัมผัสถึงสายสัมพันธ์ระหว่างกันได้ด้วยเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และยังเรื่องเล่าความเจ็บป่วยได้รับการบอกเล่าต่อไปในวงกว้าง ชุมชนของผู้ป่วยก็ขยายกว้างมากขึ้นด้วย

เช่นกัน “Stories are told; stories are read; communities are born. But it can all be done at a distance.”<sup>159</sup> ชุมชนของผู้ป่วยจึงมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดเรื่องชาติของ เบน แอนเดอร์สัน ที่มองว่า แท้จริงแล้ว ชาติก็คือชุมชนในจินตกรรมที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมาด้วยเรื่องเล่า ทำให้สมาชิกในชาติรู้สึกเชื่อมโยงถึงกัน “ชาติ ถูกจินตกรรม ขึ้น เพราะว่าสมาชิกของชาติที่แม้จะเล็กที่สุดก็ตาม แม้จะไม่เคยรู้จักเพื่อนสมาชิกร่วมชาติ ทั้งหมดของตน ไม่เคยพบเห็นพวกเขาเหล่านั้นทั้งหมด หรือไม่เคยแม้กระทั่งได้ยินชื่อเสียงเรียงนามพวกเขาเหล่านั้นก็ตาม กระนั้นในจิตใจของแต่ละคนก็มีภาพพจน์ของความเป็นชุมชนร่วม”<sup>160</sup> ดังนั้นการจะก่อร่างสร้างชุมชนในจินตนาการ หรือ ชาติ ขึ้นมาได้ นั้น จึงจำเป็นต้องมีเรื่องเล่าไหลเวียนอยู่ในชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนที่ ทั้งเล่าและรับฟังเรื่องเล่าในเวลาเดียวกัน สมาชิกในชุมชนที่ถึงแม้จะไม่รู้จักกันเป็นการส่วนตัวหรือไม่เคยเห็นหน้ากัน แต่พวกเขาก็สามารถรู้สึกได้ถึงสายใยของความเป็นเพื่อนร่วมชุมชนเดียวกันของสมาชิกคนอื่นได้ด้วยเรื่องเล่า ซึ่งต่อมาเรื่องเล่าจะกลายมาเป็นเรื่องเล่าประวัติศาสตร์ของชุมชน เป็นเรื่องเล่าที่บอกเล่าถึงอัตลักษณ์ของคนในชุมชน และเป็นเรื่องเล่าที่บอกเล่าถึงอุดมการณ์ของชุมชน

ชุมชนของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันที่มีความรู้สึกร่วมของการเป็นพี่เป็นน้อง โดยมีเรื่องเล่าเป็นตัวเชื่อมโยงคนในชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน พวกเขา รู้สึกเข้าใจกันและกัน ถึงแม้ว่าจะไม่รู้จักกันก็เลยตาม เนื่องจากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทำให้พวกเขาเข้าใจถึงความเจ็บปวดของกันและกันนั่นเอง เพราะความเจ็บปวดความทุกข์ก็เป็นสิ่งสากลที่มนุษย์ทุกคนเข้าใจและสัมผัสได้ถึง ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคจึงเป็นบ่อเกิดทำให้ชุมชนของผู้ป่วย เพราะไม่ว่าจะต่างชนชั้น ต่างภาษา ต่างศาสนา และต่างความคิด มนุษย์ทุกคนย่อมเข้าใจถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเป็นอย่างดี ความเจ็บปวดจึงเป็นเรื่องเล่าหลักในชุมชนผู้ป่วย ความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในสายสัมพันธ์นี้จึงมักรู้สึกราวกับว่าชุมชนแห่งนี้ที่บ้านหลังที่สองของพวกเขา เนื่องจากสมาชิกในชุมชนต่างเข้าใจความเจ็บปวดของกันและกัน ดังที่บาบาราเล่าว่า

Owen Clinic again. This place is like our second home now...The clinic personnel know us well by now, and Peter greets them like old friends. While waiting, the patients watch television or

<sup>159</sup> Ken Plummer, *Telling Sexual Stories Power, Change and Social Worlds*, 2<sup>nd</sup> ed. (Great Britain: Routledge, 1997), p.45.

<sup>160</sup> เบน แอนเดอร์สัน, *ชุมชนจินตกรรม บทสะท้อนว่าด้วยกำเนิดและการแพร่ขยายของชาตินิยม*, บรรณาธิการแปลโดย ชาญวิทย์ เกษตรศิริ (กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2552), หน้า 9-10.

chat, discussing each other's progress and medications. Peter feels especially close to those who attend the weekly support group meeting with him.<sup>161</sup>

ในขณะที่ลอร์ดหวังว่าเป็นอย่างยิ่งว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอจะช่วยให้ผู้หญิงคนอื่น ๆ ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการของเธอที่จะอยู่เพื่อเพื่อนผู้หญิงด้วยกัน "...may these words underline the possibilities of self-healing and the richness of living for all women."<sup>162</sup> เช่นเดียวกันกับลอร์ดที่กล่าวว่า จุดประสงค์ในการเขียนหนังสือเรื่องนี้เพื่อต้องการให้เรื่องเป็นเล่าของเธอได้ช่วยคนอื่นบ้าง "I've written this book hoping that my story can help others the way I was helped."<sup>163</sup> ความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นทั้งของลอร์ดและลอร์รี่มาจากการที่พวกเธอทั้งสองได้สัมผัสกับความเจ็บปวดมาแล้ว และต้องการให้กำลังใจกับผู้ป่วยคนอื่นว่าพวกเขาไม่ได้อยู่คนเดียวเพียงลำพัง แต่ยังมี "พี่น้องร่วมความเจ็บปวด" อย่างลอร์ด ลอร์รี่ และบาบาราเช่นเดียวกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>161</sup> Barbara Peabody, *The Screaming Room*, p.76.

<sup>162</sup> Audre Lorde, *The Cancer Journals*, p.10.

<sup>163</sup> Lori Schiller and Amanda Bennett, *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*, p.270.

## บทที่ 6

### บทสรุป

งานวิจัยเรื่อง “เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่” มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้างอัตลักษณ์ให้แก่ผู้ป่วย ผ่านการตีความวาทกรรมต่างๆในสังคม เช่น วาทกรรมการแพทย์ วาทกรรมความงาม วาทกรรมศาสนา วาทกรรมบริโภคนิยม และวาทกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้างชุมชนในการเรียนรู้ความหมายของความเจ็บป่วยร่วมกัน ในการวิจัยได้เลือกศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วย 3 เล่ม ได้แก่ *The Cancer Journals* ของ ออเดรีย ลอร์ด, *The Quiet Room-A Journey out of the Torment of Madness* ของ ลอรี ซิลเลอร์, *The Screaming Room* ของ บาบารา ฟีบอดี

จากการศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งสามเรื่องทำให้เห็นได้ว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยไม่ได้หมายถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยเพียงเท่านั้น แต่ประสบการณ์ความเจ็บป่วยยังกินรวมไปถึงประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย หรือผู้คนรอบข้างผู้ป่วยด้วยเช่นกัน พวกเขาเหล่านี้ต่างได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พวกเขาต่างเป็นทุกข์ที่เห็นคนที่ตนรักทนทุกข์ทรมานจากโรคร้ายและจากปัจจัยภายนอกที่คอยบั่นทอนกำลังใจของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นมายาคติหรือวาทกรรมต่างๆที่สังคมมีเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งสร้างความรู้สึกเป็นตราบาปให้แก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างประสบการณ์ความเจ็บป่วย ตัวบทที่เลือกนำมาศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างและความหลากหลายในแง่ของเสียงของผู้เล่าเรื่องความเจ็บป่วย ทำให้เห็นถึงมุมมองที่แตกต่างกันไปประสบการณ์ความเจ็บป่วยว่า ผู้เขียนแต่ละคนมีมุมมองต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยอย่างไร พวกเขามีความคิดเห็นอย่างไรต่อโรค ภาพนำเสนอเกี่ยวกับโรค และผู้ป่วยที่สังคมสร้างขึ้น รวมถึงตราบาป วาทกรรม และมายาคติต่างๆที่สังคมมีต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นความแตกต่างของเสียงของผู้เล่ายังทำให้เห็นถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะของผู้เล่าแต่ละคนในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ใน *The Cancer Journals* เสียงของลอร์ด เป็นเสียงของตัวผู้ป่วยเองที่ออกมาบอกเล่าประสบการณ์ในระหว่างป่วยไข้ ในขณะที่ *The Quiet Room-A Journey out of the Torment of Madness* ของลอรี บอกเล่าประสบการณ์

ความเจ็บป่วยผ่านเสียงของผู้คนรอบข้างที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของเธอ เช่น พ่อ แม่ น้องชาย จิตแพทย์ผู้ทำการรักษา และเสียงของลอรี่เองในฐานะผู้ป่วยทางจิต ส่วน *The Screaming Room* เรื่องเล่าของบาบารา เล่าผ่านเสียงของเธอเองในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้เป็นแม่ของลูกชายที่ป่วยด้วยโรคเอ็ดส์

ในการศึกษาวิจัยทำให้เห็นได้ว่า บทบาทของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยมีทั้งมิติด้านส่วนตัวและมิติด้านสังคม ผู้เขียนใช้เรื่องเล่าในการหยิบนำเอาวาทกรรม หรือภาพนำเสนอต่างๆ ที่สังคมมีเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โรค และผู้ป่วย ขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์และทำลายภาพนำเสนอเหล่านั้น เพื่อลบล้างอคติหรือความเชื่อที่สังคมมีเกี่ยวกับผู้ป่วยและโรค นอกจากนี้ผู้เขียนยังใช้เรื่องเล่าในการตอบโต้การแพทย์และสังคมที่มองข้ามมิติทางจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้เขียนยังใช้เรื่องเล่าในการวิพากษ์การทำงานของ การแพทย์สมัยใหม่เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาที่กระทำความรุนแรงกับร่างกายของผู้ป่วย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ หรือประสบการณ์ชีวิตในโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยการควบคุม ซึ่งเหล่านี้ผู้คนในสังคมไม่สามารถหาอ่านได้จากเรื่องเล่าทางการแพทย์หรือเรื่องเล่ากระแสหลักของสังคมที่มีเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงทำให้สังคมได้เห็นอีกด้านหนึ่งของประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่พวกเขาไม่เคยเห็นมาก่อน

*The Cancer Journals* ลอร์ดบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยในฐานะที่ตัวเธอเองเป็นผู้ป่วย ผู้อ่านจะได้สัมผัสถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่แตกต่างจากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่บอกเล่าโดยแพทย์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจาก *The Cancer Journals* เป็นมุมมองที่มาจากผู้ป่วยผู้มีประสบการณ์ตรงกับความเจ็บป่วย ทำให้ในบางประเด็นที่ลอร์ดหยิบยกขึ้นมาบอกเล่าอาจไม่เคยได้รับการกล่าวถึงมาก่อนในสังคม หรือเป็นประเด็นที่คนในสังคมมองข้าม เช่น เรื่องความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสิ่งที่การแพทย์สมัยใหม่และบุคลากรทางการแพทย์มักละเลย อย่างไรก็ตามสำหรับลอร์ดแล้ว ความเจ็บปวดกลับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเธอเป็นอย่างยิ่ง สังเกตได้จากเรื่องเล่าของเธอที่เต็มไปด้วยการบรรยายถึงความเจ็บปวด ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดทางกายและทางจิตใจ ลอร์ดพยายามชี้ให้เห็นว่าความเจ็บปวดเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ความเจ็บป่วย แต่คนทั่วไปในสังคมและบุคลากรทางการแพทย์กลับมองข้ามและไม่กล่าวถึง ทำให้พวกเขาเชื่อว่าความเจ็บปวดไม่มีผลต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยแต่อย่างใด ซึ่งนอกจากจะเป็นการทำให้ผู้อ่านตระหนักถึงการดำรง

อยู่ของความเจ็บปวดแล้ว ในทางหนึ่งยังเป็นการวิพากษ์การแพทย์สมัยใหม่และสังคมที่มักมองข้ามความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ป่วย ซึ่งในประเด็นเรื่องความรู้สึก ลอร์ดได้วิพากษ์สังคมและการแพทย์สมัยใหม่ที่ไม่มีความเห็นที่ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกภายในของพวกเขาออกมา ลอร์ดเห็นว่าการใช้เวลาและพื้นที่แก่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและอารมณ์ภายในจะทำให้ผู้ป่วยได้ค้นพบบทเรียนบางอย่างจากความเจ็บป่วยได้ ผ่านการสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง

นอกจากนั้นลอร์ดยังหยิบยกประเด็นเรื่องเพศและเชื้อชาติขึ้นมากล่าวถึง ในฐานะผู้ป่วยเอง ลอร์ดเห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมมีอคติทางเพศและอคติทางเชื้อชาติแอบแฝงอยู่ ลอร์ดมองว่าการแพทย์ทำให้โรคมะเร็งเต้านมไม่ใช่ปัญหาทางร่างกายหากเป็นปัญหาความงาม ซึ่งเป็นผลพวงมาจากสังคมแบบชายเป็นใหญ่ที่มองผู้หญิงเป็นเพียงวัตถุทางเพศ ส่งผลให้เกิดผลิตภัณฑ์เสริมความงามเช่น เต้านมเทียม และ ซิลิโคน อีกทั้งการแพทย์ยังกีดกันผู้ป่วยหญิงในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในขณะที่โรคมะเร็งปอดที่เกิดขึ้นในผู้ชายเป็นจำนวนมาก กลับหาข้อมูลในการป้องกันโรคได้อย่างง่ายดาย ยิ่งไปกว่านั้น เต้านมเทียมที่มีเพียงสีขาวก็สะท้อนให้เห็นถึงการกดขี่ทางเชื้อชาติที่แอบแฝงอยู่ในการแพทย์สมัยใหม่ที่มองไม่เห็นตัวตนของผู้หญิงผิวสี ทำให้ละเลยความเจ็บป่วยของผู้หญิงกลุ่มนี้ไป ในฐานะผู้ป่วยที่อยู่ร่วมโรคและประสบการณ์ความเจ็บป่วยโดยตรง ลอร์ดเห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เต็มไปด้วยการเมืองและผลประโยชน์ ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของคนทั่วไปที่มักมองว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในหมู่ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่

ในขณะที่เรื่อง *The Quiet Room* ของลอร์รี เป็นเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่มีหลากหลายเสียงสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่แตกต่างกันไปประสบการณ์ความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นมุมมองของตัวผู้ป่วยเองอย่างลอร์รี สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของเธอ และเสียงของจิตแพทย์ที่เข้ามาช่วยบอกเล่าในส่วนของกรรณียาผู้ป่วย เรื่องเล่าของลอร์รีจึงแตกต่างจากเรื่องเล่าของลอร์ดในแง่ที่ว่า ผู้อ่านจะได้เห็นถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากหลากหลายมุมมองของผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้เห็นว่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยไม่ได้จำกัดอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเพียงเท่านั้น โดยประเด็นที่พ่อ แม่ และน้องชายของลอร์รีให้ความสำคัญก็คือประเด็นเรื่องตราบาปของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต ซึ่งตราบาปสร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็น

อย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีพื้นที่ในสังคมน้อยมาก ผู้อ่านจะสัมผัสได้ว่าตราบาปของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต นั้นรุนแรงมากจนสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถยอมรับความจริงได้ว่าลอรีป่วยด้วยโรคจิตเภท

*The Quiet Room* ยังมีประเด็นเรื่องความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเช่นเดียวกับกับ *The Cancer Journals* ของลอรีด์ ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเห็นคนที่ตนรัก ทรมานจากเสียงหลอน และความทุกข์ที่ต้องเห็นชีวิตของคนที่คุณรักพังทลายไปต่อหน้าต่อหน้าเนื่อง ด้วยความเจ็บป่วยร้ายแรง ในส่วนความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของลอรี เธอก็ให้ความสำคัญ เช่นเดียวกัน ลอรีพยายามแสดงให้เห็นว่าความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตมีการแสดงออกที่ แตกต่างจากผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย เนื่องจากเป็นความเจ็บปวดทางจิตใจ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยควรใส่ใจกับเสียงและการแสดงออกของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะนั่นคือ สัญญาณของความเจ็บปวดและความทุกข์ของผู้ป่วย ผู้อ่านจะเห็นได้จากภาษาที่กระจัดกระจาย ไร้ซึ่ง ไวยากรณ์ของลอรี ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตผ่าน เรื่องเล่าของเธอ

นอกจากนี้ลอรียังให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีต่อ ผู้ป่วยจิตเวช ลอรีชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงที่การแพทย์กระทำต่อผู้ป่วย เช่น การรักษาด้วยวิธีปล่อย กระแสไฟฟ้าเข้าสมองของผู้ป่วย ในประเด็นนี้ลอรีได้เสียงของจิตแพทย์คอลเลอร์เข้ามาช่วยเสริมว่า การรักษาของการแพทย์สมัยใหม่นั้นให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีที่เน้นทำลายเชื้อโรคมากเกินไป จน ทำให้ละเลยจิตใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้รับการเยียวยาจากโรคในระยะยาวได้ นอกจากนี้ลอรียังแสดงให้เห็นถึงอำนาจและการควบคุมของการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต ผ่านการบอกเล่าชีวิตในโรงพยาบาลบ้าซึ่งเต็มไปด้วยกฎระเบียบ เรื่องเล่าของลอรีจึงแตกต่างจากเรื่อง เล่ากระแสหลักที่เกี่ยวกับโรคจิตเภททั่วไป เพราะเป็นเรื่องเล่าที่มาจากมุมมองหลากหลายที่คนใน สังคมไม่เคยรับรู้มาก่อน ดังที่จิตแพทย์คอลเลอร์กล่าวเรื่องเล่าของลอรีเปรียบเสมือนหน้าต่างสำหรับ บุคคลภายนอกให้เข้าไปสัมผัสโลกของผู้ป่วยทางจิตนั่นเอง

ในส่วน *The Screaming Room* เป็นเสียงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์เพียงเสียงเดียว แตกต่างจากเรื่องเล่าของลอรีที่มีหลากหลายมุมมอง และแตกต่างจากเรื่องเล่าของลอรีด์ในแง่ของ



มุมมองของผู้บอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วย เนื่องจากบาราไม่ใช่ผู้ป่วย หากเป็นผู้ดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จนทำให้ดูเหมือนว่าใน *The Screaming Room* ผู้ป่วยและผู้ดูแลคือคนคนเดียวกันที่ต้องร่วมทุกข์ร่วมสุขกันไปในประสบการณ์ความเจ็บป่วย บารามักกล่าวถึงความทุกข์ของลูกชายที่สร้างควมเจ็บปวดทางจิตใจให้แก่เธอเป็นอย่างมาก ทำให้เห็นได้ว่า ความเจ็บปวดของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อจิตใจและตัวตนของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ซึ่งประเด็นความทุกข์และความเจ็บปวดของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลก็เป็นประเด็นที่เธอให้ความสำคัญเช่นเดียวกันกับ ลอร์ด และ ลอรี บารารากล่าววิพากษ์โดยตรงว่า บุคลากรทางการแพทย์ละเลยความเจ็บปวดของผู้ป่วย พวกเขาไม่ฟังเสียงของผู้ป่วยที่พรวดพราดถึงความเจ็บปวด เธอมองว่าการแพทย์สมัยใหม่มีจุดอ่อนตรงที่ไม่สามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้ ทำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่รู้วิธีการรับมือกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ส่งผลให้พวกเขามองข้ามความเจ็บปวดของผู้ป่วยในที่สุด ในขณะที่ความเจ็บปวดและความทุกข์ของผู้ดูแล บาราราก็ให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เห็นได้จากการตั้งชื่อเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของเธอว่า “ห้องที่เต็มไปด้วยเสียงกรีดร้อง” สะท้อนให้เห็นถึงความทุกข์และความเจ็บปวดที่อัดแน่นอยู่ในจิตใจของผู้ดูแล ซึ่งความทุกข์เหล่านั้นกลับไม่สามารถระบายออกมาได้ เนื่องจากสังคมไม่มีพื้นที่ให้แก่ความทุกข์ผู้ดูแล หรือในอีกแง่หนึ่งก็คือผู้ดูแลไม่มีตัวตนในประสบการณ์ความเจ็บปวด

นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องผลประโยชน์และการเมืองที่แอบแฝงมากับโรคเอดส์ เห็นได้ชัดเจนจากการที่ภาครัฐและการแพทย์ละเลยปัญหาโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ สังเกตได้จากการทำงานที่เชิงซ้ำขององค์การอาหารและยาสหรัฐในการอนุมัติตัวยาสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ในขณะที่จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลับมีมากขึ้นเรื่อย แต่ตัวยาใช้ในการเยียวยาอาการของโรคเอดส์ที่ผ่านการอนุมัติกลับมีไม่มากนัก บาราราเห็นว่าภาครัฐและการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่ควร โดยมองว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนมากเป็นเกย์ ซึ่งเป็นกลุ่มคนชายขอบของสังคมอยู่แล้ว อีกทั้งเรื่องผลประโยชน์ที่มาพร้อมกับการค้นคว้าวิจัยเรื่องโรคเอดส์ ในขณะที่รัฐบาลสหรัฐประกาศผ่านสื่อถึงชัยชนะในอนาคตของตนในการรักษาโรคเอดส์ แต่ในความเป็นจริงแล้วกลับเป็นเพียงกลยุทธ์ทางการเมืองในการเอาชนะรัฐบาลฝรั่งเศสเท่านั้น ซึ่งแข่งขันกันในเรื่องความก้าวหน้าทางการแพทย์ เพื่อหวังรางวัลและผลประโยชน์ที่จะตามมาอีกมากมาย ในทางกลับกันรัฐบาลสหรัฐกลับไม่สนใจความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ป่วยแม้แต่หน่อย เมื่อพวกเขาต้องรับรู้ว่าการประกาศของรัฐบาลสหรัฐใน

ครั้งนั้นเป็นเรื่องหลอกลวงและเป็นเกมทางการเมืองเท่านั้น บาบารากล่าวว่าการกระทำนี้เป็นการกระทำที่เย็นชาและทำร้ายจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ดูแลเป็นอย่างยิ่ง

บาบารายังให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องตราบาปของผู้ป่วยโรคเอดส์และตราบาปของเกย์ เธอกล่าววิพากษ์สังคมที่สร้างภาพนำเสนอมากมายเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการสร้างตราบาปแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีพื้นที่ทางสังคม นอกจากนี้บาบารายังวิพากษ์สังคมที่มีการกดขี่และแบ่งแยกเกย์ โดยเธอมุ่งเน้นไปที่กลุ่มคนคริสเตียนที่รังเกียจเกย์ โดยมองว่าโรคเอดส์คือบทลงโทษของเกย์ ในที่นี้บาบารานำหลักคำสอนของศาสนาคริสต์ในเรื่องความรักโดยปราศจากเงื่อนไขขึ้นมาวิพากษ์ว่า กลุ่มคนคริสเตียนก็คือพวกหน้าไหว้หลังหลอกที่ไม่สามารถยอมรับเกย์ได้ แม้กระทั่งว่าเขาผู้นั้นคือลูกหรือคนรักของตนก็ตาม ซึ่งขัดต่อหลักคำสอนของศาสนาคริสต์

ยิ่งไปกว่านั้นบาบาราได้วิพากษ์การรักษาของการแพทย์สมัยใหม่เช่นเดียวกับลอรีเธอมองว่าการแพทย์สมัยใหม่กระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา การสอดท่อ ยาและสารเคมีมากมาย ที่เน้นทำลายเชื้อโรคโดยไม่คำนึงถึงร่างกายของผู้ป่วย บาบาราใช้เรื่องเล่าของเธอในการตั้งคำถามต่อการแพทย์สมัยใหม่ว่า แท้จริงแล้วสิ่งใดกันแน่ที่ทำลายร่างกายของผู้ป่วยระหว่างโรคเอดส์และกระบวนการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่

จะเห็นได้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทั้งสามเรื่องนี้นำเสนอประเด็นที่หลากหลายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้เล่าหรือผู้ป่วยในแต่ละโรค และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่ทำให้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้เล่าแต่ละคนมีความเฉพาะตัว แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าในบางประเด็นที่ผู้เขียนหยิบยกขึ้นมานั้นมีความใกล้เคียงหรือตรงกัน เช่นประเด็นเรื่องความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน สะท้อนให้เห็นว่าจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสำคัญเป็นอย่างมากในประสบการณ์ความเจ็บป่วย แต่คนในสังคมกลับมองข้าม ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในการนำเสนอและวิพากษ์สังคมในประเด็นนี้ ในอีกทางหนึ่งก็เป็นการเรียกร้องให้สังคมหันมาใส่ใจความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้นนั่นเอง จึงเห็นได้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยทำให้ผู้อ่านได้สัมผัสถึงประสบการณ์อีกด้านหนึ่งของความเจ็บป่วยที่อาจไม่เคยได้รับรู้มาก่อนหรือมองข้ามไป การ

อ่านเรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงไม่เพียงเป็นการรับรู้ถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่านั้น หากยังเป็นการทำความเข้าใจจิตใจและตัวตนของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยเช่นกัน

ในส่วนมิติด้านส่วนตัวของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยพบว่า การสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วยส่วนหนึ่งเกิดมาจากความต้องการส่วนลึกของผู้เขียนที่ต้องการใช้เรื่องเล่าในการเยียวยาจิตใจ เพราะความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงไม่เพียงส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ และตัวตนของผู้ป่วย ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเธอไม่สามารถควบคุมชีวิตได้ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนและขาดหวังลง แผนการณที่วางไว้ก่อนหน้านี้ไม่เป็นไปตามที่วางไว้ สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบันล้วนแล้วแต่อยู่นอกเหนืออำนาจแห่งการควบคุม อนาคตกลับไร้จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการมีชีวิตอยู่ต่อไป อีกทั้งอัตลักษณ์ในฐานะผู้ที่มีสุขภาพดี หรือ “ปกติ” ก็เปลี่ยนแปลงกลายเป็น “ผู้ป่วย” การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงจึงเป็นสิ่งที่ยากจะทำใจยอมรับได้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับพวกเขา ผ่านการทบทวนอดีตว่าที่ผ่านมาก่อเกิดอะไรขึ้น เพื่อนำอดีตนั้นมาทำความเข้าใจ ตีความ และนำเสนอใหม่ผ่านเรื่องเล่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังมีส่วนช่วยในการวาดแผนที่ชีวิตใหม่ให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย หลังจากที่ความเจ็บป่วยได้ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยขาดหวังลง เรื่องเล่าจะทำให้ชีวิตของผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องอีกครั้ง เรื่องเล่าช่วยเรียบเรียงความทรงจำที่สะเปะสะปะของผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดจนตัวตนใหม่ในฐานะผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยยอมรับกับวิกฤตที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้แล้ว ผู้ป่วยจึงกลับมาทบทวนชีวิตของตนเองอีกครั้ง มีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้ด้วยตัวเองอีกครั้ง รวมถึงการสร้างเป้าหมายใหม่ในการใช้ชีวิตด้วยเช่นกัน จากการศึกษาวิจัยยังพบว่า ในด้านมิติส่วนตัวเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาเพื่อเป็นพื้นที่ในการระบายและเยียวยาอารมณ์ความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ลอริด ลอริ และบาราได้ใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในการเยียวยาจิตใจของพวกเขา เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เขียนทั้งสามได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกภายใน ในขณะที่สังคมและการแพทย์ไม่มีพื้นที่นี้ให้กับผู้ป่วย

มิติด้านส่วนตัวของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยอีกประการก็คือ การประกอบสร้างอัตลักษณ์ให้แก่ผู้ป่วยหลังจากที่ความเจ็บป่วยได้ทำให้อัตลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีอยู่ก่อนหน้านี้สั่นคลอน ลอร์ด ลอรี และ บาบาราได้ใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของพวกเขาประกอบสร้างอัตลักษณ์ให้แก่ตนเองเช่นเดียวกัน การสร้างเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้ป่วยหรือผู้เขียนสามารถคิดสรรในสิ่งที่ต้องการนำเสนอหรือเลือกอัตลักษณ์ที่พวกเขาต้องการนำเสนอแก่สังคมได้ ในขณะที่เรื่องทางการแพทย์ผู้ป่วยไม่มีอำนาจนี้ ในเรื่องเล่าทางการแพทย์ผู้ป่วยจึงเป็นเพียงผู้นอนรอขอความช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น ในเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีอำนาจในการคิดสรรสิ่งที่ต้องการนำเสนอ ซึ่งสิ่งที่นำเสนอผ่านเรื่องเล่าล้วนแล้วแต่สะท้อนถึงตัวตนและอัตลักษณ์ของผู้ป่วยทั้งสิ้น โดยอาจมีทั้งอัตลักษณ์เดิมที่พวกเขามีอยู่ก่อนแล้ว และใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในการยืนยันอัตลักษณ์เดิมเหล่านั้นให้ชัดเจนขึ้น และอัตลักษณ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบในประสบการณ์ความเจ็บป่วย

ใน *The Screaming room* เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเอื้อให้บาบาราได้นำเสนออัตลักษณ์ของแม่ผู้เสียสละ ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ที่มีอยู่ก่อนแล้วในตัวเธอ แต่เมื่อลูกชายป่วยด้วยโรคเอดส์ อัตลักษณ์นี้ของเธอก็ยิ่งชัดเจนมากขึ้น ความเจ็บป่วยทำให้เธอตระหนักได้ว่าความรักที่ผู้เป็นแม่มีต่อลูกนั้นยิ่งใหญ่เพียงใด ซึ่งเธอต้องฝ่าฟันกับอุปสรรคมากมายทั้งจากที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษา และเกิดจากการเฝ้าดูแลลูกชายทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคเอดส์ สร้างความเจ็บปวดทางจิตใจแก่ผู้เป็นแม่ที่เฝ้ามองดูความเจ็บปวดของลูกชายแต่ไม่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดนั้นได้ ความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่บาบาราบรรยายในเรื่องเล่าของเธอ ทั้งความทุกข์ของปีเตอร์และของเธอเอง จึงสะท้อนถึงความรักของเธอในฐานะของผู้เป็นแม่ได้เป็นอย่างดี ในส่วนอัตลักษณ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบได้จากความเจ็บป่วย บาบาราก็ได้นำเสนออัตลักษณ์ใหม่ของเธอในฐานะวีรสตรีที่มีความเข้มแข็งและสามารถอดทนต่ออุปสรรคที่เข้ามาในประสบการณ์ความเจ็บป่วยของลูกชายได้ ซึ่งแม้กระทั่งวอลเตอร์ ผู้เป็นพ่อ ก็ยังไม่สามารถรับมือกับวิกฤตทางจิตใจนั้นได้ ดังนั้นภาพของบาบาราที่ปรากฏในเรื่องเล่าของเธอจึงเป็นแม่ผู้เสียสละและนักรู้ในเวลาเดียวกัน

*The Cancer Journals* ลอร์ดได้ใช้เรื่องเล่าเพื่อยืนยันถึงอัตลักษณ์นักรู้เพื่อคนชายขอบของสังคมที่เธอเป็นมาาก่อนนี้ให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น ด้วยการนำเรื่องเล่าเป็นพื้นที่ปลุกกระแสการเรียกร้องให้ผู้ป่วยหญิงเห็นความสำคัญของประสบการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขา และเรียกร้องให้สังคมเปิด

โอกาสให้พวกเขาได้ให้นิยามหรือให้ความหมายประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ทั้งในเรื่องการใส่เต้านมเทียม นิยามความเป็นหญิง และความงาม ซึ่งกระบวนการนี้ของลอรีเป็นการยืนยันกับสังคมถึงอัตลักษณ์ของการเป็นนักสู้เพื่อเรียกร้องความยุติธรรมแก่คนชายขอบของเธอให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพื่อทำให้ความรู้สึกที่มีต่อตัวตนที่เธอถือนั้นก่อนหน้านี้มีความมั่นคง ไม่สั่นคลอน ในขณะที่เดียวกันเธอก็ยืนยันอัตลักษณ์ใหม่ของเธอในฐานะผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้เห็นว่าการเป็นผู้ป่วยทำให้ได้เรียนรู้บทเรียนชีวิตมากมาย ซึ่งเป็นการให้คุณค่าแก่ความเจ็บป่วยและตัวเธอเองในฐานะผู้ป่วย

*The Quiet Room* ลอรีได้เน้นย้ำอัตลักษณ์ใหม่ของเธอที่เพิ่งค้นพบจากประสบการณ์ป่วยด้วยโรคจิตเภท ลอรีให้ความสำคัญแก่อัตลักษณ์ใหม่ของเธอในฐานะผู้ที่มีความมุ่งมั่นพยายามจนสามารถได้รับการเยียวยาจากโรคจิตเภทได้ อัตลักษณ์ของลอรีที่สะท้อนผ่านเรื่องเล่าจึงมีความเป็นนักสู้คล้ายคลึงกับลอรี แต่ในขณะที่ลอรีต่อสู้เพื่อผู้ป่วยหญิงเพื่อให้พวกเขาที่มีที่ทางในสังคม อย่างไรก็ตาม ลอรีเน้นถึงความเป็นนักสู้ในประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคจิตเภทและเสียงหลอนมากกว่า ซึ่งไม่เพียงตัวเธอเท่านั้นแต่เสียงของผู้อื่นที่บอกเล่าเกี่ยวกับตัวเธอยังช่วยยืนยันถึงอัตลักษณ์นี้ให้แก่ลอรีอีกด้วย นอกจากนี้เธอยังให้ความสำคัญกับอัตลักษณ์ของผู้เสียสละ ซึ่งเป็นสิ่งที่เธอได้รับจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ได้ทำให้เธอมีความปรารถนาดีในการแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวแก่ผู้อื่นในสังคม

ความเจ็บป่วยได้ทำให้มุมมองและทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อชีวิตและความตายเปลี่ยนแปลงไปด้วยกัน ผู้ป่วยได้เรียนรู้ว่าชีวิตของมนุษย์นั้นไม่แน่นอน อีกทั้งยังไม่สามารถควบคุมได้ ความเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่มากขึ้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้บทเรียนนี้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยทำหน้าที่ในการส่งต่อบทเรียนที่พวกเขาได้รับไปสู่ผู้อื่น เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นมาผู้ป่วยและผู้อื่นในเวลาเดียวกัน เพราะในขณะที่ผู้ป่วยใช้เรื่องเล่าเพื่อมีตัวตน แต่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในมิติสังคมก็เอื้อให้ผู้อื่นได้ประโยชน์จากเรื่องเล่าของผู้ป่วย พวกเขาสามารถเรียนรู้บทเรียนจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ สำหรับผู้ป่วยด้วยกันเอง ในขณะที่อ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วย พวกเขาก็นึกได้ว่ามีคนที่ไม่เข้าใจความทุกข์และความเจ็บปวดของพวกเขาอยู่เช่นกัน พวกเขาจึงไม่ได้อยู่เพียงลำพังในโลกใบนี้ หากยังมีพี่น้องร่วมความเจ็บปวดและ

ความเจ็บป่วยอีกด้วย เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงทำหน้าที่เป็นเสมือนชุมชนที่เชื่อมโยงผู้ป่วยเข้าไว้ด้วยกัน

จึงเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงเป็นทั้งอันตรายและโอกาสได้ในเวลาเดียวกัน เช่นที่แฟรงค์กล่าวว่า ความหมายของความเจ็บป่วยคือวิกฤตที่นำมาซึ่งอันตรายและโอกาสต่อชีวิตของผู้ป่วยในเวลาเดียวกัน กล่าวคือความเจ็บป่วยเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย แต่ในความอันตรายนั้นก็มียึดด้านหนึ่งของความเจ็บป่วยซ่อนอยู่ นั่นคือโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์จากความเจ็บป่วย ซึ่งตรงกับคำว่า “วิกฤต” ในภาษาจีนที่เป็นการประกอบกันของสองตัวอักษรที่มีความหมายว่า “อันตราย” และ “โอกาส” เข้าไว้ด้วยกัน “...the Chinese character for crisis, which combines the characters for danger and opportunity.”<sup>1</sup> วิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิตจากความเจ็บป่วยในทางหนึ่งจึงสามารถแปรเปลี่ยนไปเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้จากความเจ็บป่วย เช่นที่ผู้เขียนทั้งสามได้เรียนจากความเจ็บป่วยถึงคุณค่าของชีวิตมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังนำมาซึ่งโอกาสในการบอกเล่าและแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวให้แก่ผู้อื่นในสังคมอีกด้วย เป็นการให้ความหมายและคุณค่าแก่ความเจ็บป่วยว่าไม่ใช่สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง หากเป็นสิ่งที่มีสามารถเรียนรู้ได้นั่นเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup> Arthur W Frank, *At the Will of the Body Reflections on Illness* (United States of America: Houghton Mifflin Company, 1991), p.afterward.

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณะ ตรงศีลสัตย์, และ พจน์ กริชไกรวรรณ. *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.

คอร์เทิน; เดวิด ซี. *โลกยุคหลังบริษัท ชีวิตหลังทุนนิยม*. แปลโดย เจษณี สุขจิรัตติกลา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา, 2545.

ณกมล ปุญชเขตต์ทิกุล. *บทวิพากษ์ลัทธิอำนาจเบ็ดเสร็จ ตามทัศนะนักปรัชญาสำนักเหตุผลนิยม : จุดเปลี่ยนเชิงรัฐศาสตร์จากระบบปรัชญาแบบปัญญานิยมสู่อำนาจนิยม [ออนไลน์]*. แหล่งที่มา: [http://74.125.153.132/search?q=cache:gfy\\_Cet5aDgJ:dlibrary.spu.ac.th](http://74.125.153.132/search?q=cache:gfy_Cet5aDgJ:dlibrary.spu.ac.th) [4 เมษายน 2553]

ธีรยุทธ บุญมี. *มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา, 2551.

ธีรยุทธ บุญมี. *โลก Modern & Post Modern*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สายธาร, 2550.

นิธิ เอียวศรีวงศ์. *ไฮเทคคาถาปาฏิหาริย์ว่าด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์แอนด์พริ้นท์ติ้ง เซ็นเตอร์, 2546.

มิเชล ฟูโกต์. *ร่างกายใต้บังคับการ ปฐมบทแห่งอำนาจในวิถีสสมัยใหม่*. แปลโดย ทองกร โภคธรรม. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2547.

แอนเดอร์สัน; เบน. *ชุมชนจินตกรรม บทสะท้อนว่าด้วยกำเนิดและการแพร่ขยายของชาตินิยม*. แปลโดย ชาญวิทย์ เกษตรศิริ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2552.

### ภาษาอังกฤษ

Beveridge, Allan and Renvoize, Edward. The Presentation of Madness in the Victorian Novel. *Bullentin of the Royal College of Psychiatrists* 47 (April 2006): 411-414.

- Broyard, Anatole. *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*. New York: Ballantine Books, 1992.
- Charon, Rita. *Narrative Medicine Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2006.
- Currie, Mark. *Postmodern Narrative Theory*. Malaysia: PALGRAVE, 1998.
- Deshazer, Mary K. *Fractured Borders Reading Women's Cancer Literature*. The United States of America: University of Michigan Press, 2005.
- Foucault, Michel. *Madness and Civilization A History of Insanity in the Age of Reason*. Translated by Richard Howard. 7<sup>th</sup> ed. The United Kingdom: Routledge, 2007.
- Foucault, Michel. *Michel Foucault Power Essential Works of Foucault 1954-1984 Volume 3*. Translated by Robert Hurley and Others. England: Penguin Books, 2000.
- Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic an Archaeology of Medical Perception*. Translated by A. M. Sheridan. London: Routledge Classic, 2003.
- Frank, Arthur W. *At the Will of the Body Reflections on Illness*. The United States of America: Houghton Mifflin Company, 1991.
- Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller Body, Illness, and Ethics*. The United States of America: The University of Chicago Press, 1995.
- Gilmore, Leigh. *The Limits of Autobiography: Trauma and Testimony*. The United States of America: Cornell University Press, 2001.
- Goffman, Erving. *Stigma Notes on the Management of Spoiled Identity*. England: Penguin Books Ltd, 1963.
- Gwyn, Richard. *Communicating Health and Illness*. London: SAGE publications, 2002.
- Kleinman, Arthur. *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*. The United States of America: University of California Press, 1997.
- Lerner, Barron H. *No Shrinking Violet Rose Kusher and the Rise of American Breast Cancer Activism* [Online] Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071404/> [2010, January 16]



- Lorde, Audre. *The Cancer Journals*. 2<sup>nd</sup> ed. The United States of America: Aunt Lute Books, 1980.
- Lorde, Audre. *Uses of the Erotic: the Erotic as Power* [Online] Available from: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1510/is\\_n63/ai\\_7675165/?tag=content;col1](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1510/is_n63/ai_7675165/?tag=content;col1) [2009, September 19]
- Lupton, Deborah. *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*. 2<sup>nd</sup> ed. London: SAGE Publication Ltd, 2003.
- Mattingly, Cherly and Garro, Linda C. *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. The United States of America: University of California Press, 2000.
- Murray, Heather. Every Generation Has Its War: Representations of Gay Men with AIDS and Their Parents in the United States, 1983-1993. *CBMH/BCHM* 25:2 (2008): 335-365.
- Nasser, Mervant. The Rise and Fall of Anti-psychiatry, *Psychiatric Bulletin* 19 (1995) : 734-746.
- Oksala, Johanna. *How to Read Foucault*. Great Britain: Granta Publications, 2007.
- Peabody, Barbara. *The Screaming Room*. California: Oak Tree Publications, Inc, 1986.
- Phillips, Adam. *Going Sane*. The United State of America: HarperCollins Publishers, 2005
- Plain, Gill and Sellers, Susan. *A History Feminist Literary Criticism*. The United Kingdom: Cambridge University Press, 2007.
- Plummer, Ken. *Telling Sexual Stories Power, Change and Social Worlds*. 2<sup>nd</sup> ed. Great Britain: Routledge, 1997.
- Scarry, Elaine. *The Body in Pain*. New York: Oxford University Press, 1985.
- Schiller, Lori, and Bennett, Amanda. *The Quiet Room a Journey out of the Torment of Madness*. New York: Warner Books, 1994.
- Schiller, Lori. *Lori Jo Schiller* [Online]. Available from: <http://www.lorischiller.com/> [2010, January 3]
- Schiller, Lori. *Walking from a Schizophrenic's Nightmare* [Online] Available from: <http://www.schizophrenia.com/family/schiller.htm> [2009, September 19]

Sontag, Susan. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. 3<sup>rd</sup> ed. The United States of America: Picador, 1990.

The Library Congress. *What is the American Dream?* [Online] Available from: <http://memory.loc.gov/learn/lessons/97/dream/thedream.html> [2009, September 8]

Turner, Bryan S, and Samson, Colin. *Medical Power and Social Knowledge*. 2<sup>nd</sup> ed. London: SAGE Publications, 1995.

Waitzkin, Howard. A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters. *Journal of Health and Social Behavior* 30 (June 1989) : 220-239.

Wilke, Mary, and Marcet, Jacob. *Human Rights Before, During, and After World War II* [Online] Available from: <http://www.crl.edu/focus/article/414> [2010, April 04]

Wolf, Naomi. *The Beauty Myth How Images of Beauty Are Used Against Women*. New York: Morrow, 1991.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ชุติมณฑน์ ตริอำนาจ เกิดเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดนครปฐม จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะศึกษาศาสตร์ เอกภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปี พ.ศ. 2547 ผลงานทางวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่ “เรื่องเล่าความเจ็บป่วย: การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วย ILLNESS NARRATIVES: SELF-REPRESENTATION OF PATIENTS” ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย