

กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคมืดเศร้า



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NARRATIVE OF AUTHORS OWN'S EXPERIENCES IN LITERATURE OF DEPRESSION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts (Communication Arts) in Communication Arts

FACULTY OF COMMUNICATION ARTS

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคมิมเซรั้า
โดย	น.ส.นันทพร ตงสาลี
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภัสสร จันทร์สถิตย์พร

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีดา อัครจันทโชติ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปอรรักษ์มัย ยอดเนตร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภัสสร จันทร์สถิตย์พร)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

นันทพร ตงสาลี : กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรค
ซึมเศร้า. (NARRATIVE OF AUTHORS OWN'S EXPERIENCES IN LITERATURE OF
DEPRESSION) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ประภัสสร จันทร์สถิตย์พร

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการ
ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและความคิดเห็นของผู้รับสาร โดยเป็นงานวิจัยเชิง
คุณภาพที่ใช้วิธีการศึกษาเนื้อหาจากวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักเขียนและผู้รับสาร
ผลการวิจัยพบว่า 1) หนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยทุกเรื่องเล่าถึงบรรยากาศภายในบ้านและ
ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเรื่องเล่าของผู้ประพันธ์ชาวไทยผูกติดกับปัญหา
ครอบครัว และสถานที่ที่พบการเล่าถึงรองลงมาคือโรงพยาบาลที่ผู้ประพันธ์เข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้า
2) หนังสือฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวเกาหลีใต้เล่าถึงบรรยากาศภายในบ้านและปัญหา
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเช่นเดียวกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย อาจสันนิษฐาน
ได้ว่าด้วยค่านิยมการเลี้ยงดูของครอบครัวชาวเอเชียที่ใกล้เคียงกันจึงทำให้เกิดลักษณะร่วมนี้ขึ้น ในขณะที่
เรื่องที่เขียนโดยชาวตะวันตก ไม่ได้เล่าถึงรายละเอียดเกี่ยวกับครอบครัวเท่าใดนัก เน้นไปที่การเล่าถึง
สภาพสังคมที่ทำให้ค่ากับวัตถุนเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมและนำไปสู่การป่วยเป็น
โรคซึมเศร้า ทั้งนี้ แก่นความคิดหลักที่พบในทุกเรื่องที่น่าสนใจคือการมีความหวังที่ผู้ป่วยจะสามารถ
รักษาโรคซึมเศร้าให้หายหรือมีอาการดีขึ้นได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยไม่ได้กำลังเผชิญกับโรคนี้อยู่เพียงลำพัง
อย่างน้อยยังมีผู้ประพันธ์ที่กำลังเผชิญและต่อสู้กับโรคนี้ไปด้วยเช่นกัน หนังสือประเภทนี้จึงเป็นเหมือน
เพื่อนที่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและคอยเป็นกำลังใจให้ และ 3) ผู้รับสารคิดว่าหนังสือประเภทนี้
เป็นประโยชน์ต่อทุกคน แต่ที่ควรอ่านเป็นพิเศษคือครอบครัวและคนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อที่จะได้เข้าใจ
และระวังไม่กระทำการใดๆ ที่อาจเป็นการซ้ำเติมให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง ขณะเดียวกันผู้ที่ต้องระวังความ
เหมาะสมของเนื้อหาและสภาพจิตใจของตนเองเป็นพิเศษก่อนอ่านคือผู้อ่านที่เป็นผู้ป่วยและสภาพจิตใจยังไม่
ไม่มั่นคงนัก เนื่องจากเนื้อหาของบางเรื่องอาจกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตได้

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6380032628 : MAJOR COMMUNICATION ARTS

KEYWORD: Narrative, Depression, Experience, Literature

Nantaporn Tongsalee : NARRATIVE OF AUTHORS OWN'S EXPERIENCES IN LITERATURE OF DEPRESSION. Advisor: Asst. Prof. Prapassorn Chansatitporn, Ph.D.

This research aims to study the narrative techniques in literatures depicting the experiences of depressive patients and the readers' feelings. The qualitative research uses content study alongside in-depth interviews. Based on the research, it is revealed that 1) all literature by Thai authors describe the home and familial conflicts, which reflects that the narrative is linked to familial problems. The second most common setting are hospitals where the author received treatment. 2) Translated literature by South Korean authors also describe the home and familial conflicts similar to Thai authors, which might be caused by similar Asian parenting values. Meanwhile, in literature by western authors, familial experiences are less delved into, and the writing focuses more on the materialistic society which affects people's mental health and causes depression. Overall, the main theme reflected in these texts often is the hope of patients being cured from depression or reducing its symptoms. It also shows the patients that they are not facing depression alone as the author is also fighting against this disease. It can also be said that these texts serve as understanding friends who support the patient through their ordeal, and 3) the receiver thinks that these literatures will benefit everyone, especially family members and close friends of depressed individuals who could better understand and avoid actions that may worsen the patients' depression. At the same time, patients and individuals with unstable mental health should be aware of the content and their mental health before reading as it may trigger their memories of past events.

Field of Study: Communication Arts

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ไม่อาจสำเร็จลุล่วงได้เลยหากปราศจากความเมตตาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลากหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภัสสร จันทร์สถิตย์พร อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยให้คำแนะนำ กำลังใจ และความช่วยเหลือตลอดการทำวิทยานิพนธ์ ตั้งแต่วันแรกจวบจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปอรัชฌ์ ยอดเนตร ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ กรรมการภายนอก ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ยินดีสละเวลามาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย สำหรับผู้วิจัยแล้วการได้รู้จักและพูดคุยกับทุกท่านเป็นหนึ่งในความทรงจำที่มีค่าและน่าประทับใจเป็นอย่างมาก

ขอบคุณเพื่อนทุกคนที่คอยให้กำลังใจและเชื่อว่าผู้วิจัยจะสามารถทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้สำเร็จ ที่สำคัญขอบคุณครอบครัวที่เข้าใจและพร้อมสนับสนุนในทุกเรื่องเสมอมา และสุดท้ายขอบคุณตัวเองมากๆ นะนั่นแหละที่พยายามจนจบมาได้

นันทพร ตงสาลี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 ปัญหานำวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	5
1.5 นิยามศัพท์.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า.....	7
2.2 แนวคิดกระบวนการค้นหาตัวเอง.....	12
2.3 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย.....	21
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
2.5 กรอบการดำเนินงานวิจัย	28

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	29
3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ศึกษา	29
3.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	33
3.3 ประเด็นสำหรับการศึกษาเนื้อหา (Content Study).....	34
3.4 ชุดคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview).....	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	35
4.1 กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวต่างประเทศ.....	35
ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของเรื่องเล่า.....	36
ส่วนที่ 2 กลวิธีการนำเสนอตามหลักการของเรื่องเล่า	128
4.2 ความคิดเห็นของผู้รับสารต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	133
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	147
5.1 สรุปผลการวิจัย	147
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	154
5.3 ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	157
5.4 ข้อเสนอแนะ	158
บรรณานุกรม.....	160
ภาคผนวก ก บทสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์.....	163
ภาคผนวก ข บทสัมภาษณ์ผู้รับสาร	184
ประวัติผู้เขียน.....	232

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1: การเปรียบเทียบกระบวนการค้นเชิงเหตุผลกับกระบวนการเล่าเรื่อง 13



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปร่าง

	หน้า
รูปที่ 1: ส่วนประกอบของหลักการของเล่าเรื่อง.....	15
รูปที่ 2: แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย	22
รูปที่ 3: กรอบการดำเนินงานวิจัย.....	28



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

“สวัสดิโรคซึมเศร้า” หนึ่งในถ้อยคำแสนเรียบง่ายที่สามารถพบได้ในหน้าหนังสือเกี่ยวกับบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่เรื่องราวที่ถูกถ่ายทอดออกมาพร้อมกับถ้อยคำแสนเรียบง่ายนั้นก็กลับเปี่ยมไปคุณค่า ทุกตัวอักษรที่ถูกร้อยเรียงออกมาหลายร้อยหน้ากระดาษล้วนกลั่นกรองออกมาจากเรื่องราวชีวิตของคนคนหนึ่งที่ต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้า ซึ่งแน่นอนว่าเมื่อขึ้นชื่อว่า ‘โรค’ ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคอะไรก็ล้วนไม่มีใครปรารถนาที่จะเป็น โดยเฉพาะกับโรคซึมเศร้าที่คนในสังคมไทยส่วนมากยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าหนึ่งล้านคนแล้วก็ตาม

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นภัยเงียบที่บุคคลทุกเพศทุกวัยสามารถเป็นได้ และหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันหรืออาจถึงขั้นส่งผลกระทบร้ายแรงต่อตัวผู้ป่วยเองได้ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้คาดการณ์ว่าในอีก 18 ปีข้างหน้า โรคซึมเศร้าจะกลายเป็นภาระการดูแลสุขภาพอันดับ 1 ของทั่วโลก (บีบีซี ไทย, 2562)

โดย บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ อธิบดีกรมสุขภาพจิตเคยกล่าวถึงประเด็นเกี่ยวกับการเรียกผู้ป่วยจิตเวชแบบเหมารวม ไม่ว่าจะป่วยเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมหรือบุคลิกที่ผิดแปลกแตกต่างจากคนทั่วไป รวมถึงบุคคลที่มีความเครียด ความกังวล และซึมเศร้าว่า ‘โรคจิต’ ถือเป็นคำเรียกตามความเคยชินอันเป็นผลมาจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของคนในสังคม และเป็นการเรียกที่ทำให้เกิดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชให้ดูน่าเกลียด น่ากลัว ทำให้ถูกแปลกแยกมากยิ่งขึ้น จนกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา (ไทยพีบีเอส, 2560) ด้วยทางการแพทย์แล้ว โรคทางจิตเวชแบ่งย่อยออกเป็นหลายโรค และแต่ละโรคมีอาการแสดง ตลอดจนวิธีการรักษาที่ต่างกัน ซึ่งโรคซึมเศร้าก็เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่มีอาการแสดงที่แตกต่างอย่างชัดเจนจากการรับรู้ผ่านการเรียกขานด้วยคำดังกล่าวของคนในสังคม

นอกจากนี้ การนำเสนอภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในกรณีของดารา ศิลปิน และบุคคลที่มีชื่อเสียงทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศในลักษณะของบุคคลที่ตัดสินใจจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายหรือลงมือทำร้ายร่างกายตนเองอันเนื่องมาจากสัญญาณความปรารถนาในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ ดังที่ปรากฏให้เห็นตามหน้าหนังสือพิมพ์และการรายงานข่าวของสื่อต่างๆ ตลอดช่วง 4-5 ปีมานี้ก็มีส่วนในการสร้างภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบสรุปรวมทำให้เกิดขึ้นเช่นกัน จนบางครั้งนำไปสู่การสร้าง

ทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในสังคมว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือคนอ่อนแอ ขอบหน้าปัญหา โดยมองข้ามสาเหตุและเรื่องราวที่บุคคลเหล่านั้นต้องเผชิญมาก่อนหน้า และบางครั้งการนำเสนอข่าวของสื่อมักมุ่งสร้างความสะเทือนอารมณ์ให้แก่ผู้รับสาร ทำให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ สงสารผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับโรคนี้นี้ มากกว่าที่จะมุ่งนำเสนอเนื้อหาในลักษณะของการสร้างความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เกิดขึ้นกับผู้รับสาร

โรคซึมเศร้าจำแนกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ประเภทแรกคือ ‘โรคซึมเศร้าแบบชั่วเดียว’ ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นหลักเพียงอย่างเดียว และประเภทที่สองคือ ‘โรคซึมเศร้าแบบสองขั้ว’ หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าโรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) หรือโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์สองแบบเปลี่ยนแปลงไปมาสลับกัน คืออารมณ์ดีหรืออารมณ์ก้าวร้าวผิดปกติ (Mania) สลับกับอารมณ์ซึมเศร้าผิดปกติ (Depressed) (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล, 2564)

โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่สามารถพบได้ทั่วไป โดยมีประชากรที่ได้รับผลกระทบจากโรคนี้นี้ถึงประมาณร้อยละ 3.8 ของประชากรทั่วโลก (World Health Organization, 2021) ขณะที่ประเทศไทยมีข้อมูลจากรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2565 เดือนธันวาคม 2564 ว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอยู่ในระบบรวมกว่า 1,151,993 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนั้น คงจะเป็นการดีหากสังคมหันมาให้ความสนใจและพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้นี้มากขึ้น

ทั้งนี้ ปัจจุบันภาคอุตสาหกรรมสื่อสิ่งพิมพ์ได้ให้ความสำคัญและมีการเปิดพื้นที่ให้กับการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังเห็นได้จากการตีพิมพ์และเผยแพร่หนังสือเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยจิตแพทย์ หนังสือแปลจากภาษาต่างประเทศ ตลอดจนบทความเชิงวิชาการที่เขียนโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตเวช โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เกิดขึ้นในสังคม แต่สื่อประเภทนี้มักได้รับความสนใจจำกัดอยู่เพียงในกลุ่มผู้ที่มีความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าหรือผู้ที่มีความข้องเกี่ยวกับโรคนี้นี้เป็นหลัก

ในขณะที่ภาคอุตสาหกรรมสื่อละครโทรทัศน์ในประเทศไทย โดยเฉพาะสื่อละครโทรทัศน์กระแสรองอย่างละครในช่องโทรทัศน์ดิจิทัลก็เริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเช่นกัน ดังเห็นได้จากการนำเสนอละครโทรทัศน์ที่ตัวละครหลักเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น เรื่อง S.O.S Skate ซิม ซ่าส์ หนึ่งในละครชุด Project S The Series ที่ออกอากาศทางช่อง GMM25 เมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยเนื้อเรื่องมีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า บุคลิกภาพ และลักษณะของผู้ป่วยไว้ได้อย่างเหมาะสม ด้วยการผสมผสานที่ลงตัวระหว่างการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความบันเทิงทำให้ละครเรื่องดังกล่าวได้รับการตอบรับที่ดี

และถูกพูดถึงในวงกว้างทั้งจากผู้ชมทั่วไป สื่อบันเทิง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ (จุฑามาศ สาคร, 2561)

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่พบส่วนมาก ไม่ว่าจะ เป็นในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์หรือสื่อละครโทรทัศน์ต่างมักปรากฏในลักษณะของข้อมูลที่เกิดจาก มุมมองของคนนอก กล่าวคือเป็นการถ่ายทอดข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลที่สนใจศึกษาใน ประเด็นเรื่องโรคซึมเศร้ามากกว่าที่จะเป็นการถ่ายทอดข้อมูลจากคนในผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าโดยตรง แต่ทั้งนี้งานที่ผลิตและถ่ายทอดจากมุมมองของคนในที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีปรากฏเช่นกัน นั่นคือ หนังสือที่ผู้ป่วยเขียนถ่ายทอดประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง

แม้ว่าการผลิตหนังสือออกมาผ่านมุมมองของผู้ป่วยเองนั้นยังพบค่อนข้างจำกัด แต่งาน ประเภทนี้มีความน่าสนใจและควรค่าแก่การศึกษา ด้วยแม้ว่าการสร้างสรรค์หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคดังกล่าวจะมีโครงเรื่องหลักเดียวกัน นั่นคือ ประสบการณ์ การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ผู้ประพันธ์แต่ละคนต่างมีวิธีการเล่าเรื่องที่ต่างกัน โดยเฉพาะในแง่ของ ท่าทีและน้ำเสียงที่ใช้ในการเล่า รวมถึงการเลือกใช้การเปรียบเทียบที่สร้างสรรค์เพื่ออธิบายอาการ ป่วยให้ผู้อ่านเห็นภาพและเข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่นตอนหนึ่งในหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้ เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ความว่า

“เราเป็นเอเลี่ยนที่น่ารัก คุณขอให้การบ้านมาว่าต้องจดบันทึก ดอกไม้บนหัวว่าวันไหนมันส่งผลกับอารมณ์ของเรายังไงบ้าง เพื่อเอามา ประกอบการสั่งยา...เพราะเอเลี่ยนแต่ละคนก็มีขนาดดอกไม้ไม่เท่ากัน คน ละสายพันธุ์กัน แต่ถ้าอยากรู้ว่ายาตัวไหนเหมาะกับเราที่สุด เราก็ต้องให้ ความร่วมมือกับผู้สั่งยาด้วย และต้องจดบันทึกว่ายาตัวไหนให้ผลข้างเคียง น้อยที่สุดและทำให้รู้สึกโอเคที่สุด เห็นมั๊ย เอเลี่ยนอย่างพวกเราสตรองและ มีวินัยมากจริงๆ...” (แมนดี้, 2560, หน้า 94-95)

หรืออย่างตอนหนึ่งในหนังสือเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ามักกับเรื่องเล่าสีขาวดำ ความว่า

“แค่นี้เองหรอ (วะ!)

ความคิดแรกลอยขึ้นมาในหัวหลังจากที่ประตูห้องตรวจได้ปิดลง ถึงแม้ว่าการพูดคุยกับจิตแพทย์จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นบ้าง แต่พอเวลาผ่านไป ครู่หนึ่ง ผมก็พบว่าปัญหาหนักอึ้งก็ยังคงกองเอาไว้ไม่ไปไหน และผมยังรู้สึก แสบไม่ต่างจากเดิม โลกที่ดูสว่างขึ้นเล็กน้อยกลับมากลายเป็นสีขาวดำอีก

ครั้ง ผมถอนหายใจยาวเหยียด เริ่มไม่มั่นใจว่าตัวเองตัดสินใจถูกทางแล้ว หรือผิดทาง” (นายพินต้า, 2563, หน้า 71)

จะเห็นได้ว่าข้อความจากทั้ง 2 เล่มที่ยกมาข้างต้น กล่าวถึงช่วงเวลาที่ได้รับการศึกษาโรค ซึมเศร้าเหมือนกัน แต่วิธีการเล่าเรื่องของผู้ประพันธ์แต่ละคนเลือกใช้ และอารมณ์ที่ผู้อ่านได้รับจาก ข้อความที่สื่อสารประเด็นเดียวกันนี้แตกต่างกันอย่างชัดเจน ในขณะที่เดียวกันก็แสดงให้เห็นว่า หนังสือ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นงานวรรณกรรมประเภท หนึ่ง ด้วยมีกลวิธีการเล่าเรื่องที่มีชั้นเชิง มีการใช้ภาษาที่สละสลวย ตลอดจนมีคุณค่าต่อผู้อ่านและ สังคม นอกจากนี้ หนังสือประเภทดังกล่าวยังมีคุณค่าต่อตัวผู้ป่วยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการ บำบัดอีกด้วย

งานวรรณกรรมประเภทหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าจึงเป็นสื่อที่มีคุณค่า ด้วยไม่เพียงแต่เป็นพื้นที่สื่อสารของผู้ประพันธ์ในฐานะที่เป็นผู้ป่วย รายหนึ่งในสังคมเท่านั้น แต่ยังเป็นสื่อที่ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ให้เกิดขึ้นในสังคมมากขึ้น ในขณะเดียวกันอาจมีส่วนช่วยลดทอนทัศนคติเชิงลบที่สังคมมีต่อผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ประพันธ์ในฐานะผู้ป่วยในการสร้างสรรค์งานที่เป็นประโยชน์ ออกสู่สังคม ดังที่แสดงให้เห็นผ่านกลวิธีการเล่าเรื่องของผู้ประพันธ์แต่ละคนเลือกใช้ในการสร้างสรรค์ งาน ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของงานวรรณกรรมประเภทดังกล่าวจึงนำมาสู่การ ศึกษาวิจัยในหัวข้อ “กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรค ซึมเศร้า”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.2 ปัญหาวิจัย

1. กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยมีลักษณะอย่างไร
2. กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศมีลักษณะอย่างไร
3. ผู้รับสารมีความคิดเห็นต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

2. เพื่อศึกษาวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษางานวรรณกรรมในรูปแบบของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2564 รวม 10 เรื่อง โดยแบ่งเป็นหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย จำนวน 5 เรื่อง และหนังสือฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

รายชื่อหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

1. นักฆ่าตัวตายมีชื่ออาชีพ: Life is beautiful. (2548)
2. เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง (2557)
3. Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ (2560)
4. สามวันดี สี่วันเศร้า (2561)
5. มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ (2563)

รายชื่อหนังสือฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

1. อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี (เล่ม 1-2) (เกาหลีใต้ / 2562)
2. โลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา (อังกฤษ / 2563)
3. แต่ผู้แหลกลสลาย (อังกฤษ / 2564)
4. Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม (ญี่ปุ่น / 2564)
5. เป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย (เกาหลีใต้ / 2564)

1.5 นิยามศัพท์

วรรณกรรมโรคซึมเศร้า หมายถึง งานเขียนที่อาศัยความจริงเป็นมูลฐาน ซึ่งหมายรวมถึงนวนิยายเชิงสารคดีหรือสารนิยาย (Nonfiction Novel) โดยมีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมถึงประสบการณ์และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเป็นงานเขียนที่มีการถ่ายทอดผ่านวิธีการเล่าเรื่องที่มีชั้นเชิง และได้รับการตีพิมพ์ในรูปแบบของหนังสือ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์เชิงวิชาการ

1. เป็นแหล่งข้อมูลและแนวทางในการศึกษาทวิวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ ตลอดจนหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในเรื่องต่างๆ

ประโยชน์เชิงวิชาชีพ

1. แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในฐานะงานวรรณกรรมร่วมสมัยที่สามารถนำไปสร้างสรรค์ต่อยอดในสื่อแขนงอื่นๆ ได้
2. เป็นแนวทางในการสร้างสรรค์สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อประเภทอื่นๆ ในการพัฒนางานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนงานเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในเรื่องต่างๆ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคซึมเศร้า” ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- 2.2 แนวคิดกระบวนการเล่าเรื่อง
- 2.3 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบการดำเนินงานวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

2.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชศาสตร์ที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ กล่าวคือผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า (รู้สึกเศร้า หงุดหงิด ว่างเปล่า) สูญเสียความปีติยินดี ความสนุกสนาน หรือความสนใจในกิจกรรมต่างๆ เกือบตลอดทั้งวันต่อเนื่องติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ทั้งนี้อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นระยะเวลานานๆ รู้สึกผิดกับตนเองมากเกินไป เห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ รู้สึกสิ้นหวังถึงอนาคต เหนื่อยง่าย เชื่องซึม ไม่มีแรงทำอะไร มีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย มีปัญหาเรื่องการนอน ความอยากอาหาร ตลอดจนน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไป (World Health Organization, 2021)

ทั้งนี้ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแตกต่างจากอารมณ์เศร้าที่เกิดกับบุคคลทั่วไปหลักๆ 2 ประการ ประการแรกที่สามารถอธิบายให้เห็นถึงความแตกต่างได้ชัดเจนที่สุดคือการมีคำสำคัญว่า ‘โรค’ ระบุอยู่ บุคคลที่เป็นโรคไม่ว่าจะโรคใดถือเป็น ‘ผู้ป่วย’ เมื่อเป็นผู้ป่วยแล้วบุคคลนั้นจะมีศักดิ์และสิทธิ์ของผู้ป่วยโดยปริยาย โดย ‘โรค’ ในทางปฏิบัติทางการแพทย์มีความหมายว่า เป็นสิ่งที่มีสาเหตุ มีกลไกการเกิด มีอาการและผลการตรวจร่างกายเฉพาะ รวมถึงมีวิธีการรักษาจำเพาะ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีบทบาทของผู้ป่วย (Sick Role) กล่าวคือเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ป่วยแล้ว บุคคลนั้นย่อมแสดงบทบาทหรืออาการของโรคนั้นๆ อย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สำหรับบทบาทของผู้ป่วยโรค

ซึมเศร้าที่เด่นชัดคือมีอาการเศร้าบ่อยครั้งโดยที่คนภายนอกมักมองว่าอารมณ์เศร้านั้นไม่มีสาเหตุ หรือหากมีสาเหตุก็ดูไม่ได้สัดส่วนกับอารมณ์เศร้าที่ผู้ป่วยมี

ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยก็ถือเป็นบุคคลที่พึงได้รับการรักษาโดยแพทย์ ซึ่งการจะเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ เนื่องจากต้องผ่านการตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) หากป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะพบผลการตรวจที่บ่งชี้ว่าเป็น กล่าวคือ ต้องมีหลักฐาน (Hard Evidence) ที่แสดงการเป็นโรค เช่นเดียวกับโรคทางร่างกายอื่นๆ ที่ต้องมีหลักฐานยืนยันการเป็นโรคเช่นกัน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย การแตกหักของกระดูก เป็นต้น (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2560, หน้า 1-9)

ประการที่สองคือการเกิดและระยะเวลาการคงอยู่ของอารมณ์เศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้าต่อเนื่องติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ดังที่กล่าวไปข้างต้น จนส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวันผิดเพี้ยนไป และมักมีอาการเศร้าวร่วมกับอาการผิดปกติทางร่างกายบางอย่าง โดยที่อารมณ์เศร้าวนั้นอาจเกิดจากการที่มีเหตุกระตุ้นหรือไม่มีก็ได้ เป็นความรู้สึกจมดิ่งอยู่กับความเศร้าวจนไม่ยอมทำอะไร ในขณะที่อารมณ์เศร้าวที่เกิดกับบุคคลทั่วไปจะไม่ยาวนาน โดยส่วนมากจะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ และมักมีเหตุกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้า เช่น ถูกตำหนิ ผิดหวัง สูญเสียสิ่งที่รัก ซึ่งอารมณ์เศร้าวนี้จะหายไปเมื่อเหตุการณ์นั้นคลี่คลายลงหรือมีคนเข้าใจ และร่างกายปรับตัวกับเหตุกระตุ้นนั้นได้ (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2563, หน้า 9-10) ซึ่งสามารถอธิบายสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ ดังนี้

2.1.2 สาเหตุของโรคซึมเศร้า

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2560, หน้า 67-84) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุของโรคซึมเศร้าสามารถอธิบายได้หลายรูปแบบตามแต่กรอบแนวคิดที่ต่างกัน เช่น รูปแบบทางชีววิทยา รูปแบบทางจิตวิทยา รูปแบบทางสังคมวิทยา ซึ่งแต่ละรูปแบบมีการแบ่งย่อยรายละเอียดที่ต่างกัน โดยในที่นี้จะขอกล่าวถึงรายละเอียดของแต่ละรูปแบบโดยสังเขปเพื่อให้พอเห็นภาพและเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคในเบื้องต้น

รูปแบบที่ 1: ชีววิทยา

ในทางชีววิทยาโรคซึมเศร้าวมีลักษณะเหมือนโรคทางจิตเวชศาสตร์ทั่วไปที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยโรคซึมเศร้าวมีอัตราการถ่ายทอดจากพ่อหรือแม่ไปสู่ลูกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 10 - 15 ซึ่งถือว่าไม่มาก ผู้ป่วยจึงมีพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าวอยู่ก่อนแล้วและถือเป็นจุดอ่อนของตัวผู้ป่วยเอง เมื่อสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) บางตัวในระบบประสาทส่วนกลางถูกรบกวนจนทำให้สารเหล่านั้นเสียสมดุลจึงก่อให้เกิดโรคขึ้น โดยการรบกวนนี้หมายถึงปัจจัยที่เข้าไปกระตุ้นพันธุกรรมราวกับเปิดสวิตช์ของโรคให้ทำงาน ซึ่งโดยส่วนมากมักเป็นสภาวะเครียดอย่างรุนแรงอันเกิดจากการ

ประสพภัยอันตรายเฉียบพลันรุนแรงหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยหวาดผวาหรือเสียขวัญ เช่น ถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง ถูกข่มขืน เกิดภัยธรรมชาติเฉียบพลัน โรงงานระเบิด กล่าวคือเป็นเหตุการณ์ที่มีขนาดใหญ่หรือความรุนแรงสูง ทำให้ระบบประสาทของผู้ป่วยเสียหายฉับพลันทันที รวมถึงภาวะเครียดเรื้อรังหรือภาวะแวดล้อมที่สร้างความเครียดยาวนานโดยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ครอบครัวแตกแยก การใช้ความรุนแรงในครอบครัว บรรยากาศการทำงานที่กดดัน สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรมต่อเนื่องยาวนาน เศรษฐกิจตกต่ำเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปคือ สาเหตุของการเกิดโรคตามรูปแบบทางชีววิทยาเกิดจาก 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ พันธุกรรมและการรบกวน ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคตามกรอบแนวคิดรูปแบบนี้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน แต่ก็ยังคงถูกท้าทายด้วยกรอบแนวคิดรูปแบบอื่นๆ เรื่อยมา

รูปแบบที่ 2: จิตวิทยา

ในทางจิตวิทยาเชื่อว่าความผิดปกติของการรับรู้และเข้าใจภาวะแวดล้อม (Cognitive Disorder) เป็นสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า กล่าวคือผู้ป่วยมีความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) ที่รับรู้และเข้าใจภาวะแวดล้อมไปในเชิงลบทั้ง 3 พื้นที่ คือ มองตัวเองในแง่ลบ มองโลกในแง่ลบ และมองอนาคตในแง่ลบ ทำให้ไม่อาจจะคิดหรือลงมือทำอะไรก็รู้สึกหดหู รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่เอาไหน อาจด้วยเหตุใดเหตุหนึ่งในอดีตที่ส่งผลให้ผู้ป่วยพัฒนาความคิดอัตโนมัติชนิดนี้ขึ้นโดยไม่รู้ตัว และใช้ชุดความคิดนี้ในการมองโลก หรือมองโลกในแง่ร้ายนั่นเอง เช่น เมื่อเห็นพ่อแม่ชกสีหน้าผู้ป่วยเข้าใจไปว่าพ่อแม่ไม่รัก ซึ่งไม่จริงและเป็นการแปลความหมายที่ผิดอันเป็นผลมาจากการรับรู้และเข้าใจภาวะแวดล้อมไปในเชิงลบ

รูปแบบที่ 3: สังคมวิทยา

ต่อเนื่องจากรูปแบบทางจิตวิทยา ชุดความคิดอัตโนมัติที่นั่นอาจลามมาที่พื้นที่ทางสังคมได้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากชุดความคิดอัตโนมัติเกิดจากการจับคู่เรื่องหนึ่งกับอีกเรื่องหนึ่งโดยไม่มีเหตุผลที่ตีความยอมรับ ซึ่งชุดความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ เช่น การเลี้ยงดูของพ่อแม่ พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกด้วยท่าทีที่ทำให้ลูกรู้สึกว่าตนเองทำอะไรก็ผิดหรือไม่ดีพอจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาตัวตน (Self and Self-Esteem) ของผู้ป่วย เมื่อตัวตนของผู้ป่วยถูกทำให้เสียหายหรือไม่ได้รับการพัฒนาอย่างที่ควรจะเป็นด้วยสภาพสังคมแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม มักส่งผลให้ยามที่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ใดๆ ในชีวิต ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะโยงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นมาที่ความสามารถของตนเอง และเมื่อเกิดเหตุเช่นนี้ซ้ำๆ ผู้ป่วยจะรับรู้และเข้าใจทุกสภาวะการณ์รอบตัวเป็นลบไปทั้งหมด

นอกจากนี้ จิตวิเคราะห์ก็เป็นอีกหนึ่งกรอบแนวคิดที่มีการนำมาอธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าเช่นกัน โดยเชื่อว่าอารมณ์เศร้าเกิดจากความรุนแรงก้าวร้าวภายในจิตใต้สำนึกซึ่งเป็นปฏิกิริยาอันเกิด

จากความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาคนอื่น หรือความรู้สึกอันเกิดจากการสูญเสียความรักจากบุคคลที่มีความหมายในชีวิตของคุณคนนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังคงไม่ทราบแน่ชัดว่าสาเหตุแต่ละรูปแบบมีความเป็นอิสระต่อกันมากน้อยเพียงใดหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร แพทย์จึงไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากสาเหตุตามกรอบแนวคิดรูปแบบใด ต้องอาศัยการตั้งสมมติฐานและทดสอบสมมติฐานนั้นตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย อันส่งผลให้อาการที่ปรากฏมีลักษณะต่างกันด้วย

2.1.3 อาการของโรคซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล (2018) ได้กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละรายจะมีอาการแสดงมากน้อยแตกต่างกัน แต่โดยมากมักมีอาการหลักคล้ายกันนั่นคือ รู้สึกเบื่อ เศร้า ท้อแท้ และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ร่วมกับมีอาการนอนหลับได้ไม่ดีเช่นคนทั่วไป ซึ่งอาการต่างๆ ของโรคซึมเศร้าสามารถแสดงได้ทั้งแบบค่อยเป็นค่อยไปในช่วงระยะเวลาหลายเดือนหรือแสดงอย่างรวดเร็วภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายด้าน เช่น บุคลิกเดิมของผู้ป่วย ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่กระทบความรู้สึก การช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เป็นต้น โดยได้สรุปลักษณะอาการการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไว้ 7 อาการ ดังนี้

1. **อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป** ที่มักพบบ่อยคือกลายเป็นคนเศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย อ่อนไหวกับเรื่องเล็กน้อย ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอารมณ์เศร้าชัดเจนแต่มักไม่แจ่มใสเหมือนแต่ก่อน บางรายอาจรู้สึกเบื่อหน่ายทุกสิ่ง หงุดหงิดง่าย กลายเป็นคนอารมณ์ร้าย สิ่งที่เคยสนใจหรือชื่นชอบก็ไม่สนใจหรือทำแล้วไม่สามารถทำให้รู้สึกเพลิดเพลินได้ เช่นเดิม
2. **ความคิดเปลี่ยนไป มองทุกอย่างในแง่ลบ** ทั้งเรื่องในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มองเห็นแต่ความผิดพลาดและความล้มเหลวของตนเอง รู้สึกเล็งเลเมื่อต้องตัดสินใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ เป็นภาระของผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยบางรายถึงขั้นคิดเรื่องการตายบ่อยครั้ง และหากมีเรื่องมากระทบกระเทือนจิตใจอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ชั่ววูบและลงมือทำร้ายตนเอง
3. **สมาธิและความจำแย่ง** หลงลืมง่าย โดยเฉพาะเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น เหม่อลอยบ่อย ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน เช่น อ่านหนังสือได้ไม่ถึงหน้า ดูโทรทัศน์ไม่รู้เรื่องทำงานผิดๆ ง่ายๆ
4. **มีอาการทางร่างกายร่วมด้วย** ที่พบบ่อยคือรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง เมื่อประกอบกับอารมณ์เบื่อหน่ายไม่ยอมทำสิ่งใดจึงมักทำให้คนภายนอกมองว่าผู้ป่วยคือคนขี้เกียจ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก บางรายอาจลดลงหลายกิโลกรัมภายใน 1 เดือน มีปัญหา

ด้านการนอน เช่น หลับยาก หลับไม่เต็มอิ่ม หลับๆ ตื่นๆ บางรายมีอาการท้องผูก ปากแห้ง คอแห้ง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว

5. **ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป** ผู้ป่วยมักเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยสนทนากับผู้อื่น บางรายอาจกลายเป็นคนขี้น้อยใจ อ่อนไหวง่าย ซึ่งเป็นอาการที่คนรอบข้างมักไม่เข้าใจ และส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับคนรอบข้างแย่ลง
6. **ความรับผิดชอบลดลง** ทั้งในแง่การทำงาน การเรียน และการปฏิบัติหน้าที่อื่น เนื่องจากผู้ป่วยมักไม่มีสมาธิมากพอที่จะจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน แม้ช่วงแรกจะสามารถฝืนให้ตนเองทำงานได้ แต่เมื่ออาการหนักขึ้นผู้ป่วยมักรู้สึกหมดพลังที่จะต่อสู้ จึงเริ่มขาดงานหรือขาดเรียนเป็นประจำ และหากไม่มีผู้ใดเข้าใจหรือเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยอาจถูกให้ออกจากงานหรือหมดสิทธิ์ในการเรียนได้
7. **อาการโรคจิต** จะพบในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก เช่น พบว่ามีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมกับอาการซึมเศร้า คิดว่ามีคนคอยกลั่นแกล้งหรือประสงค์ร้ายต่อตนเอง หูแว่ว โดยอาการเหล่านี้มักเป็นอาการเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษาจนอารมณ์เศร้าดีขึ้น อาการโรคจิตก็จะทุเลาตาม

2.1.4 การรักษาโรคซึมเศร้า

เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา แพทย์จะทำการตรวจสอบสภาพจิตว่าเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือไม่ก่อนเป็นอันดับแรก โดยเริ่มจากการสอบถามอาการ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ระดับความรุนแรง ลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน โรคประจำตัว ยาที่รับประทานอยู่ และประวัติครอบครัว ซึ่งแพทย์จะประเมินอาการร่วมกับบุคลิกภาพที่สังเกตได้ พร้อมทั้งให้ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา ก่อนนำผลทั้งหมดที่ได้มาประเมิน หากบุคคลนั้นได้ผลการตรวจว่าพบข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าเป็นโรคซึมเศร้า แพทย์จะดำเนินการวินิจฉัยต่อไปว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในแนวทางใด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โดยในปัจจุบันการรักษาโรคซึมเศร้ามี 3 วิธี ได้แก่ การใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressants) การพูดคุยบำบัดทางจิต (Psychotherapy) และการกระตุ้นสมอง (Brain Stimulation Therapies) ซึ่งโดยส่วนมากมักใช้วิธีการรักษาด้วยยาควบคู่ไปกับการทำจิตบำบัด แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายตนเองหรือมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย แพทย์จะเลือกใช้วิธีการกระตุ้นเซลล์สมองและประสาทเพื่อรักษาอาการให้บรรเทาได้อย่างทันที่ ทั้งนี้ แพทย์ผู้ทำการรักษาจะเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยแต่ละรายควรได้รับการรักษาด้วยวิธีใดจึงจะปลอดภัยและเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยมากที่สุด (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2563, หน้า 12)

กล่าวโดยสรุปคือ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยส่วนมากมักมีอาการหลักร่วมกันคือ รู้สึกเบื่อ เศร้า ท้อแท้ และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า จนนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออก โดยอาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบุคลิกส่วนตัวของผู้ป่วยเองและปัจจัยแวดล้อมอื่น นอกจากนี้ โรคซึมเศร้า ยังเป็นโรคที่ผู้ป่วยพึงเข้ารับการรักษาเช่นเดียวกับโรคทางร่างกายอื่น เนื่องจากหากปล่อยไว้โดยไม่เข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญอาจมีผลกระทบร้ายแรงถึงขั้นลงมือทำร้ายร่างกายตนเองได้

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำแนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่กล่าวถึงข้างต้นมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์วรรณกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เลือกมาศึกษาทั้ง 10 เรื่อง โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าผู้ประพันธ์แต่ละคนมีการถ่ายทอดเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาโรคซึมเศร้าอย่างไร อันจะทำให้สามารถเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในเรื่องเล่าได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 แนวคิดกระบวนการทัศน์การเล่าเรื่อง

Walter R. Fisher ได้กล่าวไว้ว่า โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นสัตว์ที่เล่าเรื่อง กล่าวคือมนุษย์มักเล่าเรื่องที่ผ่านเข้ามาในชีวิตจากประสบการณ์และเหตุการณ์ต่างๆ ที่พบเจอให้บุคคลอื่นรับรู้ จนราวกับมนุษย์คือตัวละครตัวหนึ่งที่มีเรื่องราวเป็นของตนเอง มีเหตุการณ์ดำเนินต่อเนื่องกันไป มีความขัดแย้ง มีจุดเริ่มต้น มีการพัฒนาและคลี่คลาย จบจนกระทั่งถึงจุดจบ การเล่าเรื่องจึงเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่อยู่คู่กับมนุษย์มาโดยตลอดตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน ตลอดจนอนาคต จนอาจกล่าวได้ว่า “ที่ใดมีมนุษย์ ที่นั่นย่อมมีการเล่าเรื่อง” มนุษย์ไม่สามารถขาดเรื่องเล่าและการเล่าเรื่องไปได้ เพียงแต่เรื่องที่เล่าอาจเปลี่ยนไปหรือยังคงเป็นเรื่องเดิมแต่มีวิธีการเล่าแบบใหม่ เนื่องจากเรื่องเล่าและการเล่าเรื่องมีหน้าที่สำคัญในการรวมตัวเป็นสังคมของมนุษย์หลายประการ เช่น ตอกย้ำอุดมการณ์ให้มั่นคง สร้างความสมานฉันท์หรือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันให้เกิดขึ้นในสังคม อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบสร้างความจริงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้คนและสิ่งต่างๆ เป็นต้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2553)

การเล่าเรื่องจึงเป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่มีผู้ส่งสารใช้ในการถ่ายทอดหรือนำเสนอเรื่องราวบางอย่างไปยังผู้รับสาร โดยที่เรื่องราวเหล่านั้นจะเป็นความจริงที่เกิดขึ้นหรือเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นก็ได้ตามแต่เจตนาของผู้ส่งสาร ในขณะที่ผู้ส่งสารแต่ละคนสามารถเลือกใช้วิธีการเล่าได้อย่างอิสระ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของภาษาพูดหรือภาษาเขียน ทำให้เรื่องราวเดียวกันสามารถถูกถ่ายทอดออกมาผ่านวิธีการเล่าที่ต่างกันได้

ทั้งนี้ Fisher (1989, p. 58) ได้เสนอแนวคิด “กระบวนทัศน์การเล่าเรื่อง” (Narrative Paradigm) พร้อมทั้งให้คำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ดังกล่าวไว้ในหนังสือ Human Communication As Narration: Toward a Philosophy of Reason, Value, and Action ว่า ‘การเล่าเรื่อง’ เป็นการกระทำเชิงสัญลักษณ์ ทั้งในรูปแบบของการพูดและ/หรือการกระทำที่มีลำดับขั้นตอนหรือมีความต่อเนื่องของเหตุการณ์ (Sequence) และมีความหมาย (Meaning) ต่อผู้ที่มีชีวิตอยู่หรือผู้ที่มีตัวตนอยู่ในเรื่องเล่านั้น ผู้ที่สร้างสรรค์เรื่องเล่านั้นขึ้นมา ตลอดจนผู้ที่นำเรื่องเล่านั้นมาตีความ และในขณะเดียวกันการเล่าเรื่องก็มีความเกี่ยวข้องกับทั้งเรื่องราวความเป็นจริงและเรื่องราวสมมติที่จินตนาการขึ้น

โดย Fisher ได้เสนอแนวคิดกระบวนทัศน์การเล่าเรื่องนี้ขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อคานสมดุลกับกระบวนทัศน์เชิงเหตุผล (Rationality Paradigm) ซึ่งเป็นกระบวนทัศน์กระแสหลักของสังคมและเป็นกระบวนทัศน์ที่มองว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่ใช้เหตุผลและตรรกะในการคิดและตัดสินใจ ดังนั้น การพิสูจน์ความเป็นจริงจึงจำเป็นต้องใช้หลักฐานมาพิสูจน์ ที่สำคัญคือกระบวนทัศน์เชิงเหตุผลไม่ยอมรับว่าเนื้อหาทางวิชาการอย่างกฎหมาย เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ตลอดจนสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของการเล่าเรื่องของมนุษย์ หากแต่ถือว่าเป็นความจริงเชิงภาวะวิสัย (Objectivity) ที่ไม่ขึ้นอยู่กับมนุษย์

ในขณะที่ Fisher มองว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่มีประวัติศาสตร์ มีวัฒนธรรม และมีการเล่าเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหรือการสื่อสารในสาขาวิชาใดก็ตามล้วนแต่เป็น ‘การเล่าเรื่อง’ ทั้งสิ้น เพียงแต่จะต่างกันไปที่ ‘วิธีการเล่าเรื่อง’ ของแต่ละศาสตร์เท่านั้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2553, หน้า 268) โดย Fisher ได้เปรียบเทียบกระบวนทัศน์ทั้ง 2 รูปแบบเพื่อแสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนดังที่ปรากฏในตาราง

ตารางที่ 1: การเปรียบเทียบกระบวนทัศน์เชิงเหตุผลกับกระบวนทัศน์การเล่าเรื่อง

	กระบวนทัศน์เชิงเหตุผล (Rationality Paradigm)	กระบวนทัศน์การเล่าเรื่อง (Narrative Paradigm)
1	มนุษย์เป็นสัตว์ที่ใช้เหตุผล (I think therefore I am)	มนุษย์เป็นสัตว์ที่เล่าเรื่อง (I narrate therefore I am)
2	เหตุผลเป็นเกณฑ์ตัดสินความรู้	เหตุผลที่ได้อยู่ที่วิธีการเล่า
3	โลกถูกร้อยด้วยเหตุผล	โลกเป็นชุดของเรื่องราวที่เราเลือกสรรมาเล่า
4	อารมณ์/สุนทรียะเป็นสิ่งไม่สำคัญในการ นำเสนอเรื่องราว	อารมณ์/ลีลา/สุนทรียะสำคัญที่สุดในการ นำเสนอเรื่องราว

จากตารางข้างต้นสามารถอธิบายได้ ดังนี้

- 1) กระบวนทัศน์เชิงเหตุผลเชื่อว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นสัตว์ที่รู้จักคิดโดยใช้เหตุผล ในขณะที่กระบวนทัศน์การเล่าเรื่องเชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่รู้จักเล่าเรื่อง
- 2) กระบวนทัศน์เชิงเหตุผลเชื่อว่าการใช้เหตุผลเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุดในการตัดสินใจของมนุษย์ ในขณะที่กระบวนทัศน์การเล่าเรื่องเชื่อว่าเหตุผลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการเล่าเรื่อง และเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ ‘เหตุผลที่ดี’ คือเหตุผลเชิงการเล่าเรื่อง (Narrative Rationality) เช่น เล่าเรื่องได้สอดคล้องกันหรือไม่ (Coherence) เล่าเรื่องได้น่าเชื่อถือหรือไม่ (Fidelity) ซึ่งไม่เกี่ยวกับว่าเหตุผลนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
- 3) กระบวนทัศน์เชิงเหตุผลเชื่อว่าโลกเป็นชุดแห่งปริศนาที่ผู้กร้อยอยู่ด้วย ‘เหตุ’ และ ‘ผล’ ทุกสิ่งล้วนเชื่อมร้อยกันเป็นสายโซ่ที่ต่างเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกัน ดังนั้น หากต้องการทำความเข้าใจโลก มีเพียงแต่ต้องเอาเหตุผลเข้าไปแก้ปริศนาเหล่านั้น ในขณะที่กระบวนทัศน์การเล่าเรื่องเชื่อว่าโลกเป็นชุดของเรื่องราวที่สรรสร้างขึ้น และมนุษย์ในแต่ละยุคสมัยแต่ละสถานที่ต่างก็เลือกสร้างสรรค์ชีวิตของตนครั้งแล้วครั้งเล่าตามเรื่องที่ได้รับฟังมา
- 4) เนื่องจาก ‘เหตุผล’ เป็นแนวคิดหลักของกระบวนทัศน์เชิงเหตุผล ดังนั้น อารมณ์ คุณค่า และสุนทรียะจึงไม่ใช่สิ่งที่สำคัญสำหรับกระบวนทัศน์นี้ ในขณะที่กระบวนทัศน์การเล่าเรื่องเชื่อว่า อารมณ์ คุณค่า และสุนทรียะ เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นเสมือนหัวใจของการเล่าเรื่อง

นอกจากนี้ หนังสือ Human Communication As Narration: Toward a Philosophy of Reason, Value, and Action ที่ Fisher (1989) เขียนขึ้นนั้นได้มีการกล่าวถึงหลักการของเรื่องเล่า (Narrative Rationality) ว่าประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ นั่นคือ ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่า (Narrative Probability) และความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า (Narrative Fidelity) โดย กันทฤทัย สืบสายเพชร (2556) ได้สรุปหลักการของเรื่องเล่าตามแนวคิดของ Fisher ไว้เป็นแผนภาพ ดังนี้



รูปที่ 1: ส่วนประกอบของหลักการของเล่าเรื่อง
(ที่มา: กันต์ฤทัย สีสายเพชร, 2556, หน้า 23)

2.2.1 หลักการของเรื่องเล่า (Narrative Rationality)

ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่า (Narrative Probability)

หมายถึงการที่เรื่องเล่านั้นมีความเป็นไปได้ มีความสมบูรณ์ในตัว มีความสอดคล้องกัน ไม่ขัดกัน โดยพิจารณาจากองค์ประกอบย่อย 2 ส่วน ส่วนแรกคือความสมบูรณ์ (Completeness) คือการที่เรื่องเล่ามีความสมบูรณ์ในตัวเอง เป็นชิ้นงานเดียวกัน ไม่กระจัดกระจายไปหลายทิศทาง และส่วนที่สองคือความสอดคล้องต้องกัน (Coherence) ซึ่งสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ความสอดคล้องต้องกันด้านโครงสร้าง (Structural Coherence) คือการที่เนื้อเรื่องไม่สับสน การดำเนินเรื่องราวป็น มีการเชื่อมต่อเนื้อหาที่ดี และมีโครงเรื่องชัดเจน

2) ความสอดคล้องต้องกันด้านหลักฐาน (Material Coherence) คือการที่หลักฐานในเรื่องไม่ขัดแย้ง ข้อโต้แย้งหลักมีครบถ้วน มีความสอดคล้องกันเมื่อเทียบกับเรื่องอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกัน

3) ความสอดคล้องต้องกันด้านตัวละคร (Characterological Coherence) คือการที่พฤติกรรมของตัวละครไม่ขัดกับอุปนิสัยของตัวละคร ตัวละครในเรื่องเล่ากับตัวจริงมีอุปนิสัยเหมือนกัน ไม่หลอกลวง

2. ความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า (Narrative Fidelity)

ความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าขึ้นอยู่กับเหตุผลที่ดี (The Logic of Good Reasons) ซึ่งเหตุผลที่ดีนั้นคือเหตุผลที่ประกอบด้วยคุณค่า โดยที่ผู้รับสารเรื่องเล่าต่างๆ ใช้ตัดสินใจว่าสมควรจะยอมรับ เชื่อถือ และปฏิบัติตามหรือไม่ โดยมีรายการคำถาม 5 ข้อ ที่สามารถแสดงให้เห็นเหตุผลที่ดี อันจะทำให้เรื่องเล่ามีคุณค่า น่ารับฟัง และน่าเชื่อถือสำหรับผู้รับสาร (Fisher, 1989, p. 108-109) ดังนี้

1) คำถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Fact)

ประการแรกพิจารณาว่าข้อความหรือเนื้อความที่อ้างว่าเป็น ‘ข้อเท็จจริง’ แท้จริงแล้วเป็นข้อเท็จจริงหรือไม่ ได้รับการยืนยันหรือยอมรับจากฉันทามติหรือแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ กล่าวคือคุณค่าของข้อเท็จจริงทั้งที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนและที่แฝงอยู่ในเรื่องเล่ามีอะไรบ้าง

2) คำถามเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องหรือตรงประเด็น (Relevance)

ประการที่สองพิจารณาว่าข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องมีส่วนที่ถูกกลบไว้หรือไม่ และสิ่งที่นำเสนออยู่นั้นถูกบิดเบือนหรือนำออกจากบริบทของเรื่องเล่าหรือไม่ กล่าวคือคุณค่าของเรื่องเล่ามีความเกี่ยวข้องและตรงประเด็นกับหัวข้อเรื่องหรือไม่ และคุณค่านั้นมีความเที่ยงตรง ไม่ถูกบิดเบือน บิดเบือน หรือทำให้ผิดเพี้ยนใช่หรือไม่

3) คำถามเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น (Consequence)

ประการที่สามพิจารณาว่าในฐานะผู้รับสารเกิดการรับรู้และเข้าถึงรูปแบบการให้เหตุผลต่างๆ ในเรื่องเล่าอย่างไรบ้าง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารยอมรับคุณค่าของเรื่องเล่าแล้ว ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารเอง พฤติกรรม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับสารกับบุคคลอื่นและสังคมมีอะไรบ้าง

4) คำถามเกี่ยวกับการยึดมั่นในความคิด (Consistency)

ประการที่สี่พิจารณาว่าความเกี่ยวข้องของข้อโต้แย้งแต่ละข้อกับการตัดสินใจหรือเหตุการณ์ในเรื่องเล่าที่เกี่ยวข้องมีความสม่ำเสมอ สอดคล้องกันหรือไม่ กล่าวคือคุณค่าของเรื่องเล่าสอดคล้องกับโลกทัศน์และประสบการณ์ของผู้รับสารหรือไม่

5) คำถามเกี่ยวกับระบบคุณค่าที่อยู่เหนือขึ้นไป (Transcendent Issue)

ประการที่ห้าพิจารณาว่าเรื่องเล่ามีความเกี่ยวข้องกับเหตุที่เรื่องราวทั้งหมดเปลี่ยนแปลงหรือไม่ กล่าวคือคุณค่าของเรื่องเล่ามีความสอดคล้องเหมือนกันกับระบบคุณค่าด้านอุดมคติหรือศีลธรรม (Idealistic / Moralistic Master Analogue Myth) หรือระบบคุณค่าด้านวัตถุนิยม (Materialistic Master Analogue Myth) ที่ผู้รับสารเชื่อหรือไม่

ดังนั้น ตามกระบวนการตีความการเล่าเรื่องของ Fisher แล้ว มี 2 ส่วนที่ต้องให้ความสำคัญ ส่วนแรกคือความเป็นไปได้ของเรื่องเล่าอันประกอบด้วยคุณสมบัติและความสอดคล้องต่อกัน เรื่องเล่าต้องไม่สร้างความสับสนให้แก่ผู้รับสาร ทำให้ผู้รับสารเข้าใจและยอมรับเรื่องเล่านั้นได้ และส่วนที่สองคือความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า เรื่องเล่าต้องทำให้ผู้รับสารเห็นถึงความจริงในเรื่องเล่า เชื่อมโยงเรื่องเล่ากับภูมิหลังหรือประสบการณ์ของผู้รับสารได้ ทั้งนี้ ความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าจะเกิดขึ้นได้จากเหตุผลที่ดี (Good Reasons) โดยที่ประวัติศาสตร์ ชีวประวัติ วัฒนธรรม ตลอดจนอุปนิสัยจะเป็นสิ่งที่เข้ามากำหนดว่าเหตุผลที่ดีคืออะไร

ในทางหนึ่งเรื่องเล่าจึงเป็นสิ่งที่สร้างศีลธรรมความดีงามให้เกิดขึ้น (Narratives are moral constructs.) ดังคำกล่าวของ White ที่ว่า “ที่ได้ก็ตามที่เรื่องราวความจริง ที่นั่นจะมีเรื่องเล่าเกิดขึ้น โดยที่สามารถมั่นใจได้เลยว่าความดีงามหรือแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดศีลธรรมความดีงามจะถูกนำเสนอเช่นเดียวกัน” (Where, in any account of reality, narrativity is present, we can be sure that morality or a moral impulse is present too.) (Fisher, 1989, p. 68)

2.2.2 องค์ประกอบของเรื่องเล่า

โดยธรรมชาติแล้ว มนุษย์สัมผัสประสบการณ์และเข้าใจชีวิตจากชุดของเรื่องเล่าที่ดำเนินอยู่ ซึ่งในชุดของเรื่องเล่าเหล่านั้นจะมีทั้งความขัดแย้ง ตัวละคร จุดเริ่มต้น จุดกลางเรื่อง และจุดสิ้นสุด (Fisher, 1989, p. 24) ทำให้กล่าวได้ว่าเรื่องเล่าล้วนเกิดจากการเลือกสรรและผสมผสานองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยสำหรับงานวรรณกรรมประเภทหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นงานเขียนที่อาศัยความจริงเป็นมูลฐาน ซึ่งหมายรวมถึงนวนิยายเชิงสารคดีหรือสารนิยาย (Nonfiction Novel)

ทั้งนี้ Leonard Witt (1991, p. 5-6) ได้กล่าวถึงการเขียนนวนิยายเชิงสารคดีหรือสารนิยายไว้ว่า การเขียนสารนิยายไม่ใช่การเขียนเพื่อนำเสนอข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสร้างความสะเทือนอารมณ์ให้แก่ผู้อ่านด้วย นักเขียนต้องมีข้อมูลและรายละเอียดของข้อเท็จจริงทั้งหมดอย่างรอบด้าน โดยข้อมูลนั้นอาจได้มาจากประสบการณ์ การสังเกต หรือรวบรวมจากแหล่งต่างๆ ก่อนนำมาร้อยเรียงเป็นเรื่องราวที่ประกอบด้วยการเริ่มเรื่อง เนื้อเรื่อง และตอนจบ ทั้งนี้ นักเขียนอาจสร้างตัวละครหลักขึ้นมาเพื่อใช้ในการดำเนินเรื่อง ซึ่งการเขียนลักษณะเช่นนี้คล้ายกับการเขียนนวนิยายและเรื่องสั้น (ธัญญา สังขพันธานนท์, 2548, หน้า 21-22)

โดยหากพิจารณาองค์ประกอบของเรื่องเล่าตามที่ Fisher ได้กล่าวไว้ว่า ‘ในชุดของเรื่องเล่าเหล่านั้นจะมีทั้งความขัดแย้ง ตัวละคร จุดเริ่มต้น จุดกลางเรื่อง และจุดสิ้นสุด’ จะสามารถจำแนกองค์ประกอบของเรื่องเล่าได้เป็น ความขัดแย้งหรือปัญหา ตัวละคร และโครงเรื่อง ซึ่งในเวลาต่อมา

มีนักวิชาการหลายท่านที่สนใจศึกษาองค์ประกอบของเรื่องเล่าเพื่อทำความเข้าใจการสื่อความหมายของเรื่องเล่าในบริบทต่างๆ จนสามารถสรุปองค์ประกอบของเรื่องเล่าได้เป็น 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. โครงเรื่อง (Emplotment)

Fisher ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารทุกรูปแบบของมนุษย์เป็นเรื่องเล่า ดังนั้น จึงมีโครงเรื่องเป็นหนึ่งในองค์ประกอบเสมอ โดย Fisher ใช้คำว่า ‘Emplotment’ ในการอธิบายการลำดับเหตุการณ์หรือการกระทำในเรื่องโดยผู้เล่าเรื่อง ซึ่งจะเริ่มต้นจากจุดเริ่มต้น (Beginnings) จุดกลางเรื่อง (Middles) และจุดสิ้นสุดเรื่อง (Ends)

นอกจากนี้ โครงเรื่องยังมีส่วนสำคัญต่อการเร้าความกระหายใคร่รู้ให้แก่ผู้อ่าน อันส่งผลให้เกิดคำถามขึ้นในใจของผู้อ่านตามมาอย่างต่อเนื่องในลักษณะที่สัมพันธ์กับเวลาและสถานที่ว่า ทำไมเหตุการณ์นั้นจึงเกิดขึ้น (อดีต) ทำไมเหตุการณ์นี้จึงกำลังเกิดขึ้น (ปัจจุบัน) และจะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นต่อไป (อนาคต) (Cuddon, 1991, p. 719)

โดยสำหรับงานวรรณกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำมาศึกษามีโครงเรื่องหลักร่วมกัน นั่นคือ การถ่ายทอดประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่องค์ประกอบอื่นๆ ของเรื่องเล่าในงานวรรณกรรมแต่ละเล่มอาจมีรายละเอียดที่เหมือนหรือต่างกันขึ้นอยู่กับการสร้างสรรคงานของผู้ประพันธ์แต่ละคน

2. แก่นความคิด (Theme)

แก่นเรื่องคือแนวคิดหลักในการดำเนินเรื่อง เป็นความคิดรวบยอดที่ผู้ส่งสารต้องการนำเสนอ โดย Trimmer และ Jennings (1998 อ้างถึงใน เกศินี จุฑาวิจิตร, 2552, หน้า 312) ได้กล่าวไว้ว่า แก่นเรื่องคือความคิดที่เป็นเอกภาพและเป็นศูนย์กลางของเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมนุษย์หรือตัวละคร มีที่มาที่ไปหรือสืบเนื่องมาจากส่วนประกอบต่างๆ ของเนื้อเรื่อง โดยแก่นเรื่องอาจถูกกล่าวไว้ในเนื้อเรื่องอย่างตรงไปตรงมาหรืออาจถูกแสดงให้เห็นโดยอ้อมก็ได้

3. ตัวละคร (Character)

ตัวละครถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นจุดศูนย์กลางของเรื่องเล่าทุกเรื่อง เนื่องจากตัวละครทำหน้าที่ในการสร้างนาฏกรรมหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างขึ้นจนเกิดเป็นเรื่องราว ทั้งนี้ ตัวละครต้องมีความน่าเชื่อถือ กล่าวคือไม่มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากภูมิหลังหรือบุคลิกภาพโดยไม่มีสาเหตุอันควร และสำหรับการเล่าเรื่องชีวิตของผู้คน ตัวละครในเรื่องเล่าจะมีความน่าเชื่อถือเมื่อตัวละครนั้นมีความสอดคล้องต้องกันกับบุคคลที่มีชีวิตอยู่จริง

4. ความขัดแย้งหรือปมปัญหา (Conflict)

เนื่องจากโครงเรื่องเป็นการร้อยเรียงเหตุการณ์หรือการกระทำของตัวละครอย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งเหตุการณ์หรือพฤติกรรมของตัวละครจะมีการพัฒนาขึ้นมาท่ามกลางความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันความขัดแย้งก็นำไปสู่การคลี่คลายความขัดแย้งด้วยเช่นกัน โดย วีรวัฒน์ อินทรพร (2561, หน้า 180-186) ได้แบ่งความขัดแย้งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1) ความขัดแย้งระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ (Man against Man) เป็นความขัดแย้งระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง เป็นรูปแบบที่พบได้ทั่วไปในเรื่องเล่า มักแสดงให้เห็นการไม่ลงรอยระหว่างตัวละคร 2 ตัว หรือ 2 กลุ่ม โดยที่มาของความขัดแย้งนั้นอาจมาจากผลประโยชน์ ความคิดเห็น จุดยืนทางการเมือง ศาสนา หรือเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งจะปรากฏตัวตนของคู่ความขัดแย้งอย่างเป็นรูปธรรม

2) ความขัดแย้งระหว่างมนุษย์กับสังคม (Man against Society) เป็นความขัดแย้งของตัวละครที่ต้องต่อสู้กับคนกลุ่มใหญ่ในสังคม ซึ่งความขัดแย้งประเภทนี้ตัวละครในฐานะปัจเจกบุคคลอาจต้องต่อสู้หรือขัดแย้งกับค่านิยมของสังคมทำให้ตัวละครต้องโดดเดี่ยวจนนำไปสู่การหาวิธีแก้ปัญหาหรือต่อสู้กับสังคมที่ตนอยู่ กล่าวคือเป็นความขัดแย้งระหว่างคนกับกฎเกณฑ์ ระเบียบสังคม หรือโครงสร้างทางสังคม ซึ่งคู่ตรงข้ามของตัวละครในความขัดแย้งประเภทนี้มักมีอำนาจและความแข็งตัวมากกว่าคู่ความขัดแย้งประเภทแรก

3) ความขัดแย้งระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ (Man against Nature) เป็นปัญหาอุปสรรคที่ตัวละครต้องต่อสู้กับภาวะธรรมชาติที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของตัวละคร เช่น ภัยธรรมชาติ พายุ น้ำท่วม ความแห้งแล้ง เหตุการณ์ภูเขาไฟระเบิด โดยจุดสุดยอดของความขัดแย้งประเภทนี้มักอยู่ที่การเผชิญหน้าครั้งสุดท้ายซึ่งมีความรุนแรงสูงสุดและส่งผลต่อตัวละครในทางใดทางหนึ่ง

4) ความขัดแย้งระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ (Man against Super-Nature) เป็นการต่อสู้กับปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติหรือความขัดแย้งระหว่างมนุษย์กับชะตากรรม เช่น มนุษย์ต่างดาว ภูตผีปีศาจ เหตุการณ์ที่เกิดจากการดลบันดาลของพระเจ้า หรืออาจเป็นในรูปแบบของเคราะห์กรรมที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

5) ความขัดแย้งภายในจิตใจตนเอง (Man against Himself) เป็นความขัดแย้งที่ตัวละครจะต้องต่อสู้กับความคิดที่ขัดแย้งของตนเอง เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตัวละคร ทำให้ตัวละครสับสน ยุ่งยาก ลำบากใจที่จะต้องตัดสินใจหรือดำเนินชีวิตต่อไป

จะเห็นได้ว่า ความขัดแย้งสี่ประเภทแรกเป็นความขัดแย้งภายนอก ในขณะที่ความขัดแย้งประเภทสุดท้ายเป็นความขัดแย้งภายใน ซึ่งในเรื่องเล่าเรื่องหนึ่งสามารถมีความขัดแย้งได้หลายประเภท โดยอาจมีความขัดแย้งหลักเพียงความขัดแย้งเดียว หรืออาจมีความขัดแย้งหลักและความขัดแย้งรองประกอบ

5. ฉาก (Setting)

เนื่องจากเรื่องเล่าเป็นการนำเหตุการณ์ที่มีตัวละครกระทำหรือแสดงบางอย่างมา ร้อยเรียงต่อกัน โดยแต่ละเหตุการณ์จะมีมิติของเวลา (Time) และสถานที่ (Location) ประกอบอยู่ ด้วยเสมอ ซึ่งในการเล่าเรื่องเรียกรวม 2 สิ่งนี้ว่า ‘ฉาก’ และนอกจากเวลาและสถานที่แล้ว บรรยากาศของเรื่องหรือสถานที่ที่ถ่ายทอดเหตุการณ์ต่างๆ ของเรื่องก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของฉากด้วยเช่นกัน เนื่องจากสถานที่แต่ละแห่งมีผลทำให้ผู้รับสารสัมผัสและรับรู้ถึงสถานที่นั้นๆ ได้ต่างกัน เช่น รู้สึก ผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของสถานที่นั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนในการสร้างความหมายให้กับเรื่องเล่า

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าตัวละครที่แสดงบทบาทโลดแล่นอยู่เรื่องเล่าย่อมมีตัวตนอยู่ใน สถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเสมอ ทำให้เรื่องเล่าทุกเรื่องต้องมีฉาก แต่แต่ละเรื่องก็ ให้ความสำคัญกับฉากไม่เท่ากัน บางเรื่องอาจแสดงความขัดแย้งของตัวละครโดยไม่เห็นว่าเรื่องเกิดที่ ใดเวลาใดด้วยเพราะฉากไม่มีผลต่อตัวเรื่องมากนัก

6. มุมมองในการเล่าเรื่อง (Point of View)

มุมมองในการเล่าเรื่องคือวิธีการเล่าเรื่องที่เล่าผ่านสายตาและความเข้าใจของตัวละครใดตัวละครหนึ่ง ทำให้ผู้อ่านรับรู้เรื่องราวเหล่านั้นๆ ผ่านการตีความ ตลอดจนความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตัวละครใดในเรื่อง โดยมุมมองในการเล่าเรื่องสามารถเล่าได้ทั้งจากมุมมองของบุคคลที่ 1 ซึ่งเป็นตัวละครหลักของเรื่อง มุมมองของบุคคลที่ 3 ซึ่งไม่ใช่ตัวละครหลักของเรื่อง แต่เป็นบุคคลที่ พบเห็นหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่เล่า มุมมองที่เป็นกลางซึ่งเป็นคนวงนอกที่สังเกตและรายงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกลางตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยไม่มีการชี้นำด้วยการแสดงความ คิดเห็น หรือเล่าผ่านมุมมองแบบผู้รอบรู้ซึ่งมีลักษณะพิเศษคือหยั่งรู้ในทุกเรื่องราว (Louise Giannetti, 1988 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2553, หน้า 301-307)

ทั้งนี้ งานที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นงานที่ใช้มุมมองของบุคคลที่ 1 ในการ ถ่ายทอดเรื่องราวเป็นหลัก เนื่องจากเป็นการเล่าเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์

7. เสียงในการเล่าเรื่อง (Voice)

เสียงในการเล่าเรื่องคือน้ำเสียงที่ผู้เล่าเรื่องใช้ในการถ่ายทอดเรื่องราว เช่น หนักแน่น เชื่อมั่น อ่อนโยน ซึ่งเสียงที่ต่างกันของผู้เล่าเรื่องส่งผลให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้และเกิดอารมณ์ ความรู้สึกต่อเรื่องเล่าเหล่านั้นๆ ต่างกันตามไปด้วย

จะเห็นได้ว่าเรื่องเล่าเรื่องหนึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลายส่วน และเมื่อถอดแต่ละส่วน ออกมาจะพบความเหมือนและความต่างที่เรื่องเล่าแต่ละประเภทมีร่วมกันชัดเจนยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับ

ในกรณีของเรื่องเล่าในงานวรรณกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงจะนำแนวคิดกระบวนการเล่าเรื่องของ Fisher และองค์ประกอบของเรื่องเล่าที่กล่าวถึงข้างต้นมาใช้เป็นกรอบสำคัญในการวิเคราะห์งานวรรณกรรม เพื่อใช้ในการอธิบายกลวิธีการเล่าเรื่องที่ผู้ประพันธ์แต่ละคนเลือกใช้ในการสร้างสรรค์งาน อันจะนำไปสู่การแสดงให้เห็นภาพรวมของงานวรรณกรรมประเภทดังกล่าว ซึ่งเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.3 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยมักได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคในลักษณะที่ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างที่เคย หรือผู้ป่วยบางรายอาจได้รับผลกระทบรุนแรงจนถึงขั้นลงมือทำร้ายร่างกายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่สามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จและเกือบสำเร็จ โดยศูนย์ความรู้เทคโนโลยีโรคซึมเศร้าไทย (2015) ภายใต้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรือ Interpersonal Theory of Suicide เป็นแนวคิดที่ Van Orden (2010) พัฒนาขึ้น โดยมีข้อสันนิษฐานเบื้องต้นว่า คนที่ตายโดยการฆ่าตัวตาย คือบุคคลที่ปรารถนาที่จะตายและสามารถบรรลุความปรารถนานั้นได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาโครงสร้างที่ถือเป็นศูนย์กลางของพฤติกรรมฆ่าตัวตายแล้วพบว่า บุคคลที่ฆ่าตัวตายมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกัน 3 ประการ ดังนี้

1. ความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Thwarted Belongingness)

การถูกแบ่งแยกทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลชัดเจนต่อความคิดอยากฆ่าตัวตายและนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการขาดการติดต่อทางสังคม ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ด้วยตามธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Need to Belong) ซึ่งหมายรวมถึงปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นภายในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน จึงเป็นเหตุให้เมื่อบุคคลใดคิดว่าตนไม่ได้เป็นเจ้าของ ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ในสังคมที่ตนอยู่ หรือไม่เป็นที่ต้องการ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวจนนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย

ความเกี่ยวข้องประการแรกนี้สอดคล้องกับภาวะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเผชิญ กล่าวคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากมักแยกตัวออกจากสังคม ไม่ปรารถนาที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากนัก เมื่อไม่ได้เข้าสังคมจึงเป็นการยากที่ครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้างจะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยได้ ทำให้เมื่อผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นผู้ป่วยจะยิ่งรู้สึกโดดเดี่ยว ด้อยค่าตนเอง คิดว่าเหลือเพียงตนเองคน

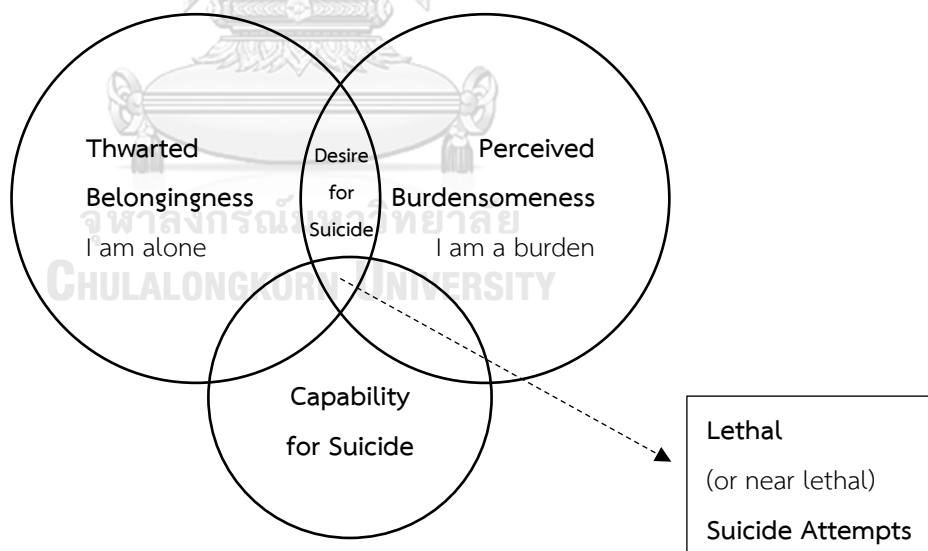
เดียวในโลก ไม่มีใครต้องการ ดังนั้น ตนจึงไม่สมควรที่จะมีชีวิตอยู่บนโลกนี้อีกต่อไปและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

2. ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระ (Perceived Burdensomeness)

ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระเกิดจากเหตุการณ์ทางลบที่มีโอกาสเกิดขึ้นในชีวิต 3 เหตุการณ์ ได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัว การว่างงาน และการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่นำมาสู่ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวและคนรอบข้าง อีกทั้ง ยังเกิดเป็นความขัดแย้งในใจที่ไม่สามารถแก้ไขได้จนต้องหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย ด้วยโดยธรรมชาติแล้วผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักรู้สึกผิดและโทษตนเองอยู่เสมอ เมื่อมีเหตุให้ต้องประสบกับเหตุการณ์ทางลบจึงยิ่งรู้สึกผิดและโทษตนเองมากขึ้น ท้ายที่สุดจึงเลือกทางออกด้วยการฆ่าตัวตายเพื่อไม่ให้เป็นการของบุคคลอื่นอีกต่อไป

3. แนวโน้มในการฆ่าตัวตาย (Capability for Suicide)

แนวโน้มในการฆ่าตัวตายคือพลังหรือความสามารถที่จะฆ่าตัวตายได้ เป็นสภาวะที่บุคคลกลัวความตายน้อยลง ทนต่อการบาดเจ็บของร่างกายได้มากขึ้น จนทำให้หันไปสู่วิธีการฆ่าตัวตาย ซึ่งผลที่จะเกิดขึ้นตามมา มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การถึงแก่ความตาย (Lethal) และเกือบถึงตาย (Near Lethal)



รูปที่ 2: แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
(ที่มา: สุพัตรา สุขาวท และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2560, หน้า 373
ปรับปรุงจาก Kimberly A. Van Orden, 2010, p. 576)

จากแผนภาพแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายข้างต้นจะเห็นว่า พื้นที่ทับซ้อนของทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระ และแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย บริเวณกึ่งกลางของแผนภาพมีขนาดค่อนข้างเล็กซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีบุคคลเพียงส่วนน้อยที่มีทั้งความปรารถนาในการฆ่าตัวตาย (Desire for Suicide) อันเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยวและเป็นภาระ และมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย (Capability for Suicide) จนสามารถบรรลุความปรารถนาในการถึงแก่ความตายหรือเกือบตายได้ แต่บุคคลส่วนน้อยกลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มที่สังคมควรเข้าไปให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันและลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นไม่เพียงแต่เฉพาะในแง่ของชีวิตและสภาพจิตใจของตัวผู้ป่วยเอง แต่รวมไปถึงครอบครัวและคนใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย

ทั้งนี้ ศูนย์ความรู้เทคโนโลยีโรคซึมเศร้าไทย (2015) ได้นำแผนภาพแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายของ Van Orden มาสรุปและอธิบายสาเหตุการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยอธิบายเป็น 4 ลำดับชั้น ดังนี้

1. การไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ค่า และการรับรู้ว่าเป็นภาระ เป็นสาเหตุที่สำคัญและมีน้ำหนักมากเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย
2. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว คิดว่าตนเป็นภาระของบุคคลอื่นอย่างถาวร ไม่สามารถมาเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวังต่อสถานการณ์โดยรอบซึ่งเป็นสาเหตุที่มีน้ำหนักมากเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะฆ่าตัวตายโดยเร็ว
3. เมื่อผู้ป่วยเกิดความต้องการอยากฆ่าตัวตายร่วมกับความรู้สึกไม่กลัวตายแล้ว จะเกิดเป็นเงื่อนไขที่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยตั้งใจฆ่าตัวตาย
4. เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวควบคู่กับการรับรู้ที่ตนเองหมดหวัง จนทำให้ความรู้สึกกลัวตายลดน้อยลงแล้ว และในขณะเดียวกันความทนต่อการกลั้วการบาดเจ็บก็เพิ่มมากขึ้น ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายจนเกือบตายและฆ่าตัวตายได้สำเร็จในที่สุด

สำหรับงานวรรณกรรมประเภทหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เบื้องต้นผู้วิจัยพบว่าหลายเล่มผู้ประพันธ์มีการกล่าวถึงเหตุการณ์ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย รวมถึงเหตุการณ์ลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง อันเป็นผลมาจากโรคซึมเศร้าที่ผู้ประพันธ์แต่ละคนต้องเผชิญซึ่งเป็นประเด็นอ่อนไหวที่เกิดขึ้นกับผู้ประพันธ์ ผู้วิจัยจึงจะนำแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายที่กล่าวถึงข้างต้นมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์งานวรรณกรรมที่นำมาศึกษา โดยเฉพาะในส่วนขอเนื้อหาที่มีการกล่าวถึงการพยายามฆ่าตัวตาย ร่วมกับการใช้แนวคิดกระบวนการทัศน์การเล่าเรื่องที่กล่าวถึงก่อนหน้าเพื่อมุ่งตอบปัญหานาวิจัยที่ว่างานวรรณกรรมประเภทดังกล่าวมีกลวิธีการเล่าเรื่องอย่างไร

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีณา วุฒิจำนงค์ (2563) ได้ศึกษาโครงสร้าง ประเด็น และกลวิธีทางภาษาในปริศนาเรื่องเล่า ความทรงจำเหตุการณ์สึนามิไว้ในวิทยานิพนธ์ระดับดุขฎีบัณฑิตเรื่อง “เรื่องเล่าความทรงจำเหตุการณ์ ธรณีพิบัติภัยสึนามิในประเทศไทย: การศึกษาปริศนาเรื่องเล่าและอารมณ์ขัน” เพื่อวิเคราะห์ประเด็น ที่ทำให้เกิดอารมณ์ขันและหน้าที่ของอารมณ์ขันในปริศนาดังกล่าว และเพื่อเปรียบเทียบลักษณะของ ปริศนาเรื่องเล่าของผู้ที่สูญเสียและผู้ที่ไม่ได้สูญเสียบุคคลใกล้ชิด ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ บันทึกลงเสียงการเล่าเรื่องการประสบภัยพิบัติ จำนวน 60 เรื่อง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เรื่องเล่าความ ทรงจำที่นำมาศึกษาส่วนมากมีลักษณะของการเรียบเรียงตามลำดับเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น มี องค์ประกอบโครงสร้างของเรื่องเล่า โดยองค์ประกอบที่พบมากคือส่วนดำเนินเรื่อง ส่วนปูเรื่อง และ ส่วนประเมินค่า เพียงแต่ต่างจากเรื่องเล่าอื่นๆ ในแง่ของการมีเหตุการณ์ที่เป็นจุดสูงสุดของเรื่องหลาย เหตุการณ์และมักไม่ค่อยปรากฏส่วนของการคลายปม

สำหรับกลวิธีทางภาษาที่ใช้ในการเล่าเรื่อง สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกลวิธีที่ นำเสนอภาพให้รู้สึกเหมือนเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ และกลุ่มกลวิธีที่ช่วยให้การเล่าเรื่องดำเนินไปอย่าง ราบรื่น ซึ่งกลวิธีที่พบมากคือการกล่าวซ้ำตนเองเพื่อเน้นย้ำประเด็นที่กล่าวไปก่อนหน้า กล่าวซ้ำ ตนเองเพื่อทอดเวลาเพื่อคิดสิ่งที่จะพูดต่อไป และการใช้ถ้อยคำของผู้อื่นที่ยกมากล่าวใหม่แบบตรง ซึ่ง ลักษณะเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแม้ผู้เล่าเรื่องจะไม่ได้เป็นนักเล่าเรื่องมืออาชีพและเหตุการณ์ที่เล่าถึงจะ เกิดขึ้นมานานแล้ว แต่ก็ยังสามารถเล่าให้รู้สึกเหมือนเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ด้วยได้เป็นเพราะภัยพิบัติ ครั้งนั้นเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ตราตรึงอยู่ในความทรงจำของผู้ประสบภัย ในด้านหน้าที่ของอารมณ์ขัน สามารถสรุปได้เป็น 4 หน้าที่ ได้แก่ การแสดงการมีทัศนคติเชิงบวก การแสดงความสามารถในการ จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกด้านลบ การลดน้ำหนักการวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น และการแสดงความ กลัวโดยไม่เสียภาพลักษณ์ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่ยาวนานที่ทอดผ่านมาย่าง ยาวนานนั้นทำให้ผู้เล่าเรื่องยอมรับการประสบภัยพิบัติและเล่าถึงเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีอารมณ์ขัน

ทั้งนี้ งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของผู้วิจัยกำลังศึกษาในด้านที่เป็นการศึกษาเรื่องเล่า จากประสบการณ์ โดยเฉพาะในมุมที่เจาะจงเหตุการณ์สำคัญเพียง 1 เหตุการณ์ในชีวิตของผู้เล่าเรื่อง เหมือนกัน แต่ต่างกันที่งานดังกล่าวศึกษาผ่านการเล่าเรื่องที่อยู่ในรูปแบบของภาษาพูดและเป็น เรื่องราวเกี่ยวกับการเผชิญภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในขณะที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องเล่าที่อยู่ในรูปแบบ ของภาษาเขียนในเรื่องราวเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

จุฑามาศ สาคร (2561) ได้ศึกษาการสร้างตัวละครที่มีลักษณะเฉพาะที่ตัวละครหลักในเรื่อง เป็นผู้มีภาวะออทิสติกและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไว้ในวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตเรื่อง “การสร้างตัว ละครที่มีลักษณะเฉพาะและการเล่าเรื่องของละครโทรทัศน์ชุดโปรเจกต์ เอส เดอะ ซีรีส์ ตอน Side

by Side ฟีน้องลูกขนไก่ และ SOS Skate ซิมซ่าส์” ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การเล่าเรื่องของละครทั้ง 2 เรื่อง มีโครงสร้างการเล่าเรื่องใกล้เคียงกับละครโทรทัศน์ทั่วไป คือมีการเล่าเรื่องชีวิตประจำวัน ปัญหาของตัวละคร และมีข้อมูลเรื่องอาการของโรคที่เป็น การรักษาจากแพทย์หรือการเสริมสร้าง พัฒนาการแทรกในเนื้อเรื่อง แต่เรื่องจะเน้นหนักไปที่การก้าวข้ามผ่านอุปสรรคของตัวละคร โดยมีกีฬา เป็นแกนหลักที่เชื่อมโยงกับโรคที่ตัวละครเป็น

โดยวิธีการสร้างตัวละครที่มีลักษณะเฉพาะสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือ การสร้างตัวละครจากบุคคลต้นแบบและการเก็บข้อมูล และลักษณะที่สองคือการสร้างตัวละครที่เกิด จากการที่ผู้กำกับ ผู้เขียนบท แอคติ้งโค้ช และนักแสดงพัฒนาร่วมกัน ละครโทรทัศน์ชุดโปรเจกต์ เอส เดอะ ซีรีส์ ทั้ง 2 เรื่องที่ศึกษาจึงไม่ได้ให้ความบันเทิงแก่ผู้ชมเท่านั้น แต่ยังเป็นละครโทรทัศน์ที่ช่วย เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของคนในสังคมต่อผู้มีภาวะออทิสติกและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านตัวละคร ที่มีลักษณะเฉพาะอีกด้วย

ทั้งนี้ งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่ว่าผู้วิจัยกำลังศึกษาในด้านที่เป็นการศึกษาการ นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยตรงเหมือนกัน เพียงแต่งานดังกล่าวศึกษาในมิติของคน นอกที่สร้างสรรค์งานเพื่อสร้างความบันเทิงและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กล่าวคือ ศึกษาการสร้างงานจากผู้กำกับ ผู้เขียนบท และแอคติ้งโค้ช ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับการ วิเคราะห์ข้อมูลผ่านละครโทรทัศน์ที่ออกอากาศและบทสัมภาษณ์ของผู้กำกับและนักแสดง ในขณะที่ ผู้วิจัยศึกษาในมิติของงานที่ผู้ป่วยได้สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ป่วยของตนเอง โดยตรง ผ่านการวิเคราะห์งานวรรณกรรมซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากการสร้างสรรค์งานของผู้ป่วยในฐานะ ผู้ประพันธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กัณฑ์ฤทัย สืบสายเพ็ชร (2556) ได้ศึกษาคุณลักษณะ กระบวนการทัศน์การเล่าเรื่อง และกลวิธี การสื่อสารปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระในเรื่องเล่าประสบการณ์ของคนพิการไว้ในวิทยานิพนธ์ระดับ มหาบัณฑิตเรื่อง “การสื่อสาร "ปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระ" ในเรื่องเล่าประสบการณ์ของคนพิการ ” ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของเรื่องเล่าประสบการณ์ของคนพิการคือผู้แต่งมีความพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด โดยเป็นความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง ซึ่งวิธีการทาง กายภาพในการเขียนงานสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ เขียนโดยใช้อวัยวะของตนเองและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ มีผู้ช่วยในการเขียน หรือผสมผสานทั้ง 2 วิธี โดยมีจุดมุ่งหมายในการ เขียนเพื่อมุ่งนำเสนอเรื่องราวการต่อสู้ชีวิตและสร้างความเข้าใจต่อคนพิการ ในขณะที่แก่นความคิด และโครงเรื่องมุ่งนำเสนอความมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะอุปสรรคในชีวิต

นอกจากนี้ กระบวนการทัศน์การเล่าเรื่องจากองค์ประกอบของเรื่องเล่ามีส่วนช่วยในการสื่อสาร ปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระ โดยการสื่อสารประเด็นดังกล่าวอาศัยความเป็นไปได้ในแง่ของความ

สมบูรณ์และความสอดคล้องต้องกันของเรื่องเล่า ในขณะที่ความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าเกิดจากการแสดงค่านิยมที่เห็นได้เด่นชัด นั่นคือ ค่านิยมความรักอิสระ ค่านิยมความสำเร็จในชีวิต ซึ่งค่านิยมเหล่านี้เกิดผลกับผู้อ่านทั้งในระดับบุคคลและสังคม จนนำไปสู่การกระทำเพื่อผู้อื่นและสร้างสังคมที่มีความเท่าเทียมอันเป็นความดีงามสูงสุดของมนุษย์

สำหรับทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดพิมพ์พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานกลุ่มนี้ต้องการสร้างกำลังใจให้ผู้อ่านสู้ชีวิต โดยมองว่าเรื่องเล่ามีพลังต่อผู้อ่านด้วยเพราะมาจากประสบการณ์จริงทำให้เรื่องที่เล่ามีความน่าเชื่อถือและก่อให้เกิดความสะเทือนใจได้ง่าย อีกทั้ง คุณค่าของเรื่องเล่าประสบการณ์ที่เล็งเห็นมากที่สุดคือทัศนคติเชิงบวก เห็นว่าคุณค่าต่างๆ ในเรื่องส่งผลในระดับบุคคลทำให้ผู้อ่านมีทัศนคติเชิงบวก รวมไปถึงการส่งผลในระดับสังคมอย่างการสร้างความเข้าใจและความเท่าเทียมให้กับทุกคน

ทั้งนี้ งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่ถูกวิจัยกำลังศึกษาในด้านที่เป็นการศึกษาวิธีการนำเสนอเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงที่ได้รับการตีพิมพ์ในรูปแบบของหนังสือเหมือนกัน เพียงแต่งานดังกล่าวศึกษาเรื่องเล่าเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ในขณะที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องเล่าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่โดยภาพรวมแล้วเป็นงานที่ศึกษาในประเด็นที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงจะนำงานวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยในส่วนของการศึกษาเนื้อหาต่อไป

ชุดิมนทน์ ตรีนานรรค (2552) ได้ศึกษาลักษณะของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่ไว้ในวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตเรื่อง “เรื่องเล่าความเจ็บป่วย : การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่” ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เรื่องเล่าความเจ็บป่วยช่วยเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยประสบการณ์ที่ถ่ายทอดออกมา นั้นเต็มไปด้วยมิติทางจิตใจ ทั้งในแง่อารมณ์ ความรู้สึก และความเจ็บปวด ในขณะที่เดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดมุมมองของตนที่มีต่อการแพทย์สมัยใหม่ โรค และความเจ็บป่วย จนนำไปสู่การที่ผู้ป่วยได้นิยามความหมายใหม่ให้กับความเจ็บป่วยและตนเองในฐานะผู้ป่วย

นอกจากนี้ เรื่องเล่าความเจ็บป่วยยังก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยมีความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดเป็นตัวเชื่อมคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ทั้งในรูปแบบของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและชุมชนที่เป็นนามธรรมหรือชุมชนในจินตนาการ เนื่องจากการบอกเล่า อ่าน หรือรับฟังเรื่องเล่าความเจ็บป่วยต่างส่งผลให้ผู้เล่า ผู้อ่าน หรือผู้ฟังได้ก้าวเข้าไปสู่มิติแห่งการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความเจ็บปวด และบทเรียนบางอย่างที่ผู้เล่าได้รับจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตน

ทั้งนี้ งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่ถูกวิจัยกำลังศึกษาในด้านที่เป็นการศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหมือนกัน แต่วัตถุประสงค์ของงานดังกล่าวคือเพื่อวิเคราะห์เรื่องเล่าความเจ็บป่วยซึ่งเป็นเครื่องมือสร้างอัตลักษณ์ให้ผู้ป่วยเองผ่านการอ่านและตีความวาทกรรมต่างๆ และเพื่อ

วิเคราะห์เรื่องเล่าความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้างชุมชนให้เรียนรู้ความหมายของความเจ็บป่วยร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยและระหว่างผู้ป่วยกับสังคม ในขณะที่ผู้วิจัยสนใจศึกษากลวิธีการเล่าเรื่องและความคิดเห็นที่ผู้รับสารมีต่องานประเภทดังกล่าวเป็นสำคัญ

อรสุดี ชัยทองศรี (2550) ได้ศึกษาคุณค่าและกลวิธีการประพันธ์บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งไขว้ในวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตเรื่อง “บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง: คุณค่าและบทบาทในฐานะวรรณกรรมร่วมสมัย” ซึ่งผลการศึกษาพบว่า งานประพันธ์ประเภทดังกล่าวมีการใช้กลวิธีการประพันธ์ที่หลากหลายซึ่งมีผลต่อการเพิ่มคุณค่าและความน่าสนใจให้แก่เนื้อหามากขึ้น โดยบางเรื่องมีการนำกลวิธีการประพันธ์บันเทิงคดีมาใช้ร่วมด้วย เช่น การสร้างตัวละครให้มีปมปัญหา จุดพลิกผัน และการคลี่คลายเรื่อง รวมถึงการสร้างตัวละครหรือสถานการณ์สมมติขึ้นมาเพื่อให้เนื้อเรื่องน่าอ่านและชวนติดตาม

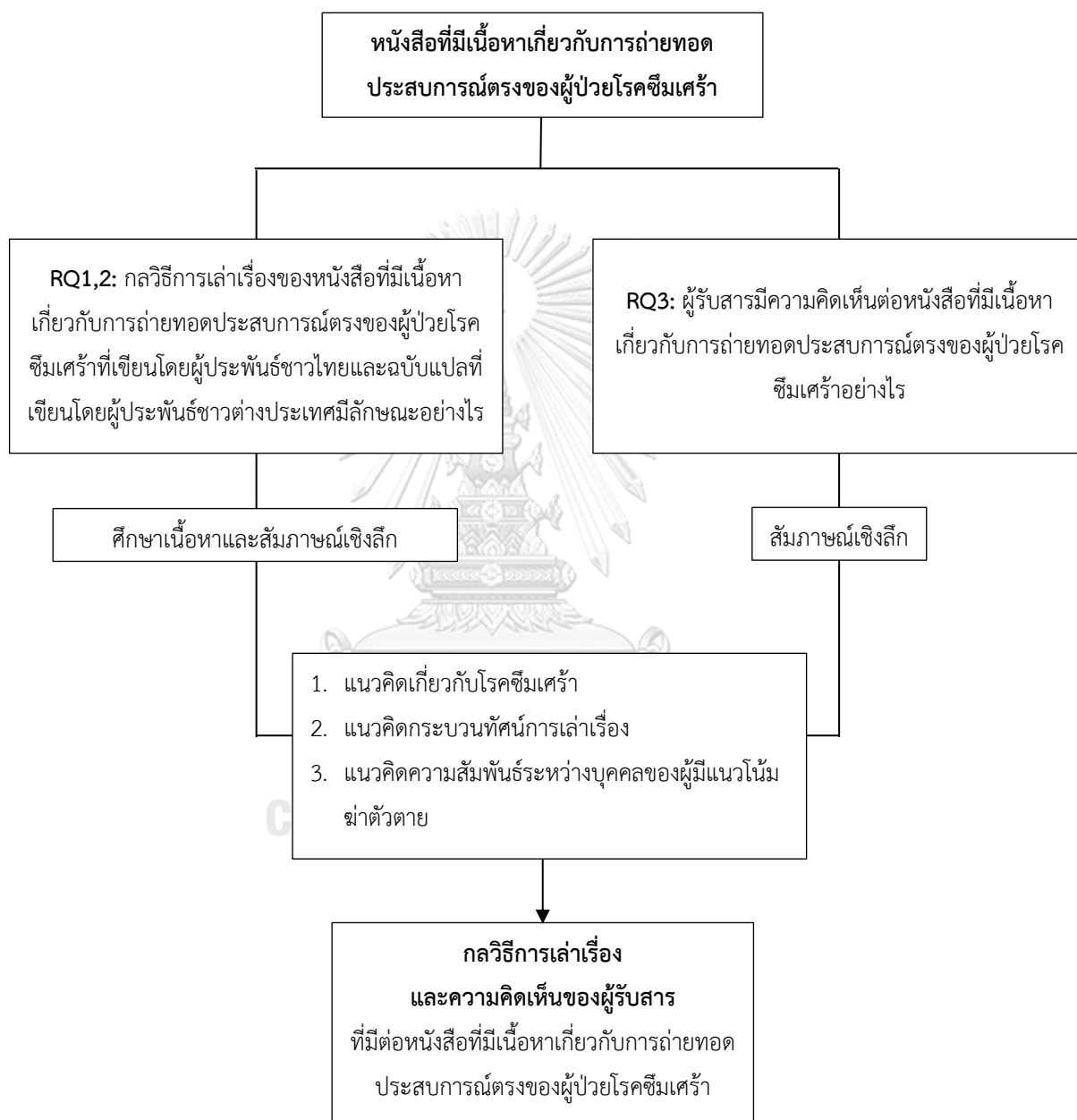
ในด้านของเนื้อหา มีการกล่าวถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกขั้นตอน ตั้งแต่สาเหตุของการเป็นโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการดูแลปฏิบัติตนภายหลังการรักษา นอกจากนี้ผู้เล่า (ผู้เขียน) ยังได้ค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ และนำมานำเสนอไว้ในเนื้อเรื่อง โดยภาษาที่ใช้มักเป็นภาษาที่เรียบง่าย ตรงไปตรงมา ส่วนมากผู้เล่ามักใช้ภาษาพูดราวกับกำลังสนทนากับผู้อ่าน ทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกใกล้ชิดและเป็นกันเองกับผู้เล่า เสมือนได้ฟังเรื่องราวจากผู้เล่าโดยตรง

นอกจากนี้ บางเรื่องมีการสรรคำและการใช้ความเปรียบในการบรรยายหรืออธิบาย ทำให้ผู้อ่านเข้าใจรายละเอียดของสิ่งที่ผู้เล่ากล่าวถึงอย่างชัดเจน และผู้เล่าส่วนมากมักเลือกใช้อารมณ์ขันในการนำเสนอเนื้อหา ทำให้เนื้อหาที่เคร่งเครียดผ่อนคลายลงและไม่น่าเบื่อ ซึ่งกลวิธีการประพันธ์เหล่านี้ล้วนมีคุณค่าและสามารถสื่อสารเนื้อหาออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็มีส่วนในการประเทืองอารมณ์ผู้อ่าน จึงกล่าวได้ว่างานประพันธ์ประเภทบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีบทบาทสำคัญต่อสังคม 2 ประการ นั่นคือบทบาทในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้แก่โรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็ง และบทบาทในการเยียวยาผู้ป่วย ด้วยบันทึกประเภทนี้เป็นกลไกหนึ่งที่ผู้เขียนใช้เพื่อเยียวยาจิตใจของตนเองให้คลายความวิตกกังวลและปลอบประโลมเพื่อให้เกิดกำลังใจในการรักษาและดำรงชีวิตต่อไป

ทั้งนี้ งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องของผู้วิจัยกำลังศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับการศึกษากลวิธีการประพันธ์หรือวิธีการเล่าเรื่องของผู้ป่วยใช้ในการถ่ายทอดประสบการณ์ส่วนบุคคลผ่านงานวรรณกรรม แม้ว่าการวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และงานวรรณกรรมที่ศึกษาจะเป็นของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างจากที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา แต่การศึกษาโดยรวมแล้วยังเป็นไปในทิศทาง

เดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจะนำงานวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยในส่วนของการศึกษา
เนื้อหาต่อไป

2.5 กรอบการดำเนินงานวิจัย



รูปที่ 3: กรอบการดำเนินงานวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคซิมเศร่า” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งศึกษาวิธีการเล่าเรื่องและความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร่า โดยใช้วิธีการศึกษาเนื้อหา (Content Study) จากงานวรรณกรรม ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง นักอ่านทั่วไปที่มีประสบการณ์ด้านงานเขียน และนักวิชาการด้านจิตเวช

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ศึกษา

สำหรับแหล่งข้อมูลที่ใช้ศึกษาจำแนกออกเป็น 2 แหล่ง ได้แก่ แหล่งข้อมูลประเภทเรื่องเล่าประสบการณ์ตรง และแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล

แหล่งข้อมูลประเภทเรื่องเล่าประสบการณ์ตรง

งานวรรณกรรมในรูปแบบของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร่าที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2564 รวม 10 เรื่อง โดยแบ่งเป็นหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย จำนวน 5 เรื่อง และหนังสือฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ จำนวน 5 เรื่อง ซึ่งเป็นจำนวนทั้งหมดที่สามารถรวบรวมได้ในปัจจุบัน และเป็นหนังสือที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดครบทั้ง 2 ประการ ได้แก่

- 1) ผู้ประพันธ์เป็นผู้เล่าเรื่องของตนด้วยตนเองโดยใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 ในการดำเนินเรื่องเป็นหลัก
 - 2) เรื่องที่เขียนมีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับโรคซิมเศร่าและประสบการณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง
- โดยมีชื่อเรื่องและรายละเอียดเบื้องต้นของหนังสือที่นำมาศึกษา ดังนี้
- หนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย จำนวน 5 เรื่อง

1. นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: Life is beautiful.

ผู้ประพันธ์: พิมพิลาศ

พิมพ์ครั้งแรก: กุมภาพันธ์ 2548

จัดพิมพ์โดย: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า 2000

2. เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง
 ผู้ประพันธ์: ดาวเดี่ยวดาย
 พิมพ์ครั้งแรก: กันยายน 2557
 จัดพิมพ์โดย: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
3. Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ
 ผู้ประพันธ์: แมนดี้
 พิมพ์ครั้งแรก: 2560
 จัดพิมพ์โดย: บริษัท คาร์เปเดียมเมอร์ จำกัด
4. สามวันดี สี่วันเศร้า
 ผู้ประพันธ์: อินทิรา เจริญปุระ
 พิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2561
 จัดพิมพ์โดย: สำนักพิมพ์บัน ในเครือ บจก. บันลือ พับลิเคชันส์
5. มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่ขาตัวดำ
 ผู้ประพันธ์: นายพินต้า
 พิมพ์ครั้งแรก: เมษายน 2563
 จัดพิมพ์โดย: บริษัท 13357 จำกัด

หนังสือฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ จำนวน 5 เรื่อง

1. อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี (เล่ม 1-2)
 ผู้ประพันธ์: แบ็กเซฮี (Baek Sehee)
 สัญชาติของผู้ประพันธ์: เกาหลีใต้
 ผู้แปล: ญาณิศา จงตั้งสัจธรรม
 จากเรื่อง: I Want to Die, But I Want to Eat Tteokbokki First
 พิมพ์ครั้งแรก: ตุลาคม 2562 (เล่ม 1), ธันวาคม 2563 (เล่ม 2)
 จัดพิมพ์โดย: บริษัท บีทูเอส จำกัด
2. โลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา
 ผู้ประพันธ์: โยฮันน์ ฮารี (Johann Hari)
 สัญชาติของผู้ประพันธ์: อังกฤษ-สวิส
 ผู้แปล: ดลพร รุจิรวงศ์
 จากเรื่อง: Lost Connections: Uncovering the Real Causes of Depression -
 and the Unexpected Solutions

พิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2563

จัดพิมพ์โดย: บริษัท บุ๊คสเคป จำกัด

3. แต่ผู้แหลกสลาย

ผู้ประพันธ์: แมตต์ เฮก (Matt Haig)

สัญชาติของผู้ประพันธ์: อังกฤษ

ผู้แปล: ศิริกมล ตาน้อย

จากเรื่อง: Reasons to Stay Alive

พิมพ์ครั้งแรก: กรกฎาคม 2564

จัดพิมพ์โดย: บริษัท บุ๊คสเคป จำกัด

4. Mapping เยียวยาซิมเศรักับเรื่องเล่าของมนุษย์เศรัซิม

ผู้ประพันธ์: ฮอสซี่ (Hossy)

สัญชาติของผู้ประพันธ์: ญี่ปุ่น

ผู้แปล: ภัทสร คุรุพิพัฒน์ และ จิตรลดา มีเสมา

จากเรื่อง: Utsu Wo Naosu Doryoku Wo Shite Kita Node, Kouka To

Nannido De Mapping Shite Mita

พิมพ์ครั้งแรก: กรกฎาคม 2564

จัดพิมพ์โดย: บริษัท นานมีบุ๊คส์ จำกัด

5. เป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเศรันิดหน่อย

ผู้ประพันธ์: อีซูย็อน (Lee Suyeon)

สัญชาติของผู้ประพันธ์: เกาหลีใต้

ผู้แปล: ชัชชา ธีรปกรณชัย

จากเรื่อง: I'm a bit depressed but an ordinary person

พิมพ์ครั้งแรก: พฤศจิกายน 2564

จัดพิมพ์โดย: บลูม พับลิชชิ่ง ในเครือ บริษัท นานมีบุ๊คส์ จำกัด

แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล

สำหรับแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งหมด 10 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แหล่งข้อมูลประเภทบุคคลเพื่อใช้สำหรับประกอบการตอบปัญหานำวิจัยเพิ่มเติมในข้อ 1 ที่ว่า ‘กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย

โรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยมีลักษณะอย่างไร' ร่วมกับการศึกษาเนื้อหา ซึ่งกำหนดให้เป็นนักเขียนจำนวน 3 คน โดยมีรายชื่อ ดังนี้

1. ไชศรี วิสุทธิพิเนตร
นามปากกา ดาวเดี่ยวดาย
ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง
2. มณิษา มณีรัตน์
นามปากกา แมนดี้
ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ
3. กิตติศักดิ์ คงคา
นามปากกา นายพินต้า
ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ

กลุ่มที่ 2 แหล่งข้อมูลประเภทบุคคลเพื่อใช้สำหรับตอบปัญหานำวิจัยในข้อ 3 ที่ว่า 'ผู้รับสารมีความคิดเห็นต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างไร' ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานที่นำมาศึกษาในฐานะบรรณาธิการและนักวาดภาพประกอบ นักอ่านทั่วไปที่มีประสบการณ์ด้านงานเขียน และนักวิชาการด้านจิตเวช รวม 7 คน ซึ่งทุกคนมีประสบการณ์ในการอ่านหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาในครั้งนี้อย่างน้อย 1 เล่ม โดยมีรายชื่อ ดังนี้

1. ทรรศนวรรณ เกียรติธนะไพบุลย์
บรรณาธิการหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ
และบรรณาธิการสำนักพิมพ์กัมปัตเตะ
2. กรรณิการ์ ปิ่นทอง
บรรณาธิการหนังสือเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ
และบรรณาธิการสำนักพิมพ์ 13357
3. ปิ่นทร์ศม์ พลเกียรติบุรุษิต
บรรณาธิการหนังสือเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ
และบรรณาธิการสำนักพิมพ์ 13357
4. ทศพล กล่อมเกล้า
ผู้วาดภาพประกอบหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ
นักวาดนิยายภาพ (Graphic Novel) ศิลปินและเจ้าของเพจเฟซบุ๊ก Toddyinthemood
เพจที่ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับความเศร้าและความเหงาผ่านรูปภาพและตัวหนังสือ

5. ชญาณี ฉลาตัญญกิจ
อาจารย์ประจำภาควิชาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
นักเขียนอิสระ นักแสดงอิสระ และนักปักผ้า
6. กัณฑ์พร สนวนศิลป์พงศ์
นักจิตวิทยาการปรึกษา นักเขียนอิสระ คอลัมนิสต์
และอดีตผู้ช่วยบรรณาธิการบริหารนิตยสาร a day
7. ผศ. ดร.สุตาพร สถิตยยุทธการ
นักวิชาการด้านจิตเวช และอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. รวบรวมงานวรรณกรรมในรูปแบบของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด พร้อมทั้งรวบรวมรายชื่อบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์งานดังกล่าวในตำแหน่งนักเขียนและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยนำข้อมูลมาจากรายละเอียดหนังสือในหน้าปกในของเล่มนั้นๆ
2. หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษาเนื้อหา (Content Student) งานวรรณกรรมทั้ง 10 เรื่อง โดยมุ่งศึกษากลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือประเภทดังกล่าว สำหรับใช้ตอบปัญหานำวิจัยในข้อ 1 และ 2 (รายละเอียดของประเด็นที่ใช้วิเคราะห์จะกล่าวถึงในหัวข้อ 3.3)
3. ดำเนินการติดต่อและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) นักเขียนทั้ง 3 คนตามรายชื่อที่ระบุไว้ข้างต้นเพื่อใช้สำหรับประกอบการตอบปัญหานำวิจัยเพิ่มเติมในข้อ 1
4. ดำเนินการติดต่อและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลกลุ่มที่ 2 เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อหนังสือประเภทดังกล่าว สำหรับใช้ตอบปัญหานำวิจัยในข้อ 3 (รายละเอียดของชุดคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจะกล่าวถึงในหัวข้อ 3.4)
5. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเนื้อหาและสัมภาษณ์เชิงลึกมาประมวลและสรุปผล ก่อนนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงพรรณนา เพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยตามที่ได้กำหนดไว้ โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลเป็น 2 บท ดังนี้

บทที่ 4 ผลการวิจัย เป็นผลที่ได้จากการศึกษาเนื้อหางานวรรณกรรมที่เลือกมาศึกษา และการสัมภาษณ์เชิงลึกตามขั้นตอนดำเนินการวิจัยข้อ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

3.3 ประเด็นสำหรับการศึกษาเนื้อหา (Content Study)

สำหรับการศึกษาเนื้อหาเพื่อใช้ตอบปัญหานำวิจัยในข้อ 1 และ 2 ที่ว่า ‘กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยมีลักษณะอย่างไร’ และ ‘กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศมีลักษณะอย่างไร’ ตามลำดับ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดกระบวนการค้นหาการเล่าเรื่องเป็นแกนหลักสำคัญในการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ องค์ประกอบของเรื่องเล่า และกลวิธีการนำเสนอตามหลักการของเรื่องเล่า

3.4 ชุดคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลตามรายชื่อแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลกลุ่มที่ 2 ที่กล่าวถึงในข้างต้น ผู้วิจัยจะใช้ชุดคำถามแบบปลายเปิดเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลในส่วนนี้เพื่อใช้ตอบปัญหานำวิจัยในข้อ 3 ที่ว่า ‘ผู้รับสารมีความคิดเห็นต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างไร’ โดยระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการจดบันทึกย่อและอัดเสียงไว้เพื่อเก็บข้อมูลประกอบ และในช่วงต้นของการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยได้อ่านและหาข้อมูลมาก่อนหน้าโดยสังเขป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคซึมเศร้า” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษากลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือประเภทดังกล่าว โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์และนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

- 4.1 กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวต่างประเทศ
- 4.2 ความคิดเห็นของผู้รับสารต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

4.1 กลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวต่างประเทศ

จากการศึกษางานวรรณกรรมในรูปแบบของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย จำนวน 5 เรื่อง

1. นักฆ่าตัวตายเมื่ออาชีพ: Life is beautiful. (2548)
2. เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง (2557)
3. Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ (2560)
4. สามวันดี สี่วันเศร้า (2561)
5. มนุษย์ซึมเศร้ามักกับเรื่องเล่าสีขาวดำ (2563)

และฉบับแปลเขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ จำนวน 5 เรื่อง

1. อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี (เล่ม 1-2) (เกาหลีใต้ / 2562)
2. โลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา (อังกฤษ / 2563)
3. แต่ผู้แหลกลสลาย (อังกฤษ / 2564)
4. Mapping เยียวยาซึมเศร้ามักกับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม (ญี่ปุ่น / 2564)
5. เป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย (เกาหลีใต้ / 2564)

ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์จำนวน 3 คน

1. คุณไชศรี วิสุทธิพิเนตร (นามปากกา ดาวเดี่ยวตาย)
ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง
2. คุณมณิษา มณีรัตน์ (นามปากกา แมนดี้)
ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ
3. คุณกิตติศักดิ์ คงคา (นามปากกา นายพินต้า)
ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง มนุษย์ซิมเศร่ากับเรื่องเล่าสี่ขาดำ

ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ องค์ประกอบของเรื่องเล่า และกลวิธีการนำเสนอตามหลักการของเรื่องเล่า ซึ่งผลที่ได้มีดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของเรื่องเล่า

สำหรับการวิเคราะห์ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะอ้างอิงจากองค์ประกอบของเรื่องเล่าที่ Walter R. Fisher (1989, p. 24) ได้กล่าวไว้ว่าในชุดของเรื่องเล่าเหล่านั้นจะมีทั้งความขัดแย้ง ตัวละคร จุดเริ่มต้น จุดกลางเรื่อง และจุดสิ้นสุด ซึ่งคือองค์ประกอบในส่วนของ ตัวละคร ความขัดแย้งหรือปมปัญหา และโครงเรื่อง ร่วมกับองค์ประกอบอื่นที่นักวิชาการท่านต่างๆ ได้กล่าวถึงไว้ เนื่องจากผู้วิจัยพิจารณาว่าองค์ประกอบอื่นมีส่วนในการถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์และการรับรู้เรื่องราวของผู้รับสารเช่นกัน กล่าวคือในส่วนนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์องค์ประกอบของเรื่องเล่าใน 6 หัวข้อ ได้แก่ ตัวละคร ปมปัญหา สถานที่และบรรยากาศของเรื่อง มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่อง โครงเรื่อง และแก่นความคิด

1. ตัวละคร

ตัวละครถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นจุดศูนย์กลางของเรื่องเล่าทุกเรื่อง เนื่องจากเป็นผู้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างขึ้นจนเกิดเป็นเรื่องราว โดยสำหรับเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำมาศึกษาทั้งหมด ผู้แต่งหรือผู้ประพันธ์งานเป็นผู้เล่าเรื่องประสบการณ์ป่วยของตนเองทั้งสิ้น ดังนั้น ตัวละครที่ทำหน้าที่ดำเนินเรื่องในเรื่องเล่าและผู้ประพันธ์จึงเป็นคนคนเดียวกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตัวละครในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

1) ตู๊ก (พิมพ์ิลาศ)

จากเรื่อง นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: Life is beautiful. (2548)

หญิงวัยทำงานอายุประมาณ 40 ปี ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่เด็กแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจึงทำให้เธอพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง โดยครั้งแรกเกิดขึ้นตอนที่เธอ

มีอายุเพียง 10 ขวบ แม้ว่าเธอจะเกิดในครอบครัวที่มีฐานะมั่งคั่งพอสมควรด้วยที่บ้านประกอบกิจการหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นโรงแรม ร้านอาหาร โรงจำนำ ฯลฯ เธอมีชีวิตที่สุขสบาย เรียนเก่ง แต่พ่อแม่กลับไม่ค่อยมีเวลาให้ เธอจึงใช้ชีวิตอยู่กับคุณย่า คนเลี้ยง และน้าสาวเป็นส่วนใหญ่ เธอถูกเลี้ยงแบบตามใจมาตั้งแต่เกิด ไม่เคยถูกขัดใจเลยสักครั้ง แต่แล้วเธอก็ต้องเผชิญกับเหตุการณ์พลิกผันในชีวิตมากมาย เธอผ่านการสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดอันเป็นที่รักหลายครั้ง ทั้งในรูปแบบของการจากไปและจากตาย แต่ทุกครั้งที่เกิดปัญหาขึ้นในชีวิตเธอจะสามารถลุกขึ้นมาใหม่ได้ทุกครั้งที่หลังจากที่เธอตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญาด้วยตนเอง และรักษาต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา นานกว่า 5 ปี ปัจจุบันเธอมีชีวิตที่สุขสงบ มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี ถึงแม้ไม่ร่ำรวยเงินทองเหมือนเมื่อก่อนแต่กลับมีสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี ไม่รู้สึกอยากจะทำร้ายตัวเองหรือคิดฆ่าตัวตายอีก แต่ยังคงต้องไปพบจิตแพทย์เป็นประจำทุกเดือนและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

2) ดาวเดียวดาย (นามปากกา ไม่ระบุชื่อภายในเรื่องเล่า)

จากเรื่อง เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง

หญิงวัยทำงานที่เติบโตมาในครอบครัวที่พ่อเป็นคนโมโหร้าย เธอเห็นพ่อบ่นด่าและทำร้ายร่างกายแม่มาตั้งแต่เด็ก ขณะเดียวกันพ่อก็คาดหวังกับเธอและน้องชายไว้สูงมาก พ่ออยากให้พวกเธอเรียนสูงๆ เพราะพ่อมีปมเรื่องที่ปู่ให้พ่อลาออกจากโรงเรียนเพื่อมาทำงานตามค่านิยมของคนสมัยก่อน ทั้งที่พ่อชอบเรียน ในขณะที่แม่เองก็มักแสดงออกให้เห็นอยู่เสมอว่าแม่รักน้องมากกว่าเธอ ตอนเด็กเธอเคยน้อยใจแม่เรื่องนี้อยู่บ้างแต่ไม่รู้สึกอะไรทำหไร จนโตขึ้นจึงได้รู้ว่าสิ่งนี้กลายเป็นปมฝังอยู่ในใจ เธอชอบอ่านและเขียนหนังสือมาตั้งแต่เด็ก เรียนจบวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมีโอกาสได้ทำงานในแวดวงสื่อหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเขียนนิทานเด็ก เรื่องสั้น บทโทรทัศน์ บทวิทยุ บทความ และสารคดี เธอเคยเจอความเศร้าหนักๆ ในชีวิตมาบ้างตอนที่เลิกกับแฟนและตอนที่พ่อเสียชีวิตในช่วงวิกฤตต้มยำกุ้งทำให้เธอต้องรับผิดชอบภาระต่างๆ มากมาย แต่เหตุการณ์ที่หนักที่สุดที่ทำให้เธอเศร้าและมีอาการนอนไม่หลับนานเกือบ 2 เดือน คือการที่เธอต้องสูญเสียลูกในท้องไป และนั่นก็ทำให้เธอต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าทำให้เธอสูญเสียความมั่นใจและความสามารถหลายอย่าง สมองแย่ง ความจำแย่ง แต่เธอเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้สามารถฟื้นฟูได้ ตัวตนของเธอจะกลับมาได้ เธอจึงมักบอกตัวเองอยู่เสมอว่า “เรากำลังอยู่ในช่วงประกอบร่าง” จนตอนนี้ที่ตัวตนร่างเก่าของเธอเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้นจนเกือบสมบูรณ์ดีแล้วเธอจึงได้เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นเพื่อหวังว่ามันจะเป็นประโยชน์กับใครสักคนที่ผ่านมาเห็น

3) แมนต์ มณิษา มณีรัตน์ (แป้ง)

จากเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ

หญิงสาวที่เติบโตมาในครอบครัวที่ค่อนข้างมีฐานะ เธอเป็นเด็กร่าเริง อารมณ์ดี เรียนเก่ง แต่พ่อแม่ค่อนข้างยุ่งอยู่กับการทำงานทำให้ไม่ค่อยมีเวลาให้ เธอกับน้องสาวจึงมักโดนทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง เธอไม่ค่อยได้ออกไปไหนเนื่องจากต้องดูแลน้อง เธอกับน้องชอบอ่านหนังสือและปล่อยความคิดให้ล่องลอยไปกับจินตนาการของนักเขียน มีความสุขกับโลกที่ตัวเองสร้างขึ้น ช่วงมัธยมปลายเธอย้ายไปเรียนที่อเมริกาทำให้ได้เปิดโลกทัศน์ใหม่ๆ เธอมีความสุขและเพลิดเพลินกับอิสระที่ไม่เคยได้รับ จนวันหนึ่งเธอสัมผัสได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่มีบางอย่างแปลกไป พออายุ 18 ปี เธอจึงเลือกกลับประเทศไทยเพราะคิดว่าหากเธอกลับมาทุกอย่างน่าจะดีขึ้น เธอไม่อยากให้น้องรู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวเหมือนที่เธอรู้สึก จุดเริ่มต้นความเศร้าของเธอจึงน่าจะเริ่มจากความเคลือบแคลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันเธอก็ต้องแบกรับความหวังของครอบครัวที่อยากให้เธอเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยของรัฐให้ได้ แต่เมื่อเธอสามารถสอบเข้าคณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ ครอบครัวกลับไม่ตีใจกับเธอเลย ความสุขในชีวิตของเธอค่อยๆ ลดน้อยลงเรื่อยๆ เธอพยายามใช้ชีวิตให้ปกติและบอกตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่าเธอแค่เครียดเท่านั้น โดยที่ไม่รู้เลยว่าโรคซึมเศร้าได้ค่อยๆ เติบโตขึ้นภายในตัวเธอแล้ว จนกระทั่งอายุ 19 ปี ช่วงนั้นเธอไม่มีความรู้สึกอื่นเลยนอกจากความเศร้า เธอเริ่มมองหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตจนพบว่าสิ่งที่เธอกำลังเผชิญอยู่คือซึมเศร้า และมีเพื่อนคนหนึ่งแนะนำให้เธอไปพบจิตแพทย์ นั่นจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการต่อสู้กับโรคซึมเศร้าหรือที่เธอเปรียบเทียบกับเป็นดอกไม้ที่งอกขึ้นมาบนหัวของเธอมายาวนานกว่า 8 ปี และขณะที่เขียนเล่มนี้ความเศร้ามักยังคงอยู่กับเธอ ยังคงต้องไปหาจิตแพทย์ แต่หลังจากที่เข้ารับการรักษาเธอก็เข้มแข็งขึ้นและสามารถผ่านความมืดมนในชีวิตมาได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4) ทราญ อินทิรา เจริญปุระ

จากเรื่อง สามวันดี สี่วันเศร้า

นักแสดงหญิงวัย 37 ปี เป็นที่รู้จักดีของผู้คนในสังคม คนรอบข้างบอกว่าเธอเป็นคนอารมณ์ดี คุยสนุก หัวเราะเสียงดัง และมีท่าทีไม่กลัวใคร แต่ในขณะที่เดียวกันเธอก็เป็นผู้หญิงคนเดียวกับคนที่ไม่ยอมออกจากบ้าน ไม่อยากพบเจอผู้คน และป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตั้งแต่ยังเป็นเด็กเธอเป็นคนไม่ชอบเล่าปัญหาของตัวเองให้ใครฟังและไม่ขอความช่วยเหลือจากคนอื่น ไม่ว่าจะกับพ่อแม่พี่น้องหรือเพื่อนก็ตาม ด้วยเธอถูกเลี้ยงดูมาในครอบครัวที่แม่ค่อนข้างเข้มงวดทุกอย่างต้องเป็นไปตามที่แม่วางไว้ กฎของแม่เท่ากับกฎของบ้าน จุดเปลี่ยนในชีวิตของเธอเริ่มจากเหตุการณ์อุบัติเหตุทางรถยนต์ที่ทำให้เธอกระดูกคอแตกทับเส้นประสาท ต้องนอนนิ่งๆ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งนั่นเป็นเรื่องที่หนักหนาสำหรับเธอ ทำให้เธอรู้สึกสิ้นค่าในตัวเองอย่างที่สุด และในอุบัติเหตุครั้งนั้นเพื่อนที่นั่งรถไป

กับเธอก็ได้รับบาดเจ็บเช่นกัน เธอจึงยังรู้สึกผิดและโทษตัวเอง หลังกลับมาพักผ่อนที่บ้านเธอก็ยังรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของน้องชายที่ต้องมาคอยดูแลเธอ เธอนอนไม่หลับหรือถึงหลับก็มักฝันร้ายถึงอุบัติเหตุซ้ำๆ เธอจึงรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากอาหาร ที่สำคัญคือเธอไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือซึ่งเป็นกิจกรรมที่เธอชื่นชอบที่สุด เธอจึงตัดสินใจไปพบจิตแพทย์และเข้าสู่ระบบการรักษาจนสามารถหยุดยาได้ แต่แล้วก็มีเหตุให้เธอต้องกลับมาเป็นโรคซึมเศร้าอีกครั้งเนื่องจากความเครียดและความกดดันจากการที่ต้องดูแลแม่ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม

5) นายพินต้า (นามปากกา ไม่ระบุชื่อภายในเรื่องเล่า)

จากเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ามกับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ

ชายคนหนึ่งพบว่าสภาพจิตใจตนเองไม่ปกติ เขามีความคิดที่อยากจะฆ่าตัวตาย แต่ในช่วงจังหวะขณะที่กำลังตัดสินใจจะกระโดดตึกเขาพบว่า “เขายังอยากมีชีวิต” จึงรีบพาตนเองไปพบจิตแพทย์ทันที ก่อนจะถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เขาเติบโตมาในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ ต้องอยู่บ้านคนเดียวเป็นประจำเพราะพ่อแม่ต้องออกไปทำงาน เขาชอบอยู่บ้านเงียบๆ ในห้องนอนคนเดียว และคิดว่านั้นเป็นเรื่องดีเพราะไม่มีใครมาบังคับให้นอนเร็ว เขาชอบอ่านหนังสือและมีเพื่อนเป็นตัวอักษรมาโดยตลอด โดยที่เขาไม่เคยคิดว่าชีวิตวัยเด็กของเขาเป็นปัญหา ไม่รู้สึกว่าตนเองขาดความอบอุ่น แต่เมื่อโตขึ้นเขาก็ได้รับผลกระทบจากช่วงเวลาเหล่านั้น เขาปรับตัวเข้ากับสังคมได้ไม่เก่ง และรู้สึกเหนื่อยกับการต้องแบกรับความเจ็บปวดและความคาดหวังของผู้อื่น ด้วยครอบครัวกำลังตกอยู่ในภาวะลำบาก พี่ชายป่วยหนัก พี่สะใภ้กำลังมีลูกตัวน้อย แม่เพิ่งเสียสามีซึ่งก็คือพ่อของเขาไป ทุกคนในครอบครัวต่างกำลังแย่งและต้องการกำลังใจ เขาจึงพยายามที่จะเป็นแหล่งพักพิงทางความรู้สึกให้กับทุกคนในครอบครัว เขารู้สึกว่าไม่อาจทิ้งใครไว้ข้างหลังได้เพราะทุกคนล้วนเป็นคนสำคัญ แต่กลับกลายเป็นว่าความรู้สึกของเขาแหลกสลายเสียเอง จิตแพทย์จึงบอกให้เขาพักและหันกลับมาดูแลตนเองก่อน ถ้าดีขึ้นแล้วค่อยกลับไปดูแลคนอื่น หลังจากที่เข้ารับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็สามารถหยุดยาได้ อีกทั้งยังสามารถชักชวนเพื่อนที่มีอาการที่คาดว่าจะน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าไปหาหมอได้อีกหลายคน

จากตัวละครทั้ง 5 ตัวข้างต้น จะเห็นได้ว่าหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อลักษณะนิสัยและบุคลิกของตัวละครคือ **ปัจจัยด้านครอบครัว** ด้วยบทบาทหนึ่งที่ตัวละครทุกตัวต่างมีส่วนร่วมกันคือบทบาทของความเป็นลูก ประกอบกับสังคมไทยเป็นสังคมรวมหมู่ที่บุคคลมักมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ในสังคมและต้องการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมและเป็นจุดเริ่มต้นที่หล่อหลอมให้ตัวละครแต่ละตัวเติบโตไปในทิศทางต่างๆ ทั้งในแง่ของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออก ทั้งนี้ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ตัวละครแต่ละตัว

รู้จักและมีความใกล้ชิดด้วย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าครอบครัวของตัวละครทุกตัวมีปัญหาในมุมที่เหมือน และต่างกันออกไป ซึ่งล้วนส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของตัวละครทั้งสิ้น

ปัญหาแรกที่พบคือการที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ตัวละครซึ่งอยู่ในบทบาทของลูก เช่น ‘ตุ๊ก’ ในเรื่องนักร้องตัวตายมืออาชีพ (2548) ที่ได้เล่าไว้ว่า

“...ดิฉันเป็นหลานคนโปรดของคุณย่าและสนิทสนมกับคุณย่ามาก เป็นพิเศษ วันๆ ก็คลุกคลีตีโมงอยู่กับคุณย่าและคนเลี้ยงนั้นแหละ เพราะคุณพ่อและคุณแม่ต้องออกไปดูแลกิจการต่างๆ ที่มี กว่าจะกลับถึงบ้าน ดิฉันก็กลับไปแล้ว พอตื่นคุณพ่อคุณแม่ก็จากบ้านไปทำงานแล้ว เหมือนกัน” (พิมพ์พิลาศ, 2548, หน้า 17-18)

เช่นเดียวกับที่ ‘แมนดี้’ ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ และ ‘นายพินต้า’ ในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ ได้เล่าไว้ว่า

“พ่อแม่ของเราค่อนข้างยุ่งกับการทำงาน พ่อรับราชการ อุทิศทั้งชีวิตและจิตวิญญาณให้กับสังคม แม่เราเป็นนักธุรกิจไฟแรง จริงจังกับยอดขายและลูกค้า เรากลับน้องเลยโดนทิ้งให้อยู่เพียงลำพังจนเคยชิน (มั้ง?) ...” (แมนดี้, 2560, หน้า 17)

“ผมเติบโตมาโดยที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้

ครอบครัวของผมเริ่มต้นจากศูนย์ จากบ้านที่ไม่มีอะไรเลย เริ่มต้นทำธุรกิจครอบครัว แล้วก็พัฒนาให้เติบโตต่อมาเรื่อยๆ ผมเป็นเหมือนกับเด็กชายที่อยู่ในละครหลังข่าว นั่งเฝ้าบ้านเงียบเหงา ในขณะที่พ่อแม่ออกไปตะลุยทำมาหากิน ช่วงประถมมัธยม พ่อแม่ของผมไม่ค่อยอยู่บ้าน ส่วนใหญ่จะออกต่างจังหวัดไปงานลูกค้าบ้าง ไปเสนอขายสินค้าบ้าง ผมอยู่บ้านคนเดียวเป็นประจำ ช่วงประถมพ่อแม่จะให้ญาติผู้ใหญ่มานอนเป็นเพื่อนด้วย แต่พอขึ้นมัธยม ผมก็อยู่บ้านได้เองกับพี่ชาย ผมมีห้องนอนของตัวเองตั้งแต่เด็ก ผมชินกับความเงียบมาตั้งแต่ไหนแต่ไร” (นายพินต้า, 2563, หน้า 38-39)

จะเห็นได้ว่า ‘ตุ๊ก’ ‘แมนดี้’ และ ‘นายพินต้า’ ต่างไม่มีช่วงเวลาที่ได้ใช้ชีวิตวัยเด็กกับพ่อแม่เท่าใดนัก เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ ต้องวุ่นอยู่กับการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว แม้ว่าในวัยเด็กพวกเขาจะคิดว่าเวลาที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ไม่ได้เป็นปัญหาแต่อย่างใด เพราะพวกเขาสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ มีกิจกรรมที่ชอบให้ทำ มีพี่น้องที่คอยอยู่ด้วยกันในวันที่พ่อแม่ไม่อยู่ หรืออย่าง ‘ตุ๊ก’ ที่มีคุณย่าและคนเลี้ยงอยู่เป็นเพื่อน ประกอบกับตุ๊กเป็นลูกสาวตนโตและเป็นหลานสาวคนโปรดของคุณย่า ตุ๊กจึงถูกเลี้ยงดูมาอย่างตามใจ ได้ทุกอย่างตามที่ต้องการ ซึ่งนั่นก็ทำให้ตุ๊กมีความสุขดี จนกลายเป็นว่า ‘ตุ๊ก’ ‘แมนดี้’ และ ‘นายพินต้า’ ต่างเคยชินกับการใช้ชีวิตวัยเด็กโดยไม่มีพ่อแม่คอยดูแลใกล้ชิดซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกห่างเหินตามไปด้วย พวกเขาเคยชินกับการอยู่กับความเจ็บและความเหงาที่ไม่มีพ่อแม่ไปโดยปริยาย โดยที่ไม่ได้คิดว่าความเคยชินเหล่านี้จะกลายเป็นปมที่ฝังอยู่ในใจของพวกเขา และเมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของพวกเขาในอนาคต

ปัญหาที่สองที่พบคือความกดดันและความคาดหวังที่พ่อแม่มีต่อลูก เช่น ที่ ‘พิมพิลาศ’ ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ (2548) ได้เล่าไว้ว่าแม่เธอจะมีอาการป่วยทางจิตมาตั้งแต่เด็ก แต่เธอเรียนเก่งมาก โดยมีผลการเรียนอยู่ในลำดับที่ 1 และ 2 เสมอ ซึ่งถ้าเทียบเป็นเกรดแบบปัจจุบันเธอคงได้เกรด 4 เกือบทุกวิชา นั่นจึงทำให้พ่อแม่คาดหวังว่าเธอจะสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ตามค่านิยมของคนไทยในอดีตที่ว่า เด็กคนไหนเรียนเก่งต้องเป็นหมอแน่นอน ทั้งที่เธออยากเรียนโบราณคดีหรือเป็นศิลปินมากกว่า โดยช่วงหนึ่งในเรื่องได้เล่าไว้ว่า

“ความต้องการที่สวนทางกันนั้น สร้างความกดดันให้กับดิฉันเป็นอย่างมาก เพราะคุณพ่อคุณแม่พร่ำบอกตั้งเด็กว่าดิฉันต้องเรียนแพทย์สถานเดียว” (พิมพิลาศ, 2548, หน้า 33)

เช่นเดียวกับที่ ‘ดาวเดียวดาย’ ในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง และ ‘แมนดี้’ ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ เล่าไว้ว่า

“เพราะไม่ได้เรียนสูงอย่างตั้งใจ พ่อเลยมีปมตรงนี้ หันมาคาดหวังกับลูกๆ ไว้สูงมาก อยากให้ลูกเรียนสูง ได้เรียนต่อเมืองนอก แม้ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ได้อำนวยให้เท่าไร ยังโชคดีว่าฉันกับน้องเป็นเด็กเรียนดี... แถมยังได้เรียนในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยชื่อดังระดับต้นๆ ของประเทศ

ถึงจะเป็นลูกที่ไม่เคยเข้าใจพ่อ อย่างน้อยก็ยังมีเรื่องให้พ่อรู้สึกดีเป็นการตอบแทนอยู่บ้าง” (ดาวเดี่ยวดาย, 2562, หน้า 69)

“เมื่อถึงวันประกาศผลสอบ เราติดคณะสอบตรงที่เปิดทั้งหมด 5 คณะจากทั้ง 3 มหาวิทยาลัย คือ มหิดล ธรรมศาสตร์ และจุฬาฯ แต่เมื่อเรารีบมาบอกคนที่บ้านกลับไม่มีใครยินดีด้วย มันกลายเป็นเรื่องเฉยๆ สำหรับทุกคน ทั้งที่ก่อนหน้านี้จะสอบ ทุกคนกดดันเราอย่างหนัก แต่เมื่อเราทำสำเร็จก็กลายเป็นว่าความพยายามในสภาวะตึงเครียดนั้นไม่มีผลใดๆ...” (แมนดี้, 2560, หน้า 19)

จะเห็นได้ว่า ความกดดันและความคาดหวังจากครอบครัวที่ ‘พิมพิลาศ’ ‘ดาวเดี่ยวดาย’ และ ‘แมนดี้’ ต้องเผชิญคือเรื่องของการเรียนเหมือนกัน โดยในกรณีของ ‘ดาวเดี่ยวดาย’ ความคาดหวังมีสาเหตุมาจากปมในวัยเด็กของพ่อ พ่อเป็นคนชอบเรียนหนังสือและเรียนเก่ง แต่ด้วยค่านิยมของคนจีนสมัยนั้นที่มักให้พี่เสียสละลาออกจากโรงเรียนมาช่วยทำงานเพื่อให้น้องได้เรียนต่อ พ่อจึงต้องออกจากโรงเรียนตอนอายุ 14 ปี แล้วมาทำงานเป็นลูกจ้างร้านขายอะไหล่ พ่อสะสมความน้อยเนื้อต่ำใจเรื่องนี้ไว้จนเมื่อมีลูกจึงคาดหวังให้ลูกได้เรียนสูงๆ ซึ่งโชคดีที่ดาวเดี่ยวดายและน้องเป็นเด็กเรียนดีมาโดยตลอด ความกดดันและความคาดหวังในประเด็นนี้จึงไม่ส่งผลทางลบต่อเธอเท่าใดนัก ประกอบกับในบันทึกของพ่อที่เธอมีโอกาสดำเนินอ่านหลังจากที่พ่อเสียชีวิต ตอนหนึ่งของบันทึกในวันรับปริญญาของน้องพ่อเขียนไว้ว่า “รู้สึกภูมิใจมาก สมหวังมากในชีวิต คือลูกสองคนเรียนจบปริญญาตรีตามที่หวังไว้”

ในขณะที่ ‘แมนดี้’ ที่เผชิญความกดดันและความคาดหวังเรื่องการเรียนเช่นกัน ครอบครัวอยากให้เธอสอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐให้ได้และ ณ ตอนนั้นเธอรู้เพียงว่าการที่พ่อแม่ส่ง她去เรียนมัธยมปลายที่ต่างประเทศมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น เมื่อตัดสินใจกลับมาประเทศไทยแล้วเธอต้องขยันและสอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐตามที่พ่อแม่คาดหวังให้ได้เธอก็ยังรู้สึกกดดัน แต่เมื่อเธอสามารถสอบเข้าได้สำเร็จ พ่อแม่ซึ่งเป็นคนที่กดดันและคาดหวังกับเธอในเรื่องนี้กลับนิ่งเฉย ไม่ดีใจ จนเธอเกิดคำถามขึ้นกับตนเองว่าพ่อแม่ล้มไปแล้วหรือเปล่าว่ามีเธออยู่ นั่นจึงยังทำให้เธอรู้สึกว่าความพยายามทั้งหมดที่เธอทุ่มเทเพื่อพวกเขานั้นไม่มีค่า เหตุการณ์นี้จึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เธอรู้สึกว่าความสุขในชีวิตเธอค่อยๆ จางลงเรื่อยๆ

นอกจากนี้ ‘ทราย’ ในเรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า ก็ต้องเผชิญกับความกดดันและความคาดหวังจากครอบครัวเช่นกัน แต่ของทรายจะเป็นเรื่องของกรณีที่แม่ค่อนข้างเข้มงวดกับการใช้ชีวิตของลูก ทุกคนต้องประพฤติตนอยู่ในกรอบและห้ามทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยมีส่วนหนึ่งในเล่มที่ทรายได้เล่าถึงแม่ไว้ว่า

“ตั้งแต่จำความได้ แม่ในสายตาฉันไม่ใช่คนง่าย ๆ และอาจจะห่างไกลจากคำนั้นมาก ไม่ว่าจะกล่าวในมิติใดก็ตาม แม่ไม่ได้เลี้ยงลูกตามใจ ไม่ได้เป็นแม่ที่นั่งถักเปียให้ลูกสาวแล้วคุยกันกุ๊กกิ๊ก แม่ของฉันเป็นแม่ที่มีความเฉพาะตัวสูงมาก” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 69)

“แม่ห้ามฉันงอแง ีง่า หรือทำตัววงเหงาหาวนอนในกองถ่าย หนี้อยแคไหนก็ห้ามบ่น ห้ามปิดโทรศัพท์ ไปถึงกองแล้วต้องโทร.หาแม่ทันที พักเที่ยงพักเย็นก็ต้องโทร. มีฉากต้องถ่ายตอนกลางคืนก็ฉาก คิดว่าจะถ่ายถึงกี่โมงต้องบอก ถ้างานไม่เสร็จตามเวลา ให้ประเมินด้วยว่าช้าเพราะอะไร แต่ห้ามเป็นปัญหาที่เกิดจากฉันเด็ดขาด” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 71)

แม้เธอจะบอกว่า “กฎของแม่เท่ากับกฎที่บ้าน ไม่มีลูกคนไหนกล้าหือ” แม่ไม่ชอบให้ลูกติดเพื่อน ถ้าอยากดูหนังหรือกินข้าวต้องหัดทำคนเดียวให้ได้ ด้วยปกติแล้วแม่เป็นคนไปไหนมาไหนคนเดียวและเป็นคนขี้รำคาญ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลถึงรูปแบบการเลี้ยงดูลูกด้วย แต่เธอก็ได้เล่าเหตุผลเพิ่มเติมถึงสาเหตุที่แม่มีลักษณะนิสัยเช่นนี้ไว้ว่า เป็นเพราะแม่ต้องเลี้ยงลูกพร้อมกันทีเดียว 3 คน ตั้งแต่ในช่วงที่แม่อายุไม่ถึง 30 ปี และแม่ยังต้องรับผิดชอบงานในตำแหน่งผู้จัดการกองถ่ายซึ่งเป็นงานที่ทำให้แม่เครียดไม่น้อยไปพร้อมกันด้วย อย่างไรก็ตามการที่ทรายถูกเลี้ยงดูมาด้วยความเข้มงวดตั้งแต่เด็ก ประกอบกับเริ่มทำงานในวงการตั้งแต่อายุยังน้อย โดยมีแม่เป็นผู้จัดการส่วนตัวทำให้เธอต้องอยู่ใกล้ชิดกับแม่และต้องอยู่กับความกดดันและความเข้มงวดของแม่มากกว่าน้องอีก 2 คน

ปัญหาที่สามที่พบคือปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่ ทั้งในกรณีที่พ่อแม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันให้ลูกเห็น และในกรณีที่ลูกสัมผัสได้ถึงความขัดแย้งของพ่อแม่ด้วยตนเอง ดังที่ ‘ดาวเดียวดาย’ ในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง และ ‘แมนดี้’ ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ได้เล่าไว้ว่า

“ตอนพ่อยังมีชีวิตอยู่ ฉันรู้สึกสงสารและเห็นใจแม่เวลาถูกพ่อทำร้าย แม่มักแอบตำหนิให้ฟังเวลาโมโหอยู่เสมอ ทำให้ฝังใจว่าพ่อเป็นผู้ร้าย ส่วนแม่เป็นผู้ถูกระทำ ฉันมองปัญหาในบ้านจากมุมนี้มุมเดียวมาตลอด” (ดาวเดียวดาย, 2562, หน้า 73)

“การที่เราไม่ได้อยู่เมืองไทยทำให้ครอบครัวของเราไม่สมบูรณ์ เหมือนเก่า เรื่องที่ได้ยินจากพ่อแม่ก็นั้นเหมือนหนังคนละม้วน ในสมัยนั้นเราอายุแค่ 16 ปี เราไม่รู้เลยว่าควรเชื่อใคร เชื่อพ่อ...หรือเชื่อแม่ จนในที่สุดเมื่ออายุ 18 ปี เราก็เลือกที่จะทิ้งอนาคตของเรานั้นกลับมากรุงเทพฯ... อารมณ์ฉุนเฉียวของแม่ การตีหมอนกลับบ้านตึกของพ่อ เรารับรู้ทุกอย่าง เห็นทุกดราม่า ขณะที่ต้องเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัย เราทั้งหัวเหวและสับสน...” (แมนดี้, 2560, หน้า 18)

จะเห็นได้ว่า พ่อแม่ของดาวเดียวดายและแมนดี้ต่างมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ซึ่งในกรณีของ ‘ดาวเดียวดาย’ พ่อแม่ทะเลาะกันให้ลูกเห็นและมีการทำร้ายร่างกายเกิดขึ้นตั้งแต่เธอเริ่มจำความได้ตอนอายุประมาณ 4-5 ขวบ เธอเล่าว่าเธอกับน้องนั่งเกาะลูกกรงบันได มองลงมาเห็นพ่อพุ่งเข้าไปตบแม่ ในขณะที่แม่กรี๊ดและร้องไห้ แล้วหลังจากนั้นก็เกิดเหตุการณ์ลักษณะเช่นนี้ให้เห็นอยู่เสมอ เธอกับน้องเคยบอกแม่ว่าให้เลิกกับพ่อ แต่ทั้งพ่อและแม่ต่างคิดว่าการอยู่รวมกันเป็นครอบครัวยังดีกว่าการแยกกันอยู่แล้วทำให้ลูกรู้สึกขาดความอบอุ่นจากการขาดพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง แต่สำหรับเธอและน้องแล้ว การแยกกันอยู่คงดีกว่าการที่อยู่ด้วยกันแต่ต้องคอยระแวงว่าจะทะเลาะกันเมื่อใด และถึงจะยังอยู่ด้วยกันไปแบบนี้ ในสายตาของเธอและน้องชาย พ่อก็กลายเป็นผู้ร้าย แม่เป็นผู้ถูกกระทำ ส่วนลูกๆ ก็เบื่อบ้าน ไม่อยากกลับบ้าน หรือหากต้องอยู่บ้านก็ต่างคนต่างอยู่อยู่ดี ดังนั้นในมุมมองของดาวเดียวดาย เธอคิดว่าการอยู่รวมกันเป็นครอบครัวครบพ่อแม่ลูกในภาวะที่ความสัมพันธ์มีปัญหาเช่นนี้จึงไม่ใช่เรื่องที่ดีนัก

ในขณะที่ในกรณีของ ‘แมนดี้’ แม่พ่อแม่จะไม่ได้ทะเลาะกันรุนแรงให้ลูกเห็น แต่ลูกก็สามารถสัมผัสถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างพ่อกับแม่ได้จากพฤติกรรมของพ่อแม่ที่เปลี่ยนแปลงไป เธอไม่ต้องการสูญเสียครอบครัวของเธอไปและคิดว่าการที่เธอตัดสินใจไม่เรียนต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกาแล้วกลับมาอยู่บ้านที่กรุงเทพฯ จะทำให้ทุกอย่างกลับมาดีขึ้น ทุกคนในครอบครัวคงกลับมาอีมีได้เหมือนเดิม ที่สำคัญน้องจะได้ไม่รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวแบบที่เธอรู้สึก แต่เมื่อกลับมาบ้านเธอกลับพบว่าไม่ว่าอย่างไรปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ก็คงยังดำเนินต่อไปอยู่ดี เธอรู้ว่าพ่อแม่พยายามประคับประคองความสัมพันธ์ของพวกเขาไว้ แต่บางทีเธอก็อดคิดไม่ได้ว่าพวกเขาทำมันมาแต่ประคับประคองความสัมพันธ์จนลืมน่าจะมีลูกเช่นเธอไปหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะความสัมพันธ์ของพ่อแม่จะมีปัญหาในรูปแบบใด หากพ่อแม่ไม่บริหารจัดการแก้ไขหรือมีคำอธิบายที่เหมาะสมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ลูกฟัง ปล่อยให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นซ้ำๆ หรือปล่อยให้เหตุการณ์ดำเนินต่อไปอย่างคลุมเครือย่อมส่งผลกระทบต่อลูก โดยเฉพาะในแง่ของอารมณ์ความรู้สึก ดังที่ดาวเดียวดายและแมนดี้ได้เล่าว่าเธอรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ว่าเหว

และสับสน จนกลายเป็นปมฝังใจที่ยังรากลึกในตัวพวกเธอโดยไม่รู้ตัว ซึ่งในทางการแพทย์แล้ว สภาพแวดล้อมและประสบการณ์ทางลบที่เผชิญมาในวัยเด็ก รวมถึงเหตุการณ์แง่ลบในอดีตก็มีส่วนในการทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้เช่นกัน

นอกจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่แล้ว ความสัมพันธ์รูปแบบอื่นๆ ในครอบครัวก็ส่งผลกระทบต่อตัวละครเช่นกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็งที่ ‘ดาวเดียวดาย’ ต้องเผชิญกับภาวะรักลำเอียงของแม่ แม่รักและแสดงออกให้เธอรู้อยู่เสมอว่ารักน้องชายมากกว่า ด้วยเพราะค่านิยมของคนไทยเชื้อสายจีนสมัยนั้นที่ให้ความสำคัญกับลูกชายมากกว่าลูกสาว ประกอบกับตอนเด็กๆ เธอชนและเลี้ยงยากกว่าน้องชาย และตอนคลอดยังเกือบทำให้แม่เสียชีวิตอีกด้วย ยิ่งพอเธอป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตกงาน ไม่มีรายได้ น้องชายต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในบ้านที่เคยเป็นส่วนของเธอไปแทน แม่ยิ่งแสดงออกมากขึ้นว่าลูกชายเป็นคนพิเศษสุด โดยตอนหนึ่งเธอได้เล่าไว้ว่า

“...ฉันก็ไม่ได้สนิทกับแม่เท่าไร เพราะรู้เสมอว่าแม่รักน้องชายมากกว่ามาก เป็นความรักไม่เท่ากันที่แม่ไม่เคยปกปิดด้วย มักแสดงออกให้เห็นหรือรับรู้ได้เสมอว่ารักคนนั้นมากกว่าคนนี่...” (ดาวเดียวดาย, 2562, หน้า 73)

หรืออย่างความสัมพันธ์ในครอบครัวของ ‘นายพินต้า’ ในเรื่องมนุษย์ซีมิเซิร์ากับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ ที่ได้เล่าไว้ว่า

“...ครอบครัวของผมเป็นความสัมพันธ์แนวตั้ง คนรอบตัวส่วนใหญ่ที่บ้านของผมคือพนักงานที่บริษัท ผมแทบไม่เคยได้เรียนรู้ความสัมพันธ์แบบเพื่อนเลย ผมมีเพื่อนเล่นแถวบ้านน้อยจนผมจำหน้าไม่ได้สักคน สิ่งเหล่านั้นหล่อหลอมให้ผมเข้าสังคมไม่เก่ง โดยเฉพาะสังคมแนวราบ อย่างเช่นเพื่อนในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย” (นายพินต้า, 2563, หน้า 39-40)

จะเห็นได้ว่า ในกรณีของ ‘นายพินต้า’ แม่พ่อแม่ไม่ได้มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกันแต่อย่างใด แต่ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกที่ค่อนข้างห่างเหิน ไม่ค่อยมีเวลาให้ ประกอบกับที่บ้านทำธุรกิจแบบกงสี ทำให้นายพินต้าแวดล้อมและคุ้นชินแต่กับความสัมพันธ์แนวตั้งในรูปแบบของเจ้านายกับลูกน้อง ซึ่งมีนัยยะของการเป็นผู้นำและผู้ตาม ผู้มีอำนาจและผู้อยู่ใต้อำนาจ โดยมีเรื่องของ

ผลประโยชน์ระหว่างกันเข้ามาเกี่ยวข้องในระบบความสัมพันธ์ มากกว่าความสัมพันธ์แนวราบใน รูปแบบของคนในครอบครัวหรือเพื่อนพ้องที่ปรารถนาดีต่อกันโดยไม่มุ่งหวังผลประโยชน์ใด ปัญหา ความสัมพันธ์แนวตั้งนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของเขาอย่างชัดเจนเมื่อเข้าสู่รั้วโรงเรียน เขาเป็นเด็กที่ ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ไม่เก่งและพยายามควบคุมเพื่อนเหมือนที่ควบคุมพนักงานในกงสี นั่นจึงทำให้ เขาไม่ค่อยมีเพื่อนและช่วงชีวิตสมัยมัธยมต้นก็กลายเป็นความทรงจำที่ไม่น่าจดจำสำหรับเขาเท่าใดนัก

ทั้งนี้ นอกจากปัจจัยด้านครอบครัวที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว **ปัจจัยด้านสภาพสังคม**ก็เป็นสิ่งที่ ส่งผลต่อตัวละครเช่นกัน แม้ว่าตัวละครจะเกิดและถูกเลี้ยงดูมาโดยครอบครัว แต่ตัวละครก็ไม่ได้ใช้ ชีวิตอยู่แต่ในบ้านหรือมีปฏิสัมพันธ์แต่กับคนในครอบครัวเท่านั้น ตัวละครยังคงออกไปทำกิจกรรม นอกบ้านนอกเมืองเช่นการใช้ชีวิตของคนทั่วไปในสังคม และเนื่องจากผู้เล่าเรื่องในหนังสือที่นำมาศึกษาทั้ง 5 เรื่อง เป็นคนไทยที่เกิดและเติบโตในสังคมไทยเป็นหลัก เพียงแต่ช่วงอายุของแต่ละคนอาจต่างกันไป บ้างมากน้อยจึงทำให้สังคมที่พวกเขาต้องเติบโตมามีความเหมือนและต่างกันไปในบางประเด็นตามแต่ ยุคสมัยของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะมุมมองของคนในสังคมที่มีต่อโรคซึมเศร้า ซึ่งจะ ส่งผลต่อตัวละครในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแทบทุกด้าน เริ่มตั้งแต่การที่ตัวละครและคนรอบข้าง เปิดใจรับรู้ถึงการมีอยู่ของโรคนี้น้อยเพียงใด ยอมรับว่าตนเองหรือคนในครอบครัวมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคนี้อหรือไม่ จนนำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การตัดสินใจบอก อากาารที่ต้องเผชิญระหว่างที่ป่วยให้คนรอบข้างเข้าใจ เพื่อให้สามารถช่วยกันดูแลได้อย่างเหมาะสม และระวังไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการซ้ำเติมจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง

เนื่องจากโรคซึมเศร้าคือโรคทางใจที่ผู้ป่วยหรือตัวละครในฐานะผู้ป่วยต้องอาศัยความเข้าใจ และความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมรอบข้างด้วยจึงจะสามารถดีขึ้นได้ การรับประทานยา เพียงอย่างเดียวโดยที่ผู้ป่วยยังคงต้องอยู่ท่ามกลางสภาพสังคมที่คนไม่เข้าใจถึงการมีอยู่ของโรคนี้นี้ หรือมีค่านิยมเกี่ยวกับโรคนี้นั้นในทางลบย่อมเป็นการยากที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจและอาการที่ดีขึ้น ได้ ดังเช่นในเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพ (2548) ที่ ‘ตุ๊ก’ ได้เล่าไว้ว่า

“ช่วงขึ้นมัธยม 3 ดิฉันเพื่อการเรียนมากขึ้นทุกที ทำร้ายตัวเอง บ่อยครั้งขึ้น แต่คุณพ่อและคุณแม่จะบอกกับทางโรงเรียนว่า ดิฉันป่วยขอ ลาพักการเรียนเป็นช่วงๆ เพื่อนๆ ที่โรงเรียนรับรู้เพียงว่าดิฉันป่วยด้วยโรค ทางกาย ไม่มีใครสักคนที่รู้ว่าดิฉันนั้นป่วยด้วยโรคทางจิต

คุณพ่อคุณแม่เองก็ยอมรับไม่ได้เหมือนกัน ที่ลูกที่เรียนเก่งแสนเก่ง จะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตไปได้ โดยเฉพาะในสมัยนั้นการไปพบ จิตแพทย์นั้นถือเป็นเรื่องที่น่าอับอายและแทบจะยอมรับกันไม่ได้...”

(พิมพ์พิลาศ, 2548, หน้า 44)

หากย้อนไปเมื่อ 17 ปีก่อน ในช่วงที่หนังสือเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ (2548) เล่มนี้ตีพิมพ์ ซึ่งขณะนั้นผู้ประพันธ์หรือ ‘ตุ๊ก’ อายุประมาณ 40 ปี และเหตุการณ์ข้างต้นเกิดขึ้นตอนเธออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือราว พ.ศ. 2522 (43 ปีก่อน) สภาพสังคมไทยในสมัยนั้นยังไม่เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในวงกว้าง มีเพียงคนส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบว่าอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตมีหลายรูปแบบหลายอาการ ไม่ได้มีเพียงอาการเห็นภาพหลอน พูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว ดังที่พบเห็นได้บ่อยในละครโทรทัศน์เท่านั้น คนในสังคมส่วนมากจึงมีทัศนคติแง่ลบต่อโรคทางจิตและไม่พึงปรารถนาที่จะให้คนในครอบครัวเป็นไม่ว่าจะกรณีใดๆ เช่นเดียวกับการที่พ่อแม่ตุ๊กไม่ยอมรับว่าลูกมีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคทางจิต แม้ว่าหมอจะออกใบนัดให้ตุ๊กกลับมารับการบำบัดกับจิตแพทย์โดยตรงทุกครั้งหลังจากการล้างท้องเพื่อช่วยชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด ตั้งแต่อายุ 10 ขวบก็ตาม ด้วยพ่อแม่คิดว่าเธอแค่เรียกร้องความสนใจเท่านั้น ไม่ได้ป่วยเป็นอะไร และเมื่อไม่ได้เข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ทั้งที่มีอาการ เธอจึงยังคงพยายามฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้งและต้องทุกข์กับความเศร้าที่เกิดขึ้นมานานอีกหลายสิบปี จนกระทั่งเธอตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่า การที่สังคมขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ารวมถึงโรคทางจิตเวชอื่นๆ จนกลายเป็นทัศนคติแง่ลบนั้นไม่ได้ส่งผลเพียงทำให้ตัวละครไม่ได้รับความเข้าใจจากครอบครัวและสังคมเท่านั้น แต่ยังทำให้ตัวละครไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้จนเป็นเหตุให้อาการหนักขึ้นจนถึงขั้นลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง สำหรับตุ๊กเธออาจจะโชคดีที่สามารถรอดชีวิตมาได้ทุกครั้งจนสามารถมาเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้ผู้อื่นฟังผ่านหนังสือเล่มนี้ แต่มีผู้ป่วยอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้โชคดีเหมือนเธอ ดังนั้น การเข้าใจของสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น หากสังคมเข้าใจโรคนี้มากขึ้นญาติหรือคนใกล้ชิดผู้ป่วยก็จะเปิดใจให้กับโรคนี้และมองว่าการพาผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์เป็นเรื่องปกติที่สามารถทำได้เช่นเดียวกับเวลาที่เจ็บป่วยทางร่างกายแล้วไปหาหมอเพื่อรักษาให้อาการดีขึ้น การป่วยทางจิตก็สามารถทำเช่นนั้นได้เหมือนกัน

อย่างไรก็ตาม ปัญหาต่างๆ ที่ตัวละครพบเจอทั้งในด้านของครอบครัว การเลี้ยงดู และสภาพสังคมที่ยกมาข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวตน บุคลิก ลักษณะนิสัย และการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของตัวละครเท่านั้น ตัวละครแต่ละตัวในเรื่องเล่าทั้ง 5 เรื่อง ยังคงมีอุปสรรคหรือปมปัญหาที่ต้องเผชิญในแต่ละช่วงจังหวะชีวิต ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

ตัวละครในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

1) แแบ็กเซอี

จากเรื่อง อียากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี (เล่ม 1-2)

หญิงสาวชาวเกาหลีใต้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามานานหลายปี เธอเติบโตมาในครอบครัวที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน แม่มักพูดให้ได้ยินอยู่เสมอว่า ‘บ้านเราจน ไม่มีเงินใช้’ เธออาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ พี่สาว และน้อง ในห้องเล็กๆ ในอพาร์ทเมนต์แห่งหนึ่ง สำหรับเธอ ความทรงจำวัยเด็กที่เด่นชัดคือภาพครอบครัวที่ยุ่งเหยิงและวุ่นวาย พ่อที่ลงมือทำร้ายร่างกายแม่และลูกๆ และเธอที่นอนร้องไห้จนหลับไปถึงเช้า ก่อนที่พ่อจะออกจากบ้านไป อีกทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับพี่สาวก็ไม่ค่อยจะดีนักเนื่องจากความรักที่พี่สาวมีต่อเธอมักจะมีข้อแม้เสมอ ด้วยเธอกับพี่อายุห่างกันค่อนข้างมากทำให้เธอต้องเชื่อฟังและทำในสิ่งที่พี่พึงพอใจหรือเห็นว่าดี มิเช่นนั้นแล้วพี่จะพูดดูถูกเธอ นั่นจึงทำให้เธอรู้สึกไม่ดีนักเวลาที่ต้องใช้เวลาพร้อมกับพี่ ประกอบกับเธอเป็นคนขี้ขลาดและมองโลกในแง่ร้ายตั้งแต่เด็กจึงทำให้ชีวิตเธอไม่มีความสุขเท่าใดนัก เธอใช้ชีวิตเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนเรียนจบด้านการเขียนและได้เข้าทำงานในสำนักพิมพ์แห่งหนึ่ง แต่แล้วความรู้สึกด้านลบและปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตก็ทำให้เธอรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะอยู่กับความรู้สึกเหล่านั้นจึงตัดสินใจเข้ารับคำปรึกษากับจิตแพทย์ โดยระหว่างเข้ารับการรักษาเธอจะอัดเสียงบทสนทนาที่เกิดขึ้นระหว่างเธอกับจิตแพทย์ไว้เสมอ เพราะเธออยากนำบทสนทนาเหล่านั้นมาคิดทบทวนอีกครั้งหลังจากกลับถึงบ้านแล้ว ซึ่งระหว่างที่เข้ารับการรักษาก็มีทั้งช่วงที่อาการดีขึ้นและแย่ลงถึงขั้นที่ลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง

2) โยฮันน์ ฮารี

จากเรื่อง โลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา

ชายชาวอังกฤษ-สวิสที่ต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้าตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น รวมเป็นระยะเวลาานานกว่า 13 ปี และแม้ว่าเขาจะเริ่มรับประทานยาต้านซึมเศร้ามาตั้งแต่อายุ 18 ปี และรับประทานเรื่อยมาควบคู่กับการพบนักจิตบำบัด แต่อาการกลับไม่ดีขึ้นถึงระดับที่น่าพึงพอใจนัก เขายังคงมีการอาการของโรคซึมเศร้าอยู่เสมอ เขาจึงเริ่มหันมาตั้งคำถามว่าแท้จริงแล้วยาต่างๆ ที่บริษัทยาผลิตออกมาและกล่าวอ้างว่าสามารถช่วยรักษาโรคซึมเศร้าได้นั้นมีสรรพคุณตามที่กล่าวอ้างมากน้อยเพียงใด และนอกจากสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่ว่าเป็นเพราะสารเคมีในสมองขาดสมดุลซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการรับประทานยาแล้วมีสาเหตุอื่นอีกหรือไม่ที่ทำให้เป็นโรคนี้อีก เขาจึงตัดสินใจออกเดินทางไปพบผู้เชี่ยวชาญหลายท่านทั่วโลกในหลากหลายสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า เช่น จิตแพทย์ นักสังคมศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์ รวมถึงบุคคลและชุมชนที่ได้รับผลกระทบหรือกำลังเผชิญกับโรคนี้อีก เพื่อซักถามถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ด้วยความหวังที่ว่าเขาจะสามารถเข้าใจสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่แท้จริง รวมถึงวิธีการรักษาที่ได้ผลมากกว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพียงอย่างเดียว

3) แมตต์ เฮก

จากเรื่อง แด่ผู้แหลกสลาย

ชายชาวอังกฤษที่เติบโตมาในครอบครัวชนชั้นกลางที่ค่อนข้างอบอุ่น มีพ่อที่อ่อนโยนและเอาใจใส่ มีแม่ที่รักและคอยห่วงใย มีแฟนที่เข้าใจและคอยอยู่เคียงข้างแม้ในวันที่โรคซึมเศร้าจู่โจมเขาอย่างหนักจนถึงขั้นที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ เขามีวัยเด็กที่ค่อนข้างธรรมดาแต่ก็มีนิสัยซุกซนอยู่เสมอระหว่างที่รอพ่อแม่กลับบ้านเขามักจะคิดไปว่าระหว่างทางอาจเกิดเหตุการณ์เลวร้ายขึ้นกับพ่อแม่ก็เป็นได้ แต่ทุกครั้งก็ไม่มีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น ความคิดเหล่านี้วนเวียนอยู่ในหัวของเขาเสมอจนเกิดเป็นความกังวลและความกลัว เขาเป็นเด็กธรรมดาคนหนึ่งที่ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน เขาเล่นสเกตบอร์ดอย่างบ้าคลั่ง ทำผมทรงแหวกๆ ตามที่วัยรุ่นนิยมทำกัน และเขายังเคยถูกจับเพราะขโมยเจลใส่ผมและช็อกโกแลต ซึ่งนั่นเป็นเพียงความบ้าบิ่นสมัยวัยรุ่นที่ต้องการเขากับกลุ่มเพื่อนให้ได้เท่านั้น แต่สุดท้ายแต่เขาก็ยังคงรู้สึกแปลกแยก เขาจึงเว้นระยะห่างจากคนอื่นไปพร้อมๆ กับการพยายามเป็นอย่างที่คนอื่นอยากให้เขาเป็น แต่ลึกๆ แล้วความรู้สึกภายในของเขากลับอัดแน่นไปด้วยอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ อยู่ตลอดเวลา รวบรวมว่าเขายังคงเดินเหินไปมาได้อย่างคนปกติทั่วไปแม้ว่าจะมีไฟกำลังไหม้อยู่บนศีรษะและไม่มีใครสังเกตเห็นไฟนั้นเลยก็ตาม จนเมื่ออายุได้ 24 ปี เขาเริ่มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งมีทั้งช่วงที่อาการดีขึ้นและแย่ลง แต่เขาก็เรียนรู้และพยายามจนสามารถผ่านมันมาได้ ประกอบกับเขามีคนที่รักและรักเขาอย่างแฟนสาว พ่อ และแม่อยู่เคียงข้าง พยายามเข้าใจโรคที่เขาเป็น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาไม่ต้องเผชิญกับโรคนี้อย่างโดดเดี่ยวจนเกินไปนัก

4) ฮชชี

จากเรื่อง Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม

ชายชาวญี่ปุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เขาเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์และรับประทานยาที่เหมาะสมให้แต่อาการกลับดีขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จนเขาเริ่มคิดว่ายาเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถทำให้เขาหายจากโรคนี้ได้ เขาจึงลองทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้เคยยินมาว่าสามารถช่วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารู้สึกดีขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เป็นที่นิยม หลายคนแนะนำให้ทำ หรือกิจกรรมที่ไม่เป็นที่นิยมเท่าใดนัก เขาลงมือทุกกิจกรรมด้วยตนเองด้วยคิดว่าหากไม่ลองทำดูสักครั้งก็คงไม่รู้ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อได้ลองทำกิจกรรมต่างๆ แล้วเขาพบว่าหลายกิจกรรมที่ทำแล้วช่วยให้เขารู้สึกดีขึ้นจนสามารถออกไปใช้ชีวิตปกติข้างนอกได้ แต่บางกิจกรรมก็ไม่เหมาะกับตัวเขาเท่าใดนัก เขาจึงได้สรุปกิจกรรมต่างๆ ที่ทำออกมาเป็นแผนภาพและเผยแพร่ ‘แผนภาพวิธีรักษาโรคซึมเศร้า’ ของเขาลงในทวิตเตอร์เพื่อหวังว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่นๆ

5) อีซูย็อน

จากเรื่อง เป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเศร้านิดหน่อย

หญิงสาวชาวเกาหลีใต้ที่ป่วยเป็นโรคซิมเศร่าและมีความคิดอยากตายอยู่ตลอดแม้ว่าเธอจะเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์แล้วก็ตาม แต่ความคิดนี้ก็ยังควนเวียนอยู่ในหัวเธอเสมอ เธอไม่เข้าใจว่าเหตุใดคุณหมอและสามีของเธอต้องพยายามโน้มน้าวในเธอมีชีวิตอยู่ต่อ เธอเติบโตมาในครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกันตั้งแต่เธอยังเด็ก แม่ต้องลำบากทำงานหาเงินเลี้ยงเธอกับพี่ชายเพียงลำพัง แม่จึงไม่ค่อยมีเวลาให้ และเธอยังรู้สึกว่ามีแม่รักแต่พี่ชาย เธอพยายามทำทุกอย่างให้แม่หันมาสนใจเธอบ้างแต่ก็ไม่ได้ผล สำหรับเธอแล้วครอบครัวจึงไม่เคยเป็นที่พักพิงในยามที่เธอเหนื่อยล้าหรือให้ความเชื่อใจแก่เธอได้ แม่พอโตขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับแม่จะดีขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่ป่วยเป็นโรคซิมเศร่าเธอสัมผัสได้ถึงความรักความห่วงใยของแม่และคนรอบข้างที่มีต่อเธอ แต่นั่นก็ไม่สามารถลบความรู้สึกที่เธอไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ และยังทำให้เธอรู้สึกแยกกับตนเองมากขึ้น แม้ว่าตอนนี้เธอจะยังคงป่วยและต้องเข้ารับการรักษาอยู่ และไม่สามารถพูดได้อย่างเต็มปากว่าเธอมีความสุขแล้ว แต่เธอก็อยากให้คนที่กำลังเผชิญกับโรคนี้เช่นเดียวกับเธอได้รู้ว่าพวกเขาไม่โดดเดี่ยว แม้ไม่มีความสุขแต่พวกเขาและตัวเธอก็ยังมีค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ

จากตัวละครทั้ง 5 ตัวข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อลักษณะนิสัยและบุคลิกของตัวละครคือปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพสังคม เช่นเดียวกับตัวละครในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยที่กล่าวถึงก่อนหน้านี้ เนื่องจากตัวละครทุกตัวเติบโตมาในครอบครัวและต้องอาศัยอยู่ในสังคมใดสังคมหนึ่งจึงถูกสังคมหล่อหลอมให้เติบโตไปในทิศทางต่างๆ ตามแต่ค่านิยมและกรอบความคิดความเชื่อของสังคมนั้นๆ ทั้งนี้ จากบุคลิกภาพและประสบการณ์ที่ผู้ประพันธ์ได้ถ่ายทอดออกมาผ่านเรื่องเล่าพบว่า ตัวละครสัญชาติเกาหลีใต้ ‘แบ็กเซฮี’ และ ‘อีซูย็อน’ มีเรื่องราวที่ใกล้เคียงกับที่ตัวละครสัญชาติไทยประสบหลายเหตุการณ์ซึ่งคาดว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากค่านิยมการเลี้ยงดูของครอบครัวชาวเอเชียที่ใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นการอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัว ลูกที่ต้องพึ่งพิงพ่อแม่ พ่อที่มีสิทธิขาดในการตัดสินใจมากกว่าแม่ และการชื่นชมลูกชายมากกว่าลูกสาว ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลพวงมาจากค่านิยมสังคมชายเป็นใหญ่ ระบบอาวุโส รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่มักเกิดขึ้นภายในครอบครัว

ดังเช่น ‘แบ็กเซฮี’ ในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี ที่เล่าถึงปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้จิตแพทย์ฟังระหว่างเข้ารับการรักษาว่า

“...ถ้าให้เล่ามันก็เป็นเรื่องเก่าแล้วนะคะ สามีภรรยา มักจะพูดจา ทะเลาะกันแรง ๆ ไซ้ไหมคะ แต่นี่คือพ่อลงมือทำร้ายร่างกายแม่ค่ะ ถ้าพูด

ถึงความทรงจำในวัยเด็ก ฉันมักจะคิดถึงภาพที่ฉันนอนร้องไห้จนหลับไปถึงเช้า สภาพบ้านยุ่งเหยิงวุ่นวายหลังกลับมาจากโรงเรียน ภาพที่คุณพ่อทုตีแม่กับพวกเรา...

...ความรักของพี่สาวมักจะมีข้อแม่เสมอค่ะ ถ้าฉันไม่ยอมเรียนน้ำหนักขึ้น หรือไม่ตั้งใจใช้ชีวิต พี่ก็จะดุถูก สร้างความทุกข์ใจ แล้วก็ดูหมิ่นฉันค่ะ เพราะพวกเรามีระยะห่างระหว่างวัยเยอะมาก ฉันเลยต้องเชื่อฟังเธอโดยไม่มีข้อแม่...” (แบ็กเซอี, 2562, หน้า 21-22)

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเธอไม่ราบรื่นเท่าใดนัก ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่ และเธอกับพี่สาว การที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมาตั้งแต่เด็ก ประกอบกับพี่สาวซึ่งเธอคิดว่าจะเป็นคนที่เข้าใจเธอมากกว่าใครกลับกลายเป็นคนที่มีส่วนในการสร้างความไม่สบายใจให้กับเธอ จึงอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัยที่เธอสามารถพึ่งพิงได้อย่างสนิทใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้หล่อหลอมให้เธอกลายเป็นคนไม่ชอบพึ่งพาใคร ต้องการยืนหยัดให้ได้ด้วยตนเอง แต่เธอก็คิดว่าตัวเองคงทำแบบที่ต้องการไม่ได้ เพราะเธอไม่ได้มีความมั่นใจในตัวเองขนาดนั้น โดยจิตแพทย์ได้ให้ความเห็นว่าเธอมีแนวโน้มที่จะต้องอาศัยการพึ่งพาคนอื่นสูง แต่ในขณะที่เคยยังมีแนวโน้มพึ่งพาคนอื่นมากเท่าไร เธอก็ยังไม่อยากพึ่งพามากเท่านั้น กล่าวคือเธอรู้สึกอึดใจเมื่อได้พึ่งพาใครสักคน แต่ก็จจะรู้สึกไม่สบายใจไปด้วยในขณะเดียวกัน

‘อีซูย็อน’ ในเรื่องเป็นคุณธรรมตา แต่ว่า...ชิมเศร้านิดหน่อย ก็มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวเช่นเดียวกัน โดยได้เล่าไว้ว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ฉันป่วยบ่อยตั้งแต่สมัยเด็กแล้ว ทุกครั้งที่ป่วยเป็นวันที่ต้องอยู่คนเดียวเสมอ แค่ว่าพูดออกไปว่าเหนื่อยก็มักได้ยินคำตำหนิว่า “แจะเหนื่อยอะไรหนักหนา” ตามมา ที่ที่พ่อแม่ควรอยู่ตรงนั้นกลับว่างเปล่า ฉันจึงไม่เคยเชื่อใจครอบครัวตัวเองเลย” (อีซูย็อน, 2564, หน้า 34)

ด้วยไม่เติบโตมาในครอบครัวที่อบอุ่นและพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ทำให้เธอรู้จักความเหงามาตั้งแต่เด็ก ยิ่งเมื่อพ่อแม่หย่าร้างกัน แม่ต้องทำงานหาเลี้ยงลูกๆ จึงยิ่งทำให้ไม่มีเวลาให้เธอ กว่าที่เธอจะโตพอจนสามารถยอมรับและเข้าใจความลำบากของแม่ในตอนที่ยังเป็นเด็กได้ สิ่งต่างๆ เหล่านั้นก็หล่อหลอมให้เธอกลายเป็นเธอที่ไม่รู้สึกยินดียินร้ายกับการมีชีวิตอยู่ของตัวเองดังเช่นที่กำลังเป็นอยู่ ณ ตอนนี้อยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยด้านครอบครัวและการเลี้ยงดูที่หล่อหลอมให้ตัวละครมีความนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกที่มีโอกาสนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าได้

สำหรับ ‘ฮซซี’ ตัวละครชาวญี่ปุ่นซึ่งแม้ว่าจะเป็นชาวเอเชียเช่นกัน แต่ด้วยวิธีการเล่าเรื่องที่เน้นในประเด็นที่ต่างออกไปจากเรื่องอื่นๆ อย่างชัดเจน กล่าวคือฮซซีเน้นการเล่าถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เขาลองทำเพื่อบำบัดอาการซึมเศร้าของเขาเป็นหลัก ทำให้ไม่ได้เล่าเรื่องราวส่วนตัวเกี่ยวกับครอบครัวหรือปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลต่อบุคลิกและอารมณ์ความรู้สึกของตัวละครเท่าใดนัก ผู้รับสารจึงจะทราบเรื่องราวในมุมที่ว่าผู้ประพันธ์หรือตัวละครนี้มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมต่างๆ ที่ทำอย่างไรมากกว่ารับรู้รายละเอียดของเรื่องราวที่ตัวละครประสบมาในอดีตก่อนที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

เช่นเดียวกับ ‘โยฮันน์ ฮารี’ ในเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ที่ไม่ได้เล่าถึงรายละเอียดเกี่ยวกับครอบครัวและการเลี้ยงดูในวัยเด็กหรือประสบการณ์ในอดีตก่อนที่จะเป็นโรคซึมเศร้าของตนมากนัก แต่จะเน้นไปที่การเล่าถึงการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้หลายคนต้องเผชิญกับโรคนี้ ทั้งนี้ ด้วยโยฮันน์เป็นนักเขียนและนักหนังสือพิมพ์เขาจึงมีลักษณะนิสัยที่ชอบตั้งคำถามและหาคำตอบให้กับสิ่งนั้น โดยเฉพาะกับประเด็นที่เขาสงสัยเป็นการส่วนตัว ซึ่งในเรื่องเล่านี้สิ่งที่จุดประเด็นให้เขาค้นหาคำตอบคืออาการของโรคซึมเศร้าที่ไม่ดีขึ้นเท่าใดนักแม้ว่าเขาจะรับประทานยาต้านซึมเศร้านานหลายปีแล้วก็ตาม กล่าวได้ว่าบุคลิกของ ‘โยฮันน์ ฮารี’ ที่ถ่ายทอดออกมาผ่านเรื่องเล่าเป็นลักษณะของตัวละครที่ชอบพูดคุย ชอบตั้งคำถามและกระตือรือร้นที่จะซักถามกับผู้รู้เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบที่ต้องการ และคำตอบที่เขาได้มานั้นล้วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมแทบทั้งสิ้น สำหรับเขาโรคซึมเศร้าจึงไม่สามารถรักษาได้ด้วยการรับประทานยาหรือความพยายามของผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่เป็นสิ่งที่คนทั้งสังคมต้องช่วยกัน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในทางกายภาพก็เป็นสิ่งหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้ผู้ที่ป่วยโรคซึมเศร้าดีขึ้นได้

ในขณะที่ ‘แมตต์ เฮก’ ในเรื่องแต่ผู้แหกสลาย มีการเล่าถึงเหตุการณ์ในวัยเด็กและครอบครัวอยู่บ้าง แต่ครอบครัวและการเลี้ยงดูไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้เขาต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้า แต่เป็นปัจจัยทางสังคม กล่าวคือแม้ว่าเขาจะเติบโตมาในครอบครัวที่อบอุ่น แต่ด้วยสภาพสังคมที่เขาอยู่รวมถึงสังคมโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มองไปทางไหนก็เห็นแต่วิกฤตและโศกนาฏกรรมที่คอยกระตุ้นให้ผู้คนอยากได้อยากมีในสิ่งต่างๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดการจับจ่ายใช้สอยซึ่งเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ แต่สิ่งที่ต้องแลกมาคือการไม่พอใจกับสิ่งที่ตนมีอยู่ในปัจจุบันจนเป็นเหตุให้หาความสุขในชีวิตได้ยากขึ้น โดยหลังจากที่เป็นโรคซึมเศร้าและอาการดีขึ้นมากแล้ว เขาได้ตกตะกอนความคิดว่า

“ชีวิตคือผู้คนที่รักคุณ ไม่มีใครอยากมีชีวิตอยู่เพราะไอโฟนหรือ
ผู้คนที่เราติดต่อผ่านไอโฟนต่างหากละที่สำคัญ

เมื่อเรามีอาการดีขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตอีกครั้ง เราจะได้มองชีวิต ด้วยดวงตาใหม่ สรรพสิ่งจะชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วเราจะตระหนักรู้ในประเด็น ที่มองข้ามมาตลอด” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 227)

ทั้งนี้ ตัวละคร ‘โยฮันน์ ฮารี’ และ ‘แมตต์ เฮก’ มีจุดร่วมที่เหมือนกันคือ การให้ความสำคัญกับการเล่าถึงปัจจัยด้านสภาพสังคมที่หล่อหลอมมาให้พวกเขาต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้า ซึ่งกว่าที่พวกเขาจะพบสาเหตุนี้ก็ต้องทนทุกข์กับความเศร้า ความหดหู่ และอาการต่างๆ ที่มาพร้อมโรคนี้อยู่นานหลายปี

กล่าวโดยสรุปคือ ตัวละครในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวต่างประเทศต่าง ถูกหล่อหลอมบุคลิก ลักษณะนิสัย ตลอดจนความนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกมาจากสภาพครอบครัว การเลี้ยงดู และสภาพสังคมแวดล้อม โดยเรื่องเล่าแต่ละเรื่องจะให้น้ำหนักกับการเล่าถึงปัจจัยที่หล่อหลอมตัวละครขึ้นมาอย่างน้อยแตกต่างกันตามแต่กลวิธีที่ผู้ประพันธ์แต่ละคนเลือกใช้ ทั้งนี้ ตัวละครที่พบในเรื่องเล่ามีความหลากหลายทางเพศและช่วงอายุ แต่มีความใกล้เคียงกันในด้านอาชีพ กล่าวคือตัวละครส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานในวงการเกี่ยวกับงานเขียนหรือเรียนจบมาทางด้านนี้แทบทั้งสิ้น เช่น นักเขียน นักหนังสือพิมพ์ บล็อกเกอร์ จึงทำให้สันนิษฐานได้ว่าอาชีพที่ตัวละครหรือผู้ประพันธ์ทำนั้นเอื้อให้เกิดการสร้างสรรคงานประเภทนี้ขึ้น แต่ก็มีตัวละครบางตัวที่ไม่ได้ทำงานหรือเรียนจบในสายอาชีพนี้เช่นกัน นั่นคือ ตัวละคร ‘อิชูยอน’ ในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ที่ประกอบอาชีพนักดนตรี และตัวละคร ‘นายพินต้า’ ในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ ที่จบจากคณะเภสัชศาสตร์ แต่ได้มาพบความสามารถด้านการเขียนของตนเองในช่วงที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

2. ปมปัญหา

เนื่องจากในเรื่องเล่าทุกเรื่องการกระทำของตัวละครจะมีการพัฒนาขึ้นมาท่ามกลางความขัดแย้งหรือปมปัญหา ซึ่งปมปัญหาที่พบมากที่สุดในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือ ปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลักซึ่งก็คือผู้เล่าเรื่องหรือผู้ประพันธ์งาน และปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นและสังคม ทั้งนี้ เนื่องจากงานที่นำมาศึกษาเป็นเรื่องเล่าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ จึงเป็นธรรมดาที่ปมปัญหาหลักในเรื่องเล่าจะเป็นปมปัญหาภายในจิตใจ ประกอบกับด้วยตัวโรคเองที่เป็นโรคทางจิตใจจึงเป็นเรื่องซับซ้อนและยากที่จะอธิบายให้คนในครอบครัว รวมถึงคนรอบข้างและสังคมภายนอกที่ไม่เคยรับรู้ถึงการมีอยู่ของโรคนี้นัก่อนเข้าใจได้ว่าความเศร้าและความหดหู่ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้เล่าเรื่อง

ในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นหนักหนาเพียงใด บางครั้งจึงนำไปสู่การไม่เข้าใจกันจนเกิดเป็นปมปัญหาขึ้น

ปมปัญหาในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

ปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลัก

ดังที่กล่าวไปข้างต้นว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ ตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงมีปมปัญหาภายในจิตใจตนเอง โดยมักพบในลักษณะของการที่ตัวละครรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องตามหลักการทางการแพทย์ที่ว่าหนึ่งในอาการที่มักพบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือการไม่เห็นคุณค่าในตัวเองหรือเห็นคุณค่าในตัวเองระดับต่ำ จนบางครั้งทำให้รู้สึกผิดกับตนเองมากเกินไป เช่น ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพ (2548) ที่เล่าว่าเธอรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีคุณค่าโดยเธอไม่ได้รู้สึกอย่างนี้เพียงครั้งเดียว ความคิดที่ว่าตนเองไม่มีคุณค่าวนกลับมาในความคิดของเธออยู่เรื่อยๆ และมากขึ้นทุกทีจนเธอไม่อยากจะลุกขึ้นมาทำอะไรและเมื่อไม่นานวันเช้าเธอก็เริ่มมีความรู้สึกอยากตาย ซึ่ง ณ ตอนนั้นเธอก็ไม่สามารถอธิบายได้เช่นกันว่าทำไมเธอถึงรู้สึกเช่นนั้น

“...รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าเอาเสียเลย ท้อแท้ หมดหวัง นอนหรือนั่งนิ่งๆ ไม่อยากแม้แต่จะกระดุกกระดิกตัว (ซึ่งเกี่ยขนาดนั้นเลยละคุณเอ๊ย) กลัวไปหมด กลัวการออกนอกบ้าน กลัวคนข้างนอกจะมาทำร้าย ไม่กล้าออกจากบ้านไปไหน เอาแต่ซุกตัวเงียบอยู่ในบ้าน...” (พิมพ์ิลาศ, 2548, หน้า 11)

ภาควิชาการศึกษาศาสตร์
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จนกระทั่งหลังจากเข้ารับการรักษาเธอก็รู้ว่าความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่มีค่านั้นเป็นผลมาจากโรคซึมเศร้าที่เธอกำลังเผชิญ ซึ่งคล้ายกับในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ ที่เล่าว่า

“...สมองของผมกำลังทบทวนความคิดสารพัดอย่าง ผมเป็นใคร ผมกำลังทำอะไร ผมเดินทางมาจากไหน ผมกำลังมุ่งหมายไปยังที่แห่งใด และที่สำคัญที่สุด เป้าหมายของผมยังมีคุณค่าต่อผมอยู่หรือเปล่า...” (นายพินต้า, 2563, หน้า 15-16)

ตอนนั้นเขารู้สึกสับสนว่า ณ จุดที่เขาอยู่เขาคือใครกันแน่ เขารู้สึกว่าเขาไม่ใช่ตัวเขาคนเดิมอย่างที่เคยเป็นและจิตใจที่สำนึกก็กำลังบอกเขาซ้ำไปซ้ำมาว่าร่างกายของเขากำลังแปรเปลี่ยน นำรังเกียจ โดย

ทั้งหมดเกิดขึ้นจากภายในจิตใจของเขาเอง ไม่ได้เกิดจากใคร จนเขาเกิดคำถามขึ้นกับตนเองว่าเขามีชีวิตอยู่ไปทำไม ซึ่งเขาก็มารู้ภายหลังเช่นกันว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้าที่เขาเป็น เช่นเดียวกับในเรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า ที่เล่าว่าเธอรู้สึกว่าตนเองไม่ปกติกำลังขาดอะไรบางอย่างแต่ก็ไม่รู้ว่าอะไรอธิบายสิ่งนั้นออกมาให้คนอื่นรับรู้ยังไงเลยเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการออกไปพบเจอผู้อื่น และเธอก็ไม่ชอบตัวเธอที่เป็นแบบนั้นด้วย

“ชีวิตคนป่วยอย่างฉันมันช่างหว่อง เป็นความหว่องที่ไม่รู้ตัวเอง แต่ก็ไม่ชอบตัวเอง ใครมาเห็นก็คงไม่อยากจะทำความเข้าใจเท่าไรนัก แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่มีใครได้เห็น เพราะฉันเลือกที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียวมากกว่าออกไปพบเจอผู้คน” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 53)

นอกจากนี้ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ได้เล่าไว้ว่า บางครั้งเวลาที่น้องชวนเธอออกไปทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มความสดใสในชีวิต ไม่มีว่แต่อยู่แต่ในบ้าน เช่น พาไปคาเฟ่แมว ไปตลาดนัด เธอเองก็คิดว่าเป็นความคิดที่ดี มันอาจจะทำให้เธอรู้สึกดีขึ้นบ้าง แต่ลึกๆ แล้วเธอก็ยังรู้สึกต่อต้านอยู่ในใจ เธอยังไม่ยอมออกไปไหน อยากอยู่นิ่งๆ ซึ่งนั่นเป็นอาการของโรคซึมเศร้าที่เธอกำลังเผชิญ และเธอก็รู้ว่าอาการที่เธอเป็นทำให้น้องลำบากใจและไม่เข้าใจเธอมากขึ้นซึ่งเธอไม่ได้อยากให้เป็นอย่างนั้น เธอควบคุมมันไม่ได้ เธอจึงยังรู้สึกขัดแย้งในตัวเอง เธอรู่ว่าน้องหวังดีกับเธอและการออกไปข้างนอกอาจจะทำให้สดชื่นขึ้น แต่ ณ ตอนนั้นเธอก็ไม่ได้อยู่ในสภาวะที่พร้อมจะออกไปข้างนอก เธอจึงอดรู้สึกแยกกับตนเองไม่ได้ทั้งในมุมที่ของการขัดแย้งในตนเอง และในมุมของการเป็นเหตุที่ทำให้น้องซึ่งหวังดีกับเธอลำบากใจ

“...เราชอบไอเดียนี้แหละ ได้ออกไปเดินเล่น ไปตลาดนัด ไปพบเห็นผู้คนที่กำลังมีความสุข น่าจะช่วยให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในหัวใจเรายังคงเดินอยู่ ยังไม่ไร้ความรู้สึก ยังไม่ตาย แต่ถึงอย่างนั้นก็เถอะ เราก็ยังมีความต่อต้านในใจ เพราะรู้ตัวดีว่าเราแสดงความรู้สึกแบบคนอื่น ๆ ไม่ได้เต็มที่ มันจึงทำให้เรารู้สึกขัดแย้งกับตัวเองมากขึ้น นี่แหละคือสิ่งที่ดอกไม้ประหลาดทำกับเรา...” (แมนดี้, 2560, หน้า 58)

ปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นและสังคม

นอกจากปมปัญหาภายในจิตใจตนเองแล้ว ตัวละครในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นและสังคมด้วย โดยมักพบในลักษณะ

ของการที่ตัวละครอื่นในเรื่องเล่าไม่เข้าใจอาการโรคซึมเศร้าที่ตัวละครหลักเป็นด้วยเพราะไม่เคยรู้ถึงการมีอยู่ของโรคซึมเศร้ามาก่อนหรือขาดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เช่น ในเรื่องนักร้องสาวตัวตายมีอาชีพ ที่เล่าว่า

“ช่วงนั้นสามีไม่เข้าใจว่าดิฉันเป็นอะไร เธอหาว่าดิฉันขี้เกียจ ไม่ยอมทำอะไร และแสดงอาการหงุดหงิดออกมาอย่างโจ่งแจ้งชัดเจนเวลาที่เกิดปัญหาขึ้น เธอจะทำเป็นไม่สนใจหนีเข้าห้องนอนไปเลย ในขณะที่ดิฉันร้องไห้ไปนั่งกรีดแขนกรีดคอตัวเองไป สามีก็นอนกรนครอกๆ ไป แต่จะโทษเธอก็ไม่ได้หรอกค่ะที่หนีปัญหาด้วยวิธีนี้ เพราะเธอไม่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยาติดตัวมาบ้างเลย...” (พิมพ์ิลาศ, 2548, หน้า 12)

จะเห็นได้ว่า สามีของผู้เล่าเรื่องไม่เข้าใจภาวะที่เธอกำลังเป็น ไม่เข้าใจว่าเหตุใดเธอถึงไม่ทำอะไรเลยในขณะที่เขาต้องออกไปทำงานทุกวัน และเมื่อใดก็ตามที่เกิดการทะเลาะเบาะแว้งสามีก็มักเลือกที่จะเดินหนีปัญหามากกว่าที่จะพยายามทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยเพราะสภาพสังคม ณ ขณะนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอยู่ในวงจำกัดมาก ยังไม่ใช่ประเด็นที่สังคมให้ความสนใจและมีการพูดถึงในวงกว้างอย่างปัจจุบัน การที่สามีไม่อุกสงสัยถึงอาการนี้เลย ไม่ลุกขึ้นมาทำอะไรอย่างผิดปกติของผู้เล่าเรื่องจึงเป็นเหตุการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ในขณะที่ตัวผู้เล่าเรื่องเองก็ไม่สามารถอธิบายให้สามีเข้าใจได้ว่าเหตุใดเธอถึงมีอาการนี้เลย ไม่รู้สึกอยากขยับตัวทำอะไรเช่นนั้น เพราะเธอเองก็ยังไม่เข้าใจตัวเองซึ่งเป็นอาการของโรคซึมเศร้าดังที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ เมื่อตัวผู้เล่าเรื่องไม่เข้าใจตนเองก็ย่อมไม่สามารถอธิบายให้คนรอบข้างเข้าใจถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกภายในที่กำลังเผชิญได้ จนเกิดเป็นปัญหาความไม่เข้าใจระหว่างกัน ประกอบกับความซับซ้อนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในผู้เล่าเรื่องซึ่งเป็นผู้ป่วยจึงทำให้เธอลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง

นอกจากนี้ ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ก็พบปมปัญหา ระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นในเรื่องเล่าเช่นกัน โดยเป็นเหตุการณ์ที่เพื่อนกลุ่มหนึ่งในคณะนำเรื่องของผู้เล่าเรื่องไปนินทาให้เพื่อนคนอื่นๆ ในรุ่นฟังว่าเธอแกล้งป่วย ทั้งที่เพื่อนกลุ่มนั้นก็รู้ว่าเธอไปหาหมอและกินยามาโดยตลอด แถมยังเป็นเพื่อนที่ช่วยเก็บชีตเรียนให้เธอก็ด้วย เมื่อไปถามเพื่อนกลุ่มนั้นก็ยอมรับว่าเป็นคนเอาเรื่องเธอไปนินทาจริงๆ แต่ไม่ได้ตั้งใจ แค่สนุกปากเฉยๆ นั่นจึงทำให้เธอเสียความรู้สึกมากกว่าเหตุใดคนที่เธอเห็นว่าเป็นเพื่อนถึงทำกับเธอเช่นนี้ แต่ขณะเดียวกันก็รู้สึกโล่งใจที่ได้รู้ความจริง และหลังจากเหตุการณ์นั้นเธอจึงตัดสินใจเปิดเผยว่าเธอป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและกำลังอยู่ระหว่างการบำบัดรักษา เพื่อที่อย่างน้อยจะได้รู้ว่าใครจริงใจกับเธอบ้าง ตอนแรกเธอคิดไปต่างๆ

นานาน่าพอเธอบอกว่าป่วยเป็นซึมเศร้าแล้วจะมีคนเชื่อไหม จะมีคนรังเกียจ หรือจะมีคนเอาไปนินทา มากกว่าเดิมหรือเปล่า แต่กลับกลายเป็นว่าพอได้บอกออกไปแล้วเธอรู้สึกสบายใจขึ้นมาก

“...เพราะอย่างน้อยเราก็ไม่ต้องมานั่งคิดว่าคนอื่นจะคิดว่าเราเป็นอะไรกันแน่อีกต่อไปแล้ว เราประกาศบอกทุกคนไปให้ชัดเจนเลยว่า...ฉันเนี่ยแหละเป็นเอเลี่ยนมาจากโลกแห่งความเศร้า...” (แมนดี้, 2560, หน้า 48)

จาก 2 เหตุการณ์ที่ยกมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นปมปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นเหมือนกัน แต่เหตุการณ์แรกตัวละครหลักไม่รู้ว่าจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร จึงเลือกที่จะลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะช่วงที่เกิดเหตุการณ์ตัวละครหลักยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับสังคมแวดล้อมเมื่อหลายสิบปีก่อนตอนที่หนังสือเล่มนี้ตีพิมพ์ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามักยังไม่เกิดขึ้น ในขณะที่เหตุการณ์ที่สองที่ยกมาสังคมเริ่มมีการพูดถึงเรื่องโรคซึมเศร้ามากขึ้น แม้คนส่วนมากในสังคมจะยังไม่เข้าใจโรคนี้เท่าใดนัก แต่ก็รับรู้ถึงการมีอยู่ของโรคนี้ ประกอบกับเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในช่วงที่ผู้เล่าเรื่องเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาจากจิตแพทย์แล้ว ทำให้กล้าที่จะตัดสินใจเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น กล้าที่จะเดินเข้าไปถามเพื่อนที่เป็นต้นเหตุของปัญหานี้และกล้าที่จะบอกว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้สังคมได้รับรู้ จุดนี้จึงทำให้เห็นการเติบโตของตัวละครในเส้นทางการคลี่คลายปัญหาที่ต่างกันซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยแวดล้อมที่ตัวละครแต่ละตัวเผชิญมาต่างกันในอดีต

นอกจากปัญหาในระดับปัจเจกหรือระหว่างบุคคลแล้ว ตัวละครหลักยังต้องพบกับปัญหาที่เป็นผลพวงมาจากกรอบความคิดและค่านิยมของสังคมอีกด้วย ที่พบคือตัวละครอื่นในเรื่องเล่ามีทัศนคติแง่ลบต่อโรคทางจิตเวชซึ่งเหมารวมถึงโรคซึมเศร้า ทำให้ไม่สามารถเปิดใจยอมรับได้ว่าตัวละครหลักซึ่งมักเป็นคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคนี้นั้นเป็นเหตุที่ทำให้ไม่พ่ายป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ ที่เล่าว่า

“ทั้งๆ ที่รู้อยู่เต็มอกว่าดิฉันนั้นป่วยเป็นโรคทางจิตเป็นที่แน่นอน ชนิดซัวร์ป้าบ แต่ท่านทั้งสองก็ยังคงปล่อยให้ดิฉันป่วยลอยนวลอยู่อย่างนั้น คงเพราะอาการป่วยทางจิตของดิฉันนั้นไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา ยกเว้นจะมีสิ่งที่มากระทบจิตใจกระตุ้นให้อาการป่วยแสดงออกมาเป็นครั้งคราว เพราะภาพโดยรวมแล้วดิฉันจะดูเหมือนคนปกติโดยทั่วไป...” (พิมพ์พิลาศ, 2548, หน้า 61)

พ่อแม่ของตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องรับรู้ว่าผู้เล่าเรื่องมีอาการป่วยทางจิตมาตั้งแต่เด็ก เนื่องจากพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง จนถึงขั้นที่โรงพยาบาลออกบัตรนัดจิตแพทย์ให้ แต่พ่อแม่กลับไม่เคยพา ลูกไปตามนัดสักครั้ง ด้วยเพราะค่านิยมสมัยนั้นที่มองการพบจิตแพทย์เป็นเรื่องไม่พึงประสงค์ คนที่ไปพบจิตแพทย์คือคนที่ผิดแปลกไปจากคนส่วนใหญ่ในสังคม และเป็นเรื่องที่ยากจะยอมรับได้ว่าคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิต ประกอบกับพ่อแม่เห็นว่าแม้ลูกจะพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง แต่ภายนอกลูกก็ยังดูปกติเหมือนเด็กทั่วๆ ไป จึงเลือกที่จะเพิกเฉยต่อการนัดหมายจากโรงพยาบาล

ขณะเดียวกันในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ก็ได้มีการเล่าไว้ว่าครั้งแรกที่ตัวละครหลักบอกพ่อว่าตนเองน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า พ่อกลับบอกว่าเธอแค่คิดไปเอง

“...เราคาดหวังว่าพ่อจะเข้าใจแหละ แต่ก็กลับตาลปัตร พ่อไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจเลยสักนิด (แม้ว่านี่เราจะช่วยเกริ่นแล้วก็ตาม) สิ่งเดียวที่พ่อบอกในตอนนั้นคือ “ไปนั่งวิปัสสนาหมั้ยลูก” แล้วพ่อก็บอกว่าเราไม่ได้เป็นอะไรเลย เราแค่คิดไปเอง พ่อมองไม่เห็นดอกไม้บนหัวเราด้วยซ้ำ” (แมนดี้, 2560, หน้า 59-60)

แม้ว่าขณะนั้นสังคมจะมีการพูดถึงโรคซึมเศร้ามากขึ้นกว่าในอดีต แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจในวงกว้าง ส่วนหนึ่งอาจเพราะช่วงวัยของพ่อที่ทำให้การเปิดรับเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีข้อจำกัดอยู่บ้าง ดังนั้น เมื่อลูกเดินไปบอกว่าตนเองน่าจะเป็นโรคนี้ โดยที่พ่อไม่สังเกตหรือรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของลูกมาก่อนหน้า จึงยากที่พ่อจะยอมรับและเข้าใจถึงภาวะที่ลูกเป็นได้ในทันที สิ่งที่ตามมาคือพ่อคิดว่าหากลูกคิดว่าตนเองมีปัญหาทางจิต เพราะจิตใจไม่สงบ คิดไปเอง ก็ต้องหันไปหาที่พึ่งทางจิตใจนั่นก็คือศาสนา แต่สำหรับโรคซึมเศร้าแล้วการหันไปพึ่งศาสนาเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและอาจไม่ใช่ตัวเลือกแรกๆ ที่เหมาะสม การแก้ปัญหาขั้นแรกที่ดีที่สุดของโรคซึมเศร้าคือการเข้ารับการรักษา กับจิตแพทย์โดยตรง เพราะแม้ว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นอาการผิดปกติทางอารมณ์ แต่ก็มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของสารในสมองด้วย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา กับจิตแพทย์ก่อนเป็นลำดับแรก รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด

อย่างไรก็ตาม การหันเข้าหาศาสนานั้นสามารถทำได้ แต่ต้องอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและอาการของโรคซึมเศร้าต้องได้รับการรักษาจนถึงในระดับหนึ่งแล้ว ดังเช่นที่ ‘ดาวเดียวดาย’ ในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง ได้เล่าไว้ว่าการเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์รอบแรกของเธอไม่ประสบผลเท่าใดนัก เพราะไม่ได้จิตแพทย์ที่ใส่ใจและเหมาะกับเธอเท่าไรนัก ทำให้เลิกบำบัดไป หลังจากเลิกบำบัดเธอก็ยังคงรู้สึกเศร้าและทุกข์มากอยู่จึงเลือกไปปฏิบัติธรรมนาน 7 วัน 7 คืน เพราะคิดว่าจะช่วย

ให้เธอพ้นจากทุกข์ที่เป็นอยู่ได้ แต่ผลปรากฏว่าเธอรู้สึกว่ามัน เบื่อหน่าย และเศร้าซึม การปฏิบัติธรรม ครั้งนั้นไม่ได้ช่วยให้เธอดีขึ้นเลย

แต่หลังจากที่เธอเข้ารับการรักษาบำบัดรอบสองกับจิตแพทย์คนใหม่จนอาการดีขึ้นมากแล้ว เธอมีโอกาสดูกลับไปปฏิบัติธรรมอีกครั้งซึ่งครั้งนี้ทำให้เธอเข้าใจถึงแก่นแท้ว่า “ธรรมะคือธรรมชาติ ธรรมชาติคือความธรรมดาที่เป็นจริงและถูกต้องของมนุษย์ทุกคนบนโลก” เมื่อมีสุขก็มีทุกข์ถ้าเราเข้าใจและยอมรับ เราจะอยู่ร่วมกับทั้งความสุขและความทุกข์ได้

“ความทุกข์ที่แบกมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความทุกข์ตั้งแต่เริ่มป่วย เป็นซึมเศร้า เรื่องเลวร้ายทั้งหลายที่กระหน่ำซ้ำๆ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ถูกปลดล็อกหมดเลย เหมือนหลุดจากโซ่พันธนาการ กลายเป็นความสุขแบบสงบสบาย ไม่ติดกับทุกข์ที่เคยทุกข์ น่าอัศจรรย์มาก...” (ดาวเดียวดาย, 2562, หน้า 109)

ปมปัญหาในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

ปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลัก

เช่นเดียวกับที่กล่าวไปในเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยที่ว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้เล่าเรื่องในฐานะตัวละครหลักจึงมักมีปมปัญหาภายในจิตใจตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการเห็นคุณค่าในตัวเองในระดับต่ำ จนบางครั้งนำไปสู่ความคิดที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ แต่ทั้งนี้ในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศมีการให้พื้นที่กับการกล่าวถึงปมปัญหาภายในจิตใจต่างกัน

เรื่องที่มีการให้พื้นที่กับการถ่ายทอดปมปัญหาภายในจิตใจของตัวละครหลักชัดเจนคือเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย เนื่องจากดำเนินเรื่องผ่านบันทึกประจำวันของผู้เล่าเรื่องจึงถ่ายทอดความรู้สึกในแต่ละวันของผู้เล่าเรื่องออกมาอย่างชัดเจน ประกอบกับเนื้อหาที่นำมาถ่ายทอดเป็นช่วงที่ผู้เล่าเรื่องกำลังอยู่ในภาวะที่มีความคิดอยากตายอยู่ตลอดเวลา เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ รู้สึกว่างเปล่า จนไม่รู้ว่าตนเองยังต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร แต่ผู้เล่าเรื่องคิดว่าตนเองอยากมีชีวิตอยู่ก็จะรู้สึกเกลียดตัวเองขึ้นมาทันที เพราะคิดว่าตนเองไม่ควรค่าแก่การมีชีวิตอยู่ ซึ่งตัวผู้เล่าเรื่องเองก็ไม่ชอบที่ตนเองเป็นเช่นนี้เลย

“จะดีแค่ไหนกันนะหากฉันกลับมารักตัวเองและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แต่สุดท้ายความหวังเล็กๆ นั้นจะกลับมาทำร้ายฉัน อย่าแม้แต่คิด อย่าแม้แต่ฝัน เพราะฉันเป็นคนแบบนี้ไงล่ะ” (อีซูฮยอน, 2564, หน้า 107)

จนกระทั่งวันหนึ่งผู้เล่าเรื่องสะดุ้งตื่นขึ้นมาในตอนเช้าพร้อมกับความคิดที่ว่า ‘ยังไม่อยากตาย’ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่อยู่ดีๆ ก็เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีเหตุใดก่อนหน้า แต่ก็ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นมาเพียงชั่วครู่เท่านั้น เพราะทันทีที่ความคิดยังไม่อยากตายเกิดขึ้น ก็เกิดความคิดว่าแล้วเธอจะอยู่ต่อท่ามกลางความรู้สึกเศร้าเช่นนี้ต่อไปหรืออย่างไร สุดท้ายแล้วเธอก็ได้ข้อสรุปกับตัวเองว่าเธอยังคงอยากตายอยู่ดี

“วันนี้ท้องฟ้าไม่สดใสเหมือนเช่นเคย มีแสงอาทิตย์ลอดผ่านกลีบเมฆอยู่บ้าง หากท้องฟ้าสดใสกว่านี้ฉันจะยังอยากตายหรือเปล่านะ แล้วจะตายเมื่อไหร่ ทำไมต้องอยากตายด้วยละ พอตอนจบใกล้เข้ามาก็เอาแต่ถามคำถามสำคัญกับตัวเอง

ทำไมกันนะ

ตายแล้วฉันจะได้อะไร ก็คงได้หลบหนีจากความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แล้วทำไมวันนี้ฉันถึงคิดอยากมีชีวิตอยู่ต่อกันนะ หรือเพราะกลัวความตายกัน แต่แค่นั้นไม่เพียงพอที่จะมอบพลังความกล้าให้ฉันมีชีวิตอยู่ต่อ” (อิชูย็อน, 2564, หน้า 250-251)

จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้เล่าเรื่องนั้นซับซ้อนและดูเหมือนจะขัดแย้งกันไปมา กล่าวคือ แม้ลึกๆ แล้วผู้เล่าเรื่องอาจจะยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อ แต่เมื่อได้คิดทบทวนกับตัวเองก็รู้สึกว่าการต้องมีชีวิตอยู่ต่อพร้อมกับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองเหมือนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร ในขณะที่เดียวกันก็เริ่มสงสัยในตัวเองว่าเหตุผลที่อยากตายนั้นเป็นเพราะอะไรกันแน่ จริงๆ แล้วตัวเธออยากตายจริงๆ ไหม หรือแค่อยากหนีไปจากความรู้สึกแย่ๆ ที่เธอกำลังเผชิญอยู่ตอนนี้เท่านั้น

นอกจากนี้ ในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต่อกบก็ มีการให้พื้นที่กับการกล่าวถึงปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลักอย่างชัดเจนเช่นกัน เนื่องจากดำเนินเรื่องผ่านบันทึกบทสนทนา ระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ ทำให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านได้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้เล่าเรื่อง ดังเช่นช่วงหนึ่งในเรื่อง ผู้เล่าเรื่องปรึกษากับจิตแพทย์ถึงอารมณ์ซึมเศร้าที่มักเกิดขึ้นเมื่อผลอนำตัวเองไปเปรียบเทียบกับคนอื่นโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเหตุการณ์ที่ยกมานี้เกิดจากผู้เล่าเรื่องเห็นอิสรแกรม (Instagram) ของหัวหน้าบรรณาธิการในบริษัทมีผู้เล่าเรื่องเคยอยากร่วมงานด้วย พอเห็นว่าหัวหน้าคนนั้นมีรูปลักษณ์ที่ดีและสามารถทำงานร่วมกับคนในทีมได้ดีก็นำมาเปรียบเทียบกับตนเอง จนเกิดเป็นความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง

“คุณหมอ แล้วคุณพอใจในหน้าที่ที่คุณรับผิดชอบในบริษัทปัจจุบัน

ไหมคะ

ฉันท พอใจมากค่ะ แต่ตอนนี้รู้สึกเบื่อ

...

ฉันท ค่ะ เพราะแบบนั้นฉันเลยเคารพหัวหน้าทีมบริษัทนั้นมากค่ะ วันไหนที่หัวใจแข็งแรงก็คิดว่า ‘ฉันอยากจะเป็นแบบเขา ฉันต้องเป็นผู้หญิงแบบนั้นให้ได้สิ’ แต่ในบางวันกลับคิดว่า ‘ทำไมฉันเป็นแบบนั้นไม่ได้นะ’ แล้วก็รู้สึกซึมเศร้าขึ้นมาค่ะ

...

ฉันท ฉันก็ไม่รู้เหมือนกันค่ะว่าจะเปลี่ยนอารมณ์ให้ดีขึ้นได้ไหม

คุณหมอ สิ่งสำคัญอยู่ที่การปรับอารมณ์ให้พอดี ไม่มากเกินไป สุดโต่งเกินไป

ฉันท ถ้าเป็นอย่างนั้นก็ไม่น่าจะได้ค่ะ เหมือนฉันจะทำไม่ได้

คุณหมอ คุณรีบพูดก่อนเลยว่าทำไม่ได้ ต้องทำได้สิคะ ขนาดอาทิตย์นี้คุณยังรู้สึกสบายดีนี่คะ ทั้ง ๆ ที่อาทิตย์ที่แล้วยังรู้สึกไม่ดีอยู่เลย”

(แบ็กเซฮี, 2562, หน้า 62-64)

จะเห็นได้ว่า แม้ผู้เล่าเรื่องจะพอใจกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน แต่ก็อดรู้สึกอิจฉาหัวหน้าทีมของบริษัทที่ตนเองเคยอยากร่วมงานด้วยไม่ได้ที่เขาประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ซึ่งตัวผู้เล่าเรื่องเองก็อยากประสบความสำเร็จในอาชีพและได้รับการยอมรับเช่นนั้นเหมือนกัน แต่ก็คิดว่าตนเองคงไม่สามารถทำได้เพราะไม่มีความสามารถที่เพียงพอ ซึ่งความคิดนี้เป็นผลมาจากการที่ผู้เล่าเรื่องเคยสมัครงานในตำแหน่งนั้นแล้ว แต่ไม่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ประกอบกับผู้เล่าเรื่องเห็นคุณค่าในตัวเองในระดับต่ำซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากอาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เป็นการยากที่จะสามารถกลับมามีความมั่นใจในตัวเองและลองสมัครงานในตำแหน่งนั้นอีกครั้งด้วยความหวังที่ว่าตนเองจะสามารถทำได้สำเร็จ

สำหรับในเรื่องแต่ผู้หลงสลาย ปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลักเป็นลักษณะของการรู้สึกที่ตนเองแปลกแยกจากผู้อื่น แม้ว่าจะพยายามปฏิบัติตนให้กลมกลืนกับผู้อื่นที่อยู่วาดล้อมแล้วก็ตาม กล่าวคือผู้เล่าเรื่องพยายามทำสิ่งต่างๆ ที่วัยรุ่นในสมัยนั้นนิยมทำกันเพื่อให้ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แต่ลึกๆ แล้วภายในจิตใจของเขากลับอัดแน่นไปด้วยความรู้สึกที่เข้มข้นจนไม่สามารถบรรยายออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ได้ จนเกิดเป็นความสับสนขึ้นภายในจิตใจที่รอวันจะปะทุออกมา

“ผมเล่นสเก็ตบอร์ดอย่างบ้าคลั่ง ได้เกรดสูงและต่ำคละกัน ทำผม
ทรงแหงๆ แบกพรหมจรรย์ไปมาราวกับต้องคำสาปจากยุคกลาง เรื่อง
ปกติทั้งนั้น

ถึงอย่างนั้นผมก็ยังแปลกแยก ผมเว้นระยะห่างจากคนอื่นและ
พยายามเป็นอย่างที่ใครๆ อยากรให้เป็น แต่ในทางตรงข้าม ผมกลับมี
ความรู้สึกรุนแรงภายในตลอดเวลา ผมไม่รู้ว่ามันคืออะไร แต่ก็สะสม
อารมณ์เหล่านั้นเรื่อยมาเหมือนน้ำในเขื่อน...” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า
83)

ปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นและสังคม

ปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นที่พบคือการที่ตัวละครอื่นในเรื่องไม่เข้าใจ
อาการโรคซึมเศร้าที่ตัวละครหลักเป็นเช่นเดียวกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย ทำให้
บางครั้งนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งหรือความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นนัก เช่น ในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่
ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ที่ผู้เล่าเรื่องได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่ตนยังเด็กไว้ว่า

“ครั้งแรกที่ฉันเข้ารับการรักษาทางจิตเวชน่าจะเป็นช่วงอายุสิบหกปี
ตอนนั้นฉันทะเลาะกับแม่รุนแรงจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว ร้องไห้
ร้องให้จะไปโรงพยาบาลให้ได้ แต่แม่ไม่ยอมรับว่าฉันป่วยกลับหาว่าฉัน
อ่อนแอ สุดท้ายพี่ชายต้องมานั่งนำฉันจึงได้เข้ารับการรักษาที่แผนกจิต
เวชในโรงพยาบาลเล็กๆ แถวบ้าน” (อิซูยอน, 2564, หน้า 132-133)

จะเห็นได้ว่า ผู้เล่าเรื่องมีปัญหาเกี่ยวกับแม่ซึ่งแม่จะไม่ได้เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องที่ทะเลาะกัน แต่
เหตุการณ์นี้รุนแรงจนนำไปสู่ความรู้สึกที่ผู้เล่าเรื่องซึ่งเป็นตัวละครหลักไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ อีกทั้ง
เหตุการณ์นี้ยังแสดงให้เห็นว่าแม่ไม่ยอมรับว่าผู้เล่าเรื่องซึ่งอยู่ในบทบาทของการเป็นลูกนั้นมีโอกาสที่
จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ คิดว่าลูกเพียงมีนิสัยอ่อนแอเท่านั้น ซึ่งการไม่ยอมรับนี้อาจเกิดขึ้นเพราะ
แม่ไม่เคยรู้ถึงการมีอยู่ของโรคทางจิตใจมาก่อน หรือรู้แต่ยากที่จะยอมรับได้ว่าลูกตนเองเป็น เนื่องจาก
ค่านิยมของสังคมที่มีต่อคนที่ป่วยเป็นโรคทางจิตใจ ณ ขณะนั้นเป็นไปในทางลบ แม้ว่าในท้ายที่สุด
พี่ชายจะช่วยพูดกับแม่ให้พาผู้เล่าเรื่องไปพบจิตแพทย์ได้ แต่จิตแพทย์ที่ได้พบกลับตัดสินว่าอาการของ
ผู้เล่าเรื่องเป็นแค่อาการของเด็กที่ไม่รู้จักโตและชอบต่อต้านพ่อแม่เท่านั้น ซึ่งนั่นทำให้ผู้เล่าเรื่องกลับ
บ้านมาด้วยความรู้สึกที่แยกว่าเดิมและไปโรงพยาบาลอีกเลย จนกระทั่งเธอตัดสินใจไปพบจิตแพทย์
อีกครั้งที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งตอนอายุได้ 19 ปี เนื่องจากบรรลุนิติภาวะแล้ว ไม่จำเป็นต้องมี

ผู้ปกครองไปด้วย ซึ่งจิตแพทย์ที่ได้พบก็มองเธอเป็นแค่เด็กคนหนึ่งและแสดงท่าทีไม่ดีกับเธอ ซึ่งนั่นทำให้เธอรู้สึกว้าจิตแพทย์ไม่ได้มองเธอแบบที่เธอเป็น

ประสบการณ์การพบจิตแพทย์ที่ไม่ดีนักทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ผู้เล่าเรื่องปิดกั้นตนเองและเลือกที่จะไม่ไปพบจิตแพทย์อีก อารมณ์ซึมเศร้า ความคิดแง่ลบ และปัญหาต่างๆ จึงถูกเก็บไว้มาโดยตลอด ไม่ได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาความรุนแรงให้ลดลง จนทำให้ผู้เล่าเรื่องมีอาการหนักขึ้นและกลายเป็นคนที่ใช้ชีวิตอยู่กับความคิดอยากตายอยู่เสมอ

นอกจากนี้ ยังพบความขัดแย้งระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นในเรื่องต่างๆ ไปที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี ที่เล่าว่า

“สมัยที่ฉันเรียนอยู่ ป.5 มีกิจกรรมที่ต้องจับคู่เต้นกับเพื่อนผู้ชาย จำได้ว่าคนที่ต้องมาเข้าคู่กับฉันไม่ชอบฉันเพราะเขาไม่ได้จับมือฉัน แต่แกล้งทำที่เป็นเหมือนว่าจับอยู่ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาฉันรู้สึกอายและรู้สึกว้าตัวเอง แผลกแยก เหมือนตัวเองเป็นคนแก่ เลยปกปิดความเป็นตัวเองไว้” (แบ็กเซฮี, 2562, หน้า 58)

แท้จริงแล้วผู้เล่าเรื่องเป็นภูมิแพ้ผิวหนังในเด็กซึ่งจะมีอาการแดงและผิวแห้งตามข้อพับและบริเวณขอบตา แต่เพื่อนไม่เข้าใจจึงมักแสดงท่าทีรังเกียจและไม่อยากเข้าใกล้เธอ จนกลายเป็นปมที่ฝังอยู่ในใจของเธอ แม้ว่าตอนนี้เธอจะอาการดีขึ้นมากแล้ว แต่เธอก็มักจะติดนิสัยหมกหมุ่นอยู่กับการสำรวจตนเองว่ามีสิ่งแปลกปลอมอะไรติดอยู่บนตัวหรือไม่ คอยส่องกระจก และใช้ผ้าเช็ดตัวขัดข้อศอกทุกวัน เพราะไม่ต้องการให้ใครมาแสดงท่าทีรังเกียจหรือหัวเราะล้อเลียนเธออีก

นอกจากปัญหาในระดับปัจเจกที่เกิดขึ้นระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นหรือกลุ่มคนในสังคมขนาดเล็กอย่างที่บ้านหรือที่โรงเรียนแล้ว ในเรื่องเล่ามีการกล่าวถึงปมปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าด้วยเช่นกัน ซึ่งในเรื่องคล้ายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา มีการกล่าวถึงในประเด็นนี้อย่างโดดเด่น เช่น

“ความเหงาไม่ใช่การที่คุณไม่มีใครอยู่เคียงข้าง แต่จอห์นบอกว่ามันคือความรู้สึกว่าคุณไม่ได้แบ่งปันสิ่งที่มีความหมายกับใคร ต่อให้คุณมีคนมากมายรายล้อม แม้จะมีสามีภรรยาหรือครอบครัว หรืออยู่ในที่ทำงานอันแสนรื่นวย แต่ถ้าคุณไม่ได้แบ่งปันสิ่งที่มีความหมายร่วมกับคนอื่น คุณก็ยังเหงาอยู่ดี จอห์นได้คำตอบว่าหากคิดจะปิดฉากความเหงาคุณจำเป็นต้องรู้สึกว้า “ได้ช่วยเหลือและปกป้องดูแลซึ่งกันและกัน” กับใครอีกคนเป็น

อย่างน้อย และจะยิ่งดีถ้ามีอีกหลายคน” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 132-133)

ข้อความที่ยกมาข้างต้นเป็นช่วงที่ผู้เล่าเรื่องเดินทางไปพูดคุยกับ จอห์น กาโซโป นักวิจัยด้านประสาทวิทยาศาสตร์ ในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นได้ว่าในมุมมองจอห์นความเหงาหรือความรู้สึกโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากการที่สารในสมองขาดความสมดุลเพียงเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับสภาพสังคมภายนอกด้วย กล่าวคือผู้คนในสังคมใช้ชีวิตโดยไม่ยึดโยงกับผู้คนที่อยู่แวดล้อมในเชิงกายภาพ ไม่ได้ช่วยเหลือ ปกป้อง และแบ่งปันสิ่งต่างๆ ที่มีความหมายให้แกกันกันในทางกายภาพมีส่วนทำให้ผู้คนรู้สึกโดดเดี่ยวและมีโอกาสนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้สูงขึ้น

เช่นเดียวกับในเรื่องแต่ผู้แหกสลาย ที่มีการกล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าไว้ด้วยเช่นกันว่า

“โลกเปลี่ยนแปลงไปไม่หยุดยั้งเพื่อกระตุ้นความสิ้นหวัง เพราะความสุขไม่เป็นผลดีต่อเศรษฐกิจ หากเราพอใจกับสิ่งที่มี เราจะต้องทำอะไรอีกเล่า จะขายครีมลัดรีวรอยได้อย่างไร ก็ต้องทำให้เรากังวลเกี่ยวกับรีวรอย จะทำให้ผู้คนลงคะแนนเสียงให้พรรคการเมืองหนึ่งๆ ได้อย่างไร ก็ต้องทำให้พวกเขากังวลกับคลื่นผู้อพยพ จะขายประกันได้อย่างไร ก็ต้องทำให้ผู้คนกังวลไปเสียทุกเรื่อง...

การอยู่อย่างสงบจึงกลายเป็นพฤติกรรมล้ายุค และการมีความสุขกับตัวตนที่ไม่ได้ยกระดับ หรือการพึงพอใจกับความเป็นมนุษย์อันยุ่งเหยิงก็ไม่ส่งผลดีต่อธุรกิจ” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 227)

จะเห็นได้ว่า สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป กระตุ้นให้เกิดการบริโภคตลอดเวลาที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อสภาพจิตใจของผู้คนในสังคม เนื่องจากถูกกระตุ้นให้เห็นถึงข้อเสียหรือจุดบกพร่องของตนเองอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไปพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีหรือเป็นอยู่ในปัจจุบันจนต้องไขว่คว้าหาสิ่งต่างๆ มาทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้นอยู่เรื่อยๆ ซึ่งรูปแบบการใช้ชีวิตเพื่อไขว่คว้าสิ่งต่างๆ ภายนอกนอกรออยู่ตลอดเวลาเช่นนี้ แม้ว่าจะส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากเกิดการหมุนเวียนของเม็ดเงินในระบบ แต่ส่งผลเสียอย่างมากต่อสภาพจิตใจของผู้คนในสังคม ซึ่งในระยะยาวสภาพสังคมที่ผู้คนมีรูปแบบการใช้ชีวิตเช่นนี้จะส่งผลให้ผู้คนมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงขึ้น

นอกจากนี้ ในเรื่องคลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ยังการกล่าวถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่ถูกปกปิดโดยกลุ่มที่ได้ผลประโยชน์อย่างบริษัทฯ ซึ่งเป็นปมปัญหาใหญ่ที่ทำให้สาเหตุของโรคซึมเศร้าถูกบิดเบือนมาเป็นระยะเวลาช้านาน นั่นคือ แท้จริงแล้วการขาดสมดุลของสารในสมองเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสาเหตุของโรคซึมเศร้าเท่านั้น และยาต้านซึมเศร้าที่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไปนั้นมีสรรพคุณที่สามารถช่วยบรรเทาโรคซึมเศร้าได้น้อยมาก และไม่ใช่ทุกคนที่รับประทานยาแล้วจะมีอาการดีขึ้น แต่เหตุผลที่มีข้อมูลออกมาจากโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากการขาดสมดุลของสารในสมองซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการรับประทานยามาเป็นระยะเวลาช้านานนั้น เป็นเพราะมีเช่นนั้นแล้วบริษัทฯจะไม่สามารถสร้างรายได้จากยาต้านซึมเศร้าที่ผลิตออกมาได้

“หลังจากนั้นก็ยังมีข้อมูลรั่วออกมาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการถกเถียงภายในบริษัทถึงงานวิจัยครั้งนั้น โดยคนวงในของบริษัทเคยกล่าวเตือนไว้ว่า “การระบุว่าประสิทธิภาพของยาอย่างไม่เป็นที่ประจักษ์นั้นถือเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ในเชิงพาณิชย์ เพราะจะลดทอนความน่าเชื่อถือของยาพาร็อกเซทีน” กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เราไม่อาจพูดว่ายาไม่ได้ผล เพราะจะทำให้เราขายได้น้อยลง ด้วยเหตุนี้บริษัทฯก็เลยไม่บอกความจริง” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 46-47)

การเล่าถึงปมปัญหาในระดับสังคมที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ไม่ใช่การเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้เล่าเรื่องซึ่งเป็นตัวละครหลักในฐานะปัจเจกกับสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่เท่านั้น แต่เป็นการเล่าถึงในแง่ที่ว่าผู้เล่าเรื่องกำลังทำหน้าที่เป็นตัวแทนของคนในสังคมที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการบิดเบือนข้อเท็จจริงจากคนกลุ่มหนึ่งในสังคมที่ได้ประโยชน์ ทำให้สภาพจิตใจไม่ดีขึ้นแม้ว่าจะรับประทานยาตามที่จิตแพทย์สั่งให้อย่างสม่ำเสมอก็ตาม

3. สถานที่และบรรยากาศของเรื่อง

สถานที่และบรรยากาศของเรื่องเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้เรื่องเล่าสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้รับสารสัมผัสและรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่ผู้เล่าเรื่องกำลังถ่ายทอดนั้นเกิดขึ้น ณ สถานที่ใด บรรยากาศแวดล้อมเป็นอย่างไร ตลอดจนส่งผลต่อตัวผู้เล่าเรื่องและมีส่วนในการสร้างความหมายให้กับเรื่องที่เล่าอย่างไรบ้าง

สถานที่และบรรยากาศของเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

สถานที่หลักที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยคือ บ้านของตัวละครหลัก ที่พบรองลงมาคือโรงพยาบาลที่ตัวละครหลักเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้า สถานศึกษาและที่ทำงาน ตามลำดับ

ในเรื่องนี้ผู้เล่าตัวตายมืออาชีพ ‘ตุ๊ก’ หรือผู้เล่าเรื่องสนิทกับคุณย่าเป็นพิเศษ เนื่องจากพ่อแม่ค่อนข้างยุ่งไม่ค่อยมีเวลาให้ เธอจึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับคุณย่า โดยในช่วงหนึ่งเธอได้เล่ากิจวัตรวัยเด็กหลังเลิกเรียนที่เธอมักจะทำเมื่อกลับมาถึงบ้านว่า

“...สิ่งที่ดิฉันทำเป็นประจำ ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นประถมคือ เมื่อกลับจากโรงเรียนถึงบ้าน สิ่งแรกที่ทำคือวิ่งไปหาคุณย่าก่อน ไปคุยให้ท่านฟังว่าวันนี้เรียนอะไรมาบ้าง ชวนท่านคุยไปเรื่อย บางทีก็จับท่านเรียนหนังสือโดยมีดิฉันเป็นคุณครูและคุณย่าเป็นนักเรียน เริ่มสอนตั้งแต่ ก.ไก่ ข.ไข่ เลยทีเดียว แม้แต่ตอนที่คุณย่าท่านป่วยหนักมากแล้ว ท่านก็ยังคอยเวลาที่ดิฉันจะกลับจากโรงเรียนและวิ่งไปหาท่าน...” (พิมพ์พิลาศ, 2548, หน้า 28)

จะเห็นได้ว่า ผู้เล่าเรื่องมีความผูกพันกับคุณย่าเป็นอย่างมาก ช่วงเวลาที่เธอได้ใช้เวลาอยู่กับคุณย่าที่บ้านคือช่วงเวลาที่มีความสุขและน่าจดจำ บรรยากาศในบ้านเต็มไปด้วยความรักและความอบอุ่นที่คุณย่ามอบให้เธอ แต่หลังจากที่คุณย่าเสียชีวิตเธออายุได้เพียง 9 ขวบเศษๆ บรรยากาศในบ้านก็ดูเงียบเหงามากกว่าที่เคย เธอรู้สึกว้าโลกนี้ช่างโหดร้าย เต็มไปด้วยความเศร้า และเริ่มรู้สึกอยากตาย จนเมื่อเธออายุได้ 10 ขวบเศษๆ การพยายามฆ่าตัวครั้งแรกของเธอจึงเกิดขึ้นในบ้านของเธอเอง

ในขณะที่ ‘แมนดี้’ ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ก็ได้เล่าไว้เช่นกันว่าบ้านในความทรงจำวัยเด็กของเธอเต็มไปด้วยความสุข เป็นสถานที่ที่เธอได้เล่นสนุกกับน้องสาวและได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับทุกคนในครอบครัว แต่แล้วช่วงที่เธอย้ายไปเรียนมัธยมปลายที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เธอก็เริ่มรู้สึกว่า ‘บ้าน’ เริ่มมีบางอย่างเปลี่ยนไป บรรยากาศในบ้านไม่อบอุ่นเหมือนอย่างที่เคยเป็นในวัยเด็ก

“เรายังจำวันนั้นได้ดี...ช่วงเวลาสมัยเด็กที่ยังเล่นพ่อแม่ลูก ตุ๊กตาจากระดาษ กระโดดยาง เป่ากบ มอญซ่อนผ้า สมัยยังมองอะไรก็สนุกสนาน สวยงาม ไล่จับผีเสื้อ แมลงปอ ลูต้ออด ในบ้านหลังน้อยๆ ที่มีสมาชิก

ครอบครัว 4 คน ประกอบไปด้วยพ่อแม่ เราและน้องสาว...” (แมนดี้, 2560, หน้า 17)

‘บ้าน’ สำหรับตุ๊กและแมนดี้จึงเป็นทั้งสถานที่ที่สร้างความสุขและความเศร้าให้กับพวกเขา ในขณะที่บ้านสำหรับ ‘ดาวเดียวดาย’ ในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง กลับเต็มไปด้วยความเศร้าเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าตอนเด็กเธอจะไม่ได้รู้สึกที่บ้านที่เธออยู่มีปัญหาอะไร นอกจากการที่พ่อแม่ทะเลาะกัน แต่เมื่อโตขึ้นและนึกย้อนกลับไปคิดถึงเรื่องที่เคยคิดว่าเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อย่างการที่แม่มีกนออกดน้อง ไม่นอนกอดเธอ หรือการที่แม่เก็บอาหารอร่อยๆ ไว้ให้น้องกินคนเดียว กลับทำให้เธอรู้สึกน้อยใจและเรื่องเหล่านี้ก็เป็นความเศร้าที่ฝังอยู่ในใจเธอมานานโดยที่เธอไม่รู้ด้วย

“ภาพจำในหัวคือสภาพห้องนอนตอนเป็นเด็ก ทั้งครอบครัวสี่คน พ่อ แม่ ลูก นอนในห้องเดียวกัน พ่อแยกไปนอนมุมหนึ่งคนเดียว ส่วนฉัน น้องชาย และแม่นอนด้วยกันอีกมุม แม่นอนตรงกลาง ฉันนอนด้านซ้าย น้องชายนอนด้านขวา แม่มักนอนกอดน้องชายคนเดียวเป็นส่วนใหญ่” (ดาวเดียวดาย, 2562, หน้า 73-74)

นอกจากบ้านแล้ว ‘โรงพยาบาล’ ก็เป็นอีกหนึ่งสถานที่ที่มีการเล่าถึงในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่เสมอ เนื่องจากผู้เล่าเรื่องทั้ง 5 เรื่องที่เลือกมาศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เคยผ่านการรักษาจากจิตแพทย์ในโรงพยาบาลมาแล้วทั้งสิ้น เช่น ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ที่เล่าถึงบรรยากาศตอนไปพบจิตแพทย์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลว่า

“เราก้าวเข้ามาในห้องสีขาวที่มีโต๊ะตัวเล็กๆ กับเก้าอี้สองตัว บนโต๊ะมีแฟ้มประวัติคนไข้กางอยู่ ส่วนด้านหลังคือคุณหมอผู้หญิงหน้าตาใจดีที่ยิ้มทักทายเราด้วยรอยยิ้มงดงาม ทำให้เราสบายใจ เรายิ้มตอบและยกมือไหว้ด้วยความตื่นเต้น และถือวิสาสะนั่งลงบนเก้าอี้ตรงข้ามทันที” (แมนดี้, 2560, หน้า 36-37)

ซึ่งคล้ายกับการเล่าถึงบรรยากาศในโรงพยาบาลในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ แม้ว่าจะต่างกันที่ผู้เล่าเรื่องไม่ได้เล่าถึงการพบจิตแพทย์ครั้งแรก แต่เลือกที่จะเล่าถึงการไปพบจิตแพทย์ครั้งที่สองเลย แต่สถานที่และบรรยากาศของการพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลก็ยังคงเหมือนครั้งแรกที่เขาไป

“เจอกันอีกแล้วนะครับ”

เสียงจากอีกฝั่งโตะดังทักขึ้นเป็นอันดับแรก หลังจากที่ผมเปิดประตูเดินเข้าไปในห้องตรวจ ทุกสิ่งทุกอย่างยังคงเหมือนเดิม ห้องตรวจของจิตแพทย์คนเดิมที่ผมเคยพบเมื่อ ๖ เดือนที่แล้ว บรรยากาศอบอุ่นสบายให้ความรู้สึกไม่ต่างจากการไปตรวจรักษาหวัดด้วยซ้ำ ในห้องไม่มีอะไรนอกจากโตะหนึ่งตัว ฟากหนึ่งเป็นแพทย์และอีกฟากหนึ่งเป็นผม” (นายพินต้า, 2563, หน้า 27)

จะเห็นได้ว่า บรรยากาศของการพบจิตแพทย์ในโรงพยาบาลออบอลไปด้วยความรู้สึกของคุณหมอที่มีเมตตาและพร้อมที่จะรับฟังเรื่องราวที่ตัวละครจะเข้าไปเล่า ในขณะที่ผู้เล่าเรื่องซึ่งอยู่ในฐานะของผู้ป่วยเองก็รู้สึกสบายใจที่ได้เข้าไปพบจิตแพทย์เช่นกัน โดยการพบกันของผู้เล่าเรื่องและจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อหาทางร่วมกันว่าผู้เล่าเรื่องจะสามารถลดความเศร้าที่เกิดขึ้นในใจและสามารถอยู่ร่วมกับความเศร้านั้นได้อย่างไรบ้าง ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้เล่าเรื่องจะพยายามเล่าให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารเห็นภาพว่าการไปพบจิตแพทย์ไม่ใช่เรื่องน่ากลัว ไม่ตึงเครียดหรือเจ็บปวดอย่างที่หลายคนจินตนาการ บรรยากาศการพบจิตแพทย์คือบรรยากาศที่สุดแสนจะธรรมดาไม่ต่างกับการไปหาหมอรักษาโรคทางกายทั่วไปอย่างที่หลายๆ คนคุ้นเคย แต่สิ่งที่เพิ่มเข้ามาเป็นพิเศษคือความรู้สึกของการเป็นมิตรและพร้อมรับฟังจากคุณหมอ

นอกจากนี้ ในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีการกล่าวถึงสถานศึกษาอย่างโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย และสถานที่ทำงานด้วย เนื่องจากสถานที่เหล่านี้เป็นสถานที่ที่ผู้เล่าเรื่องต้องเข้าไปเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับคนส่วนใหญ่ในสังคมคนอื่นๆ ที่ต้องไปเรียนไปทำงาน ซึ่งผู้เล่าเรื่องเองก็ต้องใช้ชีวิตประจำวันเช่นนั้นเหมือนกัน เช่น ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ เรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ และเรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า ตามลำดับ

“...เมื่อกลับมาเรียนตามปกติ ดิฉันโดนอาจารย์บางท่านดุถูกดูแลจนกว่าหยุดเรียนไปนานขนาดนี้จะเรียนทันเพื่อนๆ ได้หรือ ขนาดคนมาเรียนทุกวันบางคนยังไม่ค่อยจะรู้เรื่องเลย และค่านินทาว่าร้ายอีกหลายอย่าง เช่น ดิฉันหยุดเรียนเพราะว่าท้องและไปทำแท้งมา...แต่มีอาจารย์บางท่านที่ดีแสนดี คอยปลอบใจและให้กำลังใจและบอกให้ดิฉันอย่าท้อ...” (พิมพิลาศ, 2548, หน้า 64-65)

“แต่แล้วในความมืดมน ในวันที่เราอยากจะโหวตว่าเป็นวันที่ธรรมดาที่สุด ก็มีเพื่อนที่คณะคนหนึ่งเข้ามาคุยกับเราด้วยบทสนทนาต่างๆ เหมือนทักทายกันทั่วไป แต่นั่นกลับช่วยชีวิตเราเอาไว้ เพื่อนคนนั้นชื่อ ‘ต่อม’” (แมนดี้, 2560, หน้า 27)

“ฉันเคยนั่งร้องไห้ในห้องแต่งตัว ระหว่างถ่ายรายการที่ตัวเองเป็นพิธีกร เพราะรู้สึกสิ้นแรงและไร้พลังอย่างที่สุด ทำไมฉันต้องคุยกับแขกรับเชิญ ทำไมต้องถามเรื่องของเข ฉันไม่ได้อยาการู้เสียหน่อย...”

“ทั้งที่เมื่อก่อนฉันก็ทำหน้าที่พิธีกรได้ สามารถพาคุณผู้ชมไปพบกับสิ่งที่น่าสนใจได้ และพูดคุยกับแขกรับเชิญได้” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 132)

จะสังเกตได้ว่าทั้ง 2 เหตุการณ์แรกที่ยกมา ผู้เล่าเรื่องเล่าถึงเหตุการณ์ในสถานศึกษาเหมือนกันและให้บรรยากาศที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน กล่าวคือเหตุการณ์แรกผู้เล่าเรื่องกลับไปเรียนที่โรงเรียนหลังจากที่หยุดเรียนไประยะหนึ่งโดยมีสาเหตุมาจากอาการของโรคซึมเศร้าที่ทำให้เธอไม่รู้สึกลอยจากออกไปไหน รวมถึงการไปโรงเรียนด้วย เธอจึงเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน จนกระทั่งอาจารย์ใหญ่พูดโน้มน้าวให้เธอกลับมาเรียนได้อีกครั้ง แต่เมื่อกลับมาก็ต้องพบกับอาจารย์ที่ไม่รู้ถึงเหตุผลที่เธอต้องหยุดเรียนไป และเลือกที่จะตำหนิและปรามาสเธอโดยไม่ถามถึงเหตุผลใดๆ เหตุการณ์นี้จึงเป็นบรรยากาศที่ไม่ค่อยดีนักที่ผู้เล่าเรื่องต้องเผชิญที่โรงเรียน แต่ก็ยังมีอาจารย์บางท่านที่เข้าใจและคอยให้กำลังใจ ซึ่งถือเป็นความอบอุ่นและบรรยากาศดีเล็กๆ ที่เธอได้รับจากโรงเรียนเช่นเดียวกัน โดยในท้ายที่สุดเธอสอบผ่านทุกรายวิชาด้วยคะแนนที่ดี เธอจึงสามารถลบคำสบประมาทที่ว่าเธอคงจะเรียนไม่ทันเพื่อนๆ ได้

ในขณะที่เหตุการณ์ที่สองเธอก็พบว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มอบทั้งความสุขและความเศร้าให้กับเธอเช่นกัน โดยหลังจากที่เธอมีอาการซึมเศร้าหนักขึ้น หยุดเรียนบ่อย เพื่อนหลายคนเริ่มมองเธอเปลี่ยนไป แต่ไม่มีใครกล้าเข้ามาพูดคุยหรือถามกับเธอจริงๆ กลับนำเรื่องของเธอไปนินทา แต่ ‘ต่อม’ ซึ่งเป็นเพื่อนในคณะที่ ณ ตอนนั้นยังไม่ได้สนิทกันมากนักกลับเป็นคนที่ได้เดินเข้ามาถามเธอจริงๆ ด้วยความเป็นห่วง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการไปปรึกษาจิตแพทย์แก่เธอด้วย

ส่วนเหตุการณ์ที่สามที่ยกมานั้น เป็นเหตุการณ์ในสถานที่ทำงานของตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องซึ่งคือกองถ่าย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่เธอเป็นโรคซึมเศร้าแล้ว และอาการของโรคก็ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของเธอ เธอรู้สึกไร้ซึ่งพลังในการทำงาน ไม่อยากจะทำสิ่งใด ทั้งที่เมื่อก่อนเธอสามารถทำงานออกมาได้ดีเสมอ

นอกจาก บ้าน โรงพยาบาล โรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย และที่ทำงานแล้ว ในเรื่องเล่า ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็มีการกล่าวถึงสถานที่อื่นๆ เช่น ตลาดนัด ตลาดโรงเหลื่อ สวนจตุจักร พิพิธภัณฑน์ โรงหนัง โรงพัก ซึ่งแม้จะมีการกล่าวถึงในเรื่องแต่ก็ไม่ได้อธิบายหรือลงรายละเอียดมากนัก เป็นการเล่าเพื่อให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารเห็นถึงชีวิตประจำวันทั่วไปของผู้เล่าเรื่องว่าในช่วงที่อาการปกติหรือแม้แต่ตอนที่ป่วยเป็นซึมเศร้าแล้วผู้เล่าเรื่องก็มีช่วงเวลาที่สามารถประคองตนเองให้ใช้ชีวิตแบบคนทั่วไปได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม สังเกตได้ว่าผู้เล่าเรื่องจะให้ความสำคัญกับฉากและบรรยากาศที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องกำลังเป็นมากกว่าฉากอื่นๆ โดยเฉพาะฉากและบรรยากาศเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ผู้เล่าเรื่องเป็นโรคนี้นี้ ตลอดจนการเข้าสู่ระบบการรักษาที่จิตแพทย์

สถานที่และบรรยากาศของเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

สถานที่ที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศคือบ้าน โรงพยาบาลที่ตัวละครหลักเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้า สถานศึกษา และที่ทำงาน เช่นเดียวกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย แต่ความแตกต่างที่เด่นชัดคือเรื่องเล่าแต่ละเรื่องให้ความสำคัญกับแต่ละสถานที่ที่ต่างกัน

กล่าวคือในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี และเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้า นิดหน่อย ใช้โรงพยาบาลที่ตัวละครหลักเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้าเป็นสถานที่หลักในการดำเนินเรื่องตั้งแต่ต้นจนจบ ซึ่งในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี ดำเนินเรื่องผ่านบทสนทนาระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ ผู้อ่านหรือผู้รับสารจึงรับรู้เรื่องราวของผู้เล่าเรื่องผ่านบทสนทนาที่เกิดขึ้นในห้องให้คำปรึกษาทั้งสิ้น บรรยากาศที่ถ่ายทอดออกมาจึงเป็นบรรยากาศที่ผู้เล่าเรื่องบอกเล่าปัญหา ด้านจิตใจที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันให้จิตแพทย์ฟัง โดยจิตแพทย์จะคอยซักถามและชวนให้ผู้เล่าเรื่องคิดเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ เพื่อให้พบสาเหตุที่แฝงอยู่ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาถึงแนวทางที่จะช่วยให้ผู้เล่าเรื่องมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น กล่าวคือเป็นบรรยากาศของการที่ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ขอรับการช่วยเหลือ (ผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย) และอีกฝ่ายเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (จิตแพทย์) ดังตัวอย่างบทสนทนานี้ซึ่งเป็นบทสนทนาที่เกิดขึ้นในการรักษาครั้งแรกของผู้เล่าเรื่อง

“คุณหมอ มาปรึกษาเรื่องอะไรคะ

ฉิน จะเริ่มยังไงดีละคะ แบบ... หดหู่นิดหน่อยคะ เล่าให้ฟังอย่าง

ละเอียดเลยดีไหมคะ

คุณหมอ อย่างนั้นก็ดีนะคะ

ฉันท (เปิดบันทึกที่จดไว้ในโทรศัพท์แล้วเล่าให้คุณหมอฟัง) ฉันทมักจะเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่นเสมอค่ะ พอคิดแบบนั้นแล้วก็รู้สึกแยขึ้นมา เหมือนกับว่าฉันทมองเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำลง

คุณหมอ เคยลองคิดใหม่ค่ะ ว่าปัจจัยสำคัญเกิดมาจากอะไร”

(แบ็กเซซี, 2562, หน้า 20)

สำหรับในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเศร้านิดหน่อย ดำเนินเรื่องผ่านบันทึกประจำวันของผู้เล่าเรื่อง ซึ่งสถานที่ที่ผู้เล่าเรื่องมักกล่าวถึงในบันทึกคือโรงพยาบาล เนื่องจากมีช่วงหนึ่งที่ผู้เล่าเรื่องต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนานหลายเดือน และผู้เล่าเรื่องมักจะบันทึกบทสนทนาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ประกอบไว้ด้วย ซึ่งบรรยากาศที่ถ่ายทอดออกมาเป็นบรรยากาศของการที่ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ขอรับการช่วยเหลือ (ผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย) และอีกฝ่ายเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (จิตแพทย์) เช่นเดียวกับที่ปรากฏในเรื่องก่อนหน้า และนอกจากจิตแพทย์จะคอยตั้งคำถามเพื่อชวนให้ผู้เล่าเรื่องขบคิดในประเด็นต่างๆ แล้ว จิตแพทย์ยังช่วยสร้างความมั่นใจในการใช้ชีวิตของผู้เล่าเรื่องอีกด้วย ดังบทสนทนาช่วงหนึ่งที่ว่า

“ฉันทไปโรงพยาบาลและถามคุณหมอว่า

“ฉันทไม่รู้จะทำอย่างไรดี จะกลับไปทำงานก็กลัว หรือว่าจะหนีไปเลยดีค่ะ”

“ลองคิดดูอีกทีก่อนนะค่ะ คุณทำได้ค่ะ”

“แต่ฉันทไม่มีความมั่นใจว่าจะทำได้สินะค่ะ”

“คุณทำได้ดีมากตลอดเลยนะค่ะ เชื่อหมอเถอะค่ะ”

(อีซูฮยอน, 2564, หน้า 293)

อีกหนึ่งบรรยากาศเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่พบในเรื่องนี้คือ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้เล่าเรื่อง เนื่องจากเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาลผู้เล่าเรื่องไม่จำเป็นต้องแสดงท่าทีเพื่อปกปิดความเศร้า ความกังวล หรือความรู้สึกด้านลบเพื่อให้คนรอบข้างสบายใจ สามารถเป็นตัวเองได้อย่างเต็มที่โดยที่ไม่มีใครมาคอยจับจ้องหรือตั้งคำถามกับอาการที่เธอเป็น ดังที่ผู้เล่าเรื่องได้เล่าไว้ว่า

“ถึงที่ปลอดภัยสักที

เป็นความคิดแวบแรกเมื่อกลับมาถึงห้องพักที่โรงพยาบาล ไม่ต้อง
ปิดบังอาการวิตกกังวลใดๆ และพอได้รับยาแล้วฉันก็ผ่อนคลายขึ้น”
(อิซูย็อน, 2564, หน้า 149)

ขณะที่ในเรื่องโลกซิมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา จะใช้
บรรยากาศการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญและการลงชุมชนเพื่อสอบถามข้อมูลจากคนในพื้นที่เกี่ยวกับ
เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนในประเด็นที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ในการดำเนินเรื่องเป็นหลัก ดังนั้น
สถานที่ในเรื่องนี้จึงเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามแต่ที่ผู้เล่าเรื่องได้เดินทางไปเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของ
โรคซิมเศร้า เช่น สถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ศูนย์บำบัด ชุมชน ตลอดจนร้านอาหารแพ ซึ่งสถานที่
ทั้งหมดที่กล่าวถึงล้วนเกี่ยวข้องกับการพูดคุยเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซิมเศร้าทั้งสิ้น

ดังเช่นการเล่าถึงการเดินทางของผู้เล่าเรื่องเพื่อไปหาข้อมูลที่ ‘คอททิ’ เคหะชุมชนแห่งหนึ่ง
ในกรุงเบอร์ลินที่กำลังประสบปัญหาราคาค่าเช่าที่พุ่งสูงขึ้นจนคนในชุมชนซึ่งส่วนมากเป็นคนที่มีรายได้น้อย
ไม่สามารถจ่ายค่าเช่าได้ไหว ซึ่งหญิงชราคนหนึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเห็นนั้นก็ได้รับผลกระทบ
เช่นกัน

“ฤดูร้อนในปี 2011 ในโครงการเคหะชุมชนที่สร้างด้วยคอนกรีต
แห่งหนึ่งในกรุงเบอร์ลิน หญิงชราวัย 53 ปีที่สวมผ้าคลุมศีรษะพยายาม
บังคับตัวเองให้ลุกขึ้นจากรถเข็นเพื่อติดป้ายประกาศที่หน้าต่างห้องของเธอ
ป้ายนั้นเขียนว่าเธอกำลังจะถูกไล่ออกจากบ้านเพราะจ่ายค่าเช่าช้า ดังนั้น
เธอจะฆ่าตัวตายก่อนที่เจ้าพนักงานจะมายึดทรัพย์ในอีกหนึ่งสัปดาห์ เธอ
ไม่ได้ต้องการขอความช่วยเหลือ เพราะเธอรู้ว่าคงไม่มีใครช่วย เธอแค่ไม่
อยากตายโดยไม่มีใครรู้สาเหตุ...” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 255)

ซึ่งจากเหตุการณ์นี้นำไปสู่การรวมตัวกันของผู้คนในชุมชนเพื่อตั้งค่าประท้วงเรียกร้องให้มีการปรับลด
ราคาค่าเช่าที่ จากเดิมที่ผู้คนในชุมชนอยู่กันโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ต่างคนต่างใช้ชีวิต เข้ามารับ
ออกจากบ้านไปทำงาน ตอนเย็นก็กลับบ้านไม่ได้พูดคุยกับคนที่อยู่ในละแวกเดียวกัน แต่เหตุการณ์
นี้ทำให้คนในชุมชนได้มีโอกาสหันมาสนใจกันมากขึ้น เกิดการพูดคุย และแลกเปลี่ยนเรื่องราวในชีวิตที่
แต่ละคนประสบมา คอททิจึงกลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งซึ่งในทางหนึ่งการรวมตัวกันครั้งนี้ก็คนใน
ชุมชนก็มีส่วนช่วยให้คนในชุมชนที่ป่วยเป็นโรคซิมเศร้าได้บรรเทาความเหงาและความเศร้าที่ต้อง

เผชิญเพียงลำพัง เนื่องจากพวกเขาได้รับรู้แล้วว่ายังมีคนในชุมชนที่สนใจพวกเขา และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น กล่าวคือกรณีปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่นสามารถช่วยรักษาโรคซึมเศร้าได้

บรรยากาศของชุมชนคอกทิวที่ถ่ายทอดออกมาผ่านเรื่องเล่าจึงไม่ใช่แค่สถานที่ที่อยู่อาศัยของคนรายได้น้อย แต่มีทั้งบรรยากาศของการถูกกดทับจากสังคม การดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอด การร่วมมือร่วมใจกันต่อสู้เพื่อเรียกร้องความเป็นธรรม รวมถึงการมีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

สำหรับเรื่องแต่ผู้หลงสลาย ฉากและบรรยากาศที่เล่าถึงนั้นส่วนมากเป็นสถานที่ในชีวิตประจำวันของผู้เล่าเรื่อง เช่น บ้าน โรงเรียน (ตอนเล่าถึงเหตุการณ์ในวัยเด็ก) แต่มีสถานที่หนึ่งที่มีการกล่าวถึงและบรรยายไว้โดยละเอียดคือสถานที่ที่ผู้เล่าเรื่องอยู่ในขณะที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยได้เล่าไว้ว่า

“ด้านหลังผมคือวิลลาหลังนั้น สถานที่วิเศษที่สุดเท่าที่ผมเคยอยู่มา ด้านหน้าคือทิวทัศน์ที่งดงามที่สุดเท่าที่ผมเคยเห็น ผืนทะเลเมดิเตอร์เรเนียนสะท้อนแสงตะวันแพรวพราย คล้ายรอยเพชรเม็ดจิวบนผ้าปูโต๊ะสีน้ำเงินอมเขียว ตัดขอบด้วยแนวหน้าต่างหินปูนอันตื่นตาตื่นใจและทรายขาวบนหาดหวงห้าม สอดคล้องกับนิยามความงามของแทบทุกคน ทว่าทิวทัศน์งดงามตรงหน้ากลับไม่อาจหยุดความต้องการฆ่าตัวตายของผมได้” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 25)

จะเห็นได้ว่า แม้สถานที่ที่เขาอยู่ ณ ตอนนั้นจะสวยงามมากเพียงใด แต่ด้วยอาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องกำลังเผชิญอยู่ทำให้ความสวยงามที่ปรากฏอยู่ตรงหน้าไม่สามารถช่วยให้ผู้เล่าเรื่องรู้สึกดีขึ้นได้แม้แต่น้อย บรรยากาศที่ถ่ายทอดออกมาจึงเป็นความเศร้าและหมดหวังของผู้เล่าเรื่อง ซึ่งขัดกับบรรยากาศอันสวยงามของธรรมชาติที่รายล้อมตัวผู้เล่าเรื่องอยู่

ทั้งนี้ ในเรื่อง Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม ไม่ได้กล่าวถึงสถานที่และบรรยากาศของเรื่องที่ใดที่หนึ่งเป็นพิเศษ เนื่องจากเรื่องราวที่ผู้เล่าเรื่องถ่ายทอดเป็นการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบำบัดอาการซึมเศร้าของตนเองเป็นหลัก โดยเล่าออกมาว่าแต่ละกิจกรรมที่ทำนั้นได้ผลลัพธ์หรือช่วยในการบำบัดมากน้อยเพียงใด และความยากง่ายในการทำแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับไหน ตามที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้ ทำให้ผู้เล่าเรื่องไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดของสถานที่และบรรยากาศมากนัก แต่เน้นที่ผลลัพธ์จากการทำแต่ละกิจกรรมมากกว่า

4. มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่อง

มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่องเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารรับรู้เรื่องราวที่เล่าเรื่องนั้นถูกถ่ายทอดผ่านการตีความและการรับรู้ของตัวละครใด และในขณะที่เล่าอยู่นั้นผู้เล่าเรื่องเกิดอารมณ์ความรู้สึกกับเหตุการณ์นั้นๆ ในลักษณะใด ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นจะส่งผลต่อการรับรู้และอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับสารด้วยเช่นกัน

มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

เรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำมาศึกษาทั้ง 5 เรื่อง ใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 ได้แก่ ดิฉัน ฉัน ผม และเรา ในการเล่าเรื่องเป็นหลัก เนื่องจากเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ประพันธ์ในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่องจึงเป็นมุมมองของบุคคลที่ 1 ที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ในเรื่องเล่าโดยตรง โดยแต่ละเรื่องมีการเลือกใช้คำสรรพนามดังนี้

เรื่อง นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: Life is beautiful.	ใช้	ดิฉัน
เรื่อง เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง	ใช้	ฉัน
เรื่อง สามวันดี สี่วันเศร้า	ใช้	ฉัน
เรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ	ใช้	ผม
เรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ	ใช้	เรา

สำหรับเสียงในการเล่าเรื่องผ่านมุมมองของบุคคลที่ 1 ที่พบนั้นประกอบด้วย 2 น้ำเสียงหลักๆ คือ เสียงของความหม่นหวัง และเสียงแห่งความหวัง กล่าวคือในช่วงที่ผู้เล่าเรื่องต้องเผชิญกับความเศร้า ความหดหู่ ความเครียด และปมปัญหาต่างๆ ในชีวิต ผู้เล่าเรื่องมักใช้เสียงแห่งความหม่นหวังในการถ่ายทอดเรื่องราวเพื่อบรรยายอารมณ์ความรู้สึกที่เข้มข้นอยู่ภายในจิตใจ ไม่รู้ว่าจะแก้ไขปัญหาหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะความเศร้าที่กำลังเผชิญได้อย่างไร แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้เล่าเรื่องเริ่มเห็นทางออกของปัญหาหรือเห็นวิธีที่จะออกจากความเศร้าที่เป็นอยู่ได้ ผู้เล่าเรื่องมักจะถ่ายทอดเรื่องราวช่วงนั้นออกมาด้วยเสียงแห่งความหวัง กล่าวคือผู้เล่าเรื่องใช้เสียงสลับไปมาระหว่าง ‘น้ำเสียงหม่นหวัง’ กับ ‘น้ำเสียงแห่งความหวัง’ ตามแต่เรื่องราวที่เล่าอยู่ ณ ขณะนั้น

แต่ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ ผู้เล่าเรื่องเลือกใช้ ‘น้ำเสียงขบขัน’ ในการดำเนินเรื่องตั้งแต่ต้นจนจบ ไม่ว่าผู้เล่าเรื่องจะกำลังเล่าถึงเหตุการณ์ที่มีความสุข เหตุการณ์ที่ทำให้เศร้าเสียใจ หรือแม้แต่เหตุการณ์ที่กำลังพยายามฆ่าตัวตายก็ตาม ผู้วิจัยคิดว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้เล่าเรื่องไม่ต้องการให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารดำดิ่งไปกับเหตุการณ์ในเนื้อเรื่องจนเกินไป ด้วยจุดประสงค์ของผู้เล่าเรื่องที่ออกมาถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นไม่ใช่เพื่อให้ผู้รับสารดำดิ่งลงไปในความเศร้าของผู้เล่าเรื่อง แต่เพื่อให้ผู้รับสารรู้ถึงการมีอยู่ของโรคนี้และสามารถสังเกตและดูแลคน

ใกล้ตัวที่อาจจะมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้เพิ่มเติมไว้ว่า อาจเป็นเพราะสำหรับผู้เล่าเรื่องหรือผู้ประพันธ์แล้วเหตุการณ์ต่างๆ ได้เกิดขึ้นและจบลงไปแล้ว ดังนั้น เมื่อกำลังเล่าเรื่องเหล่านั้นผ่านตัวอักษรในหนังสือจึงสามารถถ่ายทอดออกมาด้วยน้ำเสียงขบขันได้อย่างคนที่ผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้แล้ว

“Defense Mechanisms หรือกลไกทางจิตที่เขาใช้คือลักษณะของ คอมเพนเซชัน (compensation) คือการชดเชยความรู้สึกเหล่านั้นจริงๆ แล้วสิ่งที่เกิดขึ้นอาจดูรุนแรง แต่ตอนนี้สำหรับผู้เขียน เหตุการณ์ต่างๆ บางลงแล้ว เพราะฉะนั้นเวลาที่เขาย้อนมองไปที่อดีต เขาก็จะมองว่ามันเป็นเหตุการณ์เหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านเข้ามา” (สุดาพร สถิตยอุทธการ, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2565)

นอกจากการใช้มุมมองของบุคคลที่ 1 ในการเล่าเรื่องแล้ว ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ได้มีการใช้มุมมองของบุคคลที่ 3 เป็นส่วนหนึ่งของการเล่าเรื่องด้วย โดยเป็นการเล่าผ่านมุมมองของพ่อผู้ประพันธ์ในช่วงเปิดเรื่องและใช้ชื่อว่า ‘ความรู้สึกจากใจพ่อคนหนึ่ง’

“ผมเหนื่อยเหลือเกิน...และอายุชาวบ้านที่เขาไม่รู้เรื่องของลูกสาวเรา แต่ความเป็นพ่อทำให้ต้องอดทนต่อสู้อย่างมุ่งมั่น...การพยายามพูดปลอบประโลมลูก แต่กลายเป็นถูกเข้าใจผิดว่านั่นคือคำดูต่ำ ทำให้ไปเพิ่มอาการคลุ้มคลั่งและความเครียดให้ลูกมากขึ้น ยามนั้นผมรู้สึกเหมือนถูกพระเจ้าลงโทษ เหนื่อยหน่ายชีวิต บางครั้งก็ยอมแพ้เอาดีๆ แต่สักพักก็ต้องกลับมาสู้ใหม่ ท่องในใจเสมอว่า ‘ลูกเราจะต้องหายจากโรคร้ายนี้ให้ได้ เราต้องไม่ยอมแพ้ เราต้องสู้เพื่อรักษาเขาให้หายเป็นปกติ’” (แมนดี, 2560, หน้า 11)

จะเห็นได้ว่า การให้พื้นที่ในการเล่าเรื่องกับ ‘พ่อ’ ซึ่งเป็นบุคคลที่ 3 มีส่วนช่วยให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารได้รับรู้ถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในอีกมุมหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันผู้อ่านก็สัมผัสได้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของพ่อที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้นว่าในช่วงที่ผู้เล่าเรื่องกำลังต่อสู้กับโรคซึมเศร้าคนรอบข้างของเธอก็พยายามต่อสู้ไปกับเธอเช่นกัน ซึ่งส่วนนี้แสดงให้เห็นถึงความรักความผูกพันที่พ่อมีต่อลูก โดยแม้ว่าน้ำเสียงในการเล่าเรื่องของพ่อนั้นจะแฝงไปด้วยความเหนื่อยล้า ความเศร้าเสียใจ

และความไม่เข้าใจบ้างในบางครั้ง แต่ก็ยังคงเป็นน้ำเสียงที่เปี่ยมไปด้วยความมุ่งมั่นและความหวังที่จะสามารถรักษาลูกให้หายจากโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่ได้

โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ ผู้ประพันธ์ได้เล่าว่าคุณพ่อเป็นคนเขียนบทนี้ให้ เรื่องเล่าในส่วนนี้จึงเป็นมุมมองของพ่อที่มีต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของเธอจริงๆ และเธอได้ให้เหตุผลในการเลือกเปิดเรื่องด้วยมุมมองของพ่อไว้ว่า

“เพราะพ่อคือคนที่อยู่กับพีในเกือบทุกเหตุการณ์ที่พีดิ่งพีตาวน (down) เลยเลือกเปิดด้วยมุมมองของพ่อ เหมือนเป็นการให้คนรอบข้างหรือคนที่อ่านหนังสือที่ไม่เคยประสบกับโรคซึมเศร้าได้รู้เหตุการณ์คร่าวๆ ก่อนว่าคนรอบข้างผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร มันแย่นขนาดนี้เลยนะ พ่อเราพยายามขนาดนี้เลยนะ” (มณิษา มณีรัตน์, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2565)

และผู้ประพันธ์ยังได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมไว้ว่า เธอคิดว่าการเปิดเรื่องผ่านมุมมองของบุคคลที่ 3 ที่ไม่ได้ป่วย แต่เป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย อาจจะทำให้ผู้อ่านเปิดใจให้กับเรื่องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กำลังจะเล่ามากขึ้น เพราะผู้อ่านบางคนอาจจะมีทัศนคติแง่ลบเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคนี้มาก่อนทำให้เลือกที่จะปฏิเสธการรับสารจากผู้ประพันธ์หรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่นๆ ต้องการจะสื่อออกมา

มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

เรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฉบับแปลที่นำมาศึกษาทั้ง 5 เรื่อง ใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 ได้แก่ ฉัน และผม ในการเล่าเรื่องเป็นหลักเช่นเดียวกับเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย เนื่องจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ประพันธ์ในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่องจึงเป็นมุมมองของบุคคลที่ 1 ที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ในเรื่องเล่าโดยตรง โดยแต่ละเรื่องมีการเลือกใช้คำสรรพนาม ดังนี้

เรื่อง ออยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี (เล่ม 1-2)	ใช้	ฉัน
เรื่อง โลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา	ใช้	ผม
เรื่อง แต่ผู้แหลกลสลาย	ใช้	ผม
เรื่อง Mapping เยียวยาซึมเศร่ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร่าซึม	ใช้	ผม
เรื่อง เป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร่านิดหน่อย	ใช้	ฉัน

เป็นที่น่าสังเกตเพิ่มเติมว่าการใช้คำสรรพนาม ‘ฉัน’ จะพบในเรื่องเล่าที่ผู้ประพันธ์เป็นเพศหญิง ขณะที่ในเรื่องเล่าที่ผู้ประพันธ์เป็นเพศชายจะใช้คำสรรพนาม ‘ผม’ ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการแปลเนื่องจากงานที่นำมาศึกษาเป็นงานฉบับแปลจากภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทย

สำหรับเสียงในการเล่าเรื่องผ่านมุมมองของบุคคลที่ 1 ที่พบนั้นประกอบด้วย 2 น้ำเสียงหลัก คือ ‘น้ำเสียงหมดหวัง’ กับ ‘น้ำเสียงแห่งความหวัง’ เช่นเดียวกับที่พบในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย ซึ่งรูปแบบการใช้ก็มีลักษณะเหมือนกัน กล่าวคือผู้ประพันธ์ใช้น้ำเสียงหมดหวังเมื่อเล่าถึงเหตุการณ์ที่นำความเศร้าและความรู้สึกด้านลบมาสู่จิตใจ รวมถึงช่วงที่มีภาวะซึมเศร้าหนักและช่วงที่รักษามาระยะหนึ่งแล้วแต่อาการยังคงไม่ดีขึ้น และบางครั้งอาการก็แย่ลงไปมากกว่าเดิม ซึ่งในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ใช้น้ำเสียงหมดหวังในการดำเนินเรื่องเกือบตลอดทั้งเรื่อง เนื่องจากเรื่องเล่าที่ผู้ประพันธ์ถ่ายทอดออกมานั้นอยู่ในรูปแบบของบันทึกประจำวันในช่วงที่เธอมีอาการซึมเศร้าและเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์ด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยเพื่อทำจิตบำบัด การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และการใช้ไฟฟ้ากระตุ้น แต่ไม่ว่าจะใช้วิธีการไหนอาการของเธอก็ไม่ดีขึ้นและยังมีความคิดอยากตายอยู่ตลอดเวลา จนเธออยากที่จะยอมแพ้ต่อการรักษาแล้ว โดยช่วงหนึ่งในเรื่องเธอได้เล่าไว้ว่า

“ฉันอยากร้องไห้ตีโพยตีพายแต่น้ำแปลกที่ยังคงยี้มอยู่ ฉันทำอะไรไม่ได้นอกจากยี้ม ทั้งที่ข้างในอัดอัดจนแทบหายใจไม่ออก ถึงได้รับยาแล้วก็ยังไม่เห็นดีขึ้น ทุกอย่างช่างสิ้นหวังไปหมด

...เวลานอนเท่านั้นคือช่วงที่ฉันสบายใจที่สุด ยิ่งวันเวลาผ่านไป ฉันยิ่งไม่มีความมั่นใจ เหตุผลในการยอมแพ้มีแต่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไร้ซึ่งทางรอดและความหวังใดๆ ทุกอย่างดูน่ารำคาญไปหมด จะร้องไห้ก็ร้องไม่ออก มีอะไรเลวร้ายกว่านี้อีกไหมนะ” (อิซูย็อน, 2564, หน้า 244-245)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะเห็นได้ว่า ผู้ประพันธ์เหนี่ยวย้ำและหมดหวังกับการที่จะมีอาการดีขึ้นได้ จนอยากที่จะจบความรู้สึกด้านลบทุกอย่างด้วยการยอมแพ้ให้กับโรคนี้และตายจากไป แต่สิ่งที่คอยรั้งเธอไว้คือความคิดที่ว่าหากตายไปสามีเธอคงจะเสียใจซึ่งเธอไม่ยอมให้เป็นเช่นนั้น ประกอบกับจิตแพทย์ที่รักษาเธอมานานยังคงไม่ยอมแพ้ในตัวเธอ พยายามรักษาเธออย่างสุดความสามารถ แต่ไม่ว่าจะอย่างไรเธอก็ยังคงมีความคิดอยากตายอยู่ตลอด แม้จะมีความรู้สึกยังไม่อยากตายขึ้นมาบางช่วงขณะ แต่ไม่นานความคิดอยากตายก็จะวนกลับมาอีกครั้ง ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วเธอก็ตัดสินใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อแม้ว่าเธอจะยังคงอยากตายอยู่ก็ตาม ดังประโยคสุดท้ายในเรื่องที่เล่าไว้ว่า “วันนี้ฉันตัดสินใจแล้วว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อแม้จะอยากตาย” (อิซูย็อน, 2564: 296)

ทั้งนี้ ในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ไม่ได้ปรากฏการใช้น้ำเสียงแห่งความหวังชัดเจนอย่างที่ปรากฏในเรื่องอื่นๆ แต่จะเป็นการใช้น้ำเสียงที่แสดงให้เห็นผู้รับสารสัมผัสได้ว่าผู้ประพันธ์สามารถ ‘ยอมรับ’ กับภาวะที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันตามเรื่องเล่าได้ กล่าวคือแม้ไม่ได้มี

ความสุขหรือยินดีกับการมีชีวิตอยู่ของตนเอง แต่นั่นก็ไม่ใช่ภาวะที่เลวร้ายสำหรับตัวผู้เล่าเรื่อง เธอพอใจกับภาวะและความรู้สึกที่เป็นอยู่ ณ ตอนนี้

“ฉันยอมรับว่าตัวเองยังป่วยและอ่อนแอ ต่อไปอาจอ่อนแอกว่าเดิมก็ได้ แต่มีมุมหนึ่งที่คิดว่าตัวเองเติบโตขึ้นบ้างเล็กน้อยคือฉันไม่โหยหาความสุขอีกต่อไป ถึงยังไร้ซึ่งความหวังแต่ก็ได้เป็นอิสระจากความตาย พอค้นพบและยอมรับตัวเองได้ ฉันก็ค้นพบความสงบในจิตใจ” (อิซูย็อน, 2564, หน้า 295)

สำหรับการใช้น้ำเสียงแห่งความหวังในเรื่องอื่นๆ มักใช้ในการถ่ายทอดเรื่องราวในช่วงที่ผู้เล่าเรื่องมีอาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น สภาพจิตใจมั่นคงขึ้น มีความหวังที่จะหาย และสามารถเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคนี้ได้แล้ว ดังเช่นในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี และเรื่องแด่ผู้แหกสลาย ที่เล่าว่า

“...ฉันตัดสินใจจะไม่มองตัวเองในแง่ลบ เพราะยังมีส่วนที่ฉันสามารถเปล่งประกายได้อย่างงดงาม เพียงแค่ต้องเฝ้ารอวันที่จะได้เผยโฉมมันออกมาเท่านั้น ถึงแม้ฉันยังกลับไปกลับมาอยู่บนพื้นที่อันว่างเปล่าในโลกใบนี้ และยังคงจมปลักอยู่ในความเศร้าใจ แต่ฉันจะยังคงฝึกฝนตัวเองเพื่อหาหนทางที่จะส่องประกายให้ได้ และฉันเชื่อว่า ฉันจะต้องเอาชนะมันได้แน่นอน” (แบ็กเซฮี, 2563, หน้า 213)

“ผมเกลียดโรคซึมเศร้า ผมกลัวมันด้วย กลัวจับใจเลยละ แต่ในขณะที่เดียวกัน มันก็ทำให้ผมเป็นผม สำหรับผม มันเป็นราคาที่ต้องจ่ายเพื่อให้รู้สึกถึงชีวิต และนั่นคุ้มค่าเสมอ

แค่ได้มีชีวิตอยู่ ผมก็พอใจแล้ว” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 275)

สิ่งที่พบเพิ่มเติมซึ่งแตกต่างจากเสียงในการเล่าเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย คือ การใช้ ‘น้ำเสียงสนุกสนาน’ ในเรื่อง Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากเรื่องราวที่เล่ามีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้เล่าเรื่องได้ลองทำเพื่อบำบัดอาการซึมเศร้าของตนเองเป็นหลัก โดยเล่าออกมาว่าแต่ละกิจกรรมที่ทำนั้นได้ผลลัพธ์หรือช่วยในการบำบัดมากน้อยเพียงใด และความยากง่ายในการทำแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับไหน จึงเหมือนผู้เล่าเรื่องได้ลองทำกิจกรรมต่างๆ และนำประสบการณ์ที่ได้เหล่านั้นมาแบ่งปันให้แก่ผู้อ่านผ่านตัวอักษร ซึ่งการใช้น้ำเสียงสนุกสนานเชิงหยอกล้อเป็นกันเองในการถ่ายทอดเรื่องราวก็ตามให้ผู้รับสาร

หรือผู้อ่านรู้สึกสนุกไปกับการทดลอง (ทำกิจกรรม) ของผู้เล่าเรื่อง และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากลองทำตามเพื่อที่จะได้รู้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจะเป็นเช่นไร จะเหมือนหรือต่างจากที่ผู้เล่าเรื่องได้เล่าไว้ เช่น กิจกรรมการนอนและกิจกรรมการดื่มชาสมุนไพร

“ในช่วงที่โรคซึมเศร้ายังไม่หายดี ผมนอนกลางวันนานกว่า 3 ชั่วโมงครับ (ฮา) นั่นอาจไม่เรียกว่านอนกลางวันแล้ว ควรเรียกว่านอนจริงจังเสียมากกว่า” (ฮซซี, 2564, หน้า 41)

“บางทีระหว่างที่ดื่มพลางคิดว่า “อืม...กลิ่นหอมจัง...ชอบจังเลย” ก็ให้ความรู้สึกเหมือนเป็นชนชั้นสูงที่นั่งจิบชาดีๆ ไม่มีผิด (ฮา)” (ฮซซี, 2564, หน้า 48)

สำหรับผู้เล่าเรื่องทั้ง 2 กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่ายและได้ผลดี โดยการนอนมีข้อดีคือทำได้ง่ายและช่วยให้สมองปลอดโปร่ง แต่มีข้อเสียคือหากนอนนานเกินหรือนอนไม่เป็นเวลาอาจทำให้นาฬิกาชีวิตผิดเพี้ยนได้ ในขณะที่การดื่มชาสมุนไพรมีข้อดีคือช่วยให้จิตใจรู้สึกสงบได้ชั่วคราว แต่มีข้อเสียคือยุ่งยากในการจัดเตรียมอุปกรณ์

นอกจากนี้ยังพบ ‘น้ำเสียงของความใคร่รู้และสงสัย’ ซึ่งเป็นน้ำเสียงที่พบการใช้บ่อยในเรื่องราวโรคซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ด้วยโครงเรื่องเป็นการเดินทางของผู้ประพันธ์เพื่อหาคำตอบให้กับประเด็นที่เขาสงสัยว่ายาต้านซึมเศร้าที่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไปนั้นสามารถรักษาอาการของโรคซึมเศร้าได้จริงหรือไม่ เหตุใดเมื่อรับประทานแล้วอาการของเขายังคงไม่ดีขึ้นเท่าใดนัก ดังเช่นที่มีช่วงหนึ่งในเรื่องที่เล่าว่า

“...ปริศนาประการแรกที่ผมต้องการไขก็คือ ผมยังคงซึมเศร้าอยู่ได้อย่างไร ทั้งๆ ที่ผมก็กินยาต้านซึมเศร้า ผมทำทุกอย่างถูกต้องแล้ว แต่ยังมีบางอย่างผิดปกติ เป็นเพราะอะไรกันแน่” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 24)

ซึ่งเมื่อผู้เล่าเรื่องได้เดินทางไปพบปะพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าก็ได้พบคำตอบต่างๆ ที่มากกว่าแค่การอธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่าเป็นเพราะสารเคมีในสมองบางชนิดขาดสมดุลซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการรับประทานยาอย่างที่เขารับรู้มาโดยตลอด แท้จริงแล้วการที่สารในสมองขาดสมดุลเท่านั้นเป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของสาเหตุทั้งหมดเท่านั้น การ

เดินทางของผู้เล่าเรื่องครั้งนี้จึงได้คำตอบที่เขาสงสัยมาโดยตลอด พร้อมทั้งได้ทำความเข้าใจสาเหตุของโรคซึมเศร้าในมุมอื่นๆ ที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนด้วย

“ผมเข้าใจแล้วว่า นี่คือการแบ่งแยกครั้งใหญ่ที่สุดระหว่างเรื่องราวฉบับเก่าและฉบับใหม่ที่ใช้อธิบายโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล ฉบับเก่าบอกว่าความโศกเศร้าของเรานั้นไร้เหตุผลโดยสิ้นเชิง และมีสาเหตุจากชิ้นส่วนผู้ฟังในสมอง ส่วนฉบับใหม่บอกว่าจริงๆ แล้วความโศกเศร้าของเรานั้น ไม่ว่าจะเจ็บปวดแค่ไหนก็ล้วนมีเหตุผล และเป็นเรื่องปกติทุกประการ”
(ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 243)

5. โครงเรื่อง

ในเรื่องเล่าจะมีลำดับเหตุการณ์หรือลำดับการกระทำของผู้เล่าเรื่องเป็นองค์ประกอบด้วยเสมอ โดยจะเริ่มต้นจากจุดเริ่มต้น จุดกลางเรื่อง และจุดสิ้นสุดเรื่อง ซึ่งจะเรียกรวมว่าโครงเรื่อง โดยโครงเรื่องที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย และฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ มีลักษณะที่เหมือนและต่างกัน ดังนี้

โครงเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

โครงเรื่องที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยทั้ง 5 เรื่อง เป็นแนวบันทึกการเดินทางของผู้ประพันธ์ทั้งสิ้น กล่าวคือภายในเรื่องเล่าจะมีการเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า อาการที่เป็น การค้นพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า การเข้ารับการรักษาบำบัดรักษากับจิตแพทย์ การดูแลตนเอง และบางเรื่องมีการกล่าวถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากอาการของโรคที่กำลังเผชิญ ซึ่งการเดินทางของผู้เล่าเรื่องแต่ละคนต่างต้องพบเจอกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มากมาย ทั้งอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ความไม่เข้าใจของครอบครัวและคนรอบข้าง ความกดดันและความคาดหวังจากครอบครัว การรับรู้ของสังคมเกี่ยวกับโรคทางจิตที่เป็นไปในทางลบ และอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายในอย่างจิตใจของผู้เล่าเรื่องเอง รวมถึงความล้มเหลวในการรักษาครั้งแรก ก่อนที่จะเข้าสู่ระบบการรักษาใหม่อีกครั้ง ทั้งนี้ ระหว่างที่ผู้เล่าเรื่องเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้ประสบมาจะมีการสอดแทรกความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นระยะในรูปแบบต่างๆ ซึ่งที่พบมากจะปรากฏอยู่ในรูปแบบของการสรุปเป็นข้อๆ และบทสนทนาระหว่างจิตแพทย์กับผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย

โดยในรายละเอียดของโครงเรื่องสามารถจำแนกลำดับของเหตุการณ์ที่ผู้เล่าเรื่องใช้ได้เป็น 2 แบบหลัก แบบแรกคือเล่าตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้น เริ่มตั้งชีวิตในวัยเด็ก เหตุการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเป็นโรคซึมเศร้า พบว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เข้ารับการรักษาบำบัดรักษากับจิตแพทย์

จนกระทั่งอาการดีขึ้นหรือใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพ: Life is beautiful. และเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ

แบบที่สองคือเริ่มเปิดเรื่องด้วยเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุครั้งใหญ่หรือเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เล่าเรื่องป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอย่างเด่นชัด ได้แก่ การสูญเสียลูกในท้อง การประสบอุบัติเหตุรุนแรง และการคิดฆ่าตัวตาย ก่อนที่จะเล่าย้อนไปถึงเหตุการณ์ในอดีตว่าที่ผ่านมาผู้เล่าเรื่องพบเจอกับเหตุการณ์ใดมาบ้าง จนกระทั่งเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่จิตแพทย์ จนกระทั่งอาการดีขึ้นหรือใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง เรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า และเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ

ทั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นที่ผู้เล่าเรื่องนำมาเล่าในบันทึกประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ 6 ประเด็น ดังนี้

1) สาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ในเรื่องเล่าทุกเรื่องมีการเล่าถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของผู้เล่าเรื่องแต่ละคน โดยผู้เล่าเรื่องจะไม่ได้เล่าว่าเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเป็นสาเหตุเพียงเหตุการณ์เดียว เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตใจมักเกิดขึ้นจากประสบการณ์และเหตุการณ์หลายๆ เหตุการณ์ที่เผชิญมาในอดีตที่ค่อยๆ สะสมเรื่อยมาจนกลายเป็นปมในใจ และมักจะมีเหตุการณ์บางอย่างที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้อาการของโรคซึมเศร้าแสดงออกมาเด่นชัด กล่าวคือ เหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของผู้เล่าเรื่องมีหลายเหตุการณ์ดังที่กล่าวไปในช่วงแรกที่กล่าวถึงตัวละครและปมปัญหา แต่มักจะมีหนึ่งเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้อาการของโรคแสดงออกมาเด่นชัด เช่น ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพ เหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นคือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักถึง 3 คนในระยะเวลาไล่เลี่ยกัน

“การต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักและผูกพันมาตั้งแต่จำความได้จนอายุ 10 ขวบถึง 3 คนในเวลาไล่เลี่ยกัน คือ คนเลี้ยง น้าชา และคุณย่านั้น เหมือนเป็นตัวกระตุ้นให้โรคซึมเศร้าที่แฝงเร้นอยู่ในจิตใจดิ้นอย่างเงี้ยวๆ ปรากฏตัวขึ้นมา...โดยส่วนตัวดิฉันคงเริ่มมาจากสาเหตุทางพันธุกรรม เพราะคุณพ่อเคยป่วยและพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในช่วงที่ดิฉันนั้นยังเด็ก...” (พิมพ์ิลาศ, 2548, หน้า 30)

จะเห็นได้ว่า นอกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่เป็นตัวกระตุ้นแล้ว ผู้เล่าเรื่องมีพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้วซึ่งคาดว่าได้มาจากคุณพ่อที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเหมือนกัน ซึ่งตรงกับ

การอธิบายทางการแพทย์ถึงสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้าตามรูปแบบชีววิทยา นั่นคือ โรคซึมเศร้ามีลักษณะเหมือนโรคทางจิตเวชทั่วไปที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคซึมเศร้าจึงสามารถถ่ายทอดจากพ่อหรือแม่ไปสู่ลูกได้

ในขณะที่เรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง เหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นคือการสูญเสียลูกในท้องเนื่องจากถุงน้ำคร่ำมีรูรั่ว โดยผู้เล่าเรื่องนำบันทึกประจำวันหรือไดอารี่ที่เขียนระหว่างเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลมาใช้ในการเปิดเรื่องและอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีช่วงหนึ่งของบันทึกประจำวันที่เล่าว่า

“๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๐

ตัวเล็กจากแม่ไปแล้วตอนเที่ยงคืน ลูกเป็นผู้ชาย ดูปกติทุกอย่างจนเรารู้สึกผิด กลัวตัวเองตัดสินใจผิด สงสารลูกมาก คิดถึงมากด้วย คิดถึงลูกจริงๆ” (ดาวเดีวยตาย, 2562, หน้า 8)

โดยผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลที่เลือกใช้บันทึกประจำที่เธอเขียนไว้ในช่วงที่กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลขณะที่กำลังจะสูญเสียลูกในท้องไปในการเปิดเรื่องไว้ว่า

“พีใช้วิธีเปิดเรื่องด้วยบันทึกที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าก่อนแรกนั้นก่อน เหมือนเวลาเราคิดงานเราก็อยากให้คนอื่นอ่านเกิดความสงสัย โดยที่ไม่ต้องมานั่งอธิบายว่าโรคซึมเศร้ามีอาการแบบนั้นแบบนี้ มีสาเหตุจากนู่นนี่นั่น แต่บันทึกก่อนแรกนั้นสามารถบอกได้หมดเลย ทั้งในเรื่องของสาเหตุที่ทำให้เราเป็น เรื่องที่เราเจอ ประสบการณ์ที่เราเจอ อ้อ มันเป็นแบบนี้ถึงทำให้เรามาเจอกับโรคซึมเศร้า” (ไชศรี วิสุทธิพิเนตร, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2565)

หรืออย่างในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ ที่เล่าถึงสาเหตุโดยรวมของการเป็นโรคซึมเศร้าไว้ว่าเป็นเพราะแบกรับเรื่องของคนรอบข้างไว้มากเกินไปจนวันหนึ่งที่แบกต่อไปไม่ไหว ทุกอย่างจึงปะทุออกมา โดยผู้เล่าเรื่องใช้การเปรียบเทียบว่าตนเองคือฟองน้ำที่คอยซึมซับปัญหาและสิ่งสกปรกต่างๆจากรอบข้างเพื่อให้พวกเขาารู้สึกดีขึ้น แต่เมื่อนานวันก็กลับกลายเป็นผู้เล่าเรื่องเองที่ไม่สามารถใช้ชีวิตให้มีความสุขเหมือนอย่างที่เคยได้

“...ชีวิตเป็นดั่งฟองน้ำล้างจาน ผมอุปมาไว้ว่าแบบนี้ ในแต่ละวัน สิ่งโสโครกจากโลกถูกซึมซับมาสะสมไว้ในเรา วันแล้ววันเล่าที่เราเฝ้าชโลม โคมเคล้าให้คนอื่นสดสะอาดผ่องใส ฟองน้ำผู้แบกรับสิ่งสกปรกด้วยความ ยินดี ด้วยหน้าที่ ด้วยความตระหนงในความเสียสละ แต่จะทนไปได้ถึง เมื่อไหร่ก็คือคำถาม...” (นายพินต้า, 2563, หน้า 16)

หลังจากนั้นผู้เล่าเรื่องจึงค่อยๆ เล่ารายละเอียดของปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เขาต้องเผชิญ รวมถึง ช่วงชีวิตวัยเด็กที่เขาเติบโตมา จวบจนกระทั่งป่วยเป็นซึมเศร้า

2) อาการของโรคซึมเศร้า

อาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องแต่ละคนเผชิญและนำมาเล่าถึงในเรื่องเล่าประสบการณ์ การป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นมีรายละเอียดของอาการและระดับอาการแสดงที่ออกมาน้อยแตกต่างกัน แต่ทุกคนจะมีอาการหลักร่วมกันนั่นคือ รู้สึกเบื่อ เศร้า ท้อแท้ ว่างเปล่า ไม่มีแรงอยากลุกขึ้นมาทำอะไร ใด ไม่สามารถทำกิจกรรมที่สนใจหรือชื่นชอบได้อย่างที่เคย และรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า โดยเป็นอาการที่ เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานหลายเดือน ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการพื้นฐานที่มักพบโดยทั่วไปใน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการเล่าถึงอาการต่างๆ เหล่านี้ผู้เล่าเรื่องจะใช้วิธีการบรรยายแทบทั้งหมด ดังเช่นในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ เรื่องสามวันดีสี่วันเศร้า และเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง ที่เล่าว่า

“ช่วงที่ดิฉันรู้สึกกลัวที่สุด เจ็บปวดและทรมานที่สุด คือช่วงพระ อาทิตย์กำลังจะตกดิน หรือช่วงโพล้เพล้ตามประสาชาวบ้าน ดิฉันจะรู้สึก เหนงา เศร้า หดหู่อย่างไม่มีเหตุผลและอธิบายไม่ถูก ถ้าอยู่คนเดียว ดิฉันจะ ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ...” (พิมพิลาศ, 2548, หน้า 12)

“ฉันอ่านหนังสือไม่ได้

อ่านไม่ได้ หมายถึงยังอ่านออกเหมือนเดิม แต่สมาธิที่เคยเปี่ยมเมื่อ เริ่มต้นอ่านหนังสือ กลับล่องลอยหายไปในอากาศ ฉันอ่านย่อหน้าเดิมซ้ำ ไปซ้ำมา แต่ก็จับใจความไม่ได้...” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 37)

“ฉันยังจำความรู้สึกของคืนที่นอนไม่หลับคืนนั้นได้ไม่ลืม มันเป็น หนึ่งในหลายคืนติดต่อกันนับเป็นเวลาร่วมสองเดือน ฉันต้องพยายามข่มตา

หลับ ในดวงตามีแต่น้ำตา มองคิดวนเวียนอยู่กับเรื่องเดิมๆ ประโยคซ้ำๆ พุดกับตัวเองว่า “ไม่อยากตื่นขึ้นมาอีกเลยในวันพรุ่งนี้”

ความเศร้าเป็นอารมณ์ปกติของมนุษย์ทุกคน แต่ตอนนั้นฉันอธิบายอาการเศร้าแบบติดพันยาวนานนับเดือนไม่ได้ว่าคืออะไร จำได้ว่าเคยมีความรู้สึกเศร้าหดหู่จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่อยากมีวันพรุ่งนี้ ไม่อยากเห็นแสงอาทิตย์ อยากอยู่กับกลางคืนมืดๆ ตลอดไป อาการแบบนี้เคยเกิดขึ้นสองสามครั้งในตลอดชีวิตที่ผ่านมา ครั้งนี้มันต่างๆ ออกไปเพราะเหมือนไม่มีวันจบสิ้น...” (ดาวเดี่ยวตาย, 2562, หน้า 13)

จะเห็นได้ว่า ‘ดาวเดี่ยวตาย’ หรือผู้เล่าเรื่องราวบอกรับว่าอารมณ์เศร้าเป็นหนึ่งในอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคนเป็นเรื่องปกติ แต่ขณะเดียวกันผู้เล่าเรื่องก็เริ่มสังเกตว่าอารมณ์เศร้านี้ของตนแตกต่างจากครั้งที่ผ่านๆ มา ซึ่งนั่นเป็นสัญญาณที่บอกให้ผู้เล่าเรื่องรู้ว่าตนเองกำลังมีบางสิ่งผิดปกติ นอกจากนี้ ในเรื่องนี้ผู้เล่าเรื่องยังได้กล่าวถึงอาการของโรคซึมเศร้าแบบอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder Type II) ที่ผู้เล่าเรื่องถูกวินิจฉัยเพิ่มเติมหลังเข้ารับการรักษาในระยะหนึ่งว่า “คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดว่าคนเป็นโรคซึมเศร้าเพราะเขามีความอ่อนแอแฝงอยู่ในตัวตน ความจริงแล้วคนที่ดูเข้มแข็ง คึกคัก ร่าเริง ไฮเปอร์ มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้สูงเหมือนกัน โดยเฉพาะแบบอารมณ์สองขั้ว” (ดาวเดี่ยวตาย, 2562, หน้า 44) ซึ่งผู้เล่าเรื่องเองก็มีอาการไฮเปอร์มาตั้งแต่เด็ก ชอบหาอะไรทำอยู่เสมอ และเป็นเด็กอารมณ์รุนแรงพอสมควร แต่มักแสดงออกแบบบ้าบอมากกว่าก้าวร้าว

ในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้าวกับเรื่องเล่าสีขาวดำ เล่าถึงอาการที่เป็นด้วยการเปรียบเทียบกับสี กล่าวคือตอนที่ยังไม่ป่วยชีวิตของผู้เล่าเรื่องเต็มไปด้วยสีสันหลากหลายเฉด ชีวิตมีทั้งสุขและทุกข์ปะปนกันไปเป็นเรื่องปกติ แต่เมื่อโรคซึมเศร้าเข้ามาในชีวิต สีสันในชีวิตของผู้เล่าเรื่องก็ค่อยๆ หายไป จนเขารู้สึกว่าตนเองกลายเป็นคนไร้สี

“แต่ตอนนี้ผมกลายเป็นคนไร้สี

ความสุขที่เคยมีเหมือนระเหิดแห่งหายไปหาไม่พบ เหลือเพียงเศษซากศพของชีวิต ตื่นเข้ามาด้วยความสิ้นหวัง ร้องให้ชิงชังกับความเป็นไปอันแสนไร้ค่า สิ่งที่เคยเห็นว่าสดใสหายไปจากชีวิตจนหมด ท้องฟ้าไม่สวยอีกต่อไป ผมไม่เคยเงยหน้าขึ้นมองท้องฟ้ากว้างอย่างมีความหวังอีก สีของผมห่อเหี่ยว ชีตลง ชีตลง จนมาสิ้นสุดตรงขอบความขาวดำในที่สุด” (นายพินต้า, 2563, หน้า 18)

โดยผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลที่เลือกใช้ ‘เฉดสี’ เป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเรื่องราวช่วงที่มีอาการป่วยไว้ว่า

“สำหรับพี่แล้วการจะอธิบายโรคซึมเศร้าให้คนทั่วไปเห็นภาพมากที่สุดคือการบอกว่า วันหนึ่งคุณจะต้องกลายเป็นคนตาบอดสี มองไม่เห็นสีแล้ว แต่คุณยังเห็นทุกอย่างเหมือนเดิมนะ คุณจะใช้ชีวิตแบบเดิมหรือใกล้เคียงเดิมเพียงแต่คุณจะไม่สามารถมีความสุขได้แบบเดิม มันแห้งแล้งแบบนั้น” (กิตติศักดิ์ คงคา, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

นอกจากใช้วิธีบรรยายแล้ว ผู้เล่าเรื่องยังเล่าอาการของตนเองให้ผู้อ่านทราบผ่านบทสนทนา ระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ขณะเข้ารับการรักษาด้วย เช่น ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ที่เล่าว่า

“วันนี้เป็นอะไรมาคะ” คุณหมอมถามเราด้วยคำถามพึ่ๆ เหมือนซักประวัติคนไข้ทั่วไป

“หนูคิดว่าตัวหนูแปลกไปตั้งแต่มีเจ้าดอกไม้นี้งอกขึ้นมาบนหัว” เราชี้เจ้าดอกไม้สีหม่นให้คุณหมอดู “หนูคิดว่าหนูกำลังจะซึมเศร้าค่ะ ที่ผ่านมาหนูไม่ค่อยมีความสุขเลย เหมือนมันว่างเปล่า มันเบลอ”

คุณหมอมองดอกไม้แวบหนึ่งแล้วทำสีหน้าครุ่นคิด “แล้วทำไมหนูถึงคิดว่าหนูกำลังมีปัญหาล่ะคะ”

“ตั้งแต่หนูค้นพบว่าหนูมีดอกไม้นี้อยู่บนหัว หนูก็รู้สึกเศร้าและเสียใจอย่างบอกไม่ถูก รู้สึกไม่มีพลังในการใช้ชีวิต ไม่รู้จะทำอะไรเวลาตื่นเช้าขึ้นมา หนูไม่อยากจะออกไปเจอเพื่อนเหมือนเมื่อก่อน ไม่อยากไปมหาวิทยาลัย อ่านหนังสือก็ไม่ได้ หนูใช้ชีวิตแบบเดิมไม่ได้ค่ะหมอ” เราพร่ำพรูทุกคำที่สามารถบรรยายความรู้สึกออกมาได้ (แมนดี้, 2560, หน้า 37)

ทั้งนี้ ผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลที่เลือกเล่าเรื่องโดยเปรียบเทียบว่าโรคซึมเศร้าเป็นดอกไม้ไว้ว่า

“พี่รู้สึกว่าอารมณ์เศร้าไม่ใช่อารมณ์ที่น่ารังเกียจ เป็นอารมณ์ที่เราควรยอมรับ แล้วมันก็เป็นอารมณ์ที่สวยงาม บวกกับโดยพื้นฐานแล้วพี่เป็นคนชอบดอกไม้อยู่แล้ว พี่รู้สึกว่าดอกไม้คือสิ่งที่บอบบางและเปราะบางเหมือนอารมณ์ของคนเป็นโรคซึมเศร้า แต่ในความบอบบางนั้นก็มีความ

สวยงามของมันอยู่ เลยเลือกที่จะใช้ตัวแทนเป็นดอกไม้” (มณิษา มณีรัตน์, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2565)

และในเรื่องนี้ผู้ประพันธ์ยังใช้คำว่า ‘เอเลี่ยน’ แทนตัวเองในช่วงที่มีอาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และใช้คำว่า ‘Mentor ของเอเลี่ยน’ แทนจิตแพทย์ที่รักษา เพื่อให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารเข้าใจและเห็นภาพอาการที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งผู้ประพันธ์ได้อธิบายถึงเหตุผลที่เลือกใช้คำนี้ไว้ว่า

“รู้สึกว่าคุณเป็นโรคนี้อุป บันใช้ชีวิตปกติไม่เหมือนมนุษย์แล้ว ฉันต้องกินยา ฉันต้องไปพบพี่เจ้าหน้าที่ที่คณะบ่อยขึ้นเพื่อไปเลื่อนสอบ บางทีก็รู้สึกอึดอัด (awkward) กับความรู้สึกตัวเอง จนเราไม่สามารถเรียกตัวเองว่ามนุษย์ได้ รู้สึกว่าตอนนั้นเราเป็นมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ เราเป็นมนุษย์ที่แตกหักไปแล้ว...ส่วนเมนเทอร์ (mentor) เหมือนกับว่าถ้าเราปวดท้องเราไปหาหมอ ไปรับยา หาย จบ แต่ว่าหมोजิตแพทย์เหมือนเมนเทอร์ตรงที่เขาต้องอยู่กับเราไปตลอด เราจะไม่เปลี่ยนจิตแพทย์ถ้าไม่จำเป็น เพราะเขาเป็นคนที่รู้ว่าต้องปรับอย่างไร คอยสังเกตอาการเรามาเรื่อยๆ แล้วเราก็ต้องหาหมอที่เข้ากับเราได้ด้วย” (มณิษา มณีรัตน์, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2565)

ทั้งนี้ นอกจากผู้ประพันธ์จะเล่าถึงอาการของโรคซึมเศร้าแล้ว ในเรื่องเล่าบางเรื่องผู้ประพันธ์ได้เล่าถึงอาการทางจิตเวชที่เกิดจากโรคอื่นที่ผู้ประพันธ์แต่ละคนประสบร่วมกับโรคซึมเศร้าไว้ด้วย เช่น ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ที่เล่าว่านอกจากความเศร้าที่มักเกิดขึ้นอย่างไม่มีเหตุผลแล้ว บางครั้งก็มีอาการอื่นๆ แทรกซ้อนอย่างอาการใจสั่นหรือ Panic Attack เนื่องจากสารเคมีในสมองหลังมากเกินไปจนทำให้รู้สึกตื่นเต้นตลอดเวลา ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนี้เป็นอาการของโรคไฟฟ้าหัวใจลัดวงจรในระดับเริ่มต้นที่มีโอกาสนำไปสู่อาการหัวใจวายได้หากไม่ได้รับการรักษา ในเรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า เล่าถึงโรค PTSD หรือ Post-Traumatic Stress Disorder หรืออาการเครียดที่เกิดขึ้นหลังจากประสบเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต ซึ่งภายในเรื่องอาการนี้เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้เล่าเรื่องประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ กล่าวคือเนื่องจากผู้เล่าเรื่องเกิดความเครียดต่อเนื่องจากเหตุการณ์ครั้งนั้นจึงนำไปสู่การป่วยเป็นโรค PTSD และโรคซึมเศร้า

3) การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า

ต่อเนื่องจากประเด็นก่อนหน้า เมื่อผู้เล่าเรื่องสังเกตเห็นถึงอาการและอารมณ์ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองจนถึงขั้นที่กระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างที่

เคยได้ ผู้เล่าเรื่องมักพาตนเองเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษากับจิตแพทย์ โดยงานวรรณกรรม 4 เรื่องจาก 5 เรื่องที่นำมาศึกษาผู้เล่าเรื่องเป็นผู้เดินทางไปหาจิตแพทย์ด้วยตนเอง มีเพียงเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ที่เพื่อนของผู้เล่าเรื่องเป็นผู้แนะนำให้ไปปรึกษากับจิตแพทย์ เนื่องจากเพื่อนคนนั้นเคยมีประสบการณ์ในการพบจิตแพทย์มาก่อน

โดยการเล่าถึงการบำบัดรักษา ผู้เล่าเรื่องมักใช้วิธีบรรยายเป็นหลัก ประกอบกับการเล่าผ่านบทสนทนากับจิตแพทย์ในห้องที่ทำการรักษาในบางช่วงเช่นเดียวกับการเล่าถึงอาการของโรค ทำให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารทราบถึงกระบวนการรักษาไปพร้อมๆ กับเรื่องเล่าที่ถูกถ่ายทอดออกมา อีกทั้งยังทำให้ผู้อ่านทราบว่าการเข้าสู่ระบบการรักษาเป็นเพียงจุดเริ่มต้นอีกครั้งการเดินทางอีกครั้งของผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วยเท่านั้น เพราะบางครั้งการรักษาก็ไม่ได้ราบรื่นหรือดีขึ้นทันทีที่ได้พบจิตแพทย์ครั้งแรก การรักษาโรคมะเร็งต้องใช้เวลาและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ประกอบไปพร้อมกัน หากระหว่างรักษามีเหตุการณ์อะไรมากระทบกระเทือนจิตใจ ผู้ป่วยก็อาจมีอาการแย่ลงได้ และแม้ว่าบางครั้งการได้พูดคุยกับจิตแพทย์ที่พร้อมรับฟังในห้องตรวจจะทำให้ผู้เล่าเรื่องรู้สึกดีขึ้น แต่เมื่อออกมาจากห้องตรวจแล้วความรู้สึกเหล่านั้นกลับลดน้อยลงหรืออาจรู้สึกแทบไม่ต่างจากเดิมเลย นั่นเป็นเพราะการรักษาต้องใช้เวลาและต้องให้ยาที่จิตแพทย์สั่งจ่ายให้ได้มีเวลาในการออกฤทธิ์ปรับสมดุลสารในสมองด้วย การเล่าถึงช่วงที่บำบัดรักษาโรคมะเร็งจึงมีทั้งช่วงที่รักษาแล้วอาการค่อยๆ ดีขึ้น และช่วงที่ผู้เล่าเรื่องรู้สึกสับสนไม่มั่นใจว่าเดินมาถูกทางแล้วหรือไม่ เนื่องจากไม่มีรู้สึกว่าการที่เป็นอยู่ดีขึ้นแต่อย่างไร หรือบางครั้งยาที่จิตแพทย์สั่งให้ก็ไม่เหมาะกับผู้ป่วย เช่นในเรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า ที่เล่าว่า

“ช่วงแรกของการไปพบจิตแพทย์อาจทำให้บางคนผิดหวัง เพราะกว่าจะทำใจจัดร่างซิมๆ ออกมาเจอคุณหมอได้ บางครั้งต้องรอคิวเป็นอาทิตย์ พอมาถึงคุณหมอค่อยด้วยไม่กี่ประโยค แล้วก็จ่ายยาให้หน้าตาเฉยไม่เห็นจะใส่ใจรับฟังความเศร้า หรือช่วยแก้ปัญหาของเราได้อย่างที่หวัง” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 50)

“ต้องยอมรับว่า ยาที่คุณหมอให้ช่วงแรกไม่เหมาะกับคนที่มีอาชีพนี้ เข้าฝือออกอย่างฉับ คนที่ต้องทำอารมณ์ให้เศร้าสลดรัตนตจิตใจ เพราะรับบทแม่ที่ถูกเพิ่งตาย พอผู้กำกับสั่งตัด ฉากต่อไปก็ต้องร่าเริง และฉากต่อไปจะต้องเกรี้ยวกราด อาชีพของฉันต้องใช้อารมณ์ทุกวัน วันละหลายๆ อารมณ์” (อินทิรา เจริญปุระ, 2561, หน้า 128)

เนื่องจากผู้เล่าเรื่องเป็นนักแสดงจึงจำเป็นต้องใช้อารมณ์ในการทำงาน แต่ยาที่จิตแพทย์สั่งให้นั้นมีผลข้างเคียงคืออาการทุกอย่างมากเกินไปจนทำให้ไม่สามารถแสดงอารมณ์ตามบทบาทที่ได้รับได้ ผู้เล่าเรื่องจึงต้องปรึกษากับจิตแพทย์เพื่อทำการปรับยาให้เหมาะสม หรืออย่างในเรื่องมนุษย์ชิมเซร่า กับเรื่องเล่าสีขาวดำ ที่เล่าว่าการได้พูดคุยกับจิตแพทย์เหมือนได้คุยกับใครสักคนที่เข้าใจสภาวะที่ตัวผู้เล่าเรื่องกำลังต้องเผชิญอยู่ รู้สึกเหมือนได้ปลดภาระที่แบกอยู่บนบ่ามานานลง ดังที่เล่าว่า

“พักได้แล้วนะ”

จิตแพทย์พูดซ้ำอีกที ผมยังจำสีหน้านั้นได้อย่างดีเยี่ยมทุกประการ เหมือนเป็นเส้นชัยของการเดินทางที่แสนยาวไกลและทอดยาวออกไปไม่มีที่สิ้นสุด รอยยิ้มของคนตรงหน้าเหมือนจะสื่อสารกับผมว่า *ไม่เป็นไร ไม่เป็นไร* สิ่งที่คุณกำลังจะตัดสินใจเลือกไม่ใช่เรื่องผิด คุณจะไม่สูญเสียอะไรไป ในทางตรงกันข้าม คุณกำลังจะได้ตัวตนที่แท้จริงของคุณกลับคืนมา” (นายพินต้า, 2563, หน้า 34)

แต่ในขณะเดียวกันเมื่อออกจากห้องตรวจแล้ว ความรู้สึกที่ว่าตนเองรู้สึกดีขึ้นแล้วนั้นก็กลับดูเหมือนจะหายไป ความทุกข์ ความเศร้า และปัญหาต่างๆ ดูไม่ต่างไปจากเดิมเท่าใดนัก แม้ว่าผู้เล่าเรื่องจะรู้สึกไม่มั่นใจขึ้นมาเล็กน้อยว่าการพบจิตแพทย์จะช่วยให้ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่ก็ยังคงตั้งใจเข้ารับการรักษาและรับประทานยาตามที่หมอสั่งอย่างต่อเนื่อง ด้วยรู้ว่าการรักษาต้องใช้เวลา ดังที่เล่าว่า

“แค่นี้เองหรือ (วะ!)”

ความคิดแรกลอยขึ้นมาในหัวหลังจากที่ประตูห้องตรวจได้ปิดลง ถึงแม้ว่าการพูดคุยกับจิตแพทย์จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นบ้าง แต่พอเวลาผ่านไปครู่หนึ่ง ผมก็พบว่าปัญหานักอึ้งก็ยังคงกองเอาไว้ไม่ไปไหน และผมยังรู้สึกแทบไม่ต่างจากเดิม โลกที่ดูสว่างขึ้นเล็กน้อยกลับมากลายเป็นสีขาวดำอีกครั้ง ผมถอนหายใจยาวเหยียด เริ่มไม่มั่นใจว่าตัวเองตัดสินใจถูกทางแล้วหรือผิดทาง” (นายพินต้า, 2563, หน้า 71)

นอกจากการเล่าถึงบรรยากาศในการพบจิตแพทย์ในห้องตรวจแล้ว ผู้เล่าเรื่องยังได้เล่าถึงคำแนะนำต่างๆ ที่จิตแพทย์บอกแก่ผู้เล่าเรื่องด้วย เช่นในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ที่เล่าว่านอกจากไปพบจิตแพทย์ตามนัดและรับประทานยาตามที่หมอสั่งอย่างต่อเนื่องแล้ว ผู้เล่าเรื่องยังต้องหมั่นสังเกตอาการตนเองด้วยว่าระหว่างที่รอไปพบจิตแพทย์ครั้งถัดไป

นั่นมีอาการหรือความรู้สึกอะไรเกิดขึ้นกับตัวผู้เล่าเรื่องเองบ้าง และมีเหตุการณ์ภายนอกอะไรที่ส่งผลต่อความรู้สึกบ้าง เพื่อที่นั่นครั้งต่อไปผู้เล่าเรื่องและจิตแพทย์จะได้ร่วมกันหาวิธีการรักษาและปรับยาให้เหมาะสมได้ ดังที่เล่าว่า

“เราเป็นเอเลี่ยนที่น่ารัก คุณหมอให้การบ้านมาว่าต้องจดบันทึกดอกไม้บนหัวว่าวันไหนมันส่งผลกับอารมณ์ของเราอย่างไรบ้าง เพื่อเอามาประกอบการสั่งยา...เพราะเอเลี่ยนแต่ละคนก็มีขนาดดอกไม้ไม่เท่ากัน คนละสายพันธุ์กัน แต่ถ้าอยากรู้ว่ายาตัวไหนเหมาะกับเราที่สุด เราก็ต้องให้ความร่วมมือกับผู้สั่งยาด้วย และต้องจดบันทึกว่ายาตัวไหนให้ผลข้างเคียงน้อยที่สุดและทำให้รู้สึกโอเคที่สุด

เห็นมั๊ย เอเลี่ยนอย่างพวกเราสตรองและมีวินัยมากจริงๆ...”
(แมนดี้, 2560, หน้า 94-95)

จาก 3 ประเด็นข้างต้นที่ผู้เล่าเรื่องมักนำมาเล่าถึงในบันทึกประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เริ่มตั้งแต่สาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า อาการของโรคซึมเศร้า และการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าทั้ง 3 ประเด็นนี้เป็นหัวข้อที่มีปรากฏในหนังสือหรือแหล่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ นั่นคือ สาเหตุ อาการ และการรักษา ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าในทางหนึ่งหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้เพียงทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชีวิตของคนคนหนึ่งเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอีกด้วย

4) เหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง

เหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายหรือลงมือทำร้ายร่างกายตนเองเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่พบในบันทึกประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกือบทุกเรื่อง โดยจาก 5 เรื่องที่นำมาศึกษา พบการเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายถึง 4 เรื่อง โดยแต่ละเรื่องมีการกล่าวถึงรายละเอียดของเหตุการณ์มากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งเรื่องที่มีการเล่าถึงโดยละเอียดคือเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: Life is beautiful. เนื่องจากผู้เล่าเรื่องมีอาการซึมเศร้าตั้งแต่เด็กแต่ไม่ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ กว่าเธอจะได้เข้ารับการบำบัดรักษาเวลาก็ล่วงเลยผ่านมานานหลายสิบปีแล้ว ทำให้ระหว่างนั้นมีบางช่วงที่อาการซึมเศร้ารุนแรงจากการถูกระตุ้นด้วยเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างคุณย่า คนเลี้ยง น้าสาว ตั้งแต่เด็ก รวมถึงการมีปัญหาชีวิตคู่กับสามีคนแรกที่ไม่เข้าใจอาการซึมเศร้าที่เธอเป็นและเกิดการทะเลาะเบาะแว้งจนถึงขั้นลงมือทำร้ายร่างกาย 2-3 ครั้ง และเมื่อเธอตั้งครภภได้ 4 เดือนเธอก็แท้งลูก เธอเคยพยายามบอกให้สามีช่วยพาเธอไปพบจิตแพทย์

แต่สามีกลับหัวเราะและบอกว่าเธอไม่ได้เป็นอะไร แต่ไม่เหมือนคนอื่นทั่วๆ ไปเล็กน้อยเท่านั้น แต่เธอรู้อยู่แล้วว่าเหตุผลที่สามีไม่พาเธอไปพบจิตแพทย์เป็นเพราะอายุคนอื่นที่ต้องมีภรรยาทางจิต ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับที่พ่อแม่ไม่พาเธอไปพบจิตแพทย์ทั้งที่เธอมีอาการป่วยทางจิตมาตั้งแต่เด็ก

การที่ผู้เล่าเรื่องไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกๆ ปล่อยให้อาการเป็นไปเรื่อยๆ เพราะคนรอบข้างโดยเฉพาะพ่อแม่และสามีเห็นว่า แม้ผู้เล่าเรื่องจะมีอาการซึมเศร้าบ้างแต่ยังสามารถใช้ชีวิตได้ มีแค่บางช่วงเท่านั้นที่จะอาการรุนแรงจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายจึงไม่มีเหตุจำเป็นต้องไปพบจิตแพทย์ ประกอบกับค่านิยมของสังคมในสมัยนั้น (ย้อนไปเมื่อประมาณ 20 ปีก่อน) ที่มองว่าการพบจิตแพทย์เป็นเรื่องน่าอับอาย การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิตเวชไม่ใช่เรื่องที่น่าพิงประสงค์ ด้วยเหตุนี้ผู้เล่าเรื่องจึงต้องผ่านเหตุการณ์พยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง โดยครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อเธอมีอายุได้เพียง 10 ขวบ

“...ดิฉันเริ่มเก็บตัว มีโลกส่วนตัวของตัวเองที่ใครๆ เข้าไม่ถึง ชอบอยู่คนเดียวเงียบๆ มีตๆ และเริ่มคิดถึงความตายมากขึ้นทุกที จนกระทั่งดิฉันเริ่มฆ่าตัวตายจริงๆ เมื่ออายุ 10 ขวบเศษๆ คุณคงตกใจและคิดไม่ถึงว่าเด็กอายุ 10 ขวบเนี่ยจะคิดฆ่าตัวตาย แต่มันเป็นเช่นนั้นจริงๆ เริ่มต้นด้วยยาแก้ปวดธรรมดาที่กรอกเข้าปากเป็นสิบๆ เม็ด และพัฒนาเป็นยาระงับประสาทหรือยาคลายกังวล ยานอนหลับ ยาล้างท้องน้ำ จนถึงยากำจัดศัตรูพืช” (พิมพ์พิลาศ, 2548, หน้า 30)

โดยในช่วงแรกๆ ที่เริ่มฆ่าตัวตายผู้เล่าเรื่องจะใช้ยานอนหลับเป็นหลัก เนื่องจากหาได้ง่ายที่สุดตรงหัวเตียงพ่อ ก่อนจะค่อยๆ เปลี่ยนมาใช้ยาอื่นๆ ตามแต่ที่หาได้ ทั้งนี้ ผู้เล่าเรื่องได้เล่าถึงอาการหลังจากที่รับประทานยาแต่ละชนิดเข้าไปโดยละเอียด ตั้งแต่ยาแก้ปวด ยาคลายเครียดหรือยาคลายกังวล ยานอนหลับ น้ำยาล้างท้องน้ำ และยากำจัดศัตรูพืช เช่น

“ยานอนหลับ คุณจะไม่ได้นอนหลับตาพร้อมสวยงามเป็นเจ้าหญิงนิทราเหมือนอย่างที่เห็นในภาพยนตร์หรือละครหรอกณะคะ แต่หัวคุณจะหมุนตัว เหนือหูตูดออกมาจากทุกรูชุมชนจนชุ่มโชกไปทั้งตัว มีอาการทุรนทุรายกระวนกระวาย...

น้ำยาล้างท้องน้ำ เมื่อคุณดื่มน้ำยาล้างท้องน้ำเข้าไป ไม่ว่าจะมึนกลิ่นหอมชวนดมสักปานใด เพียงครู่เดียวเท่านั้น คุณจะรู้สึกแสบร้อน ตั้งแต่ลำคอลลงไปตลอดทางเดินอาหารจนถึงกระเพาะของคุณเลยทีเดียว มันแสบ

ร้อนยิ่งกว่าคุณดื่มน้ำร้อนที่เพิ่งเดือดใหม่ๆ เสียอีก ถ้าจะเปรียบคนแก่บร้อนเหมือนโดนน้ำกรดกัดกระมั่ง แต่คุณจะไม่หมดสติหรือคนจะบอกให้ เพราะร่างกายของคุณจะพยายามขับสารพิษนี้ออกมา คุณจะอาเจียนชนิดเบรกไม่อยู่เลยทีเดียว อาเจียนจนเลือดสดๆ ไหลออกมาทั้งทางปากและจมูก เหนือสิ่งจะไหลโซมไปทั่วตัวราวกับคุณเพิ่งอาบน้ำมาใหม่ๆ แต่กลิ่นเหมื่อนนั้นจะเหม็นจนคุณเวียนศีรษะ ใจคุณจะหวิวๆ แต่ไม่หมดสติ เมื่อไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลคุณอาจจะโดนล้างท้อง หรือไม่คุณก็ต้องค่อยๆ กลืนสายยางขนาดเท่าหลอดดูดน้ำอัดลมแต่ยาวเป็นเมตรเลย คุณจะต้องค่อยๆ กระเดือกมันลงไปทีละนิดๆ จนสายยางเส้นนั้นลงไปถึงกระเพาะอาหาร เหลือคาอยู่ตรงจมูกประมาณ 2 นิ้วเห็นจะได้ ถ้าคุณไม่ยอมกลืนเองดีๆ ละก็ ตานี้ละคุณเอ๊ย คุณพยาบาลเธอจะช่วยคุณเอง แต่สายยางจะไปทิ่มปอด ทิ่มม้าม หรือดับไตใส่ฟงของคุณจนเจ็บแสบอย่างไรนั้น คุณพยาบาลเธอไม่ทราบหรอกค่ะ เพราะเธอไม่มีตาเอกซเรย์ที่จะมองเข้าไปเห็นอวัยวะภายในของคุณนี่นา...และในเวลาต่อมา คุณจะรับประทานอะไรลำบากลำบากเป็นที่สุด แม้แต่โจ๊กหรือข้าวต้มจนแม้กระทั่งดื่มน้ำ เพราะคุณเจ็บแสบตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการกลืนเลยทีเดียว เริ่มจากลำคอไต่ลงไปตามหลอดอาหารจนถึงกระเพาะ เหมือนเวลาคุณเป็นแผลสดๆ แล้วมีคนเอาสำลีชุบทีงเจอร์มาถูแรงๆ ไปตามรอยแผลที่เป็นทางยาวนั้นทีเดียวเชียว” (พิมพ์ิลาศ, 2548, หน้า 36-38)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะเห็นได้ว่า นอกจากการเล่าถึงผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต่างๆ เพื่อฆ่าตัวตายแล้ว ผู้เล่าเรื่องยังเล่าขั้นตอนการล้างท้องเพื่อช่วยชีวิตไว้ด้วยเช่นกัน ซึ่งการเล่าถึงเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารเห็นว่าการพยายามรับประทานยาเพื่อฆ่าตัวตายนั้น ไม่ใช่รับประทานยาแล้วจะตายได้โดยทันทีคิด หรือแม้แต่นอนหลับที่คิดว่ารับประทานเข้าไปแล้วจะนอนหลับไปเฉยๆ นั้นก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้น กว่าจะไปถึงจุดที่หมดลมหายใจได้นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องผ่านความเจ็บปวดและทรมานร่างกายเป็นอย่างมาก และหากเปลี่ยนใจไม่อยากจะฆ่าตัวตายแล้วหรือได้รับการช่วยเหลือทันก็ต้องเข้าสู่ขั้นตอนการล้างท้องซึ่งก็ต้องผ่านความเจ็บปวดและทรมานอีกรอบหนึ่ง

ดังนั้น เมื่อผู้รับสารที่อาจจะเป็นผู้ป่วยที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้มาอ่านเรื่องเล่าเหตุการณ์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของเล่มนี้ก็จะรับรู้ว่าการฆ่าตัวตายนั้นมันไม่ใช่เรื่องง่าย ดังที่ผู้เล่าเรื่องได้เขียนไว้ว่า “เพราะการตายนั้นเมื่อมันยังไม่ถึงเวลาก็ไม่ตายได้ง่ายๆ อย่างที่คิดหรอกค่ะ มีแต่ทรมานสังขารตัวเองเปล่าๆ” (พิมพ์ิลาศ, 2548: 35) และยังคงเจอกับความเจ็บปวดและทรมานอีก

ด้วย ผู้รับสารจึงอาจเกิดความลังเลหรือความกลัวที่จะฆ่าตัวตาย จนไม่กล้าลงมือในที่สุด หรือหากผู้รับสารที่มามีมาอ่านคือบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยเรื่องเล่าเหล่านี้ก็จะมีประโยชน์ในแง่ที่ช่วยให้ผู้รับสารได้สังเกตคนรอบข้างว่ามีท่าทีคิดฆ่าตัวตายหรือไม่หรือจัดเก็บยาเหล่านี้ให้ห่างจากผู้ป่วยซึ่งก็จะสามารถเป็นการดูแลผู้ป่วยได้ในอีกทางหนึ่ง

นอกจากเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพแล้ว ในเรื่องมนุษย์ชิมเซิร์รากับเรื่องเล่าสีขาวดำ ก็มีการเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเช่นกัน และได้ใช้เหตุการณ์ดังกล่าวในการเปิดเรื่องด้วย โดยเล่าว่า

“ผมมองลงไปยังผืนดินเบื้องล่างด้วยความรู้สึกว่างเปล่า

ร่างกายผม - รวมไปถึงจิตวิญญาณของผมด้วยไหม ไม่อาจทราบได้

- กำลังนอนอยู่ตรงระเบียงของห้องชุดบนความสูงชั้น ๒๒ ฟাঁด้านนอกอาคารทอดลงกลายเป็นสีเทาทั้งที่มองด้วยสายตาและความรู้สึก ห้องกว้าง ว่างเปล่าและร้างเงียบ ผมกำลังอยู่คนเดียวเหมือนเคยมาตลอด ครอบครัวของผมอยู่ห่างไกลออกไป ไม่มีใครได้ยินเสียงอะไรแน่ หากว่าผมตัดสินใจทำอะไรลงไปที่มีความสูง ๖๙ เมตรเหนือพื้นดินนี้...” (นายพินต้า, 2563, หน้า 15)

หลังจากเปิดเรื่องด้วยเหตุการณ์ที่ผู้เล่าเรื่องคิดจะฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดจากระเบียงห้องด้วยข้อความที่ยกมาข้างต้นแล้ว ผู้เล่าเรื่องจึงค่อยๆ เล่าว่าเหตุผลที่ทำให้เขามาอยู่ตรงนี้นั้นเป็นเพราะเขารู้สึกว่าความรับผิดชอบและสิ่งต่างๆ ที่เขาแบกอยู่นั้นหนักเกินไปจนเขาไม่สามารถที่จะแบกต่อไปได้ไหว เขาใช้ชีวิตไปตามหน้าที่ คอยดูแลแม่และพี่ชาย ความสุขที่เคยมีหายไปกลายเป็นความรู้สึกที่ว่างเปล่า แต่ก่อนที่เหตุการณ์นี้จะดำเนินไปถึงจุดจบตามที่เขาจินตนาการภาพในหัว ในห้วงความคิดของเขาเกิดความคิดหนึ่งขึ้นมาว่า ‘เขายังอยากมีชีวิตอยู่’ เขาจึงรีบพาตัวเองไปพบจิตแพทย์และเข้าสู่การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างทันท่วงที

“ผมร้องไห้ ร้องไห้ และร้องไห้ออกมา

ผมทรุดตัวลงนั่งบนพื้นระเบียงอย่างพ่ายแพ้ ช่วงขณะจิตเมื่อครู่ ผมได้กระโดดลงไปจากระเบียงสูงนี้แล้ว ร่างกายของผมกำลังแหลกเหลวอยู่ในห้วงความรู้สึกอันไม่อาจจะจินตนาการได้ ในเบื้องลึกที่สุด ผมปลดปล่อยตัวเองสู่ความว่างเปล่าที่ไม่อาจจะมีใครสามารถติดตามไป แต่ก่อนที่

ร่างกายของผมนจะทำตาม ก่อนที่เหตุการณ์จะเกิดขึ้นอย่างหัวใจของผมน
 บัญชาสั่ง ทุกอย่างก็หยุดนิ่งสงบ ผมค้นพบสิ่งหนึ่งสิ่งใดขึ้นมา
 ผมยังอยากมีชีวิต” (นายพินต้า, 2563, หน้า 21-22)

โดยผู้เล่าเรื่องได้ให้เหตุผลที่เลือกใช้เหตุการณ์นี้ในการเปิดเรื่องไว้ว่า

“มันมองได้หลายมุมนะ ถ้ามองในมุมครีเอทีฟไรต์ติง (creative writing) การเขียนเราคงต้องเปิดหัวด้วยอะไรที่กระแทกคนอ่าน ทำให้คนอ่านรู้สึกอยากอ่านต่อ บวกกับมันเป็นสิ่งที่อยากเล่าที่สุดแล้วก็ก็เป็นจุดเริ่มต้นของทุกอย่างด้วย โชคดีว่าเรื่องนี้มันเริ่มต้นจากการกระโดดตึกเป็นอันดับแรกแล้วค่อยไปหาหมอ ดังนั้น มันไม่จำเป็นต้องเลือก เราเล่าตามลำดับเหตุการณ์ที่เราเผชิญจริงๆ ได้ ขณะเดียวกันมันก็ทำงานในฐานะเรื่องเล่าด้วย จุดนี้เลยเป็นส่วนผสมระหว่างเทคนิคการเขียนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง” (กิตติศักดิ์ คงคา, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

ทั้งนี้ เรื่องเล่าในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ และเรื่องมนุษย์ชิมคร่ากับเรื่องเล่าสี่ขวาดำ มีสิ่งที่เหมือนกันในประเด็นเกี่ยวกับการเล่าถึงเหตุการณ์การฆ่าตัวตายคือ หลังจากที่เข้ารับการรักษาที่บำบัดรักษาที่จิตแพทย์แล้วผู้เล่าเรื่องทั้ง 2 คนไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอีก โดยผู้เล่าเรื่องในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพได้เล่าไว้อย่างชัดเจนว่าการพบจิตแพทย์ทำให้อาการของเธอดีขึ้นและไม่กลับมาคิดฆ่าตัวตายอีก ในขณะที่ในเรื่องมนุษย์ชิมคร่ากับเรื่องเล่าสี่ขวาดำ ไม่ได้เล่าไว้อย่างชัดเจน แต่ก็ไม่มี การเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอีกในเรื่อง แม้ว่าจะมีช่วงที่เล่าว่าอาการแย่งระหว่างการรักษาเนื่องจากมีเหตุการณ์บางอย่างมากระตุ้นก็ตาม

สำหรับในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ผู้เล่าเรื่องได้เล่าถึง เหตุการณ์ที่เริ่มลงมือทำร้ายร่างกายตนเองไว้เช่นกัน โดยบรรยายไว้ว่าเป็นเพราะช่วงนั้นเธอเริ่มรู้สึกว่าความเศร้าได้แปรสภาพกลายเป็นความว่างเปล่า และความว่างเปล่านั้นก็ทำให้เธอรู้สึกโดดเดี่ยว เธอกลัวการอยู่คนเดียวเพราะมันเป็นปมในใจของเธอตั้งแต่เด็กที่พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้ แต่ในขณะที่เดียวกันเธอก็ไม่อยากจะเป็นภาระของใคร เป็นความรู้สึกที่ซับซ้อนและตัวผู้เล่าเรื่องเองก็สับสนกับความ รู้สึกของตนเองเช่นกัน เธอไม่เข้าใจตัวเองว่าเธอต้องการอะไรกันแน่ จนสุดท้ายเธอไม่รู้สึกอะไรอีกต่อไป แต่เธออยากรู้สึกถึงอะไรสักอย่าง เธอเลยเริ่มจากการหยิกตัวเองเพื่อให้รู้สึกเจ็บ เพราะความเจ็บทำให้เธอรู้สึกว่าเธอยังมีชีวิตอยู่ โดยช่วงแรกที่ลงมือทำร้ายร่างกายตัวเองผู้เล่าเรื่องไม่ได้มีความคิด

อยากตาย แต่อยาการู้สึกอย่างอื่นบ้างนอกจากความว่างเปล่า หลังจากหยิกผู้เล่าเรื่องเริ่มตบหน้าตัวเอง ก่อนที่จะกรีดข้อมือ

“เราหยิบคัตเตอร์ออกมาแล้วเริ่มกรีดซ้ำแล้วซ้ำเล่า แน่ใจว่าไม่มีใครมาเบรกรเราเลย เรามองเลือดที่ไหลออกจากปากแผลสีแดงสดแล้วแค่นยืมว่าอย่างน้อยเรายังมีชีวิต

แต่ ณ วินาทีนั้นความคิดที่อันตรายก็wabเข้ามาในหัว มีชีวิตที่ว่างเปล่าแบบนี้? แล้วจะมีไปเพื่ออะไร?

เราอยากหยุดมัน...ไม่อยาการู้สึกว่างเปล่าแบบนี้อีกแล้ว แม้แต่ตอนกรีดข้อมือเรายังไม่รู้สึกเจ็บเท่าไรเลย ยิ่งเป็นแบบนี้ก็ยิ่งสมเพศตัวเองว่าทำไมถึงมาอยู่ในสภาพนี้ได้ เราไปเจอกับอะไรมา ทำไมเราถึงได้ดูน่าชิงชังเช่นนี้” (แมนดี้, 2560, หน้า 112)

ซึ่งตอนที่เธอกกรีดข้อมือ ผู้เล่าเรื่องเล่าว่าเธอรู้ตัวทุกอย่าง รู้ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นไม่ดี จะทำให้คนรอบข้างเป็นห่วง แต่ก็รู้สึกเหนียวแน่น คิดแต่ว่าอยากก้าวผ่านความรู้สึกว่างเปล่าที่เกิดขึ้นในใจ ณ ตอนนั้นไปให้ได้โดยเร็ว หลังจากนั้นจึงเริ่มกินยานอนหลับเพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้ความรู้สึกแยะๆ เหล่านั้นชั่วคราว และนั่นจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ก้าวเข้าสู่ความรู้สึกอยากกลับไปแล้วไม่ตื่นขึ้นมาอีกเลย โชคดีที่เหตุการณ์กรีดข้อมือครั้งนั้นผู้เล่าเรื่องนึกถึงคำพูดของจิตแพทย์ได้ว่า ‘อย่ากลัวที่จะขอความช่วยเหลือ’ จึงโทรไปขอความช่วยเหลือจากเพื่อนได้ทัน และเมื่อรู้สึกตัวอีกทีก็นอนอยู่ที่โรงพยาบาล ถูกมัดข้อมือกับเตียงเพื่อป้องกันไม่ให้ลงมือทำร้ายตัวเองอีก

หลังจากเหตุการณ์นั้น เสียงสะท้อนของพ่อทำให้ผู้เล่าเรื่องกลับมาความรู้สึกอีกครั้งแม้จะยังไม่มากนัก แต่ก็รับรู้ได้ถึงความห่วงใย ความทุ่มเท และความรักของพ่อที่มีให้ ทำให้เธอลุกขึ้นสู้กับโรคนี้อีกครั้ง อยากจะอยู่กับโรคแห่งความเศร้านี้ให้ได้ แต่หลังจากนั้นก็เกิดเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้นให้รู้สึกอยากฆ่าตัวตายอีกครั้งนั้นคือมีเพื่อนร่วมงานเข้าใจผิดและนำเธอไปป็นินทาในทางเสียหายทั้งที่รับความเข้าใจกันเรียบร้อยแล้ว ผู้เล่าเรื่องไม่ยอมรับและไม่อยากได้ยินเรื่องเหล่านี้อีกแล้ว และรู้ว่าห้ามให้พวกเขา นำเธอไปว่าร้ายไม่ได้ จึงเลือกที่จะหยุดตัวเองด้วยการกระโดดน้ำ

“...ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มจะเป็นสายกรีด สายโพสต์ สายระบาย แต่มันมีครั้งหนึ่งที่จู่ๆ เรามีอาการนี้ตอนอยู่นอกบ้าน แล้วยังอยู่กับเพื่อนเยอะๆ ตอนนั้นเราไม่ได้กรีด ไม่ได้หยิกตัวเอง แต่เราเลือกที่จะ ‘กระโดด

น้ำ’ แบบจู่ๆ ก็กระโดดลงไปแบบเล็ดเก้าอี้ในซูเปอร์โบวล์” (แมนดี้, 2560, หน้า 122)

ซึ่งเหตุการณ์กรีดข้อมือและกระโดดน้ำนี้เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้เล่าเรื่องเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์แล้ว จึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาแล้วแต่หากมีเหตุมากระตุ้น อาการที่เริ่มสงบลงแล้วของผู้ป่วยก็อาจจะพุ่งขึ้นมาอีกครั้งได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องเลี่ยงที่จะเข้าไปอยู่ในภาวะที่อาจจะกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกด้านลบของตนเอง ในขณะที่คนรอบข้างก็ต้องคอยระวังไม่ให้มีเหตุอะไรไปกระตุ้นผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ ในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง ก็มีการเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเช่นกัน แต่ไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับเรื่องอื่นๆ

“...ทั้งเนื้อทั้งตัวตอนนั้นเหลือเงินไม่ถึงสิบบาท จำได้ว่าหดหู่มาก ฉันนอนก่ำเหรียญเงินไว้ในมือข้างหนึ่ง อีกข้างกำยาเม็ดที่โกยมมาจากขวดยาทุกขวดในตู้ยา นอนมองเพดานห้องนิ่งๆ ตั้งใจจะกินยาในมือให้หมดแล้วตายไปเลย ไม่ต้องรับผิดชอบอะไรอีก นั่นเป็นความคิดฆ่าตัวตายครั้งแรก” (ดาวเดี่ยวตาย, 2562, หน้า 15)

เหตุการณ์ที่ผู้เล่าเรื่องคิดฆ่าตัวตายครั้งแรกนี้ เป็นผลมาจากการที่พ่อของผู้เล่าเรื่องจากไป (เสียชีวิต) พร้อมหนี้สินจากธุรกิจก้อนหนึ่งซึ่งขณะนั้นผู้เล่าเรื่องเพิ่งเรียนจบและทำงานได้เพียง 2 ปี อีกทั้งยังอยู่ในช่วงตกงาน โดนเบี้ยวเงิน และยังต้องหาเงินมาจ่ายค่าต่อสัญญาเช่าบ้านอีกสองแสน การต้องแบกรับภาระหนี้สินเหล่านี้จึงเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เล่าเรื่องคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่เมื่อคิดขึ้นมาได้ว่าหากเธอตายไปแล้วแม่จะอยู่อย่างไร เหตุการณ์นั้นจึงจบลงที่เธอร้องไห้จนหลับไป

หลังจากเหตุการณ์นั้นก็ยังมีอีกเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้เล่าเรื่องเริ่มคิดอยากฆ่าตัวตายอีกครั้ง โดยได้เล่าไว้คร่าวๆ ว่าเพราะเจอกับผู้ชายคนหนึ่งที่เราคิดว่าจะเป็นเพื่อนกันได้ แต่กลับมีเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ผู้ชายคนนั้นแสดงออกกร้าวกับคนเห็นแก่ตัว พร้อมทั้งสาดคำพูดที่ชวนให้เสียความรู้สึกและผิดหวังออกมาหลายประโยค ซึ่งเหตุการณ์นี้ทำให้ผู้เล่าเรื่องเริ่มคิดฆ่าตัวตายให้ดูเหมือนเป็นอุบัติเหตุบ่อยขึ้น แต่ผู้เล่าเรื่องก็ไม่ได้เล่าเพิ่มเติมในประเด็นนี้ต่อเท่าใดนัก จนกระทั่งในช่วงท้ายๆ เรื่องได้กล่าวไว้ว่า

“ความรู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกไม่มีตัวตนในสังคมเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับมัน ส่งผลให้เกิดอารมณ์หดหู่ เศร้าซึม จนไม่เห็นคุณค่าของการมี

ชีวิตอยู่ ฉันจำได้ดีถึงทุกความรู้สึกขณะคิดฆ่าตัวตาย มีเสียงหนึ่งผุดขึ้นมา ในความคิดเสมอว่า “ชีวิตเราไม่เห็นมีคุณค่าอะไรเลย ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” เสียงนี้วนเวียนอยู่ซ้ำๆ จนสุดท้ายบอกกับตัวเองว่า “ตายดีกว่า อยู่ไปก็ไร้ประโยชน์” (ดาวเดียวดาย, 2562, หน้า 118)

ซึ่งคาดว่าน่าจะเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้เล่าเรื่องขณะที่เกิดความคิดอยากตาย เพราะขณะที่กล่าวประโยคนี้ผู้เล่าเรื่องไม่ได้กำลังคิดอยากฆ่าตัวตาย เพียงแต่มองย้อนกลับไปในช่วงเวลาที่เคยผ่านมาเท่านั้น เพราะตอนนี้เธอได้เรียนรู้แล้วว่าเธอยังสามารถสร้างประโยชน์ให้กับใครได้อีกหลายคน และยังมีอีกหลายคนที่ต้องการเธอ เธอไม่ใช่คนไร้ประโยชน์หรือไร้คุณค่าอย่างที่ตัวเธอเองเคยคิด

จะเห็นได้ว่า การเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายในบันทึกเรื่องเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นมีหลายรูปแบบ บางเรื่องผู้เล่าเรื่องมุ่งเน้นที่การเล่าถึงอาการข้างเคียงที่เป็นผลมาจากการรับประทานยาเพื่อฆ่าตัวตายเพื่อให้ผู้รับสารเห็นถึงความน่ากลัวของการฆ่าตัวตายและไม่กล้าทำตาม เพราะผู้เล่าเรื่องได้เล่าให้เห็นแล้วว่าผลที่ออกมานั้นไม่ใช่การตายที่จะหยุดความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ สิ่งที่จะได้กลับมาคือความเจ็บปวดและทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่บางเรื่องผู้เล่าเรื่องมุ่งเน้นที่การเล่าอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้นเป็นเช่นไร ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจและรับรู้สาเหตุผลที่ผู้เล่าเรื่องเลือกที่จะฆ่าตัวตายนั้นเป็นเพราะโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่นั้นส่งผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกมากเพียงใด ประกอบกับปัญหาต่างๆ ที่ร่ายล้อมอยู่รอบตัวผู้ป่วยหนักหนาจนเกินกว่าที่จะอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งรายละเอียดและความลึกของเหตุการณ์ที่เล่านั้นแตกต่างกันตามแต่รูปแบบการเล่าเรื่องของผู้ประพันธ์แต่ละคน

ทั้งนี้ หากนำเหตุการณ์ในเรื่องเล่าที่ผู้เล่าเรื่องได้ถ่ายทอดออกมาตั้งแต่ต้นจบจนกระทั่งนำมาสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตาย มาวิเคราะห์ตามแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายจะพบว่า สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายของผู้เล่าเรื่องทั้ง 4 คน สอดคล้องกับแล้วคิดดังกล่าว กล่าวคือผู้เล่าเรื่องทุกคนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีสิ่งๆ ที่เหมือนกัน 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระ และแนวโน้มหรือความสามารถในการฆ่าตัวตาย

‘ตุ๊ก’ ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพ ‘ดาวเดียวดาย’ ในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง ‘แมนดี้’ ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ และ ‘นายพินต้า’ ในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ ล้วนเคยมีความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากเหตุการณ์ที่ผู้เล่าเรื่องเล่าว่าการออกไปพบเจอผู้คนหรือออกไปทำกิจกรรมข้างนอกไม่สนุกเหมือนอย่างที่เคย รู้สึกไม่อยากจะออกไปไหน ไม่อยากไปโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยรวมถึงที่ทำงาน อยากเก็บตัวอยู่เงียบๆ ในห้องคนเดียว การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นกลายเป็นเรื่องยากสำหรับผู้เล่าเรื่อง

ซึ่งอาการและความรู้สึกเหล่านี้เป็นผลมาจากโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องเป็น ความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงเกิดขึ้น ประกอบกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้เล่าเรื่องนั้นซับซ้อนและยากที่จะสามารถอธิบายออกมาเป็นคำพูดให้คนอื่นเข้าใจได้ ทำให้หลายครั้งครอบครัวและคนรอบข้างไม่เข้าใจว่าผู้เล่าเรื่องเป็นอะไรหรือต้องการอะไร ซึ่งการไม่เข้าใจนี้ผลที่ตามมาคือบางครั้งคนรอบข้างเหล่านั้นก็เลือกที่จะถอยห่างออกจากผู้ป่วยหรือผู้เล่าเรื่อง เนื่องจากไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรกับผู้ป่วยอย่างไรและในขณะที่เดียวกันก็กลัวว่าการกระทำของตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลงกว่าเดิม หรือบางครั้งผู้อื่นก็นำเรื่องของผู้เล่าเรื่องไปกล่าวถึงในทางเสียหายหรือนินทาโดยที่ไม่มีมูลความจริง การที่ผู้เล่าเรื่องถูกคนใกล้ชิดถอยห่างหรือถูกนินทาต่างๆ จากคนรู้จักจึงยังทำให้ผู้เล่าเรื่องรู้สึกโดดเดี่ยว คิดว่าไม่มีใครต้องการ และรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่ามากยิ่งขึ้น รวมถึงความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมก็จะเด่นชัดมากขึ้นเช่นกัน

นอกจากนี้ผู้เล่าเรื่องทั้ง 4 คน ยังมีความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระเกิดขึ้นด้วย ดังที่ได้เล่าว่าผู้เล่าเรื่องมักรู้สึกผิดและโทษตัวเองอยู่เสมอ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากอาการจากโรคซึมเศร้าเช่นเดียวกัน ดังที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ว่าอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้เล่าเรื่องนั้นซับซ้อนและยากที่จะอธิบายให้คนรอบข้างเข้าใจได้ ซึ่งผู้เล่าเรื่องก็มักรู้ตัวเองแต่ก็ไม่รู้ว่าจะอธิบายออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจในประเด็นเหล่านี้ได้อย่างไรเช่นกัน ผู้เล่าเรื่องรู้ว่าคนรอบข้างเป็นห่วงและอยากจะช่วยใหตนรู้สึกดีขึ้น ด้วยการชวนออกไปทำกิจกรรมต่างๆ แต่ ณ ตอนที่มีอาการอยู่ผู้เล่าเรื่องไม่อยากจะออกไปไหน ซึ่งนั่นทำให้ผู้เล่าเรื่องรู้สึกว่าตนกำลังสร้างความลำบากใจและเป็นภาระของผู้อื่น อีกทั้งยังรู้สึกแยกับตัวเองที่ไม่สามารถน้อมรับความหวังดีที่ผู้อื่นมอบให้ได้อย่างที่ควรจะเป็น ดังจะเห็นได้ว่าความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระในเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักปรากฏในลักษณะของการเป็นภาระทางจิตใจอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยมากกว่าภาระในด้านอื่นๆ แต่ทั้งนี้ก็มีที่ที่เกิดจากสาเหตุอื่นด้วย เช่น ‘ดาวเดียวดาย’ ที่รู้สึกว่าตนเป็นภาระจากการว่างงานในช่วงหนึ่ง

สำหรับแนวโน้มในการฆ่าตัวตายที่พบในเรื่องเล่าประเภทนี้คือ ผู้เล่าเรื่องเคยมีช่วงเวลาที่ยังรู้สึกว่างเปล่า ซึ่งมักเป็นผลที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อยู่ไปก็มีแต่เป็นภาระให้ครอบครัวและคนรอบข้าง จนเกิดเป็นคำถามขึ้นกับตนเองว่าหากเป็นเช่นนี้จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร ผู้เล่าเรื่องจึงมักตั้งคำถามกับการมีชีวิตอยู่ของตัวเองมากขึ้นทุกทีๆ ก่อนจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบกับความรู้สึกว่างเปล่าที่เด่นชัดมากยิ่งขึ้นภายในจิตใจของผู้เล่าเรื่องจนถึงขั้นที่ลบความรู้สึกอื่นๆ ลงไปแม้แต่ความรู้สึกเศร้าที่เคยเด่นชัดในความรู้สึกก็หายไปด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้เล่าเรื่องได้กล่าวไว้ว่าความรู้สึกว่างเปล่าหรือไม่รู้สึกละเลยที่เกิดขึ้นนั้นแยยิ่งกว่าความรู้สึกเศร้าที่เคยประสบเสียอีก นั่นจึงเป็นอีกสาเหตุที่ผู้เล่าเรื่องเริ่มลงมือทำร้ายร่างกายตนเองเพื่อให้กลับมามีความรู้สึกถึงอะไรบางอย่างที่ไม่ใช่ความว่างเปล่าที่เป็นอยู่ ก่อนจะค่อยๆ พัฒนามาสู่การพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่างๆ ความรู้สึกไร้ค่าและความรู้สึกว่างเปล่าจึงเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้เล่าเรื่องกลัวความตายน้อยลงและ

สามารถทนต่อการบาดเจ็บทางร่างกายได้มากขึ้น จนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในท้ายที่สุด ซึ่งสำหรับในเรื่องเล่าที่นำมาศึกษาผลที่เกิดขึ้นตามมาคือผู้เล่าเรื่องเกือบถึงตาย (Near Lethal) หรือยังไม่ถึงแก่ความตายนั่นเอง เนื่องจากมีเหตุให้ฉุกละหุกคิดว่าลึกลับๆ แล้วตัวผู้เล่าเรื่องยังอยากมีชีวิตอยู่ เพียงแต่ไม่อยากรู้สึกไร้ค่าหรือว่างเปล่าอย่างที่เป็นอยู่เท่านั้น และบางครั้งผู้เล่าเรื่องก็มีบุคคลใกล้ชิดที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือได้ทันก่อนที่จะฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

5) ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นประเด็นที่ผู้เล่าเรื่องมักสอดแทรกไว้ในเรื่องเล่าระหว่างที่เล่าถึงประสบการณ์การป่วยของตนเอง โดยมักพบในลักษณะของการบรรยาย การสรุปเป็นข้อๆ การสรุปเป็นรายการคำถาม-คำตอบ และบทสนทนาระหว่างจิตแพทย์กับผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย เช่น ในเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ ที่กล่าวถึงสารเคมีในสมองที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าไว้ว่า

“โรคซึมเศร้าไม่ใช่แค่เรื่องของอารมณ์เพียงอย่างเดียว

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสื่อประสาท - เข้าใจง่าย ๆ ว่าสารเคมีในสมอง - โดยตรง กล่าวทางการแพทย์คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีสารสื่อประสาท ๒ ตัวลดลง ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) แน่นอนว่าการขาดสารสื่อประสาทไปส่งผลกระทบต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ระยะสั้น คือ เรื่องของอารมณ์และความคิด...

ระยะยาว คือ เรื่องของโครงสร้างสมอง...”

(นายพินต้า, 2563, หน้า 59-60)

และในเรื่องนี้ผู้เล่าเรื่องมักจะสรุปข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านไว้เป็นข้อๆ เช่น การรับประทานยา โดยได้สรุปไว้เป็น 5 ข้อ ดังนี้

“๑ อย่าหยุดยาเอง ไม่ว่าจะคิดอะไรอยู่

นี่คือความสำคัญที่สุดถึงที่สุดของการกินยาด้านซึมเศร้า เหตุผลส่วนใหญ่ที่เรารักษาไม่หาย คือ การหยุดยาไปเองและไม่ยอมเข้ารับการรักษาต่อ เหตุผลคือยาด้านซึมเศร้านี้มักจะปรับอารมณ์ของเราให้ดีขึ้นมากในช่วง

๒ สัปดาห์แรก ดิฉันหลายคนรู้สึกว่่า ก็ดีแล้วนี่ ก็หายแล้วนี่ จะกินต่อไป
ทำไม เลิกกินดีกว่า อะไรประมาณนั้น...

๒ กินยาตรงเวลาดีกว่าเสมอ...

๓ อาการข้างเคียงคือโชคชะตาที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง...

๔ อย่าปรับขนาดยาเอง ปรีกษาหมอก่อนเสมอ...

๕ ทนยาไม่ได้ให้บอกหมอ อย่าทน..."

(นายพินต้า, 2563, หน้า 73-75)

แต่ละข้อจะมีรายละเอียดอธิบายเพิ่มเติมว่าเหตุใดจึงควรหรือไม่ควรทำสิ่งนี้ และนอกจากการ
รับประทานยาแล้ว ยังมีการสรุปข้อมูลอื่นไว้เป็นข้อๆ พร้อมให้รายละเอียดเพิ่มเติมไว้เช่นกัน เช่น โรค
ซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงอะไรในตัวผู้เล่าเรื่องไปบ้าง วิธีการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคซึมเศร้าให้มี
ประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลของการเล่าเรื่องโดยใช้วิธีนี้ไว้ว่า

“คือจริงๆ การให้ข้อมูลเป็นข้อๆ ถึงแม้จะดูแห้งแล้ง ดูเป็นวิชาการ
มาก แต่มันคือการจัดหมวดสมองของเราให้ทำงานได้ดีขึ้น เพราะสมองเรา
ชอบรับรู้ข้อมูลเป็นข้อๆ ถ้าเขียนยาวไปเลยว่าการดูแลตัวเองมี 5 วิธี คน
อาจจะจำได้สัก 1-2 วิธี แต่พอใส่เป็นข้อ ในหัวคนอ่านจะมีเช็กลิสต์
(check list) เกิดขึ้นว่ามันมี 5 ข้อนะ อย่างน้อยเขาต้องอ่านหัวข้อครบทุก
หัวข้อแหละ แล้วสมองก็จะจดจำชื่อหัวข้อมากกว่าตัวอักษรข้างในอยู่แล้ว
ดังนั้น มันทำงานกับคนอ่าน คือมันทำให้คนอ่านเข้าใจมากขึ้น จดจำมาก
ขึ้น” (กิตติศักดิ์ คงคา, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

นอกจากนี้ในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ก็มีการกล่าวถึง
สารเคมีในสมองที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าไว้เช่นกัน แต่เป็นการให้ข้อมูลผ่านคำพูดของจิตแพทย์ใน
บทสนทนาระหว่างจิตแพทย์กับผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย ดังที่เล่าว่า

“เจ้าดอกไม้มันมาจากโลกแห่งความเศร้า เพราะสารเคมีบางอย่างใน
สมองหนูหายไป ทำให้เมล็ดแห่งความเศร้าที่มาจากดาวดวงอื่นอาศัย
โอกาสนี้มาเป็นกาฝากไปกับความอ่อนแอของหนู แล้วก็จะค่อยๆ กลืนกิน
หนูซ้ำๆ หมอหมายถึงความเศร้ามันเป็นอารมณ์ปกติของคนเรานะ แต่คนที่

มีดอกไม้แห่งความเศร้าหมองเศร้าร้ายกว่าคนอื่นหน่อย เจ้าดอกไม้ที่น่ากลัวกว่าที่เราคิด หนูต้องรีบกำจัดมัน”

“แล้วหนูต้องทำยังไงคะ”

“หนูต้องกินยาเพื่อเติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไปจากสมองค่ะ แต่หมอก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าจะอะไรที่มันขาดหายไป หนูต้องลองปรับยาไปเรื่อยๆ กินยาตามที่หมอบอก ถ้าดีขึ้นมันก็จะดีขึ้น แต่หากไม่ดีขึ้น เราก็ต้องเปลี่ยนวิธีและยาไปจนกระทั่งเราหาวิธีกันได้”

(แมนดี้, 2560, หน้า 38)

จะเห็นได้ว่า วิธีและน้ำเสียงที่ใช้ในการเล่าถึงข้อมูลนั้นจะแตกต่างจากเรื่องก่อนหน้า แต่ผู้รับสารหรือผู้อ่านก็จะได้ประโยชน์เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการรักษาเช่นเดียวกัน อีกทั้ง ในเรื่องนี้ยังได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับแบบทดสอบและกิจกรรมต่างๆ ที่เคยใช้ในการรักษา 4 แบบ ได้แก่ Rorschach Test, PTH (Person Tree House), Role Playing และสะกดจิต ซึ่งผู้เล่าเรื่องได้เล่าถึงวิธีการทำ ผลที่ได้ ตลอดจนความรู้สึกของผู้เล่าเรื่องต่อแต่ละแบบทดสอบว่าชอบหรือไม่ชอบอันไหน อันไหนทำแล้วเหมาะสมกับผู้เล่าเรื่อง อันไหนทำแล้วไม่เหมาะสม ไม่เห็นผล ซึ่งข้อมูลตรงนี้เป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้รับสาร ทำให้ผู้รับสารเห็นว่าการรักษาโรคซึมเศร้า ไม่ได้ใช้นาฬิกาสะกดจิตหรืออะไรที่ให้บรรยากาศลึกลับแบบที่เห็นในภาพยนตร์ และการรักษาไม่ได้มีเพียงการรับประทานยาและทำจิตบำบัดโดยการพูดคุยกับจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดเท่านั้น แต่ยังมีวิธีอื่นๆ อีกด้วย

สำหรับการสรุปเป็นรายการคำถาม-คำตอบ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีบทบาทในการใช้เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยผู้ประพันธ์จะรวบรวมคำถามที่ตัวผู้ป่วยเองและคนใกล้ชิดผู้ป่วยมักสงสัย หรือเป็นข้อมูลที่ผู้ประพันธ์เห็นว่าควรรู้ พร้อมคำตอบที่ได้จากการถามจิตแพทย์ประจำตัวหรือประสบการณ์ส่วนตัว เช่น อาการแบบไหนจึงควรไปพบจิตแพทย์ คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวผู้ป่วยจำเป็นต้องมาพบจิตแพทย์ด้วยไหม สามารถรักษาให้หายขาดได้ไหมหรือต้องกินยาไปตลอดชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพงไหม สามารถป้องกันโรคซึมเศร้าได้อย่างไร เป็นต้น โดยหนึ่งในเล่มที่พบการใช้วิธีสรุปเป็นรายการคำถาม-คำตอบ คือเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลของเลือกใช้วิธีนี้ไว้ว่า

“เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะตอบคำถาม จริงๆ 20 คำถามนี้เหมือนเราเก็บประเด็นที่ไม่ได้เขียนลงไปเล่มเต็ม ประเด็นบางประเด็นถ้าสอดแทรกเข้าไปมันเหมือนพยายามอัดเยียด เราก็เลยใช้วิธีสรุป แล้วคำถามพวกนี้ก็เป็นคำถามที่พี่สงสัยเองด้วยแล้วพี่ชอบจะถามหมอ พี่เลย

สรุปคำถามพวกนี้แล้วถามหมอนได้ออกมาเป็น 20 คำถามที่เห็น ซึ่งมันก็
ง่ายต่อการเข้าใจ แล้วก็เหมือนเป็นประเด็นคำถามที่คนมักจะสงสัย
เกี่ยวกับโรคนี้” (ไซศรี วิสุทธิพิเนตร, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2565)

6) ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่น

นอกจากผู้เล่าเรื่องจะเล่าประสบการณ์ป่วยของตนเองในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการค้นพบโรค
อาการ การเข้าสู่กระบวนการรักษา เหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการเป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงเหตุการณ์
ที่ผู้เล่าเรื่องพยายามฆ่าตัวตาย มุมมองที่มีต่อโรคซึมเศร้า และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าแล้ว ผู้เล่า
เรื่องยังได้เล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่นด้วย โดยสามารถจำแนกได้ 2
แบบ คือ ประสบการณ์ของบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จัก และประสบการณ์ของบุคคลที่มีชื่อเสียง

โดยเรื่องที่มีความโดดเด่นในการเล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคล
ใกล้ชิดหรือคนรู้จักคือเรื่องมนุษย์ซึมเศร่ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ เนื่องจากมีการเล่าถึงอาการป่วยด้วย
โรคซึมเศร้าของเพื่อนรอบตัวหลายคน ด้วยตัวผู้เล่าเรื่องเองรับรู้ถึงความผิดปกติของอารมณ์ตนเอง
และเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็ว อีกทั้ง ยังได้รับการรักษาที่จิตใจผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกที่
ไปรักษาทำให้อาการของผู้เล่าเรื่องดีขึ้นภายในระยะเวลาไม่นานนัก และด้วยมีประสบการณ์การรักษา
ที่ดี ผู้เล่าเรื่องจึงยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนรอบตัวที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคซึมเศร้า คอยให้
คำแนะนำ และชักชวนให้เพื่อนไปปรึกษากับจิตแพทย์ที่ตนเคยรักษา รวมถึงเพื่อนที่รักษาโรคซึมเศร้า
อยู่แล้วกับจิตแพทย์ท่านอื่นแต่อาการไม่ดีขึ้นก็แนะนำให้ลองมาปรึกษากับจิตแพทย์ของตนดูเผื่อว่าจะ
มีคำแนะนำอะไรที่ช่วยให้เพื่อนดีขึ้นบ้าง ดังเช่นตอนหนึ่งในเรื่องที่เล่าว่า

“ผาดเป็นโรคซึมเศร้าและกำลังรักษาอยู่

อาการของผาดหนักหน่วงพอสมควร เพราะเห็นได้ชัดว่าผาดยังมี
อาการจมดิ่งอยู่บ่อย ๆ ทั้งที่ยังมีการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผาด
เล่าเรื่องให้ฟังว่ารักษากับจิตแพทย์คนเก่ามา ๓ ปีแล้ว แต่ดูเหมือนผาดก็
จะสิ้นหวังกับการรักษาไปแล้วเช่นกัน...ยังไม่ทันได้พูดร้ายอะไร
แพทย์ก็มักจะสรุปเหตุการณ์และยืนยันที่จะจ่ายยาเดิม นั่นเป็นรากฐานที่
ทำให้ผาดรู้สึกเหมือนตัวเองไม่มีวันจะหลุดจากโลกสีเทา” (นายพินต้า,
2563, หน้า 166)

ซึ่งการนำประสบการณ์การป่วยของเพื่อนมาเล่าด้วยนั้น ทำให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารได้เห็นประสบการณ์
การเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่นเพิ่มเติมในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้น ไม่ได้เห็นเพียงแต่
ประสบการณ์ของผู้เล่าเรื่องซึ่งเป็นตัวละครหลักเท่านั้น และในเหตุการณ์ที่ยกมาข้างต้นนี้ก็ยังทำให้

ผู้อ่านเห็นว่าแม้จะทราบว่าตนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเข้ารับการรักษากับจิตแพทย์แล้ว แต่ก็ไม่ใช่ทุกคนที่การรักษาจะดำเนินไปได้อย่างราบรื่นจน อาการดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แต่ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น สภาพจิตใจของตัวผู้ป่วย เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญระหว่างการรักษา หากมีเหตุการณ์ใดเข้ามากระทบในช่วงนั้นก็อาจทำให้ความเศร้าก่อตัวขึ้นภายในจิตใจได้อีกครั้งและต้องใช้เวลาในการรักษาดูแลจิตใจนานขึ้น หรือแม้แต่หมอที่ทำการรักษาก็มีผลต่ออาการของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ดังเช่นในกรณีของเพื่อนของผู้เล่าเรื่องนี้

แต่ทั้งนี้ นอกจากการนำประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลรอบข้างมาเล่าจะทำให้ผู้อ่านเห็นว่าอาการป่วยของแต่ละคนมีระดับอาการที่ต่างกัน มีสาเหตุการป่วยที่ต่างกัน และมีผลที่ได้จากการรักษาที่ต่างกันแล้ว ผู้อ่านยังได้รับรู้ว่าหากเราป่วยเราสามารถเลือกรักษาจิตแพทย์ที่เหมาะสมกับเราได้ เช่นเดียวกับเวลาที่เรाप่วยด้วยโรคทางกายแล้วอยากรักษากับหมอที่เราเชื่อใจและมีประสบการณ์ การป่วยด้วยโรคทางใจก็สามารถทำเช่นนั้นได้เหมือนกัน การที่รักษากับจิตแพทย์คนแรกแล้วอาการไม่ดีขึ้นไม่ได้หมายความว่าอาการป่วยจะไม่มีทางดีขึ้นหรือต้องอยู่กับความเศร้าและภาวะอารมณ์ที่ย่ำแย่เช่นนี้ตลอดไป อาจมีจิตแพทย์ท่านอื่นที่รอรักษาและช่วยเยียวยาจิตใจที่บอบช้ำนี้ อยู่ก็เป็นได้ ขอเพียงแค่ผู้ป่วยมีความหวังและกล้าที่จะเดินเข้าไปรับการรักษาอีกครั้ง

นอกจากนี้ ในเรื่องนักฆ่าตัวตายมีอาชีพ ผู้ประพันธ์ได้เล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของ พ่อ ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและเป็นคนในครอบครัวไว้ แต่เป็นการเล่าถึงเพียงโดยคร่าวเพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าพันธุกรรมก็มีส่วนในการที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้เช่นกันซึ่งตรงตามหลักการทางการแพทย์ที่ว่าโรคซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อหรือแม่ไปสู่ลูกได้ โดยผู้ประพันธ์ได้เล่าไว้ในเล่มว่า

“...คุณพ่อเคยป่วยและพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง จนต้องเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในช่วงที่ดิฉันนั้นยังเด็ก และโรคซึมเศร้านี้คงถ่ายทอดมาสู่ตัวดิฉันด้วย เมื่อมีเหตุหรือปัจจัยมากระตุ้นจึงทำให้โรคซึมเศร้าแสดงตัวออกมาอย่างโจ่งแจ้งและรวดเร็ว” (พิมพ์ิลาส, 2548, หน้า 30)

ในขณะที่เรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ได้เล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเล่าถึงหลายคน ซึ่งหนึ่งนั้นคือ เลดี้ กาก้า (Lady Gaga)

“ก้าป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาหลายปีแล้ว ซึ่งเธอเปิดเผยกับสื่อตั้งแต่ปี 2013 ว่าเธอมีปัญหาเกี่ยวกับหมั้นและชีวิตส่วนตัวที่ไม่ลงรอย รวมถึงค่ายเพลงใช้งานเธอจนกระดุกซี่โครงหักแต่ก็ไม่มีใครมาแยแสตอนเธอรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เพราะสำหรับค่ายเพลง...เธอก็เป็นแค่เครื่องจักรผลิตเงินเท่านั้น...” (แมนดี้, 2560, หน้า 185)

เลดี้ ก้าป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามานานหลายปีแล้วด้วยปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต แต่เมื่อชื่อเสียงของเธอโด่งดังอย่างรวดเร็ว พร้อมๆ กับคำวิพากษ์วิจารณ์ของสังคมเกี่ยวกับการแต่งตัวและเรื่องส่วนตัวของเธอที่เข้ามาจึงทำให้เธออาการกำเริบอย่างหนัก โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลที่นำเรื่องราวของบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเป็นที่รู้จักกันดีของคนในสังคมมาเล่าถึงว่า

“อยากให้เห็นว่าคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็มีศักยภาพในการทำอะไรมากมายบางอย่างที่สุดยอดเหมือนกันนะ ไม่ใช่ที่เราป่วยปุ๊บ เราจะทำอะไรไม่ได้เลย คุณคนเหล่านี้ที่ประสบความสำเร็จมาได้ขนาดนี้ เขาต่อสู้มาขนาดไหน” (มณิษา มณีรัตน์, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2565)

การนำเรื่องของบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเล่าจึงเพื่อให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเห็นว่าคนที่ป่วยเขาไม่ได้สูญเสียความสามารถอะไรไป ยังคงสามารถสร้างสรรค์งานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้ และในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มาอ่านก็จะได้รับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นไม่ใช่เรื่องน่าอายและการป่วยไม่ได้แปลว่าจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ ได้ ผู้ประพันธ์จึงนำเรื่องของบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเล่าประกอบเพื่อให้ผู้รับสารโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารู้สึกมีความหวังและมีกำลังใจที่จะลุกขึ้นมาทำอะไรบางอย่าง

เช่นเดียวกับในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง ที่มีการเล่าถึงประสบการณ์การป่วยของบุคคลที่มีชื่อเสียงเช่นกัน โดยได้เล่าไว้ในบท ‘คนไม่สมบูรณ์แบบ’ ช่วงท้ายเรื่อง ซึ่งเรื่องที่น่ามาเหล่านั้นมีทั้งเรื่องของบุคคลที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและป่วยเป็นโรคจิตเวชอื่นๆ โดยผู้ประพันธ์ได้ให้เหตุผลที่นำเรื่องราวของบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเล่าถึงว่า

“ตอนที่ป่วยเราก็อ่านหนังสือเยอะ อ่านข้อมูลอะไรเยอะ แล้วไปเจอว่าจริงๆ แล้วมีคนดังที่ป่วยเป็นโรคนี้เยอะมาก สิ่งหนึ่งที่พื้ค้นพบคือการป่วยจิตเวชไม่ได้ทำให้ความสามารถหรือความฉลาดของเราหายไป พื้เลย

อยากเขียนบทนี้ขึ้นมาเพราะต้องการให้คนที่ป่วยหรือเผชิญกับโรคนี้อยู่เกิด
ความมั่นใจมากขึ้น เหมือนเป็นกำลังใจว่าโลกนี้ยังมีคนป่วยเป็นโรคนี้นี้
จำนวนมาก แล้วคนป่วยที่เป็นคนเก่ง คนดัง ก็มีเยอะ ขนาดเขาป่วยเขายัง
สามารถสร้างผลงานออกมาได้ เหมือนเป็นแรงบันดาลใจให้กับคนอื่น”
(ไชศรี วิสุทธิพิเนตร, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2565)

จะเห็นได้ว่า การนำประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่นมาเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องเล่า
นั้นช่วยให้ผู้รับสารทั้งที่เป็นผู้ป่วยและคนทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยมาอ่านได้ทราบถึงอาการและการรักษาโรค
ซึมเศร้าในมุมที่หลากหลายมากขึ้น ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงประสบการณ์ของผู้ประพันธ์คนเดียวเท่านั้น
รวมถึงมองว่าโรคนี้นี้เป็นโรคที่มีหลายคนกำลังเผชิญอยู่ ไม่ใช่โรคแปลกประหลาดที่เพิ่งเกิดขึ้นแต่อย่าง
ใด อีกทั้ง ประสบการณ์ของบุคคลที่มีชื่อเสียงยังสามารถช่วยเพิ่มกำลังใจและความหวังให้แก่ผู้รับสาร
ที่เป็นผู้ป่วยได้อีกด้วย

โครงเรื่องในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

โครงเรื่องที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาว
ต่างประเทศ 4 เรื่อง จาก 5 เรื่องที่นำมาศึกษา เป็นแนวนวนที่การเดินทางของผู้ป่วยอย่างชัดเจน
ได้แก่ เรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี้ เรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย เรื่องแต่ผู้
แหลกสลาย และเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา โดย
รายละเอียดของโครงเรื่องที่เป็นแนวนวนที่การเดินทางของผู้ป่วยสามารถจำแนกได้เป็น 2 แบบหลัก

แบบแรกคือการกล่าวถึงเส้นทางการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของผู้ประพันธ์ โดยในเรื่องเล่าจะมี
การเล่าถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า อาการที่เป็น การค้นพบว่า
ตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า การเข้ารับการรักษาบำบัดรักษากับจิตแพทย์ ผลการรักษา การดูแลตนเอง และ
บางเรื่องมีการกล่าวถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากอาการของโรคที่กำลังเผชิญ
ซึ่งการเดินทางของผู้เล่าเรื่องแต่ละคนต้องพบเจอกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ทั้งที่เกิดจากปัจจัย
ภายในของตัวผู้เล่าเรื่องเองอย่างการมีสภาพอารมณ์ที่ไม่ปกติอันเป็นผลมาจากโรคที่เป็น และปัจจัย
ภายนอกที่เกิดจากครอบครัว คนรอบข้าง ตลอดจนสภาพสังคมแวดล้อมที่ผู้เล่าเรื่องอาศัยอยู่ โดยผู้
เล่าเรื่องจะสอดแทรกความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าประกอบกับการเล่าถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่
ได้ประสบมา ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี้ เรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า
...ซึมเศร้านิดหน่อย และเรื่องแต่ผู้แหลกสลาย

โดยในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี้ และเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิด
หน่อย จะถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองในฐานะปัจเจกบุคคลเป็นหลัก และมีวิธีการถ่ายทอด

เรื่องราวที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน กล่าวคือเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกก็ ดำเนินเรื่องผ่านบทสนทนาระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้ารับการรักษาเป็นหลักตั้งแต่ต้นจนจบ ในขณะที่เรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเศร้านิดหน่อย ดำเนินเรื่องผ่านบันทึกประจำวันของผู้เล่าเรื่อง โดยผู้เล่าเรื่องจะเล่าว่าแต่ละวันทำอะไรและรู้สึกอย่างไร และเนื่องจากส่วนมากเป็นบันทึกประจำวันที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผู้เล่าเรื่องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงมีบทสนทนาระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้ารับการรักษาอยู่ในบันทึกประจำวันด้วยเช่นกัน ในขณะที่เรื่องแต่ผู้แหลกสลาย ที่แม้จะเล่าถึงเส้นทางการป่วยเป็นโรคซิมเศร่าของผู้ประพันธ์แต่ก็จะได้ลงรายละเอียดหรือถ่ายทอดเรื่องราวของตนเองมากเท่าสองเรื่องแรก มีการให้พื้นที่ในการเล่าถึงปัญหาสภาพสังคมที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซิมเศร่าของคนในสังคมต่างๆ ไปด้วยดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อปัญหา

แบบที่สองคือการเดินทางเพื่อหาคำตอบให้กับประเด็นที่ผู้ประพันธ์สงสัยเกี่ยวกับโรคซิมเศร่าที่ตนเองกำลังเผชิญ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องโลกซิมเศร่า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องสงสัยว่ายาต้านซิมเศร่าที่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไปนั้นสามารถรักษาอาการของโรคซิมเศร่าได้จริงหรือไม่ เหตุใดแม้จะรับประทานยามานานหลายปีแล้วแต่อาการยังคงไม่ดีขึ้นเท่าใดนัก ด้วยความสงสัยนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ทั่วโลก เพื่อพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญและคนในชุมชนต่างๆ เกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางในการรักษาโรคซิมเศร่า ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วการเดินทางครั้งนี้ก็นำมาซึ่งคำตอบที่ผู้เล่าเรื่องตามหา โครงเรื่องของเรื่องนี้จึงแตกต่างจากโครงเรื่องแบบแรก กล่าวคือในเรื่องนี้เนื้อเรื่องไม่ได้มุ่งเน้นที่การถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาของผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องในฐานะปัจเจกบุคคลดังเช่นโครงเรื่องแบบแรก แต่มุ่งเน้นที่การกล่าวถึงสาเหตุ อาการ และการรักษาในภาพรวมที่ผู้คนในสังคมต่างๆ ต้องเผชิญ โดยใช้การเดินทางเพื่อไขข้อข้องใจในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการรักษาโรคซิมเศร่าของผู้ประพันธ์เป็นโครงเรื่องหลัก ดังที่เล่าไว้ในช่วงหนึ่งว่า

“ในช่วงชีวิตผม ผมเคยเชื่อสองเรื่องเกี่ยวกับโรคซิมเศร่า ตลอดช่วง 18 ปีแรกของชีวิต ผมคิดว่าโรคซิมเศร่า “อยู่ในหัวของผม” ซึ่งแปลว่ามันไม่มีจริง เป็นเรื่องที่คุณคิดไปเอง เป็นสิ่งจอมปลอม เป็นความหมกมุ่น เป็นความอับอายขายหน้า เป็นจุดอ่อน และอีก 13 ปีต่อมา ผมเชื่อว่ามัน “อยู่ในหัวของผม” ในอีกแบบที่ต่างกันอย่างยิ่ง นั่นคือ มันเกิดขึ้นเพราะสมองทำงานผิดปกติ

แต่ผมกำลังจะได้เรียนรู้ว่า ความคิดทั้งสองแบบนี้ล้วนไม่เป็นความจริง สาเหตุหลักของโรคซิมเศร่าและโรควิตกกังวลที่หนักข้อขึ้นไม่ได้อยู่ใน

หัวของเขา ผมค้นพบว่าสาเหตุหลักอยู่ในโลกใบนี้ และวิถีที่เราอาศัยอยู่ในโลกต่างหาก...” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 30)

แต่ทั้งนี้ผู้ประพันธ์ก็ได้มีการกล่าวถึงเรื่องราวและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของตนเองในบางช่วงบางตอนควบคู่กันไปด้วยแต่ไม่ได้ลงรายละเอียดมากนักเมื่อเทียบกับโครงเรื่องการเดินทางแบบแรก

สำหรับเรื่อง Mapping เหยี่ยวยาซึมเศร่ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร่าซึม เป็นแนวหนังสือคู่มือ (How to) หรือหนังสือที่ว่าด้วยวิธีการบางอย่างที่ผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องอยากให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านได้ลองทำตาม ซึ่งในเรื่องนี้เป็นกิจกรรมที่ว่าด้วยเรื่องของการช่วยบำบัดโรคซึมเศร่า โดยผู้ประพันธ์จะอธิบายว่าแต่กิจกรรมที่ผู้ประพันธ์ได้ลองทำนั้นมีความยากง่ายอยู่ในระดับใด และแต่ละกิจกรรมให้ผลลัพธ์เอื้อต่อการบำบัดโรคซึมเศร่ามากน้อยเพียงใด โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมที่ทำงาน ได้ผลดี เช่น นอน ดื่มชาสมุนไพร เลี้ยงสุนัข

กลุ่มที่ 2 กิจกรรมที่ทำยาก ได้ผลดี เช่น อ่านหนังสือ จดบันทึก กินยา หานักจิตบำบัด เดินเล่น

กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ทำงาน ได้ผลไม่ดี เช่น เล่นเฟซบุ๊ก/ไอจี ใช้เงิน เล่นเกม

กลุ่มที่ 4 กิจกรรมที่ทำยาก ได้ผลไม่ดี เช่น เปลี่ยนนิสัยการกิน เล่นกล้ำม สร้างชุมชนคนป่วยใจ

โดยทุกกิจกรรมจะมีการสรุปสั้นๆ ใน 5 ประเด็น ได้แก่ ผลลัพธ์ ความง่าย แนะนำให้ทำ ข้อดี และข้อเสีย ซึ่งหัวข้อผลลัพธ์ ความง่าย และแนะนำให้ทำนั้น ผู้ประพันธ์จะประเมินออกมาเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 ดาว เรียงจากน้อยไปมาก ก่อนที่จะบรรยายรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม เช่น

“ชาสมุนไพร ผลลัพธ์	5	ดาว
ความง่าย	4	ดาว
แนะนำให้ทำ	4	ดาว
ข้อดี	ทำให้จิตใจรู้สึกสงบได้ชั่วคราว	
ข้อเสีย	ยุ่งยากที่ต้องเตรียม”	

(ฮซซี่, 2564, หน้า 43)

“เล่นกล้ำม ผลลัพธ์	2	ดาว
ความง่าย	1	ดาว
แนะนำให้ทำ	1	ดาว
ข้อดี	ร่างกายแข็งแรง มีกล้ำมเนื้อ	
ข้อเสีย	ถ้าทำไม่ได้ก็อาจรู้สึกผิดกับตัวเอง”	

(ฮซซี่, 2564, หน้า 254)

ซึ่งในทางหนึ่งเรื่อง Mapping เยียวยาซิมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซิม ก็แสดงให้เห็นการเดินทางของผู้เล่าเรื่องในการทดลองทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยเช่นกัน เนื่องจากก่อนที่จะเข้าสู่เนื้อหาเกี่ยวกับการเล่าถึงกิจกรรมต่างๆ ผู้ประพันธ์ได้เล่าถึงสาเหตุที่เขียนหนังสือเล่มนี้ไว้ว่าเป็นเพราะตนเองป่วยเป็นโรคซิมเศร้าและตระหนักได้ว่าโรคนี้อาจไม่มีทางหายสนิทได้ด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว จึงลองทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้เล่าในเนื้อเรื่อง ซึ่งผลที่ได้คือสภาพร่างกายและจิตใจค่อยๆ ฟื้นฟูขึ้นจนสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ จึงอยากแบ่งปันกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ให้ผู้อื่นรับรู้เพื่อหวังว่าจะเป็นประโยชน์และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าโครงเรื่องในภาพรวมของบันทึกประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซิมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศเป็นบันทึกการเดินทางของผู้ประพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย แต่โครงเรื่องที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศจะมีความหลากหลายในรายละเอียดมากกว่า

ทั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นที่ผู้เล่าเรื่องมักนำมาเล่าถึงในบันทึกประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคซิมเศร้าได้ 6 ประเด็น เช่นเดียวกับที่มักพบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย ดังนี้

1) สาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซิมเศร้า

ในเรื่องเล่าทุกเรื่องมีการเล่าถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซิมเศร้าของผู้เล่าเรื่องแต่ละคน โดยจะมีการลงรายละเอียดในแต่ละเหตุการณ์เล็กน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวิธีการเล่าเรื่องของผู้เล่าเรื่อง โดยจุดร่วมที่เหมือนกันคือผู้เล่าเรื่องจะไม่ได้เล่าว่าเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเป็นสาเหตุเพียงเหตุการณ์เดียว แต่จะเกิดขึ้นจากหลายๆ เหตุการณ์ประกอบกัน ชวนสงสัยเกี่ยวกับการเล่าถึงสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซิมเศร้าที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศคือการที่ผู้เล่าเรื่องมักไม่ได้กล่าวอย่างชัดแจ้งว่าเหตุการณ์ใดที่เป็นตัวกระตุ้นให้อาการของโรคแสดงออกมาเด่นชัด ซึ่งต่างจากที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

โดยการเล่าถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซิมเศร้าในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศนั้นมักพบในรูปแบบของการบรรยาย และบทสนทนาระหว่างจิตแพทย์กับผู้เล่าเรื่อง ดังเช่นในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเศร้านิดหน่อย และเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี ที่เล่าว่า

“เคยผ่านเหตุการณ์ที่อยู่ๆ ก็มีใครสักคนจากไปแบบกะทันหันไหมคะ”

“คุณพ่อตามด้วยคุณแม่ค่ะ ถึงแม่ยังอยู่ด้วยกัน แต่เหมือนบทบาท ‘ความเป็นแม่’ หายไปนะค่ะ คล้ายได้เห็นครอบครัวที่รักแตกสลายไปต่อ

หน้าต่อตา นั่นอาจเป็นสาเหตุให้ฉันเป็นแบบนี้หรือเปล่าก็ไม่รู้แน่ค่ะ ทำให้ไม่อยากใกล้ชิดใคร”

(อิซูย็อน, 2564, หน้า 205-206)

“คุณหมอ อย่างฉันสินะคะ ชอบคุณที่เล่าเรื่องทั้งหมดให้ฟังอย่างละเอียดนะคะ แม้ว่าจะต้องดูจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างถึงจะรู้ผลอย่างแน่ชัด แต่เท่าที่ฟังมาเบื้องต้นคุณมีแนวโน้มที่จะต้องอาศัยการพึ่งพาคนอื่นสูง ยิ่งคุณมีแนวโน้มที่จะพึ่งพาคนอื่นมากเท่าไร คุณยิ่งไม่อยากที่จะพึ่งพามากเท่านั้น...”

ส่วนเรื่องงานไม่ว่าจะดูยังไงก็เหมือนยังมีอาการยึดติดกับงานอยู่ตอนที่ผลงานออกมาดีก็จะโล่งใจและรับรู้ถึงคุณค่าของตัวเอง แต่ความรู้สึกนั้นคงอยู่ไม่ได้นานก็จะกลับมารู้สึกแย่อีก อย่างนี้เหมือนกับการวิ่งวนในวงล้อวนะคะ แม้จะหลีกเลี่ยงจากโรคซึมเศร้าแล้ว แต่ก็ล้มเหลว เลยเกิดอารมณ์ที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความพยายามและความล้มเหลวนั้น จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า”

(แบ็กเซฮี, 2562, หน้า 25)

จะเห็นได้ว่า การสนทนากับจิตแพทย์ทำให้ผู้เล่าเรื่องได้ทบทวนเหตุการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน โดยผู้เล่าเรื่องแต่ละคนต่างมีสาเหตุการป่วยที่ต่างกัน เช่น ‘อิซูย็อน’ ในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ที่คาดว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ค่อยดีเท่าใดนัก พ่อแม่หย่าร้างกันตั้งแต่เธอยังเด็ก และถึงแม้ว่าเธอจะเติบโตมากับแม่ แต่แม่ก็ไม่ค่อยมีเวลาให้ ไม่ได้ทำหน้าที่แม่ที่คอยมอบความรักความอบอุ่นให้แก่เธอ นั่นจึงเป็นปมที่เกิดขึ้นภายในใจจนไม่อยากที่จะให้ความใกล้ชิดหรือคาดหวังกับความสัมพันธ์ในรูปแบบใดอีก จนนำไปสู่การเว้นระยะห่างกับทุกความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงความสัมพันธ์กับสามีก็ด้วยเช่นกัน เนื่องจากกลัวว่าสักวันหนึ่งจะเป็นเธอเองหรือสามีที่เปลี่ยนแปลงไป จนเป็นเหตุให้อีกฝ่ายรู้สึกเสียใจอย่างที่เธอเคยเผชิญมาในอดีต ประกอบกับเคยเธอเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศในช่วงรุ่นซึ่งนั่นก็เป็นอีกเหตุการณ์ที่ยังคงเป็นปมในใจเธอ

สำหรับ ‘แบ็กเซฮี’ ในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี สาเหตุการป่วยมาจากการที่ถูกเลี้ยงดูและเติบโตมาในครอบครัวที่แม่และพี่สาวมีกรอบระเบียบบางอย่างให้เธออยู่เสมอ ทำให้เธอคุ้นชินกับการพึ่งพิงคนอื่นจนไม่ค่อยมีความมั่นใจในตนเองเท่าใดนัก แม้ว่าลึกๆ แล้วเธอจะไม่อยากพึ่งพิงคนอื่นแต่เธอก็ยังไม่มี ความมั่นใจในตนเองที่มากพอ ซึ่งเป็นความรู้สึกซับซ้อนที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ

และการไม่มีความมั่นใจในตนเองนี้ก็ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในบทบาทอื่นๆ ในชีวิตด้วยเช่นกัน ดังที่เล่าถึงการทำงานที่แม้ว่าผลงานจะออกมาดีแต่ก็ทำให้รู้สึกดีเพียงชั่วคราวเท่านั้น สักพักก็จะกลับไปรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองและเห็นคุณค่าตนเองต่ำลงอีกครั้ง

เช่นเดียวกับในเรื่องแต่ผู้แหกสลาย ที่เล่าว่าสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาจากสภาพสังคมที่คอยกระตุ้นให้ผู้คนรวมถึงตัวผู้เล่าเรื่องเองเห็นถึงข้อบกพร่องของตนเองอยู่ตลอดเวลา ต้องขวนขวายบางอย่างเพื่อให้ตนเองเป็นบุคคลที่ดีขึ้นตามค่านิยมของสังคม ซึ่งนั่นทำให้ผู้คนไม่พึงพอใจในชีวิตและสิ่งที่ตนมีอยู่ในปัจจุบันดังที่ได้กล่าวถึงในหัวข้อปัญหา โดยผู้เล่าเรื่องไม่ได้เล่าอย่างซีซัด เช่นกันว่าเหตุการณ์ใดที่กระตุ้นให้อาการของโรคซึมเศร้าแสดงออกมาเด่นชัด เล่าเพียงว่าผู้เล่าเรื่องรับรู้ว่าคุณมีความคิดและความรู้สึกบางอย่างที่ผิดแปลกไปจากที่เคย ดังที่เล่าว่า

“เริ่มจากความคิดว่ามีบางสิ่งผิดปกติ แต่นั่นเป็นเพียงจุดเริ่มต้น ก่อนที่ผมจะรู้ว่ามันคืออะไร ความรู้สึกประหลาดก็พลันบังเกิดในหัว มีกิจกรรมทางชีวภาพบางอย่างในกะโหลกแก้วท้ายทอย ตรงสมองส่วนเซรีเบลลัม ต้นตอๆ และกะพริบถี่รุนแรงราวกับมีผีเสื้อขังอยู่ด้านใน...” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 19)

2) อาการของโรคซึมเศร้า

อาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องแต่ละคนเผชิญและนำมาเล่าถึงในเรื่องเล่าประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นมีรายละเอียดของอาการและระดับอาการแสดงที่ออกมาเล็กน้อยแตกต่างกัน เช่นเดียวกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย โดยผู้เล่าเรื่องส่วนมากจะมีอาการหลักร่วมกันซึ่งเป็นอาการที่มักพบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นคือ รู้สึกเบื่อ เศร้า ท้อแท้ ว่างเปล่า หมดหวัง ไม่สามารถทำกิจกรรมที่สนใจหรือชื่นชอบได้อย่างที่เคย และรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ซึ่งอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานหลายเดือน โดยผู้เล่าเรื่องจะให้การบรรยายและบทสนทนาระหว่างผู้เล่าเรื่องกับจิตแพทย์ในการเล่าถึงอาการที่เกิดขึ้น เช่นในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ที่เล่าว่า

“ฉันใช้ชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้านานาน ไม่รู้สาเหตุเกิดจากอะไร อยู่ๆ ก็หมดเรี่ยวแรงจะใช้ชีวิต กลายเป็นคนที่เอาแต่เศร้าและวิตกกังวล คล้ายว่าโลกนี้ไม่มีความสุขหรือความหวังอะไรอีกต่อไป” (อิซูย็อน, 2564, หน้า 18)

หรือดังเช่นในเรื่องแต่ผู้แหกสลาย ที่เล่าว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้เล่าเรื่องนั้นรุนแรงและเข้มข้นราวกับกำลังมีไฟลุกท่วมอยู่บนศีรษะ แต่มีเพียงตนเองที่รับรู้ถึงความรุนแรงและการมีอยู่ของไฟนั้น เพราะแม้ว่าจะมีอาการเศร้าหรืออารมณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นมากมายภายในจิตใจเพียงใด แต่สิ่งที่แสดงออกมาภายนอกหรือทางร่างกายกลับดูปกติเหมือนคนทั่วๆ ไป ซึ่งขัดกับที่เกิดขึ้นภายในนั้นจึงเป็นเหตุที่ทำให้คนส่วนมากไม่เข้าใจอาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องเป็น ดังช่วงหนึ่งที่เล่าว่า

“อาการหลักอาการหนึ่งของโรคซึมเศร้าคือการหมดหวัง ไม่เห็นอนาคต ไม่มีแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ เหมือนคุณติดอยู่ในท่อที่ตันทั้งสองฝั่งมากกว่า...

สำหรับคนอื่น โรคนี้ดูจะไม่แสดงอาการอะไร คุณเดินทั้งที่ไฟไหม้ศีรษะแต่ไม่มีใครเห็นเปลวเพลิงนั้น โรคซึมเศร้ามักกลับทั้งยังล่องหนตราบาปของมันจึงติดตัวเรายาวนาน ตราบาปที่ว่าทรมานผู้ป่วยแสนสาหัส เพราะมันส่งผลกระทบต่อความคิด และโรคซึมเศร้ามักเป็นโรคแห่งความคิด” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 9)

นอกจากนี้ ผู้เล่าเรื่องยังได้สรุปอาการของโรคซึมเศร้าและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นไว้ในบท ‘อาการของผม’ ด้วย โดยสรุปเป็นข้อความสั้นๆ เช่น เหมือนเห็นภาพสะท้อนในกระจกเป็นคนอื่น วิดกกังวลต่อการแยกจาก กลัวที่ชุมชน จิตใจอ่อนล้า ร่างกายอ่อนแรง เหมือนตนเองไม่มีค่าเหมือนล้มลงทั้งที่ยืนนิ่ง หลงทาง เศร้าอย่างไรที่สิ้นสุด รู้สึกขาดความเชื่อมโยง เหมือนตัวเองมาจากโลกอื่น หายใจไม่สะดวก นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งการที่ผู้เล่าเรื่องสรุปและรวบรวมอาการต่างๆ เหล่านี้ไว้ในบทเดียวอีกครั้งนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านที่ไม่รู้จักโรคนี้มาก่อนเห็นภาพและเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ชัดเจนขึ้นว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีแค่ความเศร้าเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย และอาการต่างๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น

ในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกก็ ก็มีมารกเล่าถึงอาการของตนเองไว้เช่นกัน โดยเธอเล่าว่าเริ่มมีอาการตั้งแต่ยังเด็ก เธอมักไม่ค่อยมองโลกในแง่ดีสักเท่าไร รู้สึกซึมเศร้า หดหู่ และอ้างว้างบ่อยครั้ง มองไม่เห็นหนทางข้างหน้าที่อยู่ ถึงแม้ว่าจะพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองเช่นไรแต่อาการและความรู้สึกเหล่านี้ก็มักเกิดขึ้นอีก โดยเฉพาะเวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ดังที่เล่าว่า

“...อาการแบบนี้มักจะเป็น ๆ หาย ๆ ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดเวลา บางวันฉันท้องให้ บางวันนอนหลับอย่างมีความสุข บางวันก็เครียดจนท้องอืด

และร้องไห้อีกในเวลาที่ยืดเยื้อ ถ้าคิดว่าตัวเองเป็นคนที่ซึมเศร้าแบบนี้มาตั้งแต่แรกก็รู้สึกเศร้าขึ้นมาซะเฉย ๆ

โดยเฉพาะในเวลาที่ต้องเจอกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ความวิตกกังวลและไม่สบายใจที่มีต่อผู้คนรอบข้างหนักขึ้น ฉันทำได้เพียงแค่อธิบายว่ายังสบายดี ทั้ง ๆ ที่ภายในใจมีแต่ความวิตกกังวล...” (แบ็กเซซี, 2562, หน้า 19-20)

หรืออย่างในเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ที่เล่าอาการที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้เล่าเรื่องเดินทางไปเที่ยวกับเพื่อนว่า

“ทริปนั้นไม่ได้เป็นไปตามที่ผมวางแผนไว้ ผมร้องไห้โฮบนเรือคอนโดลาในเมืองเวนิส ผมร้องไห้หวนบนยอดเขามัทเทอร์ฮอร์น ผมเริ่มตัวสั่นเป็นเจ้าเข้าในบ้านของคาฟกาที่เมืองปราก

มันเป็นเรื่องแปลกสำหรับผม แต่ก็ไม่ได้แปลก ขนาดนั้น ผมเคยมีช่วงเวลาแบบนี้หลายครั้งในชีวิต เป็นช่วงเวลาที่ดีเหมือนจะไม่สามารถจัดการความเจ็บปวดได้และอยากหายไปจากโลกใบนี้ให้รู้แล้วรูด แต่ขณะที่อยู่บาร์เซโลนา ตอนที่ผมหยุดร้องไห้ไม่ได้ เพื่อนผมก็พูดว่า นายรู้ใช่ไหมว่าคนส่วนใหญ่ไม่เป็นแบบนี้กัน” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 18)

ทั้งนี้ นอกจากผู้ประพันธ์จะเล่าถึงอาการของโรคซึมเศร้าแล้ว ในเรื่องเล่าบางเรื่องผู้ประพันธ์ได้เล่าถึงอาการทางจิตเวชที่เกิดจากโรคอื่นที่ผู้ประพันธ์แต่ละคนประสบร่วมกับโรคซึมเศร้าไว้ด้วย เช่นเดียวกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย เช่น ในเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา และเรื่องแต่ผู้หลงสลาย มีการเล่าถึงอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดควบคู่กับโรคซึมเศร้า โดยผู้เล่าเรื่องได้เล่าว่าการเพิ่มโรควิตกกังวลลงในโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่ก่อนเหมือนเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาที่ทำให้ความเศร้าที่ดำดิ่งและไร้เรี่ยวแรงอยู่แล้วรุนแรงยิ่งขึ้นบวกกับความหวาดระแวงที่เพิ่มขึ้นมา

“การเพิ่มโรควิตกกังวลลงในโรคซึมเศร้าก็เหมือนเหล่าที่เติมโคเคนคือเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา ถ้าเป็นโรคซึมเศร้าเท่านั้น จิตใจจะจมดิ่งสู่ก้นหนองน้ำและไร้เรี่ยวแรง แต่ถ้าเป็นโรควิตกกังวลด้วย หนองน้ำอาจยังเป็นหนองน้ำ ทว่าจะมีวังน้ำวนและสัตว์ประหลาดในน้ำชุนคลุกซึ่งเคลื่อนที่ว่องไว

เหมือนจระเข้กลายพันธุ์ คุณจะระแวงตลอดเวลา คอยตั้งรับเหตุไม่คาดฝัน
จนแทบจะพังพาบลงได้ทุกเมื่อ...” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 99)

3) การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า

หลังจากที่มีเหตุให้ผู้เล่าเรื่องสังเกตเห็นถึงความผิดปกติของตนเองแล้ว ดังเช่นในเรื่องโลก
ซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ที่ยกมาข้างต้นที่เล่าว่าเพื่อนของ
ผู้เล่าเรื่องทักว่าอาการที่ผู้เล่าเรื่องไม่สามารถจัดการกับความเจ็บปวดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใน
จิตใจตนเองได้ จนมักแสดงออกด้วยการร้องไห้อยู่เสมอไม่ว่าจะกำลังทำกิจกรรมโดยอยู่นั้นไม่ใช่อาการ
ที่คนทั่วไปเป็นกัน ผู้เล่าเรื่องจึงตระหนักว่าตนกำลังป่วยและเดินทางไปพบจิตแพทย์เพื่อเข้ารับการ
บำบัดรักษา ทั้งนี้ แม้ว่าเมื่อเวลาผ่านไปหลายปีผู้เล่าเรื่องจะกลับมาตั้งคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของโรค
ซึมเศร้าที่จิตแพทย์เคยบอกว่าเป็นเพราะการทำงานผิดปกติของสมองนั้นจริงเท็จประการใด รวมถึงตั้ง
คำถามเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าที่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไปก็ตาม ซึ่งจะขอล่าถึงรายละเอียด
ในประเด็นเหล่านี้ต่อไปในหัวข้อความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ดังที่กล่าวไปว่าเมื่อมีเหตุให้ผู้เล่าเรื่องสังเกตเห็นถึงความผิดปกติของตนเองแล้ว ผู้เล่าเรื่องมัก
พาตนเองเข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งส่วนมากที่พบในเรื่องเล่าคือผู้เล่าเรื่องเป็นผู้สังเกตเห็นถึงอาการและ
อารมณ์ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง เนื่องจากอาการเหล่านั้นมักส่งผลกระทบกับการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตในแต่ละวันกลายเป็นเรื่องที่ยากขึ้น ผู้เล่าเรื่องมักรู้สึกเหนื่อยล้ากับอาการที่
เป็นอยู่จนนำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาที่จิตแพทย์ ดังเช่นในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยาก
กินต้ออกบก็ ที่เล่าว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“...จนกระทั่งถึงจุดที่คิดว่าตัวเองเหนื่อยเกินไปที่จะอดทนแบบนี้
แล้ว ฉันจึงตัดสินใจรับคำปรึกษา แม้ว่าจะกังวลและตื่นเต้นอยู่บ้าง แต่ฉันก็
ก้าวเข้าห้องปรึกษาไปโดยที่ไม่คาดหวังอะไร

คุณหมอ มาปรึกษาเรื่องอะไรคะ

ฉัน จะเริ่มยังไงดีล่ะคะ แบบ... หดหู่นิดหน่อยคะ เล่าให้ฟังอย่าง
ละเอียดเลยดีไหมคะ

คุณหมอ อย่างนั้นก็ดีนะคะ”

(แบ็กเซอี, 2562, หน้า 20)

ซึ่งการบำบัดรักษาที่พบในเรื่องเล่าทุกเรื่องคือการพูดคุยและทำจิตบำบัดกับจิตแพทย์ ประกอบกับ
การรับประทานยาต้านซึมเศร้า โดยประโยคที่จิตแพทย์มักใช้ในการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้เล่าเรื่องใน

ฐานะผู้ป่วยใหม่ก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษามักเป็นคำถามทั่วไปอย่าง ‘มาปรึกษาเรื่องอะไร’ ก่อนที่การรักษารั้งต่อๆ ไปจะถามผู้ป่วยว่า ‘เป็นยังไงบ้าง’ เพื่อให้ผู้เล่าเรื่องได้ถ่ายทอดปัญหาและความรู้สึกของตนเองออกมา ก่อนที่จะหาทางแก้ไขปัญหาหรือความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการพูดคุยถึงผลข้างเคียงของยาที่ได้รับไปในครั้งก่อนว่ามีผลข้างเคียงอย่างไรบ้าง หากมีผลข้างเคียงมากจนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและความรู้สึกมากจนเกินไป จิตแพทย์จะค่อยๆ ปรับยาให้ตามความเหมาะสม จนได้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด

โดยกระบวนการรักษากับจิตแพทย์ที่ผู้เล่าเรื่องได้ถ่ายทอดออกมาผ่านเรื่องเล่า นั้น มักไม่ได้มีแต่ด้านที่ดีหรือความรู้สึกที่ดีขึ้นหลังเข้ารับการรักษาเท่านั้น แต่เล่าถึงช่วงที่การรักษาไม่ได้ช่วยให้อาการดีขึ้นเท่าใดนักด้วย แต่ผู้เล่าเรื่องก็ยังคงมีความหวังว่าการรักษารั้งนี้จะช่วยให้ดีขึ้นได้ในสักวันหนึ่ง ดังเช่นที่เล่าว่า

“จริง ๆ แล้วครั้งนั้นนับเป็นครั้งที่สามแล้วที่ไปรับคำปรึกษาและถึงแม้จะไม่แตกต่างอะไรกันมากเท่าไร แต่รู้สึกว่ามันเป็นกระบวนการที่ดีขึ้นกว่าเดิม ถึงแม้ว่าในเวลาที่อยู่บ้านคนเดียวและไม่มีอะไรทำ ฉันยังคงรู้สึกเหนื่อยเพราะมักจะเปรียบเทียบตัวเองและคนอื่นอยู่เสมอ รวมถึงคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลยสักอย่าง แต่ก็รู้สึกว่าการที่ฉันสร้างไว้มันค่อย ๆ ทลายลงทีละนิด” (แบ็กเซฮี, 2562, หน้า 52)

นอกจากการพบจิตแพทย์และรับประทานยาด้านซึมเศร้าแล้ว มีการเล่าถึงการรักษาด้วยวิธีอื่นด้วยเช่นกันซึ่งพบในเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ที่เล่าถึงการรักษาด้วยไฟฟ้าไว้ว่า

“หลังเข้ารับการรักษาฉันมีอาการปวดหัวและตั้งบริเวณลำคอกับคาง แผลกที่ปวดหัวไม่ยอมหายจนต้องรับยาแก้ปวดถึงสามรอบก่อนหลับไปในที่สุด

ถึงเป็นการรักษาแค่ช่วงสั้นๆ แต่ร่างกายกลับรู้สึกเหมือนถูกใช้งานหนักจนเกินไป หรือเพราะเป็นครั้งแรกเลยยังไม่ชิน ฉันไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างในช่วงเวลานั้น จากนี้ยังต้องรักษาต่อไปอีกเก้าครั้ง หนทางยังอีกยาวไกล ฉันอยู่โรงพยาบาลมานานกว่าห้าเดือนแล้วเลยรู้สึกอึดอัด แต่ก็ช่วยไม่ได้สินะ” (อีซูฮยอน, 2564, หน้า 263-264)

ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้าจะใช้จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง และผู้เล่าเรื่องหรือผู้ป่วยจะต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลตลอดการรักษา โดยก่อนที่จะรักษาด้วยไฟฟ้าทุกครั้งผู้เล่าเรื่องจะได้รับยาสลบทำให้ไม่รู้สึกระหว่างการรักษา แต่เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วมักรู้สึกปวดหัวและตึงบริเวณลำคอเสมอ ซึ่งสำหรับ ‘อิชูย็อน’ ผู้เล่าเรื่องแล้วการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่ได้ผลเท่าใดนัก เธอยังคงมีความรู้สึกอยากตายอยู่ และเธอก็ไม่ได้หวังว่าการรักษาด้วยวิธีนี้จะได้ผลตั้งแต่แรก แต่ที่ยอมรักษาเนื้อหาเห็นแก่จิตแพทย์ที่ยังคงมีความหวังในการที่จะรักษาเธอให้หายและพยายามหาวิธีมารักษาเธออย่างสุดความสามารถ ดังที่เล่าว่า

“...ตอนนี้การรักษาด้วยไฟฟ้าใกล้สิ้นสุดแล้วแต่ยังไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ฉันเองก็ไม่ได้หวังว่าจะดีขึ้น เขากันว่าการรักษาด้วยวิธีนี้เห็นผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน แต่ดูจากอาการของฉัน โรคนี้อาจฝังรากลึกจนเกินแก้ไขแล้วหรือเปล่านะ” (อิชูย็อน, 2564, หน้า 270-271)

ทั้งนี้ ในเรื่องแต่ผู้หลงสลาย มีการเล่าถึงการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าในมุมมองที่ต่างออกไป กล่าวคือโดยส่วนมากผู้เล่าเรื่องในเรื่องอื่นๆ มักเล่าถึงการพูดคุยกับจิตแพทย์เพื่อปรับยาให้เหมาะกับตนเอง หากยังไม่ได้ยาที่เหมาะสมอาการก็มักจะคงยังไม่ดีขึ้น แต่เมื่อปรับจนได้ยาที่เหมาะสมกับตนเองแล้วอารมณ์ของผู้เล่าเรื่องมักดีขึ้นจนสามารถประคองตนเองให้ใช้ชีวิตประจำวันได้ แต่ในเรื่องแต่ผู้หลงสลายเล่าในมุมมองที่ว่า การรับประทานยาต้านซึมเศร้าไม่ได้ช่วยให้เขามีอาการดีขึ้นแต่อย่างใด ยาต้านซึมเศร้าเพียงช่วยให้รู้สึกด้านชาต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตจนไม่รู้สึกร้ออะไรเท่านั้น ดังที่เล่าว่า

“ระหว่างที่กินไดอะซีแพมหรือยานอนหลับ ผมไม่รู้สึกรู้เข้าใจการ “รักษา” เลย และยังรู้สึกป่วยเหมือนเดิมด้วย สิ่งที่ยาทำได้คือสร้างระยะห่างจากมันเท่านั้น ยาบังคับให้สมองของผมทำงานช้าลง แต่ผมรู้ว่าไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง...” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 47)

“โดยส่วนตัวแล้ว ผมดีใจที่ส่วนใหญ่ผมรักษาตัวได้โดยไม่ต้องพึ่งยา การเผชิญความเจ็บปวดโดยไม่มี “ยาชา” ทำให้ผมเข้าใจความรวดร้าวของตัวเองดีขึ้น และไวต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะอารมณ์ที่ซับซ้อน...” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 47-48)

สำหรับ ‘แมตต์ เฮก’ ยาจิงไม่ใช่ทางออกของการรักษาโรคซึมเศร้า แต่อยู่ที่การดูแลตนเองและสภาพสังคมแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจให้ดีขึ้นดังที่ได้กล่าวถึงในหัวข้อปัญหาในช่วงต้น

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าผู้เล่าเรื่องมักใช้วิธีการบรรยาย ประกอบกับการเล่าผ่านบทสนทนา กับจิตแพทย์ในห้องที่ทำการรักษาในการถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยเช่นกัน ตลอดจนบรรยากาศของการรักษาที่ถ่ายทอดออกมานั้นก็มีทั้งมุมที่อาการดีขึ้นและมุมที่อาการไม่ดีขึ้นควบคู่กันไปตามแต่เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับผู้เล่าเรื่องแต่ละคน

4) เหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง

จาก 5 เรื่องที่นำมาศึกษา พบการเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย เรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกิน ต็อกบกก็ และเรื่องแต่ผู้แหกสลาย

โดยเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ผู้เล่าเรื่องมีความคิดอยากตายอยู่เกือบตลอดเวลา แม้ว่าจะเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์แล้วความคิดนี้ก็ยังคงอยู่ เธอรู้สึกเหนียวล้ากับอาการที่เป็นอยู่และความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่มีค่าจนอยากที่จะยอมแพ้ให้กับทุกอย่าง รวมถึงการรักษาด้วย โดยในช่วงแรกครอบครัวและคนรอบข้างไม่มีใครรู้ถึงความคิดนี้ของผู้เล่าเรื่องเลย ทราบเพียงว่าผู้เล่าเรื่องป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและกำลังอยู่ระหว่างการรักษา เนื่องจากผู้เล่าเรื่องพยายามปกปิดความรู้สึกอยากตายไม่ให้คนรอบข้างรู้ ด้วยเกรงว่าจะทำให้คนรอบข้างเป็นกังวลและไม่สบายใจ มีเพียงจิตแพทย์ที่ทำการรักษาที่ผู้เล่าเรื่องบอกเล่าความรู้สึกอยากตายให้ฟัง ความรู้สึกนี้วนเวียนอยู่ในความคิดเธอมาเรื่อยๆ จนกระทั่งวันหนึ่งเธอตัดสินใจลงมือฆ่าตัวตาย

“เหตุเกิดเมื่อวันอาทิตย์ที่แล้ว สามี้ออกไปทำงานเหลือฉันเพียงคนเดียวในห้อง วันนั้นท้องฟ้าแจ่มใส แสงอาทิตย์ค่อยๆ คืบผ่านหน้าต่างเข้ามาในห้อง ฉันไม่ได้คิดอะไรมากมาย แค่รู้สึกว่าทุกอย่างคงจบลงวันนี้ รู้สึกโล่งใจโดยไม่มีเหตุผลด้วยซ้ำ ความรู้สึกในวันนั้นใกล้เคียงคำว่าโล่งใจมากกว่าหวาดกลัวหรือสิ้นหวัง

ฉันจึงเสื่อผ้าทั้งหมดออกจากตู้มากองรวมกันไว้ ผูกเชือกไว้ที่ส่วนบนราวแขวนผ้าและเอามาผูกคออีกที จริงๆ ฉันจำช่วงขณะที่แขวนคอตายไม่ค่อยได้ เท่าที่จำได้คือฟื้นขึ้นมาแล้วพบว่าตัวเองยังไม่ตาย ฉันหอบหายใจแรง ดวงตาค่อยๆ เริ่มมองเห็นแสงสว่าง ใช้เวลาสักพักพบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากนั้นจึงเห็นว่าราวแขวนเสื่อพังไปแล้ว

ไม่รู้คิดอะไรอยู่ ฉันรีบแกะเชือกออกจากคอแล้วโทรศัพท์หาสามี
ทันที...” (อิซูย็อน, 2564, หน้า 252-253)

จะเห็นได้ว่า แม้ผู้เล่าเรื่องจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายมาระยะหนึ่งแล้ว แต่เมื่อได้ลงมือทำจริงๆ และผลออกมาไม่สำเร็จผู้เล่าเรื่องไม่ได้รู้สึกเสียใจหรือผิดหวัง ในทางกลับกันผู้เล่าเรื่องรีบโทรหาสามีซึ่งเป็นคนที่เธอรู้สึกไวใจที่สุดทันที โดยที่แรกเธอโกหกสามีว่าโทรศัพท์ไปหาเพราะราวแขวนเสื้อพัง แต่พอสามีถามถึงสาเหตุที่ราวแขวนเสื้อพัง ผู้เล่าเรื่องก็บอกความจริงว่า ‘จริงๆ แล้วฉันพยายามฆ่าตัวตาย’ ผู้เล่าเรื่องไม่อาจเก็บซ่อนความคิดอยากฆ่าได้อีกต่อไป เนื่องจากความรู้สึกนี้เด่นชัดจนยากที่จะเก็บไว้ไม่ให้คนอื่นรับรู้ ซึ่งหลังจากเหตุการณ์นี้สามีรีบพาเธอไปโรงพยาบาลและเข้าสู่กระบวนการรักษาอีกครั้ง และในตอนท้ายของเรื่องเล่าผู้เล่าเรื่องก็ได้เล่าว่าเธอยังคงมีความคิดอยากตายอยู่ แต่ก็ตัดสินใจแล้วว่า จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

สำหรับในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินตอกบกก็ ผู้เล่าเรื่องได้เล่าถึงเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายตนเองจนเกือบนำไปสู่การฆ่าตัวตายไว้ด้วยเช่นกัน โดยเล่าว่า

“เมื่อวันอาทิตย์ ฉันรู้สึกหุดหู่อีกแล้วว่าจะเตรียมตัวออกไปยอนนม
ดงแต่ก็กลับมอล้มตัวนอนบนเตียง แกะขนม เปิดเปียร์ตี้ม และไม่อยากจะ
ขยับตัว เหมือนถูกผ้าห่มห่อไว้ในสภาพตายทั้งเป็น ก่อนจะตื่นขึ้นช่วงสอง
ทุ่มมาตี้มมักกอลลี อ่านหนังสือ เล่นโทรศัพท์ กินช็อกโกแลตกับสาหร่าย
แล้วตี้มส่วนที่เหลือจนหมดขวด จากนั้นก็กระตุ้นตัวเองด้วยการทำร้าย
ตัวเอง ถ้าบาดแผลในจิตใจมองเห็นผ่านสายตาได้ก็คงจะดี

ขณะที่นอนครุ่นคิดอยู่บนเตียงว่าจะทำร้ายตัวเองยังไงดี จู่ๆ
ความคิดหนึ่งก็แวบเข้ามา... ฉันลุกขึ้นหยิบมีดแล้วกรีดลงไปสองสามแผล
จนคิดว่า... ไม่ มันยังเจ็บไม่พอ ฉันจึงหยิบแจ็กเก็ตวิ่งขึ้นไปบนดาดฟ้าที่ชั้น
สี่...” (แบ็กเซฮี, 2563, หน้า 69)

จะเห็นได้ว่า ในเรื่องนี้แตกต่างจากเรื่องก่อนหน้าตรงที่ผู้เล่าเรื่องไม่ได้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายที่เด่นชัดมาก่อนหน้า แต่เหตุผลที่ลงมือทำร้ายร่างกายตนเองนั้นมาจากอารมณ์หุดหู่ที่ปะทุขึ้นในวันหนึ่ง จนคิดว่าหากเจ็บป่วยและมีบาดแผลที่ผู้อื่นสามารถเห็นได้ภายนอกคงดีกว่าการเจ็บป่วยทางจิตใจที่ยากจะอธิบายและไม่มีใครสามารถรับรู้ได้ด้วยตาเปล่า ประกอบกับการตี้มมักกอลลี สาโทพื้นบ้านของประเทศเกาหลีใต้ ทำให้สติสัมปชัญญะ ณ ช่วงขณะนั้นไม่สมบูรณ์เท่าใดนัก จึงกระตุ้นให้เกิดการลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง แต่เมื่อทำร้ายร่างกายตนเองแล้วก็ยังคิดว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นยังไม่เพียงพอ ต้องลง

มือทำมากกว่านี้โดยการคิดว่าจะขึ้นไปกระโดดตึกที่ตาดฟ้า แต่โชคดีที่เมื่อขึ้นไปแล้วผู้เล่าเรื่องฉุกคิดขึ้นมาได้ว่าถ้ากระโดดลงไปต้องเจ็บมากแน่ๆ สักพักเมื่อตั้งสติได้ผู้เล่าเรื่องจึงรีบวิ่งกลับมาที่ห้องก่อนที่จะโทรศัพท์ไปหาจิตแพทย์และเข้ารับการรักษาอีกครั้ง โดยที่ตัวผู้เล่าเรื่องเองก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าเหตุใดชีวิตเธอก็ดำเนินมาจนถึงจุดที่คิดจะฆ่าตัวตายได้ ซึ่งนั่นยิ่งทำให้เธอทุกข์ใจเป็นอย่างมาก

อีกเรื่องหนึ่งที่มีการเล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายคือเรื่องแด่ผู้หลงสลาย โดยผู้เล่าเรื่องได้เล่าว่าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นระหว่างที่เธอและแฟนสาวพักอยู่ที่วิลลาแห่งหนึ่งท่ามกลางทัศนียภาพอันสวยงามของทะเลเมดิเตอร์เรเนียน เขารู้สึกว่าความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจนั้นหนักหนาจนเกินกว่าที่จะรับไหว จิตใจของเขากำลังมอดไหม้จากโรคมะเร็งที่เขารู้สึกว่าเป็นจนไม่อยากจะยังมีชีวิตอยู่อีกต่อไป เขาไม่ได้อยากมีความสุข แต่เพียงอยากหนีจากความเจ็บปวดภายในจิตใจเท่านั้น ซึ่งการตายจะทำให้ตัวเขาหนีไปจากความรู้สึกเหล่านี้ได้

“แสงอาทิตย์ร้อนระอุ กลิ่นเปลือกสนและทะเลอวลในอากาศ
ผืนน้ำอยู่ด้านล่าง ชะง่อนผายู่ห่างออกไปไม่กี่ก้าว คงไม่เกิน 20 ก้าว
หรือผมว่า แผนเดียวของผมตอนนี้คือเดิน 21 ก้าวไปทางนั้น

“ฉันอยากตาย”

มีกิ่งก่าเป็นๆ ตัวหนึ่งข้างเท้าผม ผมรู้สึกเหมือนถูกตัดสิน เพราะ
กิ่งก่าไม่ฆ่าตัวตาย พวกมันเอาชีวิตรอดได้ดี ตัดหางกิ่งก่าออกมาใหม่ได้
พวกมันไม่อมทุกข์ ไม่เศร้าซึม สู้ทนไม่ว่าสภาพแวดล้อมจะโหดร้ายหรืออยู่
ได้ยากแค่ไหน ผมอยากเป็นกิ่งก่าตัวนั้นเหลือเกิน” (เฮก, แมตต์, 2564,
หน้า 25) CHULALONGKORN UNIVERSITY

แต่ท้ายที่สุดแล้วผู้เล่าเรื่องก็ไม่ได้ลงมือฆ่าตัวตาย เนื่องจากระหว่างที่ลงแล้วจะกระโดดลงไปทะเลดิ้นรนก็คิดขึ้นมาได้ว่ายังคงมีพ่อ แม่ น้องสาว และแฟนที่รักเขาและคงไม่ยอมให้เขาจบชีวิตตนเองลงเช่นนั้น ความรักที่ผู้เล่าเรื่องสัมผัสได้จากครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่เหนี่ยวรั้งไม่ให้เขาฆ่าตัวตายและตัดสินใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อคนที่เขารักและรักเขา

“ผมยืนตรงนั้นสักพัก รวบรวมความกล้าตาย แล้วค่อยๆ รวบรวม
ความกล้าที่จะมีชีวิต จะทำดีหรือไม่ทำดี ที่นี้ความตายอยู่ใกล้แค่เอื้อม ถ้า
เพิ่มความหวาดหวั่นในใจอีกเล็กน้อย ตาซึ่งนี้คงเอียงไปอีกข้างหนึ่ง อาจมี

จักรวาลคู่ขนานใดก็ตามที่ผมกล้าเดินอีกก้าว แต่ไม่ใช่ที่นี่” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 27)

จะเห็นได้ว่า ผู้เล่าเรื่องทั้ง 3 คน ที่เล่าถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวหรือลงมือทำร้ายร่างกายตนเองนั้น ในท้ายที่สุดแล้วผลที่เกิดขึ้นตามมาคือผู้เล่าเรื่องเกือบถึงตาย (Near Lethal) หรือยังไม่ถึงแก่ความตาย เนื่องจากมีเหตุให้ฉุกคิดขึ้นมาได้ว่าความตายไม่ใช่สิ่งที่ปรารถนาที่แท้จริง ผู้เล่าเรื่องเพียงต้องการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยทางจิตใจอันเป็นผลมาจากโรคซึมเศร้าที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น และเมื่อนำเรื่องราวของผู้เล่าเรื่องทั้ง 3 คน มาวิเคราะห์ตามแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายพบว่า สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายของผู้เล่าเรื่องทั้ง 3 คน สอดคล้องกับแล้วคิดดังกล่าว กล่าวคือผู้เล่าเรื่องทุกคนมีสิ่งที่เหมือนกัน 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระ และแนวโน้มหรือความสามารถในการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับที่ได้กล่าวไว้ในเรื่องเล่าเขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

5) ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

นอกจากอารมณ์ความรู้สึกและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องประสบมาด้วยตนเองแล้ว ในเรื่องเล่าที่นำมาศึกษามีการกล่าวถึงความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไว้ด้วยเช่นกัน โดยเรื่องที่มีความโดดเด่นอย่างมากในการนำเสนอข้อมูลในแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าคือ เรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา เนื่องจาก โครงเรื่องที่เป็นการเดินทางของผู้เล่าเรื่องเพื่อหาคำตอบในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าที่ตัวผู้เล่าเรื่องเองสงสัย ทำให้เนื้อเรื่องมีการกล่าวถึงข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาจากการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ หลายคน โดยเฉพาะข้อค้นพบใหม่ๆ เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ข้อมูลที่ไม่ถูกเปิดเผยต่อสาธารณะเนื่องจากอาจขัดต่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มในสังคม รวมถึงผลการทดลองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

“...โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลนั้นมาจากสาเหตุสามประเภท ได้แก่ สาเหตุทางชีววิทยา ทางจิตวิทยา และทางสังคม ซึ่งทุกประเภทล้วนส่งผลจริง แนวคิดนี้เป็นที่รู้จักในชื่อ “ทฤษฎีชีวจิตสังคม” (bio-psycho-social model) ซึ่งเข้าใจได้ไม่ยากเลย ปัจจัยสามประเภทนี้เกี่ยวโยงกัน และคุณต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งสามเพื่อทำความเข้าใจโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลของใครสักคน” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 91-92)

หรืออย่างข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากับ ริชาร์ด วิลคินสัน นักสังคมศาสตร์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่ผู้คนในสังคมรวมถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลายๆ คนต้องเผชิญกับความทุกข์ภายในจิตใจ ดังที่เล่าว่า

“ริชาร์ดอธิบายให้ผมฟังว่า เมื่อคุณเข้าใจทั้งหมดนี้แล้ว คุณจะเข้าใจว่าทำไมความทุกข์ระทมที่เราทั้งหลายรู้สึกจึงไม่ได้เป็นผลจากสารเคมีในสมองที่จู่ๆ ก็ทำงานผิดปกติ เปล่าเลย มันเป็น “สิ่งที่คุณมีร่วมกับอีกหลายต่อหลายคน เป็นการตอบสนองของมนุษย์ที่พบได้ทั่วไปในสถานการณ์ต่างๆ ที่เราใช้ชีวิตอยู่ สิ่งนี้ไม่ได้ทำให้คุณแปลกแยกจากโลกใบนี้ ที่จริงแล้วมันเป็นสิ่งที่คุณมีเหมือนกับคนอื่นอีกนับไม่ถ้วน” เขาบอกว่าเราจำเป็นต้องมองให้ออกว่า “นี่ไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวของฉันคนเดียว” แต่ “เป็นปัญหาร่วมกันของทุกคน และมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากลักษณะสังคมแบบที่เราอาศัยอยู่” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 191)

หรือข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับ ลอว์เรนซ์ เคอร์เมเยอร์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชสังคม มหาวิทยาลัยแมคกิลล์ เกี่ยวกับสาเหตุที่ผู้คนส่วนมากในสังคมรับรู้ว่ามีสาเหตุมาจากการขาดสมดุลของสารในสมอง ทั้งที่ความจริงแล้วไม่ได้เกิดจากสาเหตุนั้นเพียงอย่างเดียว ว่า

“ลอว์เรนซ์เชื่อว่าข้อสังเกตดังกล่าวสอดคล้องกับเหตุผลหลักอีกข้อหนึ่ง “[บริษัท] ยาเป็นแรงขับเคลื่อนหลักที่คอยกำหนดทิศทางวงการจิตเวช เพราะมันเป็นธุรกิจใหญ่มหาศาลที่มีมูลค่าหลายพันล้านเหรียญสหรัฐ” เขากล่าว บริษัทเหล่านี้เป็นคนควักเงิน จึงรับหน้าที่กุมบังเหียนหลักและเห็นชัดๆ เลยว่าพวกเขาต้องการให้ความเจ็บปวดของเราเป็นปัญหาทางเคมีที่จะแก้ได้ด้วยสารเคมี ผลลัพธ์ก็คือสังคมของเราเข้าใจความหมายของความเศร้าหมองที่เราต้องเผชิญบิดเบือนไป...” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 242)

รวมถึงข้อเท็จจริงที่ประกาศโดยองค์การสหประชาชาติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ว่า

“ถ้อยแถลงขององค์การสหประชาชาติเนื่องในวันอนามัยโลกเมื่อปี 2017 กล่าวว่า “คำอธิบายโรคซึมเศร้าในมุมมองการแพทย์ซึ่งยึดถือกัน

ปัจจุบัน” มีที่มาจาก “การเลือกใช้ผลวิจัยเพียงบางส่วนอย่างมีอคติ” ซึ่ง “ก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าประโยชน์ ลดทอนสิทธิในการรักษาสุขภาพ และจำเป็นต้องยุติเสีย” สหประชาชาติระบุว่า “มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้นเรื่อยๆ” ที่แสดงว่าโรคซิมเศรามีสาเหตุที่ลึกซึ้งกว่านั้น ดังนั้นแม้ว่าจะยังมีบทบาทอยู่บ้าง แต่เราก็ควรเลิกใช้ยา “เป็นเครื่องมือจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับปัญหาสังคมอย่างใกล้ชิด” เราต้องหนีจากการ “การมุ่งประเด็นไปที่สารเคมีที่ไม่สมดุล” แล้วหันไปให้ความสำคัญกับ “บทบาทและอำนาจที่ไม่สมดุล” แทน” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 398-399)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเรื่องอื่นๆ จะมีการกล่าวถึงความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซิมเศร่าเช่นกัน แต่ไม่ได้มากนักเมื่อเทียบกับที่พบในเรื่องโรคซิมเศร่า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา เรื่องอื่นๆ มักกล่าวถึงในลักษณะของข้อมูลที่นำมาประกอบเรื่องราวเพื่อให้เกิดความรู้แก่ผู้รับสารหรือผู้อ่านเท่านั้น ดังเช่นที่พบในเรื่อง Mapping เยียวยาซิมเศร่ากับเรื่องเล่าของมนุษยศาสตร์ซิมเศร่า ที่เล่าว่า

“เออร์วิง เคิร์ช นักวิทยาศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยคอนเนตทิคัต ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ผลสำรวจอันน่าตกใจไปเมื่อไม่นานมานี้ เคิร์ชเรียกร้องให้ FDA (องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา) เปิดเผยแพร่ข้อมูลการทดลองทางคลินิกของยารักษาโรคซิมเศร่าที่ FDA มีอยู่ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบอย่างละเอียด

ในการทดลองทางคลินิกตลอดระยะเวลากว่า 13 ปี 56 เปอร์เซ็นต์ของงานวิจัยพบว่าอัตราการฟื้นตัวหลังกินยารักษาโรคซิมเศร่า 6 ชนิดหลักนั้นไม่แตกต่างจากอัตราการฟื้นตัวในกรณีรับยาหลอกเลย...” (ฮชชี, 2564, หน้า 105)

โดยข้อความข้างต้นถูกนำมากล่าวถึงในช่วงที่ผู้เล่าเรื่องเล่าถึง ‘การกินยา’ ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่ผู้เล่าเรื่องจัดให้อยู่ในกลุ่มกิจกรรมที่ทำยาก แต่ได้ผลดี โดยได้อธิบายข้อดีไว้ว่าการรับประทานยาสามารถช่วยสร้างรากฐานในการฟื้นตัวได้ แต่มีข้อเสียตรงที่ต้องใช้เวลาในการหาหาที่เหมาะสมกับตนเองพอสมควร ซึ่งผู้เล่าเรื่องได้อธิบายเหตุผลที่ยกข้อมูลของ เออร์วิง เคิร์ช ที่ว่ายารักษาโรคซิมเศร่าให้ผลการรักษาในอัตราที่ต่ำมากนั้นไม่ใช่เพราะต้องการบอกว่ายารักษาโรคซิมเศร่าไม่ดี ด้วยตัวผู้เล่าเรื่อง

เองยังคงเห็นด้วยกับการรับประทานยา เพียงแต่ไม่อยากให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารเชื่อมั่นจนเกินไปว่าเมื่อรับประทานยาแล้วทุกอย่างจะดีขึ้นอย่างแน่นอน เนื่องจากการพึ่งยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยให้รักษาโรคซึมเศร้าได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ชีวิตของตัวผู้ป่วยเอง

6) ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่น

สำหรับการเล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่นในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศจะไม่หลากหลายมากนัก และพบการเล่าถึงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น กล่าวคือจาก 5 เรื่องที่นำมาศึกษาพบการเล่าถึงในประเด็นนี้เพียง 2 เรื่อง โดยในเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา จะเน้นการเล่าถึงทั้งประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่นซึ่งล้วนเป็นบุคคลที่ผู้เล่าเรื่องได้เดินทางไปพูดคุยด้วยตามชุมชนและสถานที่ต่างๆ เช่น โจแอนน์ แคชชาโทรี ผู้หญิงคนหนึ่งในรัฐแอริโซนา ที่สูญเสียลูกไปขณะคลอดและคิดว่าเป็นความผิดของเธองเองที่ไม่สามารถคลอดลูกออกมาได้อย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เธอเศร้าและเสียใจเป็นอย่างมาก โดยเธอได้เล่าให้ผู้เล่าเรื่องฟังว่า

“จะบอกอะไรให้” เธอบอกผม “ชีวิตนี้ฉันสูญเสียมานานับครั้งไม่ถ้วน ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 40 ฉันเสียทั้งพ่อและแม่ ฉันเสียเพื่อนสนิทที่สุด” แต่ “ฉันไม่เคยคิดว่าจะต้องสูญเสียลูกสาว นั่นเป็นสิ่งที่ฉันเตรียมตัวรับมือไม่ไหว มันเกินหยั่งถึงจริงๆ” ... “ฉันไม่แน่ใจว่าจะผ่านพ้นเรื่องนี้ไปได้ไหม” เธอเล่า “ตอนนั้นฉันรู้สึกเหมือนจะตาย ทุกๆ วันถ้าฉันนอนหลับ ฉันจะล้มตาและพูดว่า ฉันไม่อยากอยู่ที่นี่ ฉันไม่อยากอยู่ที่นี่ ฉันไม่อยากรู้สึกแบบนี้อีกแล้ว ฉันทนไม่ไหวแล้ว” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 68-69)

หลังจากเหตุการณ์นี้โจแอนน์ได้เรียนเพื่อเป็นนักจิตวิทยาคลินิกและดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ด้านสังคมสงเคราะห์ที่มหาวิทยาลัยแห่งรัฐแอริโซนา เชี่ยวชาญด้านภาวะโศกเศร้าจากความสูญเสียที่กระทบกระเทือนจิตใจหรือสูญเสียคนรักในสถานการณ์อันเลวร้าย ทั้งนี้ โจแอนน์ได้ให้ความเห็นในประเด็นเกี่ยวกับการระบุว่าหากมีอาการเศร้านานเกินสองสัปดาห์จะถูกวินิจฉัยว่ามีความผิดปกตินั้นเป็นเรื่องที่ไม่สมควรอย่างยิ่ง และถือเป็นการเหยียดหยามความโศกเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าป่วยกับบุคคลที่ต้องสูญเสียไป ในฐานะที่เธอเป็นผู้ป่วยถูกวินิจฉัยและเป็นผู้รักษาด้วยในขณะเดียวกันนั้น เธอคิดว่ากำหนัดช่วงเวลาให้กับความเศร้าที่เกิดขึ้นภายในจิตใจนั้นไม่เหมาะสมเท่าใดนัก เพราะส่วนตัวเธองเองก็ไม่อยากหายเศร้าจากเรื่องที่ต้องสูญเสียลูกไป และการที่เธอยังคง

เศร้าและเจ็บปวดกับเรื่องลูกอยู่นั้นมีส่วนช่วยให้เธอทำงานด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอย่างสุดหัวใจ อีกด้วย

นอกจากเรื่องของโจแอนน์แล้ว ก็มีการเล่าเรื่องของบุคคลอื่นอีกหลายคน เช่น ลิซา คันนิงแฮม พยาบาลประจำแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลชั้นนำแห่งหนึ่งในลอนดอน โดยเล่าว่า

“ช่วงที่ลิซาเป็นโรคซึมเศร้าอยู่หลายปีนั้น ในวันปกติเธอจะตื่นประมาณเที่ยงวัน และรู้สึกวิตกกังวล “วิตกกังวลจริงจังเลยละ” เธอบอก เธอจะหมกมุ่นครุ่นคิดแต่ว่า “คนอื่นจะมองฉันอย่างไร ฉันจะออกไปข้างนอกได้ไหม คุณคงพอนึกบอกนะ ฉันอยู่แถวอีสต์เอนด์ในลอนดอน แค่ก้าวออกจากบ้านก็เจอคนแล้ว” วันแล้ววันเล่า เธอจะแต่งหน้า พยายามปลุกใจตัวเองแล้วลากสังขารออกไปนอกบ้าน แต่ก็กลับมาลบเครื่องสำอางแล้วทิ้งตัวลงบนเตียงต่อ ถ้าไม่ใช่เพราะต้องออกไปซื้ออาหารให้แมว เธอก็คงจะนอนหมดแรงอยู่บ้านไปเรื่อยๆ แต่สิ่งที่เธอทำคือ วิ่งให้เร็วที่สุดเพื่อพุ่งไปยังร้านที่อยู่ห่างไปห้าคึกหา ซื้ออาหารแมวและช็อกโกแลตกับไอศกรีมมาตุ๋นไว้เรื่อยๆ แล้วรีบวิ่งกลับบ้าน...” (ฮารี, โยฮันน์, 2563, หน้า 295)

ทั้งนี้ นอกจากการเล่าประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลแล้ว ในเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ได้มีการกล่าวถึงการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของคนในครอบครัวไว้ด้วยเช่นกัน แต่ไม่ได้ลงรายละเอียดเท่าใดนัก กล่าวถึงเพียงว่าแม่เคยผ่านช่วงซึมเศร้ารุนแรงหลายครั้งในช่วงก่อนและหลังผู้เล่าเรื่องเกิด และคุณย่าและคุณยายก็เคยมีอาการซึมเศร้าหลายช่วงเช่นกัน

สำหรับอีกเรื่องหนึ่งที่พบการเล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลอื่นคือ เรื่องแต่ผู้หลงสลาย โดยพบในลักษณะของการกล่าวถึงประสบการณ์ของบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น อับราฮัม ลินคอล์น โดยได้เล่าว่า อับราฮัม ลินคอล์น ไม่เคยหายสนิทจากโรคนี้ แต่เป็นบุคคลที่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับโรคนี้และประสบความสำเร็จในหลากหลายด้าน และในเรื่องนี้ยังได้มีการรวบรวมรายชื่อบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ากว่า 40 รายชื่อ เช่น บัซซ์ อัลดริน, ฮัลลี เบอร์รี, แซ็ก บราฟฟ์, รัสเซลล์ แบรินด, แฟรงก์ บรูโน ไวโนบท ‘บุคคลที่มีชื่อเสียง’ พร้อมทั้งเหตุผลในการกล่าวถึงบุคคลที่มีชื่อเสียงเหล่านี้ไว้ว่า

“บางครั้งแค่ดูรายชื่อคนที่เคยเป็นหรือเป็นโรคซึมเศร้าทั้งที่ชีวิตกำลังไปได้สวยก็ช่วยคลายกังวลได้บ้าง นี่เป็นรายชื่อที่ผมบันทึกไว้...”

แล้วเราได้เรียนรู้อะไรจากชื่อเหล่านี้ ก็ได้รู้ว่าโรคซึมเศร้าทำร้าย นายกรัฐมนตรี นักกีฬาคริกเก็ต นักเขียนบทละคร นักมวย และนักแสดง ตลกระดับฮอลลีวูด เมื่อรู้แล้วอย่างไรต่อ ก็ตระหนักว่าชื่อเสียงและเงินทอง ไม่ช่วยให้รอดพ้นจากการป่วยทางจิต...” (เฮก, แมตต์, 2564, หน้า 201, 203)

6. แก่นความคิด

เรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำศึกษามีกรอบความคิดรวบยอดกรอบใหญ่ที่ผู้ประพันธ์ทุกคนต้องการนำเสนอร่วมกัน นั่นคือ การถ่ายทอดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของตนเอง แต่แก่นความคิดภายในเรื่องเล่าที่พบมีรายละเอียด ดังนี้

แก่นความคิดในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

แก่นความคิดของเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยที่พบคือการป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นสามารถรักษาให้หายหรือมีอาการดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษากับจิตแพทย์ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และหมั่นดูแลตนเอง กล่าวคือผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีความหวังที่จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตเหมือนอย่างที่เคยเป็นได้ กลับไปมีความสุข ความยินดี ความสนุกสนาน รวมถึงความเศร้าและอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างที่คนทั่วไปมี จะไม่ได้รู้สึกเพียงความเศร้าหรือความว่างเปล่าอีกต่อไป แม้ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิตแต่เขาก็จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้

แก่นความคิดหลักของเรื่องเล่าประเภทนี้จึงเป็นการมีความหวังที่จะอยู่กับโรคซึมเศร้าให้ได้ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะไม่มีทางกลับมาเศร้าหรือกลับมามีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ เนื่องจากความเศร้าเป็นหนึ่งในอารมณ์พื้นฐานที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคนเป็นเรื่องปกติ และหากมีเหตุมากระตุ้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาหายแล้วหรือมีอาการดีขึ้นแล้วก็มีโอกาสที่จะกลับมาป่วยอีกครั้งได้เช่นกัน

นอกจากนี้ ยังพบแก่นความคิดรองที่ถูกนำเสนอมาควบคู่กับแก่นความคิดหลัก นั่นคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้กำลังเผชิญหรือต่อสู้กับโรคนี้อย่างโดดเดี่ยว อย่างน้อยยังมีผู้ประพันธ์คนหนึ่งที่กำลังเผชิญและต่อสู้กับโรคนี้อยู่ด้วยเช่นกัน เป็นเพื่อนคนหนึ่งที่กำลังเผชิญอยู่และคอยเป็นกำลังใจให้ ดังนั้น ขอให้ผู้ป่วยอย่าเพิ่งย่อท้อกับการรักษา สักวันทุกอย่างจะดีขึ้น

แก่นความคิดในหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

แก่นความคิดหลักที่พบในเรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศสามารถแบ่งได้เป็น 3 แบบ แบบแรกคือการมีความหวังที่จะอยู่กับโรค

ชิมเศร้าให้ได้ ไม่ว่าจะในท้ายที่สุดจะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ก็ตาม หรือแม้ว่าอาการจะไม่ดีขึ้น ยังคงตกอยู่ในวังของความเศร้า ความหดหู่ แต่ก็ขอให้มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อที่สักวันหนึ่ง ทุกอย่างจะดีขึ้น ซึ่งเป็นแก่นความคิดหลักที่เหมือนกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

แบบที่สองคือการตีแผ่ความจริงว่าโรคซึมเศร้าไม่ใช่เรื่องของการขาดสมดุลของสารในสมอง หรือปัญหาเชิงปัจเจกที่จะสามารถแก้ได้ด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว แต่โรคซึมเศร้าเป็น ปัญหาทางสังคมที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข วัฒนธรรมและค่านิยมที่ผิดเพี้ยนในปัจจุบันคอยแต่เร่งเร้า ให้มนุษย์ชนวนขวายในวัตถุและสิ่งต่างๆ ที่มากเกินไปจนความจำเป็น ตลอดจนเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาท ในชีวิตอย่างมากก็เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ขาดปฏิสัมพันธ์ในเชิงกายภาพที่พึงมีร่วมกันจนกลายเป็น บ่อเกิดของโรคซึมเศร้าได้เช่นกัน ดังนั้น หากสังคมยังไม่ร่วมกันแก้ไขค่านิยมที่ผิดเพี้ยนเหล่านี้ก็จะมี ผู้คนอีกจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้า

แบบที่สามคือแก่นความคิดหลักที่ว่าการศึกษาหากิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองควบคู่ไปกับการ รับประทานยาและพบจิตแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาการดีขึ้นได้ ดังที่พบในเรื่อง Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม

กล่าวคือแก่นความคิดหลักแบบที่สองและสามเป็นสิ่งที่เพิ่มขึ้นมาซึ่งแตกต่างจากเรื่องเล่าที่ เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามแก่นความคิดหลักทั้ง 3 แบบ ยังคงมีจุดร่วม เป็นแก่นความคิดรองในประเด็นเดียวกัน นั่นคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้กำลังเผชิญหรือต่อสู้กับโรคนี้อย่างโดดเดี่ยว อย่างน้อยยังมีผู้ประพันธ์คนหนึ่งที่กำลังเผชิญและต่อสู้กับโรคนี้อยู่ด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นแก่นความคิดรองที่เหมือนกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ประพันธ์ทั้ง 3 ท่าน เขียนหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ในช่วงที่เข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์จนอาการดีขึ้นมาระยะหนึ่งแล้ว โดยใช้เวลาในการเขียนและเรียบเรียงไม่นานนักเนื่องจากเนื้อหาภายในเรื่องเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งจุดเริ่มต้นที่ทำให้เริ่มเขียนนั้นเป็นเพราะต้องการสื่อสารกับผู้รับสาร โดยเฉพาะผู้รับสารที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เหมือนกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ประพันธ์เคยเผชิญมาและเห็นว่าจะมีประโยชน์ต่อผู้รับสาร ไม่ว่าจะเป็นแนวทางในการรักษาและดูแลตนเอง ตลอดจนเพื่อให้กำลังใจ ความหวัง และปลอบประโลมผู้รับสารในฐานะเพื่อนร่วมโรคคนหนึ่ง ดังช่วงหนึ่งที่ผู้ประพันธ์แต่ละท่านได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

“สิ่งที่พื๋อยากให้เป็นประโยชน์มากๆ คือเวลาที่เรามีอาการเรามากจะ
ไม่รู้ เบื้องต้นพื๋ก็รู้ว่าพื๋เป็นอะไรจนไปหาหมอถึงได้รู้ แล้ววิธีการที่ไปพบ

กับจิตแพทย์ การไปคุยกับหมอ ด้วยความที่พี่เจอหมอคนสุดท้ายที่ทำให้พี่หายได้ พี่เลยอยากให้เห็นเข้าใจว่ากระบวนการรักษามันไม่ได้ง่ายแล้ว ถ้าเราให้ความร่วมมือกับหมอก็มีโอกาสอยู่กับมันได้โดยที่เราไม่ทุกข์ คือจุดตั้งต้นน้อยมากๆ แทบไม่ได้คาดหวังอะไรเลย คิดแค่ว่าคนอ่านที่เป็นผู้ป่วยอ่านแล้วน่าจะได้ประโยชน์” (ไชศรี วิสุทธิพิเนตร, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2565)

“เรารู้สึกว่าทำไมหนังสือซีมเศร้าต้องเครียดด้วย หนังสือซีมเศร้า ฟิลกูดได้มัย มีความหวังในการที่จะหายได้มัย มีความหวังในการจะมีชีวิตอยู่ได้มัย เลยเขียนออกมาด้วยความหวังว่ามันน่าจะมียคนที่คิดแบบเรา คืออยากได้อะไรที่ฟิลกูด เป็นความหวัง เชื่อว่าอนาคตมันยังดี มันยังไปต่อได้ คือเขียนเพราะอยากสื่อสารกับคนที่เขาป่วย อยากจะให้มันเป็นความหวังหนึ่งของเขา” (กิตติศักดิ์ คงคา, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

“พี่คิดว่าถ้าสังคมไทยเข้าใจโรคซีมเศร้าหรือผู้ป่วยทางจิตเวชมากกว่านี้เราจะสามารถดูแลกันและกันได้มากขึ้น...อีกอย่างหนึ่งคือรู้สึกว่าตอนที่เราร้องไห้มากๆ เราได้แต่ฟังคนอื่น ฟังเพื่อน ฟังพ่อแม่ จนบางทีเขาต้องลำบากเพราะเรา เลยคิดว่าถ้าวันหนึ่งเราแข็งแรงดีก็อยากจะออกมาปกป้องความรู้สึกทุกคนเหมือนที่ทุกคนเคยปกป้องความรู้สึกเรา อยากจะเขียนให้เหมือนเป็นหนังสือเชิงสัญลักษณ์ที่ขอบคุณพวกเขาด้วยที่ทำให้เราได้ทำผลงานชิ้นนี้ออกมา แล้วก็ป็นเครื่องเตือนใจตัวเองด้วยว่าเราผ่านมันมาได้แล้วนะในระดับหนึ่ง แม้ว่าตอนนี้พี่จะยังไม่หายก็ตาม” (มณิษา มณีรัตน์, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2565)

แม้ว่าผู้ประพันธ์ยินดีที่จะถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ป่วยของตนเองเพื่อให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม แต่ในขณะเดียวกันผู้ประพันธ์ก็ต้องต่อสู้กับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจระหว่างที่เขียนเล่าเรื่องราวด้วยเช่นกัน เนื่องจากการเขียนเรื่องเหล่านี้ผู้ประพันธ์จำเป็นต้องท่องเที่ยวในเหตุการณ์และอารมณ์ความรู้สึกที่เคยเกิดขึ้นในอดีตขณะที่ป่วยและช่วงที่อาการยังไม่ค่อยดีขึ้น ซึ่งการกลับไปทบทวนหรือนึกถึงความรู้สึกเหล่านั้นมักส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกขณะที่เขียน โดยคุณมณิษา มณีรัตน์ และคุณกิตติศักดิ์ คงคา ได้เล่าว่าโดยส่วนตัวแล้ว แม้ว่าการเขียนเรื่องเหล่านี้แม้จะมีประโยชน์ต่อผู้รับสาร แต่ก็ไม่ช่วยให้ตนรู้สึกดีขึ้นหรือรู้สึกได้รับการบำบัดเยียวยาแต่อย่างใด

เนื่องจากเหตุการณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตยังคงส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ณ ขณะที่เขียนหนังสือเล่มนี้

“สำหรับพี่มันไม่ได้บำบัดนะ มันช่วยให้เราดีขึ้นหลังจากที่เราได้ฟิตแบ็ก พี่ได้รับฟิตแบ็กเยอะมาก ทั้งขอบคุณ ทั้งขอความช่วยเหลือ รู้สึกว่าตัวเองเป็นประโยชน์มาก แต่ระหว่างเขียนฟิตติ้งนะ เพราะต้องเล่าอารมณ์ของเราตอนนั้นด้วยความเศร้า แต่ต้องเขียนยังไงให้ไม่เศร้าจนเกินไป...ผลของเราตอนนั้นเรื่องเพื่อนเรื่องอะไรก็ยังไม่เจอ พี่มันก็มีบ้างที่เขียนแล้วน้ำตารินออกมา แต่มันอาจจะช่วยบำบัดก็ได้มั้งเพราะเราได้ระบาย แต่ฟิตแบ็กจากคนอ่าน การที่พี่เห็นเขากลับมามีความสุขอีกครั้ง ได้เห็นรอยยิ้มเขาอีกครั้ง ได้เห็นความเข้าใจของครอบครัวอีกครั้ง นั่นคือความสุขที่สุดของพี่แล้ว” (มณิษา มณีรัตน์, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2565)

จะเห็นได้ว่า สำหรับคุณมณิษา มณีรัตน์ สิ่งที่ทำให้รู้สึกดีขึ้นหรือได้รับการเยียวยาจากการเขียนหนังสือเล่มนี้คือผลตอบรับจากผู้อ่าน เพราะการตอบรับจากผู้อ่านทำให้ผู้ประพันธ์รู้สึกถึงคุณค่าและประโยชน์ที่ตนสามารถมอบให้แก่ผู้อื่นได้ กล่าวคือการเป็นผู้ให้ทำให้ผู้ประพันธ์รู้สึกได้รับการเยียวยาจากโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนี้คล้ายกับที่คุณกิตติศักดิ์ คงคา รู้สึกเช่นกัน

“พี่เขียนหนังสือเล่มนี้พี่ก็เขียนไปร้องไห้ไป ตรวจพรีฟพี่ก็ตรวจไป ร้องไห้ไป ตรวจเล่มก็ตรวจไปร้องไห้ไป จนกระทั่งมาพิมพ์ใหม่พี่อ่านอีกครั้ง พี่ก็ยังร้องไห้ คือการเขียนเรื่องชีวิตตัวเองอย่างจริงจังมันไม่สามารถทำงานในเชิงผิวได้ ไม่สามารถเอาประสบการณ์มาเรียงต่อกันแล้วเล่าเรื่องได้ มันต้องค้นเข้าไปในความรู้สึกว่าเรากำลังคิดอะไร รู้สึกอะไร แล้วถ่ายทอดออกมา มันเป็นไปได้เลยที่เราต้องกลับไปนึกถึงความรู้สึกในวันที่เราจะกระโดดตึกซ้ำๆ หลายๆ ครั้งแล้วจะรู้สึกดี...แต่ถามว่าพี่เขียนทำไม พี่เขียนเพราะอยากให้คนอื่นได้อะไรบางอย่างจากช่วงเวลาของพี่ไป” (กิตติศักดิ์ คงคา, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

โดยคุณกิตติศักดิ์ คงคา ได้เล่าเพิ่มเติมว่า แม้การเขียนหนังสือเล่มนี้จะไม่ได้ช่วยให้รู้สึกดีขึ้นจากโรคซึมเศร้าที่เคยเป็น แต่หากมองในแง่ของการเขียนทุกๆ ไปที่ไม่เกี่ยวข้องกัโรคซึมเศร้าแล้ว

การเขียนก็เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถช่วยบำบัดโรคซึมเศร้าได้ เนื่องจากช่วงที่ป่วยและมีอาการค่อนข้างหนัก สิ่งเดียวที่คุณกิตติศักดิ์สามารถทำได้และมีความสุขคือการเขียนนิยาย เพราะการเขียนนิยายคือการเขียนเพื่อที่จะเป็นคนอื่น อยู่ในสังคมแบบอื่น มีชีวิตแบบอื่น ไม่ต้องแบกรับความผิดชอบอย่างที่ต้องทำในชีวิตจริง กล่าวคือการเขียนนิยายทำให้รู้สึกเหมือนได้รับอนุญาตให้เป็นคนอื่นได้ สามารถจะเป็นใครหรือมีชีวิตแบบไหนก็ได้ตามที่ต้องการ ซึ่งสำหรับคุณกิตติศักดิ์แล้ว การเขียนในรูปแบบนี้สามารถช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้

ในขณะที่สำหรับคุณไชศรี วิสุทธิพิเนตร แล้ว การเขียนถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของตนเองผ่านหนังสือเล่มนี้สามารถช่วยในการบำบัดโรคซึมเศร้าได้ โดยได้เล่าว่าคุณหมอเคยอธิบายให้ฟังว่าเวลาทำจิตบำบัดกับจิตแพทย์ ผู้ป่วยจะเล่าอาการ เหตุการณ์ และประสบการณ์ต่างๆ ที่ประสบมาให้จิตแพทย์ฟัง ซึ่งการเขียนก็ทำงานเหมือนกับการคุยกับจิตแพทย์ เพียงแต่ใช้วิธีการเล่าเรื่องราวต่างๆ ผ่านการเขียน และในทางหนึ่งการเขียนก็ทำให้ได้กลับไปทบทวนและทำความเข้าใจตนเองด้วย

“พินิจว่ากลไกตามธรรมชาติของร่างกาย เวลาที่เราใช้มือเราเขียนมันเป็นแมนนวล (manual) ดังนั้น เวลาเขียนมันจะเชื่อมโยงกันหมดทั้งสมองทั้งระบบประสาท มันช่วยให้เรารู้สึกผ่อนคลาย แล้วเวลาที่เราเขียนบันทึกหรือเขียนระบายความรู้สึก มันช่วยให้เราได้ระบายความรู้สึกเราออกมา มันช่วยเรื่องจิตใจจริงๆ นะ...ช่วยในการเยียวยา ขณะเดียวกันเวลาที่เขียนเราต้องใช้ความคิดไปด้วย มันเป็นการทบทวนตัวเอง เขียนทิ้งไว้อาทิตย์หนึ่งมาอ่านเราก็ยังได้ย้อนมองตัวเองด้วยว่าฉันคิดแบบนี้หรือ เป็นการเรียนรู้ตัวเราด้วยตัวเราเอง พี่เลยมองว่าการเขียนเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยในการเยียวยาคนได้ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ป่วยจิตเวชอย่างเดียว ทุกคนถ้าเขียนบันทึกหรือเขียนอะไรก็แล้วแต่พี่ว่ามันช่วยได้เยอะมากๆ” (ไชศรี วิสุทธิพิเนตร, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2565)

อย่างไรก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยสามารถสัมผัสได้อย่างชัดเจนจากการอ่านและวิเคราะห์องค์ประกอบต่างๆ ของเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ และการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ทั้ง 3 ท่านคือความจริงใจของผู้เล่าเรื่องที่ต้องการจะถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้ผู้รับสารทราบ ดังเห็นได้จากการเล่าเรื่องอย่างตรงไปตรงมา ตั้งแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต แม้บางครั้งผู้เล่าเรื่องจะไม่ได้เล่าถึงปัญหาที่พบทั้งหมดในชีวิตหรือไม่ได้เล่าปัญหาให้ผู้รับสารทราบโดยละเอียด แต่ผู้เล่าเรื่องก็มีความจริง

ในในเรื่องที่เล่า เหตุการณ์ไหนที่ทำให้ผู้สีกแย รู้สึกเศร้า รู้สึกเสียใจ ก็เล่าให้ผู้รับสารทราบ หรือแม้แต่เหตุการณ์ในช่วงเข้ารับการรักษากับจิตแพทย์แล้วแต่ไม่รู้สีกดีขึ้น ยังมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้ง ผู้เล่าเรื่องก็เล่าออกมาเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เล่าเรื่องมีความจริงใจในการถ่ายทอดเรื่องราวเป็นอย่างมาก ไม่ได้พยายามถ่ายทอดเรื่องราวออกมาให้ผู้รับสารรู้สึกหรือเห็นว่าโรคซึมเศร้านั้นสวยงาม เพียงเข้าสู่ระบบการรักษาแล้วทุกอย่างจะดีขึ้น เพราะโรคนี้อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้เล่าเรื่องจริงๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แต่ในท้ายที่สุดแล้วผู้เล่าเรื่องก็ไม่ย่อท้อต่อการรักษาและพยายามต่อสู้กับโรคนั้นเพื่อหวังว่าตนเองจะหายและสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้โดยไม่ต้องกินยาอีกในสักวันหนึ่ง หรือหากไม่หายก็ไม่เป็นไรขอแค่อาการดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคนั้นได้ก็เพียงพอแล้ว

ส่วนที่ 2 กลวิธีการนำเสนอตามหลักการของเรื่องเล่า

นอกจากองค์ประกอบของเรื่องเล่าแล้ว Walter R. Fisher ได้กล่าวถึงหลักการของเรื่องเล่าไว้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เรื่องเล่าต่างๆ มีคุณค่า โดยจะประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่า และความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า ซึ่งมีส่วนสำคัญในการโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดความคิดและความเชื่ออันจะนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมและดีงามได้ โดยในเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่าและความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าได้ ดังนี้

1. การใช้ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่า

1.1 ความสมบูรณ์

เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีความสมบูรณ์ในตัวเองและมีความเป็นเอกภาพ กล่าวคือเนื้อเรื่องไม่กระจัดกระจายไปหลายทิศทาง เป็นการเล่าถึงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในแง่มุมต่างๆ ที่ผู้เล่าเรื่องแต่ละคนประสบมา โดยแต่ละเรื่องมีการร้อยเรียงเรื่องราวอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องของเหตุการณ์ ทำให้ผู้รับสารเห็นที่มาที่ไปของเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เล่าเรื่องแต่ละคน รวมถึงเห็นพัฒนาการของตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องตั้งแต่ต้นเรื่องไปยังจบตามแต่เส้นทางชีวิตของผู้เล่าเรื่อง ทำให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านเข้าใจว่าเหตุใดผู้เล่าเรื่องบางคนมีอาการดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคนั้นได้ ในขณะที่ผู้เล่าเรื่องบางคนอาการไม่ดีขึ้นเท่าใดนักแต่ก็สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้

1.2 ความสอดคล้องต้องกัน แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ความสอดคล้องต้องกันด้านโครงสร้าง

เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการดำเนินเรื่องอย่างราบรื่น ไม่ทำให้ผู้รับสารรู้สึกสับสนในเรื่องเล่าที่กำลังถ่ายทอด เนื่องจากมีการเชื่อมต่อเรื่องราวที่เล่าได้เป็นอย่างดี โดยแต่ละเรื่องมีการดำเนินไปตามโครงเรื่องหลักของเรื่องนั้นๆ อย่างชัดเจน กล่าวคือหากโครงเรื่องหลักเป็นบันทึกการเดินทางของผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็จะถ่ายทอดออกมาให้เห็นว่าผู้เล่าเรื่องต้องผ่านเรื่องราวอะไรมาบ้าง ก่อนที่จะมาถึงจุดที่เข้าใจโรคที่ตนเองเป็นและสามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ หรือหากโครงเรื่องหลักเป็นแนวคู่มือสำหรับช่วยบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะมีการถ่ายทอดออกมาให้เห็นว่าแต่ละกิจกรรมที่ทำนั้นให้ผลลัพธ์อย่างไรบ้าง ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการเล่าเรื่องภายใต้โครงเรื่องรูปแบบใดก็มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านได้ประโยชน์จากเรื่องราวที่ผู้เล่าเรื่องได้เผชิญมาด้วยตนเองทั้งสิ้น

2) ความสอดคล้องต้องกันด้านหลักฐาน

เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถแสดงหลักฐานเพื่อนำมาสนับสนุนข้อโต้แย้งต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน เช่น ประเด็นที่สังคมและคนทั่วไปมักมองว่าโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นจากความอ่อนแอของตัวผู้ป่วยเอง หรือบางคนอาจมองว่าโรคนี้ไม่มีอยู่จริงเป็นเพียงสิ่งที่คุณป่วยคิดขึ้นมาเองเพื่อใช้เป็นข้ออ้างในยามที่ทำบางอย่างผิดพลาดหรือไม่อยากทำอะไร ซึ่งเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกเรื่องได้นำเสนอหลักฐานที่แสดงการโต้แย้งประเด็นเหล่านี้โดยการกล่าวถึงข้อมูลทางการแพทย์และข้อค้นพบทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ว่า โรคซึมเศร้านั้นถูกระบุว่าเป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชศาสตร์และมีการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยสาเหตุของโรคนั้นมาจากหลายปัจจัยไม่จำเป็นจะเป็นการขาดสมดุลของสารในสมอง การขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่อยู่แวดล้อมในทางกายภาพ ประสบการณ์ที่เผชิญมาในอดีต รวมถึงสภาพสังคมที่บีบคั้นและกระตุ้นให้ผู้คนต้องขวนขวายบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้เกิดการอุปโภคบริโภคอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ ซึ่งหลักฐานแสดงการโต้แย้งเหล่านี้มักปรากฏอยู่ในรูปแบบของการอ้างถึงคำกล่าวหรือข้อค้นพบของจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของสังคม

นอกจากนี้ เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังได้แสดงหลักฐานเพื่อโต้แย้งในประเด็นที่สังคมและคนทั่วไปมองว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นคนอ่อนแอไร้ความสามารถ ไร้ด้วยเช่นกัน โดยการกล่าวถึงบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเป็นที่รู้จักกันดีของคนในสังคม เช่น เลดี้ กาก้า, วินเซนต์ แวนโก๊ะ, เจ.เค. โรว์ลิง, อับราฮัม ลิงคอล์น และบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแค่มีอาการป่วยทาง

จิตใจแต่ไม่ได้สูญเสียความสามารถใดๆ ไป อีกทั้ง ยังสามารถสร้างสรรค์งานที่เป็นโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมจนเป็นที่ยอมรับของคนทั่วโลกได้มากมาย

อีกทั้ง เมื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องกันเมื่อเทียบกับเรื่องอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันแล้วพบว่า เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้ง 10 เรื่องที่นำมาศึกษามีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือเรื่องเล่าทุกเรื่องถ่ายทอดออกมาให้เห็นว่ากว่าที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะสามารถเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคนี้ได้มันต้องเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกที่ซับซ้อนและยากที่จะอธิบายออกมาเป็นคำพูดให้คนรอบข้างได้เข้าใจ และบางครั้งแม้แต่ตัวผู้ป่วยเองก็มีช่วงที่ก็ไม่เข้าใจอาการที่ตนเองเป็นเช่นกัน ซึ่งกว่าที่ผู้เล่าเรื่องจะผ่านปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มาได้นั้นต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ทั้งสิ้น

3) ความสอดคล้องต้องกันด้านตัวละคร

พฤติกรรมต่างๆ ของตัวละครหรือผู้เล่าเรื่องในเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำมาศึกษาไม่ขัดกับอุปนิสัยของตัวละครที่ได้ถ่ายทอดออกมาในเรื่องราว กล่าวคือพฤติกรรมต่างๆ ที่ตัวละครในเรื่องกระทำไม่ทำให้ผู้รับสารหรือผู้อ่านเกิดข้อกังขาว่าตัวละครไม่น่ากระทำเช่นนั้น เช่น การที่ตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องยังคงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายแม้ว่าจะเข้ารับการบำบัดรักษากับจิตแพทย์มาระยะหนึ่งแล้ว ผู้อ่านจะไม่รู้สึกกังขาว่าเหตุใดตัวละครจึงอาการยังไม่ดีขึ้นอีก เหตุใดยังคงมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ทั้งนี้เป็นเพราะเรื่องเล่าที่ผู้เล่าเรื่องได้ถ่ายทอดออกมานั้นได้แสดงให้เห็นถึงบุคลิกของตัวละครที่ยังคงจมอยู่กับความนึกคิดและความเศร้าจึงไม่สามารถก้าวข้ามผ่านความรู้สึกนั้นเหล่านั้นมาได้ หรือการที่ตัวละครหรือผู้เล่าเรื่อง

ทั้งนี้ หากพิจารณาความสอดคล้องต้องกันด้านตัวละครในแง่ที่ว่าบุคลิกของตัวละครในเรื่องกับตัวจริงเหมือนหรือแตกต่างกัน จากการที่ผู้วิจัยมีโอกาสสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องจำนวน 3 คน ได้แก่ คุณไชศรี วิสุทธิพิเนตร (ตัวละคร ดาวเดียวตาย จากเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขา น้ำแข็ง), คุณมณิษา มณีรัตน์ (ตัวละคร แมนดี้ จากเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ) และคุณกิตติศักดิ์ คงคา (ตัวละคร นายพินต้า จากเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ) ทำให้ได้เห็นว่าคุณบุคลิกของตัวละครในเรื่องกับบุคลิกจริงมีความใกล้เคียงกันมาก ไม่บิดเบือน หลอกลวง เหตุการณ์ไหนในเรื่องที่เล่าว่าเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของตัวละครก็เป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เล่าเรื่องในชีวิตจริง หรือเหตุการณ์ไหนในเรื่องที่เล่าว่าทำให้ตัวละครรู้สึกดีขึ้นก็เป็นเรื่องที่คุณผู้เล่าเรื่องรู้สึกเช่นนั้นจริงๆ รวมถึงความตั้งใจของผู้เล่าเรื่องที่ต้องการจะถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองเพื่อหวังว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้อื่นนั้น จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสัมผัสได้ถึง ความตั้งใจนั้นอย่างแท้จริงจากผู้ประพันธ์ทุกคน

2. การใช้ความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า

ตามที่ Fisher (1989, p. 108-109) ได้เสนอไว้ว่าความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าขึ้นอยู่กับเหตุผลที่ดี (The Logic of Good Reasons) ซึ่งเหตุผลที่ดีนั้นคือเหตุผลที่ประกอบด้วยคุณค่า ทำให้เรื่องเล่าน่ารับฟังและน่าเชื่อถือสำหรับผู้รับสาร โดยสามารถวิเคราะห์การมีเหตุผลที่ดีอันจะนำไปสู่การมีคุณค่าของเรื่องเล่าได้จากรายการคำถาม 5 ข้อ ดังนี้

2.1 คำถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง

คำถาม: คุณค่าของข้อเท็จจริงทั้งที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนและที่แฝงอยู่ในเรื่องเล่ามีอะไรบ้าง

ข้อเท็จจริงที่ปรากฏอย่างชัดเจนในเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือ การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายหรืออาการดีขึ้นได้ โดยต้องอาศัยการเข้ารับการบำบัดรักษากับจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และความเข้าใจและความช่วยเหลือจากคนรอบข้างและสังคม

ข้อเท็จจริงที่แฝงอยู่ในเรื่องเล่าคือการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะอายุเท่าไร เพศใด ประกอบอาชีพอะไร หรือมีสถานะทางสังคมอยู่ในระดับใดก็ตาม และผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้กำลังเผชิญโรคนี้อยู่เพียงลำพัง

2.2 คำถามเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องหรือตรงประเด็น

คำถาม: คุณค่าของเรื่องเล่ามีความเกี่ยวข้องและตรงประเด็นกับหัวข้อเรื่องหรือไม่ และคุณค่านั้นมีความเที่ยงตรง ไม่ถูกปิดบัง บิดเบือน หรือทำให้ผิดเพี้ยนใช่หรือไม่

เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องและตรงประเด็นกับหัวข้อเรื่องที่ว่า การถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเรื่องเล่ายังมีความเที่ยงตรง ไม่ถูกปิดบัง บิดเบือน หรือทำให้ผิดเพี้ยน กล่าวคือเนื้อหาของเรื่องเล่าเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงเนื้อหาและข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า

2.3 คำถามเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น

คำถาม: เมื่อผู้รับสารยอมรับคุณค่าของเรื่องเล่าแล้ว ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารเอง พฤติกรรม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับสารกับบุคคลอื่นและสังคมมีอะไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์ผู้รับสาร ได้แก่ บรรณารักษ์ นักวาดภาพประกอบ นักอ่านทั่วไปที่มีประสบการณ์ด้านงานเขียน และนักวิชาการด้านจิตเวช สามารถสรุปได้ว่าผลที่เกิดขึ้นในระดับ

ปัจเจกคือผู้รับสารแต่ละคนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น เนื่องจากเรื่องเล่าทำให้ผู้รับสารรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ จนนำไปสู่ความรู้สึกที่อยากจะพยายามเข้าใจและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น อีกทั้ง ยังรู้สึกชื่นชมผู้ป่วยที่สามารถร้อยเรียงเรื่องราวความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองออกมาให้ผู้อื่นเห็นภาพและเข้าใจได้ และหากมีโอกาสผู้รับสารก็อยากแนะนำเรื่องเล่าประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อเช่นกันเพื่อที่คนในสังคมจะได้เข้าใจโรคนี้มากขึ้นและสามารถดูแลคนใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้รับสารที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็รู้สึกดีกับตนเองมากขึ้นเช่นกันหลังจากได้อ่านเรื่องเล่าประเภทนี้ เนื่องจากเรื่องเล่าทำให้ผู้รับสารรู้สึกมีความหวังที่จะอาการดีขึ้นและรู้สึกว่าตนเองไม่ได้กำลังเผชิญโรคนี้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ยังมีคนที่เข้าใจอาการที่ตนเป็น และทำให้มีแรงใจในการรักษาและมีชีวิตต่อไป

2.4 คำถามเกี่ยวกับการยึดมั่นในความคิด

คำถาม: คุณค่าของเรื่องเล่าสอดคล้องกับโลกทัศน์และประสบการณ์ของผู้รับสารหรือไม่

เรื่องเล่าสอดคล้องกับโลกทัศน์และประสบการณ์ของผู้รับสารในหลายประเด็น โดยเฉพาะสำหรับผู้รับสารที่มีคนใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือเคยมีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการความเข้าใจจากคนรอบข้าง การอยู่เคียงข้างผู้ป่วยด้วยความเข้าใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ความรักและความเอาใจใส่จากคนรอบข้างสามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้และมีกำลังใจที่จะรักษาต่อไป

2.5 คำถามเกี่ยวกับระบบคุณค่าที่อยู่เหนือขึ้นไป

คำถาม: คุณค่าของเรื่องเล่ามีความสอดคล้องเหมือนกันกับระบบคุณค่าด้านอุดมคติหรือศีลธรรม หรือระบบคุณค่าด้านวัตถุนิยมที่ผู้รับสารเชื่อหรือไม่

เรื่องเล่าสอดคล้องกับระบบคุณค่าด้านอุดมคติและศีลธรรมของผู้รับสาร โดยเฉพาะในประเด็นของการที่ทุกคนจะอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากโลกปัจจุบันเป็นโลกที่เต็มไปด้วยความหลากหลายและแตกต่าง การจะอยู่ร่วมกันได้อย่างราบรื่นและมีความสุขจึงจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และความเมตตาอย่างที่เป็นอมมุขยพึงมีให้แก่กัน ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็เป็นคนกลุ่มหนึ่งที่ต้องการสิ่งเหล่านั้นจากคนรอบข้างและผู้คนในสังคม

จากการใช้ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่า และความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าที่พบในเรื่องเล่าบน มีประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำให้เห็นว่า เรื่องเล่าประเภทดังกล่าวมีความเป็นไปได้และ

นำเชื่อถืออันนำไปสู่การโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดความคิด ความเชื่อ ตลอดจนการกระทำที่เหมาะสม และตั้งมตอทั้งตนเองและผู้อื่นในสังคม โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Fisher ที่ว่าเรื่องเล่าสามารถส่งเสริมและสร้างศีลธรรมความตั้งมตอให้เกิดขึ้นในสังคมได้

4.2 ความคิดเห็นของผู้รับสารต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้รับสารอันประกอบด้วย บรรณาธิการ นักวาดภาพประกอบ นักอ่านทั่วไปที่มีประสบการณ์ด้านงานเขียน และนักวิชาการด้านจิตเวช รวม 7 คน

1. ทรรศน์วรรณ เกียรติธนะไพบุลย์
บรรณาธิการหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ และบรรณาธิการสำนักพิมพ์กัมปัตเตะ
2. กรรณิการ์ ปิ่นทอง
บรรณาธิการหนังสือเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ และบรรณาธิการสำนักพิมพ์ 13357
3. ปณิตร์ศม์ พลเกียรติบุรโชติ
บรรณาธิการหนังสือเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ และบรรณาธิการสำนักพิมพ์ 13357
4. ทศพล กล่อมเกล้า
ผู้วาดภาพประกอบหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ นักวาดนิยายภาพ (Graphic Novel) ศิลปิน และเจ้าของเพจเฟซบุ๊ก Toddyinthemood
5. ชญาณี ฉลาตธัญญกิจ
อาจารย์ประจำภาควิชาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
นักเขียนอิสระ นักแสดงอิสระ และนักปักผ้า
6. กันตพร สนวนศิลป์พงค์
นักจิตวิทยาการปรึกษา นักเขียนอิสระ คอลัมน์นิสต์
และอดีตผู้ช่วยบรรณาธิการบริหารนิตยสาร a day
7. ผศ. ดร.สุดาพร สถิตยทุธการ
นักวิชาการด้านจิตเวช และอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ว่า คุณกรรณิการ์ ปิ่นทอง และคุณชญาณี ฉลาตธัญญกิจ เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า คุณปณิตร์ศม์ พลเกียรติบุรโชติ เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและโรคแพนิก และ

คุณกัณฑ์พร สอนศิลป์พงศ์ เคยป่วยเป็นโรควิตกกังวล ซึ่งประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางจิตเวชนี้ส่งผลต่อความคิดเห็นที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเช่นกัน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าออกเป็น 4 ประเด็น โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เหตุผลที่สนใจและเลือกเสพหนังสือประเภทนี้

สำหรับผู้รับสารที่เป็นผู้อ่านทั่วไปที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยตรง สาเหตุที่มีความสนใจและเลือกเสพหนังสือประเภทนี้คือโดยพื้นฐานเป็นคนชอบอ่านหนังสือแนวสารคดี (Non-fiction) หรือหนังสือที่ไม่ใช่เรื่องแต่งอยู่แล้ว ประกอบกับเรื่องราวในชีวิตมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า กล่าวคือผู้อ่านมักสงสัยว่าตนเองมีโอกาสจะป่วยเป็นโรคนี้หรือไม่มั่นใจว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี้หรือไม่ เนื่องจากรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีโอกาสมิตกติไปจากที่เคยจึงหาหนังสือประเภทนี้มาอ่านเพื่อไขความสงสัยและเพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจตนเองได้มากขึ้นก่อนที่จะไปพบจิตแพทย์

“ก่อนที่จะไปหาหมอต่อนั้นยังไม่แน่ใจว่าตัวเองเป็นหรือเปล่า พอเจอหนังสือเกี่ยวกับเรื่องพวกนี้ก็จะซื้อเก็บไว้...คือตอนที่ซื้อเราไม่แน่ใจในตัวเอง เราอยากที่จะเข้าใจตัวเองมากขึ้น เลยจะมีทั้งเล่มที่ที่ซื้อก่อนจะไปหาหมอ แล้วก็เล่มที่ซื้อระหว่างที่ไปหาหมอ เล่มที่ซื้อก่อนไปหาหมอคืออยากเข้าใจตัวเองว่าสิ่งที่ตัวเองเป็นตอนนี้คืออะไร เป็นโรคซึมเศร้าจริงหรือเปล่า เพราะอาการมันใช่” (กรรณิการ์ ปิ่นทอง, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2565)

ในขณะที่ผู้อ่านบางคนเลือกเสพหนังสือประเภทนี้หลังจากที่รู้ว่าตนเองป่วยแล้วเพราะต้องการอ่านเรื่องราวของเพื่อนร่วมชะตากรรมที่ผ่านสิ่งเหล่านี้มาเหมือนกัน อยากทราบว่าคนที่ประสบประสบการณ์คล้ายๆ ตนนั้นพบเจอเรื่องราวอะไรมาบ้าง และสามารถผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร

อีกกรณีคือผู้อ่านมีความเกี่ยวเนื่องกับโรคซึมเศร้าในแง่ที่ว่ามีคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจึงอ่านหนังสือประเภทนี้เพื่อที่จะได้เข้าใจโรคและคนใกล้ชิดที่ป่วยมากขึ้น เพราะผู้ป่วยมักไม่สามารถอธิบายอาการที่เป็นอยู่ออกมาให้ครอบครัวเข้าใจได้ ไม่รู้ว่าจะบรรยายออกมาเป็นคำพูดอย่างไรโดยเฉพาะในช่วงที่ความรู้สึกภายในจิตใจเข้มข้นมากจนราวกับอาการที่เป็นอยู่นั้นเป็นเรื่องนามธรรมที่ลอยอยู่ในอากาศ ยากที่จะเข้าใจและจับต้อง แต่หนังสือประเภทนี้ทำให้สิ่ง

เหล่านั้นกลายเป็นสิ่งที่จับต้องได้ผ่านถ้อยคำที่ผู้ประพันธ์นำมาถ่ายทอด พร้อมทั้งยังทำหน้าที่ในการช่วยอธิบายแทนผู้ป่วยอีกด้วย

แต่ทั้งนี้ก็มีผู้อ่านบางคนที่น่าสนใจและเลือกเสพหนังสือประเภทนี้ด้วยเหตุผลความสนใจส่วนตัวเช่นกัน กล่าวคือผู้อ่านไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าแต่เลือกอ่านเพราะอยากทราบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดหรือวิธีในการมองโลกแบบใด เป็นการอ่านเพื่อรับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะ และนอกจากพื้นฐานความสนใจส่วนตัวแล้วก็มีผู้รับสารบางท่านที่เลือกเสพหนังสือประเภทนี้เพื่อประโยชน์ในทางวิชาชีพเช่นกัน เนื่องจากหนังสือเหล่านี้เขียนขึ้นจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ประพันธ์ซึ่งผ่านการกลั่นกรองมาแล้วในระดับหนึ่ง ในทางหนึ่งเรื่องเล่าในหนังสือประเภทนี้จึงเป็นเหมือนกรณีศึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อสายวิชาชีพทางจิตวิทยา ช่วยให้เข้าใจและเห็นภาพอาการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นได้มากขึ้น อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นกรณีศึกษาหรือตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเชิงลึกได้ ดังที่คุณกัณฑ์พร สวนศิลป์พงศ์ และคุณสุดาพร สติยยุทธการ ได้กล่าวไว้ว่า

“เราคิดว่าทุกคนไม่มีทางจินตนาการสวมรอยเป็นอีกคนได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เราทำได้แค่พยายามอย่างเต็มที่ที่จะจินตนาการว่าตอนนี้เขาเป็นอย่างนี้ เขาคงรู้สึกประมาณนี้ ซึ่งเรารู้สึกว่าการอ่านหนังสือประเภทนี้ช่วยตอบความสงสัยใคร่รู้ตรงส่วนนี้ได้ คนที่เป็นซึมเศร้าเมื่อถึงจุดที่รู้สึกอยากตาย ไม่อยากอยู่แล้ว จุดนั้นเขารู้สึกยังไงหรือมันทำงานยังไงนะ” (กัณฑ์พร สวนศิลป์พงศ์, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

“ถ้านักวิชาการเขียนก็จะเขียนออกมาผ่านมุมมองของนักวิชาการ เช่นว่าความหมายคืออะไร การวินิจฉัยโรคเป็นอย่างไร อาการและการแสดงเป็นอย่างไร สมมติในคนไข้ซึมเศร้า อาการสำคัญคือมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้าและหดหู่ แต่บางทีนิสัยก็ไม่เข้าใจว่าระดับของคำว่าหดหู่นี้เป็นอย่างไร แต่ถ้ายกตัวอย่างจากหนังสือที่ได้อ่านเราก็จะอธิบายคำว่าหดหู่ว่าเป็นความรู้สึกเดียวตาย รอบๆ ข้างมองออกไปไม่เห็นใครเลย บางครั้งความรู้สึกเหล่านั้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหงา เหงาจนไม่ได้ยินเสียงคนรอบข้าง ได้ยินแต่เสียงความคิดของตัวเอง พออธิบายแบบนี้นิสัยก็จะเข้าใจว่า อ้อ นี่คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยซึมเศร้าซึ่งมันอาจจะไม่ใช่ความรู้สึกหดหู่ที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป” (สุดาพร สติยยุทธการ, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2565)

ประเด็นที่ 2 สิ่งที่หนังสือประเภทนี้ทำงานกับผู้รับสาร

หนังสือประเภทนี้ทำงานกับผู้รับสารอย่างชัดเจนใน 2 ด้าน ด้านแรกคือการสร้างการตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไม่ว่าจะเป็นสาเหตุตลอดจนสภาวะอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญให้แก่ผู้รับสาร แม้ว่าเรื่องเล่าแต่ละเรื่องจะมีความเป็นปัจเจกค่อนข้างมาก และอาการที่ผู้ประพันธ์เล่าในเรื่องอาจไม่เหมือนกับที่ผู้ป่วยที่เป็นคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดของผู้รับสารเป็นทั้งหมด เนื่องจากโดยทั่วไปผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละรายจะมีความอาการแสดงมากน้อยแตกต่างกัน เช่น อาการที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย อาจไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคน แต่อาการต่างๆ ที่ดูร้ายแรงที่ผู้ประพันธ์นำมาเล่าไว้ในหนังสือประเภทนี้ก็ทำให้ผู้รับสารเห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นคนใกล้ชิดผู้รับสารมีโอกาสที่จะเกิดอาการเหล่านี้ได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้รับสารจึงจำเป็นที่จะต้องใส่ใจและระมัดระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้กับผู้ป่วย และในขณะเดียวกันหนังสือประเภทนี้ก็ให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยไว้ด้วย ทำให้ผู้รับสารทราบว่าควรปฏิบัติหรือดูแลผู้ป่วยอย่างไรจึงเหมาะสมและไม่เป็นการซ้ำเติมให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลง หรือหากเป็นผู้ป่วยมาอ่านก็จะได้เข้าใจโรคที่ตนเองเป็นมากขึ้น

“ถ้าคนในสังคมมีโอกาสได้มาอ่านก็จะได้รับรู้ว่าอันนี้แหละคืออาการ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองไม่ได้อยากเป็นเลยนะ บางทีที่มีอาการนั่งร้องไห้得天ทั้งวัน ถามว่าเขาอยากร้องทั้งวันมัย เขาไม่ได้อยากร้อง แต่มันก็ล้นกับความรู้สึกเหล่านั้นไม่ได้ ทำไมเขาต้องเอามิดมากริดข้อมือ ถามว่ามันเจ็บมัย มันเจ็บนะ แต่ที่มันอยู่ในใจเขามันเจ็บกว่าที่เขากรีดออกมา ถ้าอ่านก็จะได้รับรู้ว่าจริงๆ แล้วการที่พาเขาไปโรงพยาบาลเป็นการช่วยแค่ฉุกเฉิน แต่ถ้าจะช่วยให้จริงต้องไปช่วยที่ใจ ต้องรักษาที่ใจ และการที่จะดูแลใจได้ก็ต้องใช้ใจดูแล” (สุดาพร สถิตยทุทธการ, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2565)

โดยคุณทรงศน์วรรณ เกียรติธนะไพบุลย์ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า แม้ว่าหนังสือประเภทนี้จะสามารถช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและสามารถนำข้อมูลบางอย่างไปปรับใช้กับผู้ป่วยที่เป็นบุคคลใกล้ชิดได้ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับฝ่ายผู้ป่วยด้วยว่ามีลักษณะนิสัยและจะมีการตอบสนองกลับมาเช่นไร บางครั้งการนำข้อมูลในหนังสือไปปรับใช้กับผู้ป่วยใกล้ชิดก็อาจไม่ได้ผลในทุกครั้ง แต่ถึงอย่างไรแล้วหนังสือประเภทนี้ก็เป็ประโยชน์ในแง่ที่ว่าอย่างน้อยทำให้ผู้รับสารได้ระมัดระวังไม่กระทำการใดๆ ที่อาจจะเป็นการซ้ำเติมผู้ป่วยให้รู้สึกหรือมีอาการแย่ลงกว่าเดิม

“ถ้าคนทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยมาอ่านแล้วเอาสิ่งที่ได้จากเล่มนี้ไปใช้ มันก็ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเองด้วยว่าจะมีพีดแบ็กกลับมาอย่างไร การอ่านของเราอาจจะ

ไม่ได้ช่วยอะไรเลยก็ได้ เพราะไม่ได้ขึ้นอยู่กับเราฝ่ายเดียวแต่ขึ้นอยู่กับฝ่ายผู้ป่วยเองด้วย แต่อย่างน้อยเราก็ได้ทำเต็มที่ในส่วนของเราแล้ว ไม่ได้ไปทำร้ายจิตใจเขาหรือทำให้เขาเจ็บปวดมากกว่าเดิม” (ทรรศน์วรรณ เกียรติธนะไพบูลย์, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

นอกจากการสร้างการตระหนักรู้และความเข้าใจแล้ว หนังสือประเภทนี้ยังสื่อสารให้ผู้รับสารรับรู้ว่าคุณป่วยโรคซึมเศร้าต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างและผู้คนในสังคมเช่นกัน โดยความช่วยเหลือในที่นี้ไม่ได้หมายถึงความช่วยเหลือทางกายภาพหรือการพาผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่หมายรวมถึงความเข้าใจที่มีให้แกกันด้วย ดังที่คุณสุดาพร สติद्यุทธการ ได้กล่าวถึงหนังสือเรื่อง ‘นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ’ ว่า

“สำหรับเล่มนี้อาจารย์อ่านแล้วเข้าใจว่าผู้เขียนอยากให้ผู้อ่านเข้าใจว่าคุณป่วยซึมเศร้าเขาต้องการความช่วยเหลือนะ เหมือนไม่ได้เขียนมาเพื่อบอกแก่ผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยมาอ่านเท่านั้น แต่อยากจะบอกให้ผู้ดูแลอยากจะบอกให้คนรอบข้างและสังคมรู้ว่าต้องหันมามองเขานะ ต้องหาทางช่วยเขา” (สุดาพร สติद्यุทธการ, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2565)

ด้านที่สองคือการสื่ออารมณ์ความรู้สึก กล่าวคือหนังสือประเภทนี้ทำให้ผู้รับสารโดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ รู้สึกว่าตนเองมีเพื่อน ไม่ได้เผชิญโรคนี้อยู่เพียงลำพัง เนื่องจากมีหลายเหตุการณ์ที่ผู้รับสารเคยประสบมาเช่นกัน ทำให้เกิดความรู้สึกสร่วมกับเรื่องที่คุณประพันธ์ถ่ายทอด และยังคงมีความหวังที่จะสามารถรักษาให้หายได้ ทำให้การไปพบจิตแพทย์เพื่อรักษาและเยียวยาจิตใจเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ไม่ว่าใครก็สามารถทำได้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งถึงผู้รับสารที่ไม่ได้เป็นผู้ป่วยด้วยเช่นกัน กล่าวคือหนังสือประเภทนี้ทำให้ผู้รับสารที่เป็นคนใกล้ชิดของผู้ป่วยรู้สึกมีความหวังที่สามารถพาคนใกล้ชิดเข้ารับการรักษาและมีอาการดีขึ้นได้ โดยคุณทรรศน์วรรณ เกียรติธนะไพบูลย์ บรรณาธิการหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ได้เล่าถึงการตอบรับที่ได้จากผู้อ่านคนอื่นๆ ที่ส่งมาให้ทางสำนักพิมพ์ว่า

“มันมีฟีดแบ็ก (feedback) ดีๆ กลับเข้ามาเยอะ มีคนตีใจว่าเขาเจอคนที่ป่วยเป็นโรคเดียวกับเขาแล้ว เข้าใจโรคของเขาแล้ว มีน้องทักมาในเพจบอกว่าอ่านเล่มนี้แล้วดีมากเลย เราก็คิดว่าดีจังที่มันมีประโยชน์กับคนอื่น อ่านแล้วมันทำให้เขารู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก เลยรู้สึกดีใจกับตรง

นั่น แต่สำหรับคนที่เป็นซีมีเศร้าบางคนเขาได้อ่านแล้วรู้สึกไม่โอเคก็มี เป็นเรื่องของดาบสองคมมากเลย เหมือนคนที่เป็นซีมีเศร้าบางคนก็จะบอกว่าอ่านแล้วทริกเกอร์ (trigger) หรือว่าไม่โอเคกับบางจุด ซึ่งมันมีทั้งคนที่ชอบและไม่ชอบ แต่พีดแบ็กส่วนมากที่ได้รับก็จะเป็นแนวโพสิทีฟ (positive) มากกว่า” (ทรรศน์วรรณ เกียรติธนะไพบูลย์, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

แต่ในขณะที่เดียวกันหนังสือประเภทนี้บางเล่มก็สร้างความสะเทือนอารมณ์ให้แก่ผู้รับสารเช่นกัน โดยเล่มที่ผู้รับสารมักกล่าวถึงในแง่ของการสร้างความสะเทือนอารมณ์จนหลายคนไม่สามารถอ่านต่อได้จนจบคือเรื่อง ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ โดยดาวเดวิดตาย เนื่องจากเรื่องราวที่นำมาถ่ายทอดนั้นค่อนข้างลุ่มลึกและตาดึงชวนให้ผู้รับสารจมลงไปกับความรู้สึกในแต่ละเหตุการณ์ที่ผู้ประพันธ์ต้องเผชิญ ทำให้ผู้รับสารโดยเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นโรคซีมีเศร้าและอาการยังไม่ค่อยนิ่งเท่าไรหรือนักอ่อนไหวไปกับเรื่องถ่ายทอดออกมาจนไม่สามารถอ่านได้จนจบ

“มีที่อ่านแต่อ่านไม่จบคือ ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’...ในช่วงที่เรามีอาการมากๆ ผู้อ่านที่เป็นผู้ป่วยพอถึงจุดหนึ่งเขาจะรู้สึกเชื่อมโยงกับตัวเองมากเกินไป รีเลต (relate) มากเกินไป แล้วอาจจะทำให้อ่านต่อไม่ได้ หนังสือทุกเล่มผู้เขียนก็อยากจะถ่ายทอดว่าเขาผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ยังไง แต่พอมันรีเลตมากเกินไปคนจะอ่านไปไม่ถึงช่วงที่เขาผ่านมาได้ จะหยุดอยู่แค่ครึ่งเล่มแรก รู้สึกไม่ไหวแล้ว หนักจังเลย ไม่อยากอ่านต่อ” (ปัทมศรี พลเกียรติบุรุษิตติ, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2565)

“‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ จริงๆ รู้สึกว่าเรียล (real) สุดแล้ว เขาเก่งที่สามารถเก็บรายละเอียดได้ดี ละเอียดกับตัวเองมาก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกตอนนั้น ความคิดตอนนั้น อ่านไปแล้วรู้สึกเหมือนเห็นภาพตามได้เลย เข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล แท้งลูก เรียกว่ามันจริงและลึกเสียน ตอนนั้นเราดิ่งลงไปเลย ปกติเราอ่านหนังสือแล้วเราไม่ดิ่ง แต่อาจจะเพราะช่วงนั้นจิตใจไม่ได้แข็งแรงแล้วไปอ่านเล่มนี้พอดีด้วย แต่ก็รู้สึกว้าวถือเป็นเสน่ห์อยู่ดี แสดงว่ามันจริงมากจนพาเราไปอยู่ตรงนั้นแล้วรู้สึกกับเขาได้ขนาดนั้นเลย” (กันตพร สวนศิลป์พงศ์, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารรู้สึกชื่นชมและนับถือผู้ประพันธ์ที่กล้าลุกขึ้นมาเขียนหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของตนเองเป็นอย่างมาก เพราะการกลับไปเขียนถึงช่วงที่ตนเองต้องเผชิญกับความเศร้าและความเจ็บปวดทางจิตใจนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย แต่งานที่ออกมานั้นก็เป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้รับสารและสังคม นอกจากนี้ผู้รับสารยังมองว่าหนังสือประเภทนี้แสดงให้เห็นว่าการพูดความรู้สึกของตนเองออกมาอย่างตรงไปตรงมาให้คนรอบข้างและสังคมรับรู้เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ เพราะหลายครั้งที่คนไม่กล้าแสดงความรู้สึกของตนเองอย่างตรงไปตรงมา เนื่องจากเกรงว่าหากพูดไปแล้วจะดูไม่ดีหรือทำให้คนฟังไม่สบายใจหรือเป็นห่วง จึงได้แต่เก็บความรู้สึกต่างๆ ไว้ภายในใจ

ประเด็นที่ 3 กลุ่มผู้รับสารที่เหมาะสมกับหนังสือประเภทนี้

ผู้รับสารให้ความเห็นต่อประเด็นที่ว่าหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใดไว้ค่อนข้างหลากหลาย แต่สามารถสรุปในภาพรวมได้ว่าทุกคนสามารถอ่านได้เพียงแต่ผู้อ่านบางกลุ่มอาจต้องเลือกเรื่องที่เหมาะสมกับตนเอง กล่าวคือหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านทั่วไป ไม่จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับโรค เช่น ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคซึมเศร้าก็สามารถอ่านได้ เนื่องจากเป็นหนังสือที่ให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์แม้บางครั้งผู้อ่านอาจจะไม่ได้อ่านแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที แต่ไม่แน่ว่าในอนาคตอาจมีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีโอกาสข้องเกี่ยวหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพราะถึงอย่างไรมนุษย์ก็เป็นสัตว์สังคมที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น การมีคลังความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อะไรก็ไม่เสียหาย อีกทั้ง ยังเป็นประโยชน์ต่อทั้งตนเองและคนรอบข้าง ประกอบกับโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตใจที่ต้องอาศัยความเข้าใจและความช่วยเหลือจากคนรอบข้างในการดูแลและเยียวยาจิตใจให้ดีขึ้น หากผู้ป่วยต้องพยายามดูแลตนเองอยู่ฝ่ายเดียวโดยที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างและสังคมก็เป็นเรื่องยากที่ผู้ป่วยจะสามารถอาการดีขึ้นได้โดยเร็ว และยิ่งปัจจุบันผู้คนในสังคมมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น หนังสือประเภทนี้ก็ยิ่งเหมาะกับทุกคน

“จริงๆ ตามสถิติตอนนี้เรื่องปัญหาสุขภาพจิตมันเยอะถึงขนาดว่าในครอบครัวที่มีสี่คนจะมีอย่างน้อยหนึ่งคนที่ป่วยด้านสุขภาพจิต มันเยอะมาก ต้องมีสักช่วงหนึ่งในชีวิตที่ตัวเราหรือคนข้างๆ เราเจอสิ่งนี้ เลยรู้สึกว่าถ้าทุกคนที่อ่านได้แล้วได้อ่านก็คงดี เรารู้สึกว่ามันต่างจากโรคทางกายอื่นๆ สมมติมีหนังสือเกี่ยวกับมะเร็ง ถ้าคนไม่เป็นมะเร็งเขาก็คงไม่ได้สนใจ แต่บังเอิญว่าโรคทางจิตใจ คำมันบอกอยู่แล้วว่ามันคือปัญหาสุขภาพจิต มันคือหัวใจ ซึ่งการจะรักษาและเยียวยาสิ่งนี้ต้องใช้คนรอบข้างช่วยด้วย เพราะฉะนั้นถ้าทุกคนอ่านได้ก็ดี เพราะทุกคนล้วนสัมพันธ์กับใครสักคนอยู่

แล้ว ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกนี้ ต่อให้คุณไม่ป่วยเองก็น่าจะดีถ้าคุณเป็น
อีกปัจจัยหนึ่งที่ย่างน้อยที่สุดไม่ไปซ้ำเติมผู้ป่วย” (กันตพร สวนศิลป์พงศ์,
สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

แม้ว่าหนังสือประเภทนี้จะเหมาะกับทุกคน แต่ผู้รับสารหลายคนมีความเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่ควร
อ่านหนังสือประเภทนี้เป็นพิเศษ นั่นคือ ครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อที่จะได้รู้ว่า
ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกเช่นไรอยู่ แล้วควรปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไรจึงเหมาะสมและไม่
เป็นเป็นซ้ำเติมให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลง แต่หากผู้ป่วยมาอ่านหนังสือประเภทนี้ก็อาจจะมีประโยชน์ในแง่ที่
ช่วยให้รู้สึกว่ามีเพื่อนที่ป่วยเป็นโรคนี้เหมือนกันได้ แต่ถึงอย่างไรผู้รับสารหลายคนก็ยังคงมองว่า
หนังสือประเภทนี้ก็เหมาะให้ครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอ่านมากกว่า

“สำหรับหนังสือประเภทนี้ที่ว่าจะเหมาะกับการให้ผู้ป่วยอ่าน เพราะ
เขาจะได้รู้สึกว่ามีเพื่อน เขาไม่ได้เผชิญโรคนี้คนเดียว ขณะเดียวกันก็เหมาะ
กับให้คนดูแลผู้ป่วยอ่านด้วย เพราะเขาจะได้รู้ว่าผู้ป่วยกำลังรู้สึกยังไง
ต้องการการปฏิบัติแบบไหน สำหรับพี่คนที่เป็นคนดูแลโดยตรงอย่างพ่อแม่
และคนใกล้ชิดผู้ป่วยควรอ่าน ดีไม่ดีควรอ่านมากกว่าผู้ป่วยด้วยซ้ำ เพราะ
ผู้ป่วยเขารู้อยู่แล้ว แต่แค่อ่านเพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยวจริงๆ ก็เหมาะกับทุก
คน” (ทศพล กล่อมเกลา, สัมภาษณ์, 2 พฤษภาคม 2565)

โดยคุณชญาณี ฉลาดธัญญกิจ และคุณชญาณี ฉลาดธัญญกิจ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมจากประสบการณ์
ที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าไว้ว่า

“คิดว่าเหมาะกับเพื่อนผู้ป่วย พ่อแม่ครอบครัวผู้ป่วย อาจจะเหมาะ
มากกว่าตัวผู้ป่วยเองด้วยซ้ำ แต่ถ้าผู้ป่วยมาอ่านอาจจะรู้สึกว่ามีเพื่อน แต่พี่
ก็รู้สึกว่าเวลาอยู่ในภาวะที่เป็น มันไม่ได้อยากได้เพื่อนที่เป็นหนังสือห่างไกล
สำหรับพี่ที่ไม่ได้อยากได้ในเชิงนั้น เราอยากได้คนใกล้ๆ ที่เข้าใจเรามากกว่า
คนที่อยู่ในชีวิตเราและเข้าใจเราจริงๆ เราไม่ได้อยากรู้ว่ามีคนกำลังเผชิญ
ความโดดเดี่ยวเหมือนเราอยู่อีกมุมโลกอะไรแบบนั้น พี่เลยคิดว่าหนังสือ
พวกนี้เหมาะกับคนที่เป็ญาติพ่อแม่พี่น้องผู้ป่วย คงจะดีถ้าเขารู้ว่าควร
ปฏิบัติกับคนที่มีความอาการแบบนี้ยังไง” (ชญาณี ฉลาดธัญญกิจ, สัมภาษณ์,
25 พฤษภาคม 2565)

“โดยส่วนตัวจากตอนที่ป่วยที่ไม่อยากอ่านหนังสือเลย พี่เลยรู้สึกว่าจะถ้าได้อ่านในจังหวะที่เริ่มมีอาการน้อยๆ หรือหลังจากที่เป็นจะโอเคกว่า เหมือนถ้าเราเริ่มรู้สึกที่เราอาจจะเป็นมันอาจจะทำให้เราเข้าใจหรือเตรียมใจรับมือกับสิ่งที่เราต้องเผชิญมากขึ้น หรือถ้าอ่านหลังจากนั้นพี่ไม่รู้ว่ามันดีหรือเปล่านะ การกลับไปเข้าไปสำรวจความคิดตัวเองในช่วงเวลาที่เป็นอย่างนี้ การอ่านอาจจะทำให้เราได้สร้างเกราะคุ้มกันให้กับตัวเองมากขึ้น ถ้าในอนาคตเราต้องกลับมาเผชิญกับความรู้สึกแบบนี้อีก แต่พี่รู้สึกว่าจะหนังสือพวกนี้ทำออกมาแล้วเหมาะกับคนรอบตัวของคนที่เป็นอย่างมากที่สุด พี่รู้สึกว่าจะในช่วงเวลาที่เราเป็น เราอยากให้คนข้างๆ เข้าใจเราโดยที่เราไม่ต้องมานั่งอธิบายความรู้สึกของเราว่าเราเป็นอะไร ทำไมเราถึงทำแบบนี้ รู้สึกแบบนี้ ถ้าสมมติเราเขียนหนังสือไปให้เขาเล่มหนึ่งแล้วเขาเข้าใจได้ว่าสิ่งที่เราเป็นเกิดจากอะไรโดยที่เราไม่ต้องพูดออกไปด้วยตัวเอง พี่ว่ามันน่าจะเป็นเรื่องที่ดีมากๆ” (กรรณิการ์ ปิ่นทอง, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2565)

จะเห็นได้ว่า ช่วงที่ป่วยตัวผู้ป่วยเองไม่มีอารมณ์อยากอ่านหนังสือเลย ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ ดังนั้นการที่จะมานั่งอ่านหนังสือประเภทนี้ที่มีความยาวหลายร้อยหน้าจึงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ยาก ส่วนหนึ่งด้วยอาการของโรคที่มักทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นระยะเวลาสั้นๆ อีกทั้ง บางครั้งผู้ป่วยก็อยากได้เพื่อนหรือคนที่เข้าใจตนเองที่มีตัวตนอยู่ในชีวิตมากกว่าเพื่อนที่อยู่ในรูปแบบของหนังสือ ดังนั้น สำหรับมุมมองของผู้รับสารที่เคยมีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าแล้ว หนังสือประเภทนี้เหมาะกับครอบครัวและบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่า เพราะจะช่วยให้เข้าใจสาเหตุและอาการที่ผู้ป่วยเป็นโดยที่ตัวผู้ป่วยเองไม่จำเป็นต้องมาอธิบายด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยก็ไม่สามารถเรียบเรียงความรู้สึกของตนเองออกมาเป็นคำพูดให้คนรอบข้างเข้าใจได้เช่นกัน

ทั้งนี้ ผู้รับสารได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับกลุ่มผู้อ่านที่ควรระมัดระวังการอ่านหนังสือประเภทนี้เป็นพิเศษด้วยเช่นกัน กลุ่มแรกคือผู้ป่วยที่อาการยังไม่นิ่งเท่าไรนัก เนื่องจากบางครั้งเรื่องราวที่ผู้ประพันธ์ถ่ายทอดออกมาในเรื่องเล่าอาจไปกระตุ้นความรู้สึกหรือประสบการณ์ด้านลบบางอย่างในตัวผู้ป่วย ทำให้อาการอาจแย่ลงได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยจะอ่านหนังสือประเภทนี้อาจต้องเลือกเรื่องที่เหมาะสมกับสภาพจิตใจของตนเอง ณ ตอนนั้น เช่น หากยังไม่หายดีอาจเลือกเรื่องที่เนื้อหาไม่หนักมาก ไม่ชวนให้ดำดิ่งไปกับเรื่องราวภายในเล่ม หรืออาจเลี่ยงไม่อ่านหนังสือประเภทนี้จนกว่าจะอยู่ในสภาวะที่จิตใจพร้อมแล้วจริงๆ และหากิจกรรมอย่างอื่นทำแทน

“เรารู้สึกว่าคงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อาจจะยังไม่รู้วิธีการจัดการกับตัวเอง อย่างเช่นเป็นซึมเศร้าอยู่ แล้วเลือกอ่านบางเล่มที่มันหนักมากๆ แล้วไม่มีใครอยู่ข้างๆ เรารวาก็เป็นไปได้เหมือนกันที่เขาจะดิ่งลงไปเลย เราไม่รู้วาระหว่างอ่านเขาเกิดประสบการณ์อะไรขึ้นบ้าง เพราะฉะนั้นทุกคนอ่านดีแล้วแต่ว่ากลุ่มที่อาจจะต้องระวังหน่อยคือผู้ที่รู้ตัวว่ามีอาการเหล่านี้ ข้างในยังไม่ค่อยโอเค ดูแลตัวเองยังไม่ค่อยได้ในช่วงนี้ ยังไม่ต้องอ่านก็ได้ ไปพัก และใช้พื้นที่ดูแลใจตัวเองก่อนกับผู้เชี่ยวชาญอันนี้น่าจะเป็นทางที่ถูกต้องกว่า แต่ก็ดอกจันไว้อีกเช่นกันว่าถ้าบางคนอ่านแล้วรู้สึกมีเพื่อนก็อ่านไปเถอะ สุดท้ายมันเป็นเรื่องของการกลับมาสำรวจตัวเองเรื่อยๆ ว่าอ่านประสบการณ์เหล่านี้แล้วฉันโอเคมั๊ยนะ” (กัณฑพร สวอนศิลป์พงศ์, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

ผู้อ่านอีกกลุ่มที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษคือผู้อ่านที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยคุณสุดาพร สติยบุตรการ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ผู้อ่านที่อายุน้อยหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะนั้นมักมีประสบการณ์ชีวิตค่อนข้างน้อย ทำให้เมื่อมาอ่านหนังสือประเภทนี้จึงมีโอกาสที่จะเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับอารมณ์ที่ตนเองเป็นได้ กล่าวคือความเศร้าเป็นหนึ่งในอารมณ์พื้นฐานเช่นเดียวกับความสุข ความวิตกกังวล และความเครียด ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่หากผู้อ่านอายุน้อยและยังขาดประสบการณ์ชีวิตอาจคิดไปได้ว่าความเศร้าที่ตนรู้สึกนั้นเหมือนกับความเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้ประพันธ์ได้เล่าไว้ในหนังสือ จนเกิดเป็นความเข้าใจผิด ความวิตกกังวล จนไปถึงเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมบางอย่างได้ ดังนั้น หนังสือประเภทนี้จึงอาจไม่เหมาะกับผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือสนใจที่จะอ่านหนังสือประเภทนี้อาจต้องกลั่นกรองเรื่องที่เหมาะสมเป็นพิเศษ

ประเด็นที่ 4 ทิศทางและความนิยมของหนังสือประเภทนี้ในอนาคต

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับทิศทางและความนิยมของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในอนาคตนั้น จากการสัมภาษณ์ผู้รับสารเห็นพ้องไปในทางเดียวกันว่าหนังสือประเภทนี้ที่ผู้ป่วยออกมาถ่ายทอดประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวชของตนเองจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันที่เร่งรีบ กดดัน และเต็มไปด้วยการแข่งขัน ซึ่งล้วนมีส่วนในการหล่อหลอมให้ผู้คนในสังคมเกิดความเครียดและกดดันตนเองจนนำไปสู่การป่วยเป็นโรคทางจิตเวชได้ง่ายขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะมีคนกลุ่มหนึ่งที่ต้องการทำความเข้าใจกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และต้องการทราบวิธีการดูแลตนเองในเบื้องต้นว่าควรทำอย่างไรเหมือนเป็นแนวทางที่สร้างความอุ่นใจให้ผู้อ่านในระดับหนึ่งก่อนที่จะต้องไปเผชิญกับเหตุการณ์จริง

“คิดว่าคนจะสนใจมากขึ้น เพราะน่าจะมีคนเป็นมากขึ้นและคนที่ป่วยมักจะไม่อยากไปหาหมอก่อน เหมือนเวลาที่เราเป็นโรคอื่นๆ มันจะมีภาวะที่เรายังไม่อยากไปหาหมอ รู้สึกว่าไปหาหมอแล้วเดี๋ยวจะเป็นเรื่องใหญ่ถ้าตรวจแล้วเจอจริงๆ เราก็จะหาอ่านหาทฤษฎีเยอะแยะมากมายเพื่อดูว่าเราเป็นมั้ย เพื่อนเราเป็นมั้ย ญาติเราเป็นมั้ย พี่ว่าหนังสือมันเป็นหาบทูแบบหนึ่งที่จะช่วยเช็ค (check) ตัวเองและคนรอบข้างได้ พี่คิดว่าคนน่าจะหาหนังสือแนวนี้มาอ่าน แต่ไม่ได้คิดว่าเขาอ่านเพื่อความบันเทิงนะ พี่คิดว่าไม่มีใครหยิบเรื่องแนวนี้มาอ่านเพื่อความบันเทิง ต้องมีภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือมีความสนใจในตัวโรคถึงจะหยิบเล่มนี้ขึ้นมา ยกเว้นว่าคนเขียนเล่มนั้นจะเป็นคนมีชื่อเสียงมากหรือมีประเด็นอะไรน่าสนใจ ผู้อ่านถึงจะหยิบเล่มนั้นขึ้นมาด้วยเหตุผลอื่น” (ชญาณี ฉลาดธัญญกิจ, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2565)

แต่ทั้งนี้ความนิยมที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจไม่ได้เป็นในลักษณะของความนิยมในวงกว้าง เนื่องจากสื่อหนังสือค่อนข้างมีความเฉพาะตัว กล่าวคือผู้รับสารส่วนมากคิดว่าหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเฉพาะในกลุ่มคนที่ชื่นชอบการอ่านเท่านั้น หรือในกลุ่มผู้ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับโรคซึมเศร้า ในทางใดทางหนึ่ง เพราะหนังสือประเภทนี้มักมีความยาวประมาณหนึ่งทำให้เป็นการยากที่จะได้รับความนิยมจากทุกคนในสังคม ประกอบกับปัจจุบันคนส่วนใหญ่ในสังคมสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตได้ การค้นหาข้อมูลผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในโลกออนไลน์จึงสะดวกและรวดเร็วกว่า การเลือกหนังสือสักเล่มมาอ่าน แต่อย่างไรก็ตามหนังสือประเภทนี้ก็ยังคงอยู่และได้รับความนิยมในผู้รับสารกลุ่มหนึ่งเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าหนังสือประเภทนี้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ปรากฏในโลกออนไลน์จะเติบโตควบคู่กันไป เนื่องจากหนังสือและโลกออนไลน์ส่วนมากนำเสนอเนื้อหาในแนวทางที่ต่างกัน โดยเฉพาะในแง่ของความลุ่มลึกและรายละเอียดซึ่งหนังสือมักถ่ายทอดออกมาได้เด่นชัดกว่า ดังนั้น หากผู้รับสารต้องการความกระชับและรวดเร็วก็อาจเลือกอ่านข้อมูลในโลกออนไลน์ แต่หากต้องการรายละเอียดและความลุ่มลึกทางอารมณ์และความรู้สึกที่ผ่านการกลั่นกรองจากบรรณาธิการและสำนักพิมพ์มาในระดับหนึ่งแล้ว หนังสือประเภทนี้ก็จะได้ความสนใจและสามารถตอบโจทย์ความต้องการได้มากกว่า

โดยคุณทศพล กล่อมเกล้า ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับทิศทางและความนิยมของ ‘หนังสือที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าออกมาถ่ายทอดเรื่องราวด้วยตนเอง’ โดยเปรียบเทียบกับ ‘หนังสือที่เล่าถึงความเศร้าธรรมดาทั่วไป’ ไว้ว่า แม้ว่าหนังสือที่ผู้ป่วยเขียนจะมีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับหนังสือที่กล่าวถึงความเศร้าทั่วไปแล้ว คิดว่าหนังสือประเภทหลังจะ

ได้รับความนิยมนมากกว่า เนื่องจากยังคงมีค่านิยมบางอย่างในสังคมที่ทำให้การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถูกมองในแง่ลบ คนบางกลุ่มเลยเลือกที่จะเสพหนังสือที่เล่าถึงความเศร้าทั่วไปมากกว่าหนังสือที่ระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นความเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

“พื้มองว่าเล่มที่เป็นเรื่องเศร้าธรรมดา น่าจะขายได้ง่ายและขายได้ดีกว่าเล่มที่ระบุเจาะจงว่าเป็นโรคซึมเศร้า เพราะเรื่องที่เป็นความเศร้าธรรมดาคนอ่านจะไม่รู้สึกที่กำลังถูกชี้นำเฉพาะกลุ่มเกินไปแล้วก็ไม่ถูกตัดสินจากคนภายนอกว่าเป็นซึมเศร้าด้วย แต่พอเป็นแบบนี้พื้ก็ถอยกลับมาคิดว่าแสดงว่าสำหรับบางคนการเป็นซึมเศร้าคือเรื่องที่ไม่ดีใช่ไหม” (ทศพล กล่อมเกล้า, สัมภาษณ์, 2 พฤษภาคม 2565)

นอกจากจะมีผู้อ่านหรือผู้รับสารที่หันมาให้ความสนใจหนังสือประเภทนี้เพิ่มขึ้นแล้ว ในแง่ของผู้ประพันธ์หรือนักเขียนที่จะออกมาถ่ายทอดเรื่องราวประเภทนี้ก็มีเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากได้เห็นตัวอย่างจากเรื่องอื่นๆ ที่ตีพิมพ์มาก่อนหน้าแล้วว่าการออกมาเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองนั้นสามารถทำได้ อีกทั้งยังสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคมได้อีกด้วย ทำให้ในอนาคตน่าเสี่ยงในการเล่าเรื่องเหล่านี้จะหลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นเรื่องดีเนื่องจากอาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยแต่ละคนประสบมานั้นมักแตกต่างกัน แม้ว่าผู้ป่วยบางคนอาจมีจุดร่วมในเชิงอาการที่เหมือนกัน แต่การรับรู้ที่ผู้ป่วยแต่ละคนมีต่อโรคและวิธีการรักษาย่อมต่างกัน ดังนั้น ยังมีคนออกมาเขียนถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านี้เพิ่มขึ้นก็จะยังทำให้ผู้รับสารได้เห็นอาการของโรคและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะหากเป็นการเล่าเรื่องผ่านน้ำเสียงที่ยังไม่ค่อยเป็นที่กล่าวถึงมากนักในสังคมอย่างน้ำเสียงของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ดังที่คุณกันตพร สวนศิลป์พงศ์ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

“สมมติว่ามีผู้ป่วยซึมเศร้าผู้ชาย ผู้หญิง แอลจีบีทีคิว (lgbtq) เรารู้ว่าก็ไม่เหมือนกันแล้ว ยิ่งตอนนี้ประเด็นเรื่องสุขภาพจิตเริ่มแมส (mass) แล้ว แต่ว่าจริงๆ มีส่วนที่อาจจะยังไม่ค่อยถึงเช่นกับคนชายขอบ สมมติเขาเป็นแอลจีบีทีคิวที่โดนกดทับแล้วเขามาป่วยอีก เราจะคุยถึงเรื่องพวกนี้กันอย่างไร และในประสบการณ์ของเขามันล้าลึกไปอีกเบอร์ไหนนะ เพราะนอกจากเป็นผู้ป่วยที่ถูกตีตราแล้วชีวิตเขาก็ถูกตีตราในแบบอื่นๆ มาตลอด เราจะรู้สึกถึงมิติที่มันซับซ้อนมากขึ้น เพราะฉะนั้นยังมีหนังสือพวกนี้ในหลากหลายน้ำเสียงมากขึ้นเท่าไร แล้วถ้ายังขยายออกไปสู่ชายขอบได้มาก

ขึ้นเรื่อยๆ เราวาก็ยิ่งดี” (กัณฑ์พร สนวนศิลป์พงศ์, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2565)

แม้ว่าจำนวนผู้รับสารที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการวิจัยครั้งนี้จะค่อนข้างจำกัด แต่ข้อมูลที่ได้ก็เป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของผู้รับสารกลุ่มหนึ่งที่มีต่อหนังสือประเภทดังกล่าว เริ่มตั้งแต่เหตุผลที่สนใจและเลือกเสพหนังสือประเภทนี้ว่าเป็นเพราะโดยพื้นฐานชื่นชอบการอ่านหนังสืออยู่แล้ว ประกอบกับเรื่องราวในชีวิตมีความเกี่ยวเนื่องกับโรคซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการมีอาการบ่งชี้ที่สื่อให้เห็นว่าตนมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจึงเป็นเหตุให้ผู้รับสารเลือกอ่านหนังสือประเภทนี้เพื่อทำความเข้าใจโรคและสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ จึงอาจกล่าวได้ว่าหนังสือประเภทนี้สามารถดึงดูดความสนใจจากนักอ่านที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคนี้ได้มากกว่านักอ่านที่เป็นบุคคลทั่วไป

ขณะเดียวกันสิ่งที่หนังสือประเภทนี้ทำงานกับผู้รับสารหรือผู้อ่านนอกจากการสร้างการตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจนสามารถนำข้อมูลบางอย่างไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันทั้งกับตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้แล้ว คือการที่หนังสือประเภทนี้สื่ออารมณ์ความรู้สึกไปยังผู้รับสาร โดยเฉพาะความรู้สึกของการมีเพื่อนที่เข้าใจและกำลังต่อสู้กับโรคนี้อยู่เช่นกัน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัดกับผู้รับสารที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชอื่น รวมถึงความรู้สึกของการมีความหวังในการรักษาให้หายหรือมีอาการดีขึ้นได้ สำหรับผู้รับสารที่ไม่มีประสบการณ์ป่วยแต่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยก็เกิดความหวังที่จะสามารถพาคนใกล้ชิดตัวเข้ารับการรักษาให้มีอาการดีขึ้นได้เช่นกันหลังจากอ่านหนังสือประเภทนี้

จะเห็นได้ว่าหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นสื่อที่ให้ความรู้และเกิดประโยชน์กับผู้รับสาร ผู้รับสารไม่จำเป็นต้องมีความเกี่ยวเนื่องกับโรคก็สามารถอ่านเพื่อเป็นความรู้ได้ โดยผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าทุกคนสามารถอ่านหนังสือประเภทนี้ได้ แต่กลุ่มที่ควรอ่านเป็นพิเศษคือครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะหนังสือประเภทนี้จะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจอาการและสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญได้โดยที่ตัวผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาอธิบายด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการอ่านเพื่อทำความเข้าใจโรคที่ตนเป็นหรืออ่านเพื่อหากำลังใจในการรักษาก็จำเป็นต้องเลือกเรื่องที่เหมาะกับสภาวะทางจิตใจของตน ณ ขณะนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้อารมณ์ที่ถ่ายทอดภายในเล่มพาตัวถึงจนส่งผลกระทบต่อด้านลบกับอาการที่เป็นอยู่

โดยในอนาคตผู้ให้สัมภาษณ์ต่างคาดหวังว่าหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นควบคู่ไปกับข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ปรากฏในโลกออนไลน์ เนื่องจากแม้ข้อมูลในโลกออนไลน์จะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วกว่า แต่เรื่องราวและข้อมูลที่ถ่ายทอดผ่านหนังสือจะให้ความลุ่มลึกทาง

อารมณ์และความรู้สึกที่มากกว่า ดังนั้น หนังสือประเภทนี้จึงจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ชื่นชอบการอ่านหรือในกลุ่มผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าและต้องการทราบรายละเอียดที่ลุ่มลึก ขณะเดียวกันจำนวนผู้เขียนที่ออกมาถ่ายทอดประสบการณ์การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าก็คาดว่าจะมีมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากผู้คนเริ่มรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะที่ป่วยนั้นสามารถนำมาแบ่งปันเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นในสังคมได้



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคซิมเศร่า” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งศึกษาวิธีการเล่าเรื่องและความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร่า โดยใช้วิธีการศึกษาเนื้อหา (Content Study) จากงานวรรณกรรม ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ประพันธ์และผู้รับสาร

สำหรับการศึกษาวิธีการเล่าเรื่องผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเนื้อหา (Content Study) โดยนำตัวบทวรรณกรรมในรูปแบบของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร่าที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2564 จำนวน 10 เรื่อง มาวิเคราะห์ โดยแบ่งเป็นหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย จำนวน 5 เรื่อง และหนังสือฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ จำนวน 5 เรื่อง ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ประพันธ์จำนวน 3 คน

สำหรับการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับสารผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานที่นำมาศึกษาในฐานะบรรณาธิการและนักวาดภาพประกอบนักอ่านทั่วไปที่มีประสบการณ์ด้านงานเขียน และนักวิชาการด้านจิตเวช รวม 7 คน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับโรคซิมเศร่า แนวคิดกระบวนการเล่าเรื่อง และแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย เป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยได้ผลการศึกษาดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

สามารถสรุปผลการวิจัยโดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1: เพื่อศึกษากลวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย

จากการวิเคราะห์งานวรรณกรรมและสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ชาวไทยพบว่า หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซิมเศร่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยมีการใช้องค์ประกอบต่างๆ ของเรื่องเล่าเพื่อถ่ายทอดเรื่องราว ดังนี้

ตัวละคร ตัวละครหลักที่ทำหน้าที่ดำเนินเรื่องในเรื่องเล่าและผู้ประพันธ์เป็นคนคนเดียวกัน โดยตัวละครที่พบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน มีเพียงเรื่องมนุษย์ซิมเศร่ากับเรื่องเล่าสี่

ชาวดำ ที่เป็นเพศชาย ในขณะที่อีก 4 เรื่องเป็นเพศหญิงทั้งสิ้น นอกจากนี้ ตัวละครที่พบในเรื่องเล่าค่อนข้างมีความหลากหลายทางด้านช่วงอายุและอาชีพ แต่สิ่งหนึ่งที่ตัวละครทุกตัวมีร่วมกันคือความชื่นชอบในการอ่านและการเขียน รวมถึงความพยายามที่จะเรียนรู้และเข้าใจโรคซึมเศร้าที่ตนเองเป็น เพื่อให้อาการดีขึ้นและสามารถอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมบุคลิกลักษณะนิสัย ตลอดจนความนึกคิดและอารมณ์ความรู้สึกของตัวละครคือปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพสังคมแวดล้อมที่ตัวละครแต่ละตัวเติบโตมาตั้งแต่วัยเด็กเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันในเรื่องเล่า

ปมปัญหา ที่พบมากที่สุดในทุกเรื่องที่น่ามาศึกษาคือปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลัก เนื่องจากตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องป่วยเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ ตัวละครมักเห็นคุณค่าในตัวเองระดับต่ำจนมักทำให้รู้สึกผิดกับตนเองมากเกินไป ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเป็นเรื่องซับซ้อนที่บางครั้งแม้แต่ตัวละครเองก็ไม่สามารถเข้าใจหรือรู้เท่าทันความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จนนำไปสู่การที่ตัวละครไม่สามารถอธิบายให้คนในครอบครัวและคนรอบข้างเข้าใจถึงอาการที่ตนเองเป็นจนเกิดเป็นปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นในเรื่องเล่าขึ้น โดยเฉพาะตัวละครที่เป็นบุคคลในครอบครัวของตัวละครหลักประกอบกับตัวละครอื่นในเรื่องเล่ามักขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามาก่อนหน้าทำให้ปัญหาความไม่เข้าใจกันเด่นชัดยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับสังคมในประเด็นเกี่ยวกับทัศนคติเชิงลบที่สังคมมีต่อผู้ป่วยจิตเวช กล่าวคือตัวละครหลักต้องพบกับปัญหาที่เป็นผลพวงมาจากกรอบความคิดและค่านิยมของสังคมที่มองว่าการป่วยเป็นโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องร้ายแรงและเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์อันยากจะยอมรับได้หากเกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด จึงเป็นเหตุให้ตัวละครหลักมักไม่ได้รับการยอมรับ ความเข้าใจ และการดูแลอย่างเหมาะสม ตลอดจนไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่

สถานที่และบรรยากาศของเรื่อง ที่พบการเล่าถึงมากที่สุดคือบ้านของตัวละครหลักโดยพบการเล่าถึงในทุกเรื่องที่น่ามาศึกษา รองลงมาคือโรงพยาบาลที่ตัวละครหลักเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งบรรยากาศที่พบในแต่ละสถานที่ที่มีทั้งความสุขและความเศร้า ความสมหวังและความผิดหวัง ขึ้นอยู่กับเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตัวละครในแต่ละช่วงเวลาและสถานที่ นอกจากนี้ ยังพบสถานที่สาธารณะอื่นที่ตัวละครต้องข้องเกี่ยวในชีวิตประจำวัน เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย ที่ทำงาน ตลาดนัด ร้านกาแฟ พิพิธภัณฑสถานฯ โรงหนัง แต่มักไม่ได้ให้รายละเอียดมากนัก เป็นการเล่าถึงเพื่อแสดงให้เห็นถึงชีวิตประจำวันต่างๆ ไปของผู้เล่าเรื่องว่าในช่วงที่อาการปกติหรือแม้แต่ตอนที่ป่วยแล้วผู้เล่าเรื่องก็มีช่วงเวลาที่สามารถประคองตนเองให้ใช้ชีวิตแบบคนทั่วไปได้เช่นกัน

มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่อง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่องเป็นมุมมองของบุคคลที่ 1 ที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ในเรื่องเล่าโดยตรง ทำให้ผู้รับสารทราบถึงอารมณ์

ความรู้สึกที่ผู้เล่าเรื่องแต่ละคนมีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน โดยเสียงในการเล่าเรื่องที่พบมักประกอบด้วย 2 น้ำเสียงหลักคือ น้ำเสียงหมัดหวัง และน้ำเสียงแห่งความหวัง สลับไปตามตามแต่เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องอยู่ ณ ขณะนั้น นอกจากนี้ ยังพบการใช้น้ำเสียงขบขันอย่างเด่นชัดในเรื่อง นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: Life is beautiful. ซึ่งเป็นการใช้เพื่อเสียงไม่ให้ผู้รับสารรู้สึกดำดิ่งไปกับเหตุการณ์ในเนื้อเรื่องมากจนเกินไป และพบการใช้มุมมองของบุคคลที่ 3 เป็นส่วนหนึ่งของการเล่าเรื่องในเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ ซึ่งเป็นการเล่าผ่านมุมมอง 'พ่อ' บุคคลในครอบครัวของผู้เล่าเรื่องที่อยู่ร่วมในหลายเหตุการณ์ช่วงที่ผู้เล่าเรื่องป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้รับสารได้รับรู้เรื่องราวจากมุมมองอื่นเพิ่มเติม

โครงเรื่อง เป็นแนวนับที่การเดินทางของผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งสิ้น กล่าวคือภายในเรื่องเล่าจะมีการเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า อาการที่เป็น การค้นพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า การเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่จิตแพทย์ การดูแลตนเอง และบางเรื่องมีการกล่าวถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากอาการของโรคซึมเศร้าที่กำลังเผชิญ ซึ่งการเดินทางของผู้เล่าเรื่องแต่ละคนต่างต้องพบเจอกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มากมาย

ทั้งนี้ สามารถจำแนกโครงเรื่องตามลำดับของเหตุการณ์ที่ผู้เล่าเรื่องใช้ได้เป็น 2 แบบหลักแบบแรกคือเล่าตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้น โดยเริ่มตั้งชีวิตในวัยเด็ก เหตุการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเป็นโรคซึมเศร้า พบว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่จิตแพทย์ จนกระทั่งอาการดีขึ้นหรือใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: Life is beautiful. และเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ และแบบที่สองคือเริ่มเปิดเรื่องด้วยเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุครั้งใหญ่หรือเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เล่าเรื่องป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอย่างเด่นชัด ได้แก่ การสูญเสียลูกในท้อง การประสบอุบัติเหตุรุนแรง และการคิดฆ่าตัวตายก่อนที่จะเล่าย้อนไปถึงเหตุการณ์ในอดีตว่าที่ผ่านมาผู้เล่าเรื่องพบเจอกับเหตุการณ์ใดมาบ้าง จนกระทั่งเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่จิตแพทย์ จนกระทั่งอาการดีขึ้นหรือใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบในเรื่องเรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง เรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า และเรื่องมนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่वाद

แก่นความคิด แก่นความคิดหลักที่พบคือการมีความหวังที่ผู้ป่วยจะสามารถรักษาโรคซึมเศร้าให้หายหรือมีอาการดีขึ้นจนสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ และแก่นความคิดรองที่ถูกนำเสนอมาควบคู่กันคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้กำลังเผชิญหรือต่อสู้กับโรคนี้อยู่อย่างโดดเดี่ยว อย่างน้อยยังมีผู้ประพันธ์คนหนึ่งที่กำลังเผชิญและต่อสู้กับโรคนี้ด้วยเช่นกัน เป็นเพื่อนคนหนึ่งที่เขาใส่ใจสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่และคอยเป็นกำลังใจให้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2: เพื่อศึกษาวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฉบับแปลที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ

จากการวิเคราะห์งานวรรณกรรมพบว่า หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศมีการใช้องค์ประกอบต่างๆ ของเรื่องเล่าเพื่อถ่ายทอดเรื่องราว ดังนี้

ตัวละคร ตัวละครหลักที่ทำหน้าที่ดำเนินเรื่องในเรื่องเล่าและผู้ประพันธ์เป็นคนคนเดียวกัน โดยตัวละครที่พบค่อนข้างมีความหลากหลายในด้านสัญชาติ เพศ และช่วงอายุ แต่ค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของความพยายามที่จะเรียนรู้และเข้าใจโรคซึมเศร้าที่ตนเองเป็นเพื่อให้อาการดีขึ้นและสามารถอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ อีกทั้ง ตัวละครยังมีความคล้ายคลึงกันในด้านอาชีพ เนื่องจากตัวละครเกือบทุกตัวทำงานในสายงานที่เกี่ยวข้องกับการเขียนทั้งสิ้น มีเพียงตัวละครในเรื่องเป็นคุณธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย ที่ประกอบอาชีพนักดนตรี โดยปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมบุคลิก ลักษณะนิสัย ตลอดจนความนึกคิดและอารมณ์ความรู้สึกของตัวละครคือปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพสังคมแวดล้อมที่ตัวละครแต่ละตัวเติบโตมา แต่ทั้งนี้ เรื่องราวที่ถ่ายทอดผ่านตัวละครชาวเกาหลีใต้ในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี และเรื่องเป็นคุณธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย มีความใกล้เคียงกับเรื่องราวที่ถ่ายทอดผ่านตัวละครชาวไทยอาจด้วยเพราะสภาพสังคมและค่านิยมของชาวเอเชียที่ใกล้เคียงกัน

ปมปัญหา ที่พบมากที่สุดคือปมปัญหาภายในจิตใจตนเองของตัวละครหลักซึ่งเป็นผลมาจากโรคซึมเศร้าที่ตัวละครหรือผู้เล่าเป็นซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ และปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับสังคมในประเด็นเกี่ยวกับสภาพสังคมที่หล่อหลอมและกระตุ้นให้ตัวละครหลักอ่อนไหวต่อสิ่งเร้าภายนอกและเห็นแต่จุดบกพร่องของตนเองจนนำไปสู่การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังพบปมปัญหาระหว่างตัวละครหลักกับตัวละครอื่นในเรื่องเล่าด้วยเช่นกัน โดยมักเป็นปมปัญหาที่เกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจกันของตัวละคร

สถานที่และบรรยากาศของเรื่อง ที่พบในเรื่องเล่าแต่ละเรื่องค่อนข้างหลากหลาย กล่าวคือแต่ละเรื่องให้พื้นที่ในการเล่าถึงแต่ละสถานที่ต่างกัน โดยในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี และเรื่องเป็นคุณธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย มีการให้พื้นที่กับโรงพยาบาลที่ตัวละครหลักเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้าเป็นอย่างมากและใช้เป็นสถานที่หลักในการดำเนินเรื่อง ซึ่งบรรยากาศที่ถ่ายทอดออกมาเป็นบรรยากาศของการที่ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ขอรับการช่วยเหลือ (ผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย) และอีกฝ่ายเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (จิตแพทย์) อย่างชัดเจน ในขณะที่เรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา ไม่ได้เจาะจงสถานที่ใดสถานที่หนึ่งเป็นพิเศษแต่ใช้บรรยากาศการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้ากับผู้เชี่ยวชาญและคนในชุมชนเป็นหลัก นอกจากนี้ ในเรื่องเล่าทุกเรื่องยังพบสถานที่อื่นอย่างบ้าน โรงเรียน มหาวิทยาลัย

สวนสาธารณะ ร้านค้าสะดวกซื้อ และสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ ที่ตัวละครต้องข้องเกี่ยวในชีวิตประจำวันด้วยเช่นกัน

มุมมองในการเล่าเรื่องและเสียงในการเล่าเรื่อง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่องเป็นมุมมองของบุคคลที่ 1 ที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ในเรื่องเล่าโดยตรง ทำให้ผู้รับสารทราบถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้เล่าเรื่องแต่ละคนมีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน แต่แต่ละเรื่องมีการใช้เสียงในการเล่าเรื่องที่ค่อนข้างหลากหลาย โดยพบการใช้น้ำเสียงหมดหวัง น้ำเสียงแห่งความหวัง น้ำเสียงสนุกสนาน และน้ำเสียงของความใคร่รู้และสงสัย ตามแต่โครงเรื่องและเนื้อหาที่เรื่องเล่าแต่ละเรื่องต้องการถ่ายทอด ซึ่งเสียงในการเล่าที่ต่างกันนี้ทำให้ผู้รับสารได้รับความรู้สึกต่างกันตามไปด้วย

โครงเรื่อง เรื่องเล่า 4 เรื่อง จาก 5 เรื่องที่นำมาศึกษา เป็นแนวบันทึกรการเดินทางของผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างชัดเจน แต่แต่ละเรื่องเล่าถึงการเดินทางในเส้นทางที่ต่างกันโดยสามารถจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบหลัก แบบแรกคือการเล่าถึงเส้นทางการป่วยและการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ประพันธ์ซึ่งพบในเรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี เรื่องแต่ผู้แหกสลาย และเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซึมเศร้านิดหน่อย และแบบที่สองคือการเดินทางเพื่อหาคำตอบให้กับประเด็นที่ผู้ประพันธ์สงสัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องกำลังเผชิญซึ่งพบในเรื่องโลกซึมเศร้า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา

ในขณะที่เรื่อง Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร้าซึม เป็นแนวหนังสือคู่มือ (How to) ที่เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถช่วยบำบัดโรคซึมเศร้า ซึ่งในทางหนึ่งก็แสดงให้เห็นถึงการเดินทางของผู้เล่าเรื่องในการทดลองทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบำบัดโรคซึมเศร้าที่ผู้เล่าเรื่องเป็นด้วยเช่นกัน

แก่นความคิด แก่นความคิดหลักที่พบสามารถจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ แบบแรกคือการมีความหวังที่ผู้ป่วยจะสามารถรักษาโรคซึมเศร้าให้หายหรือมีอาการดีขึ้นจนสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ แบบที่สองคือการตีแผ่ความจริงว่าโรคซึมเศร้าไม่ใช่เรื่องของการขาดสมดุลของสารในสมองหรือปัญหาเชิงปัจเจกที่จะสามารถแก้ได้ด้วยวิธีการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว แต่โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข และแบบที่สามคือการหากิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองควบคู่ไปกับการรับประทานยาและพบจิตแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาการดีขึ้นได้ ซึ่งแก่นความคิดหลักทั้ง 3 รูปแบบนี้มีแก่นความคิดรองที่ถูกนำเสนอมาควบคู่กันคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้กำลังเผชิญหรือต่อสู้กับโรคนี้อย่างโดดเดี่ยว อย่างน้อยยังมีผู้ประพันธ์คนหนึ่งที่กำลังเผชิญและต่อสู้กับโรคนี้อยู่ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ สำหรับวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ยังพบว่า เรื่องเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวต่างประเทศมีการใช้ความเป็นไปได้

ของเรื่องเล่า และความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า ตามแนวคิดเรื่องหลักการของเรื่องเล่าที่ Walter R. Fisher ได้เสนอไว้ ทำให้เรื่องเล่าประสบการณ์ตรงที่ถ่ายทอดออกมามีคุณค่าและสามารถโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดความคิดและความเชื่ออันจะนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมและตั้งงามให้เกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกันในสังคมได้

การใช้ความเป็นไปได้ของเรื่องเล่า เรื่องเล่าทุกเรื่องมีความสมบูรณ์ในตัวเองและมีความเป็นเอกภาพ กล่าวคือเรื่องเล่าเล่าถึงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งในแง่มุมต่างๆ ที่ผู้เล่าเรื่องแต่ละคนประสบมา โดยมีการร้อยเรียงเรื่องราวอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องของเหตุการณ์ อีกทั้งเรื่องเล่ายังมีความสอดคล้องต้องกันในทุก 3 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างที่มีการดำเนินเรื่องอย่างราบรื่น ไม่ทำให้ผู้รับสารรู้สึกสับสนในเรื่องราวที่เล่า ด้านหลักฐานที่เรื่องเล่าสามารถแสดงหลักฐานเพื่อนำมาสนับสนุนข้อโต้แย้งต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนและสอดคล้องกับเรื่องอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกัน และด้านตัวละครที่พฤติกรรมต่างๆ ของตัวละครหลักหรือผู้เล่าเรื่องไม่ขัดกับอุปนิสัยของตัวละครเองตามที่ได้ถ่ายทอดออกมาในเรื่องราว ประกอบกับบุคลิกของตัวละครในเรื่องกับบุคลิกจริงของผู้เล่าเรื่องมีความใกล้เคียงกันมาก

การใช้ความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่า เรื่องเล่าทุกเรื่องมีเหตุผลที่ดีอันประกอบไปด้วยคุณค่าทำให้เรื่องเล่าน่ารับฟัง น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับ และผู้รับสารสามารถนำแนวคิดหรือคุณค่าที่แฝงอยู่ภายในเรื่องเล่าซึ่งตรงกับโลกทัศน์ของผู้รับสารไปปรับใช้ได้ กล่าวคือเรื่องเล่าแสดงให้เห็นถึงข้อเท็จจริง และความเกี่ยวข้องและตรงประเด็นกับหัวข้อเรื่องที่ว่าด้วยเรื่องโรคมะเร็ง อีกทั้งเรื่องเล่ายังเกิดผลในระดับปัจเจกต่อผู้รับสารในแง่ที่ว่าผู้รับสารแต่ละคนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งมากขึ้น เนื่องจากเรื่องเล่าทำให้ผู้รับสารรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ จนนำไปสู่ความรู้สึกลึกซึ้งที่อยากจะพยายามเข้าใจและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นบุคคลใกล้ชิด ในขณะที่ผู้รับสารที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคมะเร็งก็รู้สึกดีกับตนเองเนื่องจากเรื่องเล่าทำให้รู้สึกมีความหวังที่จะอาการดีขึ้นได้ นอกจากนี้ เรื่องเล่ายังมีความสอดคล้องกับโลกทัศน์และประสบการณ์ของผู้รับสารในหลายประเด็น โดยเฉพาะสำหรับผู้รับสารที่มีคนใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือเคยมีประสบการณ์การป่วยมาก่อน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนนำไปสู่ความตั้งงามของมนุษย์ในประเด็นที่ว่าตราบใดที่มนุษย์ยังคงต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ความเข้าใจกัน ความมีเมตตาต่อกัน และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันก็ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำรงอยู่ เพื่อสร้างสังคมที่ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขให้เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3: เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์ผู้รับสารเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า เหตุผลที่ผู้รับสารส่วนมากเลือกอ่านหนังสือประเภทนี้เป็นเพราะโดยพื้นฐานเป็นคนชอบอ่านหนังสืออยู่แล้ว ประกอบกับคิดว่าตนเองมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจึงต้องการอ่านเพื่อทำความเข้าใจโรคและเข้าใจผู้ป่วย

ทั้งนี้ ในมุมมองของผู้รับสารคิดว่าหนังสือประเภทนี้ทำงานกับผู้รับสารหรือผู้อ่านใน 2 ด้าน ด้านแรกคือการสร้างการตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและสภาวะอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และด้านที่สองคือการสื่ออารมณ์ความรู้สึกทั้งในแง่ของความหวังและความสะท้อนอารมณ์ โดยผู้รับสารส่วนมากคิดว่าหนังสือประเภทนี้ทุกคนสามารถอ่านได้ แต่ที่ควรอ่านเป็นพิเศษคือครอบครัวและคนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อที่จะได้เข้าใจและระวังไม่กระทำการใดๆ ที่อาจเป็นการซ้ำเติมให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง ขณะเดียวกันผู้ที่ต้องระวังหรือพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาและสภาพจิตใจของตนเองเป็นพิเศษก่อนอ่านคือผู้อ่านที่เป็นผู้ป่วยและสภาพจิตใจยังไม่มั่นคงนัก เนื่องจากเนื้อหาของบางเรื่องอาจกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตได้ รวมถึงผู้อ่านที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะที่อาจเข้าใจผิดในสารจนนำไปสู่ความเข้าใจผิดในตนเองหรือการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่างได้

สำหรับทิศทางและความนิยมของหนังสือประเภทนี้ในอนาคตนั้น ผู้รับสารส่วนมากคิดว่าหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้อ่านบางกลุ่มและกลุ่มผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า เนื่องจากปัจจุบันคนในสังคมมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้นจึงต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้อีกขึ้น โดยถึงแม้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่อยู่ในอินเทอร์เน็ตจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วกว่าข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบหนังสือ แต่สิ่งที่หนังสือมีโดดเด่นคือรายละเอียดและความลุ่มลึกทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้ประพันธ์ในฐานะผู้ป่วย ผู้รับสารจึงคิดว่าความนิยมของข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบหนังสือและอินเทอร์เน็ตจะเติบโตควบคู่กันไป และในขณะเดียวกันผู้รับสารก็คาดว่าในอนาคตจะมีการผลิตงานประเภทย่อยออกมาเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

การวิเคราะห์งานวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์และผู้รับสารทำให้เห็นถึงวิธีการเล่าเรื่องที่ผู้ประพันธ์เลือกใช้ ตลอดจนความคิดเห็นที่ผู้รับสารมีต่อเรื่องเล่าประเภทดังกล่าวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งเรื่องเล่าแต่ละเรื่องได้สะท้อนให้เห็นถึงความเจ็บป่วยที่ผู้ประพันธ์แต่ละคนประสบมาโดยมีระดับอาการรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน รวมถึงวิธีการรับมือเพื่อก้าวผ่านเหตุการณ์และปัญหาต่างๆ

ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตซึ่งมีทั้งในมุมที่ลึ้มเหลวและสมหวัง แต่ทุกเหตุการณ์ล้วนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ประพันธ์ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจตนเองและโรคซึมเศร้าที่เป็น การเลือกอ่านและศึกษาเรื่องเล่าประเภทนี้จึงเหมือนเป็นการเรียนรู้เรื่องราวชีวิตของคนคนหนึ่งอันจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจโรคและสภาวะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นมากขึ้น รวมถึงสามารถนำเรื่องราวภายในเรื่องเล่ามาปรับใช้ในชีวิตได้แม้ว่าจะไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็ตาม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง “กลวิธีการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้ประพันธ์ในวรรณกรรมโรคซึมเศร้า” พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ทุกเรื่องเล่ามีจุดร่วมและจุดต่าง

การศึกษาวิธีการเล่าเรื่องของหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวต่างประเทศทำให้ผู้วิจัยพบว่า ผู้ประพันธ์หรือผู้เล่าเรื่องแต่ละคนมีกลวิธีในการถ่ายทอดประสบการณ์ทั้งในมุมที่เหมือนและแตกต่างกัน ดังเห็นได้จากองค์ประกอบต่างๆ ของเรื่องเล่า ซึ่งสิ่งที่เรื่องเล่าทุกเรื่องมีร่วมกันคือการใช้ประสบการณ์การเดินทางของผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการดำเนินเรื่อง โดยการเดินทางของผู้เล่าเรื่องแต่ละคนต่างต้องพบเจอกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาในแต่ละช่วงจังหวะของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากปัจจัยภายในโดยเฉพาะในด้านอารมณ์ความรู้สึกของตัวผู้เล่าเรื่องเองอันเป็นผลมาจากโรคซึมเศร้าที่กำลังเผชิญ หรือปัญหาจากปัจจัยภายนอกที่เป็นผลมาจากการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและค่านิยมที่ผิดเพี้ยนในสังคม แต่ทั้งนี้การเดินทางของผู้เล่าเรื่องครั้งนี้ทำให้ตัวผู้เล่าเรื่องเองได้เรียนรู้และเข้าใจโรคที่ตนเองเป็นมากขึ้น

อีกทั้ง การที่ผู้เล่าเรื่องนำประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองมาถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่น ควบคู่ไปกับการกล่าวถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในแง่มุมต่างๆ แม้ว่าบางครั้งขณะที่ผู้เล่าเรื่องกำลังสร้างสรรค์งานจะต้องกลับไปนึกทบทวนถึงช่วงเวลาแห่งความเศร้าและความเจ็บปวดต่างๆ ที่เคยเผชิญมาในอดีตเพื่อกลั่นกรองออกมาเป็นเรื่องราวจนเป็นเหตุให้กระทบกับอารมณ์ในปัจจุบัน แต่ผู้เล่าเรื่องก็ยินดีเพียงหวังว่างานที่เกิดจากการร้อยเรียงประสบการณ์ในอดีตของตนนั้นจะสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคมได้ รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความหวังและกำลังใจให้แก่เพื่อร่วมโรคที่อาจมีโอกาสดำมาอ่านงานชิ้นนี้ เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงเป็นงานที่มีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้ประพันธ์ ผู้รับสาร และสังคม

เรื่องเล่าของผู้ประพันธ์ชาวไทยและชาวเอเชีย (เกาหลีใต้) ผูกติดกับปัญหาครอบครัว

ดังที่กล่าวไปว่าเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวเกาหลีใต้ทั้ง 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องอยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี และเรื่องเป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเซร่านิดหน่อย มีการเล่าถึงเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวของผู้ประพันธ์เองภายในเนื้อเรื่องเช่นเดียวกับที่พบในเรื่องเล่าที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย โดยปัญหาที่เล่าถึงนั้น เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างพ่อกับแม่ พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูก พ่อแม่ชื่นชมลูกชายมากกว่าลูกสาว ความกดดันและความคาดหวังที่พ่อแม่มีต่อลูก โดยปัญหาครอบครัวเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ประพันธ์ต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ อาจสามารถสันนิษฐานได้ว่าด้วยค่านิยมการเลี้ยงดูของครอบครัวชาวเอเชียที่ใกล้เคียงกัน ประกอบการปลูกฝังให้เด็กเติบโตมาในสังคมแบบรวมหมู่ที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่ ครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่จึงมีบทบาทอย่างมากต่อความนึกคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ประพันธ์ ดังนั้น เมื่อครอบครัวเกิดปัญหาจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อตัวผู้ประพันธ์จนนำไปสู่การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ในขณะที่เรื่องเล่าของผู้ประพันธ์ชาวตะวันตกอย่างเรื่องโลกซิมเซร่า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเล็กลงใหม่ในการเยียวยา และเรื่องแด่ผู้หลงสลาย ไม่ได้เล่าถึงรายละเอียดเกี่ยวกับครอบครัวและเรื่องราวในวัยเด็กเท่าไรนัก แต่เน้นไปที่การเล่าถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ให้ค่ากับวัตถุและสิ่งของนอกกายจนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมและนำไปสู่การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสื่อสารของคนกลุ่มหนึ่งในสังคม

หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ประพันธ์ใช้หนังสือประเภทดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการสื่อสารตัวตนในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้แก่ผู้รับสารและสังคมทราบ โดยเฉพาะในแง่ของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างที่ป่วย การปฏิบัติตัวของคนรอบข้าง ตลอดจนค่านิยมในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อผู้เล่าเรื่องในฐานะผู้ป่วย กล่าวคือผู้เล่าเรื่องทำหน้าที่เหมือนเป็นกระบอกเสียงแทนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่นๆ โดยการออกมาบอกเล่าเรื่องราวของตนเองเพื่อหวังสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและตัวผู้ป่วยให้เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนทัศนคติแง่ลบที่คนในสังคมส่วนมากยังคงมีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ ว่าเป็นโรคที่คิดไปเองและเกิดจากความอ่อนแอของตัวผู้ป่วยเองเพียงเท่านั้น ประกอบกับค่านิยมของสังคมที่ยังไม่ยอมรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นเท่าใดนัก มองว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตใจเป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้ผู้ป่วยหลายคนไม่กล้ายอมรับว่าตนเองป่วยจนนำไปสู่การไม่กล้าเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่จิตแพทย์ ด้วยเกรงว่าหากเข้ารับการรักษาแล้วจะถูกตีตราว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต ซึ่งหากผู้อื่นรับรู้อาจมองว่าตนผิดปกติ จนเป็นเหตุให้ถูกกีดกันออกจากสังคมได้ในที่สุด ซึ่งผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งหมดนี้เป็นผลมาจากการขาดความเข้าใจที่

ถูกต้องและอคติที่คนภายนอกมองไปยังผู้ป่วยทั้งสิ้น หนังสือประเภทนี้จึงเป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นคนในและประสบเหตุการณ์ต่างๆ มาด้วยตนเองใช้ในการถ่ายทอดเรื่องราวให้คนภายนอกได้รับรู้ถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น กล่าวคือเป็นการสื่อสารจากเสียงของคนในไปยังคนนอก และในขณะเดียวกันก็เป็นการสื่อสารจากเสียงของคนใน (ผู้เล่าเรื่อง) กับคนในด้วยกันเอง (ผู้ป่วยคนอื่น) อีกด้วย

เรื่องเล่าเป็นสะพานเชื่อมที่ช่วยสร้างความเข้าใจและความหวังให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับสาร

ต่อเนื่องจากประเด็นก่อนหน้า เมื่อเกิดการสื่อสารผ่านเรื่องเล่าขึ้นแล้วสิ่งที่ตามมาย่อมเป็นการรับรู้ของผู้รับสารที่มีต่อเรื่องเล่าต่างๆ ซึ่งสำหรับหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการรับรู้ที่เกิดขึ้นคือ ความเข้าใจที่ผู้รับสารมีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น ทั้งในด้านของสาเหตุ อาการ ขั้นตอนการบำบัดรักษา ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าเรื่องเล่าส่วนมากมักถ่ายทอดเรื่องราวในเชิงปัจเจกเป็นหลัก แต่ผู้รับสารก็สามารถเลือกนำความรู้หรือแนวทางบางอย่างไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองและผู้ป่วยที่เป็นบุคคลใกล้ชิดได้ นอกจากนี้ เรื่องเล่ายังมีส่วนช่วยในการสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยอีกด้วย กล่าวคือหากผู้ป่วยมีโอกาสมาอ่านเรื่องเล่าเหล่านี้ก็อาจช่วยให้รู้สึกว่าคุณเองมีเพื่อน ไม่ได้กำลังเผชิญกับโรคนี้อยู่เพียงลำพัง และมีความหวังที่จะสามารถรักษาให้หายหรือมีอาการดีขึ้นได้ หรือหากบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยได้มีโอกาสมาอ่านก็อาจช่วยให้รู้สึกมีความหวังที่จะพาคนใกล้ชิดตัวเข้ารับการรักษาและดูแลเอาใจใส่เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

เรื่องเล่าเสนอให้เห็นว่าการพบจิตแพทย์เป็นหนึ่งในทางออก

หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านำเสนอให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายหรืออาการดีขึ้นได้ โดยหนึ่งในวิธีที่จะทำให้อาการดีขึ้นได้คือการหาคนที่พร้อมรับฟังและสามารถให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายพูดคุยด้วย ซึ่งในเรื่องเล่าคนที่ทำหน้าที่นั้นคือจิตแพทย์ แต่ทั้งนี้ไม่ใช่จิตแพทย์ทุกคนที่จะสามารถคลี่คลายความเศร้าและปัญหาที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยได้ ดังเห็นได้ว่าในเรื่องเล่ามีการเล่าถึงการเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์แล้วไม่ประสบผลสำเร็จ ความเศร้าและปัญหาต่างๆ ยังคงอยู่ ไม่ได้รับการคลี่คลายแต่อย่างใด เนื่องจากจิตแพทย์ที่ให้การรักษามีแนวทางในการให้คำปรึกษาที่ไม่เข้ากับบุคลิกและลักษณะนิสัยของผู้ป่วยรายนั้น แต่เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนไปเข้ารับการรักษาที่จิตแพทย์ท่านอื่นที่เหมาะสมกับตนเอง อาการป่วยก็ค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ

ทั้งนี้ ในบางกรณีบุคคลที่พร้อมรับฟังและสามารถให้คำปรึกษาได้อาจไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์เพียงอย่างเดียว คนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยรู้สึกสนิทใจที่จะพูดคุยด้วยก็สามารถคอยรับฟังและอยู่ข้างๆ ผู้ป่วยได้เช่นกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย

เรื่องเล่านำไปสู่การสร้างสังคมที่ดีงามและน่าอยู่

เมื่อเรื่องเล่าทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้คนในสังคมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้ว สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาคือการเห็นอกเห็นใจและความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เนื่องจากผู้คนในสังคมล้วนมีความแตกต่างและหลากหลาย การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ และความเมตตาจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้ผู้คนสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างราบรื่น ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็เป็นคนกลุ่มหนึ่งในสังคมที่ต้องการความเข้าใจจากครอบครัว คนรอบข้าง รวมถึงบุคคลอื่นในสังคมด้วยเช่นกัน กล่าวคือเมื่อมนุษย์เกิดการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ จากประสบการณ์ชีวิตของผู้เล่าเรื่องแล้ว มนุษย์ย่อมปรับตัวเพื่อให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสงบสุข จึงเกิดเป็นสังคมที่ดีงามและน่าอยู่

กล่าวได้ว่า เรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นงานที่มีคุณค่าต่อผู้ประพันธ์ ผู้รับสาร และสังคมเป็นอย่างมาก ทั้งในแง่ของการเป็นพื้นที่สื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น โดยเฉพาะหากมีเรื่องเล่าที่มาจากน้ำเสียงที่หลากหลายก็จะยิ่งช่วยให้ผู้รับสารและสังคมได้เรียนรู้เรื่องราวในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้รับสารที่ต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นผ่านงานเขียนที่ให้ทั้งความรู้และความลุ่มลึกทางอารมณ์ ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วยในการสร้างสรรค์งานที่เป็นประโยชน์ออกสู่สังคม และยังเป็นพื้นที่ที่ช่วยส่งต่อความหวังและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและคนใกล้ชิดผู้ป่วยที่กำลังต่อสู้กับโรคนี้ จนสามารถนำไปสู่การสร้างสังคมที่ดีงามและน่าอยู่ให้เกิดขึ้นได้

5.3 ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. สำหรับการศึกษาจากหนังสือฉบับแปลที่ต้นฉบับเขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ อาจมีความคลาดเคลื่อนในการสื่อความหมายอันเกิดจากกระบวนการแปล
2. หนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวต่างประเทศ รวมถึงหนังสือที่เขียนโดยผู้ประพันธ์ชาวไทย โดยเฉพาะเรื่องที่ตีพิมพ์มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว มีข้อจำกัดในเรื่องการติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์ ทำให้จำนวนผู้ประพันธ์ที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ทฤษฎีการเล่าเรื่องได้นั้นค่อนข้างจำกัด
3. จำนวนผู้รับสารที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าค่อนข้างจำกัด และไม่ค่อยมีความหลากหลายทางด้านเพศและอาชีพมากนัก ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้รับสารเพียงกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

5.4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. หากมีการศึกษาเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคต่างๆ ในอนาคต ควรศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์โดยตรงหรืออ้างอิงข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ที่ผู้ประพันธ์เคยให้ไว้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์เรื่องเล่านั้นๆ ประกอบเพิ่มเติม เพื่อที่จะได้เห็นถึงกลวิธีการเล่าเรื่องและแนวคิดในการสร้างสรรค์งานของผู้ประพันธ์แต่ละคนชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ตรงแต่ละเรื่องโดยละเอียดควบคู่ไปกับการศึกษาบริบทแวดล้อมทางสังคมของผู้ประพันธ์เพื่อให้สามารถเข้าใจเรื่องเล่าได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพ

1. หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือหนังสือที่มีเนื้อหาบางประเภทที่อาจชวนให้ผู้อ่านบางคนดำดิ่งหรืออ่อนไหวไปกับเรื่องราวที่เล่า โดยเฉพาะในกรณีที่น่าจะกระตุ้นให้ผู้อ่านนึกถึงเหตุการณ์เลวร้ายในอดีตที่เคยเกิดขึ้น ควรมีการระบุคำเตือน (Trigger Warning) ถึงประเภทของเนื้อหา เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเลือกอ่านหนังสือเรื่องที่เหมาะสมกับสภาพจิตใจของตนเองได้
2. ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปิดพื้นที่ให้กับผู้ป่วยได้ออกมาเล่าประสบการณ์ส่วนตัวจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถช่วยสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ให้เกิดขึ้นในสังคมได้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- Cuddon, J. A. (1991). *A Dictionary of Literary Terms and Literary Theory* Basil Blackwell.
- Fisher, W. R. (1989). *Human Communication As Narration: Toward a Philosophy of Reason, Value, and Action*. University of South Carolina Press.
- Orden, V. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. 117(2), 575-600.
- Witt, L. (1991). *The Complete Book of Feature Writing*. Writer's Digest Books.
- World Health Organization. (2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2552). การเขียนสร้างสรรค์ทางสื่อสิ่งพิมพ์ : *Idea* ดิๆ ไม่มีวันหมด. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- แบ็กเซฮี. (2562). อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี (ญาติฯ จงตั้งสัจธรรม, ผู้แปล). ปีทูเอส.
- แบ็กเซฮี. (2563). อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี เล่ม 2 (ญาติฯ จงตั้งสัจธรรม, ผู้แปล). ปีทูเอส.
- แมตต์ เฮก. (2564). แต่ผู้แหกสลาย (ศิริกมล ตาน้อย, ผู้แปล). บุกส์เคป.
- แมนดี้. (2560). *Depression Diary #มันไม่เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ*. คาร์เปเดียมเมอร์.
- โยฮันน์ ฮารี. (2563). โลกซิมเศร่า: คลายปมโรคแห่งยุคสมัย และทางเลือกใหม่ในการเยียวยา (ดลพร รุจิรวงศ์, ผู้แปล). บุกส์เคป.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. (2564a). โรคไบโพลาร์. <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/bipolar-disorder>
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. (2564b). โรคซิมเศร่า. <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/depression>
- ไทยพีบีเอส. (2560). กรมสุขภาพจิต ชี้สังคมไทย ยังเข้าใจ “โรคจิต” คลาดเคลื่อน. <https://news.thaipbs.or.th/content/268398>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โรคซิมเศร่า ทำใจพัง เช็กลิสต์สาเหตุและอาการ. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- กัณฑ์ทัช สืบสายเพชร. (2556). การสื่อสาร "ปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระ" ในเรื่องเล่าประสบการณ์ของคน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- กาญจนา แก้วเทพ. (2553). แนวพินิจใหม่ในสื่อสารศึกษา. ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- กุสุมาวดี คำเกลี้ยง. (2563). จะซิม จะเศร่า ก้าวผ่านได้. เนชั่นบุ๊คส์.
- จุฑามาศ สาคร. (2561). การสร้างตัวละครที่มีลักษณะเฉพาะและการเล่าเรื่องของละครโทรทัศน์ชุดโปร

- เจกต์ เอส เดอะ ซีรีส์ ตอน *Side by Side* พี่น้องลูกชนไก่ และ *SOS Skate* ซิมซ่าส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ชุติมณฑน์ ตรีอำรรค. (2552). เรื่องเล่าความเจ็บป่วย : การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ดาวเดี่ยวตาย. (2562). เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ธัญญา สังขพันธานนท์. (2548). การเขียนสารคดีภาคปฏิบัติ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นายพินต้า. (2563). มนุษย์ซิมเศร่ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ. สำนักพิมพ์ 13357.
- บีบีซี ไทย. (2562). สุขภาพ : ทำไม "โรคซิมเศร่า" เป็นหนึ่งประเด็นด้านสุขภาพจิตที่คนไทยพูดถึงมากที่สุดในปี 2562. <https://www.bbc.com/thai/features-50922434>
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2560). โรคซิมเศร่า. อมรินทร์เฮลท์ อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พิมพ์ิลาศ. (2548). นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ: *Life is beautiful*. สำนักพิมพ์ดอกหญ้า 2000.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2018). โรคซิมเศร่าโดยละเอียด. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
- วีณา วุฒิจำนงค์. (2563). เรื่องเล่าความทรงจำเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยสึนามิในประเทศไทย: การศึกษาบริเฉทเรื่องเล่าและอารมณ์ขัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- วีรวัดน์ อินทรพร. (2561). วรรณคดีวิจารณ์. คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซิมเศร่าปีงบประมาณ 2565. https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-12-21_mix_HDC.pdf
- ศูนย์ความรู้เทคโนโลยีโรคซิมเศร่าไทย. (2015). ทำไมผู้ป่วยซิมเศร่าจึงฆ่าตัวตาย. <https://www.facebook.com/thaidepression.center/posts/773524129499005/>
- สุพัตรา สุขาวท และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 62(4), 359-378.
- อรุณี ชัยทองศรี. (2550). บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง: คุณค่าและบทบาทในฐานะวรรณกรรมร่วมสมัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- อินทรา เจริญประะ. (2561). สามวันดี สี่วันเศร้า. สำนักพิมพ์บ้าน.
- อิชูย์อน. (2564). เป็นคนธรรมดา แต่ว่า...ซิมเศร่านิดหน่อย (รัชชา ธีรปรกรณ์ชัย, ผู้แปล). บลูม.
- ฮซซี่. (2564). *Mapping* เยียวยาซิมเศร่ากับเรื่องเล่าของมนุษย์เศร่าซิม (ภัทรสร คุรุพิพัฒน์ และจิตร์ลดดา

มีเสมา, ผู้แปล). นานมีบุ๊คส์.





ภาคผนวก ก
บทสัมภาษณ์ผู้ประพันธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทสัมภาษณ์จากการสอบถามกลวิธีการเล่าเรื่องของผู้ประพันธ์

1. คุณไชศรี วิสุทธิพิเนตร

นามปากกา ดาวเดี่ยวตาย ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2565

1) มีแรงบันดาลใจหรือจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เริ่มเขียนหนังสือเล่มนี้

ถ้าพูดว่าแรงบันดาลใจในตอนเขียนอาจจะไม่มี แต่จุดเริ่มต้นคือเป็นคนชอบเขียนบันทึกตัวเองอยู่แล้ว หนังสือเล่มนี้จริงๆ แล้วมาจากบันทึกส่วนตัวของตัวเอง ตอนที่ไปพบจิตแพทย์ก็จะมีบางส่วนของเขียนแล้วนำไปให้หมออ่านด้วย เพราะบางทีเวลาไปคุยกับหมอก็มีสิ่งบางอย่างเลยนำมาสรุปไปให้หมออ่าน ซึ่งหมอก็เคยอธิบายให้ฟังว่าการเขียนเป็นแนวทางหนึ่งของจิตบำบัดด้วยเหมือนกัน จากประสบการณ์ตรงนี้เลยทำให้เวลาที่ไปแนะนำผู้ป่วยคนอื่นก็จะแนะนำให้เขาเขียนบันทึกด้วย เรียกได้ว่าแรงบันดาลใจในการเขียนเล่มนี้อาจจะไม่มี แต่จุดเริ่มต้นของเล่มนี้มาจากสมุดบันทึกส่วนตัวที่เขียนมาโดยตลอด

2) ก่อนหน้านี้เคยเขียนหนังสือหรือมีผลงานด้านงานเขียนมาก่อนไหม

เคยมี จริงๆ เขียนอยู่เรื่อยๆ เพราะทำงานด้านนิเทศสารมาตั้งแต่แรก ช่วงแรกๆ มีส่งเขียนประจำ เขียนนิทานสั้น เขียนบทความสารคดี ทำงานเขียนมาโดยตลอดอยู่แล้ว ส่วนถ้าเป็นหนังสือเล่มส่วนใหญ่จะเป็นโกสต์ไรเตอร์ (ghost writer) มากกว่า

3) มีเกณฑ์อะไรในการเลือกเรื่องราวที่ต้องการนำมาเล่า ประเด็นใดที่คิดว่าต้องนำมาเล่าและประเด็นใดที่คิดว่าควรเลี่ยงไม่นำมาเล่าถึง เพราะเหตุใด

ความตั้งใจเดิมคือต้องการจะถ่ายทอดประสบการณ์ความเจ็บป่วย หลักๆ ที่นำมาเล่าเลยเป็นเรื่องของอาการป่วย การบำบัดรักษา ในเล่มก็จะเล่าว่าเราคุยกับหมออย่างไร หมอตอบเราอย่างไร เราดูแลตัวเองอย่างไร เรากินยาอย่างไร ประมาณนี้ ส่วนเรื่องที่เลี่ยงไม่เขียนถึงในเล่มนี้คือจะเลี่ยงไม่ให้กระทบบุคคลที่ 3 ในมุมไม่ดี ถ้าเป็นเรื่องไม่ดีก็จะไม่เอ่ยถึง จะไม่เขียนให้คนอ่านรู้ว่าเขาเป็นใคร

4) เหตุผลที่เริ่มเปิดเรื่องด้วยบันทึกประจำวัน (Diary)

จริงๆ แล้วไม่ได้ตั้งใจจะทำเป็นเล่มออกมา พอคุณหมออ่านที่พี่เขียน คือด้วยความที่เป็นนักเขียนอยู่แล้ว เวลาเราเขียนบันทึกก็จะผ่านกระบวนการคิดของเราในระดับหนึ่ง บันทึกก็เขียนไปเรื่อยๆ แหะๆ แต่ด้วยพี่ไม่ได้ทำงานเขียนอย่างเดียว พี่ทำงานครีเอทีฟด้วย กระบวนการคิดเราก็จะ

เรียบเรียงมาบ้างแล้ว แล้วพอหมอบอกว่านี่มันมีประโยชน์นะเวลาที่หมอให้คำแนะนำอะไรหรือพูดถึงอะไรแล้วพี่ไปค้นต่อ หมอบอกว่าพี่เป็นคนเก็บรายละเอียด เก็บประเด็นได้ดีมากเลยจากที่อ่านจากบันทึก ถ้าเล่มนี้ทำออกมาเผยแพร่คนก็จะได้ประโยชน์ คือจริงๆ แล้วอันนี้จุดเริ่มต้นมาจากคำแนะนำของหมอ คำพูดของหมอเลย หมอบอกว่ามันมีประโยชน์กับคนอื่นนะ เขาจะเห็นว่าอาการของโรคเป็นยังไง การรักษาเป็นยังไง ก็เลยกลายเป็นจุดเริ่มต้นที่พี่เอาต้นฉบับ เอาบันทึกของตัวเองมาเรียบเรียงใหม่ จริงๆ ช่วงนั้นไปคุยกับบก.อิสระคนหนึ่งว่ามีสำนักพิมพ์ที่พอจะพิมพ์เรื่องนี้ได้มั้ย แต่ตอนนั้นย้อนไปประมาณปี 56-57 เรื่องโรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวช ยังไม่ค่อยถูกพูดถึงมาก พี่บก.เลยพูดประมาณว่าสำนักพิมพ์คงไม่พิมพ์หรอกเพราะเรื่องมันไม่แมส (mass) ไม่น่าจะขายได้ ตอนนั้นพี่ก็จิตตกไปนิดหนึ่งนะ คือพี่เคยอ่านหนังสือที่ผู้ป่วยจิตเวชของต่างประเทศออกมาเขียนประสบการณ์ของตัวเองซึ่งในเมืองไทยก็มีน้อยมากที่จะแปลมา แต่พี่คิดว่ามันมีประโยชน์

พอดีช่วงนั้นนายอินทร์อะวอร์ดกำลังจะปิดรับสมัครงาน เหลืออีกประมาณเดือนหนึ่ง พี่เลยเอาทั้งหมดมารีไรต์ (rewrite) ใหม่แล้วส่งประกวด โดยที่ไม่ได้คิดว่าตัวเองจะได้รางวัล คิดแค่ว่าถ้าเขาเห็นว่ามันมีประโยชน์อาจจะตีพิมพ์ก็ได้ แต่ด้วยพื้นฐานเดิมมาจากบันทึกของเรา พอจะเอามาทำเป็นหนังสือคงเอาบันทึกดิบๆ ของเราทั้งหมดมานำเสนอไม่ได้ พี่เลยใช้วิธีเปิดด้วยบันทึกที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าก่อนแรกนั้นก่อน เหมือนเวลาเราคิดงานเราก็อยากให้คนอ่านเกิดความสงสัย โดยที่ไม่ต้องมานั่งอธิบายว่าโรคซึมเศร้ามีอาการแบบนั้นแบบนี้ มีสาเหตุจากนู่นนี่นั่น แต่บันทึกก่อนแรกนั้นสามารถบอกได้หมดเลย ทั้งในเรื่องของสาเหตุที่ทำให้เราเป็น เรื่องที่เราเจอ ประสบการณ์ที่เราเจอ อ้อ มันเป็นแบบนี้ถึงทำให้เรามาเจอกับโรคซึมเศร้า

5) เหตุผลที่ใช้บันทึกประจำวัน (Diary) เป็นส่วนหนึ่งของการเล่าเรื่อง (แทรกมาเป็นช่วงๆ)

เนื้อหาหลักในเล่มพี่จะไม่ได้เอาข้อความจากบันทึกตัวเองทั้งหมดมานำเสนอ แต่เอาบันทึกบางส่วนมาคั่น โดยส่วนที่เอามาคั่นแต่ละพาร์ท (part) จะสอดคล้องกับเนื้อหาที่เล่าอยู่และกำลังจะเล่าต่อไป เหตุผลที่ไม่เอาบันทึกมาทั้งหมดมาเพราะบันทึกของคนเราเวลาเขียนมันจะดิบ บางทีภาษาก็ไม่โอเค หรือเรื่องบางเรื่องเราก็ไม่อยากจะเอาไปถ่ายทอด พี่เลยมาเรียบเรียงให้เป็นลักษณะของสารคดีมากกว่า แล้วเอาบันทึกตัวเองคั่นเป็นบางช่วง บันทึกเลยเหมือนเป็นส่วนขยายในเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ที่บางครั้งการเขียนเรียบเรียงแบบสารคดีอาจถ่ายทอดออกมาแล้วแข็งเกินไป แต่พอเป็นบันทึกมันสามารถถ่ายทอดความรู้สึกจริงๆ ณ ตอนนั้นออกมาได้ คนอ่านก็จะสัมผัสกับความรู้สึกของเราได้มากขึ้น

6) เหตุผลที่เลือกนำเสนอออกมาในลักษณะของการแบ่งเนื้อเรื่องออกเป็นบทๆ และแต่ละบทมีความยาวไม่มากนัก

แต่ละบทไล่ตามไทม์ไลน์ (timeline) เริ่มจากจุดที่ว่าสาเหตุที่ทำให้เราเป็นโรคซึมเศร้า ไล่มาเรื่อยๆ จนถึงการรักษา โดยในแต่ละบทที่ขอยให้สั้นลง ด้วยพอที่เป็นครีเอทีฟตอนเรียบเรียงเล่มนี้เราก็จะคิดอะไรที่เป็นธีม (theme) หลักของทั้งเล่มก่อน แล้วค่อยมาคิดว่าเราจะนำเสนอประเด็นอะไรบ้าง จนพืมาตลกพิลึกว่าพี่เขียนตามไทม์ไลน์นี้แหละเพียงแต่ว่าเริ่มจากอาการของโรค เกิดอะไรขึ้นรักษาอย่างไร ล้มเหลวอย่างไร เจออะไร สุดท้ายมาเจอการบำบัด ซึ่งโชคคืออย่างหนึ่งว่าขั้นตอนการบำบัดรอบสองที่พี่หายเป็นช่วงที่อาจจะผ่านการตลกพิลึกมาระดับหนึ่งแล้ว แล้วมาเจอกับคุณหมอที่เก่งด้วยเลยทำให้เห็นภาพชัดขึ้นในไทม์ไลน์ว่าค่อยๆ ดีขึ้นยังไง หลักๆ คือเรียบเรียงตามไทม์ไลน์แล้วก็เรียบเรียงตามเนื้อหา ถ้าไปอ่านหนังสือข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่เขียนโดยหมอ หมอก็จะไล่แบบนี้เหมือนกัน อาการของโรค สาเหตุ วิธีการรักษา วิธีการที่จะดีขึ้น เพียงแต่มั่นอ่านสนุกขึ้นเพราะเราไม่ได้เล่าเป็นวิชาการ เราเล่าผ่านประสบการณ์ส่วนตัว

7) เหตุผลที่ในช่วงท้ายเรื่องเลือกกล่าวถึงเรื่องราวของบุคคลที่มีชื่อเสียงที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช

ตอนที่ป่วยเราก็อ่านหนังสือเยอะ อ่านข้อมูลอะไรเยอะ แล้วไปเจอว่าจริงๆ แล้วมีคนดังที่ป่วยเป็นโรคนี้เยอะมาก สิ่งหนึ่งที่พี่ค้นพบคือการป่วยจิตเวชไม่ได้ทำให้ความสามารถหรือความฉลาดของเราหายไป พี่เลยอยากเขียนบทนี้ขึ้นมาเพราะต้องการให้คนที่ป่วยหรือเผชิญกับโรคนี้อยู่เกิดความมั่นใจมากขึ้น เหมือนเป็นกำลังใจว่าโลกนี้ยังมีคนป่วยเป็นโรคนี้จำนวนมาก แล้วคนป่วยที่เป็นคนเก่งคนดัง ก็มีเยอะ ขนาดเขาป่วยเขายังสามารถสร้างผลงานออกมาได้ เหมือนเป็นแรงบันดาลใจให้กับคนอื่น ในขณะที่เดียวกันหลังจากที่หนังสือเล่มนี้ออกไปก็มีผู้ป่วยจิตเวชหลายคนที่ย่านแล้วรู้สึกได้แรงบันดาลใจจากการที่พี่กล้าลุกขึ้นมาเขียนประสบการณ์ป่วยของตัวเอง และมีหลายคนที่ยากจะเขียนหนังสือเล่าประสบการณ์ป่วยของตนเองออกมาเหมือนกัน

8) เหตุผลที่ตอนท้ายเล่มเลือกนำเสนอในลักษณะของ ‘20 คำถามจากจิตแพทย์’

เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะตอบคำถาม จริงๆ 20 คำถามนี้เหมือนเราเก็บประเด็นที่ไม่ได้เขียนลงไปในแต่ละเล่ม ประเด็นบางประเด็นถ้าสอดแทรกเข้าไปมันเหมือนพยายามยัดเยียด เราก็เลยใช้วิธีสรุปแล้วคำถามพวกนี้ก็เป็นคำถามที่พี่สงสัยเองด้วยแล้วพี่ชอบจะถามหมอ พี่เลยสรุปคำถามพวกนี้แล้วถามหมอจนได้ออกมาเป็น 20 คำถามที่เห็น ซึ่งมันก็ง่ายต่อการเข้าใจ แล้วก็เหมือนเป็นประเด็นคำถามที่คนมักจะสงสัยเกี่ยวกับโรคนี้

9) เหตุผลที่มีส่วนของ ‘เก็บมาเล่า’ และ ‘จากประสบการณ์’ ปรากฏในตอนท้ายของหลายๆ บท

ส่วนหนึ่งเพื่อสรุปเนื้อหาของบทนั้นๆ อีกส่วนคือบางครั้งในตัวบทเรารู้สึกว่าเรียบเรียงได้ค่อนข้างโอเคแล้วสำหรับในความรู้สึกเรา แต่ก็มีจุดเล็กจุดน้อยบางเรื่องหรือเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยบางเรื่องที่เราไม่อยากจะเข้าไปในนั้นเลยดึงออกมาเป็นเกร็ดข้างหลังสั้นๆ โดย ‘เก็บมาเล่า’ จะเป็นข้อมูลที่ไปอ่านเจอ ส่วน ‘จากประสบการณ์’ จะเป็นสิ่งที่เก็บเล็กเก็บน้อยจากประสบการณ์เรามาเล่า

10) มีวิธีการในการกล่าวถึงข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคอย่างไร และนำข้อมูลมาจากแหล่งใด

ใช้การเบลนด์ (blend) เข้าไปกับประสบการณ์ของเรา คือแทนที่จะอธิบายว่าโรคซึมเศร้ามีอาการหนึ่งสองสาม เราก็ใช้การเล่าด้วยประสบการณ์ของเรา ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการหลักๆ เหมือนกันอยู่แล้ว แต่อาจจะมีรายละเอียดของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ซึ่งรายละเอียดของแต่ละคนส่วนใหญ่ก็มาจากประสบการณ์ส่วนตัวหรือพื้นอารมณ์ของเขา พอเราเล่าจากประสบการณ์ส่วนตัวว่าพอหลังจากเหตุการณ์นี้เราอนไม่หลับหลายเดือนนู่นนี่นั่น คือเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นจริงๆ คนก็จะเข้าใจเองว่าอาการมันเป็นแบบนี้ แต่บางอันที่ก็อาจจะมาสรุปเป็นประเด็นสั้นๆ แต่ว่าจะไม่ใช้ลักษณะของการมาเล่าแบบวิชาการข้อหนึ่ง ข้อสอง ข้อสาม ข้อสี่ คือใช้วิธีการเล่าผ่านประสบการณ์ตัวเอง แล้วสำเนียงในการเล่าจะเป็นเหมือนการเล่าให้เพื่อนฟัง เหมือนมนุษย์เล่าให้มนุษย์ฟัง คนธรรมดาเล่าให้คนธรรมดาฟัง เลยไม่ได้ดูเป็นวิชาการมากไป ส่วนข้อมูลเฉพาะอย่างสารในสมองหรือข้อมูลเชิงวิชาการส่วนมากได้มาจากการพูดคุยกับคุณหมอเป็นหลัก และนำมาหาต่อเพิ่มเติม

11) เขียนเรื่องนี้ในช่วงใด และใช้ระยะเวลาเท่าใดในการเขียน

เขียนช่วงที่ยังบำบัดอยู่ แต่เป็นช่วงปลายๆ แล้ว เป็นช่วงที่เราดีขึ้นแล้วประมาณ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์ ส่วนเวลาเรียบเรียงที่เรียบเรียงเร็วมาก ตอนนั้นพอคุณหมอบอกพูดที่ใช้เวลาไม่ถึงเดือนประมาณ 2-3 อาทิตย์ เรียบเรียงออกมาได้เป็นต้นฉบับตราฟ (draft) แรก แล้วก็ส่งให้บก.ที่เล่าให้ฟัง ให้เขาอ่านก่อน พอมาเจอนายอินทร์ที่กำลังเปิดรับผลงานเหลือเวลาอีกประมาณเดือนหนึ่งพี่เลยเอามาริไรต์ใหม่ อาจจะเป็นเพราะเรื่องอยู่ในหัวเราอยู่แล้วด้วย ช่วงที่ริไรต์ก่อนจะส่งต้นฉบับไปประกวดพี่ใช้เวลาอีกเกือบๆ เดือนหนึ่งโดยประมาณ

12) ในวันที่เริ่มเขียนคิดใหม่ว่าหนังสือเล่มนี้จะได้รับการตีพิมพ์หลายครั้งเช่นนี้

พอเห็นว่าได้ตีพิมพ์หลายครั้งจริงๆ ก็ดีใจ เพราะตอนแรกที่ส่งไปไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รางวัลด้วยซ้ำ คิดแค่ว่าถ้าเขาเห็นว่ามียุทธศาสตร์ก็คงดี เพราะตอนนั้นที่ส่งไปมรินทร์คือมันไม่มีช่องทางอื่นอย่างที่เราบอกตอนที่พี่ไปคุยกับบก.อิสระแล้วเขาบอกว่ามันไม่น่าจะตีพิมพ์แล้วขายได้ เลยรู้สึกว้าวถ้าเรา

เดินเข้าไปเสนอเฉยๆ มันอาจจะเป็นช่องทางที่ไม่ใช่ก็ได้ พอตีมาเจอโครงการประกวดเลยคิดว่าลองส่งประกวดไปก็ได้เพราะยังงั้นกรรมการก็ต้องอ่านทุกเล่มที่ประกวดอยู่แล้ว อย่างน้อยถ้าเขาอ่านแล้วรู้สึกว่ามีประโยชน์ก็อาจจะได้ตีพิมพ์ คือจะได้รางวัลหรือไม่ได้รางวัลก็ไม่เป็นไร ตีพิมพ์ครั้งเดียวก็โอเคแล้ว แต่พอหลังจากที่ได้รางวัล 2-3 เดือนแรก พิมพ์เข้าไป 3-4 ครั้ง มันกลายเป็นกระแส อาจจะเป็นเพราะช่วงที่ออกตอนนั้นประมาณปลายปี 57 เรื่องโรคซึมเศร้ายังไม่มีคนไทยที่ออกมาพูดประสบการณ์ตัวเองแบบตรงๆ ด้วย

13) เคยคิดหรือจินตนาการไหมว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้แก่สังคม

ตอนนั้นคิดน้อยมาก ไม่ได้คาดหวังอะ คิดแค่ถ้าคนที่ป่วยหรือเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ได้อ่าน จะพอเห็นแนวทางว่าเขาควรดูแลตัวเองยังไง เพราะจริงๆ สิ่งที่เราอยากให้มันเป็นประโยชน์มากๆ คือเวลาที่เรามีอาการเรามักจะไม่รู้ เบื้องต้นพี่ก็ไม่รู้ว่าพี่เป็นอะไรจนไปหาหมอถึงได้รู้ แล้ววิธีการที่ไปพบกับจิตแพทย์ การไปคุยกับหมอ ด้วยความที่พี่เจอหมอคนสุดท้ายที่ทำให้พี่หายได้ พี่เลยอยากให้คนเข้าใจว่ากระบวนการรักษามันไม่ได้ยากแล้ว ถ้าเราให้ความร่วมมือกับหมอก็มีโอกาสอยู่กับมันได้โดยที่เราไม่ทุกข์ คือจุดตั้งต้นน้อยมากๆ แทบไม่ได้คาดหวังอะไรเลย คิดแค่ว่าคนอ่านที่เป็นผู้ป่วยอ่านแล้วน่าจะได้ประโยชน์

14) คิดว่าหนังสือประเภทนี้มีส่วนช่วยในการสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้แก่สังคมบ้างไหม

มันดีมากเลยที่คนกล้าออกมาเล่าว่าตัวเองเป็นอะไร เพราะที่ผ่านมามีคนที่เป็นโรคจิตเวชมีโอกาสที่จะเปิดตัวในสังคมน้อยมาก ด้วยอาการของโรค ถ้าสังคมไม่เข้าใจก็จะรู้สึกว่าคนนี่แปลกๆ หนังสือประเภทนี้เลยมีส่วนทำให้สังคมมองคนที่ป่วยด้วยความเข้าใจมากขึ้น รู้ว่าวิธีการที่จะดูแลเยียวยาผู้ป่วยควรเป็นยังไง อย่างล่าสุดพี่ไปช่วยงานที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช แล้วรู้จักน้องคนหนึ่งเป็นจิตเภท เป็น Schizophrenia น้องคนนี้น่าบอกกับพี่ว่าอ่านหนังสือของพี่แล้วรู้สึกได้แรงบันดาลใจทำให้เขาอยากจะทำเรื่องของเขาเหมือนกัน เพราะโรคจิตเภทยังเป็นโรคที่คนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ น้องคนนี้เลยเขียนหนังสือออกมาแล้วมาปรึกษาพี่ พี่เลยติดต่อประสานให้เขากับสำนักพิมพ์อมรินทร์ น่าจะได้ตีพิมพ์นะ อาจจะออกมาภายในปีนี้ พี่มองว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะหนังสือประเภทนี้จะทำให้คนอ่านเข้าใจคนที่ป่วยได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันคนที่ป่วยเองก็อ่านแล้วอาจจะทำให้เห็นแนวทางชัดเจนขึ้นว่าเขาจะรักษาอย่างไร จะดูแลตัวเองอย่างไร

15) นอกจากเรื่องของน้องที่เล่าเมื่อสักครู่แล้ว การตอบรับจากผู้อ่านและสังคมเป็นอย่างไร มีประเด็นอะไรที่น่าสนใจอีกบ้าง

ตั้งแต่ตีพิมพ์ครั้งแรกรวมๆ แล้ว 7 ปีเกือบ 8 ปี ที่ผ่านมา 99 เปอร์เซ็นต์ ผลตอบรับจากผู้อ่านเท่าที่พี่ดู ฟีดแบ็ก (feedback) คือค่อนข้างดี เรียกว่ามันดีเลยแหละ คนส่วนใหญ่จะให้ความเห็นว่ามันทำให้เขาเข้าใจคนที่ป่วยมากขึ้น มีหลายคนที่ซื้อหนังสือเล่มนี้หรือส่งหนังสือเล่มนี้ให้กับเพื่อนที่ป่วยหรือเพื่อนที่มีญาติป่วยหรือมีคนในครอบครัวป่วย เพื่อให้พวกเขาเข้าใจคนที่ป่วยโรคนี้มากขึ้น คือฟีดแบ็กมันค่อนข้างดีมาก ๆ

16) การเขียนหนังสือเล่มนี้มีส่วนช่วยในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าหรือไม่ อย่างไร

การเขียนหนังสือเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดได้ ในทางการแพทย์คุณหมอเคยอธิบายให้ฟังว่า เวลาที่เราไปพบจิตแพทย์ ทำจิตบำบัด เราก็จะคุยกับหมอ หมอก็จะถาม เราก็จะเล่าเหตุการณ์ เล่าประสบการณ์ เล่าอาการ การเขียนมันก็เหมือนกับการคุยนี้แหละ เพียงแต่เราเล่าผ่านการเขียน แล้วด้วยความที่พี่เป็นคนชอบเขียนหนังสือ แล้วชอบเขียนด้วยปากกาด้วยนะ ไม่ชอบเขียนผ่านคอมพิวเตอร์หรืออะไรถ้าไม่ใช่ทำงาน พี่มองว่ากลไกตามธรรมชาติของร่างกาย เวลาที่เราใช้มือเราเขียนมันเป็นแมนนวล (manual) ดังนั้น เวลาเขียนมันจะเชื่อมโยงกันหมดทั้งสมองทั้งระบบประสาท มันช่วยให้เรารู้สึกผ่อนคลาย แล้วเวลาที่เราเขียนบันทึกหรือเขียนระบายความรู้สึก มันช่วยให้เราได้ระบายความรู้สึกเราออกมา มันช่วยเรื่องจิตใจจริงๆ นะ บางทีเราโกรธคนนี้อยู่ การที่เราจะไปทำร้ายเขามันคงเป็นไปได้แล้วก็ไม่ควรทำด้วย แต่การเขียนต่อให้เขียนว่าเขาแล้วเรารู้้อยู่คนเดียว เราก็รู้สึกสบายใจขึ้นแล้ว การเขียนเลยเหมือนช่วยในการระบายอารมณ์ ช่วยในการเยียวยา ขณะเดียวกันเวลาที่เขียนเราต้องใช้ความคิดไปด้วย มันเป็นการทบทวนตัวเอง เขียนทิ้งไว้อาทิตย์หนึ่งมาอ่านเราก็ยังได้ย้อนมองตัวเองด้วยว่าฉันคิดแบบนี้หรือ เป็นการเรียนรู้ตัวเราด้วยตัวเราเอง พี่เลยมองว่าการเขียนเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการเยียวยาคนได้ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ป่วยจิตเวชอย่างเดียว ทุกคนถ้าเขียนบันทึกหรือเขียนอะไรก็ได้แล้วแต่พี่ว่ามันช่วยได้เยอะมากๆ

17) ชื่อเรื่อง ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ มาก่อน หรือเขียนจบแล้วชื่อเรื่องถึงตามมาทีหลัง

ชื่อเรื่องเป็นอันที่คิดได้สุดท้ายเลย เป็นสิ่งที่คิดยากที่สุด ตอนแรกพี่ตั้งชื่อหนังสือเล่มนี้ว่า ‘คืนวันศุกร์เช้าวันสุข’ ตั้งชื่อโดยที่ไม่ว่าจะมีใครเคยใช้ไปหรือยัง ปรากฏว่าพอไปลองเสิร์ช (search) ก็เห็นว่ามีคนใช้ไปแล้วเลยเปลี่ยนชื่อ อันนี้คือก่อนที่จะส่งประกวดนะ แล้วพอตีมาคุยกับคุณหมอ คุณหมอบอกถึงเรื่องยอดภูเขาน้ำแข็งที่เล่าในบทสุดท้ายว่าผู้ป่วยที่เดินเข้ามาหาหมอมันน้อยมาก เหมือนแค่ยอดภูเขาน้ำแข็ง พี่เลยเอาชื่อ ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ เพราะเราเป็นคนที่อยู่บนยอดภูเขาน้ำแข็งนั่นแล้ว แล้วในขณะเดียวกันคำว่า ‘ยอดภูเขาน้ำแข็ง’ ก็เป็นคำอธิบายเรื่องภาวะในจิตใจของมนุษย์ ถ้าอ่าน

เรื่องที่เป็นแนวคิดบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir) เขาจะเอาเรื่องภูเขาน้ำแข็งมาอธิบายว่ามนุษย์เราคือ ยอดภูเขาน้ำแข็ง สิ่งที่เราแสดงออกมาให้คนอื่นเห็นมันอยู่แค่ยอดภูเขาน้ำแข็ง แต่ใต้ภูเขาน้ำแข็งมีทั้งเรื่องของความนึกคิด จิตใต้สำนึก ความต้องการอะไรอีกเยอะแยะมากมาย ซึ่งมันก็สอดคล้องกันหมดว่า ยอดภูเขาน้ำแข็งเป็นตัวแทนที่สื่อถึงเรื่องของจิตใจคนด้วย

2. คุณสมบัติวิชา มณิรัตน์

นามปากกา แมนต์ ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2565

1) มีแรงบันดาลใจหรือจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เริ่มเขียนหนังสือเล่มนี้

ตอนไปเรียนที่ซานฟรานซิสโกได้เห็นมุมมองของผู้ป่วย นักบำบัด การทรีต (treat) คนที่เป็นโรคซึมเศร้าในอีกแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องปกติมากสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว เขาให้ความสำคัญทางด้านจิตใจมาก มีถึงขั้นที่เราเบิร์นเอาต์ (burnout) เราสามารถไปพักเบรก (break) ได้ รู้สึกทำงานไม่ไหวหรือมีโรคซึมเศร้าก็อนุญาตให้พักผ่อนได้ ถือว่าเป็นโรคๆ หนึ่งเลย พี่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่มหาลัยปี 3 ตอนนั้นยังเป็นช่วงที่ไม่มีใครรู้จักโรคซึมเศร้า เราก็กังๆ นิดหนึ่งว่าต้องปฏิบัติตัวยังไง ก็พอทรงๆ ตัวมาได้ พยายามหาหมอบำบัดตามที่เราไปเจอในหนังสือ แต่ก็รู้สึกว่าพอมาอยู่ที่อเมริกา มันง่ายจังเลยเนอะในการหาคอมมูนิตี (community) คนที่เข้าใจเรา เขาจะมีแอปพลิเคชัน (application) มีบริการสายตรงให้เราโทรไปขอคำปรึกษา ซึ่งเดี๋ยวนี้ประเทศไทยก็มีเหมือนกัน แต่ของเมืองนอกจะมีหลายอย่างมาก เช่น ซูไซด์พรีเว็นชัน (suicide prevention) เหมือนถ้าเราอยากฆ่าตัวตายให้โทรไปเบอร์นี้เลย แต่ของไทยเรามีแค่ 1323 ซึ่งพี่เคยโทรไปแล้วไม่ค่อยประทับใจเท่าไร

พี่เคยไปลองทำกิจกรรมบำบัดกลุ่มที่เมืองนอกเหมือนที่เคยเห็นตามในหนังสือให้แต่ละคนมาเล่าเรื่องราวของตัวเองแล้วให้กำลังใจกันคนละหนึ่งประโยค พี่พยายามเข้าร่วมกิจกรรมหลายๆ อย่าง และด้วยสภาพแวดล้อมที่ดี มีสวัสดิการของนักเรียนด้วย เช่น ปกติโรงเรียนเราจะมีแต่ห้องพยาบาล แต่มหาลัยที่นั่นมีทั้งห้องพยาบาลและนักจิตบำบัด เด็กคนไหนเครียดก็สามารถไปรับคำปรึกษาได้เลย ซึ่งในเมืองไทยไม่มี พอพี่เห็นพี่เลยคิดว่าถ้าสังคมไทยเข้าใจโรคซึมเศร้าหรือผู้ป่วยทางจิตเวชมากกว่านี้ เราจะสามารถดูแลกันและกันได้มากขึ้น ตรงนี้เลยเป็นแรงบันดาลใจที่อยากจะถ่ายทอดประสบการณ์ ตั้งแต่แรกเริ่ม ความแตกต่าง รวมถึงให้ข้อมูลต่างๆ เหมือนเป็นกระบอกเสียงหนึ่งที่บอกอีกที่หนึ่ง เป็นอีกแบบแล้วนะ เราควรที่จะพัฒนาตามเขาให้ทัน ซึ่งตอนนี้ก็รู้สึกว่าประเทศไทยพัฒนามากขึ้นจริงๆ เทรนด์ (trend) เริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ

อีกอย่างหนึ่งคือรู้สึกว่าตอนที่เร่อ่อนแอมากๆ เราได้แต่พึ่งคนอื่น พึ่งเพื่อน พึ่งพ่อแม่ จนบางทีเขาต้องลำบากเพราะเรา เลยคิดว่าถ้าวันหนึ่งเราแข็งแรงดีก็อยากจะออกมาปกป้องความรู้สึกทุกคน

เหมือนที่ทุกคนเคยปกป้องความรู้สึกเรา อยากจะเขียนให้เหมือนเป็นหนังสือเชิงสัญลักษณ์ที่ขอบคุณพวกเขาด้วยที่ทำให้เราทำได้ทำผลงานชิ้นนี้ออกมา แล้วก็ป็นเครื่องเตือนใจตัวเองด้วยว่าเราผ่านมันมาได้แล้วนะในระดับหนึ่ง แม้ว่าตอนนี้พี่จะยังไม่หายก็ตาม

2) มีเกณฑ์ในการเลือกรื่องราวที่ต้องการนำมาเล่าอย่างไร ประเด็นใดที่คิดว่าต้องนำมาเล่าและประเด็นใดที่คิดว่าควรเลี่ยงไม่นำมาเล่าถึง เพราะเหตุใด

นักจิตวิทยาที่พูดถึงคือหมอแอร์ในเรื่องหรือว่าแพทย์หญิงอัญชุลี ซึ่งจริงๆ แล้วหมอคนแรก พี่พีทก่อนจะมารักษากับหมอแอร์เป็นหมออีกท่านหนึ่ง แล้วการเขียนเรื่องนี้ก็ต้องมีเกี่ยวกับหมอ เล่าว่าเราไปหาหมอกันไหน ซึ่งในเรื่องนี้พี่ตัดตอนโดยใช้หมอแอร์เพียงคนเดียวเพราะหมอแอร์เป็นผู้หญิง มีบุคลิกอ่อนโยน มีบุคลิกที่ผู้ป่วยซึมเศร้าน่าจะอยากเข้าหา ให้กำลังใจเก่ง เป็นผู้หญิงยิ้มสวย ดูสดใส พี่เลยเลือกหมอแอร์เป็นตัวละครที่จะเล่าเรื่องไปพร้อมกับพี่ และด้วยความที่เป็นไดอารี (diary) พี่ก็จะเล่าตั้งแต่จุดเริ่มต้น เรียงตามไทม์ไลน์ (timeline) ชีวิตเราไปเลย หนึ่งสองสามสี่เกิดอะไรบ้าง มีเหตุการณ์อะไรพีๆ (peak) ที่รู้สึกว่าจะสามารถอิมแพค (impact) บอกลังคมได้บ้าง แต่บางเรื่องที่เราไม่ได้ก็อย่างเรื่องส่วนตัวมากๆ ก็จะตัดทอนบทลงไป

จริงๆ การรักษาเป็นประเด็นที่สำคัญมากเพราะมีการรักษาหลายรูปแบบ ตอนนั้นพี่อยากหายมาก เพราะพอไปเปิดดูเฟซบุ๊ก (Facebook) เก่าตัวเอง เห็นตัวเองตอนไปทำกิจกรรมรับน้อง แล้วพี่เป็นเด็กกิจกรรม จากเอ็กซ์โทรเวิร์ด (extrovert) คนหนึ่งกลายเป็นอินโทรเวิร์ด (introvert) ไปเลย พี่อยากเห็นตัวเองคนนั้นอีกครั้ง พี่ก็เลยโอเคฉันจะทำทุกอย่างเพื่อบำบัด มันจะมี 3 บุคลากรที่สามารถให้คำแนะนำหรือช่วยรักษาเราได้ หนึ่งคือหมोजิตวิทยา สามารถจ่ายยาให้เราได้ คนที่สองคือนักจิตบำบัด สามารถใช้ซีบีที (CBT: Cognitive Behavioral Therapy) หรือว่าใช้การพูดคุยในการรักษาแต่จ่ายยาให้เราได้ และคนที่สามคือนักให้คำปรึกษา อาจไม่ได้จบมาโดยตรงแต่จบประกาศนียบัตรมาสามารถฟังเราได้ แก้มเราได้ แต่ไม่สามารถจ่ายยาหรือแก้มลึกๆ ของเราได้เหมือนที่นักซีบีทีทำ มันจะมีหลายอย่าง อย่างอินเนอร์ไชน์ (inner child) เป็นทฤษฎีที่บอกว่าทุกคนจะมีเด็กตัวเล็กๆ อยู่ในตัวเองเสมอและบาดแผลวัยเด็กจะออกมาตอนโต เราขาดอะไรตอนเด็ก ตอนโตเราจะไปหาหาสิ่งนั้น เช่นอย่างในกรณีนี้พี่ขาดความรัก พอมีปัญหาเรื่องความรักพี่ก็เลยจะอินมาก เพราะตอนเด็กๆ พ่อแม่พี่ไม่มีเวลาให้ ซึ่งนักจิตบำบัดเท่านั้นที่จะสามารถเปิดหัวใจตรงนั้นของพี่ได้แล้วปิดได้ แต่นักให้คำปรึกษาอาจจะยังทำไม่ได้ อันนี้อาจจะรุนแรงเกินไป นักให้คำปรึกษาอาจจะแค่ อ้อ ไม่สบายใจตรงนี้ใช่ไหม ลองทำแบบนี้ๆ เขาจะให้คำตอบแบบปลายเปิดมาให้เราคิดเอง เหมือนคอยส่องไฟให้เราดูในถ้าเราจะเลือกทางไหน แต่เขาไม่สามารถเจาะลึกลงไปใจเราได้ นอกนั้นก็ยังมีแพทย์ทางเลือก มีศิลปะบำบัด วาริบำบัด สะกดจิต ซึ่งก็สามารถหาข้อมูลได้ตามอินเทอร์เน็ตทั่วไป

3) เหตุผลที่เริ่มเปิดเรื่องด้วยมุมมองของพ่อ

พี่คิดว่าเปิดด้วยมุมมองของพ่อน่าจะเป็นมุมมองที่อิมแพคกับอารมณ์มากกว่า เพราะก่อนที่เราจะไปสัมภาษณ์คนที่ป่วย คนเราอาจจะมีไบแอส (bias) อาจจะมีทัศนคติในด้านลบ แต่ถ้าเราเปิดผ่านมุมมองของคนที่ไม่ได้เป็นอะไร ผู้อ่านอาจจะเปิดใจให้กับคนที่ป่วยโรควิดีเอชเอามากกว่า แล้วเหตุผลที่เลือกพ่อเพราะพ่อคือคนที่อยู่กับพี่ในเกือบทุกเหตุการณ์ที่พี่ตั้งพี่ดาว์น (down) เลยเลือกเปิดด้วยมุมมองของพ่อ เหมือนเป็นการให้คนรอบข้างหรือคนที่อ่านหนังสือที่ไม่เคยประสบกับโรควิดีเอชเอารู้เหตุการณ์คร่าวๆ ก่อนว่าคนรอบข้างผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร มันแยขนาดนี้เลยนะ พ่อเราพยายามขนาดนี้เลยนะ

4) เหตุใดจึงเลือกนำเสนอออกมาในลักษณะของการแบ่งเนื้อเรื่องออกเป็นบทๆ

อยากให้มันเป็นเหมือนไดอารี่ เป็นแชปเตอร์ (chapter) บันทึกไปแต่ละอย่าง และจะได้แยกคอนเทนต์ (content) ให้ถูกต้องด้วย คอนเทนต์นี้การรักษา คอนเทนต์นี้เราไปอเมริกา คอนเทนต์นี้คือประสบการณ์ของเพื่อนเรา เราเริ่มเป็นได้อย่างไร รักษาแบบไหนบ้าง เหมือนเป็นไดอารี่เล่มหนึ่งพี่เลยเลือกที่จะแบ่งเป็นหัวข้อย่อย คือเริ่มจากการวางเค้าต์ไลน์ (outline) ก่อน ตั้งแต่เราเป็นเราไปรักษา ยังไงบ้าง เรียงมาเป็นเจอร์นี่ (journey) ของเรา

5) เหตุผลที่ใช้ ‘ดอกไม้’ แทนโรควิดีเอชเอในการถ่ายทอดเรื่องราว

พี่เห็นเมืองนอกใช้คำว่า ‘หมาดำ’ You have a black dog. หรืออะไรที่สื่อไปในทางที่ไม่ดี แต่พี่กลับรู้สึกว่าอารมณ์เศร้าไม่ใช่อารมณ์ที่น่ารังเกียจ เป็นอารมณ์ที่เราควรยอมรับ แล้วมันก็เป็นอารมณ์ที่สวยงาม บวกกับโดยพื้นฐานแล้วพี่เป็นคนชอบดอกไม้อยู่แล้ว พี่รู้สึกว่าดอกไม้คือสิ่งที่บอบบางและเปราะบางเหมือนอารมณ์ของคนเป็นโรควิดีเอชเอ แต่ในความบอบบางนั้นก็มีความสวยงามของมันอยู่ เลยเลือกที่จะใช้ตัวแทนเป็นดอกไม้มากกว่า ดีกว่าที่จะใช้หมาดำ คือเราต้องการเขียนหนังสือเล่มนี้เพื่อสร้างความหวัง ไม่ได้เพื่ออธิบายว่ามันทุกข์ใจยังไง ต้องการอธิบายว่าในด้านทุกข์เรามีด้านสุขยังไง พี่เลยใช้ตัวแทนที่เป็นดอกไม้ซึ่งเป็นสิ่งที่สวยงามและเปราะบางในขณะเดียวกัน แล้วก็ดูอบอุ่นด้วย

พี่ชื่นชอบศิลปินคนหนึ่งคือแวนโก๊ะ (Van Gogh) เขาเป็นศิลปินที่ขายภาพไม่ได้เลย เขาเศร้า เขาเป็นดีเพรสชัน (Depression) จนกระทั่งเขาตายเขาถึงได้เป็นศิลปินระดับโลก พี่รู้สึกว่าเราสามารถเอาความเศร้าต่างๆ มาประดิษฐ์เป็นรูปภาพ มาครีเอต (create) เป็นงานหลายๆ อย่างที่มันสวยงามได้ แล้วมันมีคุณค่ากับโลก กับมนุษย์ กับประวัติศาสตร์ศิลปะ พี่เลยรู้สึกว่าไม่ใช่แค่เขา ตัวพี่เองก็เหมือนกัน พี่เองก็เป็นนักเขียน คนส่วนใหญ่จะรังเกียจความเศร้า ฉันไม่อยากเศร้า ฉันอยากมีความสุข แต่กว่าคนที่เศร้าจะสามารถประดิษฐ์งานออกมาจากความเศร้านั้นได้ เขาต้องสู้กับแผลในใจตัวเองแค่

ไหนเพื่อที่จะครีเอตงานนั้นออกมา ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นศิลปิน สังเกตมั๊ย คนที่เป็นโรควิคิมเศร้ามักจะ
 ฉุดฉาดแล้วจบชีวิตลงด้วยยาอย่าง Alexander McQueen, Amy Winehouse หรืออย่าง Kate
 Spade ที่งานของเขาดีแสนดีใสมาก แต่เขามาตัวตาย นี่คือคนที่พยายามรีไซเคิล (recycle) ความ
 เศร้าของเขาให้เป็นความสวยงาม เป็นอาชีพ ก็คล้ายๆ กับพี พีก็พยายามทำตัวเป็นเครื่องรีไซเคิล แต่
 บางคนบาดแผลเขาก็ลึกมันก็ไม่ไหว

6) เหตุผลที่แทนตัวเองเป็น ‘เอเลี่ยน’ และหมอบเป็น ‘Mentor ของเอเลี่ยน’ ในเรื่อง

สิ่งที่ทำให้รู้สึกเป็นเอเลี่ยนคือตอนนั้นเรียนอักษร แล้วเรียนคำว่า Alienation เป็นทฤษฎี
 ประมาณว่าคนหรือสิ่งอะไรก็แล้วแต่ที่แตกต่างแปลกแยกไปจากคนอื่น พีเลยใช้คำนี้ รู้สึกว่าพอนั้นเป็น
 โรคนี้อูบ ฉันใช้ชีวิตปกติไม่เหมือนมนุษย์แล้ว ฉันต้องกินยา ฉันต้องไปพบพีเจ้าหน้าที่ที่คณะบอยขึ้น
 เพื่อไปเลื่อนสอบ บางทีก็รู้สึกอึดอัด (awkward) กับความรู้สึกตัวเอง จนเราไม่สามารถเรียกตัวเอง
 ว่ามนุษย์ได้ รู้สึกว่าตอนนั้นเราเป็นมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ เราเป็นมนุษย์ที่แตกหักไปแล้ว จริงๆ จะใช้คำ
 ว่า ‘ผู้หลงสลาย’ ก็ได้ แต่ก็ดูประดิษฐ์ไป พีเลยใช้คำว่า ‘เอเลี่ยน’ มันฟังดูน่ารักกว่า บางคนอาจจะ
 จิตนาการว่าตัวสีเขียวๆ ตาสีเขียวๆ ม่วงๆ หรือเป็นตัวปุยๆ น่ารัก แต่พีใช้เอเลี่ยนเพราะต้องการ
 รีเฟล็ก (reflect) ว่าคนที่เป็นโรควิคิมเศร้ากับคนที่ไม่เป็นแตกต่างกันยังไง ส่วนเมนเทอร์ (mentor)
 เหมือนกับว่าถ้าเราปวดท้อง เราไปหาหมอ ไปปรึกษา หาย จบ แต่ว่าหมोजิตแพทย์เหมือนเมนเทอร์
 ตรงที่เขาต้องอยู่กับเราไปตลอด เราจะไม่เปลี่ยนจิตแพทย์ถ้าไม่จำเป็น เพราะเขาเป็นคนที่รู้ว่าต้อง
 ปรึกษาอย่างไร คอยสังเกตอาการเรามาเรื่อยๆ แล้วเราก็ต้องหาหมอบที่เข้ากับเราได้ด้วย

7) เหตุผลที่ยกคำพูดของบุคคลที่มีชื่อเสียงมาใช้ประกอบการถ่ายทอดเรื่องราวในบางช่วง

ในเรื่องเท่าที่พีจำได้ก็จะมี Van Gogh, Lady Gaga, J.K. Rowling พีรู้สึกว่า 3 คนนี้ เป็น 3
 คนที่ทุกคนรู้จัก แล้วพวกเขาก็ป่วย แต่พวกเขาสามารถทำอะไรยิ่งใหญ่บนโลกได้ เลยอยากให้เห็นว่า
 คนที่เป็นโรควิคิมเศราก็มีศักยภาพในการทำอะไรมากมายที่สุดยอดเหมือนกันนะ ไม่ใช่ที่เราป่วยปุ๊บ
 เราจะทำอะไรไม่ได้เลย คุณคนเหล่านี้ที่ประสบความสำเร็จมาได้ขนาดนี้ เขาต่อสู้มาขนาดไหน เลยคิด
 โควต (quote) หรือคำพูดประทับใจของเขาขึ้นมาเพื่อให้กำลังใจคนอ่านเป็นพักๆ จริงๆ คือพีชอบ
 พวกเขาอยู่แล้ว ยิ่ง Van Gogh พีชอบงานเขามาก พอศึกษาประวัติเขาแล้วพีรู้สึกอดอร์ (adore) เขา
 คนอะไรรักสิ่งที่ตัวเองทำขนาดนี้ แต่เหมือนแสงส่องไปไม่ถึงเขาสักที แต่เขาก็ยังตีปรายอั้ง (keep
 trying) 5 ปีวาดไปพันกว่ารูป ถ้าไม่รักจริงเขาคงไม่ทำ

8) มีวิธีการในการกล่าวถึงข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอย่างไร และนำข้อมูลมาจากแหล่งใด ส่วนมากปรึกษากับหมอแอร์ เพราะเขาเป็นเรฟเฟอเรนซ์ (reference) ให้อยู่แล้ว บางส่วนก็ศึกษาเองจากประสบการณ์เวลาไปหาหมอ หมอก็จะอธิบายอาการ พูดถึงสารต่างๆ ที่มันไม่บาลานซ์ (balance) แล้วก็ได้มาจากการอ่านหนังสือเล่มอื่นๆ ด้วย

9) เหตุผลที่ตอนท้ายเล่มเลือกนำเสนอในลักษณะของการรวบรวมชื่อโรงพยาบาลทั่วประเทศที่รักษา และเพจเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ง่ายๆ เลยคืออยากให้มันเป็นหนังสือที่ครบเครื่อง เหมือนเพื่อนบอกต่อกัน ไม่ไหวก็ไปที่นั่นนะ สะดวกที่ไหนไปตรงนั้นนะ คือคนอ่านเหมือนเป็นเพื่อนเราที่อ่านไดอารี่เล่มนี้อยู่

10) เขียนเรื่องนี้ในช่วงใด และใช้ระยะเวลาเท่าใดในการเขียน

เขียนช่วงที่ดีขึ้นมาสักพักแล้วและรู้สึกว่ายากกลับมาจ้างงานเขียนอีกครั้ง ตอนนั้นเขียนแป๊บเดียว วันละบท เพราะมันคือประสบการณ์ของเราด้วยก็เลยเขียนได้เร็วมาก

11) เคยคิดหรือจินตนาการไหมว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้แก่สังคม

ตอนแรกไม่ได้คิดว่าจะสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรมากมายขนาดนั้น ไม่ได้คิดว่าจะดังหรือประสบความสำเร็จ คิดว่าคงจะเป็นหนังสือเล่มหนึ่งที่ตั้งไว้บนเชลฟ์ (shelf) แล้วคงมีคนเดินผ่านมาบ้าง มาเปิดอ่านบ้าง แต่ไม่เคยคิดว่าวันหนึ่งจะอยู่บนเชลฟ์เบสเซลส์เลอร์ (best seller) ไม่เคยคิดว่าเราจะได้ฟีดแบ็ก (feedback) กลับมาเยอะขนาดนี้ ทั้งแบบส่วนตัว ทั้งในโซเชียลมีเดีย ทั้งในเพจต่างๆ ที่รีวิว มันเซอร์ไพรส์ (surprise) สำหรับพี่เหมือนกันที่มันออกมาได้ดีกว่าที่คิดขนาดนี้

12) การตอบรับจากผู้อ่านและสังคมเป็นอย่างไร มีประเด็นอะไรที่น่าสนใจ

ได้ประเด็นฟีดแบ็กเยอะมาก ได้เป็นร้อยๆ คนเลย เพราะพี่ให้คอนแทค (contact) ไปด้านหลัง ตอนแรกบก.ถามว่าจะปิดตัวตนมั้ย พี่บอกไม่ เพราะต้องการให้เล่มนี้เป็นไดอารี่ รู้ว่าคนเขียนคือใคร ด้านหลังเลยมีไบโอกราฟี (biography) ของพี่อยู่ให้คนสามารถลิงก์ (link) หาเราได้ ส่วนประเด็นก็จะมีคนทักมาว่าหนูต้องเริ่มไปหาหมอยังไงดี จะเริ่มบอกพ่อแม่ยังไงดี ยามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง มาถามข้อมูล บางทีก็มาเชิงขอบคุณ ขอบขอบคุณที่เขียนหนังสือเล่มนี้นะมันเหมือนคำกล่าวที่เคยได้ยินว่า ‘มันจะมีหนังสือเล่มหนึ่งที่เขียนมาเพื่อเรา และเราได้พบหนังสือเล่มนั้นแล้ว คือหนังสือของคุณ’ มาในเชิงขอคำปรึกษาก็มี มาในเชิงให้กำลังใจก็มีเช่นว่า ‘ยังไม่หายใช่ไหมคะ เราก็คือเพื่อนกัน ยังไงเราก็คืออยู่เป็นเพื่อนคุณนะ เหมือนที่หนังสือคุณอยู่เป็นเพื่อนเรา’

อย่างมีเคส (case) หนึ่งทักมาในเฟซบุ๊ก (Facebook) ตอนตีห้า ‘พี่หนูอยากฆ่าตัวตาย’ พี่เลยถามหนูอยู่ไหน หนูอยู่กับใครบ้าง พี่ไปหาได้มั๊ย เดี่ยวเรามาคุยกันนะ แล้วพี่ก็ขับรถไปหาเลย ประเด็นนี้น่าจะที่สุดที่พี่เคยทำแล้ว พี่ก็ไปคาล์มดาวน์ (calm down) เขา พี่บอกให้เขาร้องไห้ให้หมดเลย พี่แมนที่อยู่ตรงนี้แล้วไม่ได้อยู่แคในหนังสือแล้ว หนูมีอะไรอยากเล่าให้พี่ฟังมั๊ยหนูถึงได้ติดต่อพี่มาน้องเขาก็ค่อยๆ เล่าปัญหาของเขา น้องเขาบอกว่าไม่คิดว่ามีใครเข้าใจปัญหาของเขาเลยนอกจากพี่ก็เลยติดต่อพี่มา เพราะเรื่องโรคซึมเศร้า น้องก็ปรึกษาพ่อแม่ไม่ได้ เพื่อนก็ล้อ ไม่รู้จะเริ่มรักษาอย่างไร จนกระทั่งลงเอยด้วยการที่พี่โทรคุยกับแม่ของน้อง ตอนแรกแม่เขากังงๆ ว่าพี่เป็นใคร เป็นนักเขียนหนังสือแล้วลูกเขาอ่านหนังสืออะไรไป มาชี้นำอะไรลูกเขาในทางที่ผิดหรือเปล่า พี่ก็แนะนำตัวไป บอกว่าน้องมีแนวโน้มที่จะป่วย ถ้าแม่มีเวลามาหาหนูกับน้องตอนนี้ได้มั๊ย เดี่ยวหนูอธิบายให้ฟัง สักพักแม่ น้องก็มา แล้ววันนั้นเป็นวันเกิดพี่ เป็นคืนวันเกิดที่ปังมาก

พี่เอาประสบการณ์ที่หมอเคยคุยกับพ่อแม่พี่มาใช้ แม่ น้องบอกว่าไม่เคยได้ยินโรคนี้เลย แม่คิดว่า เป็นโรคของคนบ้า มันเป็นอย่างงั้นหรือ พี่ก็เล่าก่อนว่าพี่มาหาน้องตั้งแต่ประมาณตี 5 จนตอนตี 11 โมง หนูใช้เวลา 6 ชั่วโมงในการฟังความเศร้าของน้อง ซึ่งปกติเวลาคนเราร้องไห้สั้นๆ สัก 30 นาทีก็น่าจะหยุดแล้ว แต่น้องร้องไห้ไม่หยุดเลย แล้วน้องมีอาการแบบนี้มา 3-4 เดือนแล้ว หนูคิดว่าคุณแม่ควรพาน้องไปหาจิตแพทย์ แม่ น้องก็ถามพี่ว่าแล้วพี่ป่วยด้วยหรือเปล่า พี่ก็ตอบไป ใช่ค่ะ หนูป่วย หนูเป็นคนเขียนหนังสือเล่มนี้ แล้วพี่ก็หยิบหนังสือให้คุณแม่ บอกแม่ไปว่าหนูอยากให้คุณแม่คอยๆ อ่านนะ ไม่รู้ว่าแม่ชอบอ่านหนังสือหรือเปล่า แต่ว่าถ้าแม่ได้อ่านหนูคิดว่าแม่จะเข้าใจน้องมากขึ้น สามารถพาน้องไปรักษาได้อย่างถูกวิธี ตอนนี้น้องเขาต้องการที่พึ่งมากเลย ตอนหนูถามน้องว่าใครที่น้องไวใจที่สุดในครอบครัว น้องตอบว่าคุณแม่ หนูเลยคิดว่าหนูน่าจะคุยกับคุณแม่ได้ หนูเลยโทรหาคุณแม่ แล้วมันก็เกิดขึ้นจริง แม่ น้องเขาก็พลิกไปบทแรกที่พ่อพี่เขียน เมื่อน้ำตาไหลเลย แม่ถามอันนี้พ่อพี่เขียนหรือ พี่ก็ตอบใช่ค่ะ พ่อหนูเป็นคนเขียนบทมาให้

โรคนี้มันไม่ได้สร้างความเจ็บปวดให้กับเราคนเดียว แต่มันแผ่กระจายความเจ็บปวดไปถึงคนรอบข้างด้วย ซึ่งคนรอบข้างมีส่วนสำคัญมากที่จะทำให้คนที่ เป็นโรคนี้มีกำลังใจและดีขึ้นหรือแย่ลง แม่ เขาก็กอดลูกเขาบอกว่าจะพาไปรักษา พี่ก็ให้เบอร์พี่ไปบอกแม่น้องไปว่าถ้าอยากถามเรื่องหมออหรือถามเรื่องอะไรโทรมาได้ตลอด หลังจากนั้นแม่ น้องเขาก็พาไปรักษา แล้วโทรมาขอบคุณพี่เป็นครั้งคราว เหตุการณ์นี้ก็เหมือนทำให้พี่ได้บำบัดตัวเองด้วย แล้วก็มีส่วนที่ทำให้พี่สนใจอยากเรียนจิตวิทยาต่อด้วย

อีกเคสหนึ่งคือมีน้องผู้หญิงคนหนึ่งทักมาว่าแฟนเขาเป็นซึมเศร้า แล้วแฟนเขาอายุที่จะไปบอกความรู้สึกนี้กับคนอื่น รู้สึกไว้ใจแค่แฟนคนเดียว น้องผู้หญิงอ่านหนังสือของพี่เลยทักมาถามพี่ว่าควรทำยังไงดี พี่เลยแนะนำไปว่าลองเขียนไดอารี่มั๊ย เขาเลยใช้วิธีแลกเปลี่ยนไดอารี่กัน ซ้อมาคคนละเล่ม เขียนว่าแต่ละวันรู้สึกยังไงบ้าง ทำอะไรบ้าง แล้วแลกกันอ่านทุกวันเพื่อฮีล (heal) ความรู้สึก น้องผู้ชายก็เขียนเล่าวันนี้เราดิ่งจัง เรา รู้สึกไม่ค่อยโอเคเลย น้องผู้หญิงก็จะตอบกลับด้วยกำลังใจ ใช้เวลาทำ

อย่างนี้ประมาณ 3 เดือน น้องผู้ชายก็รู้สึกดีขึ้น กำลังใจและความเข้าใจจากคนที่รักเป็นสิ่งสำคัญ ตอนแรกน้องเขาก็ถามว่าทำไมต้องเป็นไดอารี่ พี่บอกไปว่าการเขียนด้วยลายมือของตัวเองมันได้เห็นความพยายามของเราในการนั่งก้มใช้สมาธิกับมันและสื่อความรู้สึกออกมา มันจะไม่เหมือนพิมพ์ข้อความหากันที่จะเป็นแค่การพิมพ์ แต่การเขียนเราจะเห็นน้ำหนักของลายเส้น เราจะวาดรูปประกอบหัวใจ แมวก้อนเมฆ ท้องฟ้า ไปให้เขาด้วยซึ่งมันสื่ออารมณ์ได้มากกว่า บางวันไม่ต้องเป็นกำลังใจจากเราก็ได้ บางวันแปะเป็นเนื้อเพลง บางวันแปะเป็นโคตของคณดั่งๆ หรือบางวันชวนเขาไปหาหมอมัย แต่ผู้ชายจะไม่ค่อยกล้ากินยา คือเขสนี้รักษาด้วยความรักความเข้าใจล้วนๆ เลย

พี่เก็บความทรงจำของ Depression Diary ไว้เยอะมาก เพราะว่ามันเปลี่ยนชีวิตพี่จริงๆ เป็นหนังสือที่พี่เขียนแล้วได้เปลี่ยนชีวิตคนอื่นด้วย ได้เปลี่ยนชีวิตตัวเองด้วย แล้วก็ได้เปลี่ยนมุมมองตัวเองด้วยว่านอกจากการเขียนการ์ตูนและนิยายแล้ว เรายังชอบช่วยคน มันดีจัง

13) การเขียนหนังสือเล่มนี้มีส่วนช่วยในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าหรือไม่ อย่างไร

สำหรับพี่มันไม่ได้บำบัดนะ มันช่วยให้เราดีขึ้นหลังจากที่เราได้ฟิตแบ็ก พี่ได้รับฟิตแบ็กเยอะมาก ทั้งขอบคุณ ทั้งขอความช่วยเหลือ รู้สึกว่าตัวเองเป็นประโยชน์มาก แต่ระหว่างเขียนพี่ตั้งนะ เพราะต้องเล่าอารมณ์ของเราตอนนั้นด้วยความเศร้า แต่ต้องเขียนยังไงให้ไม่เศร้าจนเกินไป คือหนังสือพี่โทน (tone) จะอบอุ่น บางคนอ่านแล้วอาจจะสงสัยว่าไม่ได้เศร้าจริงปะเนี่ย แต่นั่นคือความเศร้าที่พยายามจะกลั่นกรองออกมา อย่างที่พี่บอกมันเป็นงานที่ประดิษฐ์แล้วเพื่อให้ความเศร้าดูงดงามขึ้น สำหรับพี่พี่ไม่รู้สึกรู้ว่าการเขียนเล่มนี้ทำให้พี่ได้ระบาย มันก็มีส่วนในเชิงระบายชนิดหนึ่งแหละ แต่ของพี่มันเหมือนเราต้องท่องไปในเวลาที่เรากอดมัน แล้วเราจะสื่อความหมายนั้นยังไง แล้วผลของเราตอนนั้นเรื่องเพื่อนเรื่องอะไรก็ยิ่งเจ็บในใจอยู่ มันก็มีบ้างที่เขียนแล้วน้ำตารินออกมา แต่มันอาจจะช่วยบำบัดก็ได้มั้งเพราะเราได้ระบาย แต่ฟิตแบ็กจากคนอ่าน การที่พี่เห็นเขากลับมามีความสุขอีกครั้ง ได้เห็นรอยยิ้มเขาอีกครั้ง ได้เห็นความเข้าใจของครอบครัวอีกครั้ง นั่นคือความสุขที่สุดของพี่แล้ว

3. คุณกิตติศักดิ์ คงคา

นามปากกา นายพินต้า ผู้ประพันธ์หนังสือเรื่อง มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565

1) มีแรงบันดาลใจหรือจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เริ่มเขียนหนังสือเล่มนี้

ตอนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่อ่านงานของคนอื่นเยอะเหมือนกัน ซึ่งเท่าที่มีตอนนั้นก็ไม่ใช่เยอะเท่าไร แต่มันค่อนข้างจะเศร้า อ่านแล้วจะทริกเกอร์ (trigger) พี่เลยรู้สึกว่าการไม่ไม่มีหนังสือซึมเศร้าที่เป็นฟีลกู๊ด (feel good) เลย คือตอนที่พี่ป่วย พี่ไม่มีคนใกล้ตัวเป็น เลยไม่มีเพื่อนแชร์ประสบการณ์

ด้วย ชีวิตเป็นยังไงนะ เจอแบบนี้ต้องทำยังไง กินยาแล้วจะเกิดอะไรขึ้น พี่พยายามจะหาพื้นที่ที่จะพูดคุยหรืออ่านแล้วสบายใจ แต่หนังสือที่มีตอนนั้นมันค่อนข้างเครียด จนพี่หายก็เลยเกิดคำถามว่าทำไมเราไม่เขียนอะไรแบบที่เราอยากอ่านตอนเราป่วย เราารู้สึกว่าทำไมหนังสือซิมเซร่าต้องเครียดด้วย หนังสือซิมเซร่าฟีลกู๊ดได้มัย มีความหวังในการที่จะหายได้มัย มีความหวังในการจะมีชีวิตอยู่ได้มัย เลยเขียนออกมาด้วยความหวังว่ามันน่าจะมีคนที่คิดแบบเรา คืออยากได้อะไรที่ฟีลกู๊ด เป็นความหวัง เชื่อว่าอนาคตมันยังดี มันยังไปต่อได้ คือเขียนเพราะอยากสื่อสารกับคนที่เขาป่วย อยากจะให้ เป็นความหวังหนึ่งของเขา

2) มีเกณฑ์ในการเลือกรีวิวที่ต้องการนำมาเล่าอย่างไร ประเด็นใดที่คิดว่าต้องนำมาเล่าและประเด็นใดที่คิดว่าควรเลี่ยงไม่นำมาเล่าถึง เพราะเหตุใด

ประเด็นที่ตั้งใจนำมาเล่า จริงๆ พี่ก็นั่งลิสต์ไล่ประเด็นจากสิ่งที่คิดว่าคนอ่านที่เป็นผู้ป่วยมือใหม่ควรจะต้องรู้ เหมือนเป็นคู่มือให้เขา เช่น การพบจิตแพทย์ การทำความเข้าใจตัวเอง การทำจิตบำบัด ความรู้ทั่วไป การใช้ยา ความรู้สึกตอนที่ใช้ยา การดูแลตัวเอง พอได้โครงสร้างทั้งหมดออกมาแล้วค่อยเริ่มเขียน

ส่วนเรื่องที่หลีกเลี่ยงจะเขียนคือชีวิตคนใกล้ตัวหรือคนที่เรารู้จัก คือโรคซิมเซร่ามันมีรายละเอียด เรื่องของความเป็นทริกเกอร์ซึ่งกันและกัน ซึ่งมันค่อนข้างส่วนตัวแล้วอาจจะเนกาทีฟ (negative) บางทีเขาก็ไม่อยากจะเปิดเผยชีวิตเขาให้คนอื่นรู้ คือมันมีหลายแบบ ถ้าเป็นเรื่องของคนในครอบครัวพี่โดยตรง สมมติพูดเรื่องแม่ พี่ไม่สามารถที่จะใส่แม่เป็นคนอื่นได้ ต้องเลี่ยงไปเล่าให้เขาดูไม่แยءหรือต้องทำความเข้าใจเขาจริงๆ ว่าสิ่งที่เขาทำ ทำเพราะอะไร เขาคิดอะไรอยู่ ทำไมเขาจึงทำแบบนั้น เพื่อให้คนอ่านไม่รู้สึกแสบกับผู้คนที่อยู่ในเรื่องราวของเรา แต่ผู้อ่านจะได้เข้าใจมากขึ้นว่าความสัมพันธ์สามารถนำไปสู่เรื่องที่ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่โรคซิมเซร่าได้ แล้วก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งที่อยากจะเล่าแบบเต็มๆ เช่น ในเรื่องก็จะมีคนที่แม่เป็นโรคจิตประสาท เห็นภาพหลอน มันค่อนข้างจะเซนซิทีฟ (sensitive) ถ้าเจ้าตัวรู้ว่าเรานำเรื่องเขามาเล่า เลยใช้ใช้นามแฝงเพื่อให้ดูเป็นเรื่องเล่าที่ไกลออกไป คือมันเป็นเรื่องจริงเพียงแต่ไม่ได้เอ่ยชื่อออกมาตรงๆ ก็เป็น 2 วิธีที่ใช้ ถ้าเป็นเรื่องของคนที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จะบิดมมเล่า แต่ถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็หลีกเลี่ยง ใช้นามแฝงในการเล่าแทน

3) เหตุใดจึงเริ่มเปิดเรื่องด้วยฉากเหตุการณ์ที่ระบือยห้อง

มันมองได้หลายมุมนะ ถ้ามองในมุมครีเอทีฟไรต์ติง (creative writing) การเขียนเราคงต้องเปิดหัวด้วยอะไรที่กระแทกคนอ่าน ทำให้คนอ่านรู้สึกอยากอ่านต่อ บวกกับมันเป็นสิ่งที่อยากเล่าที่สุด แล้วก็ก็เป็นจุดเริ่มต้นของทุกอย่างด้วย โชคดีว่าเรื่องนี้มันเริ่มต้นจากการกระโดดตกเป็นอันดับแรกแล้วค่อยไปหาหมอ ดังนั้น มันไม่จำเป็นต้องเลือก เราเล่าตามลำดับเหตุการณ์ที่เราเผชิญจริงๆ ได้

ขณะเดียวกันมันก็ทำงานในฐานะเรื่องเล่าด้วย จุดนี้เลยเป็นส่วนผสมระหว่างเทคนิคการเขียนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

4) เหตุใดจึงเลือกนำเสนอออกมาในลักษณะของการแบ่งเนื้อเรื่องออกเป็นบทๆ และหลายบทมีการนำเสนอเนื้อหาในลักษณะของการสรุปเป็นข้อๆ (เช่น อากา การกินยา การปฏิบัติตัวขณะรักษา)

จริงๆ อยากทำเล่มนี้เป็นฮาวทู (how to) แต่คิดว่าคงไม่มีใครอ่าน เพราะหนังสือฮาวทูมีภาพลักษณ์บางอย่าง เราค่อนข้างจะเข้าใจว่าคนอ่านที่เป็นซีมิเศร่าเขาจะมองภาพอารมณ์เป็นแบบฟุ้งกระจาย เขาจะไม่ชอบอะไรที่เป็นข้อ เป็นลำดับ ซึ่งมันดูแห้งแล้ง ไม่น่าดึงดูด ดังนั้น ถ้ามาทำฮาวทูโรดซีมิเศร่า 101 ที่เขียนเป็นข้อๆ ก็คงไม่จูงใจในการอ่าน พี่เลยเคลือบมันไว้ด้วยเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์ที่มีความเป็นความเรียงมากขึ้น แต่ก็ยังมีความเป็นฮาวทูอยู่

เล่มนี้พี่ตั้งใจว่าอยากให้คนอ่านมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ ให้คนอ่านเข้าใจตัวเองว่าจะต้องรับมือกับโรคนี้อย่างไร คือตอนที่พี่เป็นโรดซีมิเศร่าที่ผ่านมันมาด้วยตัวเอง ไม่มีใครมาบอกว่ากินยานี้แล้วจะเป็นอย่างนี้ เจอแบบนี้ต้องรับมืออย่างนี้ พอเผชิญมาด้วยตัวเองเลยรู้ว่าคนที่ป่วยจะสงสัยอะไร ซึ่งวันหนึ่งพอเราหายแล้วจะมาเป็นคนเล่าให้คนอื่นฟัง เราก็จะรู้ว่าในแต่ละช่วงชีวิตที่ป่วยเขาจะต้องเจอกับอะไร เราก็จะให้คำตอบเขาไว้ก่อน คือจริงๆ การให้ข้อมูลเป็นข้อๆ ถึงแม้จะดูแห้งแล้ง ดูเป็นวิชาการมาก แต่มันคือการจัดหมวดหมู่ของเราให้ทำงานได้ดีขึ้น เพราะสมองเราชอบรับรู้ข้อมูลเป็นข้อๆ ถ้าเขียนยาวไปเลยว่าการดูแลตัวเองมี 5 วิธี คนอาจจะจำได้สัก 1-2 วิธี แต่พอใส่เป็นข้อ ในหัวคนอ่านจะมีเช็กลิสต์ (check list) เกิดขึ้นว่ามันมี 5 ข้อนะ อย่างน้อยเขาต้องอ่านหัวข้อครบทุกหัวข้อแหละ แล้วสมองก็จะจดจำชื่อหัวข้อมากกว่าตัวอักษรข้างในอยู่แล้ว ดังนั้น มันทำงานกับคนอ่าน คือมันทำให้คนอ่านเข้าใจมากขึ้น จดจำมากขึ้น แต่เขาจะทำงานกับมันแค่นั้นก็คือเรื่องที่เขาต้องไปต่อยอด แต่เวลาเขียนงานขึ้นมาสักชิ้นหนึ่ง เราคงต้องมีจุดมุ่งหมายก่อนว่าเขียนไปทำไม พอรู้ว่าเขียนไปทำไมแล้ว เราก็จะตีไฮไลท์เนื้อหาในหนังสือออกมาให้เหมาะกับเป้าหมายมากที่สุด ซึ่งพี่คิดว่าสำหรับเล่มนี้การเล่าเรื่องด้วยวิธีนี้มันเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เรา กำลังจะพูดคุยกับเขาในจุดประสงค์ที่เราต้องการ

5) เหตุใดตอนต้นเรื่องจึงเลือกใช้ ‘ฟองน้ำ’ เป็นส่วนหนึ่งในการถ่ายทอดเรื่องราว

พี่คิดว่ามันเป็นอย่างนั้นจริงๆ นะ คือป่วยเป็นโรดซีมิเศร่ามีหลายแบบมาก แต่สิ่งที่พี่เป็นคือพี่พยายามจะแบกรับทุกอย่างในชีวิตมากเกินไป พยายามจะดูแลคนอื่น พี่เลยเหมือนเป็นฟองน้ำที่คอยรองรับสิ่งต่างๆ จากคนรอบข้าง รับปัญหาไว้แล้วก็จัดการแก้ไข ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ พอวันหนึ่งไม่ไหวมันก็แตกสลายออกมา ซึ่งพี่คิดว่ามันเป็นแบบนี้จริงๆ การพูดถึงฟองน้ำในเรื่องเลยไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมารับใช้ภาษา รับใช้อุปลักษณ์อุปมาอะไรเลย รับใช้ความรู้สึกของคนเขียนเท่านั้น

6) เหตุใดจึงใช้ ‘สี’ เป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเรื่องราว

เพราะพีคิดว่าโรคซึมเศร้าก็เป็นแบบนั้นจริงๆ สำหรับพีแล้วการจะอธิบายโรคซึมเศร้าให้คนทั่วไปเห็นภาพมากที่สุดคือการบอกว่า วันหนึ่งคุณจะต้องกลายเป็นคนตาบอดสี มองไม่เห็นสีแล้ว แต่คุณยังเห็นทุกอย่างเหมือนเดิมนะ คุณจะใช้ชีวิตแบบเดิมหรือใกล้เคียงเดิมเพียงแต่คุณจะไม่สามารถมีความสุขได้แบบเดิม มันแห้งแล้งแบบนั้น ดังนั้น พีคิดว่ามันถูกต้องที่สุดในการจะอธิบาย คือมันเป็นโจทย์ใหญ่ในการจะอธิบายให้คนที่ไม่เข้าใจเลยเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าไม่ใช่แค่ความเศร้านะ ไม่ใช่อกหักแล้วอยากกระโดดตึก แต่มันคือความสิ้นยินดี มันคือภาวะที่ไม่สามารถจะมีความสุขได้อีก ซึ่งบางครั้งมันก็ไม่ใช่ความทุกข์ด้วย มันคือการไม่รับรู้อะไรแล้ว พีพยายามจะหาสิ่งที่มีมันสามารถถ่ายทอดออกมาได้ดีที่สุด แต่ก็ไม่รู้ว่าจะสามารถสร้างการรับรู้ได้ดีหรือเปล่า แต่สำหรับพีที่คิดว่ามันอธิบายได้ตรงประเด็นที่สุดแล้ว

7) เหตุใดจึงเล่าถึงเหตุการณ์ของเพื่อนทั้ง 4 คน และใช้ชื่อเพื่อนว่า ‘ชม หวาน ผาด เป็รียว’

เรื่องชื่อที่เป็นรสชาติคือเป็นนามแฝงเพื่อจะได้ไม่รู้ตัวตนจริงๆ เพราะความสัมพันธ์ในเรื่องมันมีรายละเอียดอีก ส่วนที่เลือกนำมาเล่าเพราะอยากเล่าตัวอย่างเรื่องที่เกิดขึ้นจริง คือสำหรับพีแล้วการทำงานของเรื่องเล่าแบบนี้มันไม่มีอะไรมีพลังไปกว่าเรื่องที่เกิดขึ้นจริง มันมีคนป่วยและหายแล้วมีคนที่ยังรักษาอยู่ และมีคนที่ป่วยและรักษาไม่หาย ซึ่งเรื่องเล่าที่เป็นเรื่องจริงอาจจะไม่ได้พิสดารแปลกใหม่ แต่มันจริง คุณค่าของมันคือความเป็นจริงที่ทำให้คนได้เข้าใจว่าชีวิตมันมีหลายรูปแบบ บางแบบก็หาย บางแบบก็ไม่หาย บางแบบก็ดีขึ้น แต่บางแบบก็ไม่ การที่พี่ออกมาเล่าคนเดียวบางครั้งก็มีคนที่ตอบกลับมาว่าเพราะพี่อยู่ในสถานะที่ดีเกินไป พร้อมเกินไปที่จะหาย พี่เลยตั้งใจใส่ทุกอย่างมา เล่าให้เห็นว่าคนที่ไม่หายก็มีและเขาสามารถใช้ชีวิตอยู่กับมันไปตลอดชีวิตได้ยังไง

8) เหตุใดช่วงท้ายเรื่องจึงเลือกนำเสนอในลักษณะของคำถามและคำตอบเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

มันเป็นสิ่งที่คนต้องรู้ แต่จะบริหารหน้ากระดาษยังไงให้เหมาะสม ไม่ยืดเยื้อ แล้วคนอ่านเข้าใจ คือจะบอกคนอ่านว่าคำรักษาไม่แพงนะ ใช้ประมาณพันบาทเท่านั้น ถ้าเขียนบรรยายไม่รู้จะเขียนบรรยายยาวแค่ไหน แล้วคนอ่านจะเข้าใจหรือเปล่านั้น ถ้าเขียนบรรยายไม่รู้จะเขียนการสื่อสารแบบตรงประเด็นที่สุดว่านี่คือสิ่งที่อยากจะบอกคุณนะ ความจริงจะทำเป็นแบบอื่นก็ได้ เพียงแต่ด้วยลักษณะเรื่องเล่าในเหตุการณ์มันมาจากการถามตอบด้วย เลยทำออกมาเป็นวิธีนี้

9) มีวิธีการในการกล่าวถึงข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอย่างไร และนำข้อมูลมาจากแหล่งใด

ด้วยความที่พีจบเภสัชสิ่งที่พีเขียนเรื่องไหนที่เป็นความรู้ทั่วไปอยู่แล้วก็อาจจะไม่ได้หาข้อมูลเพิ่มเติม แต่อันที่หาข้อมูลเพิ่มเติมก็เช่นเวชปฏิบัติ วิธีการดูว่าคนๆ นี้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือเปล่า มันจะมี

เวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ นอกนั้นก็จะเป็นคำบอกเล่าจากจิตแพทย์ เรารับฟังมาแบบนี้ สกรีนข้อมูลว่าตรงกับชุดความรู้ที่เราเข้าใจหรือเปล่าจากนั้นก็เล่าออกมา ดังนั้น ข้อมูลเลยไม่ได้ยาก หรือเป็นเรื่องเฉพาะขนาดนั้น เล่มนี้ไม่ใช่หนังสือวิชาการด้วย มันเป็นหนังสือการดูแลตัวเอง ข้อมูลเลยจะมาจากการถามหมอ ถามตัวเอง แล้วก็ใช้ประสบการณ์ส่วนตัว ซึ่งพี่ว่าสำหรับเล่มนี้ก็อยู่ในขอบเขตที่เพียงพอแล้ว

ส่วนการเล่าศัพท์เทคนิค พี่จะคิดก่อนว่าอะไรที่ต้องเล่าและอะไรที่ไม่ต้องเล่า สุดท้ายตั้งคำถามว่าเขียนแล้วคนอ่านจะรู้ไปทำไม รู้แล้วได้อะไร อย่างชื่อสารบางอย่างที่อยู่ในสมอง เช่น BDNF (Brain - derived neurotrophic factor) ที่เวลาเราเป็นโรคซึมเศร้านานๆ แล้วมันจะลดลง ก็อาจจะต้องใส่ไว้ในเรื่อง เพราะเป็นหลักฐานที่มีน้ำหนัก เชื่อถือได้ คนเป็นโรคซึมเศร้าอ่านแล้วสามารถนำคำนี้ไปค้นต่อได้ แล้วจะเห็นว่าความเป็นโรคซึมเศร้าในระยะยาวมันทำลายสมองจริงๆ มีหลักฐานรับรองหนักแน่น เราคงต้องถามต่อว่าอะไรคือสิ่งที่คนจะนำไปใช้ต่อ นำไปศึกษาต่อ อะไรที่คนไม่จำเป็นต้องใช้ เช่น ชื่อยา อาจจะไม่ต้องบอก เพราะแต่ละคนก็ได้ยาไม่เหมือนกัน ยาคคนละกลุ่มกัน สมมติบอกว่ายาตัวนี้กินแล้วผอม กินแล้วไม่อยากอาหาร ก็อาจมีคนอยากกินยาตัวนี้ตามแล้วไปบอกหมอ แต่สภาวะอารมณ์ของเขาอาจจะไม่เหมาะกับยาตัวนี้ก็ได้

10) เขียนเรื่องนี้ในช่วงใด และใช้ระยะเวลาเท่าใดในการเขียน

เขียนเรื่องนี้ช่วงต้นปี 2019 ช่วงที่หายแล้วมาประมาณ 6 เดือน โดยใช้เวลาเขียนประมาณ 10 วัน

11) ตอนนี่ที่เริ่มเขียนได้กำหนดกลุ่มผู้อ่านเป้าหมายไว้หรือไม่ หากกำหนด กำหนดว่าคือกลุ่มใด

ตั้งใจเขียนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมถึงคนที่กำลังจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอ่าน เพราะหนังสือเป็นฟิลกูด คือต้องเข้าใจก่อนว่าก็จะมีคนที่อ่านเอาความรู้ในเรื่องกับอ่านเอาอารมณ์ เหมือนเราอ่านประสบการณ์คนหนีตายจากเกาหลีเหนือ ก็จะมีบางคนที่อ่านเพราะอยากรู้ประสบการณ์จริงๆ ว่าหนีทางไหน หนียังไง เจออะไรบ้าง กับอีกคนที่อ่านเอาอารมณ์

หนังสือเล่มนี้ไม่ได้ทำงานมาตอบสนองกลุ่มคนที่ต้องการอ่านเอาอารมณ์ เอาความต่าดีหรือความเจ็บซ้ำ เพราะมันไม่มีให้ พี่อยากเขียนให้คนป่วยหรือคนที่กำลังจะป่วยอ่าน อยากจะบอกให้เขารู้ว่ามันมีความหวังในการที่จะหายจากโรคนี้อันได้จริงๆ ประโยคธรรมดาๆ อย่าง 'โรคซึมเศร้าหายได้' มันยิ่งใหญ่มากนะสำหรับคนที่ป่วย คือมันมีดี มันไม่เห็นอะไร แต่พอมีแสงหนึ่งบอกว่าทางออกอยู่ตรงนี้ไปเถอะ มันมีคุณค่าสำหรับเขามาก เพราะพี่เคยผ่านตรงนั้นมาแล้ว ตอนพี่ป่วยไม่มีใครมาคอยบอกว่าโรคซึมเศร้าหายได้ มันไม่หนักแน่น ไม่น่าเชื่อ วันที่พี่รู้สึกมีความหวังมากคือวันที่จิตแพทย์บอกพี่ว่าโรคซึมเศร้านั้นหายได้ อีกไม่นานคุณก็จะหาย มันมีคุณค่ามากๆ กับคนป่วย ซึ่งเราต้องทำอย่างนั้นให้ได้กับคนที่ซื้อหนังสือเล่มนี้ไปอ่าน ต้องขีดเส้นได้ว่าไม่ใช่จิตแพทย์ทุกคนที่ดีหรือเหมาะกับเรา

จิตแพทย์ทุกคนอาจจะดีก็ได้แต่อาจจะไม่เหมาะกับเรา วิธีการพูด วิธีการสื่อสาร บุคลิกภาพอาจจะไม่เข้ากับเรา ดังนั้น สำหรับพี่น้องสื่อเล่มนี้อาจจะช่วยทำให้เขาได้เจอความหวังเล็กๆ ในการที่จะมีชีวิตรอดต่อไปกับโรคนี้

ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายของเล่มนี้คือคนป่วยและคนที่กำลังจะป่วย พี่ไม่ได้สนใจกลุ่มอื่นเลย พี่อยากให้คนที่มีความใกล้ชิดกับโรคนี้ในชีวิตจริงได้อ่าน เพราะถ้าพี่เขียนให้คนทั่วไปอ่านพี่ก็ต้องเขียนอีกแบบ ต้องเขียนให้ธรรมดา ร้าวราน ธรรมดา คนกลุ่มนี้จะอ่านหนังสือแบบนี้เพื่อรู้สึกเจ็บปวด เวลาปิดหน้าหนังสือก็จะรู้สึกว้าวจังที่ฉันไม่ได้เป็นโรคนี้ ดีจังที่ชีวิตฉันดี คือคนเราส่วนใหญ่เสพติดความกลัวกลัวอะไรแบบนั้น อ่านเรื่องที่แย่มากๆ เพื่อที่จะได้มองเห็นความหวังในชีวิตจริง ซึ่งถ้าเราทำแบบนี้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชีวิตเขาจะพังมาก เพราะไม่มีความหวังเหลืออยู่เลยสำหรับชีวิตเขา ดังนั้นหนังสือเล่มนี้เลยออกมาพิถีพิถันมาก อ่านง่าย หลายคนบอกว่าโรคซึมเศร้านั้นไม่ได้ง่ายขนาดนั้น ซึ่งจริงๆ พี่ก็ไม่เคยบอกว่าโรคซึมเศร้าย่างนั้น แต่มันคือวิธีการให้กำลังใจกันมากกว่า วันนี้มันมาอยู่ในจุดที่ต้องให้กำลังใจกัน เราคงไม่มาอวดกันว่าฉันฆ่าตัวตายมาก็ครั้ง ซึ่งมันไม่มีประโยชน์ ควรจะบอกกันมากกว่าว่ากินยาเถอะ เดียวก็จะหายแล้ว

12) เคยคิดหรือจินตนาการไหมว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้แก่สังคม

พี่ไม่ได้มองว่ามันจะเปลี่ยนแปลงสังคมอะไร เพราะเป้าหมายพี่ไม่ได้อยู่ที่สังคม คือจะเขียนหนังสือเปลี่ยนแปลงสังคมก็เขียนได้นะแต่มันก็ไม่ได้เขียนแบบนี้ ต้องเขียนมาให้ความรู้ ต้องเขียนเพื่อสร้างความเข้าใจ แต่เล่มนี้ไม่ได้ทำแบบนี้ กลุ่มเป้าหมายของเราคือคนป่วยโรคซึมเศร้าที่เราอยากจะบอกเขาว่าโรคนี้มันหายได้นะ มีความหวังในการมีชีวิตอยู่เถอะ กินยาเถอะ หาจิตแพทย์เถอะ สักวันทุกอย่างจะต้องผ่านไป อันนี้คือสิ่งที่คาดหวังว่าหนังสือเราจะกลายมาเป็นกำลังใจ แรงผลักดัน หรือเป็นส่วนช่วยเหลืออะไรบางอย่างให้กับคนที่ป่วยอยู่หรือคนที่กำลังจะป่วย

คือตั้งแต่พี่เขียนหนังสือเล่มนี้มาก็มีคนจำนวนหนึ่งที่เดินเข้ามาหาพี่ตอนแจกลายเซ็นหรือส่งข้อความมาว่า ไม่เคยอ่านหนังสือซึมเศร้าเล่มไหนแล้วรู้สึกว่ายากมีชีวิตอยู่เท่ากับเล่มนี้มาก่อนเลย รู้สึกว่ามันมีความหวังจริงๆ หรือบางคนก็บอกว่าตั้งแต่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าไม่เคยรู้สึกเลยสักครั้งในชีวิตว่าจะหายจนกระทั่งอ่านหนังสือเล่มนี้ แล้วเขาก็ตัดสินใจเปลี่ยนชีวิตใหม่ เปลี่ยนหมอบ เปลี่ยนทัศนคติ ชวนแฟนมาอ่านด้วยกัน ให้แฟนทำความเข้าใจ พยายามอยู่กับมัน จัดการกับมันให้ได้ พยายามเข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง ความจริงแล้วหนังสือเล่มนี้มันมีการให้ความเข้าใจในการบริหารชีวิตตัวเอง มีการเข้าใจทั้งเรื่องตรรกะ เรื่องอารมณ์ ฮาวทูเล็กๆ น้อยๆ ในการมีชีวิตอยู่ซึ่งนี้แหละเป็นสิ่งสำคัญ มันสามารถช่วยทำให้เราดีขึ้นได้ ทั้งหมด อยู่บนพื้นฐานของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ พบจิตแพทย์ บริหารสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้า ทั้งหมดมันสามารถนำไปสู่การหายได้จริงๆ

หนังสือเล่มนี้มันทำงานกับคนอ่านในแง่ที่ว่าพี่เขียนแล้วพี่ป่วยเองและพี่ก็หายเองด้วย มันอิมแพค (impact) มากกว่าหมอหรือคนนอกมาเขียนที่จะเป็นการเขียนแบบมุมมองของพระเจ้าว่าเดี๋ยวก็หาย เดี่ยวก็ดีขึ้น แต่เนื้อหา อารมณ์ ความเป็นเพื่อน ความเป็นพวกเดียวกันจะน้อย แต่หนังสือเล่มนี้จะบอกว่าเราคือพวกเดียวกันนะ เดี่ยววันหนึ่งก็จะหาย ผมผ่านมาแล้วคุณต้องเชื่อสิ เสี่ยงในการเล่ามันเป็นแบบนี้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่คนเป็นโรคซึมเศร้าต้องการ คนเป็นโรคซึมเศร้าถูกสังคมมองในอีกแบบมาเป็นเวลานานมาก จนหลายครั้งเขาหวาดกลัวกับการต้องรับข้อมูลหรือการอธิบายจากสังคมหรือคนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเขาโดยตรง เลยเป็นเรื่องธรรมดาที่จะคิดว่าคนอื่นไม่เข้าใจ ดังนั้น หนังสือเล่มนี้เลยลงตัวในแง่ของการที่เราเป็นคนธรรมดาที่ป่วยแล้วบอกว่าเราหายแล้วนะ สักวันคุณก็จะหายเหมือนกัน

13) นอกจากการตอบรับจากผู้อ่านในแง่ของการได้ความหวังแล้ว มีประเด็นอะไรที่น่าสนใจเพิ่มเติมหรือไม่

หนังสือเล่มนี้เคยถูกนำไปจัดบุ๊กคลับ (book club) แล้วน่าสนใจที่ว่าจะมีคน 2 กลุ่ม กลุ่มคนที่ป่วยก็จะพูดว่าหนังสือเล่มนี้ดีมากกับชีวิตเขา ให้ 9 เต็ม 10 10 เต็ม 10 เพราะอ่านแล้วทำให้เขามีความหวังในการมีชีวิตอยู่ อีกกลุ่มหนึ่งก็จะให้ 4-6 คะแนน คือจะเป็นกลุ่มคนที่ได้ไม่ป่วยและไม่เข้าใจโรคเลย เขาจะรู้สึกวุ่นวายเรื่องไม่เห็นดราม่า ไม่เห็นเครียดเลย คือสำหรับบางคนการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะต้องเกิดจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ต้องถูกข่มขืน ต้องถูกทำร้ายร่างกาย ต้องถูกล่วงละเมิดทางเพศ ต้องมีการใช้ยาเสพติด ซึ่งในเรื่องนี้ไม่มี เรื่องมันช่างธรรมดาเหลือเกินกับคนคนหนึ่งที่อยู่ดูแลแม่ดูแลพี่ชายแล้วเหนื่อยก็เลยป่วย ถ้าเป็นนิยายหรือละครก็คงเป็นละครที่น้ำเน่าไม่พอ มันไม่สนุก มันไม่มีปัญหาที่หนักพอที่จะทำให้ตื่นเต้น คือถ้าเราอ่านด้วยความคาดหวังแบบนั้น หนังสือเล่มนี้ก็จะไม่สนุกเพราะไม่มีปัญหาแบบนั้นให้ แต่ถ้าอ่านด้วยมุมมองที่ว่ามันคือหนังสือความเรียงบันทึกประสบการณ์ คือชีวิตมนุษย์คนคนหนึ่งที่มาบอกว่าโรคซึมเศร้าจะหาย หนังสือเล่มนี้ก็จะทำงานอีกแบบหนึ่ง ส่วนหนึ่งเพราะเล่มนี้มันถูกตีพิมพ์มาเพื่อคนกลุ่มหนึ่งในวัตถุประสงค์หนึ่งด้วย คนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ก็อาจจะไม่เข้าใจเลย ยกเว้นคนอ่านที่ตั้งใจอยากได้เป้าหมายเดียวกัน เช่น เพื่อนหรือญาติผู้ป่วยที่อยากจะเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น คนกลุ่มนี้จะได้ประโยชน์ แต่ถ้าเป็นคนนอกเลย ไม่มีความเกี่ยวข้องกับใดๆ อ่านเอาสนุก เล่มนี้ก็อาจจะไม่ตอบโจทย์

14) การเขียนหนังสือเล่มนี้มีส่วนช่วยในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าหรือไม่ อย่างไร

พี่ว่าพี่ไม่รู้ มันเป็นคำถามที่ตอบยากมากนะ พี่เขียนหนังสือเล่มนี้พี่ก็เขียนไปร้องไห้ไป ตรวจพรีฟพี่ก็ตรวจไปร้องไห้ไป ตรวจเล่มก็ตรวจไปร้องไห้ไป จนกระทั่งมาพิมพ์ใหม่พี่อ่านอีกครั้งพี่ก็ยังร้องไห้ คือการเขียนเรื่องชีวิตตัวเองอย่างจริงจังใจมันไม่สามารถทำงานในเชิงผิวได้ ไม่สามารถเอาประสบการณ์มาเรียงต่อกันแล้วเล่าเรื่องได้ มันต้องค้นเข้าไปในความรู้สึกว่าเรากำลังคิดอะไร รู้สึกอะไร แล้วถ่ายทอดออกมา มันเป็นไปได้เลยที่เราต้องกลับไปนึกถึงความรู้สึกในวันที่เราจะกระโดดตึกซ้ำๆ หลายๆ ครั้งแล้วจะรู้สึกดี พี่พูดเสมอว่ามันไม่ได้ดีกับทุกคนหรอก บางคนก็ไม่สามารถเขียนหนังสือแนวนี้ได้ คือมีคนมาปรึกษาพี่เยอะ เช่น อยากเขียนหนังสือเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศในที่ทำงาน เขาเขียนมาจะ 10 ปีแล้ว แต่เขียนไม่ได้เพราะมันทำลายความรู้สึกเขา มันโหดร้ายเกินไป ทั้งที่รู้ว่าเล่าเรื่องนี้ออกมาแล้วจะมีประโยชน์ จะทำให้คนตื่นตื่นรู้ในเรื่องนี้ หรือคนที่อยู่ในหนังสือเล่มนี้ที่มีอยู่ 4 คน มีอยู่คนหนึ่งที่ไม่สามารถอ่านเรื่องของตัวเองได้เลย อ่านก็ครั้งก็ร้องไห้ทุกครั้ง มันเซนซิทีฟเกินไป

ดังนั้น โดยส่วนตัวแล้วพี่ไม่เคยแนะนำว่าการเขียนเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจะช่วยบำบัดโรคซึมเศร้าได้ เพราะการพาตัวเองกลับไปจมอยู่ในอารมณ์นั้น พี่ก็รู้ว่ามันเป็นทางออกของชีวิตจริงๆ หรือเปล่า แต่ถ้าถามว่าการเขียนช่วยบำบัดโรคซึมเศร้าสำหรับพี่มั๊ย พี่ตอบว่าช่วยได้มาก เพราะตอนที่พี่ป่วยหนัก สิ่งเดียวที่พี่ทำได้แล้วมีความสุขคือการเขียน เพราะพี่ไม่ต้องเป็นตัวเอง พี่เขียนนิยายเพื่อที่จะเป็นคนอื่น อยู่ในสังคมแบบอื่น มีชีวิตแบบอื่น ไม่ต้องรับผิดชอบชีวิตแบบเดียวกับที่ตัวเองกำลังเจอ มันเลยไม่เครียด จะเป็นใครก็ได้ สร้างอะไรก็ได้ มีชีวิตแบบไหนก็ได้ ซึ่งแบบนั้นสำหรับพี่มันช่วย มันช่วยผ่อนปรนอารมณ์ของเรา เราไม่ต้องเป็นตัวเอง เราเป็นคนอื่น งานเขียนงานแสดงหรืองานอะไรพวกนี้คืองานที่อนุญาตให้เราเป็นคนอื่น เราไม่ต้องเป็นตัวเองชั่วคราว ซึ่งมันบำบัดเราได้ แต่การเขียนเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าโดยตรง เช่น เศร้าเพราะอะไร รู้สึกอะไรอยู่ มันคือการกลับไปนั่งคิด นั่งถามตัวเองซ้ำๆ ถ้าใครเป็นโรคซึมเศร้าหรือเคยมีประสบการณ์การทำจิตบำบัด เท่าที่พี่รู้จักมาคือไม่มีใครชอบเลย แม้ว่าทำแล้วจะดีขึ้น แต่มันคือการกลับไปถามซ้ำๆ ว่าตอนที่กำลังร้องไห้ คุณกำลังโกรธหรือคุณกำลังเสียใจ มันต้องสำรวจ ต้องค้นลงไปให้ลึก ซึ่งมันเหมือนการนั่งดูแผลตัวเองแล้วเอานิ้วจิ้มแผลตัวเองซ้ำไปซ้ำมา บางคนก็อาจจะดีขึ้นมั้ง แต่สำหรับพี่การเขียนไม่ได้ช่วยให้พี่หาย พี่หายเพราะพี่กินยา พี่หายเพราะพี่ดูแลตัวเอง แต่ถามว่าพี่เขียนทำไม พี่เขียนเพราะอยากรู้จะให้คนอื่นได้อะไรบางอย่างจากช่วงเวลาของพี่ไป พี่เป็นนักเขียนที่ชอบเขียน แต่พี่ไม่เคยคิดจะเขียนเพื่อบำบัดตัวเอง เพราะพี่คิดว่าการกลับไปนั่งนึกถึงตัวเองตอนจะฆ่าตัวตายซ้ำๆ ไม่เห็นจะช่วยบำบัดเราตรงไหนเลย มันเศร้าจะตาย กลับไปอ่านก็ยังร้องไห้ พี่ไม่รู้สึกรู้ว่าการพาตัวเองกลับไปสู่ความทุกข์ที่สุดในชีวิตคือการบำบัด พี่ไม่เห็นประเด็นอะไรแบบนั้น แต่สำหรับคนอื่นอาจจะบำบัดก็ได้



บทสัมภาษณ์จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับสาร

1. คุณทรงศน์วรรณ เกียรติธนะไพบูลย์

บรรณาธิการหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ

และบรรณาธิการสำนักพิมพ์กัมปัตตะ

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2565

1) เหตุใดหรือมีจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการผลิตหนังสือประเภทนี้

ตอนนั้นเพิ่งเริ่มทำสำนักพิมพ์กัมปัตตะได้ไม่นาน แล้วแมนดี้ (นักเขียน) ส่งต้นฉบับมาทางหัวหน้า หัวหน้าคิดว่าน่าสนใจ น่าทำ เพราะเมื่อ 5-6 ปีก่อนตอนที่ทำเล่มนี้ คำว่าโรคซึมเศร้ายังไม่ได้เป็นที่รู้จักมากขนาดนี้ พอเราลองอ่านตัวอย่างดูก็คิดว่าน่าสนใจเหมือนกัน เลยตัดสินใจรับเล่มนี้มาทำเอง คือทำงานร่วมกับนักเขียนเพื่อให้งานออกมาสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งตอนนั้นเราเองก็ยังไม่ได้เข้าใจหรือรู้จักโรคนี้ดีขนาดนั้น

รู้สึกว่ามันน่าจะมีประโยชน์กับคนที่ป่วยเป็นโรคนี้หรือคนใกล้ชิดคนป่วย ณ ตอนนั้นจำได้ว่ามีคนรู้จักคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้าแต่ตอนนั้นเราไม่เข้าใจเลย เหมือนการตระหนักรู้ของทุกคนยังไม่เหมือนปัจจุบันนี้ด้วยซ้ำ คนก็คิดว่าโรคซึมเศร้าเธอ แค่อึดใจทำงาน อึดใจเรียนหรือเปล่า ทำงานส่งไม่ทันเลยมาบอกว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือเปล่า ด้วยเพราะคนไม่รู้ ไม่เข้าใจ ก็เลยอาจจะมีความคิดแบบนั้น แล้วตอนนั้นในตลาดก็ไม่ได้มีหนังสือโรคซึมเศร้าเยอะด้วย เหมือนจะมีแค่ประมาณเล่มสองเล่ม เช่น ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ เราเลยคิดว่ามันดีที่เราลองทำดู แล้วก็รู้จักกับนักเขียนอยู่แล้วด้วย เขาเขียนหนังสือแนวอื่นให้เราอยู่ และเราก็เห็นว่าเขาต่อสู้กับโรคของเขาโดยตลอด ตอนนั้นไม่รู้ว่าทำออกมาแล้วจะดีหรือไม่ดี แต่รู้สึกว่ายากเผยแพร่เรื่องนี้ออกไป มันน่าจะมีประโยชน์กับคนใกล้ชิดหรือคนที่เป็ซึมเศร้าเอง

2) ก่อนที่จะมาทำหนังสือเล่มนี้รู้จักหนังสือประเภทนี้มาก่อนไหม และเคยอ่านเรื่องใดมาแล้วบ้าง

รู้จักเล่ม ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ เล่มเดียว แต่ตอนนั้นไม่ได้อ่าน เห็นจากร้านหนังสือแล้วตอนที่มาเริ่มทำเล่มนี้ (Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ) เราก็ดูว่าในตลาดมีเรื่องอะไรแบบนี้หรือเปล่าเลยมาเจอ แต่บอกตรงๆ ว่าตอนนั้นยังไม่รู้สึกอยากอ่าน เพราะเวลาทำหนังสือไม่อยากจะอ่านงานที่ใกล้เคียงกัน กลัวบางอย่างจะมากระทบการทำงานของเรา กลัวว่าจะมีไบแอส (bias) หรือมีอิทธิพลจนอาจหยิบของเขามาใช้กับงานของเรา

3) ความรู้สึก ความประทับใจ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่านหรือผลิตหนังสือประเภทนี้เป็นอย่างไร

ส่วนตัวคิดว่าทำให้เราได้รู้จักกับโรคนี้มากขึ้น เราเข้าใจมากขึ้นว่า อ้อ มันเป็นเรื่องของสารเคมีในสมองด้วย ไม่ใช่แค่เรื่องของจิตใจอย่างเดียว ซึ่งเราทิ้งกับตรงนี้เหมือนกัน ถ้าย้อนเวลากลับไปเราคงคิดว่าคนนี้เรียกร้องความสนใจหรือเปล่า เหมือนที่นักเขียนเขียนไว้ว่าคนไม่เข้าใจ เขาต้องการความรักมากเกินไป ต้องการเรียกร้องความสนใจมากเกินไป การทำเล่มนี้ทำให้เราได้คิดมากขึ้น เข้าใจมากขึ้นว่ามันเกิดจากสารเคมีในสมองจริงๆ แล้วเรามีโอกาสได้ไปคุยกับหมอที่ดูแลนักเขียนตอนนั้นด้วย ไปคุยเพื่อขอข้อมูลมาทำหนังสือเล่มนี้ ซึ่งก็ทำให้เราได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้มากขึ้น ตอนนั้นเราต้องทำความเข้าใจกับมันเยอะมาก หลากๆ คำก็เป็นคำใหม่ที่ไม่เคยได้ยิน ไม่เคยรู้จักมาก่อน อย่างคำว่าเบิร์นเอาต์ (burnout) 5-6 ปีก่อนคือยังไม่รู้จัก แต่ทุกวันนี้เราทุกคนในสังคมเคยชินกับคำนี้ไปแล้ว เคยชินกับคำว่าซึมเศร้า เรารู้จักมันมากขึ้นแล้ว

เราประทับใจเวลาที่เห็นฟีดแบ็ก (feedback) จากคนอ่าน มันมีฟีดแบ็กดีๆ กลับเข้ามาเยอะ มีคนตีใจว่าเขาเจอคนที่ป่วยเป็นโรคเดียวกับเขาแล้ว เข้าใจโรคของเขาแล้ว มีน้องทักมาในเพจบอกว่าอ่านเล่มนี้แล้วดีมากๆ เราก็คิดว่าดีจังที่มันมีประโยชน์กับคนอื่น อ่านแล้วมันทำให้เขารู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก เลยรู้สึกดีใจกับตรงนั้น แต่สำหรับคนที่เป็นซึมเศร้าบางคนเขาได้อ่านแล้วรู้สึกไม่โอเคก็มี เป็นเรื่องของดาบสองคมมากๆ เหมือนคนที่เป็นซึมเศร้าบางคนก็จะบอกว่าอ่านแล้วทริกเกอร์ (trigger) หรือว่าไม่โอเคกับบางจุด ซึ่งมันมีทั้งคนที่ชอบและไม่ชอบ แต่ฟีดแบ็กส่วนมากที่ได้รับก็จะเป็นแนวโพสิทิฟ (positive) มากกว่า

4) คิดว่าสำหรับเล่มนี้มีจุดเด่นอย่างไร

รู้สึกว่ามันโดดเด่นตรงที่เป็นประสบการณ์จริงของเขา ประสบการณ์ตั้งแต่เล็กจนโตของเขาเลย มันคือเรื่องจริงที่เกิดขึ้น เราเห็นความทุกข์ทรมานของผู้เขียนในการรักษา เจ็บใจในชีวิต ความโศกเศร้าของเขา มันไม่ใช่เรื่องที่แบบว่าฉันอยากเขียนนิยายเกี่ยวกับคนเป็นโรคซึมเศร้าฉันก็เลยไปหาข้อมูลมาเขียน เราารู้สึกว่ามันคือเรื่องจริง มันเขียนจากคนที่เป็นจริงๆ ซึ่งแน่นอนว่าความคิดของเขาก็อาจจะไม่ตรงกับที่คนเป็นโรคซึมเศร้าคนอื่นๆ คิด เหตุการณ์ในชีวิตก็ไม่เหมือนกันอยู่แล้ว มันมีทั้งส่วนที่ผู้อ่านอ่านแล้วรู้สึกว้าว โอเคเข้าใจ กับคนที่อ่านแล้วรู้สึกว้าว อ้าว ทำไมเธอทำแบบนี้ เธอไม่ควรทำแบบนี้ละ เหมือนมันก็เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของคนคนหนึ่งที่เขาแชร์ (share) เลยรู้สึกว่าจุดเด่นของเล่มนี้คือการเล่าแบบตรงไปตรงมาและจริงใจ ฉันซัฟเฟอร์ (suffer) แบบนี้นะ ฉันเคยทำตัวแบบนี้ นะ ฉันคิดแบบนี้ในตอนนั้น แล้วสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตก็เป็นปมฝังใจฉันมาถึงตอนนี้ เหมือนมันก็อาจจะช่วยให้เราได้กลับไปทบทวนตัวเอง สมมติเรามีปัญหานี้อยู่ เราไม่เคยเข้าใจเลยว่าทำไมเราถึงมีปมนี้ ปัญหานี้ แต่ถ้าเราลองขุดไปดูให้ลึก เราจะเจอปมของสิ่งนี้ มันทำให้เราได้เห็นตัวเองด้วย เราคิดว่า

หลายๆ คนก็อาจจะจะมีปมที่เกิดจากวัยเด็ก มันทำให้เรากลับไปค้นเจอ แล้วเราก็จะแก้ปัญหาได้ คืออ่าน แล้วนอกจากจะได้รับความรู้ของคนอื่นแล้วยังได้หันกลับมามองตัวเองด้วย ส่วนหนึ่งก็ช่วยให้รู้วิธีดีล (deal) กับคนรอบตัวที่ป่วยด้วย จะแนะนำเขาอย่างไร จะช่วยเขาอย่างไร เราไม่ได้บอกว่าหนังสือเล่มนี้ ดีจนช่วยทุกคนได้ขนาดนั้นนะ แครู้สึกว่ามันหยิบยกอะไรมาใช้ได้ มันเอามาปรับใช้ได้จริงๆ

5) คิดว่าหนังสือประเภทนี้ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมึนเศร้าให้เกิดขึ้นกับผู้อ่านหรือไม่ อย่างไร

เราคิดว่ามีส่วนมาก อย่างน้อยมีการตระหนักรู้เกิดขึ้น รู้ว่าสิ่งไหนที่เซนซิทีฟ (sensitive) สิ่งไหนที่พูดได้หรือพูดไม่ได้ อย่างในเล่มที่จะไม่ให้บอกว่า ‘สู้ละ’ เพราะคนที่ เป็นซึมเศร้าจะคิดว่าฉันจะต้องสู้กับอะไร บางทีการให้กำลังใจจากคนอื่นก็เป็นแค่สิ่งที่คนนั้นพูดออกมา ไม่ได้เข้าใจผู้ป่วย ซึ่งมันก็ยากเหมือนกัน เราไม่รู้จะพูดอย่างไร เราเป็นห่วง แต่ก็กลัวมากเลยว่าคำพูดเราจะไปกระทบใครหรือเปล่า เหมือนเล่มนี้ทำให้เราก่อนพูดเยาะขึ้น อธิบายยากเหมือนกัน เรียกว่าระมัดระวังในการพูดมากขึ้น

6) คิดว่าหนังสือประเภทนี้กับหนังสือที่หมอหรือผู้เชี่ยวชาญเขียนมีวิธีในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมึนเศร้าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

เรายังไม่เคยอ่านหนังสือที่หมอหรือผู้เชี่ยวชาญเขียน แต่เคยอ่านที่เป็นบทความ อ่านตามในเพจเกี่ยวกับจิตวิทยาอะไรแบบนี้ สิ่งที่หมอเขียนจะค่อนข้างมีเหตุและผล มีหลักฐาน มีเอกสารอ้างอิง หรือมีงานวิจัยรองรับ มันเป็นข้อเท็จจริง แล้วเราพร้อมที่จะเชื่อ พออ่านแล้วเราก็คิด ไปหาข้อมูลในส่วนที่สงสัย แต่ถ้าเป็นหนังสือเล่มนี้จะเป็นเรื่องของความรู้สึกเยาะ เป็นเรื่องของข้างในตัวนักเขียนเอง ความรู้สึกนึกคิดของเขา ค่อนข้างจะเป็นตัวเขาโดยที่บางอย่างอาจจะไม่มีเอกสารรองรับ เป็นแค่ความรู้สึกนึกคิด แต่งานที่คุณหมอเขียนส่วนมากจะมีอ้างอิงงานวิจัยหรือมีคำแนะนำ ควรคิดอย่างไร ทำตัวยังไงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหมือนหมอจะให้แนวทางเรา แต่หนังสือประเภทนี้จะเน้นที่ความรู้สึก การให้ความรู้มีมัย ก็มี แต่ว่าไม่ได้หนักแน่นหรือเยาะเท่า ถ้าต้องการรู้รายละเอียดเล็กๆ หนังสือที่เขียนโดยผู้ป่วยอาจจะไม่ตอบโจทย์ หนังสือที่หมอเขียนจะตอบมากกว่า เราว่า ‘Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ’ เล่มนี้ มันเป็นการเรียนรู้ชีวิตหรือความยากลำบากในการต่อสู้กับโรคของคนคนหนึ่ง เหมือนเป็นเคสสดดี (case study) อ่านเล่มนี้ก็ได้เคสหนึ่ง อ่านเรื่อง ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ ก็ได้อีกเคสหนึ่ง

7) ในอนาคตคิดว่าจะหาหนังสือประเภทนี้อ่านเพิ่มเติมหรือมีโอกาสกลับมาทำหนังสือประเภทนี้อีกหรือไม่ เพราะเหตุใด

จริงๆ ตอนที่ทำเล่ม ‘Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ’ ก็มีคนที่ชื่นชมเศร้าติดต่อเข้ามาเหมือนกันว่าอยากเขียน แต่ ณ ตอนนั้นเขาแค่เล่าแล้วก็ยังเป็นแค่โครงเรื่อง บวกกับเรารู้สึกว่าพอทำแล้วมันมีอะไรที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคมเหมือนกันนะ เหมือนตอนนั้นก็เจอปัญหาอย่างที่เรอบอกว่ามีคนชื่นชมเศร้าอ่านแล้วรู้สึกทริกเกอร์ รู้สึกว่าเล่มนี้ไม่โอเค อ่านไม่ได้จริงๆ อ่านแล้วทรมานมาก แต่เราก็ไม่รู้ว่าจะเขาทริกเกอร์อะไร หรือคนชื่นเศร้าบางคนก็พูดประมาณว่าทำไมต้องมาทำให้ภาพลักษณ์ของคนเป็นโรคซึมเศร้าไม่ดีด้วย อ่านแล้วก็ยังพยายามที่จะฆ่าตัวตายอยู่ดี ยังไม่ได้พยายามที่จะมีชีวิตอยู่ เรารู้สึกว่ามันเป็นดาบสองคมเหมือนกัน ตอนนี้อยู่ยังไม่คิดที่จะทำอีก

8) คิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใด เพราะเหตุใด

ในตอนที่ทำเล่มนี้เราคิดว่าเหมาะกับคนที่อยู่ใกล้ชิดคนป่วยและคนที่ป่วยเอง เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รู้เศษของเพื่อนร่วมโรค คิดว่าเขาอาจจะได้แนวคิดของเพื่อนอีกคนหนึ่ง แนวทางรักษาสำหรับคนที่อยากรักษาและอยากหายจากโรคนี้ บางคนอาจไม่รู้ว่ามีการรักษาแบบจิตบำบัดนะ มันมีอะไรหลายอย่างนอกจากการกินยา สำหรับบางคนอาจไม่รู้ด้วยซ้ำว่าต้องหาหมอและกินยาอย่างจริงจัง มันไม่ใช่เรื่องที่เข้าวัดทำบุญแล้วหาย นั่งสมาธิแล้วหายอะไรแบบนี้ มันเป็นเรื่องที่ต้องหาหมอนะ คือต้องช่วยกัน

ในมุมมองของญาติหรือคนที่อยู่ใกล้ชิดคนป่วยก็จะได้เรื่องของการเข้าอกเข้าใจ พยายามที่จะเข้าใจว่าเพราะเขาป่วยไปเขาถึงเป็นแบบนี้ มองเขาด้วยสายตาที่เข้าใจ อันนี้คือป่วยจริงๆ เขาไม่ได้เรียกร้องความสนใจนะ คือคนที่ดูแลผู้ป่วยอ่านแล้วก็อาจจะไม่ได้เข้าใจทั้งหมด แต่ก็ช่วยได้ในระดับหนึ่ง ทำให้เราคิดเยอะขึ้น คิดก่อนที่จะพูดเยอะขึ้น

9) หากมีโอกาสแนะนำหนังสือประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อจะแนะนำให้ใคร เพราะเหตุใด

มันมีทั้งมุมที่ดีและมุมที่อาจจะทริกเกอร์เราเลยค่อนข้างที่จะระวังเรื่องนี้ ถ้าถามเรา เราจะแนะนำให้คนปกติอ่าน อยากแนะนำคนปกติมากกว่า หรือคนทั่วไปที่สนใจอยากจะได้เรียนรู้เรื่องนี้ ตอนนั้นที่อ่านเรารู้สึกมันเป็นประโยชน์มากเลยนะ แต่พอมาเจอคนอื่นที่เป็นซึมเศร้าพูดว่าทริกเกอร์เหมือนกัน เราเลยกลัว ไม่กล้าแนะนำให้คนเป็นซึมเศร้าอ่าน แต่ก็อาจจะมีคนอ่านแล้วได้ประโยชน์ก็ได้ แต่ขอไปเลือกเองแล้วกัน ไม่รู้นะ เราคิดว่า ณ วันนั้นในสายตาเรา เราคิดว่ามันเหมาะกับทั้ง 2 ฝ่าย เพราะวันนั้นเป็นการมองด้วยสายตาของคนปกติด้วยหรือเปล่า มันก็ยังดีกับทั้ง 2 ฝ่าย แต่เราแค่กลัวว่าถ้าคนซึมเศร้ามาอ่านแล้วจะทริกเกอร์ หรือคนที่ป่วยอยู่มาอ่านอาจจะมึนๆที่เขาจะทริกเกอร์เรากลับตรงนั้น เพราะคนที่ชื่นชมเศร้ามาอ่านก็มีพีดแบ็กที่ดีเหมือนกัน เลยคิดว่าเหมาะสำหรับคน

ทั่วไปที่อยากรู้เรื่องนี้หรือคนที่เห็นซิมเศร้าแต่อาการไม่หนัก ตอนนี้อาจค่อนข้างกังวลว่ามันจะไปทำให้ใครรู้สึกไม่ดี ซึ่งมันก็มีได้อยู่แล้ว

10) คิดว่าในอนาคตหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมหรือไม่ เพราะเหตุใด

เท่าที่ดูมีกลุ่มที่สนใจหนังสือแนวนี้ เรื่องประเภทนี้ก็จะแมส (mass) ในกลุ่มนั้น อาจจะไม่ได้เป็นหนังสือขายดีติดอันดับร้านหนังสือขนาดนั้น แต่กลุ่มคนที่สนใจก็มี เราเห็นหนังสือเกี่ยวกับโรคซิมเศร้าติดอันดับขายดีอยู่เรื่อยๆ แต่ไม่เยอะ เห็นเล่มเต็มๆ คิดว่ามันมีกลุ่มของเขาอยู่ คือได้รับความนิยมแค่เฉพาะในหมู่ผู้อ่านบางกลุ่ม

11) คิดว่าหนังสือประเภทนี้จะสามารถช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นในสังคมได้หรือไม่ อย่างไร

เราคิดว่าสร้างการตระหนักรู้ให้เกิดขึ้นในสังคม เท่าที่เคยคุยกับคนที่เห็นซิมเศร้า เขาไม่ต้องการให้เราปฏิบัติกับเขาแบบคนเป็นโรคซิมเศร้านะ เขาอยากให้เราปฏิบัติกับเขาเหมือนเขาเป็นคนธรรมดา สุดท้ายเรามองว่าอยู่ที่ตัวผู้ป่วยด้วย เป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันทั้ง 2 ฝ่าย ถ้าอยากหายและอยากอยู่ร่วมกันจริงๆ ก็ต้องเปิดใจและไวใจซึ่งกันและกัน หรือถ้าคนทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยมาอ่านแล้วเอาสิ่งที่ได้จากเล่มนี้ไปใช้ มันก็ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเองด้วยว่าจะมีฟีดแบ็กกลับมาอย่างไร การอ่านของเราอาจจะไม่ได้ช่วยอะไรเลยก็ได้ เพราะไม่ได้ขึ้นอยู่กับเราฝ่ายเดียวแต่ขึ้นอยู่กับฝ่ายผู้ป่วยเองด้วย แต่อย่างน้อยเราก็ได้ทำเต็มที่ในส่วนของเราแล้ว ไม่ได้ไปทำร้ายจิตใจเขาหรือทำให้เขาเจ็บปวดมากกว่าเดิม

2. คุณกรรณิการ์ ปิ่นทอง และคุณปณิตศรัณย์ พลเกียรติบุรโชติ

บรรณาธิการหนังสือเรื่อง มนุษย์ซิมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ

และบรรณาธิการสำนักพิมพ์ 13357

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2565

1) เหตุใดหรือมีจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เลือกอ่านหรือเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการผลิตหนังสือประเภทนี้

คุณกรรณิการ์: พี่เป็นเพื่อนกับผู้เขียนเล่มนี้ แล้วพี่ก็เป็นหนึ่งในเรื่องเล่าภายในเล่มด้วย ช่วงที่มีปัญหา เพื่อนชวนพี่ออกมาช่วยงานสำนักพิมพ์เลยได้มีส่วนร่วมในการทำเล่มนี้ ส่วนจุดเริ่มต้นที่เริ่มอ่านคือช่วงที่ป่วยพี่สนใจหนังสือเกี่ยวกับจิตวิทยา เกี่ยวกับโรคซิมเศร้ามาก ก่อนที่จะไปหาหมอตอนนั้นยังไม่แน่ใจว่าตัวเองเป็นหรือเปล่า พอเจอหนังสือเกี่ยวกับเรื่องพวกนี้ก็จะซื้อเก็บไว้ แต่ไม่เคยกล้าอ่านเลยจนถึงตอนนี้ มีแค่เรื่อง ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ ที่พี่เริ่มหยิบมาอ่าน แล้วรู้สึกยิ่งอ่านยิ่งพาเราจมเข้าไปเรื่อยๆ เลยพักไว้ คือตอนที่ซื้อเราไม่แน่ใจในตัวเอง เราอยากจะทำใจตัวเองมากขึ้น

เลยจะมีทั้งเล่มที่พี่ซื้อก่อนจะไปหาหมอ แล้วก็เล่มที่ซื้อระหว่างที่พี่ไปหาหมอ เล่มที่ซื้อก่อนไปหาหมอ คืออยากเข้าใจตัวเองว่าสิ่งที่ตัวเองเป็นตอนนี้คืออะไร เป็นโรคซึมเศร้าจริงหรือเปล่า เพราะอาการมัน ไข้ ตลกมากที่ตอนนั้นกระแสโรคซึมเศร้ามากำลังมา พี่เลยรู้สึกไม่อยากเป็นคนตามกระแส พี่ไม่อยากเป็นโรคซึมเศร้า พี่อาจจะแค่เครียดในช่วงนั้น แต่พอไปหาคุณหมอ หมอบอกพี่เป็นแล้วแหละ

คุณปัทมัทศม์: พี่อยู่ในฐานะผู้อ่านมาก่อน ตอนแรกทำเพจรีวิวหนังสือและรู้จักนักเขียนนาย พินต้าอยู่แล้วเลยซื้อหนังสือ ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ’ มาอ่าน พอได้เข้ามาทำงานทาง สำนักพิมพ์จะตีพิมพ์ครั้งที่ 2 อยากปรับปรุงเนื้อหาและจุดบกพร่องจากการตีพิมพ์ครั้งแรกเลยได้มาทำเล่มนี้ ตอนนั้นที่เริ่มอ่านหนังสือประเภทนี้ยังไม่ค่อยได้ป่วยแล้วก็ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้มากนัก ตอนที่เริ่มอ่าน ‘สามวันดี สี่วันเศร้า’ โรคซึมเศร่ายังไม่ค่อยเป็นที่รู้จักเลย พี่ทรายเป็นคนแรกๆ ที่กล้าออกมาพูดว่าตัวเองป่วย แล้วเรารู้สึกว่าเราอยากเข้าใจว่าคนที่ป่วยมีความคิดหรือมีวิธีการมองโลกแบบไหน แล้วในขณะที่ป่วยแตกต่างจากช่วงระยะเวลาที่รู้สึกว่าคุณดีอย่างไร อ่านด้วยความรู้สึกว่าคุณอยากเข้าใจ

2) เรื่องแรกที่เริ่มอ่านหรือเริ่มรู้จักหนังสือประเภทนี้คือเรื่องใด และเคยอ่านเรื่องใดมาแล้วบ้าง

คุณกรรณิการ์: ก่อนหน้านั้นพี่เคยอ่าน ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ เล่มนั้นจะบอกเล่าประสบการณ์ที่ค่อนข้างดำดิ่งไปในความเศร้า แล้วที่อ่านไม่จบด้วยนะเพราะที่อ่านตอนที่ป่วย มันยิ่งทำให้ดาวน์ (down) ไปเรื่อยๆ แล้วเพื่อนพี่ที่เขียนเล่มนี้ (มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสี่ขาวดำ) ก็บอกว่าอย่าเพิ่งอ่านเลยให้หยุดไว้ก่อน แล้วตั้งแต่ตอนนั้นจนถึงตอนนี้พี่ก็ไม่ได้กลับไปอ่านอีก เล่มอื่นที่พี่ซื้อมาก็มี ‘สามวันดี สี่วันเศร้า’ ของพี่ทราย เจริญปุระ แล้วก็เล่มอื่นอีกแต่จำไม่ได้แล้ว ชื่อมาหลายเล่มมากเลย หลังจากไปหาหมอก็มีชื่อมาอีกแต่ก็ไม่อยากอ่าน ตอนนั้นพี่ดูซีรีส์หรืออ่านการ์ตูนอะไรไม่ได้เลย มันเลยถูกเก็บไว้ จนรักษาค่อนข้างโอเคแล้ว ตอนนี้อยู่สบายไปแล้วพี่ก็ไม่ได้สนใจประเด็นเรื่องพวกนี้อีก ได้แค่เก็บเอาไว้ ไม่ได้หยิบมาอ่านต่อ อ่านเรื่องแนวอื่นที่พี่ซื้อเก็บมากองเอาไว้เหมือนกัน

คุณปัทมัทศม์: หนังสือแนวนี้ที่พี่เคยอ่านก็จะมี ‘สามวันดี สี่วันเศร้า’ ของพี่ทราย เจริญปุระ ‘ได้รอยกรีด’ ของคุณสินฝ้าย แต่ว่าเล่มนี้จะไม่ได้อ่านโรคซึมเศร้าโดยตรง เขาเป็นโรคบุคลิกภาพแปรปรวนชนิดก้าวร้าวกิ่ง เป็นอีกแนวแต่ก็น่าจะใกล้เคียง แล้วก็ ‘แต่ผู้แหกสลาย’ เล่มนี้จะมีแพนิก (Panic) ด้วย ซึ่งพี่เป็นแพนิกด้วยเลยรู้สึก relate กับเล่มนี้พอสมควร แล้วก็จะมีที่อ่านแต่อ่านไม่จบคือ ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ สิ่งสำคัญที่ควรระวังของการทำหนังสือประเภทนี้คือการที่เราหลงลึกในช่วงที่เรามีอาการมากๆ ผู้อ่านที่เป็นผู้ป่วยพอถึงจุดหนึ่งเขาจะรู้สึกเชื่อมโยงกับตัวเองมากเกินไป รีเสดมากเกินไป แล้วอาจจะทำให้อ่านต่อไม่ได้ หนังสือทุกเล่มผู้เขียนก็อยากจะถ่ายทอดว่าเขาผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ยังไง แต่พอมันรีเสดมากเกินไปคนจะอ่านไปไม่ถึงช่วงที่เขาผ่านมาได้ จะหยุดอยู่แค่ครั้งเล่มแรก รู้สึกไม่ไหวแล้ว หนักจังเลย ไม่อยากอ่านต่อ เราก็เลยเลือกว่าในเล่ม ‘มนุษย์ซึมเศร้า

กับเรื่องเล่าสีขาวดำ' จะไม่ลงลึกในเรื่องของอาการมากเกินไป จะแตะแค่ประมาณหนึ่งพอให้คนอ่านที่ไม่ได้เป็นเข้าใจ แต่ด้วยความที่พ็อยอยู่ในคอมมูนิตี (community) นักอ่านด้วยก็จะรู้จักนักอ่านเยอะ นักอ่านที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าพอมานอ่านเล่มนี้เขาก็จะบอกว่า ทำไมถึงลงไม่ลึกเลย อายากรู้ว่าเขาพบเจออะไรมากกว่านี้ อายากรู้ว่าเขาผ่านมันมาได้ยังไงให้ละเอียดกว่านี้ มันก็จะแบ่งเป็น 2 ทาง สำหรับคนอ่านที่เป็นผู้ป่วยเองก็อาจจะมีย่อจำกัดแบบหนึ่ง แต่คนอ่านที่เป็นผู้ดูแลหรือคนทั่วไปที่อยากจะเข้าใจอาจจะอยากให้ลงรายละเอียดให้ลึก ก็ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้อ่านเป็นแบบไหน

3) ความรู้สึก ความประทับใจ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่านหรือผลิตหนังสือประเภทนี้เป็นอย่างไร

คุณกรรณิการ์: ตอนที่พ็อยเพื่อนพี่คนที่เขียนหนังสือเล่มนี้เป็นคนพาพี่ไปหาหมอ แล้วเขาเป็นคนจัดการดูแลทุกอย่างให้ คอยกระตุ้นว่าต้องกินยานะ ด้วยความเกรงใจที่เขามาช่วยเราขนาดนี้ แรกๆ ที่อาการยังไม่โอเค เราก็กินยาไปเพราะความเกรงใจเพื่อนล้วนๆ พอเพื่อนบอกว่าจะเขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นมา ก็ตอบรับไปด้วยความเกรงใจที่เพื่อนช่วยดูแลเรา เพื่อนเล่าแนวคิดให้ฟังว่าเขาไม่ได้อยากเขียนออกมาเฉยๆ แต่อยากเขียนให้ใครก็สามารถอ่านได้ ไม่ใช่แค่คนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แต่คนที่อยู่รอบข้างหรือคนที่ไม่เคยรู้จักโรคนี้มาก่อนอ่านแล้วก็จะสามารถเข้าใจและดูแลคนที่ป่วยได้ เพราะในเล่มจะใส่ข้อมูลวิชาการลงไปด้วยทำให้ไม่ได้มีแค่เรื่องเล่าจากความรู้สึกอย่างเดียว

ตอนนั้นพ็อยตอบรับเพื่อนไปโดยที่ไม่ได้คิดถึงผลตอบรับที่จะกลับมาว่าใครจะชอบหรือเปล่า ทำไปด้วยความเกรงใจล้วนๆ เอาเรื่องเราไปเขียนก็ได้นะ เขียนได้ ไม่เป็นไร พอมีคนใกล้ตัวได้ไปอ่านเล่มนี้เขาก็ไม่รู้ว่าเป็นเรา เพราะไม่ได้บอกใครว่ามีเรื่องของเราอยู่ในหนังสือเล่มนี้ บางทีเขาก็ไม่รู้ว่าคุณเขียนเป็นเพื่อนกับเรา เขาอ่านแล้วบอกหนังสือดีจังเลย สามารถทำให้เขาพาคนข้างๆ ไปหาหมอได้ สามารถเข้าใจว่าสิ่งที่เขาเป็นมันไม่ได้หมดหนทางขนาดนั้น ส่วนใหญ่คนป่วยจะรู้สึกไม่มีความหวังที่จะหาย แต่เล่มนี้มันสร้างความหวังให้เรา พอเราได้กลับมาฟังก็ทำให้รู้สึกว้าว เออ นี่คือจุดเริ่มต้นของความประทับใจกับหนังสือประเภทนี้เลย คือนอกจากเล่มนี้ที่พี่ไม่ได้อ่านหนังสือแนวนี้เล่มอื่นนอกจากเรื่อง 'เรื่องเล่าจากยอตภูเขาน้ำแข็ง' เลยไม่รู้ว่เล่มอื่นสร้างความประทับใจให้เราอย่างได้บ้าง แต่กับเล่มนี้เป็นความประทับใจจากฟีดแบ็ก (feedback) คนรอบข้างมากกว่า

คุณปัทมัทศม์: สำหรับเล่มนี้ได้มีโอกาสไปแลกเปลี่ยนกับเพื่อนที่เป็นคอมมูนิตีนักอ่านหลายครั้ง ทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าเล่มนี้เฟรนด์ลี (friendly) กับคนป่วยมาก คือมันอยู่ในระดับที่ทำให้คนป่วยไม่ตึงจนเกินไปแล้วก็ยังมีความหวังในการรักษา มีหลายคนมากที่เดินมาบอกว่าขอบคุณมากนะคะที่ทำหนังสือเล่มนี้ สามารถพาเพื่อนที่ป่วยหรือคนรู้จักที่ป่วยไปหาหมอได้เพราะหนังสือเล่มนี้เลย เรียกว่าเป็นการปรับมุมมองการรักษาให้กับคนทั่วไปที่อาจจะไม่ทราบว่าการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามี

วิธีการรักษาหรือขั้นตอนในการดูแลตนเองยังไง เหมือนเป็นคู่มือก่อนที่จะไปหาหมอสำหรับทั้งคนป่วย และคนที่ไม่ได้ป่วย

ส่วนถ้าเป็นเล่มอื่นที่ไม่ใช่ ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ’ อย่างเรื่อง ‘ไต้รอยกริด’ อ่านแล้วรู้สึกทึ่งมากเลยที่เขากล้าที่จะเล่ารายละเอียดของเขาออกมาเยอะขนาดนี้ รู้สึกว่ามันเหมือนเป็นด้านที่อ่อนแอที่สุดของคนเราเลย แล้วเขาเอาออกมาเล่าให้เราฟัง มันต้องใช้ความกล้าหาญมากเลย แต่ว่าตรงนี้มันทำให้คนที่อาจจะเป็นเหมือนเขารู้สึกไม่แปลกแยก ยังมีคนที่เป็นอย่างนี้ ยังมีคนที่ทุกข์ทรมานกับเรื่องแบบนี้เหมือนกัน เราไม่ได้ต่อสู้อยู่คนเดียว

4) หากเคยอ่านมากกว่า 1 เรื่อง คิดว่าแต่ละเรื่องมีเสน่ห์หรือจุดเด่นที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

คุณกรรณิการ์: จริงๆ ถ้าเป็นลักษณะงานเขียนโดยตัวมันเองเลยนะ พี่ชอบ ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ มากกว่า พี่ชอบงานที่เหมือนถ่ายทอดเรื่องราวแล้วพาเราดำดิ่งไปในอารมณ์ ไปในเนื้อเรื่อง เหมือนเวลาเราอ่านหรือดูซีรีส์ดูหนังอะไรแบบนี้ เรื่องไหนที่พาอารมณ์เราเข้าไปร่วมกับเนื้อเรื่องได้มากๆ พี่รู้สึกว่ามันจะเป็นหนังสือที่ติดอยู่ในใจเราตลอด แต่ถ้าแบบเล่ม ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ’ พี่มองในแง่ว่ามันจะเข้าถึงคนหมู่มากได้มากกว่า อย่างคนที่มีคนรอบข้างเขาป่วย การที่เขาอ่านเล่มนี้เขาจะเข้าใจคนป่วยได้มากขึ้น อย่างมีคนหนึ่งน้องของเขาเป็นซึมเศร้า เขารู้ว่าพี่ป่วยเลยมาถามพี่ เขาพยายามจะเข้าใจนะแต่เขารู้สึกว่าน้องเขาเรียกร้องความสนใจมากกว่าที่จะป่วยจริงๆ พี่เลยบอกว่าพี่ไม่รู้จะอธิบายยังไงเลยลองแนะนำเล่มนี้ให้เขาอ่านดู พออ่านแล้วก็ทำให้เขาได้ เอ๊ะ ในมุมมองใหม่ๆ ขึ้นมา คือเขาอาจจะยังไม่ได้ตัดสินใจว่าน้องเขาเป็นโรคซึมเศร้าจริง ไม่ได้เรียกร้องความสนใจ แต่ก็ทำให้เขาเปิดใจที่จะมองว่าน้องเขาอาจจะป่วยก็ได้ เขาเลยชวนน้องไปหาหมอ จากคนที่มองว่าเป็นการเรียกร้องความสนใจกลับกลายเป็นคนที่บอกว่าน้องอาจจะป่วยก็ได้ แล้วเป็นคนตัดสินใจพาน้องไปหาหมอด้วย เออ มันสามารถเปลี่ยนความคิด เปิดใจของคนอื่นได้ ในมุมมองของพี่เลยคิดว่าเล่ม ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ’ จะทำได้ดีกว่าในมุมมองนี้

คุณปัทมัทศม์: คนป่วยแต่ละคนจะมีรายละเอียดของอาการของโรคไม่เหมือนกัน อย่าง ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ’ ก็จะเน้นแต่เรื่องซึมเศร้า อย่าง ‘ไต้รอยกริด’ ก็จะเป็นอีกอาการหนึ่ง เหมือนเวลาป่วยเราก็ไม่ได้มีอาการเหมือนใครคนใดคนหนึ่ง 100 เปอร์เซ็นต์ แต่พออ่านหลายเล่มเราก็จะเห็นว่าคนนี้ป่วยคล้ายๆ เราเลย อาจจะทำให้เรามองเห็นกว้างขึ้นด้วย เห็นว่าคนป่วยเป็นซึมเศร้าไม่ได้มีแบบเดียวกันนะ มีหลายเฉด มีหลายอาการ มีหลายรูปแบบแตกต่างกันออกไป และแต่ละรูปแบบก็ต้องการการรักษาที่แตกต่างกัน ต้องการความเข้าใจในรูปแบบที่แตกต่างกัน

5) คิดว่าหนังสือประเภทนี้ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เกิดขึ้นกับผู้อ่านหรือไม่ อย่างไร

คุณกรรณิการ์: ส่วนตัวพี่ไม่ได้อ่านเยอะ ส่วนใหญ่ก็จะทำอยู่กับเล่ม ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีชาวดำ’ มันมีข้อมูลวิชาการหรือขั้นตอนวิธีการรักษาประกอบทุกอย่าง ตั้งแต่เขาเริ่มเป็น เริ่มไปหาหมอครั้งแรก กลับมาเป็นอีก วนซ้ำ แล้วก็ก็มีเรื่องเล่าของคนรอบๆ ตัวเขาที่เป็นด้วย คือจะเป็นลักษณะที่ต่างกันหลายๆ เคส พี่ว่าตรงนี้น่าจะทำให้เข้าใจว่าโรคซึมเศร้าไม่ได้มีแค่แบบเดียว เรื่องหนึ่งที่พี่รู้สึกประทับใจเป็นการส่วนตัวคือเล่มนี้ทำให้รู้สึกว่าการไปหาหมอเป็นเรื่องปกติมาก ฉันรู้สึกว่าคุณป่วยฉันก็จะไปหาหมอเลยนะ เหมือนตัวคนเขียนเองเขาก็อยากจะถ่ายทอดความรู้สึกนี้ออกมา เพราะก่อนหน้านี้สังคมจะเข้าใจโรคซึมเศร้าเท่าตอนนี้อยู่ 1-2 ปีที่แล้ว คนยังมองว่าโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องของคนที่ย่ำแย่หรือความสนใจ เอามาเป็นข้ออ้างที่จะทำตัวไม่โอเคกับคนรอบๆ ข้าง เลยทำให้การที่คนคนหนึ่งจะไปหาหมอเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก การที่จะยอมรับว่าตนเองป่วยมันค่อนข้างลำบากใจ แต่เล่มนี้มองว่าถ้าเรารู้สึกไม่โอเคกับการใช้ชีวิต รู้สึกมีความคิดที่ทำให้เราไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติประจำวัน การไปหาหมอก็เป็นเรื่องปกติมาก เหมือนเราป่วยกายเราก็ไปหาหมอที่รักษาเฉพาะส่วนนั้น นี่เราป่วยใจเราก็ไปหาหมอที่รักษาใจของเรา

คุณปัทมศรี: ขอเสริมว่าเล่มนี้จะช่วยส่งเสริมในเรื่องของการที่ทำให้คนเข้าใจกระบวนการรักษาและกล้าเดินไปหาจิตแพทย์มากขึ้น ถ้าเป็นเล่มอื่นอย่าง ‘ไต้รอยกริด’ หรือ ‘แต่ผู้หลงสลาย’ จะทำให้เรามองเห็นว่าการป่วยมันไม่ได้จบแค่ไปหาหมอแล้วรับยา มันไม่เหมือนเป็นหวัดที่เรารักษาไป 2 อาทิตย์แล้วจะหาย แต่โรคนี้คือการต่อสู้ระยะยาวที่เราจะต้องเดินไปกับมันอีกไม่รู้นานเท่าไร ทำให้เราเข้าใจว่านับตั้งแต่วันที่เรารู้ว่าเราป่วยเราจะต้องเตรียมตัวรับมือกับมันยังไง เราจะต้องปรับตัวอยู่ร่วมกับมันให้ได้ในระยะยาวยังไง บางคนอาจจะใช้เวลาในการทานยาแค่ 1-2 ปี แล้วสามารถหยุดยาได้ แต่ว่าบางคนอาจจะต้องกินยาไปเรื่อยๆ 4-5 ปี หรือบางคนอาจจะต้องกินต่อไปอย่างไม่มีกำหนด ทำให้เรามองเห็นว่ามันไม่ใช่การต่อสู้ระยะสั้นนะ มันคือการวิ่งมาราธอนที่เราจะต้องเดินควบคู่ไปกับมันให้ได้ จะต้องปรับตัวอยู่ร่วมกับมันให้ได้อย่างมีความสุข

6) คิดว่าหนังสือประเภทนี้มีส่วนช่วยในการลดทอนทัศนคติหรือความคิดด้านลบที่สังคมมีต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

คุณกรรณิการ์: พี่ว่าช่วยมากเลยนะ ไม่ว่าจะหนังสือเล่มไหนก็ตาม พี่รู้สึกว่าการที่เขาถ่ายทอดออกมาว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไรบ้าง มีอาการอย่างไรบ้าง เกิดจากอะไร คือถ้าเข้าใจสาเหตุด้วยว่ามันเกิดจากอะไร พี่ว่าก็ทำให้คนรอบข้างเข้าใจมากขึ้นว่ามันไม่ใช่อาการที่อยู่ดีๆ เขาอยากจะเป็นนะ ซึ่งมันก็ทำให้เขาเข้าใจคนที่ป่วยมากขึ้น

คุณปัทมัทรม์: หนังสือที่บอกเล่าอาการส่วนใหญ่จะทำให้เรามองเห็นบางมุมที่ไม่เคยมอง ได้ลองสวมเข้าไปในตัวของผู้ป่วยเองว่า ณ ขณะนั้นในสมองเขามันเกิดอะไรขึ้น ในความรู้สึก ในจิตใจเขาเกิดอะไรขึ้นนะ บางทีเขาก็อาจจะไม่ได้อยากเป็นแบบนั้นหรอก แม้กระทั่งตัวเขาเองก็เกลียดที่ตัวเองเป็นแบบนั้น มันทำให้เราเข้าใจว่าเขาเองก็กำลังทุกข์ทรมานนะ เหมือนอย่างเล่ม ‘แต่ผู้แหกสลาย’ มีท่อนหนึ่งชอบมากเลยที่พูดว่า ‘คนที่ป่วยจะเหมือนมีไฟกำลังไหม้หัวอยู่ แต่ไม่มีใครมองเห็นไฟนั้นเลย’ มันทำให้รู้สึกว่าเขาที่ทุกข์ทรมานมากพออยู่แล้ว ยังถูกคนรอบข้างมองในแง่ลบอีก คิดว่าเราเรียกร้องความสนใจหรือเปล่า หรือว่าทำไมต้องคิดมาก ทำไมไม่สู้ ทำไมอ่อนแอ ทำไมไม่ลุกขึ้นมาต่อสู้กับมัน ซึ่งความเป็นจริงแล้วสำหรับคนที่ป่วยมันทำได้ยากมากเลย หนังสือประเภทนี้เลยช่วยสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้น คือปกติเราอาจจะมองในมุมมองของคนที่ไม่ได้ป่วยไปหาคนป่วย แต่หนังสือพวกนี้มันจะทำให้เราได้มองในมุมมองของคนป่วยว่าเขา กำลังเผชิญกับอะไรอยู่

7) คิดว่าหนังสือประเภทนี้กับหนังสือที่หมอบหรือผู้เชี่ยวชาญเขียนมีวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

คุณกรรณิการ์: ส่วนตัวพี่ว่าแตกต่างกันนะ อย่างน้อยจากคนเขียนที่เป็นหมอบกับผู้ป่วยเองก็ต่างแล้ว เพราะสิ่งที่เขาเผชิญมามันก็ในมุมที่ต่างกัน หมอมองด้วยความเข้าใจ ด้วยข้อมูลเชิงวิชาการ เขาก็จะอธิบายตรงนี้ให้คนสามารถเข้าใจได้ว่าสิ่งนี้เป็นแค่การเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง ส่วนผู้ป่วยพี่ว่าเวลาที่เขาถ่ายทอดเรื่องพวกนี้ออกมาเขาจะถ่ายทอดผ่านอารมณ์ความรู้สึกของเขา มันจะมีโทน (tone) ของความเจ็บปวดของเขาด้วย พี่เคยอ่านที่ถ่ายทอดจากคนรอบข้างก็จะเป็นอีกมุมมองหนึ่งว่าจากมุมมองของคนนอกเขาเห็นคนป่วยเป็นแบบไหน เขาต้องเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกแบบไหน พี่ว่าถ้าอยู่ในสถานะต่างกันการถ่ายทอดเรื่องเล่าที่ออกมา ก็จะแตกต่างกันออกไปด้วย

คุณปัทมัทรม์: รู้สึกว่าต่าง ต่างมากเลย ด้วยความที่ถ้าเขียนจากมุมมองของผู้รักษามันก็จะค่อนข้างเป็นเรื่องของทฤษฎี มุมมองทางวิชาการ แต่ถ้าเป็นบทความหรือหนังสือที่เขียนโดยผู้ป่วยมันค่อนข้างจะเป็นมุมมองจากความรู้สึก เหมือนยืนอยู่ในมุมที่ต่างกันอย่างนี้ทำให้สารที่สื่อออกมาต่างกัน เลยอยู่ที่ว่าเราต้องการประโยชน์ทางด้านไหน สมมติเราต้องการที่จะเข้าใจเราก็จะเลือกรับสารจากผู้ป่วยหรือผู้มีประสบการณ์ แต่ถ้าเราอยากศึกษาในเรื่องของการรักษาอาจจะไปมองหาบทความที่มาจากผู้รักษาหรือผู้เชี่ยวชาญ

8) ในอนาคตคิดว่าจะหาหนังสือประเภทนี้อ่านเพิ่มเติมหรือไม่ หรือมีโอกาสนี้จะทำหนังสือประเภทนี้เพิ่มเติมอีกไหม เพราะเหตุใด

คุณกรรณิการ์: อ่านเพิ่มเติมพี่ว่าน่าจะมีโอกาส เพราะพี่ซื้อมาเก็บไว้เยอะมากเลย ต้องไปตามไล่ๆ เก็บอ่าน พี่อยากอ่านมันในช่วงที่อารมณ์สแตเบิ้ล (stable) มากๆ ไม่อยากจะดำดิ่งไปกับอารมณ์

นั่นอีกแล้ว พอย้อนกลับไปคิดถึงช่วงเวลาที่เราเป็นหนักๆ ก็รู้สึกค่อนข้างหนักหนากับตัวเราอยู่เหมือนกัน ส่วนโอกาสที่จะทำหนังสือประเภทนี้จริงๆ ก็มีแผนว่าจะทำออกมาอีกสักเล่ม แต่ยังไม่รู้ว่าเมื่อไหร่

คุณปัทมัทรม์: อ่านแน่นอน แต่ว่าอาจจะมองหาในรูปแบบที่ต่างออกไป อย่างเช่นคนที่มีอาการต่างจากที่เคยอ่านหรือมุมมองใหม่ๆ ด้วยความที่ตอนนี้หนังสือที่แตะถึงเรื่องโรคซึมเศร้ามีออกมาให้เลือกอ่านเยอะขึ้นมาก ไม่ว่าจะเป็นหนังสือเชิงวิชาการหรือบางคนที่เอามาเขียนในรูปแบบของนิยาย มองว่ามีความน่าสนใจและอยากจะหามาอ่านเพิ่มเติม ส่วนเรื่องการทำงานมีแผนกันอยู่ว่าจะทำ ด้วยความที่ ‘มนุษย์ซึมเศร้ากับเรื่องเล่าสีขาวดำ’ ทำในจุดประสงค์ที่ว่าอยากให้คนมีความหวังว่าโรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ แต่เล่มต่อไปเราวางแผนกันว่าจะพูดถึงมุมมองของคนที่ต้องต่อสู้ต่อไปในระยะยาวหรือคนที่ต้องอยู่กับมันตลอดชีวิต

9) คิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใด เพราะเหตุใด

คุณกรรณิการ์: โดยส่วนตัวจากตอนที่ป่วยที่ไม่อยากอ่านหนังสือเลย พี่เลยรู้สึกว่าถ้าได้อ่านในจังหวะที่เริ่มมีอาการน้อยๆ หรือหลังจากที่เป็นจะโอเคกว่า เหมือนถ้าเราเริ่มรู้สึกว่าเราอาจจะเป็นมัน อาจจะทำให้เราเข้าใจหรือเตรียมใจรับมือกับสิ่งที่เราต้องเผชิญมากขึ้น หรือถ้าอ่านหลังจากนั้นพี่ไม่รู้ว่ามันดีหรือเปล่านะ การกลับไปสำรวจความคิดตัวเองในช่วงเวลาที่เป็นหรืออะไรแบบนี้ การอ่านอาจจะทำให้เราได้สร้างเกราะคุ้มกันให้กับตัวเองมากขึ้น ถ้าในอนาคตเราต้องกลับมาเผชิญกับความรู้สึกแบบนี้อีก แต่พี่รู้สึกว่าหนังสือพวกนี้ทำออกมาแล้วเหมาะกับคนรอบตัวของคนที่เป็นมากที่สุด พี่รู้สึกว่าในช่วงเวลาที่เราเป็น เราอยากให้คนข้างๆ เข้าใจเราโดยที่เราไม่ต้องมานั่งอธิบายความรู้สึกของเราว่าเราเป็นอะไร ทำไมเราถึงทำแบบนี้ รู้สึกแบบนี้ ถ้าสมมติเรายื่นหนังสือไปให้เขาเล่มหนึ่งแล้วเขาเข้าใจได้ว่าสิ่งที่เราเป็นเกิดจากอะไรโดยที่เราไม่ต้องพูดออกไปด้วยตัวเอง พี่ว่ามันน่าจะเป็นเรื่องที่ดีมากๆ

คุณปัทมัทรม์: เห็นด้วยค่ะ ที่เหมาะมากๆ เลยคือคนรอบข้างผู้ป่วยหรือคนที่จะต้องดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ต้องอาศัยความเข้าใจเป็นอย่างมาก ถ้าไม่เข้าใจเมื่อถึงจุดหนึ่งจะกลายเป็นที่อกซิก (toxic) ใสกัน คนป่วยก็อกซิกใส่คนดูแล คนดูแลก็อกซิกใส่คนป่วย มันจะยิ่งทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะฉะนั้นคิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะสำหรับคนที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย ส่วนในเรื่องของผู้ป่วยเอง ด้วยความที่ประสบมาเองกับตัว ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการอ่านคือก่อนที่จะได้รับการรักษา เพราะตอนที่อ่านหนังสือประเภทนี้ครั้งแรกคือก่อนที่จะรักษา แล้วตอนที่ได้มารีไรต์ (rewrite) เล่มนี้คือช่วงที่กำลังรักษา รู้สึกว่าค่อนข้างต้องใช้ความพยายามมากเลยในการอ่าน เพราะฉะนั้นก็อาจจะไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่กำลังเผชิญหรือต่อสู้อยู่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีสมาธิมากพอที่จะอ่านอยู่แล้ว อาจจะไม่เหมาะกับช่วงเวลาก่อนรักษาเพื่อทำความเข้าใจก่อนที่จะเดินเข้าสู่

กระบวนการรักษา หรือช่วงหลังการรักษาเพื่อสร้างเกราะคุ้มกันหลังจากที่เราหายแล้ว มันคงขึ้นแล้ว ทำให้เราไม่กลับไปสู่จุดนั้นอีก

10) เคยแนะนำหนังสือประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อหรือไม่ หากแนะนำต่อ แนะนำให้แก่ใครและเพราะเหตุใด

คุณกรรณิการ์: พี่แนะนำให้แทบทุกคนที่มาปรึกษาพี่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเลย เพราะพี่เป็นบรรณิการเล่มนี้เลยได้อ่านเล่มนี้หลายรอบ ได้ทำความเข้าใจ เข้าใจประเด็นที่เล่มนี้ต้องการจะสื่อสาร พี่ก็ไม่ว่าว่ามีเล่มอื่นที่เหมาะสมกับแต่ละคนมากกว่ามัย แต่พี่รู้สึกว่เล่มนี้ไม่ได้เจาะจงเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ใครจะอ่านก็โอเค พอมีคนมาถามว่าคนที่บ้านเหมือนมีอาการเลย ตัวเราเองเหมือนมีอาการเลย พี่ก็จะบอกลองอ่านเล่มนี้มัย อยากจะลองอ่านหนังสือมัย เลยแนะนำเล่มนี้ให้อ่านแทบทุกคนที่เข้ามาถามหรือที่รู้สึกว่เขาอาจจะ เป็น เล่มนี้มันไม่ชวนให้เราด่าดิง แต่ทำให้เรากล้าที่จะก้าวออกไปหาหมอ จุดนี้แหละที่เหมือนเป็นจุดเด่น เป็นจุดสำคัญที่พี่อยากจะแนะนำให้คนรอบข้างที่อาจจะป่วยหรือคนรอบข้างคนป่วยอีกทีหนึ่งเอาเล่มนี้ไปอ่านดู

คุณปณิทรศม: เล่มนี้จะแนะนำให้กับทั้งคนรอบข้างผู้ป่วยและคนที่คิดว่าตัวเองป่วยด้วย เพราะสามารถทำให้เขาทบทวนตัวเองได้ว่เขาอยู่ในขั้นป่วยแล้วหรือยัง หรือถึงจะไม่ป่วยแต่หนังสือเล่มนี้ก็จะสร้างความมั่นใจให้ว่สามารถไปหาจิตแพทย์ได้นะ คือคนที่ควรจะพิสูจน์ว่เราป่วยหรือไม่ป่วยควรเป็นจิตแพทย์ แต่การที่จะกล้าก้าวไปหาจิตแพทย์ต้องผ่านกระบวนการประมาณหนึ่งในหัวเลย เลยจะแนะนำเล่มนี้ให้คนที่สงสัยตัวเองหรือคนที่มีคนรอบข้างน่าสงสัยว่จะเป็น แต่ถ้าเป็นเล่มอื่นๆ ที่ค่อนข้างด่าดิงก็ไม่ค่อยกล้าที่จะแนะนำหรือถ้าแนะนำก็จะแนะนำให้คนที่ไม่ได้ป่วยอ่าน ถ้าอย่างเป็นเรื่อง ‘ไต้รอยกรีด’ ก็อาจจะให้ผู้ดูแลคนป่วยที่มีอาการใกล้ๆ กันได้เข้าใจว่ทำไมคนเราต้องหยิบคัตเตอร์มากรีดตัวเองเป็นร้อยๆ แผล แต่เราอาจจะไม่ได้แนะนำให้คนป่วยอ่านเล่มนั้น เพราะส่วนใหญ่คนที่เข้ามาสอบถามในเพจสิ่งแรกที่เขาจะถามเลยคือเล่มนี้อ่านแล้วดิงมัย ทรริกเกอร์ (trigger) มัย เพราะฉะนั้นอันนี้เป็นจุดสำคัญเลยว่การจะแนะนำหนังสือเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้ใครต้องดูว่ในเล่มนั้นๆ มีความปลอดภัยมากแค่ไหนที่จะให้คนป่วยอ่าน

11) คิดว่ในอนาคตหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมหรือไม่ เพราะเหตุใด

คุณกรรณิการ์: ส่วนตัวเท่าที่มองจากคนรอบข้างที่พออ่านหนังสือบ้างหรือแทบไม่อ่านหนังสือเลย เขาก็ถามหาหนังสือเกี่ยวกับประเภทนี้มากขึ้นเรื่อยๆ นะ พี่รู้สึกว่ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ความกดดันจากรอบข้างทำให้คนป่วยได้ง่ายขึ้นมาก ถ้าสังเกตจากคนรอบตัวเองพี่รู้สึกว่ทำไมเรามองไปทางไหนก็ดูมีแต่คนที่สุขภาพจิตไม่โอเค คือเขาอาจจะยังไม่ถึงกับเป็นโรคซึมเศร้า แต่เขาก็มีภาวะ

เครียด ภาวะซึมเศร้า แล้วพอคนเริ่มรู้จักโรคนี้น่ามากขึ้น เขาก็เริ่มอยากทำความเข้าใจมัน การตามหาหนังสือพวกนี้มาอ่านก็เป็นจุดหนึ่งที่เป็นคำตอบให้เขาได้ พี่ว่าความนิยมน่าจะเพิ่มขึ้นไปอีก

คุณปัทมัทศม์: ส่วนตัวคิดว่าในอนาคตมันจะลงลึกมากขึ้นเรื่อยๆ สมัยก่อนคนไม่เข้าใจโรคซึมเศร้าเลย แต่ว่าตอนนี้คิดว่าส่วนใหญ่สัก 50 เปอร์เซ็นต์รู้จักรายละเอียดของโรคซึมเศร้าแล้ว แต่คิดว่าในอนาคตมันจะลงลึกในโรคต่างๆ มากขึ้นเพราะยังมีโรคทางจิตเวชอีกหลายโรคที่ยังไม่ได้รับการเข้าใจ เช่น โรคไบโพลาร์ บางคนก็ยังเข้าใจว่าเหมือนตัวร้ายในละครหลังข่าว หรือว่าโรคหลายบุคลิก โรคแพนิค คิดว่าในอนาคตน่าจะมีหนังสือที่บอกเล่าโรคทางจิตเวชในด้านอื่นมากขึ้น

12) คิดว่าระหว่างหนังสือประเภทนี้กับข้อมูลที่ปรากฏในโซเชียลมีเดียคนจะให้ความสนใจไปที่ทิศทางใด

คุณกรรณิการ์: พี่มองว่าโซเชียลมีเดียเข้าถึงคนได้ง่ายมากกว่า เราสามารถหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาแล้วมีโอกาเข้าไปเจอบทความหรือเรื่องเล่าเหล่านี้ได้มากกว่าการที่จะเจาะจงไปหาหนังสือ พี่ว่ากลุ่มคนที่จะเดินเข้ามาเลือกหาหนังสือประเภทนี้ต้องเป็นคนที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ประมาณหนึ่ง ถ้าไม่ใช่เขาเป็นเองก็คนรอบข้างเขาเป็น คนกลุ่มนี้ถึงจะตัดสินใจมาเลือกซื้อหนังสือที่มีรายละเอียดเยอะกว่าบทความสั้นๆ ในโซเชียลมีเดีย ถ้าในโซเชียลมีเดียจะเป็นความแมส (mass) และเข้าถึงกลุ่มคนทั่วไปได้มากกว่า แต่ถ้าลงลึกก็ต้องเป็นหนังสือ

คุณปัทมัทศม์: เห็นด้วยค่ะ คือถ้าเป็นโซเชียลมีเดียจะเน้นสร้างความเข้าใจขั้นพื้นฐานให้คนหมู่มาก แต่ถ้าเป็นหนังสือจะเน้นลงลึกถึงรายละเอียด ถึงกระบวนการ ถึงสภาพจิตใจ คือจะต่างกันในรูปแบบของความกว้างและความลึกของข้อมูล

13) คิดว่าหนังสือประเภทนี้จะสามารถช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นในสังคมได้หรือไม่อย่างไร

คุณกรรณิการ์: จากที่เห็นคนรอบข้าง หนังสือประเภทนี้ทำให้คนที่ไม่เข้าใจโรคนี้ได้เข้าใจโรคนี้น่ามากขึ้นว่าเกิดเพราะอะไร การปฏิบัติตัวของเขาต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็จะต่างไปเลย อย่างเรื่องการใช้คำพูด การกระทำต่างๆ ที่อาจจะส่งผลต่อกัน ปกติแล้วคนรอบข้างที่ไม่เคยเข้าใจหรือไม่เคยศึกษาเกี่ยวกับหนังสือประเภทนี้มาก่อน เขาอาจจะใช้คำพูดบางคำหรือการกระทำบางอย่างที่จะทำให้ผู้ป่วยทริกเกอร์มากขึ้นหรือมีอาการแย่ลง แต่พอเขาเข้าใจมากขึ้นก็อาจจะเป็นการเปลี่ยนชีวิตของผู้ป่วยคนหนึ่งไปเลยก็ได้ เขาอาจจะไม่ได้พูดคำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยถึงจุดตัดสินใจจบชีวิตตัวเอง พี่ว่าจุดนี้เป็นส่วนสำคัญมากๆ ที่จะสามารถเป็นจุดเปลี่ยนของสังคมได้เลย

คุณปัทมัทศม์: ส่วนตัวมองว่าการที่มีคนเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชมากขึ้นมันทำให้มุมมองหรือทัศนคติของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้โรคทางจิตเวชเป็นเหมือนโรคภัยไข้เจ็บชนิดอื่นๆ

เหมือนเราเป็นหวัดเราก็เดินไปรักษา ทำให้คนมองโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องปกติมากขึ้น เปิดใจ เปลี่ยนมุมมองที่มีต่อคนป่วย มุมมองที่มีต่อการรักษา เช่น คนเราแค่เครียดก็สามารถเดินไปหาจิตแพทย์ได้ โดยที่ไม่ต้องสงสัยว่าตัวเองป่วยหรือเปล่า ทำให้คนเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นหรือเข้าถึงวิธีการบำบัดความเครียดได้มากขึ้น และอาจจะส่งผลให้เรามีช่องทางในการรักษาตัวเองได้มากขึ้นด้วย

3. คุณทศพล กล่อมเกลา

ผู้วาดภาพประกอบหนังสือเรื่อง Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ

นักวาดนิยายภาพ (Graphic Novel) ศิลปิน และเจ้าของเพจเฟสบุ๊ก Toddyinthemood

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2565

1) มีจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการผลิตหนังสือเล่มนี้

ตอนนั้นทางสำนักพิมพ์มีคนเล่าเรื่องโรคซึมเศร้าอยู่แล้ว แล้วเขาก็เห็นว่างานที่ทำอยู่มีความเหงๆ หม่นๆ น่าจะเข้ากับคอนเทนต์ (content) ของเรื่องพอดี เลยติดต่อมาในเพจ ตอนที่เขาทักมาพี่ก็สนใจเพราะโดยส่วนตัวพี่วาดภาพประกอบงานตัวเองเป็นหลัก อยากรับงานวาดภาพประกอบคอนเทนต์เรื่องเล่าของคนอื่นบ้างเหมือนกัน คงจะเป็นงานที่ทำทนายดี แต่ก่อนหน้านั้นช่วงแรกๆ พี่เคยวาดให้สำนักพิมพ์ 10 มิลลิเมตร ชื่อเรื่อง 'Dialog บางวันของหญิงสาวแปลกประหลาด' หลังจากนั้นก็รับงานอยู่ในแวดวงหนังสือมาเรื่อยๆ

2) เล่มแรกที่เริ่มอ่านหรือเริ่มรู้จักหนังสือประเภทนี้คือเรื่องใด และเคยอ่านเรื่องใดมาแล้วบ้าง

ส่วนตัวพี่คิดว่าหนังสือที่มันเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไม่ใช่หนังสือที่หาซื้อได้ง่ายนัก แล้วพี่เองก็อาจจะไม่ได้พยายามหาซื้อมาอ่านด้วย อาจจะมีผ่านๆ เป็นคอนเทนต์บ้าง เป็นคอลัมน์บ้าง แต่ถ้าเป็นหนังสือทั้งเล่มเลยที่ยังไม่เคยได้อ่านจริงๆ จังๆ สักเท่าไร แต่พอมาทำเล่มนี้ก็ทำให้ได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้มากขึ้น แม้ว่าพี่จะเข้าใจการมีอยู่ของโรคซึมเศร้ามาก่อนแล้ว แต่พอได้มาอ่านได้มาทำเล่มนี้ก็ทำให้ได้มุมมองอะไรบางอย่างที่ไม่เคยรู้มาก่อนเหมือนกัน

จริงๆ เรื่องโรคซึมเศร้าพี่รู้ถึงการมีอยู่ของมัน แล้วคนรอบตัวที่เป็นโรคซึมเศร้ากันหลายคนและถ้าลองไปดูงาน toddyinthemood มันจะมีความเศร้าๆ เหงาๆ อยู่ ทั้งที่ตัวตนของพี่เป็นคนเฮฮาเป็นคนตลก มีความสุขได้ง่ายในชีวิตจริง คือมันคนละแบบกับ toddyinthemood ในพาร์ท (part) งานที่จะเป็นเรื่องเศร้าๆ เหงาๆ ตามอย่างที่เห็นในเพจ แต่มีช่วงหนึ่งที่รู้สึกว่ามีอาการเศร้ามาเกาะกินทั้งที่ปกติพี่ไม่ค่อยทุกข์เท่าไร ตื่นมากินกาแฟอร่อยสักแก้ว เห็นท้องฟ้าใส ดูหนังดีๆ ฟังเพลงเพราะๆ พี่ก็แฮปปี้ (happy) แล้ว แต่มีช่วงหนึ่งที่รู้สึกเศร้าจนมานั่งคิดว่าหรือเราจะเป็นโรคซึมเศร้ากันนะ พี่ว่าทุกคนที่ศึกษาการมีอยู่ของซึมเศร้า พอเราเศร้าหรือเราดาวน์ (down) จะมีวันหนึ่งที่มานั่งวิเคราะห์ว่าเรา

เป็นหรือเปล่า พอผ่านช่วงนั้นไปสักพักพี่ก็คิดว่าพี่ไม่น่าเป็นแน่เลย เหมือนพี่เศร้าก็จริงแต่ไม่ได้เป็น ความเศร้าคาราคาซังแล้วเรื่อรัง ทุกวันนี้พี่ก็ไม่ได้เป็นซึมเศร้า แต่พี่ก็มองว่ามันน่าสนใจเหมือนกันนะ ว่าหนังสือที่คนเป็นซึมเศร้าเขียนเป็นยังไง

3) ความรู้สึก ความประทับใจ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์หนังสือเล่มนี้เป็นอย่างไร

ดีใจที่มีคนชอบงานเรา ตอนนั้นพี่ยังไม่ได้เป็นนักเขียนที่มีคนติดตามเท่าไร แล้วพี่เป็นคนเจน (generation) ยุคก่อน อายุประมาณ 30 ต้นๆ ที่คิดว่าการออกหนังสือคือเรื่องที่เท พี่ไม่รู้ว่าเด็กสมัยนี้ อยากเป็นนักเขียนมัย หรืออยากทำหนังสือมัย ทุกวันนี้เหมือนจะอยากเป็นยูทูเบอร์ (YouTuber) หรืออะไรที่เข้ากับยุคสมัยมากกว่า แต่ยุคพี่การได้ออกหนังสือคือเท่มาก ดังนั้น ตอนแรกๆ ที่เล่มนี้ ออกมาคือดีใจมากที่งานเราได้มีโอกาสอยู่ในหลายๆ แพลตฟอร์ม (platform) ในหลายๆ รูปแบบ ตอนนั้นถึงจะดีใจแต่ก็แอบรู้สึกประหม่าอยู่เหมือนกัน ไม่รู้ว่าบรรณาธิการหรือนักเขียนจะชอบงานเรามัย ณ ตอนนั้นนะ แต่พอรู้ว่าเขาชอบงานเราก็ดีใจ ถือเป็นการเติบโตที่ดีและทำให้รู้สึกมั่นใจว่าเราก็นักเขียนได้หน่อยๆ แต่ตอนนี้พอพี่กลับไปดูภาพในหนังสืออีกทีก็รู้สึกมันเด็กน้อยมากเลย พอเราเติบโตขึ้นก็รู้สึกว่าทำไมตอนนั้นเราวาดได้แค่นั้นนะ เพราะด้วยตอนนี้เราพัฒนามาไกลแล้วด้วย แต่อย่างว่าแหละมันก็เป็นเรื่องปกติของศิลปินทั่วไป

สิ่งที่เกิดขึ้นกับการทำเล่มนี้พี่มองว่าเป็นอะไรที่สบายและง่ายมาก ทางสำนักพิมพ์ค่อนข้างที่จะเปิดกว้างกับไอเดียที่พี่เสนอ ในเรื่องคือมีตัวจินตนาการว่าเป็นผู้หญิงที่มีหัวเป็นดอกทานตะวัน พี่ก็ลองเสนอไอเดียไป แต่อาจจะโดยพื้นฐานเขาชอบงานเราอยู่แล้ว พอพี่เสนอไอเดียอะไรไปเลยค่อนข้างที่จะผ่านหมด แต่ก่อนที่จะเป็นรูปที่เห็น ก่อนที่จะลงสีจริง พี่ส่งสเก็ตช์ (sketch) ไปคร่าวๆ ว่าจะเป็นอย่างนั้นนะ มีคอมโพส (compose) แบบนี้ มีฉากแบบนี้ ให้เขาดูก่อนแล้วค่อยลงสีจริง สำหรับพี่เล่มนี้ค่อนข้างทำงานง่าย อาจเพราะบรรณาธิการที่บริฟงานพี่ค่อนข้างโอเคกับงานที่พี่ทำอยู่แล้วด้วย เอาจริงพี่ไม่เคยคุยกับนักเขียนเลย พี่อยากคุยกับเขาเหมือนกันนะ ซึ่งมันก็มีทั้งข้อดีข้อเสีย ข้อดีคือทำงานง่ายทุกอย่างราบรื่น แต่ข้อเสียคือไม่ได้คุยกับนักเขียนที่เป็นคนเล่าเรื่องจริงๆ ทำให้อาจจะสื่อสารได้ไม่ 100 เปอร์เซ็นต์

4) คิดว่าหนังสือประเภทนี้ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เกิดขึ้นในสังคมหรือไม่ อย่างไร

พี่ว่าช่วยนะ สมัยนี้มีสื่อหลายรูปแบบที่ให้ข้อมูล เวลาพูดถึงโรคซึมเศร้าถ้าพูดถึงเชิงวิชาการก็มีที่ให้ข้อมูลชัดเจนสามารถหาอ่านได้ทั่วไป แต่พอเล่มนี้พูดผ่านประสบการณ์ตรงของคนคนหนึ่ง บวกกับภาพที่ผ่านการตีความมาแล้ว แล้วถูกนำเสนอผ่านรูปแบบของกราฟิกโนเวล (graphic novel) ที่

อ่านง่าย มันก็เป็นหนึ่งในสื่อที่ดีที่จะทำให้คนอ่านเข้าใจ พออ่านแล้วก็จะเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากขึ้น เป็นสื่อที่ง่ายด้วย ถึงแม้สำหรับพี่น้องสื่อจะไม่ได้ออกแบบมาสำหรับทุกคน หลายคนก็ไม่ชอบอ่านหนังสือ แต่พอเป็นหนังสือที่มีภาพประกอบ บวกกับบทความไม่ยาวมาก อ่านแล้วได้ทั้งความเพลิดเพลินและความรู้ พี่มองว่าเป็นวิธีที่ดีที่จะกระจายความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้กับคนที่ยังไม่เข้าใจโรคนี้ ส่วนคนที่เข้าใจอยู่แล้วก็ได้รู้มุมมองอีกแบบหนึ่ง

สำหรับพี่น้องสื่อประเภทนี้ที่ผู้ช่วยออกมาเล่าประสบการณ์ตัวเองพออ่านแล้วจะได้ความเพลิดเพลินมากกว่าหนังสือเชิงวิชาการที่หมอเขียน อ่านแล้วรู้สึกเหมือนเป็นเพื่อนคนหนึ่งที่เป็นเหมือนกัน อ่านแล้วไม่ได้ให้ความรู้ลึกจริงจังมากนัก แม้ว่าบางครั้งอาจจะใช้ศัพท์ที่ค่อนข้างยากบ้าง อย่างเซโรโทนินชื่อสารหลังประสาทอะไรแบบนี้ แต่พอเล่าผ่านใครสักคนหนึ่ง โดยเล่มนี้คือเล่าผ่านตัวละครหญิงสาวที่มีดอกไม้งอกอยู่บนหัว คนอ่านก็จะเห็นภาพชัด แต่สำหรับคนที่ต้องการความรู้เน้นๆ เพื่อเอาไปเปรียบเทียบกับคนอื่น หรือเอาไปเล่าให้คนอื่นฟังว่าโรคซึมเศร้าคืออะไรอาจจะใช้ไม่ได้ แต่อ่านแล้วก็จะได้รับความรู้ในอีกมุมหนึ่ง คือสายฝั่งวิชาการก็ดี ทำให้เรารู้ที่มา การมีอยู่ การเกิด สารเคมีในสมอง การบำบัด โรคซึมเศร้ามีประเภทไหนบ้าง แต่เล่มนี้อาจจะไม่ได้เล่าในเชิงให้ข้อมูลโดยละเอียดทั้งหมด แต่จะเล่าให้เห็นว่าคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเขาใช้ชีวิตในสังคมจริงๆ ยังไง เวลาอยู่ท่ามกลางผู้คนเขารู้สึกยังไง เวลาผู้ป่วยถูกทรีต (treat) จากคนอื่นในสังคมเขารู้สึกยังไง พี่มองว่าหนังสือประเภทที่เล่าจากมุมมองของผู้ป่วยเองจะให้มากกว่าในแง่ที่ทำให้ผู้อ่านรู้สึกว่ามันก็เป็นเหมือนกันนะ ฉันทัดโดนเหมือนกัน ผู้อ่านจะรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญกับสิ่งต่างๆ อยู่คนเดียว เหมือนเป็นเพื่อนที่มีประสบการณ์เหมือนกัน ผู้อ่านจะรู้สึกหว่าเหวหรือโดดเดี่ยวเกินไป บางครั้งพี่มองว่าผู้ป่วยซึมเศร้าคือคนที่ถูกทิ้งอยู่ข้างหลังยิ่งถ้าเขาอยู่ในสังคมที่ไม่เข้าใจเขา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5) ในอนาคตคิดว่าหาหนังสือประเภทนี้อ่านเพิ่มเติมหรือไม่ เพราะเหตุใด

พี่ว่าน่าจะได้อ่านอีก อันนี้พี่อยากแชร์ให้ฟังว่าถึงแม้พี่จะเขียนเรื่องเศร้าหรืออยู่กับเพื่อนที่เป็นโรคซึมเศร้าหลายคน แต่สุดท้ายแล้วภาวะของโรคซึมเศร้าก็ยังคงเป็นเรื่องใหม่สำหรับพี่ที่พี่จะต้องศึกษาและเรียนรู้ ถ้าเจอบทความหรือภาพประกอบหรืออะไรก็แล้วแต่ที่เล่าเกี่ยวกับโรคนี้แล้วเล่าได้น่าสนใจพี่ก็ยิ่งพยายามไปอ่าน เราอยากเรียนรู้เหมือน กลับกันถ้าพี่ไปเจอน้องคนหนึ่งที่เป็นโรคซึมเศร้าแล้วเขาต้องการความช่วยเหลือ ยิ่งถ้าเขารู้ว่าพี่คือนักเขียน todysinthe mood ที่เขียนเรื่องเศร้าๆ อยู่แล้ว แล้วเขาอยากแชร์ พี่เองก็ยิ่งอยากคุยกับเขาเพราะปกติพี่คุยเก่งอยู่แล้วด้วย แล้วถ้าพี่ต้องเจอคนแบบนี้บ่อยๆ หรือต้องเจอบ้างพี่คิดว่าเหมือนเป็นการบ้านของพี่เองที่ต้องศึกษาให้มากพอเพื่อที่จะได้มีโอกาสคุยกับเขา แต่จะคุยรู้เรื่องมั้ยพี่ไม่ทราบ แต่อย่างน้อยเราอยากฟังเขาให้เยอะแล้วก็ได้แชร์ประสบการณ์ที่เราศึกษามา

มีเหมือนกันที่คนในเฟซบุ๊กพี่ฆ่าตัวตาย พอเขาทำได้สำเร็จทั้งที่เป็นเพื่อนตัวเองหรือเป็นคนรู้จักของคนอื่น สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นกับพี่เวลาเจอข่าวอะไรแบบนี้คือ พี่คิดว่าถ้าเป็นคนใกล้ตัวเรา เราจะพยายามดูแลหรือช่วยเขาให้ได้มากที่สุด เราไม่มีทางรู้ว่าวันนั้นจะเป็นวันสุดท้ายของเขามั้ย พี่ชอบคิดเล่นๆ ว่าถ้าพี่มีโอกาสเจอ พี่จะฟังเขาให้เยอะ จะกอดเขา มีอยู่วันหนึ่งปลายปีที่แล้วมีน้องมาคุยกับพี่ว่า ‘พี่ผมตัดสินใจจะไปวันคริสต์มาส ผมคิดมาดีแล้วมันเป็นวันที่ผมชอบ’ ตอนแรกที่ได้ยินพี่ก็ตกใจ แต่ก็พูดติดตลกไปว่าไปไหนแล้วชวนคุยไปว่าเล่าเรื่องความเศร้าให้ฟังหน่อย แลกเปลี่ยนกันเพื่อพี่จะเอาไปเขียนในงาน คือพี่อยากให้เขาได้เล่า ส่วนตัวพี่มองว่าความสุขถ้าแบ่งปันจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ความเศร้าถ้าเล่าให้กันฟังจะลดลงครึ่งหนึ่ง แต่ความเศร้าของคนเป็นซึมเศร้ามันไม่ได้หายไปง่ายๆ เหมือนคนทั่วไป สุดท้ายเขาก็ยังอยู่ พี่กลับมาคิดว่าตอนนั้นที่เขาเล่าให้พี่ฟังเป็นเพราะเขาอยากขอความช่วยเหลือหรือเปล่า พี่คิดเสมอว่าถ้าเขาเล่าแปลว่าเขาต้องการความช่วยเหลือ อารมณ์ประมาณว่า เฮลป์มี (help me) ฉันตัดสินใจที่จะไปแล้วนะ ที่ฉันบอกคุณฉันไม่เปลี่ยนใจหรอกแต่ลึกๆ แล้วก็เหมือนเป็นการส่งสัญญาณจากผู้ป่วย ถ้ามีโอกาสพี่ก็จะช่วยเต็มที่

สุดท้ายพี่ก็ถอยกลับมานั่งวิเคราะห์ว่าถ้าวันหนึ่งเราทำให้เรื่องโรคซึมเศร้าเป็นที่พูดถึง เป็นนอร์ม (norm) ที่ทุกคนเข้าใจว่าเป็นโรคโรคหนึ่ง ไม่ได้เป็นโรคที่แย่ ยิ่งถ้าทุกคนรู้ถึงการมีอยู่ของโรคนี้แล้วสามารถที่จะพอดูแลกันได้บ้างก็คงเป็นสิ่งที่ดี

6) คิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใด เพราะเหตุใด

สำหรับพี่มันค่อนข้างที่จะเปิดกว้างนะ เหมาะกับวัยรุ่น คนทั่วไปเลย ไม่มีเพศไหนเป็นพิเศษ แต่สำหรับเล่มนี้ถ้าดูจากงานภาพประกอบแล้วจะเห็นว่ามีความเป็นการ์ตูน แต่ความจริงแล้วตัวงานพอเป็นการ์ตูนมันไม่ได้จำกัดอยู่แค่เด็กหรือวัยรุ่น เราสามารถใช้ภาพประกอบเล่าเรื่องของผู้ใหญ่ได้ และงานเขียนประเภทนี้ก็เป็นอย่างนั้น คนอายุ 30-40 กว่าก็อ่านได้ แต่ถ้าคนอายุเยอะหน่อยที่ไม่ค่อยเปิดใจก็อาจจะไม่ยอมอ่าน สำหรับหนังสือประเภทนี้พี่ว่าเหมาะกับการให้ผู้ป่วยอ่าน เพราะเขาจะได้รู้สึกว่ามีเพื่อน เขาไม่ได้เผชิญโรคนี้คนเดียว ขณะเดียวกันก็เหมาะกับการให้คนดูแลผู้ป่วยอ่านด้วย เพราะเขาจะได้รู้ว่าผู้ป่วยกำลังรู้สึกยังไง ต้องการการปฏิบัติแบบไหน สำหรับพี่คนที่เป็นคนดูแลโดยตรงอย่างพ่อแม่และคนใกล้ชิดผู้ป่วยควรอ่าน ดีไม่ดีควรอ่านมากกว่าผู้ป่วยด้วยซ้ำ เพราะผู้ป่วยเขารู้อยู่แล้ว แต่แค่อ่านเพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยวจริงๆ ก็เหมาะกับทุกคน อ่านเป็นความรู้ มันไม่ใช่โรคใหม่แต่เป็นโรคที่เหมือนคนเพิ่งมาตระหนักรู้มากกว่า

7) เคยแนะนำหนังสือประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อหรือไม่ หากแนะนำต่อ แนะนำให้แก่ใครและเพราะเหตุใด
ถ้ามีโอกาสแนะนำก็คงแนะนำให้กับคนที่ดูแลคนที่ป่วยเป็นซึมเศร้า และคนที่มีความรอบข้างหรือคนรู้จักเป็น เขาจะได้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น เอาจริงคนทั่วไปอ่านก็ไม่แน่นอน เพราะรู้ไว้ก็ดี แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นสุขภาพจิตของคนที่คุณดูแลก็สำคัญเหมือนกัน

8) คิดว่าในอนาคตหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมหรือไม่ เพราะเหตุใด

พื้มองว่าหนังสือประเภทนี้น่าจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอยู่แล้ว เพราะเราทุกคนต้องอยู่กับเรื่องพวกนี้ซึ่งมันเป็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นมากในสังคม ณ ตอนนี้อยู่ แต่ก็อาจจะไม่ได้รับความนิยมถึงขั้นแมส (mass) แต่ก็คงจะมีคนเขียนออกมาเรื่อยๆ แล้วก็มีคนอ่านเรื่อยๆ เหมือนกัน คือมันจะไม่หายไปเหมือนอย่างที่เคยเขียนหนังสือเศร้า แต่ที่แค่ไม่ได้ชี้หน้าว่าหนังสือเล่มนี้เป็นหนังสือซึมเศร้า หนังสือเศร้าจะขายได้ง่ายกว่า เพราะคนก็เศร้ากันทั่วไป แต่ถ้าเกิดเป็นหนังสือซึมเศร้า ถ้าเราซื้อให้คนอื่นเป็นของขวัญหรือซื้อไปอ่านเองก็ตามแล้วเราวางไว้บนโต๊ะ มีเพื่อนมาเจอเพื่อนอาจจะทักว่า เฮ้ย อ่านเรื่องซึมเศร้าอีกแล้วหรือ คนที่โดนทักก็อาจจะแยเหมือนกัน หลากๆ คนเลยเถียงที่จะไม่ซื้อ ไม่อยากให้คนอื่นเห็นว่าฉันกำลังเป็นซึมเศร้า อันนี้คือที่คิดเองนะ ยกเว้นแต่ว่าเขาอยากศึกษาหรืออยากช่วย พี่เลยมองว่าเล่มที่เป็นเรื่องเศร้าธรรมดา น่าจะขายได้ง่ายและขายได้ดีกว่าเล่มที่ระบุเจาะจงว่าเป็นโรคซึมเศร้า เพราะเรื่องที่เป็นความเศร้าธรรมดาคนอ่านจะไม่รู้สึกที่กำลังถูกชี้หน้าเฉพาะกลุ่มเกินไปแล้วก็ไม่ถูกตัดสินจากคนภายนอกว่าเป็นซึมเศร้าด้วย แต่พอเป็นแบบนี้พี่ก็ถอยกลับมาคิดว่าแสดงว่าสำหรับบางคนการเป็นซึมเศร้าคือเรื่องที่ไม่ดีใช้มัย

9) คิดว่าหนังสือประเภทนี้สามารถช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นในสังคมได้หรือไม่อย่างไร

อย่างแรกคือเป็นการทำให้คนตระหนักรู้ถึงการมีอยู่ของโรคนี้ แต่ถ้าถามว่าจะเกิดการตระหนักรู้แบบเป็นวงกว้างมัยก็อาจจะยังไม่ขนาดนั้น เพราะปัจจุบันสื่อหนังสือไม่ได้กระจายไปวงกว้าง ด้วยตอนนี้หนังสือไม่ใช่สื่อหลักที่ได้รับความนิยมเท่าโซเชียลมีเดีย (social media) แต่ยังไงมันก็มีส่วนช่วยอยู่แล้ว 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะก็เป็นสื่อรูปแบบหนึ่ง แล้วก็ก็เป็นสื่อที่มีส่วนช่วยลดความคิดแง่ลบที่สังคมมีต่อผู้ป่วยไปได้ส่วนหนึ่งเลย แต่ยังไงพี่ว่ามันขึ้นอยู่กับคนอ่านมากกว่าว่าอ่านแล้วจะเข้าใจแค่ไหนหรืออ่านแล้วพยายามทำความเข้าใจไปด้วยแค่นั้น เข้าใจว่าพฤติกรรมแปลกๆ ที่เขาเปลี่ยนไปคือเป็นเพราะโรคของเขา คนที่ป่วยซึมเศร้าคือเขาป่วยจริงๆ เขาไม่ได้เรียกร้องความสนใจทำไมเขาถึงหลีกหนีออกจากสังคม แต่ถ้าอ่านแบบผ่านๆ ก็อาจจะไม่ได้อะไร

10) ในฐานะนักวาดภาพประกอบคิดว่าภาพประกอบมีส่วนช่วยในการถ่ายทอดเนื้อหาอย่างไร

มันมีทั้งดีและเสีย แต่สำหรับพีพีที่มีส่วนดีมากกว่า ข้อเสียคือเสน่ห์ของหนังสือคือการเปิดกว้างให้เราได้อ่านแล้วตีความฉากและเรื่องเล่าด้วยตัวเอง ถ้าไม่มีรูปมาชี้นำเราก็จะสามารถจินตนาการได้อย่างอิสระ ซึ่งมันก็เป็นความสนุกรูปแบบหนึ่งเหมือนกัน แต่การมีภาพประกอบก็ดีในแง่ที่ว่าคนที่ไม่ได้อยากจินตนาการขนาดนั้นได้เห็นภาพชัดเจนว่าฉากตรงนี้เป็นแบบนี้ ด้วยความที่พีพีเป็นกราฟิกโนเวลด้วย มันจะส่งเสริมทั้งคู่ เหมือนรูปก็จะชี้นำไปแบบหนึ่ง เนื้อเรื่องก็อีกแบบหนึ่ง ถ้าอ่านพร้อมกัน 2 ส่วนนี้จะช่วยเสริมกันและกันซึ่งมันคือพลังของกราฟิกโนเวล ภาพประกอบที่ดีต้องส่งเสริมทั้งภาพและเนื้อเรื่องให้เข้ากัน ทำให้งานกลมกล่อมขึ้น ซึ่งสำหรับเล่มนี้ภาพประกอบมีข้อดีคือสามารถช่วยดึงคนอ่านกลุ่มที่ไม่ใช่คนอ่านฮาร์ดคอร์ (hardcore) ได้เยอะขึ้น เพราะหลายๆ คนไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีแต่ตัวหนังสือได้ เราก็ได้กลุ่มผู้รับสารที่กว้างขึ้นด้วย

4. ชญาณี ฉลาตธัญญกิจ

อาจารย์ประจำภาควิชาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

นักเขียนอิสระ นักแสดงอิสระ และนักปักผ้า

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565

1) ก่อนที่จะมาอ่านเรื่อง “Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ” เคยเห็นหนังสือประเภทนี้มาก่อนหรือไม่

เห็นเยอะนะ ของพีพีทราย (เรื่องสามวันดี สี่วันเศร้า) ก็เห็น แล้วพีพีก็น่าจะเคยเห็นที่บ้านตัวเองด้วย คือช่วงที่พีพีเป็นซึมเศร้าแล้วรักษาปีแรกๆ พอพีพีพยายามอ่านโดยไม่ให้พีพีรู้ พอกลับไปบ้าน พ่อก็ไม่ได้บอกว่าพ่ออ่านแต่พีพีเห็นตอนไปดูช่างหัวเตียงว่าช่วงนี้พ่ออ่านหนังสืออะไรอยู่ เลยเห็นว่าหนังสือเรื่องโรคซึมเศร้าอยู่ประมาณหนึ่ง แต่พีพีจำไม่ได้แล้วว่าเป็นเล่มไหนจริงๆ ไม่ได้สนใจหนังสือประเภทนี้เลย แค่สะดุดใจว่าพ่ออ่านเรื่องพวกนี้ด้วยหรือ คือทั้งบ้านที่ชอบอ่านหนังสือ แล้วปกติพ่อจะเป็นคนอ่านหนังสืออะไรที่ทันสมัย เป็นคนแก่ที่อ่านหนังสือไม่น่าเบื่อ แต่ก็ไม่ได้คิดว่าพ่อจะอยากอ่านหนังสือประเภทนี้ พ่อไปถามแม่ แม่ก็บอกว่าพ่อเขาอยากรู้ว่าโรคที่พีพีเป็นคืออะไร

พีพีคิดว่าพ่อแม่ทุกคนที่เป็นคนยุคเก่าจะรู้สึกว่าคุณไม่เป็นหรอก คิดไปเองหรือเปล่าอยู่ประมาณหนึ่ง และด้วยความที่พีพีเป็นคนสนุกสนาน ร่าเริงเบิกบาน เป็นคนพลังงานล้น พ่อแม่เลยคิดว่าพีพีไม่น่าจะเป็น ตอนที่พีพีรู้สึกว่าพีน่าจะเป็นซึมเศร้าแล้วบอกแม่ว่า ‘แม่ หนูว่าหนูเป็นซึมเศร้าแน่เลย’ ซึ่งพ่ออ่านเล่มนี้ (Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ) ก็คือใช่เลย มันเป็นประโยชน์คลาสสิกที่ถูกทุกคนพยายามบอกพ่อแม่ คนที่ไม่รู้จะเริ่มยังไงก็ต้องพูดประมาณนี้ ‘หนูคิดว่า...’ ตอนนั้นจำได้ว่าพีพีคุยโทรศัพท์กับแม่ บอกแม่ว่าพีน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า แม่ก็พูดประมาณว่า ‘คิดไป

เองหรือเปล่า เราแค่เศร้าธรรมดาหรือเปล่า’ ซึ่งตอนนั้นพี่ก็ตอบรับไปเพราะรู้สึกท้อใจไปก็เท่านั้น แต่ตอนที่พี่ไปหาหมอพี่เป็นน้อยมากถ้าเทียบกับอาการในเล่มนี้ อาจจะช่วยพี่เป็นนักแสดง พี่เลยตามอารมณ์ตัวเองทันเร็วมาก เหมือนว่าเซนส์ (sense) การรับรู้ทุกอย่างของเรามันไว เพราะเราถูกฝึกมาให้รับความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ทั้งของคนรอบข้างและของตัวเองด้วย ตอนนั้นพี่ไปเล่นซีรีส์เรื่องหนึ่งแล้วตัวละครเหมือนพี่มากและบางอย่างในตัวละครมันทริกเกอร์ (trigger) พี่ หลังจากนั้นพี่รู้สึกท้อใจ อารมณ์ที่ไม่ปกติ รู้สึกท้อใจไม่ได้ว่าอารมณ์นี้ของเราเกิดจากอะไร เพราะปกติถ้าคนเราเศร้าก็ต้องมีสาเหตุว่าทำไมถึงเศร้า แต่ตอนนั้นคือไม่ได้เป็นอะไรเลย ชีวิตดีมาก ไม่มีปัญหาอะไร แต่ทำไมรู้สึกอยากร้องไห้จัง คนอยู่เฉยๆ แต่อยากร้องไห้ได้มันต้องไม่ปกติ ต้องไปหาหมอ อันนี้เลยเป็นจุดเริ่มต้น

ก่อนหน้านี้พี่ไม่ได้อ่านหนังสือประเภทนี้ แล้วตอนที่สงสัยว่าตัวเองเป็นพี่ก็ไม่ได้มีความคิดว่าจะไปหาหนังสือมาอ่าน เพราะรู้สึกว่ามันเป็นทางอ้อม ฉะนั้นไม่มีเวลาอ่านแล้ว รู้สึกว่าฉันต้องไปหาหมอเลย คือไม่มีอารมณ์จะอ่านด้วยแหละ ไม่ได้รู้สึกอยากอ่าน รู้สึกอยากให้มันหายเลย ฉะนั้นไม่มีเวลามาแบบนั่งอ่านฮาวทู (how to) หรืออะไรทั้งนั้น แล้วพออยู่ในช่วงกระบวนการรักษาที่ไม่ได้มีความรู้สึกอยากอ่านอยู่ดี แม้กระทั่งตอนที่เห็นหนังสือที่อยู่บนโต๊ะข้างเตียงพอก็ไม่ได้อยากอ่าน อย่างเล่มของพี่ที่รายที่มีคนพูดถึงเยอะพี่ก็ไม่อยากอ่าน มันเป็นความรู้สึกไม่อยากรับรู้เพิ่ม แค่ไปหาหมอแล้วกินยา ก็โอเคแล้ว เหมือนมันเลยจุดที่จะอยากรู้เลยกลายเป็นว่าไม่อ่านยาวเลย

ก่อนมาอ่านเล่มนี้ พี่น่าจะแค่เคยเปิดผ่านๆ แล้วพี่รู้สึกว่ามันเป็นการเล่าว่าชีวิตเขาเป็นยังไง เศร้ายังไง ซึ่งความรู้สึกที่พี่คือฉันก็รู้อยู่แล้วว่าความเศร้าจากโรคนี้มันเป็นยังไง ยังต้องมารู้ความเศร้าของคนอื่นอีกเหรอ แต่พอพี่ได้มาอ่านหนังสือเล่มนี้ พี่ก็รู้สึกว่ามันเป็นประโยชน์กับคนที่ต้องการจะเข้าใจโรคนี้แหละ คือสำหรับพี่มันอาจจะไม่ค่อยมีประโยชน์กับผู้ป่วยซึมเศร้า พี่รู้สึกว่าประโยชน์กับคนรอบข้างผู้ป่วยมากกว่า เขาจะรู้ว่าควรปฏิบัติกับคนที่ป่วยยังไง เพราะส่วนใหญ่ที่พี่เจอมาคือคนรอบข้างไม่รู้ว่าจะปฏิบัติกับเราอย่างไร

2) หลังจากอ่านเรื่อง “Depression Diary #มันไม่ได้เศร้าอย่างที่คิดหรอกนะ” แล้ว รู้สึกประทับใจหรือได้ประสบการณ์อะไรจากการอ่านหนังสือเล่มนี้บ้าง

พี่รู้สึกว่าเขาเล่าเรื่องแบบที่ค่อยๆ ลำดับเรื่องไป ด้วยเพราะเขาถ่ายทอดประสบการณ์จริง ใช้ภาษาเรียบง่าย ไม่หวือหวา คนอ่านก็จะเข้าใจได้ง่าย แต่สำหรับพี่ที่เคยเป็นผู้ป่วยซึมเศร้า มีประสบการณ์ร่วมในการทำอะไรที่ไม่มีเหตุผล เราเข้าใจได้ง่ายกว่าว่าทำไมเขาถึงทำแบบนั้น แต่พี่เดาเอานะว่าคนที่ปกติมากๆ ไม่ได้เป็น เหมือนที่เขาเรียกว่าเอเลี่ยนในเรื่อง ไม่มีดอกไม้อยู่บนหัว พี่ว่าคนปกติทั่วไปอ่านน่าจะไม่เข้าใจบางอย่างที่ผู้เขียนทำ เหมือนอ่านนิยายหนึ่งเรื่องแล้วเราไม่เข้าใจว่าทำไมตัวละครถึงทำแบบนี้ ไม่เข้าใจว่าโรคนี้จะทำให้คนตัดสินใจทำหรือไม่ทำอะไรบางอย่างได้ขนาดนั้นเลยเหรอ อย่างเหตุการณ์ที่อยู่ๆ ก็กระโดดน้ำ อยู่ๆ ก็อยากกรีดข้อมือเพราะรู้สึกเฉยๆ อยากรับรู้

ความรู้สึกอื่นบ้าง ซึ่งภาวะแบบนี้ที่คิดว่าคนที่ไม่เคยประสบมาก่อนถึงจะอธิบายยังไงก็อาจจะไม่เข้าใจ อยู่ดีว่าทำไมถึงตัดสินใจทำแบบนี้

แต่ว่าข้อดีของเล่มนี้คือมันพยายามเสนอภาพให้คนเห็นว่ามันมีสิ่งนี้เกิดขึ้นนะ พยายามใส่ ข้อมูลทางการแพทย์ เล่าผ่านประสบการณ์ว่าต้องทำแบบทดสอบอะไรบ้างเพื่อยืนยันว่าเป็นอาการของ โรคจริงๆ ไม่ได้เป็นสิ่งที่คิดไปเอง ไม่ใช่แค่มาเล่าประสบการณ์เฉยๆ แต่มีหลักฐานอ้างอิงที่ดูไม่วิชาการ จนเกินไปมารองรับ อีกเรื่องหนึ่งที่ว่าภาพประกอบน่าสนใจในมุมที่ว่ามันทำให้เห็นชัดมากขึ้นว่า ดอกไม้ที่โผล่มาบนหัวหน้าตาเป็นยังไง แล้วก็มีส่วนสำหรับญาติ พ่อแม่ พี่น้อง ที่ถ้ามาอ่านแล้วน่าจะ เอาไปใช้รับมือกับคนในชีวิตได้ประมาณหนึ่ง

ที่จะมีเหตุการณ์ร่วมกับเล่มนี้หลายอย่าง จะเข้าใจภาวะเฉยๆ มาก ของพี่ภาวะเฉยๆ จะมา ตอนที่กินยาไปปรอบแรก เหมือนยาน่าจะไปกตอารมณ์เศร้าเเยะเกินไปจนกตอารมณ์ทุกอย่าง อารมณ์ สุขก็ถูกกดไว้ ไม่รู้สึกอะไรเลย เฉยๆ กับทุกอย่าง พี่จำได้ว่าพี่บอกหมอว่า ‘คุณหมอ หนูว่าไม่รู้สึกอะไร เลยแยะยิ่งกว่าความรู้สึกเศร้าอีก’ เพราะตอนที่พี่เศร้าพี่รู้สึกว่ามีเพื่อนงานดี มันมีภาวะเศร้าบางอย่าง ที่ทำให้เราอยากเขียนอะไรออกมา พี่ว่าก่อนที่จะมาอ่านหนังสือเล่มนี้คนอาจจะเข้าใจว่าเป็นซึมเศร้า คือมีภาวะเศร้าอย่างเดียว ต้องร้องไห้ แต่พออ่านเล่มนี้จะเข้าใจมากขึ้นว่าภาวะเศร้าไม่ได้แปลว่าต้อง ร้องไห้เท่านั้น อาจมีภาวะอื่นๆ อีก เช่น เฉยๆ กับทุกอย่างบนโลก ไม่ยินดียินร้าย วิตกกังวลมาก เกินไป เล่มนี้เลยทำให้เข้าใจภาวะของคนเป็นโรคนี้มากขึ้น

3) คิดว่าหนังสือประเภทนี้กับหนังสือหรือบทความที่หมอหรือผู้เชี่ยวชาญเขียนมีวิธีในการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

พี่ว่าต่างกันที่มุมมองในการเล่า หนังสือที่เขียนโดยคนที่ เป็นโรคนี้จะเป็นมุมมองแบบบุรุษที่ 1 มากๆ ตัวละครเจออะไร ฉันรู้สึกอะไร ฉันทำแบบนี้เพราะฉันคิดแบบนี้ มันคือการถ่ายทอดแบบ ตรงไปตรงมาและหลายๆ ครั้งก็ไม่ต้องสงสัยเลยว่าทำไมต้องทำแบบนี้ คือจะถ่ายทอดอารมณ์และ การกระทำของตัวเองอย่างตรงไปตรงมา โดยที่จริงๆ อาจจะไม่มีเหตุการณ์รองรับ ฉันทำแบบนี้เพราะ อะไรไม่รู้ แต่ฉันอยากทำ แล้วมันก็เล่าในมุมมองของคนคนเดียวเลยอาจจะไม่มีความหลากหลาย เพราะซึมเศร้าของแต่ละคนก็มีหลายแบบ ระดับอาการก็ไม่เท่ากัน ในขณะที่ข้อมูลจากเพจเกี่ยวกับการแพทย์จะเอาข้อมูลทางวิชาการ ผลงานวิจัย หรืออะไรที่เป็นข้อแนะนำมาอธิบาย คือตัวเขาไม่ได้ เป็น เขาพูดจากเหตุการณ์ที่เคยเจอว่ามันมีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นและสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะอะไร เป็นหลัก เหตุและผลมาเปรียบเทียบให้เราดู เขาอาจจะยกเหตุการณ์อะไรบางอย่างขึ้นมาเพื่อให้คนอ่านเห็น ภาพ ซึ่งที่คิดว่ามันก็มีประโยชน์เพียงแต่เป็นมุมมองคนละด้านกันแค่นั้นเอง ด้วยภาษาด้วยมั้ง ภาษา จะเป็นวิชาการประมาณหนึ่ง เขียนกว้างๆ ไม่เจาะจงไปที่ความรู้สึก อาจจะไม่มีเรื่องราวชีวิตหรือ เหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงว่าเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นแล้วผลลัพธ์เป็นยังไง

สำหรับพี่น้องที่ผู้ป่วยเขียนมันมีความเป็นปัจเจกมากๆ เป็นมุมมองของคนคนเดียว แต่ก็ค่อนข้างที่จะลึกซึ้งในด้านอารมณ์ความรู้สึก สามารถพาคนอ่านเข้าไปในเหตุการณ์นั้นได้มากกว่า แต่อย่างเพลงของคุณหมอหรือเพลงแนะนำอะไรแบบนี้อาจจะเห็นหลายๆ เหตุการณ์ในภาพรวมว่าโรคนี้อาจจะมีการประมาณนี้นะ

4) คิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใด เพราะเหตุใด

พี่คิดว่าเหมาะกับเพื่อนผู้ป่วย พ่อแม่ครอบครัวผู้ป่วย อาจจะเหมาะสมมากกว่าตัวผู้ป่วยเองด้วยซ้ำ แต่ถ้าผู้ป่วยมาอ่านอาจจะรู้สึกว่ามีเพื่อน แต่พี่ก็รู้สึกว่าเวลาอยู่ในภาวะที่เป็น มันไม่ได้อยากได้เพื่อนที่เป็นหนังสือห่างไกล สำหรับพี่ที่ไม่ได้อยากได้ในเชิงนั้น เราอยากได้คนใกล้ๆ ที่เข้าใจเรา มากกว่า คนที่อยู่ในชีวิตเราและเข้าใจเราจริงๆ เราไม่ได้อยากรู้ว่ามีคนกำลังเผชิญความโดดเดี่ยวเหมือนเราอยู่อีกมุมโลกอะไรแบบนี้ พี่เลยคิดว่าหนังสือพวกนี้เหมาะกับคนที่เป็ญาติพ่อแม่พี่น้องผู้ป่วย คงจะดีถ้าเขารู้ว่าควรปฏิบัติกับคนที่มีอาการแบบนี้ยังไง ผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่ชอบที่มีคนมาบอกสู้ๆ นะ แต่สำหรับพี่ที่โอเค พี่เข้าใจว่าบางทีเขาก็อยากให้เรากำลังใจเราแต่ไม่รู้จะพูดอะไรเลยพูดว่าสู้ๆ แต่ผู้ป่วยบางคนก็รู้สึกต่อต้านคำนี้ เขาจะรู้สึกว่ายังต้องสู้กับอะไรอีก นี่เขายังสู้ไม่พออีกหรือ หนังสือพวกนี้เลยอาจจะแนะนำว่าให้พูดว่า ‘เป็นกำลังใจให้นะ กอดๆ นะ’ มันค่อนข้างเซนซิทีฟ (sensitive) มากกว่าคนที่เป็ซึมเศร้า อย่างพี่ที่ถือว่าเป็นระดับเล็กน้อยมากๆ ถ้าเทียบกับเรื่องในเล่มที่อ่าน พี่เคยกินยามากสุด 3 เม็ด ตอนนั้นพี่ก็รู้สึกว่าเยอะแล้วนะ แต่ในเรื่องเขากิน 10 เม็ด คือจินตนาการไม่ออกเลยว่าอารมณ์ข้างในต้องเข้มข้นขนาดไหน พออ่านเลยรู้ว่ามันมีระดับอาการที่ต่างกันแล้วมันก็คงมีคนที่เซนซิทีฟมากกว่าเรามาก พี่เข้าใจมาตลอดว่าคนเป็นซึมเศร้าจะแค้นองให้เยอะอย่างเดียว แต่จริงๆ คือไม่ใช่ ผู้ป่วยจะรู้สึกกับทุกอย่างได้ง่ายมาก เราารู้สึกว่าคนที่เขาเป็นเยอะๆ ต้องกินยาเป็นสิบๆ เม็ดก็คงเซนซิทีฟมากกว่าเราไปอีก เช่นบางคำพูดเราอาจจะรู้สึกว่าไม่เป็นไร เขาคงไม่รู้สึกพูดอะไรกับเราเลยพูดแบบนั้น เราว่าเขาหวังดีกับเรา แต่คนที่อยู่ในภาวะอารมณ์ที่เข้มข้นมากๆ เขาคงไม่มีเวลามานั่งคิดอะไรแบบนี้ พูดผิดหุ้ก็คือผิด เพราะฉะนั้นพี่เลยรู้สึกว่าคนที่มิหนังสือพวกนี้มันทำให้คนมีตัวเลือกในการที่จะเข้าใจผู้ป่วยซึมเศร้าได้ มากกว่าการไปนั่งถามว่าเธออยากให้อันพูดยังไงหรือ ซึ่งผู้ป่วยเองก็คงไม่อยากจะตอบหรือไม่รู้ด้วยซ้ำว่าอยากจะให้พูดว่าอะไร รู้แค่พูดแบบนี้ไม่ได้ พูดแบบนี้แล้วหงุดหงิด ได้ยินแล้วรู้สึกไม่ดี แต่พอมีหนังสือออกมามันเหมือนมีฮาวทูว่าฉันต้องปฏิบัติกับคนที่เป็ซึมเศร้ายังไง

5) คิดว่าสำหรับเล่มนี้ ภาพประกอบมีส่วนช่วยในการดึงผู้อ่านกลุ่มไหนเป็นพิเศษหรือไม่

ถ้ามีโอกาสเปิดดูในเล่มพี่ว่าภาพประกอบมีส่วนช่วย แต่ถ้าไม่มีโอกาสเปิดในเล่มดูเลยคนก็จะตัดสินใจจากปกหลังกับหน้าปก ซึ่งเล่มนี้พี่ว่าภาพหน้าปกสูภาพประกอบข้างในไม่ได้ ภาพประกอบข้าง

ในน่ารักกว่า อาจจะดึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นแล้วก็คนที่เด็กลงไปได้มากขึ้น แต่อินโฟกราฟิก (infographic) หลายๆ อย่างที่เกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์ เช่น แบบทดสอบว่ามองภาพนี้แล้วเห็นเป็นรูปอะไร พี่คิดว่ามันช่วยให้คนที่ไม่ได้อยากรู้แค่เรื่องเล่าประการณ์ชีวิต แต่อยากได้ข้อมูลทางการแพทย์ที่ย่อยง่าย รูปภาพตรงส่วนนี้ก็จะช่วย รูปในเล่มนี้มันทำให้เรื่องดูสบายขึ้น อาจจะเหมาะกับคนทั่วไปมากขึ้น เด็กก็อ่านได้ ถ้าคนมาพลิกดูคร่าวๆ คนอาจจะเห็นว่ามันดีตรงที่มีข้อมูลทางการแพทย์หรือข้อมูลเชิงวิชาการที่ดูย่อยง่าย อ่านแล้วไม่ต้องเครียดมาก ทำให้เข้าถึงคนทุกวัย เป็น ทหารทั่วไปมากขึ้น

6) หากมีโอกาสจะแนะนำหนังสือประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อหรือไม่ เพราะเหตุใด

ถ้ามีคนรู้จักมาปรึกษาว่าไม่รู้จะปฏิบัติกับคนที่ป่วยยังไงพี่ก็คงให้เขาลองอ่านเล่มนี้ดู มันน่าจะง่ายกว่าการที่เรามาบอกเอง ตั้งแต่มีคนรู้ว่าพี่เป็นโรคซึมเศร้า ตอนนั้นพี่ประกาศกลางงานสัมมนา งานหนึ่งเป็นงานระดมทุนหาเงินให้โรงพยาบาลศรีธัญญา คือก่อนหน้านั้นไม่มีใครรู้เลยว่าพี่เป็น ในงาน เขาทราบว่ามีความคิดเห็นยังไงกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พี่เลยบอกว่าพี่นี่แหละผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำได้เลยว่าคนที่อยู่บนเวทีสัมมนาด้วยกันเขาก็ตกใจ ถามว่าพี่เป็นหรือ พี่ดูจริงจังมากเลย เขาทราบเพราะเขาไม่รู้ว่าจะปฏิบัติกับเรายังไง พอพี่พูดสิ่งนี้ไปก็มีหลายคนมาถามว่าต้องทำยังไงกับเพื่อนหรือคนรู้จักเขาดี มันจะมี 2 เคส (case) หลักๆ คือต้องทำตัวยังไง กับ เขาไม่ยอมไปหาหมอทำยังไงดี ผมคิดว่าเขาเป็น แต่เขาไม่ยอมรับว่าเขาเป็น บางทีเราพยายามอธิบาย ให้คำแนะนำแต่ก็ไม่ว่าถูกหรือเปล่า แต่หนังสือเล่มนี้พี่รู้สึกว่ามันมีความฮาวทูกับคุณหมอ ฉันไม่ได้คิดไปเองนะ ฉันถามหมอมาแล้ว แล้วก็มีความแนะนำเบื้องต้นที่ดีให้ผู้อ่านรู้ว่าเขาจะไปพบจิตแพทย์ได้ยังไง อย่างเวลามีคนมาถามพี่ พี่จะชอบบอกว่าไปหาหมอเถอะ พี่ว่าหนังสือแบบนี้อ่านก็ดียังไงก็ทำให้เห็นภาพ แม้ว่าเพื่อนคุณหรือญาติพี่น้องของคุณอาจจะไม่ได้มีอาการหนักเท่าคนที่เขียนหนังสือเล่มนี้ แต่ก็อาจจะทำให้จินตนาการได้ว่าโรคนี้มันทำให้เกิดอะไรขึ้นได้บ้าง ในกรณีที่แย่ที่สุดมันอาจจะเกิดสิ่งนี้ขึ้นได้นะ อย่างเรื่องกรีดข้อมือ เพื่อนพี่ที่เป็นซึมเศร้าก็มีภาวะนี้เหมือนกัน กรีดแล้วก็โทรหาคนอื่นเหมือนในหนังสือเลย ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าสิ่งนี้เกิดขึ้นได้กับใครหลายๆ คนที่อยู่ในภาวะนี้เหมือนกัน พี่เลยคิดว่ามันเป็นประโยชน์

7) คิดว่าในอนาคตหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมหรือไม่ เพราะเหตุใด

พี่คิดว่าคนจะสนใจมากขึ้น เพราะน่าจะมีคนเป็นมากขึ้นและคนที่ป่วยมักจะไม่อยากไปหาหมอก่อน เหมือนเวลาที่เราเป็นโรคอื่นๆ มันจะมีภาวะที่เรายังไม่อยากไปหาหมอ รู้สึกว่าไปหาหมอแล้วเดี๋ยวจะเป็นเรื่องใหญ่ถ้าตรวจแล้วเจอจริงๆ เราก็จะหาอ่านหาทูลูเยอะเยอะมากมายเพื่อดูว่าเป็นมัย เพื่อนเราเป็นมัย ญาติเราเป็นมัย พี่ว่าหนังสือมันเป็นฮาวทูแบบหนึ่งที่จะช่วยเช็ค (check) ตัวเองและคนรอบข้างได้ พี่คิดว่าคนน่าจะหาหนังสือแนวนี้มาอ่าน แต่ไม่ได้คิดว่าเขาอ่านเพื่อความ

บันเทิงนะ พี่คิดว่าไม่มีใครหยิบเรื่องแนวนี้มาอ่านเพื่อความบันเทิง ต้องมีภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือมีความสนใจในตัวโรคถึงจะหยิบเล่มนี้ขึ้นมา ยกเว้นว่าคนเขียนเล่มนั้นจะเป็นคนมีชื่อเสียงมากหรือมีประเด็นอะไรน่าสนใจ ผู้อ่านถึงจะหยิบเล่มนั้นขึ้นมาด้วยเหตุผลอื่น แต่ว่าถึงยังไงก็คงต้องมีความเกี่ยวข้องกับตัวโรค ไม่ตัวเองมีแนวโน้มว่าจะเป็นก็ต้องคนใกล้ตัวมีแนวโน้ม ซึ่งแนวโน้มที่ว่าจะมีคนสนใจหนังสือแนวนี้เยอะขึ้นและก็ยังคงคิดว่าเป็นคนรอบตัวผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยเองอยู่ดี พี่รู้สึกว่ถ้าผู้ป่วยหยิบหนังสือประเภทนี้มาอ่าน อาการน่าจะไม่หนักเท่าไร ยังเป็นภาวะที่ยังสามารถอยากอ่านหนังสือได้ เพราะถ้าอาการเริ่มหนักในระดับหนึ่งเขาจะไม่อยากทำอะไรเลย อยากอยู่เฉยๆ

8) คิดว่าระหว่างหนังสือประเภทนี้กับข้อมูลที่ปรากฏในโซเชียลมีเดียคนจะให้ความสนใจไปในทิศทางใด พี่คิดว่าคนจะซื้อหนังสือจริงๆ ต่อเมื่อรู้สึกอยากเก็บ ถ้าเป็นคนรุ่นใหม่ที่ใช้โซเชียลมีเดียมากอยู่แล้ว พี่คิดว่าถ้าเขาอยากรู้เรื่องพวกนี้เขาจะสามารถค้นในอินเทอร์เน็ตได้หรืออาจจะซื้ออีบุ๊ก (e-book) มาอ่าน ถ้าไม่ได้เป็นคนชอบกระดาษ ชอบเดินเข้าร้านหนังสือ เราจะอยากรู้และอยากได้ข้อมูลเร็วๆ หรือแค่อยากรู้แต่ไม่ได้อยากเก็บเล่ม เราก็จะค้นในอินเทอร์เน็ต ยกเว้นว่าเราค้นแล้วมีแนะนำหนังสือเล่มนี้ขึ้นมา เราก็อาจจะกดสั่งมาอ่าน แต่พี่คิดว่าน้อยมากที่คนจะเดินเข้าร้านหนังสือเพื่อไปหาสิ่งนี้ มันต้องสนใจมากประมาณหนึ่งและหาอ่านในออนไลน์ไม่ได้แล้ว แล้วต้องเป็นเล่มที่มีคำโปรยน่าสนใจมากด้วยคนถึงจะสั่งซื้อหนังสือ พี่คิดว่าถ้าคำโปรยของหนังสือเข้ากับข้อมูลที่หาได้ง่ายบนอินเทอร์เน็ต คนก็คงจะไม่ซื้อหนังสือ เพราะรู้สึกว่ข้อมูลชุดเดียวกันฉันสามารถหาอ่านได้โดยไม่เสียเงิน เพราะฉะนั้นต้องเป็นอะไรที่พิเศษมากๆ คนถึงจะเลือกซื้อหนังสือเล่มมาอ่าน

9) คิดว่าหนังสือประเภทนี้จะสามารถช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นในสังคมได้หรือไม่อย่างไร

พี่ว่าถ้าอ่านก็จะช่วยได้ แต่ปัญหาคือพอเป็นสื่อหนังสือคนเลือกที่จะแตะมันน้อยมาก จะบอกว่าคนไทยไม่ชอบอ่านหนังสือก็ไม่เชิง ต้องบอกว่าไม่ชอบอ่านหนังสือเล่มที่ดูเป็นเรื่องจริงจังมากกว่าหรือถ้าอ่านก็ไม่ชอบอ่านอะไรที่ยาวขนาดนี้ คือถ้าสมมติเป็นเพจแล้วเลื่อนผ่านก็อาจจะอ่าน แต่ถ้าจะต้องซื้อหนังสือเรื่องนี้มาอ่าน พี่ก็ยังคิดว่าต้องเป็นคนที่สนใจเกี่ยวกับตัวโรคจริงๆ เพราะฉะนั้นถ้าถามว่าจะสร้างความเข้าใจกับคนวงกว้างได้มัย พี่คิดว่าเป็นไปได้ยากในแง่ของความแมส (mass) คนเรามักจะไม่สนใจอะไรจนกว่าตัวเองจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น เรามักจะรู้สึกว่มันไม่ใช่เรื่องของเรา เรื่องมันดูไกลตัวจนกว่าจะเกิดขึ้นกับใครสักคนในชีวิตหรือเกิดขึ้นกับตัวเราเอง เพราะฉะนั้นจนกว่ามันจะใกล้ตัวจริงๆ พี่รู้สึกว่คนจะไม่สนใจ แล้วหนังสือมันอยู่ของมันเป็นเฉยๆ ด้วย ไม่เหมือนสื่อภาพเคลื่อนไหวอย่างบนเฟซบุ๊กที่บางทีคนก็ไม่ได้อยากดูแต่มันโผล่ขึ้นมาคนก็อาจจะเห็นหรือได้ยิน

แล้ว แต่หนังสือมันเป็นตัวอักษรที่คนต้องตั้งใจอ่าน คือถึงผ่านตาแต่ไม่หยุดอ่านมันก็จะผ่านไปเลย สำหรับพี่ที่คิดว่าหนังสือมันกระจายไปวงกว้างได้ยากมาก ต้องสนใจจริงๆ ถึงเลือกที่จะรับสารนี้มา

5. กัณฑ์ สนวนศิลป์พงศ์

นักจิตวิทยาการปรึกษา นักเขียนอิสระ คอลัมนิสต์

และอดีตผู้ช่วยบรรณาธิการบริหารนิตยสาร a day

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2565

1) เหตุใดหรือมีจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เลือกอ่านหนังสือประเภทนี้

เราชอบอ่านนอนฟิクション (non-fiction) อยู่แล้ว รู้สึกอินกับอะไรที่เป็นเรื่องราวของชีวิตคนจริงๆ ตอนทำ a day ก็เป็นการรับฟังชีวิตคนอยู่จำนวนหนึ่ง เพราะทำคอลัมน์สัมภาษณ์ด้วย แล้วรู้สึกว่าชีวิตคนจริงๆ ที่เป็นเรียลไลฟ์เอกซ์พีเรียนส์ (real life experience) มันมีอะไรให้เรียนรู้เยอะมาก ทุกคนเหมือนเป็นครูสอนวิชาลึกลับอะไรบางอย่างให้เรา พอเข้ามาเรียนจิตวิทยาต้องฝึกที่จะรับฟังเรื่องราวคน จุดที่เขามีปัญหาเราจะช่วยเขาอย่างไรได้บ้าง แล้วหนังสือพวกนี้เหมือนเป็นเทรนด์ (trend) ที่โตมาใกล้ๆ กับตอนที่มาเรียนเรื่องพวกนี้ เริ่มเห็นตามแผงหนังสือว่ามีหนังสือพวกนี้มากขึ้นเรื่อยๆ จุดหนึ่งที่สนใจคือรู้สึกว่าจะต้องหาความรู้ให้ตัวเองด้วยว่าประสบการณ์ของคนที่เป็นซึมเศร้าเขาเป็นยังไง อันนี้สารภาพตามตรงเลยว่าต่อให้เรียนมาในทางหลักการเราก็นี้ภาพไม่ออกกว่าช่วงที่เขาเป็นเป็นยังไง เราคิดว่าทุกคนไม่มีทางจินตนาการสวมรอยเป็นอีกคนได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เราทำได้แค่พยายามอย่างเต็มที่ที่จะจินตนาการว่าตอนนี้เขาเป็นอย่างนี้ เขาคงรู้สึกประมาณนี้ ซึ่งเรารู้สึกว่าการอ่านหนังสือประเภทนี้ช่วยตอบความสงสัยใคร่รู้ตรงส่วนนี้ได้ คนที่เป็นซึมเศร้าเมื่อถึงจุดที่รู้สึกอยากตาย ไม่อยากอยู่แล้ว จุดนั้นเขารู้สึกยังไงหรือมันทำงานยังไงนะ

ในทางการรักษาหลักการก็จะอธิบายโรคซึมเศร้าว่ามันค่อยๆ พัฒนามาเรื่อยๆ อย่างที่เขาบอกกันว่าเป็นเรื่องสารเคมีในสมองไม่สมดุล ซึ่งเดี๋ยวนี้เขาจะบอกว่ามันไม่ใช่แค่นั้น ถ้าแค่สารเคมีไม่สมดุลกินยาก็หายแล้วสิ เราเชื่อว่าองค์ประกอบการเจ็บไข้ได้ป่วยทางจิตใจหรือทางร่างกายก็ตาม มันมีหลายมิติมากๆ ในเฉพาะของแต่ละคน บางอย่างไม่มีหลักการอะไรที่จะมาอธิบายได้ครอบคลุม เพราะฉะนั้นสิ่งที่น่าจะช่วยฉายภาพให้พอจะเห็นเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างได้ก็คือเรื่องที่คุณเขียนออกมา เราคงไม่มีโอกาสไปนั่งฟังทุกคนยกเว้นแต่ว่าเขาหาเรา แต่การที่มีหนังสือออกมาเรารู้สึกว่ามันเป็นตัวอย่างที่ดีค่อนข้างจะจับต้องได้ ด้วยคือคำบอกเล่าที่ผ่านการกลั่นกรองของเขามาแล้ว นี่คือการบันทึกภาพชีวิตเขาในช่วงที่เป็น เหตุผลแรกคืออยากจะเข้าใจ เป็นความสนใจโดยธรรมชาติของตัวเอง แล้วก็อยากจะเข้าใจในเชิงที่จะเป็นประโยชน์ในทางวิชาชีพของเราด้วย

อีกอย่างหนึ่งคือในมุมส่วนตัว แฟนเราเป็นซึมเศร้า แล้วตอนที่รู้จักกันก็ไม่ว่าเขาเป็น เพราะเขาดูสดใส คู่มือพลังเยอะมาก แต่พอได้ทำความรู้จักและรู้ว่าเขาเป็นก็รู้สึกว่ามีมุมที่เราไม่เข้าใจเขา ไม่เข้าใจในภาวะที่เขาประสบ ยอมรับว่าบางทีก็ยังมีความรู้สึกตัดสินบางอย่าง เช่น ทำไมไม่พูดสิ่งที่รู้สึกอยู่ออกมา แต่ในมุมของเขาคือเขาสตรัค (struck) อยู่กับตรงหนึ่งที่เขาอธิบายไม่ได้จริงๆ หรือมันพูดไม่ออก มันซ็อก มันค้าง แล้วช่วงที่ยังไม่ได้คบกันเขาบอกว่าเขาอ่านเล่ม ‘อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี’ แล้วพอได้เป็นเล่มที่เราอยากอ่านมาสักพักแล้วแต่ไม่ได้ซื้อ ด้วยความที่อยากรู้ว่าเขาเป็นอะไรอยู่นะ สิ่งที่เขาเจอมันเป็นยังไง ต้องยอมรับตรงๆ ว่ามีจุดที่ไม่เข้าใจอยู่ต่อให้เราจะเป็นผู้ป่วยเหมือนกัน มีช่วงที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นแอนไซติ (Anxiety) แต่เราก็ไม่ได้เข้าใจภาวะที่ผู้ป่วยอีกคนเป็นอยู่ดี มันยากและไม่สามารถจะสวมรอยไปเข้าใจตรงนั้นได้เลย แล้วก็รู้สึกว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยบางอย่างอาการมันก็เป็นชั่วคราวข้ามกัน เช่น เราเป็นแอนไซติก็จริงแต่เราไม่ได้รู้สึกว่าเราไม่อยากใช้ชีวิต เพราะฉะนั้นเราจะไม่เข้าใจโหมด (mode) ที่ไม่อยากจะออกจากห้องคือยังไงนะ เราเลยรู้สึกว่าเราได้อ่านอะไรพวกนี้หรือที่แบบเขาบอกว่า ‘เฮ้ย เล่มนี้ใช่เลย’ แสดงว่ามันมีบางจุดบางตอนที่ตรงกับเขาแล้วเราพอจะทำความเข้าใจเขาได้จากสิ่งนี้สินะ บางอย่างที่เขาไม่รู้อะไรเองยังงั้นบางทีในหนังสืออาจจะจะมีบางประโยคที่ช่วยอธิบายแทนเขาได้ก็ได้ เหตุผลที่อ่านอีกอันเลยคืออยากจะทำให้ใจคนใกล้ตัวมากขึ้นได้บ้าง

แล้วก็สุดท้ายอันนี้เป็นเหตุผลส่วนตัวเหมือนกัน อย่างที่บอกว่าเรามีช่วงที่หมอวินิจฉัยว่าเป็นแอนไซติ มีช่วงที่ต้องกินยาอยู่ประมาณ 6 เดือนแล้วก็หยุดได้ หมอวินิจฉัยว่าไม่ต้องกินแล้ว แต่ตอนนั้นการถูกวินิจฉัยว่าเป็นคนป่วยมันก็สิ้นกลิ่นเหมือนกัน แล้วมาถูกวินิจฉัยในช่วงที่ฝึกงานเป็นนักจิตวิทยาด้วย เลยรู้สึกสงสัยและตั้งคำถามในตัวเองหลายๆ อย่าง เราจะทำงานยังไง เราจะไหวมั้ย มันก็เป็นประสบการณ์ใหม่ในชีวิต เพราะฉะนั้นเราเลยรู้สึกว่าเรามีหนังสือแบบนี้พอได้อ่านเราก็จะรู้สึกว่าแต่ละคนก็มีเรื่องเจ็บไข้ มีเรื่องไม่โอเคของตัวเอง แล้วมันก็เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ เราอ่านเพราะรู้สึกว่าอยากอ่านเรื่องราวของเพื่อนร่วมชะตากรรมที่ผ่านสิ่งเหล่านี้มาเหมือนกัน และเขาผ่านมาได้ยังไง เจออะไรบ้าง จะรู้สึกว่าเรามีหนังสือแบบนี้มันทำให้เรารู้สึกมีเพื่อน อย่างของแมตต์เฮก (Matt Haig) เรื่อง ‘แต่ผู้แหลกลาย’ เป็นเล่มที่เราน่าจะชอบที่สุด แค่มิเล่มนี้อยู่ในห้องต่อให้ไม่ได้เปิดอ่านก็รู้สึกโอเคขึ้นแล้ว เหมือนมียาแคปซูลบางอย่างที่มีคนสกัดมาให้เราแล้ว ความไม่โอเคเกิดขึ้นได้นะแล้วเดี๋ยวมันก็จะจบลงไป แล้วมันก็จะเกิดขึ้นใหม่ แล้วมันก็จะจบลงไป เป็นระลอกคลื่นแบบนี้ แต่ไม่เป็นไรมันโอเค รู้สึกเหมือนมีเพื่อนมีรุ่นพี่มีรุ่นน้องที่คอยบอกว่าเราทุกคนล้วนเคยมีช่วงเวลาเหมือนกันจะเป็นบ้าไม่ว่าจะสั้นจะยาวต่างกันไป เธอไม่ได้โดดเดี่ยว มันให้ความรู้สึกแบบนั้นกับเรา

2) เรื่องแรกที่เริ่มอ่านหรือเริ่มรู้จักหนังสือประเภทนี้คือเรื่องใด และเคยอ่านเรื่องใดมาแล้วบ้าง

เล่มแรกที่เริ่มอ่านคิดว่าน่าจะเป็น ‘อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี’ เล่มก่อนหน้านี้ก็อาจจะจะมีแต่จะไม่ใช่เชิงประสบการณ์ จะเป็นเชิงหลักการมากกว่าที่อธิบายความเจ็บไข้ได้ป่วยแต่ไม่

ได้มาพูดถึงชีวิต ถ้าเป็นเชิงประสบการณ์จริงๆ คิดว่าน่าจะเป็นเล่ม ‘อยากตาย แต่ก็อยากกินตอกบกกี’ เรื่องอื่นที่อ่านก็จะมี ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ เจอเล่มนี้เข้าไปก็หนักอึ้งไปเลย หยุดพักไปต่อไม่ได้ สารภาพเลยเหมือนอ่านไปได้บทเดียวแล้วก็ต้องวาง ถัดจากนั้นก็ ‘แต่ผู้แหกสลาย’ แล้วก็อีกเล่มชื่อเรื่อง ‘Mapping เยียวยาซึมเศร้ากับมนุษย์เศร้าซึม’ เป็นแนวสีขาวที่เหมือนเขาจะให้คะแนนกิจกรรมที่ทำ ทำแบบนี้ดีขึ้นก็มาน้อย เราอ่านไปได้ประมาณ 60-70 เปอร์เซ็นต์ แต่พอตีเล่มนี้ไม่ได้อยู่กับตัวเป็นของแฟน แล้วช่วงนั้นแฟนไม่อยากได้แล้วเลยขายเล่มนี้ไป เลยจะมีเล่มนี้ด้วยที่เสริมเข้ามานิดหน่อย

3) แต่ละเล่มเว้นช่วงอ่านห่างกันนานไหม

เว้นช่วงสักพัก ไม่ได้รู้สึกว่าจะต้องชวนชวหาแต่สิ่งนี้มาอ่าน เราว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะเงินส่วนหนึ่งของเราโอนถ่ายไปที่หนังสือแนวที่เป็นจิตวิทยาเต็มๆ เพราะต้องอ่านเพื่อทำงาน เงินส่วนใหญ่เลยไปกองกันอยู่ตรงนั้น ส่วนที่เป็นหนังสือแนวประสบการณ์จะเป็นช่วงๆ อย่างตอนนั้น ‘อยากตาย แต่ก็อยากกินตอกบกกี’ อ่านเพราะแฟนซึ่งตอนนั้นยังเป็นคนคุยแล้วอยากเข้าใจเลยซื้อมา พอพูดไปก็จริงเราว่าเราอ่านเยอะขึ้นเพราะแฟน อยากเข้าใจโรคนี้น่ามากขึ้น ด้วยก่อนหน้านี้ไม่ได้มีใครที่เป็นซึมเศร้าอยู่ใกล้ตัวขนาดนี้ สัก 2-3 เดือนก็จะเอ๊ะมีเล่มนี้ แต่พอช่วงหลังมีมากขึ้นแล้วดูน่าอ่าน พอเห็นก็กดใส่ตะกร้ารอไว้ เราว่าถ้าเฉลี่ยน่าจะ 2-3 เดือนสักเล่มอะไรอย่างนั้นนะ อาจจะมีช่วงที่ห่างหายบ้างแต่คิดว่าไม่น่าเกินครึ่งปีจะต้องสนใจอะไรแบบนี้ก็ เพราะรู้สึกว่าเป็นประสบการณ์เขาไม่ได้มีแต่เรื่องที่เศร้า รู้สึกว่าจริงๆ แล้วการซื้อหนังสือพวกนี้อ่านมันเหมือนเราได้แรงอะไรบางอย่างด้วย แต่ก็ไม่ได้ถึงขั้นจบแล้วต้องควานหาซื้อเล่มใหม่เลย เพราะก็จะถ่ายไปตามอารมณ์ช่วงนั้นด้วย บางช่วงอาจจะแค่อยากได้อะไรเบาๆ ก็จะไปสายวรรณกรรมญี่ปุ่นที่อ่านแล้วอบอุณหัวใจ สบายใจ

เริ่มอ่านหนังสือแนวนี้ น่าจะประมาณ 2 ปีได้ ช่วงแรกความถี่น่าจะห่างกันนิดหนึ่ง เพราะก่อนหน้านี้เท่าที่จำได้ยังไม่มียุคหลายขนาดนี้ รู้สึกว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจะศึกษาค้นคว้าประมาณหนึ่ง ก่อนหน้านี้เล่มไหนที่ขึ้นมามันก็จะอยู่อย่างนั้นบนแผงไปอีกนานเพราะยังไม่มีคู่แข่ง ตอนนี้รู้สึกเริ่มมีมากขึ้นหมุนเวียนกันเร็วขึ้นบนชั้นซึ่งก็ดีเราจะได้ออกซ์พลอร์ (explore) กัน

4) ความรู้สึก ความประทับใจ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่านหนังสือประเภทนี้เป็นอย่างไร

รู้สึกว่าเราได้เห็นความพยายามที่คนคนหนึ่งจะอธิบายภาวะที่ดูเข้าใจไม่ได้เลยออกมาเป็นถ้อยคำบางอย่าง เราคิดว่าตรงนี้สำคัญ อย่างเราเองบางทีอาการที่เราเป็นมันอธิบายไม่ได้ เพราะในจุดที่เป็นมันเข้มข้นมากเสียจนให้ลูกขึ้นมาเขียนอะไรเองตอนนั้นก็คงไม่ใช่สิ่งที่จะทำ แค่ออบกัตัวเองขึ้นมาอย่างมีสติก็ยากแล้ว เพราะฉะนั้นแม้แต่ตัวเราเองบางทีเราก็ไม่ได้บันทึกทุกอย่างว่าจังหวะที่เป็นรู้สึกยังไง รู้แต่ว่ามันรู้สึกแย่ พูดได้แค่ว่ามันแย่มาก อย่างมีใครมาเป็นตรงนี้เลย มันก็จะเป็นความรู้สึก

แบบนี้ แล้วเอาจริงๆ ถ้าเราไม่ได้เป็นนักเขียนคอลัมน์นิสต์ที่เขียนถึงเรื่องอาการวิตกกังวลอยู่บ้างนิดหน่อย เราคงไม่มีโอกาสจับความรู้สึกพวกนั้นมาใส่เป็นถ้อยคำเลยด้วยซ้ำ เราเลยรู้สึกว่าการที่คนคนหนึ่งจะตกตะกอนและเข้าใจ สรุปลความสิ่งที่เจอออกมาเป็นคำมันยาก มันทำทาบกับคนคนหนึ่ง เพราะความรู้สึกมันซับซ้อน ตอนที่พิก (peak) มันก็จะพิกแบบแค่ผ่านไปก็คิดแล้ว แต่เรารู้สึกว่าพอไม่มีการอธิบายออกมาเป็นคำที่จับต้องได้ก็จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นมันลอยอยู่ในอากาศ เหมือนสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุเป็นมันกลายเป็นเรื่องนามธรรมที่เข้าใจไม่ได้ จับต้องยาก ฉวยคว้ามมาไม่ได้ มันคืออิหะละซละซละ ดูร่อนรนเสียดจนทำความเข้าใจไม่ได้เลย ดูเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจ

แต่เรารู้สึกว่าพอมีหนังสือแบบนี้ที่มีคนพยายามจะอธิบายสิ่งที่เป็นออกมาและบางทีมันออกมาเป็นคำเปรียบเปรยบางอย่างที่ช่วยสรุปสิ่งที่เราเจอออกมาเป็นคำสั้นๆ อย่างตอนที่แมตต์เฮกบอกเรา ‘อาการป่วยมันจะทำให้เหมือนคุณมีไฟอยู่บนหัว แต่ว่าคนอื่นมองไม่เห็นไฟนั้นของคุณ’ คือคุณเดินได้ปกติแต่ไม่มีใครมองเห็นไฟบ้านั้นอะไรประมาณนี้ พออ่านแล้วเราก็แบบเออใช่เลยๆ ความไฟที่ลุกอยู่บนหัวแต่ไม่มีใครมองเห็น แล้วทำอะไรไม่ได้ ต้องอยู่กับไฟนั้น เราเลยรู้สึกว่าการได้อ่านคำอธิบายภาวะตรงนั้นในคำพูดที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ แต่เป็นทางความรู้สึกที่เห็นภาพและเข้าใจได้เลย มันเป็นเรื่องที่ดี ทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจความรู้สึกที่อธิบายได้ยากที่เกิดขึ้นนั้นะ ยิ่งพอเป็นประสบการณ์เฉพาะตัว แค่ออาการป่วยแต่ละคนก็มีรายละเอียดต่างกันแล้ว การจะเข้าใจทั้งหมดก็เป็นไปไม่ได้ ป่วยเหมือนกันก็ไม่เหมือนกัน แต่การมีใครสักคนเป็นตัวแทนพูดว่ามันแย่เบอร์นี้เลย เบอร์ที่มีไฟอยู่บนหัว มันเป็นความรู้สึกที่ว่าคนเขียนเขาอยู่อีกซีกโลกหนึ่งแต่เขามีความรู้สึกแบบที่เราอธิบายไม่ได้เหมือนกันนะ แสดงว่าอย่างน้อยก็มีคนเข้าใจเรื่องที่ต้องไม่ได้และเข้าใจยากเหล่านี้อยู่ที่ไหนสักแห่งบนโลก

สำหรับเรามันเป็นความรู้สึกมีเพื่อนแล้วก็รู้สึกประทับใจในแง่การเขียนด้วยในฐานะรุ่นน้องนักเขียน รู้สึกว่าบางคนอย่างแมตต์เฮก เขาหยิบจับคำได้เก่งมากเลย สามารถหยิบจับภาวะพวกนั้นมาอยู่ในคำได้ตรงความหมาย แล้วยังเป็นการเปรียบเทียบที่ดีมาก จะมีความประทับใจทั้งในมุมเพื่อนร่วมโลกมนุษย์ที่ประสบชะตากรรมซึ่งอาจจะไม่เหมือนกันแต่ก็คล้ายๆ กัน เธอเข้าใจฉัน ฉันเข้าใจเธอ เราอยากจะทำขอบคุณที่เขาทำให้คนอื่นได้รับความรู้สึกเข้าใจนี้ด้วย แล้วก็ในมุนนักเขียนว่าเก่งจังเลย ทำไมเขาเป็นคนป่วยที่ประสบปัญหาแล้วยังลุกขึ้นมาทำงานเหล่านี้ได้ แถมเป็นการเพิ่มการตระหนักรู้ไปในตัวด้วย รู้สึกว่ามันอมพาวเวอร์ (empower) ในแง่เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน รู้สึกนับถือคนที่ลุกขึ้นมาเขียนอะไรพวกนี้ คนที่ป่วยเหมือนเรามีแต่ล้มติดมาในชีวิตนิดหน่อย เพราะฉะนั้นการทำงานของเขาเรารู้ว่ามันยาก การเขียนอะไรพวกนี้ไม่ได้เป็นเรื่องง่ายขนาดนั้น ต้องอาศัยการขุดเลือดขูดเนื้อตัวเองมาเขียนประมาณหนึ่ง บางครั้งเราก็เคยประสบความรู้สึกแบบนี้ มันไม่ได้เป็นความรู้สึกที่ไม่ดีนะ แต่มันแค่ต้องเข้มข้นกับตัวเองมาก ต้องหวนกลับไปนึกว่าตอนนั้นฉันเป็นอะไรนะ แล้วต้องอธิบายสิ่งที่เจอทั้งๆ ที่มันยากที่จะอธิบาย เราเลยนับถือว่าถึงเขาจะมีแต่ล้มในชีวิตแต่ในเชิงการงานความพยายาม

ของเขาที่จะทำงานนี้ออกมาให้สำเร็จมันน่านับถือ มันเป็นงานที่มีพลัง ขอปรบมือให้ทุกคนที่ลุกขึ้นมาเขียนเรื่องพวกนี้ทั้งในแง่ของความกล้าหาญที่จะพูดเรื่องเหล่านี้โดยตรงไปตรงมา ทำให้คนเข้าใจว่า มันมีอยู่ ทำให้คนเข้าใจว่ามันเป็นยังไง ทำให้รู้สึกว่าคุณทุกคนก็มีพื้นที่ที่จะทำสิ่งเหล่านี้ ไม่ต้องอายที่คุณเป็นอะไรเหล่านี้ แค่พูดมันออกมาให้คนรู้ว่ามันก็เป็นอาการป่วยอย่างหนึ่งที่ไม่ต่างไปจากอาการป่วยกายอย่างท้องเสีย ท้องร่วง เป็นโควิด เอาเป็นว่าเป็นความประทับใจในสายสัมพันธ์เพื่อนมนุษย์และเพื่อนร่วมอาชีพ นับถือในทางพลังใจพลังความสามารถ ใช้ชีวิตก็ยากอยู่แล้วแต่ก็ยังทำงานที่ท้าทายแต่ก็มีความหมายมากๆ เลย

อยากเน้นตรงที่ว่าอ่านแล้วประทับใจอะไร รู้สึกว่าสุดท้ายมันเป็นเรื่องของความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ เหมือนพอเป็นประสบการณ์จริงเราก็จะได้อ่านว่าคนนั้นคนนี้ก็เจอเรื่องนั้นเรื่องนี้มา ชีวิตดูฟังเนอะไม่ว่าจะฟังมากฟังน้อยต่างกันไป แต่พอเขาเขียนมาเป็นหนังสือเรารู้สึกว่ามันมาเป็นการเดินทาง จะไม่ได้เห็นแค่ช่วงที่เขาไม่โอเค แต่จะเห็นการคิดของเขาเกี่ยวกับตัวเอง เห็นตอนที่เขาพยายามจะดูแลตัวเอง เห็นตอนที่เขาไปคุยกับจิตแพทย์แต่ละรอบ มันเห็นการเดินทางของคนคนหนึ่งจากนกปีกหักมาเป็นนกที่รักษาปีกตัวเองจนค่อยๆ กลับมาบิน เลยรู้สึกเหมือนมีเพื่อน รู้สึกชื่นชม นับถือ แล้วก็ได้อ่านกับตัวเองว่า ‘เออ ไม่เป็นไร เดี่ยวมันก็โอเค’ อะไรแบบนั้น ถ้าวันไหนไม่โอเคก็จะเปิดสักหน้าเพื่อลองดูว่าจะมีข้อความอะไรที่จะพูดกับเราตอนนี้มัยนะ อันนี้เป็นวิธีการที่ชอบใช้

รู้สึกว่าการอ่านตั้งแต่ต้นจนจบ ตอนจบไม่ได้แปลว่าจะแฮปปี้เอนดิ้ง (happy ending) แบบเสร็จสมบูรณ์ คุณหายดีแล้ว เพราะส่วนใหญ่อาการเจ็บป่วยพวกนี้มันจะวนเวียนกลับมาได้ตามช่วงชีวิตหรือสมมติหายแล้วแต่ไปเจอเรื่องใหม่ที่มาระทบก็กลับมาเป็นได้อีก เราเชื่อว่าทุกคนที่เจออาการพวกนี้จะรู้สึกเหมือนชีวิตคือโรลเลอร์โคสเตอร์ (roller coaster) ที่มีขึ้นมีลงอยู่ตลอด เพราะฉะนั้นพอตอนจบมันไม่ได้แฮปปี้เอนดิ้ง เรียกว่าอะไรดี มันไม่คาดหวังว่าฉันอยากอ่านหนังสือที่จบสุข แค่อ่านเจอหนังสือที่จะบอกว่า ‘มันไม่จบสุขหรอกนะแก แต่มันโอเค’ บางทีชีวิตก็แค่ต้องการคนจะพูดประโยคแบบนี้ด้วยแค่นั้น เราหาวิธีอยู่กับมันได้ เราว่าบางทีคำจากคนที่ผ่านมันมาจริงๆ กับคำจากผู้เชี่ยวชาญก็ทำงานต่างกัน คำจากผู้เชี่ยวชาญก็ดีแล้วก็จำเป็นด้วย แต่พอเป็นคำจากเพื่อนร่วมทางที่ผ่านมามีใกล้ๆ กันก็จะให้ความรู้สึกอีกแบบ เหมือนเพื่อนมาตบว่า ถ้าถามว่าประทับใจอะไรหรือได้ความรู้สึกอะไรก็รู้สึกว่ามีความหวังที่จะมีชีวิตในแต่ละวันต่อ ต่อให้มีวันที่แย่มากๆ อีกวันหนึ่งก็ไม่เป็นไร มันเกิดขึ้นได้

5) หากเคยอ่านมามากกว่า 1 เรื่อง คิดว่าแต่ละเรื่องมีเสน่ห์หรือจุดเด่นที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

จุดที่เหมือนเราว่าคือความจริงใจ แต่ละเล่มไม่เหมือนกันอยู่แล้วอย่างที่เราพูดกัน อย่างแรกนักเขียนแต่ละคนก็สไตล์ไม่เหมือนกัน ยิ่งพอเป็นประสบการณ์การเจ็บไข้ได้ป่วยก็ย่อมต่างกันไป แต่พอมันต่างนั่นแหละก็เลยเห็นว่าแต่ละคนจริงใจมากเลยที่จะเล่าออกมาในแนวของตัวเอง อย่างเล่ม

‘อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกี’ จริงๆ เราอ่านไปก็พูดตามตรงว่าไม่ได้เป็นเล่มที่รู้สึกว่าคุณอ่านแล้วมีความประทับใจเบอร์แรง แต่รู้สึกว่าซื้อดีจังเลย ตรงไปตรงมาดีจัง รู้สึกว่ามันก็มีเรื่องเล่าง่ายๆ ที่ตรงไปตรงมาแบบนี้ได้ ไม่จำเป็นต้องสวยงามเลิศหรูอะไร เพราะมันก็คือประสบการณ์ของคนธรรมดาคนหนึ่ง

เราคิดว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะเราเป็นนักเขียนด้วย พอได้อ่านอะไรที่เรียบง่ายแค่ถ่ายทอดออกมาตรงๆ ก็รู้สึกชื่นชมความตรงไปตรงมาตรงนั้นที่เขาไม่ประดิษฐ์อะไร เพราะบางทีเราก็คิดการประดิษฐ์ คำต้องสวย จริงๆ มันไม่จำเป็น มันไม่ใช่จุดประสงค์ของการเล่าเรื่องพวกนี้ จุดประสงค์ของการเล่าเรื่องพวกนี้คือได้บอกว่าโลกตรงนั้นที่เขาอยู่นั้นเป็นยังไง และคุณสมบัติที่สำคัญไปกว่าภาษาที่สละสลวยคือความจริงใจและตรงไปตรงมามากกว่า กล้าที่จะเปิดออกมาว่าชีวิตฉันเจอสิ่งนี้ ไปคุยกับหมอแล้วคิดได้แบบนี้ บางอย่างยังคิดตกตะกอนไม่ได้ก็แค่บอกตรงๆ ว่าก็ไม่รู้เหมือนกันก็ยังติดอยู่แบบนี้ ซึ่งคนอ่านถามว่าได้อะไรเราว่ามันได้ความเป็นธรรมชาติ ไม่ได้แปลว่าไปคุยกับหมอทุกครั้งแล้วจะต้องออกมาด้วยความรู้สึกดี หรือตรงนี้มีประเด็นมาคิดกับตัวเองแต่ยังคิดหาทางออกไม่ได้ก็ไม่เป็นไร มันก็ปกติใจ เราว่ามันดีที่มันไม่ได้เคลือบภาพของผู้ป่วยให้โรแมนติก แบบฉันป่วย ฉันคิดได้ ฉันซาบซึ้งในชีวิตมาก เราไม่ได้บอกว่าการซาบซึ้งผิดนะ เราก็เป็นคนประเภทนั้นด้วยซ้ำที่รู้สึกซาบซึ้งกับอะไรง่าย แต่แค่จะบอกว่าดีแล้วที่หนังสือแต่ละเล่มมันไม่ได้นำพาไปสู่ปลายทางว่าต้องสวยงาม คือคนที่เขียนเล่าจะไม่รู้สึกขอบคุณโรคที่เป็นก็ได้ ก็มันแยกกับชีวิตเขาจริงๆ เขาก็เล่าช่วงนั้นออกมาตรงๆ ซึ่งก็ดีแล้ว

อาจจะเป็นทางอ้อมแต่เราเชื่อว่ามันทำให้คนรู้สึกว่าการพูดความรู้สึกออกมาตรงๆ เป็นเรื่องที่ทำได้ ไม่ต้องอ้อม ไม่ต้องพยายามประดิษฐ์ให้คนฟังหรือผู้รับสารรู้สึกโอเค ขอแค่ให้ผู้เล่าได้เล่าแบบที่เป็นผู้เล่าจริงๆ เราจะรู้สึกกับตรงนี้ค่อนข้างเยอะเพราะในสังคมบ้านเราบางทีพอจะเล่าอะไรที่ฉันรู้สึกไม่โอเคมันจะมีฟิลเตอร์ (filter) บางอย่าง พูดไปแล้วดูไม่ดี พูดไปแล้วเดี๋ยวเพื่อนเป็นห่วง จะพูดว่าอยากตายคนฟังก็คงจะตกใจ แต่การมีหนังสือพวกนี้อย่างน้อยทำให้รู้สึกว่าพื้นที่ที่จะพูดอะไรออกมาตรงๆ มันมีอยู่นะ คุณจริงใจกับตัวเองได้มากถึงมากที่สุดเท่าที่คุณอยากจะเป็น ในเมื่อยังมีคนไม่เข้าใจก็ยังมี ความพยายามที่จะเล่าเรื่องพวกนี้ออกมาไง แค่นั้นก็พอแล้ว ไม่ต้องสวยงามไม่ต้องสละสลวยอะไรก็ได้ เลยรู้สึกว่าสิ่งที่เหมือนกันคือความจริงใจ แต่ถ้าจะมีใครที่เขียนสละสลวยก็โอเคนะ ไม่ได้ติดอะไร

สำหรับจุดที่ต่างเราว่าอย่าง ‘แต่ผู้หลงสลาย’ ความสนุกของเขาอยู่ที่การจัดวาง น้ำหนักการเล่าเรื่องของเขาน่าเหมือนเรื่องสั้น เรารู้สึกว่าความนี้ต้องขมในแง่ที่เขาเป็นนักเขียนที่เก่งนะ เหมือนเรื่องสั้นผสมกวีหน่อยๆ แต่ว่าอ่านออกมาแล้วไม่ได้รู้สึกว่ากำลังประดิษฐ์ เราว่าเขาล้ำลึกประมาณหนึ่งเลย พูดประโยคสั้นๆ ที่ง่ายมากๆ แต่ทำไมอ่านแล้วรู้สึกเหมือนกวีอะไรบางอย่าง เป็นเล่มที่อ่านเพลิน

เพราะคำที่ใช้เหมือนเขาเลือกมาดีแล้วเลยรู้สึกว่าเป็นเสน่ห์ของเล่มนี้ แล้วก็รู้สึกว่าใช้ความเปรียบได้ดี ถ้าเทียบกับเล่มอื่นๆ

ส่วน ‘อยากตาย แต่ก็อยากกินต็อกบกกิ’ ถ้าจำไม่ผิดคือเรื่องที่เขาคุยกับจิตแพทย์ จะมีการถามตอบต่างๆ รู้สึกว่าแบบนี้ก็จะมีเสน่ห์ในแง่ที่เห็นการพูดคุยตอบรับกันไปมาระหว่างตัวผู้ป่วยกับคุณหมอ ซึ่งตรงนี้เราว่ามันช่วยให้คนที่ไม่เคยเข้าไปอยู่ตรงนั้นเข้าใจและเห็นภาพมากขึ้นว่าเวลาคุยกันในห้องเป็นยังไง เพราะผู้ให้บริการรักษาไม่สามารถออกมาเล่าแบบนี้ได้อยู่แล้ว มันผิดจริยธรรม แต่พอฝั่งผู้รับการรักษาออกมาเล่าเองเลยเกิดขึ้นได้ ซึ่งเราว่ามันช่วยให้คนเข้าใจมากขึ้น พอไปนั่งในห้องมันไม่ได้รู้สึกไปขึ้นเตียงอะไรแบบนี้ เป็นการคุยกันสองคนที่คนหนึ่งอาจจะชวนคิดนู่นนี่นั่น ผู้รับการรักษาที่เข้าไปนั่งก็ได้ตักตะกอน ได้สำรวจอะไรบางอย่างกับตัวเอง

‘Mapping เปียวยาชิมเซร่ากับมนุษย์เซร่าชิม’ ที่เราได้อ่าน รู้สึกว่าเสน่ห์ของเขาคือเป็นวรรณกรรมที่น่าจะเข้าถึงคนรุ่นใหม่หรือว่าเด็กๆ ได้ดี ขนาดเราอ่านเรายังรู้สึกสบายๆ อาจจะเป็นเพราะเขาโฟกัส (focus) เรื่องวิถีก็เลยมีความโพลีทิฟ (positive) ค่อนข้างมาก แต่ก็ทำให้เห็นเฉดของเรื่องเล่าเชิงประสบการณ์อีกแบบหนึ่งเหมือนกัน มาแชร์ (share) ว่าสิ่งที่ฉันไปลองทำแล้วมันเวิร์ก (work) ไม่เวิร์กกับฉันมันเป็นยังไง เลยรู้สึกว่าอันนี้เข้าใจง่าย มีการใช้กราฟฟิกเข้ามาช่วย แล้วก็ทำให้รู้สึกว่าเรื่องเล่าเชิงนี้สามารถอธิบายในเชิงตาต้า (data) บางอย่างที่ดูแล้วสนุกได้ มันมีอะไรให้เล่นได้นะ ให้คะแนน ทำเหมือนเป็นกราฟ แล้วก็มีการ์ตูนต่างๆ รู้สึกว่าเข้าถึงง่ายดีจังเลย ตอนนั้นจำได้ว่าหยิบเล่มนี้ด้วยความรู้สึกที่ไม่ได้ต้องการพลังชีวิตหรืออะไร แคร่รู้สึกว่าเสน่ห์จัง น่ารักจังเลย อยากรู้ว่าเขาเขียนยังไงนะ แล้วเขาไปเจอวิธีการไหนดีไม่ได้ มันดูเป็นชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าอย่างน้อยถ้าคิดอะไรไม่ออกมาเปิดๆ แล้วเลือกทำตามเขาในวันที่เราซีเกี่ยวกับตัวเองก็คงจะช่วยได้บ้าง มีความฮาวทู (how to) นิดๆ แต่ก็ไม่ได้ชี้หน้า เรารู้สึกว่าตรงนี้สำคัญสำหรับผู้ป่วย เพราะจริงๆ แล้ววิธีการรักษาแต่ละคนหรือการตอบสนองในกิจกรรมต่างๆ มันแล้วแต่คนมากๆ เพราะฉะนั้นการมีคนออกมารีวิวอะไรพวกนี้ก็เป็นอีกมุมหนึ่งที่น่าเล่นเหมือนกัน ถ้าจินตนาการว่าแต่ละคนได้มารีวิวของตัวเองก็น่าจะสนุกดี คนนี้ให้คะแนนการวาดรูปนะ แต่อีกคนอาจจะชอบไปเดินเล่นมากกว่า แล้วของคุณละเป็นอะไร รู้สึกว่ามันน่ารัก

‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ จริงๆ รู้สึกว่าเรียล (real) สุดแล้ว เขาเก่งที่สามารถเก็บรายละเอียดได้ดี ละเอียดกับตัวเองมาก เหตุการณ์ที่เกิด ความรู้สึกตอนนั้น ความคิดตอนนั้น อ่านไปแล้วรู้สึกเหมือนเห็นภาพตามได้เลย เข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล แท่งลูก เรียกว่ามันจริงและลึกเสียจนตอนนั้นเราดิ่งลงไปเลย ปกติเราอ่านหนังสือแล้วเราไม่ดิ่ง แต่อาจจะเพราะช่วงนั้นจิตใจไม่ได้แข็งแรงแล้วไปอ่านเล่มนี้พอดีด้วย แต่ก็รู้สึกว่าถือเป็นเสน่ห์อยู่ดี แสดงว่ามันจริงมากจนพาเราไปอยู่ตรงนั้น แล้วรู้สึกกับเขาได้ขนาดนั้นเลย รู้สึกเข้าใจแล้วว่าความหดหู่ ความสิ้นหวังที่เขาเจอตอนนั้นมันเป็นยังไง รู้สึกว่าไม่แปลกเลยที่คุณจะสิ้นหวัง ไม่แปลกเลยที่คุณจะป่วย รู้สึกว่าการเล่าแบบนี้คนอ่านจะ

เข้าใจความรู้สึกนั้นได้โดยไม่กังขาว่าอ่อนแอหรือเปล่า คิดไปเองหรือเปล่า ไม่ เขาไม่ได้คิดไปเอง อ่านดูแล้วจะรู้ว่าเขาไม่ได้คิดไปเองนะ ยกให้ความละเอียดเล่มนี้เป็นที่หนึ่ง

โดยสรุปแล้วเราว่าที่เหมือนคือแบบความจริงใจ ส่วนความต่างน่าจะเป็นกลวิธีการเล่าของแต่ละคน ซึ่งดีแล้วที่มันเป็นสไตล์แต่ละคน ไม่ต้องเล่นคำประติประดอยอะไรมากก็ได้ เป็นของเขาอย่างนั้นดีแล้ว

6) คิดว่าหนังสือประเภทนี้ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เกิดขึ้นกับผู้อ่านหรือไม่ อย่างไร

มีนะ ถ้าเกิดลองเปรียบเทียบเลยที่เปิดเว็บแล้วไปอ่านอาการว่าเขาอธิบายอาการโรคซึมเศร้าว่ายังไง อาจจะเป็นไม่มีโมทีเวชัน (motivation) รู้สึกใช้ชีวิตไม่ได้ตามปกติ นอนไม่ได้ กินไม่ได้ ไม่อยากอาหาร รู้สึกความจำไม่ดี คือมันจะมาเป็นข้อๆ ถ้าคุณมีอาการแบบนี้เข้าข่ายนะ แต่พอเป็นหนังสือเรารู้สึกว่ามันมีชีวิตกว่า ในแง่ที่มันเห็นต้นสายปลายเหตุว่าก่อนที่จะมาเป็นมันมีที่มาที่ไปบางอย่างนะ บางคนอาจจะมีแนวโน้มที่จะเป็นมาตั้งแต่กำเนิดเพราะพันธุกรรม เรารู้สึกว่ามันทำให้เห็นที่มาที่ไปว่าอาการเจ็บป่วยนี้เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยมากๆ แล้วก็ประสบการณ์เวลาที่แต่ละคนเป็นจะรับรู้ไม่เหมือนกัน อย่างเช่นบอกว่ามีอาการนอนไม่หลับหรือนอนมากไป พอมานอนที่เป็นเรื่องราวชีวิตแต่ละคนจะเห็นว่าช่วงที่เขานอนไม่หลับหรือช่วงที่เขานอนมากไปมันเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตเขา ตอนนอนไม่หลับมันมานานยังงั้น เขาคิดอะไรบ้าง แล้วเขาสู้กับช่วงนั้นยังงั้น หรือคนที่นอนเยอะมากๆ เขาเหนื่อยนะกว่าจะขุดตัวเองออกจากเตียงได้มันไม่่ง่าย มันมีอะไรหลายๆ อย่าง แค่วันนี้ลุกขึ้นมาจากเตียงได้ก็รู้สึกเป็นก้าวที่ใหญ่มากแล้วของชีวิต

เราเชื่อว่ามนุษย์เราจะสามารถเข้าใจใครสักคนหนึ่งทั้งที่อาจจะเป็นคนใกล้ตัวหรือคนที่ห่างไกลกับเราได้มากขึ้นผ่านการเล่าเรื่องของเขา ถ้ามาจากปากเขา มาจากความรู้สึกจริงๆ ของเขา มันจะทำให้เราจินตนาการได้ง่ายกว่า นึกถึงสำนวนภาษาอังกฤษที่บอกว่า 'Put in someone's shoes.' สวมตัวเองเข้าไปในตำแหน่งนั้นแล้วมันเป็นยังงั้น เรารู้สึกว่าถ้าไม่มีเรื่องเล่าคนเราจะเกิดสิ่งนั้นได้ยากมากเลย เพราะมันยากที่จะจินตนาการ ถ้าบอกว่าทุกข์เฉยๆ มันกว้างมากเลยนะ เป็นทุกข์แล้วยังงั้นนะ ทุกข์มีตั้งหลายเฉด บอกว่าอยากตาย อยากตายงั้นนะ อยู่ดีๆ ก็อยากตายอย่างนี้หรือแบบไหน รู้สึกยังงั้น หรือจริงๆ แล้วมีอะไรอยู่ข้างหลังความอยากตายนั้น การพูดว่าอยากตายจริงๆ แล้วเขาขอความช่วยเหลืออยู่หรือเปล่า หรือเขาอยากจะทำดีให้แม่เขาได้มีคนเดียวจริงๆ แล้วเขาไม่ได้อยากตายเขาอยากพูดให้แม่เขาได้ยิน แม่เขาจะได้สนใจเขาสักที

เรารู้สึกว่าอะไรพวกนี้ถ้าไม่ใช่มนุษย์มาเล่าให้กันฟังแล้วจะเป็นอะไรมาเล่าได้อีก มันมีค่ามากเลยเราเชื่ออย่างนั้น ประสบการณ์แต่ละคนในหนึ่งวันเดี๋ยวมันก็จบไป ถ้าไม่มีการบอกเล่ากันต่อสิ่งเหล่านั้นก็จะหายไป จะไม่ได้มาเป็นวัตถุดิบอะไรเลย แคให้เขาได้เล่าสักหนึ่งวันที่เขาประสบความสำเร็จ

ยากลำบากในชีวิต แล้วเราตั้งใจฟังหนึ่งวันนั้นของเขาได้จริงๆ เราว่ามันก็ช่วยได้มากแล้ว ซึ่งมันเป็นจุดที่สำคัญมากๆ ในการทำความเข้าใจคนที่ต่างจากเรา เราารู้สึกว่าแต่ละคนมีชีวิตของตัวเอง ชีวิตฉันก็ยุ่งวุ่นวายอยู่แล้วบางทีฉันอาจจะไม่ได้พร้อมรับฟังคนข้างๆ หรือคนนั้นคนนั้นก็ได้นะ เขาพยายามจะอธิบายอยู่แต่ฉันยังติดภารกิจต่างๆ ในชีวิตหรือฉันยังไม่พร้อมฟังเพราะก็เหนื่อยกับชีวิตของฉันเหมือนกัน การมีหนังสือที่ถูกเขียนไว้แล้ว ถูกวางไว้แล้ว เมื่อไหร่ที่คุณพร้อมจะรับฟังหรือสนใจมากขึ้น คุณไปอ่านมันก่อนได้นะซึ่งมันดีมากเลย

ถ้าจินตนาการเราจะนึกถึงคุณแม่ลูกที่ลูกอาจจะป่วยแล้วแต่แม่ไม่มีความรู้เรื่องพวกนี้มาก่อนเลยเป็นคนไม่มีทักษะที่จะคุยกับลูกว่าลูกเป็นอะไรอยู่ ไม่ใช่คนที่มีความสามารถในการถามที่ดี การมีหนังสือสักเล่มให้เขาไปอ่าน เราว่ามันเซฟ (safe) ทั้งคู่ แม่ก็ได้ไปทำความเข้าใจก่อนเบื้องต้น อย่างน้อยจากศูนย์แม่เข้าใจมาสักสี่หรือห้าแม่ก็น่าจะไปคุยกับลูกได้ดีขึ้น หรือถ้าลูกเองรู้ว่าแม่ไปชวนขวยหาข้อมูลตรงนี้มาอ่าน ลูกก็อาจจะเปิดใจคุยกับแม่มากขึ้น เราว่ามันเป็นตัวกลางที่ดีที่ให้คนได้ค่อยๆ ทำความเข้าใจ ได้ค่อยๆ ย่อยสิ่งเหล่านั้น แล้วสามารถเลือกที่ถูกจริตตัวเองมาอ่านได้ด้วย มันมีตัวเลือก ถ้าเกิดเข้าใจประสบการณ์ของสักหนึ่งเล่มเราว่าเขาก็อาจจะพอเห็นแล้วว่าคนเป็นซึมเศร้าเป็นแบบนี้เหมือนมีตัวอย่างบางอย่างถือเวลาไปคุยกับใคร ฉันไม่ได้แบล็ก (blank) ขนาดนั้นนะที่ฉันจะมาพูดถึงเรื่องพวกนี้ ฉันพอจะมีพื้นความรู้บางอย่างที่จะช่วยให้เข้าใจเธอได้ดีขึ้น เราว่ามันเป็นสะพานที่ดีตัวหนึ่งที่เดียว ให้ไปอ่านในเน็ตเราก็รู้สึกว่ามันเยอะไปอีก ข้อมูลมันโอเวอร์โหลด (overload) แล้วคงไม่ใช่ทุกคนที่ใช้โซเชียล อย่างผู้ใหญ่บางคนก็ไม่มีโอกาสได้อ่านจากทวิตเตอร์ที่มีคนมาพิมพ์กัน แต่ว่าหนังสือมันถูกบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นบันทึกของสังคมตรงนั้นแล้ว ถ้าเกิดเล่มไหนคนอ่านเยอะเราว่ามันก็ยิ่งถูกสนใจมากขึ้นนะ คนที่อาจจะไม่เคยสนใจอะไรเหล่านี้เลยพอเห็นเล่มนี้ไปอยู่บนชั้นหนังสือขายดีก็อาจจะมาสนใจว่าตรงนั้นมันคืออะไรนะ หรือรู้สึกอยากอ่านมากขึ้นก็ได้

7) คิดว่าหนังสือประเภทนี้กับหนังสือที่หมอหรือผู้เชี่ยวชาญเขียนมีวิธีในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร นอกจากความต่างเรื่องของความมีชีวิตชีวาแล้ว มีเรื่องอะไรต่างอีกไหม

คิดว่าต่าง เราารู้สึกว่ามุมของผู้เชี่ยวชาญคนที่เขียนแล้วไลฟ์ลี่ (lively) ก็มีนะ แต่ก็จะมีความรู้สึกบางอย่างที่ต่างกันไปหน่อยๆ ถ้าเราอ่านของผู้เชี่ยวชาญอาจจะคาดหวังความเข้าใจใหม่ๆ หรือความรู้ใหม่ๆ บางอย่างเกี่ยวกับตัวโรค วิธีบำบัด หรืออะไรสักอย่างที่จะเอาไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้ แต่พอเป็นหนังสือของคนที่เป็นผู้ป่วยเราจะไม่มีความคาดหวังอะไรพวกนั้นเลย มันดีคนละแบบนะในความรู้สึกเรา ถ้ารู้สึกอยากมีเพื่อนยังงี้ก็คงเลือกอ่านที่เป็นผู้ป่วยด้วยกันเขียน เพราะผู้เชี่ยวชาญก็คือผู้เชี่ยวชาญ ต่อให้เขาเชี่ยวชาญในการรักษาอย่างไรแต่เขาไม่ได้เชี่ยวชาญในการเป็นเท่าเราแน่นอน ถ้ามองว่าถ้าใครจะตอบได้ในแง่ประสบการณ์ยังงี้ก็ต้องถามฉันเพราะฉันเป็นเอง เธอรักษาฉันได้ก็จริงแต่ทำให้ฉันเล่าจุดที่ฉันแหม่มากๆ ตรงนั้นฉันก็มั่นใจว่าฉันเล่าได้ดีกว่า เพราะฉะนั้นความรู้สึก

คงต่างในแง่ความมีเพื่อน อารมณ์เพื่อนเขียนให้อ่านหรือครูเขียนให้อ่าน มันจะมีความรู้สึกของความ เป็นครูหรือผู้แนะนำอะไรบางอย่างอยู่

แต่ก็มีตรงกลางเหมือนกันนะ ผู้เชี่ยวชาญบางคนที่เขาเป็นผู้ป่วยเช่นกัน เล่มที่บอกว่าฉันก็คือ ผู้ป่วยคนหนึ่งและฉันก็เรียนสิ่งนี้ ฉันทำความเข้าใจมันแล้ว เราจะรู้สึกว่าคุณที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าฉันเองก็เป็นหนึ่งในผู้ประสบภัย เราจะเปิดใจอ่านเล่มแบบนี้มากกว่าเล่มอื่นๆ เพราะเรารู้สึกว่าเขาเข้าใจจากมุมมองคนที่หนึ่งจริงๆ ว่ามันเป็นจุดที่ยากแล้วก็ยากที่แย ไม่มีใครอยากจะประสบสิ่งนั้นเลยจะรู้สึกว่าเขาจะเขียนอย่างคนที่ผ่านมันได้แล้วจริงๆ เราจะรู้สึกให้ความเชื่อกับตรงนั้น

8) ในอนาคตคิดว่าจะหาหนังสือประเภทนี้อ่านเพิ่มเติมหรือไม่ เพราะเหตุใด

คงจะอ่านไปเรื่อยๆ เพราะรู้สึกว่าประสบการณ์แต่ละคนไม่เหมือนกันเลย ต่อให้มีหนังสือ ซิมเศร้าสักสิบเล่มมาวางอยู่เรียงกันแล้วก็มีเล่มที่สิบเอ็ดสิบสองในอนาคต เราเชื่อว่าเรื่องราวก็ไม่เหมือนกันหรอก อาจจะมีจุดร่วมที่เหมือนกันในเชิงอาการได้ แต่การรับรู้ของแต่ละคนต่อโรค ต่ออาการ ต่อตัวตน ต่อวิธีการรักษา เราว่าทุกคนมีไม่เหมือนกันเลยแม้แต่คนเดียว เพราะฉะนั้นการที่ได้ ฟังกันมากขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งงี้ก็ดี

สมมติว่ามีผู้ป่วยซิมเศร้าผู้ชาย ผู้หญิง แอลจีบีทีคิว (lgbtq) เราว่าก็ไม่เหมือนกันแล้ว ยิ่งตอนนี้ประเด็นเรื่องสุขภาพจิตเริ่มแมส (mass) แล้ว แต่ว่าจริงๆ มีส่วนที่อาจจะยังไม่ค่อยถึงเช่นกับ คนชายขอบ สมมติเขาเป็นแอลจีบีทีคิวที่โดนกดทับแล้วเขามาป่วยอีก เราจะคุยถึงเรื่องพวกนี้กัน อยากรู้ และในประสบการณ์ของเขามันล้าลึกไปอีกเบอร์ไหนนะ เพราะนอกจากเป็นผู้ป่วยที่ถูกตีตรา แล้วชีวิตเขาก็ถูกตีตราในแบบอื่นๆ มาตลอด เราจะรู้สึกถึงมิติที่มันซับซ้อนมากขึ้น เพราะฉะนั้นยังมี หนังสือพวกนี้ในหลากหลายน้ำเสียงมากขึ้นเท่าไร แล้วถ้ายังขยายออกไปสู่ชายขอบได้มากขึ้นเรื่อยๆ เราว่าก็ยิ่งดี ยิ่งมีการเขียนมากขึ้นมันก็จะเกิดน้ำเสียงที่หลากหลายมากขึ้นเรื่อยๆ แล้วมันจะไปสู่คน ชายขอบตรงนั้นให้เขาได้มีโอกาสเล่ามากขึ้น เมื่อไหร่ที่โอกาสตรงนั้นไปถึงยังงั้นมันก็ดี เลยรู้สึกว่ามีอีก ที่อ่านอีก แล้วถ้ามีใครจะให้โอกาสคนเหล่านี้ในการเขียนก็เขียนเถอะเพราะว่ามันช่วยอยู่แล้ว

9) คิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใด เพราะเหตุใด

อยากตอบว่าทุกคน เพราะจริงๆ ตามสถิติตอนนี้เรื่องปัญหาสุขภาพจิตมันเยอะถึงขนาดว่าใน ครอบครัวที่มีสี่คนจะมีอย่างน้อยหนึ่งคนที่ป่วยด้านสุขภาพจิต มันเยอะมาก ต้องมีสักช่วงหนึ่งในชีวิตที่ ตัวเราหรือคนข้างๆ เราเจอสิ่งนี้ เลยรู้สึกว่าถ้าทุกคนที่อ่านได้แล้วได้อ่านก็คงดี เรารู้สึกว่ามันต่างจาก โรคทางกายอื่นๆ สมมติมีหนังสือเกี่ยวกับมะเร็ง ถ้าคนไม่เป็นมะเร็งเขาก็คงไม่ได้สนใจ แต่บังเอิญว่า โรคทางจิตใจ คำมันบอกอยู่แล้วว่ามันคือปัญหาสุขภาพจิต มันคือหัวใจ ซึ่งการจะรักษาและเยียวยาสิ่ง นี้ต้องใช้คนรอบข้างช่วยด้วย เพราะฉะนั้นถ้าทุกคนอ่านได้ก็ดี เพราะทุกคนล้วนสัมพันธ์กับใครสักคน

อยู่แล้ว ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกนี้ ต่อให้คุณไม่ป่วยเองก็น่าจะดีถ้าคุณเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ยังน้อยที่สุดไม่ไปซ้ำเติมผู้ป่วย คุณอาจจะแผลงซ้ำเติมเขาได้ถ้าคุณไม่รู้อะไรเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้เลย ถ้าเป็นคนที่ไม่ละเอียดอ่อนหรือไม่ได้ระวังก็ควรอย่างยิ่งที่จะหาอ่าน เราเชื่อว่าแต่ละคนมีระดับความละเอียดอ่อนในเรื่องจิตใจต่างกันไปตามแต่ภูมิหลังชีวิต บางคนอาจจะต้องสู้ชีวิตมากเลยไม่ได้หันมาสนใจเรื่องจิตใจนัก ต้องทำงานหาเงินซึ่งก็ไม่ใช่เรื่องผิด แต่ว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่รอบตัวคุณหรือคุณเองเริ่มรู้สึกว้าจืดใจคุณไม่โอเค ยังไม่ต้องถึงขั้นป่วยก็ได้นะ ก็จำเป็นที่จะต้องหาความรู้เรื่องพวกนี้แล้ว มันจำเป็นสำหรับทั้งคู่แลตัวเองและดูแลคนรอบข้างเหมือนกัน

เรารู้สึกว่าปัญหานี้จะทวีความหนักข้อขึ้นถ้าเกิดภาพใหญ่ในสังคมไม่เข้าใจ เพราะมันเป็นเรื่องความรู้สึก มันละเอียดอ่อน ถ้าเกิดคนในสังคมส่วนใหญ่ไม่เข้าใจมันจะไปไม่ถึงระดับนโยบายที่จะเข้ามาดูแลเรื่องพวกนี้ ไม่ต้องพูดถึงนโยบายระดับจังหวัดหรือประเทศก็ได้เอาแค่ันโยบายระดับองค์กร ถ้าเจ้านายไม่มีความรู้เรื่องพวกนี้เลยเขาก็คงไม่ได้มองหาอะไรที่จะช่วยตอบโจทย์พนักงาน คงไม่รู้คำว่าเบิร์นเอาท์ (burnout) ของพนักงานคืออะไร ยิ่งไม่มีความรู้ตรงนั้นเรว่ามันจะกัดกร่อนไปในทุกๆ มิติ เพราะเราจะอยู่ด้วยกันแบบดูแลกันไม่ถูก ยกตัวอย่างองค์กร ถ้าพนักงานป่วยแต่เจ้านายไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเจ้านายกับคนในองค์กรก็แย่งๆ จนคนลาออก พอลาออกก็ไม่มีเงิน คนไม่มีเงินก็เครียด เครียดแล้วก็กลับไปเรื่องซ้ำเติมเรื่องอาการป่วยอีก กลับกันถ้าคนที่มีความรู้ระดับปัญญาญามีความรู้ ได้ทำความเข้าใจ มีความเห็นใจให้กัน เปิดพื้นที่ให้ความเปราะบาง ความอ่อนแอ ความเจ็บไข้ได้ป่วยออกมาพูดมากขึ้น ส่วนตัวเราเชื่อเองทั้งในฐานะมนุษย์คนหนึ่งแล้วก็บุคลากรที่ทำงานด้านนี้ว่า มันมีแต่ได้กับได้ เจ้านายกับลูกน้องความสัมพันธ์ก็ดีขึ้น ลูกน้องกลับมาทำงานได้มากขึ้น บริษัทก็เติบโตขึ้น

ขณะเดียวกันในระดับสังคมประเทศ พอประชาชนดูแลตัวเองและดูแลกันได้มากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่จะต้องมาดูแลประชาชนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตก็ลดลง เรว่ามันส่งผลกระทบบ้างถึงขั้นนั้นเลยจากแค่จุดเล็กๆ ว่าคนเข้าใจสิ่งนี้หรือยัง ถ้าไม่เข้าใจมันไปไม่ถึงตรงนั้นหรอก เลยรู้สึกว้า หนังสือพวกนี้มันวางให้คุณอ่านอยู่แล้ว ไม่ว่าคุณเป็นใครก็ตามถ้ามีสักครั้งหนึ่งที่คุณได้หยิบมาอ่านก็คงจะดีเพราะการอ่านของคุณมันมีพลังมากกว่าที่คุณคิด บางวันคุณอาจจะเดินไปเจอใครสักคนแล้วคุณเลือกประโยคที่จะพูดกับเขาแล้วมันเป็นประโยคที่ถูกต้อง เช่น คุณไม่พูดว่าสู้ๆ กับคนที่สู้มาจะตายอยู่แล้วในชีวิต แค่นั้นเรว่ามันก็เพียงพอแล้วนะสำหรับการอ่านสักเล่มหนึ่ง

ถ้าทุกคนอ่านทุกคนก็น่าจะได้ประโยชน์ แต่ถ้าในมุมของการระมัดระวังก็ต้องระวังว่ามันอาจจะไม่เหมาะกับคนกลุ่มไหน เรารู้สึกว่าคงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อาจจะยังไม่รู้วิธีจัดการกับตัวเองอย่างเช่นเป็นซึมเศร้าอยู่ แล้วเลือกอ่านบางเล่มที่มันหนักมากๆ แล้วไม่มีใครอยู่ข้างๆ เรารู้สึกว่าเป็นไปได้เหมือนกันที่เขาจะดิ่งลงไปเลย เราไม่รู้ว้าในระหว่างอ่านเขาเกิดประสบการณ์อะไรขึ้นบ้าง

เพราะฉะนั้นทุกคนอ่านดีแล้วแต่ว่ากลุ่มที่อาจจะต้องระวังหน่อยคือผู้ที่รู้ตัวว่ามีอาการเหล่านี้ ช่างในยังไม่ค่อยโอเค ดูแลตัวเองยังไม่ค่อยได้ในช่วงนี้ ยังไม่ต้องอ่านก็ได้ ไปพักและใช้พื้นที่ดูแลใจตัวเองก่อนกับผู้เชี่ยวชาญอันนี้น่าจะเป็นทางที่ถูกต้อกว่า แต่ก็ตอกใจไว้อีกเช่นกันว่าถ้าบางคนอ่านแล้วรู้สึกมีเพื่อนก็อ่านไปเถอะ สุกทำยมนั้นเป็นเรื่องของการกลับมาสำรวจตัวเองเรื่อยๆ ว่าอ่านประสบการณ์เหล่านี้แล้วฉันโอเคมั๊ยนะ บางทีเราว่ามันคงต้องมีทริกเกอร์วอร์นิง (trigger warning) เล็กน้อยว่าเล่มนี้เบอร์แรงประมาณนี้นะ ยาแรงหน่อยคุณรับยาตัวนี้ได้ไหม ถ้ายังรับยาตัวนี้ไม่ได้เปลี่ยนเล่มก็ได้ไม่เป็นไรไปอ่านเล่มอื่นก่อน ไปดูแลตัวเองก่อน แต่คิดว่าหนังสือพวกนี้ไม่ได้มีพิษมีภัยอะไรกับใครเป็นพิเศษหรอก

10) เคยแนะนำหนังสือประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อหรือไม่ หากแนะนำต่อ แนะนำให้ใคร เพราะเหตุใด

แนะนำให้แฟน อย่างแฟนเราเขาก็อ่านหนังสือแต่เราก็ไม่ได้อ่านตรงกันทุกเล่ม เล่มที่เราอ่านแล้วรู้สึกมันเวิร์ก (work) เราก็จะแนะนำแฟนต่อ เหตุผลที่แนะนำต่อคือเรารู้สึกว่าอ่านแล้วมันมีความหวังบางอย่าง รู้สึกว่ามันมีหนทางไปต่อ เราอยากส่งต่อความรู้สึกนั้นให้คนที่เรารักและห่วงใย

นอกจากแฟนยังไม่เคยแนะนำให้ใคร แต่คิดว่าในอนาคตอาจจะแนะนำถ้ามีเล่มที่เราพิจารณาแล้วว่ามันปลอดภัย ไม่หนักเหมือน ‘เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง’ อนาคตเราอาจจะทดไว้แนะนำให้ผู้มารับคำปรึกษาได้ลองอ่านการเดินทางของคนที่ผ่านมาได้ ถ้าเขารู้สึกว่าโดดเดี่ยวจังเลยในประสบการณ์ที่เขาเจออย่างน้อยอ่านอะไรพวกนี้ก็อาจจะช่วยให้เขาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว คงจะแนะนำเล่มที่มีฮาวทู (how to) เล็กๆ ช่วงที่รู้สึกแย่คุณสามารถจัดการอะไรกับตัวเองได้นะ อยากให้เขารู้สึกว่ามันเกิดขึ้นได้แล้วมันก็มีวิธีรับมือในแบบของมัน ไม่อยากให้รู้สึกสิ้นหวังว่ามันเกิดสิ่งนี้กับฉัน ฉันถูกวินิจฉัยว่าฉันเป็นผู้ป่วยโรคนี้แล้วทุกอย่างจะสิ้นสุดวันนี้ มันไม่ใช่ อยากให้รู้ว่าเราเข้าใจคุณนะแม้ว่าเราอาจจะเข้าใจไม่ทั้งหมด แต่เราก็อยู่ข้างๆ แล้วก็มีส่วนร่วมทางอีกเยอะแยะมากมายเลย ถือเล่มนี้ไว้ละ อย่างน้อยมีคนเขียนคนนี่คนหนึ่งนี้อาจจะเข้าใจคุณก็ได้ ให้เขาได้รู้สึกมีเพื่อน น่าจะเป็นคีย์เวิร์ด (key word) ของเราเลยสำหรับหนังสือแนวนี้ แครู้สึกมีเพื่อนก็ยิ่งใหญ่แล้ว เหมือนเวลาที่บ่นอะไรสักอย่างออกไปแล้วเพื่อนบอกว่าตอนนั้นเราก็เป็น แคนั้นก็รู้สึกยกภูเขาออกจากอกไปได้ครึ่งก้อน อีกครึ่งก้อนรู้สึกมีแรงแล้วที่จะไปจัดการต่อ

11) คิดว่าในอนาคตหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมหรือไม่ เพราะเหตุใด

น่าจะนะเพราะเทรนด์ (trend) ก็ดูเป็นอย่างนั้น ตอนนี้นักเริ่มกล้าออกมาพูดเกี่ยวกับสิ่งนี้มากขึ้น ถ้าลองย้อนกลับไปดู 3 ปี 5 ปี 10 ปี เราน่าจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกราฟพุ่งขึ้นเลยเมื่อก่อนคนพูดว่าโรคซึมเศร้าก็ดูงๆ ว่าคืออะไร ตอนนี้นักเริ่มเข้าใจแล้ว เรารู้สึกมันเป็นโมเมนตัม (momentum) ถ้าพูดแล้วนะว่ามีโรคนี้อยู่ ไม่ได้เป็นโรคคิดไปเอง ถัดมาก็กล้าเล่าแล้วนะว่าชีวิตฉัน

ผ่านเรื่องนี้มา เกิดเรื่องนู่นนี่นั่น เราว่ามันคือการเอ็มพาวเวอร์ (empower) มันคือทางที่จะต้องเป็นไป ถ้าอยากอยู่กันแบบดูแลกันได้ในสังคมประเทศและสังคมโลก สุดท้ายเราต้องสร้างความเข้าใจกับคนที่ต่างจากเรานั้นคือหัวใจของการอยู่ร่วมกัน เป็นทางเดียวที่เราจะอยู่รอดกันไปได้ในสภาวะแบบนี้ โลกมันก็แย่มากอยู่แล้ว

คนป่วยทางใจจะเยอะขึ้นทั้งจากการมีโควิดเข้ามาซ้ำเติม โรคระบาด หรือแม้แต่สงคราม หนังสือที่จะช่วยเข้ามาทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดหรือปลอบประโลมซุซุใจให้คนรู้สึกมีชีวิตไปต่อได้ยังไง ก็จะเป็นหนังสือที่มานั่นแหละ อันนี้จากที่สังเกตมาเองและตอนนี้ก็เกิดขึ้นจริงแล้ว เราว่าในอนาคตมันน่าจะเยอะขึ้นในแง่ความหลากหลายของน้ำเสียงของคนที่ยกมาเล่า น่าจะสนุกดีที่มันจะเป็นแบบนี้ ได้ฟังเรื่องเล่าของคนที่แตกต่างกันหลากหลาย สุดท้ายเราว่ามันดีที่เราจะเห็นว่าทุกคนล้วนแตกต่างกัน แต่ทุกคนก็มีสิ่งที่เหมือนกันคือเขายังมีชีวิตอยู่ พยายามสู้ต่อไปในแต่ละวันยากๆ ของเขา และเราก็มีวันยากๆ ของเราเหมือนกัน เราจะผ่านมันไปด้วยกันแบบนี้ สำหรับเรามันมหัศจรรย์บางอย่างในความ เป็นมนุษย์มากๆ เวลาที่ได้อ่าน

12) คิดว่าระหว่างหนังสือประเภทนี้กับข้อมูลที่ปรากฏในโซเชียลมีเดียคนจะให้ความสนใจไปในทิศทางใด

เราว่ายากที่จะฟันธงแต่ค่อนข้างเชื่อว่าคงจะควบคู่กันไป ไม่ได้รู้สึกว่าจะหันไปไหนแล้วล้มอีกอันทิ้งไป เราว่ามันเป็นโมเมนตัม (momentum) ที่ส่งเสริมกันด้วยอีกมุมหนึ่งนะ เช่นคนเห็นหนังสือเล่มนี้เลยรู้สึกว่ายากของฉันบ้างบนโซเชียลมีเดีย สมมติเล่าไปเรื่อยๆ มีคนที่หนึ่งสองสามเล่มออกมา คนที่สี่อาจจะกลายเป็นนักเขียนที่เล่าสิ่งนี้ได้ มันอยู่ได้ทั้งหมด อยู่บนโซเชียลมีเดียก็ได้แต่อาจจะต้องระวังเรื่องการเสฟสัคนิด เพราะเรื่องที่เราจะไม่ได้ถูกกลั่นกรองทั้งในเชิงความถูกต้องของหลักการ ความอันตรายในการอ่าน ทริกเกอร์วอร์นิง (trigger warning) มันไม่มีสิ่งนั้นในบางที่มันมีทั้งดีและไม่ดีในมุมโซเชียลมีเดีย เราว่ามันให้ฟังก์ชัน (function) คนละแบบ เราชอบเวลาได้เห็นเธรด (thread) ในทวีตเตอร์ที่คนออกมาเล่าประสบการณ์ตัวเอง แล้วมีคนเข้ามาถามว่าหาหมอนี่ไหนคะ หมอนี่ไม่ค้อยโอเคเลยหมอนี่ดูใจดีจัง แล้วเขาไปแลกคอนแทค (contact) กันข้างหลังบ้าน เราว่าแบบนี้มันก็ดี เราได้ปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงเลยนะ ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกันและกัน มันโอเคมากๆ เลย แล้วก็ทำให้รู้สึกอุ่นใจด้วยต่อให้เราเป็นคนแปลกหน้าต่อกันแต่เราก็ให้ความอุ่นใจแก่กันได้

แต่ในมุมหนังสือเรารู้สึกว่ามันจะมีพลังของวรรณกรรมบางอย่างที่จะถูกรักษาไว้และเป็นหมุดหมายบางอย่างของสังคมช่วงนั้น เลยรู้สึกว่าคนสามารถหันไปได้ทั้งสองอย่างตามแต่ความสบายใจ รสนิยม หรือจริตในการอ่าน อย่างเราเราก็อ่านโซเชียลมีเดียจำนวนหนึ่งแต่จะไม่ตามทุกอัน บางอันอ่านไปแล้วอาจจะจมไปนิด เราก็หยุดอ่าน แต่พอเป็นหนังสือเรารู้สึกว่าเราอ่านสิ่งที่มีความเป็นงาน

ศิลปะมากขึ้น ให้ความรู้สึกรื่นรมย์ในการอ่านเพิ่มเข้ามาอีกหน่อย เลยรู้สึกวาทังโซเซียลมีเดียและหนังสือมันมีฟังก์ชันที่ต่างกัน เพราะฉะนั้นคนทั่วไปทางไหนอาจจะอยู่ที่กลุ่มคน ถ้าเป็นกลุ่มเด็กๆ อาจจะแฮปปี้ (happy) ที่จะอ่านบนโซเซียลมีเดียที่เล่ากันอย่างจริงจัง ตรงไปตรงมา ไม่ผ่านบรรณาธิการแต่สำหรับคนที่เป็นผู้ใหญ่หน่อยหรือคนที่ต้องการการกลั่นกรองของเนื้อหา วรรณศิลป์ รวมถึงความถูกต้องของข้อมูลก็ไปทางหนังสือ ไม่คิดว่าอย่างไหนจะหายไปจากกันนะ

13) คิดว่าหนังสือประเภทนี้จะสามารถช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นในสังคมได้หรือไม่อย่างไร

มันสร้างนะ เราารู้สึกว่ามันคือมูฟเมนต์ (movement) สำหรับเราเลยด้วยซ้ำที่แสดงให้เห็นว่าเรื่องพวกนี้ได้เข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันของคนแล้วจริงๆ และมันถูกครีเอต (create) ออกมาเป็นงานสร้างสรรค์อื่นๆ ได้ มันเข้าถึงคนได้มากขึ้นมาก มูฟเมนต์สำหรับเราคือวันหนึ่งคนจะเข้าใจว่าเรื่องพวกนี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นได้และฉันทำความเข้าใจมันได้ วันหนึ่งคนจะรู้สึกว่ามันเป็นเรื่องเลวร้ายหรืออะไรเลย ตอนนี้มีคนบางกลุ่มเช่นผู้ใหญ่บางคนอาจจะมิตศคติทางลบเกี่ยวกับคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคพวกนี้ แต่ว่าในวันหนึ่งด้วยมูฟเมนต์ที่ค่อยๆ แทรกซึมเข้าไปในสิ่งที่ทุกคนเสพในแต่ละวัน และคนที่ป่วยคือคนรอบตัวจริงๆ เราไม่ได้แบ่งแยกจากกันและกันอีกแล้ว วันหนึ่งคุณก็อาจจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นะเหมือนคุณเป็นหวัด หรือวันหนึ่งคุณอาจจะไม่ได้บอกว่าสิ่งนี้คืออาการป่วย มันคือสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เป็นธรรมชาติของชีวิต อย่างฝั่งของนักจิตก็ไม่ได้พยายามจะระบุว่าคนที่มาหาเราคือคนไข้หรือผู้ป่วย แต่มองว่าเขาอยู่ในภาวะบางอย่างที่อาจจะยังไม่เข้าใจตัวเอง ยังรู้สึกว่าหาทางออกไม่ได้ มันก็แค่นั้นเอง เพราะฉะนั้นถ้าวันหนึ่งคนทั่วไปในสังคมเข้าใจแบบเดียวกับเรา เรารวาก็น่าจะดี แล้วก็คิดว่าหนังสือกำลังทำงานแบบนี้เรื่อยๆ ในแบบของมัน บอกไม่ได้เหมือนกันว่าเมื่อไหร่ที่คนจะยอมรับสิ่งเหล่านี้ 100 เปอร์เซ็นต์ เหมือนคนเป็นโรคมะเร็ง จะไม่มีใครมาถามว่าทำไมเธอเป็นมะเร็ง เราคิดว่าวันหนึ่งมันจะไปถึงจุดที่คนไม่ได้มีคำถามอะไรกับมัน พอมีคนพูดสิ่งนี้ขึ้นมาทุกคนจะรู้ว่าหลักปฏิบัติสำหรับการดูแลคนกลุ่มนี้คืออะไร แต่ละองค์กรจะมีการดูแลเรื่องพวกนี้ หรือในโรงเรียนจะมีวิชาที่สอนเรื่องพวกนี้ในหลักสูตร มันจะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคน

เรารวามันช่วยได้จริงๆ นะ รู้สึกว่าสิ่งที่หนังสือพวกนี้ช่วยคือคนจะเข้าใจคอนเซปต์ (concept) แต่ละอย่างง่ายขึ้น เห็นที่มาที่ไป ไม่ได้อยู่ดีๆ ตื่นมาวันหนึ่งแล้วฉันเป็น เห็นว่า อ้อ มันมาจากครอบครัว มาจากสภาพสังคมที่กดดัน มีอะไรหลายๆ อย่างที่ทำให้คนรู้สึกต้องวิ่งแข่งกันตลอดเวลา เราารู้สึกว่าพอเข้าใจอะไรพวกนี้มันจะไม่ได้รู้สึกว่าการเจ็บป่วยตรงนั้นคือเรื่องแปลกประหลาด เพราะเราก็อยู่ในสังคมเดียวกัน อยู่ภายใต้ความกดดันเดียวกัน แต่แค่แต่ละคนมีจุดอะไรบางอย่างที่ต่างกันในการรับมือ เหมือนมีร่างกายที่อ่อนแอกว่าแต่นั้นก็ไม่ใช่ไรนี่หน้า เพราะร่างกายแต่ละคนก็ไม่

เหมือนกันอยู่แล้ว เลยรู้สึกว่ามันจะทำให้มันเกิดการยอมรับและเข้าใจได้ว่าทำไมคนๆ นั้นจึงประสบเหตุแบบนี้ในตอนนี่

ถ้าไม่มีการออกมาเล่าอะไรเลย คิดว่าปัญหาหนึ่งที่จะเจอคือการขาดการสื่อสารต่อกัน เราคิดว่าคนที่เป็นโรคนี้อันใหญ่ซัพพอร์ตซิสเต็ม (support system) เขาอาจจะมีปัญหาก็ได้ อย่างคนที่เราเคยคุยก็จะมีปัญหาจากที่บ้านเป็นทุนเดิม พอมีปัญหาจากที่บ้านความสัมพันธ์ระดับตั้งต้นในชีวิตเขาไม่ค่อยโอเคก็เป็นไปได้ว่าการจะเล่าหรือสื่อสารออกมากับคนรอบข้างก็เป็นไปได้ยาก เพราะจุดตั้งต้นอย่างครอบครัวยังไม่มีการยอมรับเขาเลย พอมีหนังสือเป็นตัวกลางเราเลยรู้สึกว่ามันช่วยเชื่อมคนที่อาจจะคุยกันยากให้เข้ามาคุยกันได้ง่ายขึ้น คนที่อาจจะเคยตัดสินใจว่าจะตัดสินใจน้อยลง สมมติเดินเข้าไปในร้านหนังสือแล้วมีแผงหนังสือประเภทนี้โดยเฉพาะ คนที่เคยตั้งแง่กับมันก็คงจะได้คิดนิดหนึ่งหรืออย่างน้อยก็สังเกตว่ามันมีสิ่งนี้เยอะขึ้นขนาดนี้เลยหรือ แสดงว่าจริงๆ แล้วมันอาจจะแมส (mass) แล้วหรือเปล่านะ ถึงมันจะเป็นการเข้าใจที่อาจจะไม่ได้เข้าอกเข้าใจมากขนาดนั้นแต่มันจะทำให้เขารู้ว่ามันมีสิ่งเหล่านี้อยู่ในสังคมจริงๆ และการมีอยู่ของมันก็ไม่ได้แปลกประหลาดเลย

6. ผศ. ดร.สุตาพร สถิตยทุทธการ

นักวิชาการด้านจิตเวช และอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาล

ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565

1) เหตุใดหรือมีจุดเริ่มต้นอะไรที่ทำให้เลือกอ่านหนังสือประเภทนี้

เหตุผลที่อ่านส่วนหนึ่งคือเพราะนิสิตบางคนที่สอน โดยเฉพาะนิสิตป.ตรีจะไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้น วิธีหนึ่งที่จะสามารถช่วยอธิบายให้เขาเข้าใจและเห็นภาพได้ชัดขึ้นคือการใช้หนังสือที่เขียนโดยผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้นโดยตรง เวลาที่อาจารย์นำมายกตัวอย่าง นำมาเล่าเป็นเคส (case) ให้เขาฟังเขาก็จะเห็นภาพได้ง่ายขึ้น เลยต้องอ่านหลายๆ เรื่องเพื่อนำมาประกอบการสอน เวลายกตัวอย่างเคสให้นิสิตฟังก็จะได้เชิงลึกทั้งในเรื่องของความรู้สึก ความคิดของผู้เล่าในฐานะผู้ป่วย การตีความจากสิ่งที่ผู้ป่วยประสบในมุมมองของเขา ทำให้นิสิตหรือพยาบาลได้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยจริงๆ คืออาจารย์จะไม่ได้อ่านแค่เรื่องที่นักวิชาการเขียนอย่างเดียว เพราะถ้านักวิชาการเขียนก็จะเขียนออกมาผ่านมุมมองของนักวิชาการ เช่นว่า ความหมายคืออะไร การวินิจฉัยโรคเป็นอย่างไร อาการและการแสดงเป็นอย่างไร สมมติในคนไข้ซึมเศร้า อาการสำคัญคือมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้าและหดหู่ แต่บางทีนิสิตก็ไม่เข้าใจว่าระดับของคำว่าหดหู่นี้เป็นอย่างไร แต่ถ้ายกตัวอย่างจากหนังสือที่ได้อ่าน เราก็จะอธิบายคำว่าหดหู่ว่าเป็นความรู้สึกเดียวดาย รอบๆ ข้างมองออกไปไม่เห็นใครเลย บางครั้งความรู้สึกเหล่านั้นทำให้ผู้ป่วย

รู้สึกเหงา เหงาจนไม่ได้ยินเสียงคนรอบข้าง ได้ยินแต่เสียงความคิดของตัวเอง พออธิบายแบบนี้สิติกก็ จะเข้าใจว่า อ้อ นี่คือการรู้สึกที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยซึมเศร้าซึ่งมันอาจจะไม่ใช่ความรู้สึกหดหู่ที่เกิดขึ้นกับ บุคคลทั่วไป

ย้อนความไปก่อนที่จะมาสอน อาจารย์เป็นคนที่ชอบอ่านด้านจิตวิทยามาตั้งแต่ไหนแต่ไร วิชา จิตเวชเป็นวิชาที่ชื่นชอบ เพราะรู้สึกว่าโรคทางกายรักษาแบบตรงไปตรงมา แต่สิ่งที่ยากคือโรคทางใจ อย่างเป็นเบาหวาน เราฉีดอินซูลินให้คนไข้มันระดับน้ำตาลกลับมาเป็นปกติได้ แต่สำหรับคนไข้จิตเวชใช้ เวลานานในการดูแลรักษาว่าจะดีขึ้น คือเป็นคนชอบอ่านเกี่ยวกับจิตวิทยา การสร้างความ เจริญเติบโตของจิตใจ การสร้างความเปลี่ยนแปลง เรื่องเกี่ยวกับโมติเวชัน (motivation) เพราะสิ่ง เหล่านี้ทำให้เข้าใจเบสิคทูแอดวานซ์ (basic to advance) จากพื้นฐานที่ทำให้รู้ว่าจิตวิทยาคืออะไร เข้าใจในตัวตนของเรา เข้าใจความคิดความอ่านของคนอื่น ก่อนจะเริ่มเข้าสู่ Psycho Pathophysiology จิตพยาธิสรีรวิทยา คือเรื่องที่ว่าด้วยความผิดปกติของจิต ยิ่งพอมานั่งหนังสือที่ เขียนโดยผู้มีประสบการณ์ตรง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ Depression หรือจะเรื่องของ Borderline Personality หรือเรื่องอื่นๆ ก็ทำให้เห็นในอีกมุมหนึ่ง ถ้าถามสเต็ป (step) ในการอ่านหรือความสนใจ ในหนังสือก็คือเริ่มต้นจากมุมมองของจิตวิทยาแล้วค่อยๆ แอดวานซ์ขึ้น จนมาอ่านหนังสือ ประสบการณ์ตรงจากผู้เขียน

2) เล่มแรกที่เราเริ่มอ่านหรือเริ่มรู้จักหนังสือประเภทนี้คือเรื่องใด และเคยอ่านเรื่องใดมาแล้วบ้าง

ถ้าพูดถึงเรื่องโรคซึมเศร้าเล่มแรกที่เราเริ่มอ่านเลยคือเรื่อง ‘นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ’ แล้วก็เล่ม ของทราย เจริญปุระ ที่ได้อ่าน ตอนนั้นอ่านเพราะเขาเป็นดารา พออ่านแล้วก็ได้เห็นลักษณะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการแสดงออก แต่เรื่องนักฆ่าตัวตายมืออาชีพ ผู้เขียนเป็นโนเนม (no name) แต่ พอเห็นชื่อเรื่องก็พอจะรู้แล้วว่าคนที่คิดฆ่าตัวตายเขาจะไม่ทำครั้งเดียว เขาจะทำซ้ำๆ ชื่อเรื่องก็เลยมี ส่วนในการอธิบาย ซึ่งมันช่วยดึงดูดผู้อ่านให้อยากอ่าน และด้วยชื่อเรื่องที่ค่อนข้างไต่เร็ก (direct) ให้ เห็นถึงลักษณะพฤติกรรมหรืออาการของผู้ป่วยที่เป็นซึมเศร้า เลยสนใจที่จะเลือกซื้อและอ่านเล่มนี้ เป็นเล่มแรก ต้องเล่าว่าตอนนั้นไปประชุมช่วงที่มีการณรงค์เรื่องโรคซึมเศร้า แล้วมี เรื่องของ Suicidal Idea ความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งในงานมีหนังสือเล่มนี้ มาโปรโมต เหมือนเป็นบูทของศรีธัญญามาตั้งซึ่งผู้เขียนเรื่องนี้ก็รักษาอยู่ด้วยเลยลองซื้อมาอ่านดู ถ้าได้ ลองอ่านจะรู้เลยว่าผู้ป่วยซึมเศร้าเขาเน็ตเฮลป์ (need help) เพราะฉะนั้นยิ่งช่วยเขาได้เร็วเท่าไรยิ่งดี เท่านั้น คือโรคฝ่ายจิตไม่เหมือนโรคฝ่ายกาย โรคฝ่ายกายเราจะรู้เลยว่าถ้าปวดหัว ปวดท้อง เราต้องหา ยา แต่โรคฝ่ายจิตมันจะค่อยๆ พัฒนามาทีละเล็กทีละน้อย เวลาที่เขาปกติเขาก็เหมือนคนปกติ

3) ความรู้สึก ความประทับใจ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่านหนังสือประเภทนี้เป็นอย่างไร

ความรู้สึกประทับใจคือมันเหมือนเป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้เขียนคลี่ให้เราเห็นความผิดปกติของโรคนี้ เริ่มตั้งแต่ประสบการณ์การเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับเขา เขาจะเรียก Psychodynamic หรือกลไกการเกิดพยาธิสภาพทางจิต มันเกิดจากสาเหตุอะไร เช่นในเคสของเล่มนี้ (นักฆ่าตัวตายมีอาซิฟ) ด้วยนักเขียนไม่ได้เรียนทฤษฎีแต่การอธิบายภายในเล่มก็จะตรงตามทฤษฎีของเราเลย อย่างถ้าเอาทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) มาจับว่าสาเหตุการเกิดซึมเศร้าในเขาคืออะไร ก็จะเห็นว่าในตอนเด็กเขาถูกเลี้ยงดูมาด้วยลักษณะของการตามใจ สองคือเด็กคนนี้เต็มโตมากับพี่เลี้ยง โดยที่พี่เลี้ยงก็มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เด็กคนนี้มีเรื่องของลอสแอนด์กริฟ (loss and grief) เรื่องของการสูญเสียและความเศร้าโศก เนื่องจากพี่เลี้ยงลากลับบ้านแล้วก็หายไปเลย น้าสาวที่เลี้ยงดูเขามาแต่งงานแล้วก็หายไป คุณย่าที่เขารักมากก็เสียชีวิตแล้วก็หายไป เพราะฉะนั้นเขาจึงรู้สึกสูญเสียหรือถูกพรากจากตั้งแต่อายุ 10 ขวบ แล้วเขาก็รับรู้เลยว่าตั้งแต่ 10 ขวบ เขามีความรู้สึกของการอยากฆ่าตัวตาย ยิ่งถ้าเรารู้ว่าสาเหตุหนึ่งของการเกิดพยาธิสภาพของซึมเศร้าคือพันธุกรรม คุณพ่อของผู้เขียนก็เป็นซึมเศร้าและเข้ารับการรักษาด้วย มันก็จะทำให้เราเข้าใจกลไกการเกิดโรคโดยไม่ต้องเป็นวิชาการ แต่พอมาอ่านแล้วเราก็จะเข้าใจมากขึ้น เห็นว่าอันนี้สอดคล้องกับทฤษฎีนี้ มันทำให้สิ่งที่เราอ่านแล้วอาจจะเป็นแอบสเตร็ก (abstract) เข้าสู่สิ่งที่เป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น อ่านแล้วเข้าใจขึ้น

อีกสิ่งหนึ่งคือหนังสือประเภทนี้เป็นเรื่องที่น่าชีวิตจริง ๆ มาเล่า ผู้เขียนยังโชคดีที่เขายังมีโอกาสมีชีวิตรอดมานั่งเล่าให้เราฟัง เพราะฉะนั้นถ้าถามถึงเรื่องของความรุนแรง ความผาดโผนของชีวิต ผู้เขียนหรือผู้เล่าสามารถเล่าเรื่องที่ดูน่ากลัว ปรับโทน (tone) ให้ดูซอฟต์ (soft) แต่ก็ยังคงให้เห็นว่าเรื่องนั้นอิมแพค (impact) มีผลกระทบที่มันเกิดขึ้นนะ อย่างเช่นเขาพูดถึงช่วงที่พยายามฆ่าตัวตายในเคสนี้เขาจะไม่ค่อยใช้มีดกรีด จะใช้วิธีการกินยา กินยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาฆ่าแมลง ยาปราบวัชพืช น้ำยาล้างห้องน้ำ แล้วอธิบายว่าลักษณะของอาการหลังจากกินยาแต่ละชนิดเข้าไปแล้วเป็นยังไง เล่าให้ฟังว่าจากประสบการณ์หรือความเจ็บปวดจากการกินยาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร แต่เวลาที่เรารับรู้ความรู้สึกว่า โอโฮ นี่คือนั่นที่เขาประสบเจอ แต่สำหรับเล่มนี้อาจารย์อ่านแล้วเข้าใจว่าผู้เขียนอยากให้ผู้อ่านเข้าใจว่าผู้ป่วยซึมเศร้าเขาต้องการความช่วยเหลือเหมือนไม่ได้เขียนมาเพื่อบอกแก่ผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยมาอ่านเท่านั้น แต่อยากจะบอกให้ผู้ดูแล อยากจะบอกให้ครอบครัวและสังคมรู้ว่าต้องหันมามองเขานะ ต้องหาทางช่วยเขานะ

4) คิดอย่างไรกับการที่ผู้เขียนเรื่อง ‘นักฆ่าตัวตายมีอาซิฟ’ เลือกที่จะถ่ายทอดเรื่องราวด้วยน้ำเสียงที่สนุกสนาน ผ่อนคลาย แม้ว่าเรื่องที่กำลังเล่าจะไม่ใช่อะไรที่สนุกสนาน

สำหรับเคสนี้มองว่าเขาใช้กลไกทางจิตอย่างหนึ่งในการเขียน คือเรื่องบางเรื่องค่อนข้างรุนแรง เช่น สามีนคนแรกทุบตีทำร้ายเขา แล้วเขาอธิบายว่าเขาเติบโตมาท่ามกลางครอบครัวที่ค่อนข้างเป็น

คุณหนู ถูกดูแลประคบประหงม แต่ครอบครัวก็มาเจอวิกฤติถึงขนาดที่ต้องแข่งตึก สุดท้ายต้องกลับมาอยู่บ้านเดิมที่เยาวราช พ่อเสียชีวิต แต่พอเวลาเราอ่าน เหมือนเขาไม่ได้ไปโฟกัส (focus) กับเหตุการณ์ที่เลวร้าย หรืออย่างตอนที่แฟนคนแรกทิ้งไป เขาก็ใส่อารมณ์ขบขันว่าแฟนคนแรกทิ้งไปอาจจะเป็นเพราะเขาไม่มีสมบัติติดตัว อาจารย์มองว่า Defense Mechanisms หรือกลไกทางจิตที่เขาใช้คือลักษณะของคอมเพนเซชัน (compensation) คือการชดเชยความรู้สึกเหล่านั้น จริงๆ แล้วสิ่งที่เกิดขึ้นอาจดูรุนแรง แต่ตอนนี้สำหรับผู้เขียน เหตุการณ์ต่างๆ เขาบางลงแล้ว เพราะฉะนั้นเวลาที่เขาย้อนมองไปที่อดีต เขาก็จะมองว่ามันเป็นเหตุการณ์เหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านมา เหมือนเป็นรีโทรสเปกทิฟ (retrospective) ความคุกกรุ่นในอารมณ์ ความติดค้างในอารมณ์ ถ้าถามในเรื่องของดีกรี (degree) อาจารย์ว่าผู้เขียนยังไม่ได้มีความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกโมโหกับสิ่งที่ผ่านมา แต่ถ้าถามว่าเขาเสียใจมั๊ย ก็เข้าใจว่าเขาเสียใจ เลยมองว่ามันน่าจะเป็นเรื่องของการชดเชยความรู้สึก เพราะความรู้สึกเหล่านั้นต่อให้มันเกิดขึ้นมาแต่ก็เป็นกระบวนการเรียนรู้ของเขา แล้วก็โชคดีนะทั้งที่จริงๆ แล้วคนรอบข้างน่าจะเป็นคนเห็นความผิดปกติของเขาแล้วพาเขามารักษา แต่เปล่าเลย กลับกลายเป็นว่าตัวเขาเองที่รีเควส (request) ขอเข้ามารักษา

5) คิดว่าการที่ผู้ป่วยออกมาเขียนถ่ายทอดประสบการณ์ป่วยของตนเองมีส่วนช่วยในการบำบัดหรือไม่ อาจารย์คิดว่ามันเป็นการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของเขา เกี่ยวกับโรคของเขาอย่างหนึ่ง สิ่งหนึ่งที่คิดว่าเขาจะได้ประโยชน์จากการเขียนคือทำให้เขาได้เกิดการเข้าใจตนเอง เข้าใจว่าชีวิตของเขามีที่มาและมีที่ไป มันมีปัจจัยหลายอย่างที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัจจัยเหล่านั้นบางอย่างก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสูงจริงๆ แล้วเขามีลักษณะของครอบครัวซัพพอร์ต (support) เขาไม่ยอมเรียน ขอหยุดหนึ่งเทอม ครอบครัวก็โอเค สำหรับบางครอบครัวการหยุดเรียนอาจจะเป็นเรื่องใหญ่ แต่เวลาที่เขาเขียนออกมาเขาก็บอกว่าพ่อแม่มองหน้ากันแต่ก็ยินยอมที่จะให้เขาหยุดเรียนตามที่ต้องการ แล้วพอเขาเริ่มเบื่อกับการอยู่บ้าน อยากที่จะกลับมาเรียน พ่อแม่ก็หาโรงเรียนให้ หรืออย่างที่เขาเขียนแฟนคนแรก พ่อแม่ไม่เห็นด้วยเนื่องจากเขาแตกต่างกันทางฐานะ แต่สุดท้ายพอเขายืนยันว่าจะคบกัน พ่อแม่ก็โอเค เพราะฉะนั้นลักษณะของครอบครัวเขาก็เป็นลักษณะของครอบครัวที่ช่วยเหลือดูแล ประคับประคอง มองว่าหลายๆ เรื่องที่พ่อเขาทำไปแล้ว เขาก็จะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เหมือนเขาก็หาวิธีการฮีลลิ่ง (healing) หาหนทางที่จะดูแลตัวเอง หาหนทางที่จะสมานความรู้สึกต่างๆ ของเขา อย่างผิดพลาดจากสามัคคีที่หนึ่ง พอวันเวลาผ่านไปเขาก็หาสามัคคีที่สอง อาจารย์มองว่าข้อดีของเขาคือไม่ค่อยยึดติดกับอดีต เขาจะมูฟออน (move on) ได้เร็ว ดังนั้น เวลาเขาทุกข์ก็จะทุกข์ในช่วงหนึ่ง พอเหตุการณ์ผ่านไปเขาก็จะไปสู่สิ่งใหม่ เลยทำให้เขามีชีวิตอยู่ได้ เพราะเขามูฟออนได้ ไม่ได้ฝังใจอยู่กับอดีตตลอดเวลา

การเขียนก็เหมือนกับการได้มองย้อนกลับไปในชีวิตของตัวเอง พอเขาเริ่มมองชีวิตตัวเองก็เริ่มเห็นแล้วว่าจริงๆ แล้วชีวิตเขามีคุณค่า ยิ่งพอหลังๆ เขาได้มีโอกาสเข้ามาบำบัดรักษา ได้มีโอกาสทำประโยชน์ให้กับองค์กร ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น แล้วก็ทำประโยชน์ให้กับผู้ป่วยด้วยตัวเอง มันสร้างอินทริสเชลล์ฟเอสตีม (increase self-esteem) ให้กับเขา เขารู้สึกว่าเขาเองมีคุณค่า มีประโยชน์กับคนอื่น เพราะฉะนั้นคนไข้ที่เป็นซึมเศร้า ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่ความรู้สึกของควมมีคุณค่าถูกดึงขึ้น อาการก็จะดีขึ้นเยอะเลย

6) คิดว่าหนังสือประเภทนี้ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เกิดขึ้นในสังคมหรือไม่ อย่างไร

มองว่ามันเป็นเรียลเอกพีเรนซ์ (real experience) เป็นประสบการณ์จริงที่เขียนและบอกเล่าโดยผู้ป่วยจริงๆ เพราะฉะนั้นการที่เราได้เรียนรู้ การที่เราได้อ่านจากผู้เขียนที่มีประสบการณ์จริงจะทำให้เราเข้าใจแบบลึก เหมือนเราเอาเท้าเราไปใส่ในรองเท้าเขา มันจะเกิดความรู้สึกว่า อ้อ ในช่วงนั้นนะมันเป็นแบบนี้เอง อ้อ อันนี้หรือเปล่านะที่เป็นปัจจัย เพราะอันนี้เลยทำให้เกิดอาการแบบนี้ เลยส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแบบนี้ ผู้อ่านจะเกิดความรู้สึกเข้าใจในผู้ป่วย อาจารย์ว่าเขาเขียนได้ดีทีเดียว แล้วลักษณะการเล่าเรื่องของเขาดูไม่ซีเรียส (serious) เกินไป ไม่หนักเกินไป ดังนั้น เวลาที่เราอ่านจบแล้วเราจะไม่พลอยเศร้าไปกับเขาด้วย แต่พออ่านจบเราจะเห็นว่าจริงๆ แล้วชีวิตมีหลายแง่มุม บางครั้งมีวิกฤตเกิดขึ้นแต่สักพักก็จะมีสิ่งใหม่ๆ ในชีวิตเกิดขึ้นต่อไป

7) คิดว่าหนังสือที่ผู้ป่วยออกมาเขียนถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองกับหนังสือที่เขียนโดยนักวิชาการมีสิ่งที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

ถ้ามองในเรื่องของงานที่นักวิชาการเขียน เป็นหมอ พยาบาล นักจิตวิทยาเขียน เขาก็จะเน้นเรื่องเกี่ยวกับการยกตัวอย่างเคสซึ่งรายละเอียดอาจจะไม่ได้มาก แต่จะเป็นลักษณะให้รู้ว่าอาการแบบนี้ พฤติกรรมแบบนี้ การกระทำแบบนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า พอหลังจากนั้นเป็นเรื่องของการวิเคราะห์สาเหตุในแง่วิชาการว่าในเคสนี้สาเหตุของการเจ็บป่วยอาจจะเกิดจากเรื่องอะไร แล้วทำไมถึงวินิจฉัยว่าเป็นซึมเศร้า มีอาการอะไร จากนั้นก็จะพูดถึงการดูแลรักษา ถ้าเป็นเรื่องของพยาบาลก็จะเป็นเรื่องของการดูแล คือถ้านักวิชาการเขียนเราก็จะมีวัตถุประสงค์ในใจว่าต้องการให้ใครอ่าน อย่างถ้าอาจารย์เขียน อาจารย์ก็คาดหวังว่าพยาบาลจะได้อ่าน ดังนั้น ก็จะเป็นเรื่องของการดูแลผู้ป่วย พยาบาลอ่านแล้วต้องรู้ว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าคือเราต้องเซนส์ (sense) เกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพราะผู้ป่วยมีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายได้ตลอดเวลา เพราะฉะนั้นทุกคำพูดของผู้ป่วย เช่น ‘ขอบคุณพยาบาลมากเลยนะ ที่ดูแลเป็นอย่างดี ต่อไปนี้ไม่ต้องลำบากแล้ว’ อันนี้คือฮินต์ (hint) คือคำพูดที่เป็นกลางอย่างหนึ่งที่เราจะต้องโฟกัสต่อ ไม่ใช่แค่ปล่อยให้ผ่านไป พยาบาล

จะต้องค่อยๆ คลี่ต่อแล้วหาหนทาง อย่างที่บอกว่่านักวิชาการเขาก็จะมีวัตถุประสงค์ในการเขียนให้ผู้ที่มาอ่านได้ความรู้หรือสาระอะไรกลับไปให้สอดคล้องกับมุมมองของนักวิชาการท่านนั้นๆ อย่างแพทย์ก็อาจจะออกมาในด้านการรักษา เกี่ยวกับเรื่องของยา ผลข้างเคียงของยา พยาบาลก็จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือการฆ่าตัวตาย แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย เขาก็จะเล่าจากสิ่งที่เขาประสบออกมา ผู้อ่านก็จะได้ประโยชน์แตกต่างกัน ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ของผู้อ่านแต่ละคนด้วย

8) ในอนาคตคิดว่าจะหาหนังสือประเภทนี้อ่านเพิ่มเติมหรือไม่ เพราะเหตุใด

จริงๆ เป็นคนชอบอ่านแนวนี้ แล้วคงจะหาอ่านต่อไปเรื่อยๆ เพื่อให้เข้าใจเคส (case) ด้วย อย่างตอนนี้มีการวินิจฉัยเกณฑ์ใหม่ๆ เกิดขึ้น ปรับไปตามบริบท ปรับไปตามสาเหตุ ตอนนี้ต้องยอมรับว่าสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคจิตเวชคือการติดเกม แต่ก่อนเราอาจไม่รู้ว่าการติดเกมเป็นสาเหตุทางด้านจิตเวชได้ แต่ตอนนี้อาการหนึ่งแสดงออกของการซึมเศร้าคือติดเกม เหตุผลเพราะว่าลักษณะของคนที่เป็นซึมเศร้าคือไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เขาจะอยู่กับตัวเอง ดังนั้น ถ้าเมื่อไหร่ที่เขาเล่นเกมโลกของเขาจะอยู่แค่ตัวเขา ไม่มีใครมายุ่งกับเขา นี่ก็เป็นอาการซึมเศร้าอย่างหนึ่งที่เรียกว่าไอโซเลชัน (isolation) เพราะฉะนั้นการที่เราได้อ่านตรงนี้ เช่น ประสบการณ์ของเด็กติดเกม หรือ From Chocolate to Cocaine จากคนที่ติดช็อกโกแลตสุดท้ายหันไปติดโคเคน จากประสบการณ์จริงของเขาจะทำให้เราเข้าใจ ทำให้เราสนุก แล้วก็ทำให้เราจำได้นานกับสิ่งที่มันเกิดขึ้น ถ้าเทียบกับตำราวิชาการที่เราอ่านก็อาจจะจำไม่ค่อยได้ แต่ถ้ามีเคสก็จำได้ รวมทั้งตอนที่สอนหนังสือ เราก็จะทำเป็น Problem Based Learning ให้นิสิตป.โทศึกษาเคสของตัวเองแล้วมาวิเคราะห์ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร เอาทฤษฎีมาวิเคราะห์ กลไกทางจิตเป็นอย่างไร เปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีกับอาการที่พบในผู้ป่วย เรื่องของการให้ยา การรับประทานยา อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ตัวอย่างเช่น คนไข้ที่เป็นซึมเศร้า ในช่วงแรกคนไข้จะบอกว่ากินยาแล้วไม่เห็นดีขึ้นเลย เราก็จะบอกคนไข้ว่ายาจะออกฤทธิ์ได้และเกิดประสิทธิผลต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป เพราะฉะนั้นคนไข้ต้องกินยาต่อเนื่อง 2 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย แล้วซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองด้วยสาเหตุหนึ่ง คนไข้เลยต้องกินยาต่อเนื่อง

9) คิดว่าหนังสือประเภทนี้เหมาะกับผู้อ่านกลุ่มใด เพราะเหตุใด

มองว่าเหมาะกับทุกคนที่สนใจ ที่เขาอยากจะทำ อ่าน เพราะความรู้เป็น Lifelong Learning และตอนนี้ทุกคนก็เป็น Lifelong Learner เราสามารถอ่านหนังสือข้ามศาสตร์นอกเหนือจากที่เราเรียนมาได้ มันจะทำให้เราเปิดโลกทัศน์ สมมติว่าตอนนี้เราเป็นแม่คนเราเริ่มรู้แล้วว่าปัญหาอย่างหนึ่งของวัยรุ่นคือโรคซึมเศร้า เราอาจจะไปปรึกษาทุกคนทั่วไป แต่อย่างน้อยถ้าได้อ่านตรงนี้จะทำให้เรารู้ว่า

เวลาดูแลลูก ลูกเราเป็นแบบนี้หรือเปล่า เราปล่อยปละละเลยลูกหรือเปล่า หรือเราโอเวอร์โพรเทกชัน (over protection) หรือเปล่า ได้อ่านก็ได้เรียนรู้ หรือยิ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยมาอ่านเขาก็จะรู้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ใช่ผู้ป่วยอยากจะทำ แต่เป็นเพราะเกิดจากโรคที่เขาเป็น มันจะทำให้ไม่เกิดการตำหนิกัน แทนที่จะตำหนิก็คงเกิดความเข้าใจ เกิดความสงสาร เกิดความเมตตา เกิดการให้อภัย แต่หากเกิดการตำหนิก็คงจะเกิดเป็นตราบากับผู้ป่วยว่าเขาไม่เป็นที่ต้องการของคนอื่น พอคนเราเกิดตราบาบ ไม่เป็นที่ต้องการก็จะเกิดโลว์เซล์เฟสตีม (low self-esteem) การตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองจะต่ำลง สุดท้ายเขาก็จะใช้ชีวิตแบบเสี่ยง เช่น ไปกินเหล้า ไปเสพยา เพราะเขารู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่าต่อใคร เขาก็จะใช้ชีวิตของเขาแบบนี้ แต่พอมาอ่านจากตรงนี้ผู้ดูแลก็จะเข้าใจเขา เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น หรือผู้สนใจทั่วไปมาอ่านก็ได้ความรู้ สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลตัวเอง ดูแลสมาชิกคนในครอบครัว ประเมินคนรอบข้างได้

เวลาที่เรารออ่าน เวลาที่เราแชร์ อาจารย์มองว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยอ่านก็เป็นประโยชน์ ไม่ได้มองว่าเป็นโทษเลย เพราะเท่าที่อ่านมาไม่มีใครที่บอกว่าสิ่งที่เขาเป็นเป็นเพราะเขาอยากจะเป็น ที่เขาเขียนเขาก็ไม่ได้โทษใคร ถ้าผู้ป่วยมาอ่าน สิ่งที่ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้คือประสบการณ์ของบุคคลอื่น อาการที่เป็นเหมือนกับเราหรือเปล่า ถ้าเหมือนเขาทำยังไง รับประทานยา รับประทาน หรือทำยังไง สมมติเราเป็นซึมเศร้ามาอ่านเจอว่าถ้าไปกินยาล้างห้องน้ำ เวลารักษาต้องเอาสายยางยัดเข้าไป พยาบาลก็มองไม่เห็นว่ายางในมืออะไรบ้าง แล้วขณะที่ยัดก็เจ็บปวดมากเลยนะ คนไข้มาอ่านก็เกิดความกลัว ไม่กล้าทำแล้ว นอกจากนี้ยังทำให้คนไข้เข้าใจอาการที่ตนเองเป็น ได้เรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่สุดท้ายคิดว่ามันจะเป็นด้านบวกมากกว่าเป็นโทษ บางทีคนไข้ 1 คน เขาก็จะมีมุมมองแค่มุมมองเดียว แต่การที่เขาได้มาอ่านประสบการณ์ของคนอื่น เขาจะได้อีกมุมมองหนึ่งว่าจริงๆ แล้ว โรคซึมเศร้าก็ไม่ได้เลวร้ายอย่างที่คิดนะ แล้วจริงๆ แล้วมันก็เป็นสากลของโลกนี้ เวลาอาการดีเขาก็ทำประโยชน์ได้เยอะแยะเลย แต่เมื่อไหร่ที่อาการกลับมาเขาก็ต้องระวังตนเอง นั่นแปลว่าเขาเน็ตเฮลป์ (need help) เขาต้องการความช่วยเหลือ

10) เคยแนะนำหนังสือประเภทนี้ให้ผู้อื่นอ่านต่อหรือไม่ หากแนะนำต่อ แนะนำให้แกใครและเพราะเหตุใด

แนะนำให้กับลูกศิษย์พยาบาลที่อาจารย์สอน เนื่องจากว่าบางคนเป็นพยาบาลฝ่ายกายแต่เขาจะมาเรียนจิตเวช เพราะฉะนั้นการอินเดปท์ (in-depth) การเข้าใจความคิดความอ่านของผู้ป่วยก็อาจจะยังไม่เห็น ถ้าสมมติไปเวิร์คจิตเวชเราก็จะเห็นแต่อาการซึมเศร้าของผู้ป่วย แต่เราไม่รู้หรือทราบดีว่าทำไมซึมเศร้ามืออะไรบ้าง ดังนั้น หนังสือเล่มนี้ (นักฆ่าตัวตายมืออาชีพ) จะอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ป่วยโรคนี้ได้ค่อนข้างดี อ่านแล้วเข้าใจความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก และเข้าใจการดูแลตัวเองของผู้ป่วยด้วย หรือถ้าให้แนะนำก็คงเป็นบุคลากรสายสุขภาพทั้งหมด เพราะจริงๆ แล้วซึมเศร้า

ไม่ได้เป็นแค่คนใช้จิตเวชอย่างเดียว บางทีคนใช้ฝายกายที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังก็เป็นซึมเศร้า เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ไตวาย ตอนนี้มีปัญหาเรื่องของซึมเศร้าวร่วมด้วยเยอะมาก แล้วซึมเศร้าสาเหตุหนึ่งเกิดจากเศรษฐกิจ ยิ่งหลังจากโควิดแล้ว ข้าวของแพงขึ้น คนจะป่วยทางจิตมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของซึมเศร้า คือจะไม่ใช่แค่เครียดแล้ว กลไกการเกิดซึมเศร้าส่วนมากจะเกิดจากเรื่องของความเครียดก่อน พอเครียดแล้วหาทางออกไม่ได้ก็จะกลายเป็นเครียดเรื้อรังสุดท้ายก็จะเป็ซึมเศร้า

สำหรับเล่มนี้อาจารย์อยากแนะนำให้คนที่โตหน่อยถึงอ่าน ต่ำกว่า 15 ยังไม่อยากจะแนะนำ เพราะด้วยคอนเทนต์ (content) ของมัน ถ้าพูดถึงหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนเขียนตอนอายุ 40 แล้วระดับอายุย่อมส่งผลต่อวุฒิภาวะของผู้เขียน ดังนั้น เล่มนี้จะเป็นมุมมองของคนวัยกลางคนที่เข้าใจโลกในแบบที่โลกก็เป็นแบบนี้แหละ มีทั้งดี มีทั้งไม่ดี เพราะเขาโตมาระดับหนึ่งแล้ว แต่ถ้าอายุต่ำกว่า 15 มาอ่าน วุฒิภาวะความคิดความอ่านอาจจะไม่ได้สอดคล้องกับมุมมองของนักเขียนคนนี้อย่างน้อยเขาต้องเปิดใจกับมุมมองของคนที่อยู่รอบข้าง กับบริบท เพราะบางเรื่องในเล่มก็มีความเป็นผู้ใหญ่เหมือนกัน คือถ้าอายุต่ำกว่า 15 ด้วยความที่ประสบการณ์เขาน้อย เวลาอ่าน สมมติเรามีอาการบางอย่างในตัว คนที่เศร้าไม่ได้หมายความว่าเขาเป็นโรคซึมเศร้านะ อาการเศร้านั้นเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์เหมือนกับอารมณ์เครียด อารมณ์วิตกกังวล อารมณ์รื่นเริง ที่เป็นอารมณ์พื้นฐานของเรา เพียงแต่ว่าพอน้องที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะมาอ่านอาจจะคิดว่าเหมือนของฉันทันเอง ฉันท้องเป็นโรคซึมเศร้าแน่ๆ ทั้งๆ ที่คุณไม่ได้เป็น แต่ด้วยความคิดความอ่านหรือการตัดสินใจของเขายังไร้เดียงสาอยู่ ถ้าวุฒิภาวะยังไม่มากพอก็ไม่แนะนำให้อ่าน เพราะแทนที่มันจะช่วย อาจจะเกิดเป็นความเข้าใจผิดจนเกิดเป็นความวิตกกังวลหรืออาจจะเกิดการเลียนแบบบางพฤติกรรมได้

สำหรับผู้ป่วยอาจารย์ก็อยากแนะนำให้อ่าน แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีโอกาสได้แนะนำ เพราะการจะแนะนำได้ต้องดูสภาพจิตใจของผู้ป่วย ณ ตอนนั้นด้วย อย่างถ้าเป็นผู้ป่วยนอกที่ 3 เดือนมาหาหมอที่อะไรแบบนี้ก็พอที่จะสามารถแนะนำเล่มนี้ได้ เพราะคนใช้กลุ่มนี้อาการจะสงบแล้ว

11) คิดว่าในอนาคตหนังสือประเภทนี้จะได้รับความนิยมหรือไม่ เพราะเหตุใด

อาจารย์มองว่าตอนนี้หนังสือประเภทนี้ก็ประสบความสำเร็จนะ ไม่ใช่แค่เรื่องของผู้ป่วยจิตเวช แต่อย่างอายุน้อยร้อยล้าน หรือเรื่องของคนที่ประสบความสำเร็จก็ได้รับความนิยมเช่นกัน กลับมาที่หนังสือที่ผู้ป่วยจิตเวชเขียน มันก็น่าสนใจนะ เพราะตอนนี้คนเริ่มหันมามองดูตัวเองมากขึ้น เริ่มหันมาตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ต้องยอมรับว่าบางส่วนก็กลัวพอที่จะเดินเข้าไปพบหมोजิตเวช แต่บางส่วนก็ยังคงกลัวๆ กลัวๆ เลยไปหาหนังสือประเภทนี้เพื่อดูว่าตนเองใช่โรคนี้หรือเปล่า มันน่าจะเป็นเทรนด์ (trend) ที่คนหันมาอ่านหนังสือประเภทนี้มากขึ้น คนจะสนใจเรื่องของปัญหา

สุขภาพจิตมากขึ้น รวมทั้งอยากรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองมันไปสอดคล้องหรือมีอะไรเหมือนหรือต่างกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนเหล่านี้บ้าง

แต่ช่วงหลังมานี้โซเชียลมีเดีย (social media) เข้ามามีส่วนในชีวิตประจำวันของเราเป็นอย่างมาก และมันก็เข้าถึงได้ง่ายด้วย ถ้าเทียบการที่เราจะเดินออกไปหาหนังสือสักเล่มกับโซเชียลมีเดีย อาจารย์เชื่อว่าโซเชียลมีเดียจะมาก่อน แต่มุมมองที่นำเสนอมักจะเป็นลักษณะของเนื้อหาที่ค่อนข้างกระชับ แต่ไม่ลุ่มลึก เพราะฉะนั้นคนที่อยากจะอ่านให้ลุ่มลึก อยากจะอ่านให้มีดีเทล (detail) ก็ยังคงต้องไปหาหนังสืออ่านซึ่งน่าจะเป็นขั้นต่อไป สมมติเขาดูในโซเชียลมีเดีย ในเว็บเพจ แต่ในนั้นอาจจะไม่ได้ตอบแบบชัดเจนมากพอ เหมือนเป็นแค่ประเด็นประเด็นหนึ่ง ถ้าเขาต้องการรายละเอียด เขาก็ต้องไปหาขั้นต่อไปนั่นก็คือไปหาหนังสือเพิ่มเติม

12) คิดว่าหนังสือประเภทนี้จะสามารถช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นในสังคมได้หรือไม่อย่างไร

อาจารย์ว่ามันจะเปลี่ยนแปลงถ้าคนใช้หลายๆ คนออกมาเขียน โดยเฉพาะคนใช้ที่มีชื่อเสียงอย่างน้อยเป็นเสียงสะท้อนเสียงหนึ่งที่ออกมาให้สังคมได้รับรู้จริงๆ แล้วโรคนี้เป็นความเจ็บป่วยต้องยอมรับว่ามีหลายคนที่ยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า หลายคนที่ใช้คำพูดรุนแรงกับเขาหลายคนที่ไม่ให้โอกาสในการให้เขามีที่ยืน มันเลยยังเป็นการผลักให้เขาไปยืนอยู่อีกมุมหนึ่งของสังคมทั้งที่จริงๆ แล้วคนใช้จิตเวช ถ้าเรารักษาเขาและเขาดูแลตัวเองให้ดี เขาสามารถออกมาทำประโยชน์สามารถที่จะดูแลตัวเอง ดูแลครอบครัว สามารถที่จะเป็นประชากรที่ดีของสังคมและเป็นกำลังที่จะพัฒนาประเทศได้ ดังนั้น อาจารย์เลยมองว่าถ้าผู้ป่วยหลายคนออกมาเขียนก็จะทำให้คนหันกลับมามอง และถ้าคนในสังคมมีโอกาสได้อ่านก็จะได้รับรู้ว่าอันนี้แหละคืออาการ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองไม่ได้อยากเป็นเลยนะ บางทีที่มีอาการนั่งร้องไห้ได้ทั้งวัน ถามว่าเขาอยากร้องทั้งวันมั๊ย เขาไม่ได้อยากร้องแต่มันกลั่นกับความรู้สึกเหล่านั้นไม่ได้ ทำไมเขาต้องเอาผิดมากรีดข้อมือ ถามว่ามันเจ็บมั๊ย มันเจ็บนะแต่ที่มันอยู่ในใจเขามันเจ็บกว่าที่เขากรีดออกมา ถ้าอ่านก็จะได้รับรู้ว่าจริงๆ แล้วการที่พาเขาไปโรงพยาบาลเป็นการช่วยแค่ฉุกเฉิน แต่ถ้าจะช่วยให้จริงต้องไปช่วยที่ใจ ต้องรักษาที่ใจ และการที่จะดูแลใจได้ก็ต้องใช้ใจดูแล ไม่ใช่แค่พาไปโรงพยาบาลเสร็จแล้วกลับมาทรีต (treat) เขาเหมือนเดิม

ดูแลที่ใจในที่นี้หมายถึงใส่ใจเขา เข้าใจถึงความรู้สึกของเขา ถ้าเขาผิดพลาดก็อย่าให้เขาให้เขารับรู้ว่าจริงๆ แล้วเราก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่ทำผิดพลาดได้ เขาเองก็เช่นกัน คนเหล่านี้ก็เป็นเหมือนเสียงสะท้อน เป็นกระจกฉายให้สังคมได้เห็นว่ายังมีคนใช้จิตเวชอยู่กลุ่มหนึ่งนะที่เขาต้องการการยอมรับ การเข้าใจ และโอกาสจากคนในสังคม สุดท้ายอาจารย์มองว่าคนเราจะอยู่กันได้ทุกคนต้องเมตตากันและกัน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นันทพร ตงสาลี
วัน เดือน ปี เกิด	28 เมษายน 2540
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
วุฒิการศึกษา	อักษรศาสตรบัณฑิต คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	70/62 ซอยพระยาสุเรนทร์ 8 แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY