

ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ
ของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COUNTERTRANSFERENCE EXPERIENCE OF PSYCHOTHERAPISTS
IN THERAPEUTIC PROCESS

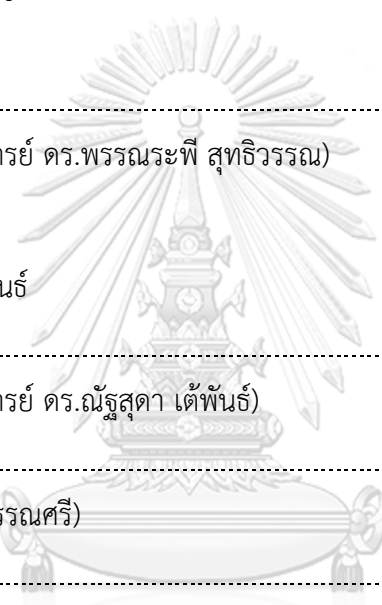


A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Psychology
Common Course
FACULTY OF PSYCHOLOGY
Chulalongkorn University
Academic Year 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ ของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา
โดย	นายเจษฎา กลิ่นพูล
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.พนิดา เสือวรรณศรี

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.พนิดา เสือวรรณศรี)	
.....	กรรมการ
(ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล)	



CHULALONGKORN UNIVERSITY

เจษฎา กลิ่นพูล : ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ ของนักจิต
บำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา. (COUNTERTRANSFERENCE EXPERIENCE OF
PSYCHOTHERAPISTS IN THERAPEUTIC PROCESS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ดร.พนิดา
เสื่อวรรณศรี

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นของ
การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) โดย
เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยคือนักจิตบำบัดที่มี
ประสบการณ์ทำงานระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 6 ราย ผลการวิจัยสามารถแบ่งได้ 3 ประเด็นหลัก
ได้แก่ 1) ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ ประกอบด้วย การพบประสบการณ์ที่นักจิตบำบัด
คุ้นเคย การรู้สึกร่วมกับเรื่องราวของผู้รับบริการ และการไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อ
ผู้รับบริการ 2) การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การขัดแย้งกับภาพที่นัก
จิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น และการรบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด และ 3)
การพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับ ประกอบด้วย นักจิตบำบัดจัดการตัวเอง (การดึงสติให้จดจ่อ
กับกระบวนการ การปรับกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลี่ยงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับ การ
เพิ่มความรู้และความเข้าใจทางทฤษฎีและประสบการณ์ของตน การยอมรับในขอบเขตของนักจิต
บำบัด) การปรึกษาอาจารย์นิเทศและพบนักจิตบำบัดของตน (การชี้ให้เห็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่
เกิดขึ้น การช่วยหาทางแก้ไขการถ่ายโอนย้อนกลับ) และการระบายและขอความเห็นจากคนรอบ
ข้าง ซึ่งผลการวิจัยช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิต
บำบัดเพิ่มขึ้น โดยจะเป็นประโยชน์ต่อนักจิตบำบัด ตลอดจนผู้ให้ฝึกอบรมหรือผู้ให้การนิเทศ
ตระหนักถึงความสำคัญของประสบการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสามารถนำเอา
ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา ฝึกฝน รวมถึงพัฒนางานในศาสตร์จิตบำบัดหรือจิตวิทยาการปรึกษา
ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

สาขาวิชา จิตวิทยา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077604538 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: PSYCHOTHERAPIST, COUNTERTRANSFERENCE

Jessada Klinpull : COUNTERTRANSFERENCE EXPERIENCE OF
PSYCHOTHERAPISTS IN THERAPEUTIC PROCESS. Advisor: Panita Suavansri,
DPsychotherapy

This qualitative research aims to explore the psychological experiences of psychotherapist's countertransference (CT) in the therapeutic process. The participants include six psychotherapists who have 5 – 10 years of therapeutic practice. The data were collected via semi-structured in-depth interviews and analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The study resulted in the three main themes which were 1) Connectedness to the client, included the familiarity of psychotherapists' experiences, the sympathetic feelings to clients, and psychotherapists' inability to contain their feelings. 2) CT is undesirable, included the conflict to a concept of ideal psychotherapists, and the disturbance of professional and personal lives of the psychotherapists. 3) Trying to stop CT, included psychotherapists working with themselves (bringing consciousness to the process, changing the process to avoid the effect of CT, increasing knowledge and understanding in theories and their own experiences, accepting the psychotherapist's boundary), consulting supervisor and seeing their psychotherapist, and expressing and asking for other's opinion. The findings increase a better understanding of CT experience and are useful for psychotherapists, also including trainers or supervisors, to be aware of the importance of CT which is inevitable to improve their practice and supervision.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร. พนิดา เสือวรรณศรี ผู้คอยให้คำปรึกษา แนะนำ และคอยชี้แนะตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้รับบริการทุกคนที่ผ่านการปรึกษาและการทำจิตบำบัดกับข้าพเจ้า ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดหัวข้องานวิจัยนี้ขึ้น รวมทั้งขอขอบคุณอาจารย์นิเทศ และอาจารย์จิตวิทยาคนอื่นๆ ที่คอยให้คำปรึกษาเสมอมา

ขอขอบคุณนักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาทุกคนที่ให้ความสนใจ และเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทุกท่านเป็นส่วนสำคัญในการร่วมสร้างองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้อย่างหาที่สุดไม่ได้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา รุ่น 33 และพี่ๆ น้องๆ ทุกคน ผู้เป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือตลอดการวิจัย

ขอบคุณ พี่เตี๊ยะ วัง พี่ปอน แบนค์ และคีตา ที่คอยถามไถ่ พุดคุย และให้ความช่วยเหลือกัน

ขอบคุณ แพท กาน พี่เบนจี้ และพลอย ที่เข้ามาถามและให้กำลังใจ

ขอบคุณ กวิน พาย โน้ต วรรธ และพี่ปอน (อีกครึ่ง) ที่คอยอยู่เป็นเพื่อนพุดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะความสนุกสนานที่เกิดขึ้นท่ามกลางการลิ้มรสไวน์และชีสแบบ symposium

ขอบคุณ พ่อและแม่ ที่คอยสนับสนุนการเรียนต่อปริญญาโท และเฝ้ารอความสำเร็จอยู่ห่างๆ มาเป็นระยะเวลานาน และขอบคุณ โจ ที่ให้ความช่วยเหลือโดยไม่ปริปากบ่นเวลาที่ขอให้ช่วย

ขอบคุณ เจน ที่ยังเป็นแฟนที่อดทน คอยอยู่ด้วยกัน และให้กำลังใจกันอยู่เสมอไม่จากไปไหน

ขอบคุณ เจ้าเมลโล่ ที่เข้ามาทักเวลาทำงานจนบางครั้งก็น่าหงุดหงิด แต่ก็ยังอยู่เป็นกำลังใจและเป็นความสบายใจให้เสมอเวลารู้สึกเหนื่อย

ขอบคุณ คุณแนนท์ นักจิตบำบัดส่วนตัวที่คอยให้การปรึกษามาตลอดเวลามากกว่า 1 ปี

ขอบคุณ เม้าส์ น้องกาน และพี่ๆ น้องๆ คนอื่นๆ ในนิม ที่คอยเป็นเพื่อนคุยเล่นและออกกำลังด้วยกันเพื่อให้ได้ผ่อนคลายบ้าง

ขอบคุณพี่ใหญ่ สำหรับความช่วยเหลืออันน่าประหลาดใจในขั้นตอนการส่งบทความตีพิมพ์

และสุดท้าย ขอขอบคุณตัวเองที่ยังไม่เลิกล้มทุกอย่างที่ทำมาลงไปด้วยพร้อมกับพบอุปสรรคระหว่างทาง และเลือกที่จะก้าวต่อไปกับความฝันและความเชื่อของตัวเองจนถึงทุกวันนี้

เจษฎา กลิ่นพูล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามหลักในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	8
1. กระบวนการบำบัดรักษา และสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ.....	8
2. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ.....	14
2.1 ความแตกต่างระหว่างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองดั้งเดิมและ มุมมองร่วมสมัย.....	17
2.2 การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยแบบต่างๆ.....	18
2.2.1 มุมมองแบบเสริมกัน (complementary view).....	19
2.2.2 มุมมองแบบรวบยอด (totalistic view).....	21
2.2.3 มุมมองแบบผสมผสาน (integrative view).....	22

2.2.4 มุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view).....	23
2.2.5 สรุปรภาพรวมของมุมมองร่วมสมัยต่อการถ่ายโอนย้อนกลับ.....	24
2.3 การจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับ	25
2.3.1 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง	26
2.3.2 องค์ประกอบเชิงประสบการณ์.....	30
2.4 การถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏในการทำจิตบำบัดตามแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางและ ปัญหาพฤติกรรมนิยม	33
3. อิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษา.....	38
4. การจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด.....	41
4.1 คุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดในการจัดการการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ.....	43
4.2 การนิเทศและการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคลของนักจิตบำบัด	45
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย	49
ระเบียบวิธีวิจัย	49
1. กระบวนทัศน์การวิจัย	49
2. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis หรือ IPA)	50
2.1 ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology).....	51
2.2 อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics).....	52
2.3 การศึกษาเฉพาะบุคคล (Idiography).....	54
3. การออกแบบการวิจัย.....	54
วิธีดำเนินการวิจัย	56
1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย	57
1.1 การเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา.....	57
1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัย และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ	57

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านประสบการณ์การให้บริการการทำจิตบำบัดและการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา.....	58
2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
2.1 พื้นที่ศึกษา.....	59
2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	59
2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
2.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล.....	65
3. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
4. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย.....	68
5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....	68
6. จริยธรรมการวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	73
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล.....	73
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการ บำบัดรักษา.....	81
ประเด็นที่ 1: ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ.....	83
1.1) การพบประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคย.....	83
1.2) การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ.....	86
1.3) การไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้.....	89
ประเด็นที่ 2: การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์.....	92
2.1) การขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น.....	93
2.2) การรบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด.....	95
ประเด็นที่ 3: การพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับ.....	98

3.1) นักจิตบำบัดจัดการตัวเอง	99
3.1.1) การตั้งสติให้จดจ่อกับกระบวนการ	99
3.1.2) การปรับกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลี่ยงอิทธิพลของการถ่ายโอน ย้อนกลับ	102
3.1.3) การเพิ่มความรู้และความเข้าใจทางทฤษฎีและประสบการณ์ของตน	105
3.1.4) การยอมรับในขอบเขตของนักจิตบำบัด	107
3.2) การปรึกษาอาจารย์นิเทศก์และพบนักจิตบำบัดของตน	110
3.2.1) การชี้ให้เห็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้น	110
3.2.2) การช่วยหาทางแก้ไขการถ่ายโอนย้อนกลับ	112
3.3) การระบายและขอความเห็นจากคนรอบข้าง	114
บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	118
อภิปรายผล	118
1. นักจิตบำบัดสัมผัสถึงการมีอารมณ์ร่วมขณะให้บริการ	118
1.1 การพิจารณาต้นตอของความรู้สึกเชื่อมโยง	119
1.2 ความแตกต่างภายใต้ประสบการณ์ของการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ	122
1.3 ข้อสังเกตเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทย ผ่านความหมายของคำว่า empathy และ sympathy	125
1.4 ผู้รับบริการรับรู้ความรู้สึกของนักจิตบำบัด	129
2. อิทธิพลของความเชื่อเดิมว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ต้องรีบกำจัดออก	132
3. ความสำคัญของการฝึกอบรม การนิเทศ และการขอความคิดเห็นจากบุคคลอื่น	139
ข้อเสนอแนะ	142
สำหรับนักจิตบำบัด	142
สำหรับผู้ให้การฝึกอบรมและผู้ให้การนิเทศ	142
สำหรับการวิจัยในอนาคต	143

ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	145
ภาคผนวก ข เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย	147
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย	153
ภาคผนวก ง ป้ายประชาสัมพันธ์.....	156
ภาคผนวก จ แบบบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์.....	158
บรรณานุกรม.....	160
ประวัติผู้เขียน.....	170



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางสรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของแนวคิดทฤษฎีที่ แตกต่างกัน.....	37
ตารางที่ 2 ตารางสรุปมิติของการถ่ายโอนย้อนกลับ.....	39
ตารางที่ 3 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล.....	61
ตารางที่ 4 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 3.3 – 3.4 (จัดบันทึก และแปลงบันทึกเป็น ใจความสำคัญ).....	67



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 โมเดลแง่มุมสำคัญของการถ่ายโอนย้อนกลับ, การเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ และการระบุตัวตนผ่านการโยน (central aspects of countertransference, empathy and projective identification - a model).....	29
ภาพที่ 2 ผลการวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา	82



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัมพันธภาพเชิงรักษา (therapeutic relationship) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เนื่องจากสามารถทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้แม่นยำกว่าเทคนิคและวิธีการที่นักจิตบำบัดเลือกใช้ (Miller et al., 1997; Thomas, 2006) ทั้งนี้ สัมพันธภาพเชิงรักษาเป็นสิ่งที่มียาละเอียดมากกว่าการสร้างร่วมมือกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ (working alliance) โดยในสถานการณ์จริงของการบำบัด นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่ามีบริบทของความสัมพันธภาพรูปแบบอื่นๆ ปรากฏขึ้นสลับกันไปมา เช่น สัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับ (transferential/counter-transferential relationship) สัมพันธภาพที่ซ่อมแซมหรือพัฒนาสัมพันธภาพในอดีต (reparative or developmentally needed relationship) สัมพันธภาพที่แท้จริงระหว่างบุคคลหรือมีการยอมรับกันระหว่างปัจเจก (person-to-person or real relationship) และ สัมพันธภาพในเชิงผู้นำทางจิตวิญญาณ (transpersonal relationship) เป็นต้น (Nuttall, 2002) ซึ่ง Clarkson (as cited in Nuttall, 2002) ผู้ริเริ่มจำแนกรูปแบบของสัมพันธภาพเชิงรักษาทั้ง 5 รูปแบบดังกล่าวแนะนำว่านักจิตบำบัดควรที่จะตระหนักรู้และมีความยืดหยุ่นไปตามบทบาทของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเหล่านี้

อย่างไรก็ตาม นักจิตบำบัดบางส่วนกลับเลือกที่จะละเลยความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงรักษา โดยเฉพาะในประเด็นด้านสัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับที่ควรมีอยู่เป็นปกติวิสัย ซึ่งการละเลยความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงรักษา กำลังแสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับกระบวนการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาปรากฏอยู่ในความเข้าใจของนักจิตบำบัด (Gluhoski, 1994) โดยหากนักจิตบำบัดรู้สึกตื่นเต้นไปกับการใช้เทคนิคการบำบัดมากเกินไป และเริ่มไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการถ่ายโอน (transference) และการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ที่มีอยู่ อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดเกิดการละเลยข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้รับบริการที่ถูกสื่อสารผ่านการถ่ายโอนของผู้รับบริการหรือพฤติกรรมที่กำลังช่วยนักจิตบำบัดในเวลา นั้น อีกทั้ง หากนักจิตบำบัดตอบรับการถ่ายโอนของผู้รับบริการด้วยการปกป้องตนเองคล้ายการมุ่งจะวิพากษ์วิจารณ์ความเชื่อของผู้รับบริการมากเกินไปก็อาจส่งผลให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกรู้ว่าตนกำลังได้รับการเปิดโอกาสให้สำรวจและทำความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองอย่างเปิดกว้างเท่าที่ควรตามหลักการของกระบวนการบำบัดรักษา (Gluhoski, 1994)

ทั้งนี้ การที่นักจิตบำบัดจะไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาอาจเป็นผลเนื่องมาจากการละเลยการกล่าวถึงปรากฏการณ์ด้านสัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าวตั้งแต่ในหลักสูตรของการฝึกอบรมการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Murphy, 2013) โดยผู้ให้การฝึกอบรมจำนวนหนึ่งอาจถือว่าการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่จำกัดอยู่เฉพาะแนวทางการทำจิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์เท่านั้น (Rowan & Jacobs, 2002) อีกทั้งอาจมีความเข้าใจที่ล้าสมัยว่าการถ่ายโอนย้อนกลับก็เป็นเพียงแค่ปัญหาส่วนตัวของนักจิตบำบัดอีกด้วย (Williams, as cited in Murphy, 2013, para. 4) ซึ่งในบริบทของวรรณกรรมตะวันตกส่วนใหญ่พบว่า ความเข้าใจดังกล่าวโดยเฉพาะความเชื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นปัญหาส่วนตัวของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวถูกมองว่าเป็นความเข้าใจในมุมมองที่คับแคบมากเกินไป เนื่องจากนักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างมองว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับทำที่ตอบสนองของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการหรือการถ่ายโอนย้อนกลับ ควรจะเป็นสิ่งที่ขยายออกมาจากการมองว่านักจิตบำบัดเป็นเพียงผู้รับที่ปราศจากอัตวิสัย และการถ่ายโอนย้อนกลับไม่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ซึ่งนักจิตบำบัดร่วมสมัยเชื่อว่านักจิตบำบัดไม่สามารถละทิ้งอัตวิสัยของตนได้ และการถ่ายโอนย้อนกลับก็มีส่วนที่มาจากกระบวนการทางจิตใจของผู้รับบริการเช่นกัน (Gabbard, 2001) อีกทั้ง การถ่ายโอนย้อนกลับก็ไม่ใช่อะไรที่จำกัดอยู่เฉพาะการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์เท่านั้น แต่ยังคงปรากฏอยู่ในแนวทางการทำจิตบำบัดรูปแบบอื่นด้วย (Colli & Ferri, 2015) เช่น การทำจิตบำบัดตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Gluhoski, 1994; MacLaren, 2008; Prasko et al., 2010; Vyskocilova & Prasko, 2013) และการทำจิตบำบัดตามแนวคิดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Cobb, 2015; Wosket, 1999) เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในกลุ่มนักจิตบำบัดทั่วไปโดยไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มนักจิตบำบัดที่ใช้แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ในการทำงานจึงมีความน่าสนใจที่จะสำรวจว่าประสบการณ์ของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับของนักจิตบำบัดเหล่านี้เป็นอย่างไร

ขณะเดียวกัน ในบริบทของประเทศไทยผู้วิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาที่แน่ชัดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับปรากฏให้เห็น อีกทั้งการกล่าวถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในบทความหรือเอกสารต่างๆ ดูเหมือนว่ายังคงสอดคล้องกับมุมมองแบบดั้งเดิมมากกว่ามุมมองแบบร่วมสมัย (ตัวอย่างเช่น Musica, 2015; ปราโมทย์ เชาวศิลป์, ม.ป.ป.) โดยผู้วิจัยพบว่าการกล่าวถึง ‘การถ่ายโอน’ (transference) ในบริบทของนักจิตบำบัดในประเทศไทยยังคงเป็นการกล่าวถึงกระบวนการในระดับจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการที่ถ่ายโอน (transfer) สิ่งที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ในอดีตมายังสัมพันธภาพร่วมกับนักจิตบำบัดในปัจจุบัน และนำมาสู่การกล่าวถึง ‘การถ่ายโอนย้อนกลับ’ (countertransference) ที่เป็นกระบวนการแบบเดียวกันซึ่งเกิดขึ้นในฝั่งของนักจิตบำบัดแทนผู้รับบริการ ส่งผลให้นักจิตบำบัดต้องจัดการกับปรากฏการณ์ทั้งสองในฐานะของสิ่งที่ปิดเป็นการรับรู้ความเป็นจริงหรือเป็นสิ่งที่บดบังข้อมูลเชิงอัตวิสัย (Freud, 1910)

ในทางตรงข้าม นักจิตบำบัดร่วมสมัยในบริบทของตะวันตกกลับมีมุมมองต่อปรากฏการณ์ทั้งสองในฐานะของสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างสมบูรณ์ (Grant & Crawley, 2002) และนักจิตบำบัดที่ระงับการปรากฏการณ์ต่างๆ เหล่านี้มาทำความเข้าใจร่วมกับผู้รับบริการมากกว่าการพยายามกำจัดออกไป (Gabbard, 2001) โดยเฉพาะในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด ซึ่งนักจิตบำบัดร่วมสมัยเชื่อว่าการทำตามคำแนะนำของ Freud (1910) ที่ว่านักจิตบำบัดต้องก้าวข้ามการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเองเพื่อให้ความเป็นกลางมากที่สุดเป็นสิ่งที่ถือได้ว่านักจิตบำบัดกำลังมีมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับที่คับแคบ (Kernberg, as cited in Gabbard, 2001) เนื่องจากมุมมองดังกล่าวกำลังมองเห็นเพียงการถ่ายโอนย้อนกลับแบบอาการประสาท (neurotic countertransference) ของนักจิตบำบัดเท่านั้น (Winnicott, 1988) อีกทั้ง หากนักจิตบำบัดมีความคาดหวังต่อตนเองตั้งแต่แรกว่าจะไม่ให้มีประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาดังเช่นในคำแนะนำของ Freud อาจยิ่งก่อให้เกิดความตึงเครียดและวิตกกังวลของนักจิตบำบัดมากขึ้น (Cohen, 1988) ซึ่งกลายเป็นสัญญาณหนึ่งว่านักจิตบำบัดก็กำลังเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างไม่รู้ตัวเช่นกัน และอาจนำมาสู่การที่นักจิตบำบัดเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับที่ถูกบิดเบือนไปจากเดิม (distorted countertransference) เนื่องจากนักจิตบำบัดปฏิเสธการทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองไปตั้งแต่แรก (Feinberg & Greene, 1995) ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดของการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองแบบดั้งเดิมและมุมมองแบบร่วมสมัยต่อไปในการทบทวนวรรณกรรม

จากข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ของนักจิตบำบัดในประเทศไทย เนื่องจากในบริบทของประเทศไทยอาจกำลังสะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ไม่ได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปตามแนวคิดที่ร่วมสมัยมากนัก ยกตัวอย่างเช่น บทความของปราโมทย์ เชาวศิลป์ (ม.ป.ป.) ที่ถูกหยิบยกมาเผยแพร่บนเว็บไซต์ Healthcarethai.com ซึ่งได้แยกระหว่างอารมณ์ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและการถ่ายโอนย้อนกลับออกจากกัน เป็นการแสดงให้เห็นว่าความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับดังกล่าวอาจมีความใกล้เคียงกับมุมมองแบบดั้งเดิมอันเชื่อกันว่านักจิตบำบัดสามารถหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างสมบูรณ์มากพอสมควร และกำลังกล่าวถึงเพียงการถ่ายโอนย้อนกลับเฉพาะในด้านอารมณ์ที่มาจากความขัดแย้งภายในใจของนักจิตบำบัดเท่านั้น (Gabbard, 2001) ซึ่งจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้วิจัยเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา กลับพบว่า นักจิตบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เท่าที่ตนเคยเข้าใจ (Gabbard, 2001) เนื่องจากอหิวติสัยของนักจิตบำบัดยังคงมีอยู่ตลอดเวลาที่พูดคุยกับผู้รับบริการ และคุณลักษณะบางประการของผู้รับบริการก็มีอิทธิพลต่อการเหนี่ยวนำให้นักจิตบำบัดเกิดอารมณ์ความรู้สึกบางอย่างขึ้นในใจของนักจิตบำบัดอีกด้วย (Gelso & Hayes, 2007)

ยกตัวอย่างเช่น การพบกับผู้รับบริการที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ซึ่งมักมีการสื่อสารผ่านการถ่ายโอนเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา (Betan et al., 2005; Colli & Ferri, 2015; Vyskocilova & Prasko, 2013) หรือการพบกับผู้รับบริการที่มีแนวโน้มทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจโยน (projection) ความตึงเครียดทางจิตใจและความรู้สึกสิ้นหวังให้กับนักจิตบำบัดเพื่อให้นักจิตบำบัดเป็นผู้สร้างความหวังแทนตน (Casement, 2013; Richards, 2000) จนส่งผลให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและตึงเครียดไปพร้อมกันขณะที่อยู่ระหว่างการให้บริการกับผู้รับบริการที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำๆ เป็นต้น โดยประสบการณ์จริงเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่นักจิตบำบัดต้องพบเจอเหล่านี้ส่งผลให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า นักจิตบำบัดอาจต้องมีความสามารถในการรักษาสมดุลระหว่าง ความเปราะบางทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากประเด็นที่ผู้รับบริการนำเข้ามา และ ทศนคติแบบมีอาชีพของนักจิตบำบัดที่ต้องทำงานกับจิตใจของตนไปพร้อมกัน (Winnicott, 1988)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและการทบทวนวรรณกรรมของตะวันตกที่ผ่านมาส่งผลให้ผู้วิจัยพบว่า การประสบกับสถานการณ์จริงของการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดอาจมีความแตกต่างไปจากความเข้าใจที่ปรากฏอยู่ในบทความและเอกสารต่างๆ ในบริบทของประเทศไทยที่คล้ายมุมมองแบบดั้งเดิมอันคับแคบ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตบำบัดที่เผชิญกับปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับดังที่ปรากฏตรงหน้าของนักจิตบำบัดในเชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยก็พบจากประสบการณ์ของตนเองอีกด้วยว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ล้าสมัยสามารถนำมาสู่ความรู้สึกละเอียดอ่อนต่อตนเองของนักจิตบำบัดโดยง่ายเมื่อนักจิตบำบัดพบว่าตนกำลังมีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น (Murphy, 2013) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การละเลยการทำความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับด้วยการผูกติดอยู่กับมุมมองแบบดั้งเดิมต่อไปก็อาจนำมาสู่การที่นักจิตบำบัดไม่สามารถพิจารณาถึงการนำเอาประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพดังกล่าวมาใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาได้ดังเช่นที่ปรากฏในบริบทของนักจิตบำบัดตะวันตกในปัจจุบันอีกด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ ถึงแม้ในประเทศไทยจะมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในการให้บริการการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพิ่มมากขึ้น (ณัฐนลิน คำสำเภา, 2555; วุฒปฐุมวิชัยวัฒน์, 2556) แต่การศึกษาที่ผ่านมายังคงไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดเท่าที่ควร ส่งผลให้นักจิตบำบัดมือใหม่อาจได้รับอิทธิพลจากหลักสูตรการฝึกอบรมที่ไม่ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ขยายจากมุมมองแบบดั้งเดิมมากนัก และนำมาสู่การเกิดภาพในอุดมคติของนักจิตบำบัดที่ปราศจากการถ่ายโอนย้อนกลับต่อไปผ่านการส่งต่อมุมมองอย่างคับแคบในหลักสูตรของการฝึกอบรมดังกล่าว จนกระทั่งอาจมีเพียงนักจิตบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญมากพอสมควรเท่านั้นที่จะสามารถเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์มากอาจจะมีการ

ตระหนักรู้ และยอมรับความต้องการและความรู้สึกต่างๆ ของตนได้ดีกว่านักจิตบำบัดมือใหม่ (Hayes et al., 1998; Rønnestad & Skovholt, 2003) ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการศึกษากลุ่มนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์มากจะนำมาสู่แง่มุมในเชิงลึกและหลากหลายมากกว่าการศึกษาในกลุ่มนักจิตบำบัดมือใหม่ที่ยังมีการตระหนักรู้ในตนเองไม่มากนัก โดยการศึกษาที่ผ่านมาของ Hayes และคณะ (1998) ก็แสดงให้เห็นอีกเช่นกันว่า นักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจะสามารถแสดงให้เห็นความชัดเจนของประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และมีการตระหนักถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาได้มากกว่านักจิตบำบัดมือใหม่อีกด้วย

การวิจัยนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากต้องการทราบถึงประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในบริบทของนักจิตบำบัดในประเทศไทยเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากในบริบทตะวันตกที่ปรากฏอยู่ในการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่อย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis หรือ IPA) เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตบำบัดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งวิธีวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก ประกอบกับมีปรัชญาของการวิจัยที่เชื่อว่าบุคคลมีการรับรู้ปรากฏการณ์ผ่านการตีความที่แตกต่างกันและผู้วิจัยถือเป็นส่วนหนึ่งในการตีความปรากฏการณ์นั้นๆ (Pietkiewicz & Smith, 2014; Smith & Eatough, 2016; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) ส่งผลให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า วิธีวิจัยดังกล่าวจะสามารถตอบคำถามของการวิจัยที่มุ่งศึกษากลุ่มนักจิตบำบัดทั่วไปโดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะนักจิตบำบัดที่ใช้แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์เท่านั้น ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดอาจต้องอาศัยการตีความที่สอดคล้องกันตั้งแต่การคัดเลือกตนเองเข้าสู่การวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย การดำเนินการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแก่นของประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่อาจมีแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานแตกต่างกัน

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยตระหนักเป็นอย่างดีว่าตนอาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มาจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้วิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ใกล้เคียงกับมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยมากพอสมควร ส่งผลให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่ามีมุมมองและความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีอยู่ก่อนเหล่านี้อาจเป็นทั้งคุณประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตบำบัดที่เข้าร่วมการวิจัยในเชิงลึก แต่ในขณะเดียวกันก็อาจเป็นอุปสรรคต่อการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นกลางของผู้ให้ข้อมูลเช่นเดียวกัน ดังนั้นการที่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงสามารถแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการตีความปรากฏการณ์

ดังกล่าวของผู้วิจัยไปพร้อมกับการนำเสนอแหล่งที่มาของผลการวิจัยจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลได้เช่นกัน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งนำเสนอคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยดังกล่าว

ทั้งนี้จากตัวอย่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับตามแนวคิดร่วมสมัยที่ไม่ได้ปรากฏให้เห็นในบริบทของประเทศไทยมากนัก อาจมีความเป็นไปได้ว่าประสบการณ์และมุมมองของนักจิตบำบัดในประเทศไทยเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับจะมีความแตกต่างจากวรรณกรรมส่วนใหญ่และรวมไปถึงการมีวิธีการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับที่เหมือนหรือแตกต่างจากการวิจัยที่ผ่านมาอีกด้วย การศึกษาประสบการณ์ของนักจิตบำบัดที่เผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับจึงมีคุณค่าต่อความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวอย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของนักจิตบำบัดในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษาได้มากขึ้น รวมทั้งอาจเป็นประโยชน์ต่อนักจิตบำบัดที่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาและฝึกฝนทักษะสำหรับการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ในขณะที่ผู้ให้การฝึกอบรมด้านการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางสำหรับการฝึกอบรมและการนิเทศสำหรับนักจิตบำบัดมือใหม่ได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา

คำถามหลักในการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มนักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้ที่ทำงานในสายงานอื่นๆ อันมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก จิตแพทย์ และ นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 5 ปี และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา

คำจำกัดความในการวิจัย

1. ประสบการณ์ทางจิตใจ หมายถึง ความเชื่อ ทศนคติ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิด และสภาวะที่เป็นตามการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. การถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตของนักจิตบำบัดหรือไม่ก็ได้
3. กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการขณะที่อยู่ในขั้นตอนของการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในการคลี่คลายปัญหาหรือพัฒนาตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของนักจิตบำบัดในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา
2. เพื่อให้ให้นักจิตบำบัดหรือผู้ทำงานในสายงานที่เกี่ยวข้องได้ความรู้ และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา ฝึกฝน ตลอดจนพัฒนางานในศาสตร์จิตบำบัดหรือจิตวิทยาการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ผู้วิจัยพบว่าสามารถเป็นสรุปหัวข้อคร่าวๆ ได้แก่ 1. กระบวนการบำบัดรักษา และสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ 2. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งจะกล่าวถึงความแตกต่างระหว่างการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองดั้งเดิมและมุมมองร่วมสมัย การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยแบบต่างๆ การจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับ และการถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏในการทำจิตบำบัดตามแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางและปัญญาพฤติกรรมนิยม 3. อิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษา และ 4. การจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด ซึ่งจะประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดในการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับ และการนิเทศหรือการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคล

1. กระบวนการบำบัดรักษา และสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ

ในหนังสือของ George T. Tate (1967) ได้แสดงให้เห็นถึงการนิยามความหมายของ “กระบวนการบำบัดรักษา” (therapeutic process) ไว้ว่า เป็นกระบวนการทำงานที่มีการตกลงร่วมกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการในการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถก้าวข้ามผ่านข้อจำกัดบางอย่างที่ผ่านมาจากตน ซึ่งทุกปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดังกล่าวโดยมีจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือเช่นนั้น ถือว่าเป็นส่วนประกอบของกระบวนการบำบัดรักษาแทบทั้งสิ้น

เช่นเดียวกัน Clara E. Hill และ Karen M. O'Brien (1999) ก็ได้กล่าวถึงกระบวนการของการให้การช่วยเหลือที่ได้มาจากการรวบรวมแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ของการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเข้าด้วยกัน โดยถึงแม้ว่า Hill และ O'Brien จะมุ่งเน้นไปที่การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น พร้อมทั้งจำแนกความแตกต่างระหว่าง กระบวนการให้การช่วยเหลือ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา และ การทำจิตบำบัด ออกจากกัน ด้วยเหตุผลด้านเป้าหมายของการให้การช่วยเหลือที่เบาบางกว่า มีกลุ่มผู้รับบริการที่สุขภาพจิตดีกว่าหรือมีปัญหาเข้าขั้นวิกฤตน้อยกว่า และอาจมีการฝึกอบรมที่น้อยกว่า รวมทั้งยังกล่าวว่าการจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็มีความแตกต่างกันด้วยระยะเวลาการทำงานหรือความรุนแรงของปัญหาอีกด้วย แต่ Hill และ O'Brien (1999) กลับเน้นย้ำว่า ในกระบวนการของการทำจิตบำบัดและการให้การปรึกษาเชิง

จิตวิทยา จะได้ประโยชน์จากการคำนึงถึงทักษะของกระบวนการให้การช่วยเหลือที่มีพื้นฐานแบบเดียวกัน และจากมุมมองของพวกเขาที่มีต่อกระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการทำงาน ก็เป็นสิ่งที่มีความเหมือนหรือใกล้เคียงกันแทบทั้งสิ้น

โดย Hill และ O'Brien (1999) ได้กล่าวถึงนิยามของ การให้การช่วยเหลือ (helping) ที่สอดคล้องกับนิยามของกระบวนการบำบัดรักษาตามคำกล่าวของ Tate (1967) ว่า การให้การช่วยเหลือ หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้รับบริการโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ผู้รับบริการได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึก ได้เกิดการหยั่งรู้มากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกกับชีวิตของตนได้ (Hill & O'Brien, 1999) ยิ่งไปกว่านั้น การที่พวกเขาได้ขยายความเพิ่มเติมอีกด้วยว่า บ่อยครั้งการให้การช่วยเหลือก็รวมไปถึงการให้ผู้รับบริการได้ปลดปล่อยความเจ็บปวดทรมาน อารมณ์ความรู้สึก คับพันหนทางในชีวิตของตน และได้รับความเห็นที่สามารถนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงของตน ก็เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยพบที่มีความสอดคล้องกับความหมายของกระบวนการบำบัดรักษาในก่อนหน้านี้ที่ว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นจะเป็นการก้าวข้ามผ่านประเด็นด้านพัฒนาการของผู้รับบริการในอดีตด้วยการสร้างผลลัพธ์ทางการรักษา (therapeutic gain) บางอย่าง (Tate, 1967) หรือ เป็นการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเหมือนถูกกระตุ้นพัฒนาการอีกครั้ง และเกิดการเติบโต (growth) แบบใหม่ๆ จากบริบทความสัมพันธ์ที่มีกับนักจิตบำบัดในปัจจุบัน (Cabaniss et al., 2011; Loewald, 1986)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการของการบำบัดรักษาและกระบวนการช่วยเหลือ นั้นเป็นสิ่งเดียวกัน โดยสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับจากกระบวนการบำบัดรักษา หรือสิ่งที่ถูกเรียกว่าผลลัพธ์ทางการรักษา (therapeutic gain) ถือเป็นสิ่งเดียวกันกับการเติบโต (growth) ของผู้รับบริการ (Tate, 1967) โดยการเติบโตดังกล่าวก็เลี่ยงไม่ได้ที่จะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ (emotional life) ของผู้รับบริการด้วยการได้รับความช่วยเหลือจากนักจิตบำบัด อีกทั้ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังหมายถึงสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการที่ต้องถูกทำให้แหลกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อยก่อนเกิดการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างอีกครั้ง (Tate, 1967) และสัมพันธ์ภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการที่เข้มแข็งจะความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งเป้าหมายที่จะนำไปสู่การเติบโตของผู้รับบริการคล้ายกับการประสบการณ์ด้านพัฒนาการของผู้รับบริการกับบุคคลสำคัญในอดีต (Loewald, 1986)

Michael Scot Nystul (2015) ได้สรุปขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษาออกเป็น 6 ขั้น ได้แก่ 1. ขั้นสร้างความสัมพันธ์ 2. ขั้นประเมินและวินิจฉัย 3. ขั้นกำหนดเป้าหมาย 4. ขั้นใช้วิธีการ และแก้ไขปัญหา 5. ขั้นยุติบริการและติดตามผล และ 6. ขั้นการค้นคว้าและประเมินผล เป็นต้น ทั้งนี้

ในแต่ละชั้นของกระบวนการเหล่านี้อาจมีความต่อเนื่องกันตามลำดับ หรืออาจสลับกันไปมาก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น ขั้นตอนของการค้นคว้าและประเมินผล อาจเกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการของการบำบัดรักษา เนื่องจากนักจิตบำบัดจะต้องคอยประเมินผลลัพธ์ของวิธีการหรือเทคนิคที่เลือกใช้เสมอ ขณะเดียวกัน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการก็ยังคงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของกระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการยังคงถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการทั้งหมด (Nystul, 2015) โดยถึงแม้ว่านักจิตบำบัดจะเริ่มใช้วิธีการแบบใด เพื่อสร้างการหยั่งรู้ (insight) ของผู้รับบริการมากขึ้น หรือ ต้องการให้เกิดการลงมือปฏิบัติ (action) เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงกับชีวิตของผู้รับบริการ การย้อนกลับมาสำรวจสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้รับบริการก็ยังคงเป็นสิ่งที่นักจิตบำบัดต้องคำนึงถึงเสมอว่ายังคงเป็นสัมพันธภาพที่แข็งแรงพอในการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการหรือไม่ (Hill & O'Brien, 1999) และหากนักจิตบำบัดสามารถเข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริงอย่างเช่นการรับรู้ถึงความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ หรือความทนทานต่อความรู้สึกเปราะบางทางจิตใจของผู้รับบริการในขณะนั้น ความเข้าใจเหล่านี้ก็จะช่วยให้นักจิตบำบัดสามารถเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับความรู้สึกสะทกสะท้านใจของผู้รับบริการจนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกที่ตามมาได้ (Goldstein & Richard, 1974)

จากข้างต้น ผู้วิจัยจึงพบว่าการคำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ หรือสัมพันธภาพเชิงรักษา (therapeutic relationship) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการ โดยถึงแม้ว่าในกระบวนการของการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะมีขั้นตอนที่ถูกกล่าวถึงได้แบ่งออกเป็นแต่ละชั้น แต่ในกระบวนการที่เกิดขึ้นจริงของการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลับเป็นกระบวนการที่มีความลื่นไหลหรือยืดหยุ่นอย่างมาก (Nystul, 2015) เนื่องจากเป็นการทำงานที่ประกอบไปด้วยความเป็นศาสตร์และศิลป์ของนักจิตบำบัด โดยนักจิตบำบัดอาจมีหน้าที่สำคัญในการสร้างความกระจ่างในการเข้าใจปัญหา และการแก้ไขปัญหของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบระเบียบ แต่ในขณะเดียวกัน นักจิตบำบัดก็ยังคงต้องมีความไวต่อการรับรู้ การฟัง และการสื่อสารของผู้รับบริการร่วมด้วย ยิ่งไปกว่านั้น นักจิตบำบัดยังต้องไวต่อการตระหนักถึงจุดแข็ง และความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคนเพื่อให้เกิดการทำงานที่สอดคล้องกันด้วยเช่นกัน

เช่นเดียวกัน ในการศึกษาของ Michelle L. Thomas (2006) พบว่า จากเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐาน (common factor) ของการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามโมเดล 4 ปัจจัยที่ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ 2) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพเชิงรักษา 3) ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ และ 4) ปัจจัยด้านโมเดลและเทคนิคการบำบัด พบว่า ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ และปัจจัยด้านโมเดลและเทคนิคการบำบัด กลับเป็นสิ่งที่นักจิตบำบัดและผู้รับบริการไม่ได้มองว่ามีความสำคัญต่อกระบวนการบำบัดรักษาในแบบเดียวกัน กล่าวคือ ผู้รับบริการมองว่าปัจจัยโมเดลและเทคนิคการ

บำบัดมีความสำคัญมากกว่า ในขณะที่นักจิตบำบัดกลับเชื่อว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษามากกว่า

ในทางตรงข้าม ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ และปัจจัยด้านสัมพันธภาพเชิงรักษา ยังคงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากทั้งในมุมมองของนักจิตบำบัดและผู้รับบริการ และเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่าความแตกต่างทางบุคลิกภาพของผู้รับบริการและเทคนิคที่นักจิตบำบัดเลือกใช้อีกด้วย (Thomas, 2006) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพเชิงรักษาอาจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการปัจจัยดังกล่าวต่อกระบวนการบำบัดรักษาในภาพรวม เนื่องจากสัมพันธภาพเชิงรักษามีส่วนที่เป็นทั้งองค์ประกอบจากผู้รับบริการและหน้าที่ของนักจิตบำบัดในการสร้างบรรยากาศของความอบอุ่นและสะดวกสบายใจ (Nystul, 2015) อีกทั้ง Goldstein และ Richard (1974) ยังแสดงให้เห็นอีกด้วยว่า นอกจากสัมพันธภาพเชิงรักษาจะมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการรับเอาความช่วยเหลือของนักจิตบำบัดแล้ว คุณประโยชน์ของสัมพันธภาพเชิงรักษา ยังรวมไปถึงการที่ผู้รับบริการจะได้เรียนรู้จากสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในลักษณะของการมีนักจิตบำบัดเป็นตัวแทนในด้านการมีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งและจริงจังต่อกัน โดยผู้รับบริการจะสามารถถ่ายทอดไปยังการมีความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน คนรัก และคนรอบข้างคนอื่นๆ ต่อไป

อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพเชิงรักษากลับไม่ได้ประกอบไปด้วยแง่มุมของสัมพันธภาพที่เป็นความร่วมมือกันไปสู่เป้าหมายของการแก้ไขปัญหาเพียงอย่างเดียว แต่สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความหลากหลาย ซึ่งนักจิตบำบัดต้องจดจำไว้เสมอว่ามีรูปแบบสัมพันธภาพเป็นเหมือนสถานะ (state) ที่สลับไปมาตลอดกระบวนการบำบัดรักษา และมีการทับซ้อนกันบ่อยครั้ง (Clarkson, as cited in Nuttall, 2000)

Clarkson (as cited in Nuttall, 2000) ได้กล่าวถึงรูปแบบของสัมพันธภาพเชิงรักษาจำนวน 5 รูปแบบที่ปรากฏขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา ได้แก่

1) สัมพันธภาพแบบร่วมมือกันไปสู่เป้าหมาย (working alliance) หมายถึง รูปแบบของสัมพันธภาพที่ผู้รับบริการและนักจิตบำบัดมีการร่วมมือกันทำสิ่งต่างๆ ในกระบวนการบำบัดรักษา แม้กระทั่งในเวลาที่เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ท่วมตัน หรือไม่พึงปรารถนาในบางช่วงเวลา ทั้งนี้ ความร่วมมือกันดังกล่าวยังรวมไปถึงการสร้างข้อตกลงเกี่ยวกับเรื่องระยะเวลา สถานที่ และสิ่งที่ควรคำนึงถึงเพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์อีกด้วย ดังนั้น ในสัมพันธภาพรูปแบบนี้จึงมีส่วนหนึ่งของนักจิตบำบัดในการรับผิดชอบที่จะต้องสร้างกรอบหรือขอบเขต (boundary) ในการทำงาน (Nuttall, 2000) เพื่อให้สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นมีความรู้สึกพึงพอใจ และเห็นแก่ประโยชน์ของผู้รับบริการมากที่สุด (Nuttall, 2000) ยิ่งไปกว่านั้น ในสัมพันธภาพแบบร่วมมือ

กันไปสู่เป้าหมายเช่นนี้ยังอาจพบได้ในเวลาที่ผู้รับบริการเกิดการถ่ายโอนเชิงบวก (positive transference) อีกด้วย (Nuttall, 2000)

2) สัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับ (transferential/counter-transferential relationship) หมายถึง สัมพันธภาพที่ผู้รับบริการเกิดการนำเอาประสบการณ์ในอดีตเข้ามาในการรับรู้ประสบการณ์ปัจจุบันกับนักจิตบำบัดของตน ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า ผู้รับบริการกำลังมีการถ่ายโอน (transference) เกิดขึ้น ขณะเดียวกัน นักจิตบำบัดก็อาจบิดเบือนหรือเติมแต่งการถ่ายโอนของผู้รับบริการเหล่านี้ด้วยการนำเอาประสบการณ์ส่วนตัวของตนเข้ามาในการรับรู้ประสบการณ์ตรงหน้าเช่นกัน กล่าวคือ ในขณะที่ผู้รับบริการมีการถ่ายโอน (transference) แบบใดๆ เกิดขึ้นกับนักจิตบำบัด นักจิตบำบัดก็อาจเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ซึ่งหมายถึงท่าทีใดๆ ก็ตามที่นักจิตบำบัดใช้ในการตอบรับการถ่ายโอนของผู้รับบริการดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงรายละเอียดของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับในส่วนถัดไป

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับสามารถถือได้ว่าเป็นสัมพันธภาพเชิงรักษารูปแบบหนึ่งที่มีความซับซ้อน และสำคัญอย่างมากต่อการทำความเข้าใจสัมพันธภาพเชิงรักษาไปพร้อมกับปัญหาของผู้รับบริการ เนื่องจากนักจิตบำบัดอาจสามารถเข้าใจถึงการถ่ายโอน หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของผู้รับบริการได้จากการตระหนักถึงการถ่ายโอนย้อนกลับของตนที่กำลังเกิดขึ้นอีกด้วย (Nuttall, 2000) กล่าวคือ อารมณ์ความรู้สึกใดๆ ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นในใจของนักจิตบำบัด อาจเป็นปัญหาของนักจิตบำบัด หรือ เป็นสิ่งที่กำลังบ่งบอกถึงการสื่อสารแบบอ้อมๆ ในระดับจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการมายังนักจิตบำบัดก็ได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญสำหรับบทบาทของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพเชิงรักษารูปแบบนี้จึงเป็นการจัดการหรือจัดระเบียบปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด (Nuttall, 2000)

3) สัมพันธภาพที่ซ่อมแซมหรือพัฒนาสัมพันธภาพในอดีต (reparative or developmentally needed relationship) หมายถึง รูปแบบสัมพันธภาพที่นักจิตบำบัดจะมอบประสบการณ์ใหม่ให้กับผู้รับบริการ เพื่อที่จะสามารถซ่อมแซมหรือเติมเต็มประสบการณ์ในอดีตที่ล้มเหลวจากบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้รับบริการได้ (Nuttall, 2002) ดังนั้น สัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าวจึงมีความทับซ้อนกับการถ่ายโอน (transference) ประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการมายังสัมพันธภาพกับนักจิตบำบัดพอสมควร ส่งผลให้นักจิตบำบัดควรมีหน้าที่ในการเป็นบุคคลสำคัญหรือเป็นเหมือนผู้ปกครองคนใหม่ให้กับผู้รับบริการในการก้าวข้ามผ่านบาดแผลทางใจแบบเดิมๆ (Ferenczi, 1949) โดยในมุมมองของ Loewald (1986) และ Nuttall (2002) พบว่า นี่เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าสัมพันธภาพเชิงรักษาจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ด้านพัฒนาการของผู้รับบริการ เนื่องจากนักจิตบำบัดจะกลายเป็นบุคคลสำคัญภายในใจของผู้รับบริการคนใหม่ (new internal object) ที่มีลักษณะของการเป็น healthy parent ผู้ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการซ่อมแซมบาดแผลใน

ใจของตน อีกทั้งยังสอนแนวทางการพิจารณาไตร่ตรองตนเอง (self-reflection) ให้กับผู้รับบริการเมื่อการบำบัดรักษาจบลงอีกด้วย (Nuttall, 2000)

4) สัมพันธภาพที่แท้จริงระหว่างบุคคลหรือมีการยอมรับกันระหว่างปัจเจก (person-to-person or real relationship) กล่าวได้ว่า เป็นสัมพันธภาพในรูปแบบของ “ความสัมพันธ์แบบฉันและเธอ” (I-Thou relationship) โดยหมายความถึง สัมพันธภาพที่ผู้รับบริการและนักจิตบำบัดจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันในรูปแบบที่เป็นตัวของตัวเองจริงๆ ซึ่งนักจิตบำบัดจะเกิดการยอมรับผู้รับบริการในฐานะบุคคลอีกคนหนึ่งที่มีตัวตน (real person) และพัฒนาความสัมพันธ์แบบจริงใจกับผู้รับบริการรายนั้นๆ ทั้งนี้ การจะพบได้ว่ามีสัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าวเกิดขึ้น นักจิตบำบัดต้องสำรวจและพบได้ว่าประสบการณ์แบบใดคือการถ่ายโอน และประสบการณ์แบบใดคือความเป็นจริงตรงหน้า (Guntrip, as cited in Nuttall, 2000) ซึ่งการพบความเป็นจริงตรงหน้า (reality) ยังมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนโลกภายใน (internal world) หรือประสบการณ์ภายในจากอดีตของผู้รับบริการผ่านการพิสูจน์ให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้รับบริการกำลังกังวลไม่เป็นจริงอีกด้วย (Nuttall, 2000)

สัมพันธภาพที่แท้จริงระหว่างบุคคลจึงอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เมื่อนักจิตบำบัดมีการตระหนักถึงสัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นก่อน และการใช้เทคนิคแปลความ (interpretation) การถ่ายโอนของผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นนักจิตบำบัดในฐานะบุคคลที่มีตัวตนจริงๆ (real person) มากขึ้น กล่าวคือ ผู้รับบริการจะสามารถมองเห็นบุคคลอื่นเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีทั้งจุดอ่อนและจุดแข็ง รวมทั้งไม่ได้ดีหรือแย่งเกินไปดังเช่นที่ผู้รับบริการรู้สึกผ่านการถ่ายโอนของตน (Nuttall, 2000)

5) สัมพันธภาพในเชิงผู้นำทางจิตวิญญาณ (transpersonal relationship) เป็นการอ้างอิงถึงสัมพันธภาพที่คลุมเครืออย่างมากในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นสัมพันธภาพในรูปแบบที่เกิดขึ้นจากการเริ่มมองเห็นถึงเรื่องจิตใจเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติอยู่ไม่มากก็น้อย (Nuttall, 2000) ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าสัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าวเป็นสิ่งที่ยากจะอธิบาย แต่สามารถกล่าวได้ว่าสัมพันธภาพรูปแบบนี้มีอยู่ในแง่มุมของสัมพันธภาพเชิงรักษารูปแบบอื่นๆ (Clarkson, as cited in Nuttall, 2000) โดยจะอยู่ในรูปแบบที่คล้ายกับการรักษาด้วยแง่มุมทางความเชื่อหรือจิตวิญญาณของผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพในเชิงผู้นำทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มักจะถูกกล่าวถึงในแนวคิดการทำจิตบำบัดแบบจิตวิทยาเหนือตน (transpersonal approach) เป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเป็นแง่มุมที่เกินกว่าขอบเขตความรู้ที่จะสามารถอธิบายได้ด้วยความคิดเชิงตรรกะ โดย Nuttall (2000) แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพในรูปแบบนี้อาจเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับแฟนตาซีในจิตไร้สำนึก (unconscious phantasy) ตามแนวคิดของ Melanie Klein เนื่องจากมันยังคงมีความคลุมเครือ และคล้ายความเข้าใจด้านประสบการณ์ทางจิตวิญญาณที่ไม่สามารถจับต้องได้

จากข้างต้น รูปแบบสัมพันธภาพเชิงรักษาตามแนวคิดของ Clarkson (as cited in Nuttall, 2000) ส่งผลให้ผู้วิจัยพบว่า การทำความเข้าใจสัมพันธภาพเชิงรักษาในรูปแบบต่างๆ อาจมีความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดรักษาพอสมควร โดยเฉพาะสัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับ (transferential/counter-transferential relationship) เนื่องจากสัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าวเป็นสัมพันธภาพที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการบำบัดรักษาในลักษณะของการขัดขวางความร่วมมือกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ และขัดขวางการรับรู้ความเป็นจริงของบุคคล แต่ในขณะเดียวกัน สัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าวก็ยังเป็นสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกันหากเป็นการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงบวกอีกด้วย และการทำความเข้าใจการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นก็มีส่วนช่วยให้นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่จะช่วยซ่อมแซมหรือเติมเต็มสัมพันธภาพในอดีตของผู้รับบริการเช่นกัน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในรูปแบบดังกล่าว โดยถึงแม้ว่าการแปลความการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับจะเป็นสิ่งคุ้นชินกับการทำจิตบำบัดแบบทฤษฎีจิตวิเคราะห์มากกว่านักจิตบำบัดที่ใช้แนวคิดทฤษฎีอื่น แต่แท้จริงแล้ว จากแนวคิดเรื่องสัมพันธภาพเชิงรักษาของ Clarkson (as cited in Nuttall, 2000) กลับไม่ใช่สิ่งที่ขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีการทำจิตบำบัดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และกระบวนการบำบัดรักษาที่เกิดขึ้นจริงก็อาจไม่มีความแตกต่างกันในสิ่งที่นักจิตบำบัดเหล่านี้พยายามทำในห้องบำบัดแม้แต่น้อย (Lemma, 2016) ส่งผลให้นักจิตบำบัดสามารถนักจิตบำบัดทุกแนวคิดทฤษฎีสามารถพบสัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาได้ในแบบเดียวกัน (Prasko et al., 2010; Vyskocilova & Prasko, 2013)

อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดเป็นหลัก เนื่องจากการถ่ายโอนย้อนกลับมีส่วนสำคัญที่นอกเหนือจากการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่อาจมีอยู่ในสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการเพียงเท่านั้น แต่นักจิตบำบัดร่วมสมัยอาจพบว่า มุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับของตนอาจเป็นสิ่งที่กำหนดการจัดการหรือการนำเอาการถ่ายโอนย้อนกลับมาใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาอีก (Gabbard, 2001; Lemma, 2016) ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดของมุมมองหรือกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่แตกต่างกันในส่วนถัดไป

2. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ

การถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ถูกกล่าวถึงเป็นครั้งแรกโดย Sigmund Freud (1910) โดยมีความหมายที่คล้องไปกับทฤษฎีของการถ่ายโอน (transference) ที่ Freud ค้น

พบว่า ผู้รับบริการมักจะถ่ายโอนหรือส่งทอดสิ่งที่ถูกเก็บกดไว้ในจิตไร้สำนึกให้กับนักจิตบำบัดโดยไม่รู้ตัว ประกอบด้วย มโนภาพ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับปมผูกพันในอดีตของผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษาในปัจจุบันเนื่องจากการถ่ายโอนของผู้รับบริการเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไว้วางใจและการให้ความร่วมมือในการบำบัดคล้ายกับการมีความยากลำบากในด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของผู้รับบริการ (Bowlby, 1988) ดังนั้น การทำจิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์จึงเน้นย้ำถึงการที่นักจิตบำบัดต้องแปลความปรากฏการณ์เหล่านี้ให้ผู้รับบริการเกิดการหยั่งรู้ในตนเอง (insight) เพื่อจัดการกับการถ่ายโอนของผู้รับบริการในเวลาต่อมา (Freud, 1910; Grant & Crawley, 2002; Leiper & Maltby, 2004)

แต่ในขณะเดียวกัน Freud (1910) กลับเลือกที่จะแนะนำให้นักจิตบำบัดปฏิเสธการถ่ายโอนของตนขณะอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา พร้อมเรียกการถ่ายโอนที่มาจากฝั่งของนักจิตบำบัดว่า ‘countertransference’ หรือ ‘การถ่ายโอนย้อนกลับ’ โดยในมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างเชื่อนั่นเป็นเพราะ Freud ตั้งใจให้นักจิตบำบัดพร้อมรับการถ่ายโอนของผู้รับบริการด้วยความเป็นกลางให้ได้มากที่สุด การถ่ายโอนย้อนกลับจึงกลายเป็นสิ่งที่ทำลายวัตถุวิสัย (objective) หรือการเข้าใจเชิงข้อเท็จจริงของนักจิตบำบัดได้ และนักจิตบำบัดต้องจัดสิ่งเหล่านี้ที่อาจเป็นอคติส่วนตัวออกไปด้วยการวิเคราะห์ตนเองหรือเข้ารับการทำจิตวิเคราะห์เพิ่มเติม (Freud, 1910; Schendel, 2010)

ในทางตรงข้าม นักจิตบำบัดร่วมสมัยหรือนักจิตบำบัดในปัจจุบันกลับไม่ได้มีมุมมองเช่นเดียวกับ Freud เสมอไป เนื่องจากนักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างเชื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่นักจิตบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างสมบูรณ์ (Gabbard, 2001) และนักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างพยายามนำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เหมือนหรือแตกต่างกันออกไปอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือความเชื่อว่าการถ่ายโอน (transference) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในหลากหลายบริบทในชีวิตของคนหนึ่งคน (Grant & Crawley, 2002) และทำที่ตอบสนองใดๆ ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการจึงถูกเรียกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ได้ทั้งสิ้น (Aron, as cited in Gabbard, 2001) ไม่ว่าจะ เป็นปฏิกิริยาภายใน ได้แก่ ความคิด อารมณ์ และการรับรู้ทางร่างกาย หรือ ปฏิกิริยาภายนอก ได้แก่ วจนภาษาและอวัจนภาษาของนักจิตบำบัดก็ตาม (Gelso & Hayes, 2007)

นอกจากนี้ นักจิตบำบัดร่วมสมัยยังเชื่อนักจิตบำบัดสามารถนำเอาการถ่ายโอนย้อนกลับมาใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการทำความเข้าใจกระบวนการทางจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการได้อีกด้วย เนื่องจากสามารถใช้เพื่อระบุถึงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกันระหว่างมโนภาพทางจิตของผู้รับบริการกับสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจริงในการบำบัด ซึ่งสะท้อนการมีรูปแบบหรือความคาดหวังต่อ

สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ ของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (Dahl, 2013; Gabbard, 2001; Winnicott, 1949)

อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความสับสนเกี่ยวกับการให้นิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีการพัฒนามุมมองแบบต่างๆ จำนวนมาก ได้แก่ มุมมองดั้งเดิม มุมมองแบบเสริมกัน มุมมองแบบรวบยอด มุมมองแบบผสมผสาน และมุมมองแบบสหอัตวิสัย ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกที่จะสรุปนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ใกล้เคียงกับมุมมองแบบผสมผสานมากที่สุด เนื่องจากพบว่าเป็นมุมมองที่มีความครอบคลุมต่อการระบุประสบการณ์ใดเป็นประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด โดยสามารถสรุปได้ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับ หมายถึง ‘ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธ์ภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตของนักจิตบำบัดหรือไม่ก็ได้’ ซึ่งผู้วิจัยจะขยายความถึงความแตกต่างระหว่างมุมมองดั้งเดิมกับมุมมองร่วมสมัย รวมทั้งรายละเอียดของการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยแบบต่างๆ ในส่วนถัดไป

ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าการระบุนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับหรือ countertransference จะมุ่งเน้นไปที่การกล่าวถึงปฏิกริยาทางอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดเป็นหลัก แต่ในทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่าอารมณ์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกขาดออกจากความคิด ทศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมของนักจิตบำบัดได้ โดยเมื่อนักจิตบำบัดมีปฏิกริยาทางอารมณ์เกิดขึ้น องค์ประกอบในด้านอื่นๆ เหล่านี้ก็จะสอดคล้องไปกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วย ดังนั้นการถ่ายโอนย้อนกลับในที่นี้จึงมีความหมายรวมไปถึงปฏิกริยาตอบสนองในด้านอื่นๆ ที่สอดคล้องไปกับอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดในเวลานั้น เพียงแต่การระบุนิยามโดยอิงกับอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดเป็นหลักจะมีความสำคัญต่อการที่นักจิตบำบัดจะคัดเลือกตนเองเข้าสู่การวิจัยได้ง่ายเมื่อทำการเปรียบเทียบด้วยอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดขณะให้บริการ (Leiper & Maltby, 2004) และสอดคล้องกับความเข้าใจของนักจิตบำบัดในประเทศไทยที่เชื่อว่าอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการคือการถ่ายโอนย้อนกลับ (ตัวอย่างเช่น Musica, 2015; ปราโมทย์ เชาวศิลป์, ม.ป.ป.) โดยผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้ 4 ประเด็น ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองดั้งเดิมและมุมมองร่วมสมัย การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยแบบต่างๆ การจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับ และการถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏในการทำจิตบำบัดตามแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางและปัญญาพฤติกรรมนิยม

2.1 ความแตกต่างระหว่างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองดั้งเดิม และมุมมองร่วมสมัย

มุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) อาจถูกจำแนกได้อย่างคร่าวๆ ออกเป็น 2 มุมมองใหญ่ ได้แก่ มุมมองแบบดั้งเดิม (classical view) และ มุมมองแบบร่วมสมัย (contemporary view) หรือสามารถเรียกได้อย่างง่ายว่ามุมมองในยุคของ Freud และมุมมองของนักจิตวิเคราะห์และนักจิตบำบัดภายหลังนั้น (Gabbard, 2001) โดยความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างมุมมองทั้งสองคือความเชื่อที่ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับสามารถหลีกเลี่ยงได้หรือไม่ได้ในกระบวนการบำบัดรักษา

การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองแบบดั้งเดิมเป็นไปตามแนวคิดของ Freud (1910) ซึ่งเชื่อว่านักจิตบำบัดสามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการที่นักจิตบำบัดทำการวิเคราะห์ตนเองหรือผ่านการทำจิตวิเคราะห์เพื่อแยกเอาอัตวิสัย (subjective) หรือมุมมองส่วนบุคคลของตนออกจากการทำความเข้าใจกระบวนการทางจิตของผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องมาจาก Freud พรารถนาให้นักจิตบำบัดสามารถมีความเป็นกลางคล้ายฉากว่างที่รับเอาข้อมูลเท็จจริงหรือข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objective) จากผู้รับบริการได้โดยปราศจากอคติส่วนตัวหรือมุมมองส่วนบุคคลของนักจิตบำบัด อย่างไรก็ตาม นักจิตวิเคราะห์และนักจิตบำบัดคนอื่นๆ กลับโต้แย้งมุมมองของ Freud ในประเด็นที่ว่า ความเชื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับคือสิ่งเดียวกับการถ่ายโอนของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งที่กำลังสะท้อนให้ว่า Freud มีมุมมองต่อปฏิบัติการทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการที่คับแคบจนเกินไป (Kernberg, as cited in Gabbard, 2001) จนกระทั่งอาจส่งผลให้การตอบสนองอื่นๆ ของนักจิตบำบัดต่อสถานการณ์ในกระบวนการบำบัดรักษาที่อาจมีต้นกำเนิดหรือไม่ได้มีต้นกำเนิดมาจากปมขัดแย้งในอดีตของนักจิตบำบัดไม่ถูกทำความเข้าใจว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฉพาะของผู้รับบริการที่ยั่วอารมณ์ของนักจิตบำบัดอย่างไร หรือความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในห้องบำบัดจะกระตุ้นความรู้สึกของนักจิตบำบัดอย่างไรได้บ้าง ยกตัวอย่างเช่น ความรู้สึกเกลียดผู้รับบริการเนื่องจากผู้รับบริการกำลังแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อนักจิตบำบัด (Winnicott, 1949) ความท้าทายของการยุติกระบวนการบำบัดรักษา (Hayes & Gelso, 2001) หรือแม้แต่การที่ผู้รับบริการเล่าถึงประสบการณ์ในครอบครัวของตนจนทำให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกร่วมและเข้าใจผู้รับบริการอย่างมาก (Hayes et al., 1998) เป็นต้น

นักจิตบำบัดร่วมสมัยจึงเรียกมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับของ Freud ว่า มุมมองแบบดั้งเดิม (classical view) หรือ มุมมองอย่างแคบ (Kernberg, as cited in Gabbard, 2001) เนื่องจากแสดงให้เห็นเพียงท่าทีตอบสนองของนักจิตบำบัดในแง่มุมมองที่ผิดปกติหรือเป็นประสบการณ์ที่ถูกบิดเบือนจากอคติส่วนตัวจากประสบการณ์ในอดีตของนักจิตบำบัดเท่านั้น (Gabbard, 2001;

Hayes & Gelso, 2001; Schendel, 2010; Winnicott, 1988) ในทางตรงข้าม นักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างเชื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับไม่ได้เกิดขึ้นจากอภิวสัยของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียว แต่อาจมีที่มาจากอภิวสัยของผู้รับบริการร่วมด้วย ส่งผลให้ในบางครั้งนักจิตบำบัดที่พิจารณาถึงปัจจัยโดยรอบอาจพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับอาจกลายเป็นข้อมูลเท็จจริงให้กับนักจิตบำบัดในการเข้าใจกระบวนการทางจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการที่ยั่วยุให้นักจิตบำบัดมีการตอบสนองบางอย่างเกิดขึ้นตามบทบาทที่ผู้รับบริการพึงปรารถนาในระดับจิตไร้สำนึกได้เช่นกัน (Sandler, as cited in Gabbard, 2001; Kiesler, 2001; Winnicott, 1949) ด้วยเหตุนี้ นักจิตบำบัดร่วมสมัยซึ่งพิจารณาถึงการทำงานร่วมกันผ่านสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการแทนที่จะวางตนเป็นผู้รู้และละทิ้งอภิวสัย (subjective) ของตนจึงมีความเห็นร่วมกันว่านักจิตบำบัดคงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างแน่นอน (Gabbard, 2001) เช่นเดียวกัน ในการศึกษาของ Hayes และคณะ (1998) พบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกว่าร้อยละ 80 ของกระบวนการบำบัดรักษาในแต่ละครั้ง และยังคงปรากฏขึ้นแม้แต่ในกลุ่มนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์มากอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดร่วมสมัยจะมีมุมมองที่ได้แยงมุมมองดั้งเดิมในลักษณะเดียวกัน ซึ่งเป็นการเลือกจะยอมรับว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่นักจิตบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างสมบูรณ์ในกระบวนการบำบัดรักษา แต่นักจิตบำบัดร่วมสมัยกลับมีความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับที่แตกต่างกันพอสมควร ส่งผลให้การระบุนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับยังคงเกิดข้อถกเถียงมาจนถึงปัจจุบัน และนำมาสู่มุมมองร่วมสมัยที่มีต่อการถ่ายโอนความรู้สึกลย้อนกลับในรูปแบบต่างๆ โดยมีความเหมือนและแตกต่างกันในบางประเด็น

2.2 การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยแบบต่างๆ

การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยเป็นมุมมองที่ถูกขยายให้กว้างขึ้นกว่ามุมมองแบบดั้งเดิม โดยวรรณกรรมที่ผ่านมาสามารถสรุปคร่าวๆ เป็น 2 มุมมอง ได้แก่ มุมมองแบบเสริมกัน (complementary view) และ มุมมองแบบรวบยอด (totalistic view) โดยทั้งสองมุมมองนี้มีความแตกต่างกันในด้านนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ขึ้นอยู่กับว่านักจิตบำบัดจะเลือกให้ความหมายเพียงการตอบสนองของนักจิตบำบัดต่อการถ่ายโอนของผู้รับบริการเท่านั้น หรือ จะเหมารวมการตอบสนองทั้งหมดของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการ (Gabbard, 2001; Schendel, 2010) อย่างไรก็ตาม มุมมองร่วมสมัยของการถ่ายโอนย้อนกลับในปัจจุบันกลับพบว่ามีอีก 2 มุมมองเพิ่มเติม ได้แก่ มุมมองแบบผสมผสาน (integrative view) ซึ่งเป็นการรวมเอามุมมองดั้งเดิมและมุมมองร่วมสมัยทั้งสองแบบก่อนหน้าเข้าด้วยกัน (Gelso & Hayes, 2007) และ มุมมองแบบสหอภิวสัย (intersubjective view) ซึ่งเป็นมุมมองเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่แทรกอยู่ในมุมมองร่วมสมัยแบบอื่นๆ

เมื่อพูดถึงการใช้ประสบการณ์ของนักจิตบำบัดเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษา (Frie & Orange, 2009; Kiss, 2021; Rowan & Jacobs, 2002; Wosket, 1999) โดยผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดของแต่ละมุมมอง ดังนี้

2.2.1 มุมมองแบบเสริมกัน (complementary view)

มุมมองแบบเสริมกันเป็นมุมมองแบบแรก que แสดงให้เห็นถึงการขยายมุมมองของการถ่ายโอนย้อนกลับจากมุมมองแบบดั้งเดิม โดยนักจิตบำบัดร่วมสมัยยังคงพยายามยึดอยู่กับแนวคิดดั้งเดิมของ Freud เพื่อระบุว่าไม่ใช่ทุกการตอบสนองของนักจิตบำบัดจะหมายถึงการถ่ายโอนย้อนกลับ แต่เลือกเฉพาะท่าทีของนักจิตบำบัดที่เสริมหรือตอบรับการถ่ายโอนของผู้รับบริการเท่านั้น (Epstein & Feiner, 1988; Schendel, 2010) ทั้งนี้เพื่อไม่ให้สูญเสียอัตลักษณ์ของคำศัพท์ที่ประกอบด้วยคำว่า ‘counter-’ และ ‘transference’ ไป (Winnicott, 1988)

มุมมองแบบเสริมกันอาจกล่าวได้ว่าเริ่มต้นจากการที่ Winnicott (1949) ได้นำเสนอมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับออกเป็น 2 รูปแบบสำคัญ ได้แก่ การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงอัตวิสัย (subjective countertransference) และ การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงวัตถุวิสัย (objective countertransference) โดยการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงอัตวิสัย (subjective countertransference) หมายความว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่มีต้นกำเนิดจากปมในอดีตที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขของนักจิตบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับคำว่า ‘subjective’ ที่อาจแปลความหมายได้ว่า ‘ความเป็นส่วนบุคคล’ (สวรินทร์ ฤกษ์อยู่สุข, 2554) การถ่ายโอนย้อนกลับเช่นนี้จึงมีฐานมาจากกระบวนการภายในจิตใจของนักจิตบำบัดที่สอดคล้องกับมุมมองดั้งเดิม ซึ่งนักจิตบำบัดจะต้องทำการวิเคราะห์ตนเองหรือทำจิตวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อลดอัตวิสัยของตนลงไป (Gabbard, 2001; Winnicott, 1949)

ในขณะเดียวกัน Winnicott (1949) พบว่าบางครั้งการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดอาจให้ข้อมูลเท็จจริงบางอย่างเกี่ยวกับจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการได้ โดยนักจิตบำบัดจะพบว่าท่าทีตอบสนองต่อผู้รับบริการที่เบี่ยงไปจากปกติของตนเป็นความเบี่ยงเบนที่ไม่แตกต่างจากบุคคลสำคัญคนอื่น ๆ ของผู้รับบริการ (Kiesler, 2001) และสามารถวินิจฉัยความผิดปกติบางอย่างของผู้รับบริการที่ชักนำให้คนรอบข้างมีท่าทีต่อผู้รับบริการแบบเดียวกัน (Casement, 2013; Winnicott, 1949) จึงเรียกการถ่ายโอนย้อนกลับเช่นนี้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงวัตถุวิสัย (objective countertransference) ซึ่งสอดคล้องกับคำว่า ‘objective’ ที่แปลความหมายในภาษาไทยได้ว่า ‘เป็นสากล’ (สวรินทร์ ฤกษ์อยู่สุข, 2554) เนื่องจากมีต้นกำเนิดคือปมในอดีตของผู้รับบริการที่ถูกถ่าย

โอนมาสู่สัมพันธภาพในปัจจุบันจนส่งผลให้คนรอบข้างของผู้รับบริการเกือบทุกคนรวมถึงนักจิตบำบัดตอบสนองต่อผู้รับบริการในลักษณะเดียวกันแทบทั้งสิ้น

มุมมองแบบเสริมกันจึงเป็นมุมมองที่มีอิทธิพลต่อการอธิบายถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในแง่มุมที่หลากหลาย และสัมพันธ์กับการทำความเข้าใจแนวคิดสำคัญของทฤษฎีจิตวิเคราะห์อื่นๆ รวมถึงการนำเอาการถ่ายโอนย้อนกลับมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอีกด้วย เนื่องจากนักจิตบำบัดที่ได้ทำความเข้าใจด้วยมุมมองดังกล่าวจะสามารถนำเอาแนวคิดเรื่องการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงวัตถุวิสัย (objective countertransference) มาใช้ในการทำความเข้าใจกระบวนการทางจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการได้ โดยเมื่อผู้รับบริการแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกันระหว่างภาพสะท้อนทางจิต (object representation) ในใจของผู้รับบริการ กับความเป็นจริงภายนอก (external world) หรือนักจิตบำบัด ส่งผลให้นักจิตบำบัดสามารถแปลความการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปมขัดแย้งภายในใจของตนผ่านการทดสอบการรับรู้ความเป็นจริง (reality testing) และเกิดการหยั่งรู้ (insight) ในตนเองได้ในเวลาต่อมา (Casement, 2013; Rowan & Jacobs, 2002)

อย่างไรก็ตาม มุมมองแบบเสริมกัน (complementary view) มีข้อจำกัดที่อาจนำมาสู่การละเลยสาเหตุของการถ่ายโอนย้อนกลับในด้านปัจจัยจากตัวนักจิตบำบัดได้ในบางครั้ง เนื่องจากนักจิตบำบัดบางส่วนอาจเลือกที่จะยึดอยู่กับการมองหาพยาธิสภาพและการถ่ายโอนของผู้รับบริการมากกว่าการสำรวจตนเอง (Gelso & Hayes, 2007; Schendel, 2010) ซึ่งแท้จริงแล้วการถ่ายโอนย้อนกลับที่ถูกกระตุ้นจากการถ่ายโอนของผู้รับบริการอาจปรากฏให้เห็นน้อยมากเมื่อเทียบกับปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ โดยเฉพาะภาพที่นักจิตบำบัดรับรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการในเชิงบวกหรือลบ (Hayes et al., 1998) นอกจากนี้ Winnicott (1988) ยังได้ตั้งคำถามไว้ในงานเขียนของตนชื่อ 'Counter-transference' ที่คล้ายการนำไปสู่การตั้งข้อสังเกตตามมุมมองแบบรวบยอด (totalistic view) อีกด้วยว่า ทุกการตอบสนองของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการถกเถียงในเรื่องของการถ่ายโอนย้อนกลับ เนื่องจากการพยายามนิยามความหมายโดยยึดอยู่กับมุมมองแบบดั้งเดิมมากเกินไปก็อาจสะท้อนถึงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ยังคงมีข้อจำกัดแบบเดิมคือการให้ความสนใจเฉพาะผู้ป่วยโรคประสาท (neurosis) แต่กลับละเลยผู้ป่วยก้ำกึ่ง (borderline) และผู้ป่วยโรคจิต (psychotic) ต่อไป ซึ่งผู้ป่วยสองกลุ่มที่ถูกละเลยเหล่านี้กำลังสะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารผ่านการถ่ายโอน (transference) แทบจะตลอดเวลาทั้งในระดับจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก ยกตัวอย่างเช่นจากการศึกษาของ Harold Searles (1988) ที่พบว่า มีการสื่อสารในระดับจิตไร้สำนึกระหว่างผู้ป่วยโรคจิตกับนักจิตบำบัดเกิดขึ้นและสามารถสังเกตเห็นได้จากภาษากายของผู้ป่วยและนักจิตบำบัดที่แสดงออกต่อกันและกัน ซึ่งเป็นการ

สนับสนุนว่าการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในระหว่างการทำบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

2.2.2 มุมมองแบบรวบยอด (totalistic view)

มุมมองแบบรวบยอด (totalistic view) เป็นมุมมองร่วมสมัยที่มีจุดกำเนิดคล้ายกับมุมมองแบบเสริมกัน (Schendel, 2010) แต่มีความแตกต่างจากมุมมองเสริมกันอยู่ที่การนิยามการถ่ายโอนย้อนกลับแบบเป็นวงกว้าง (Gabbard, 2001) กล่าวคือ นักจิตบำบัดจะถือว่าปฏิกิริยาตอบสนองในระดับจิตสำนึกและจิตไร้สำนึกทั้งหมดของนักจิตบำบัด ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้ประสบการณ์ร่วมกับผู้รับบริการควรถูกจัดว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับแทบทั้งสิ้น (Gelso & Hayes, 2007; Kernberg, 1965) โดย Paula Heimann (1950) (as cited in Gabbard, 2001) เป็นผู้ que เริ่มต้นเสนอว่าทุกๆ การตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการ เป็นเครื่องมือสำคัญต่อการทำความเข้าใจจิตไร้สำนึกผู้รับบริการ และไม่ควรถูกมองว่าเป็นเพียงแค่อุปสรรคของการทำจิตบำบัดตามมุมมองแบบดั้งเดิมอีกต่อไป ดังนั้น Heimann จึงแนะนำให้นักจิตบำบัดควรจะสื่อสารอารมณ์ความรู้สึกของตนให้กับผู้รับบริการรับรู้

อย่างไรก็ตาม มุมมองแบบรวบยอดกลับก่อให้เกิดข้อจำกัดขึ้นตั้งแต่การนิยามการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบดังกล่าว เนื่องจากการเหมารวมแบบวงกว้างกลับส่งผลให้การนิยามคำศัพท์เกี่ยวกับท่าทีตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ไม่สำคัญอีกต่อไป (Gelso & Hayes, 2007; Schendel, 2010) แต่ทั้งนี้ ผู้วิจัยกลับพบว่ามุมมองแบบรวบยอดยังคงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองแบบร่วมสมัยอยู่ เนื่องจากมุมมองดังกล่าวเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับคำกล่าวว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากระบวนการบำบัดรักษา (Gabbard, 2001) อีกทั้ง มุมมองแบบรวบยอดยังอาจสัมพันธ์กับนักทฤษฎีกลุ่มความสัมพันธ์และกลุ่มโครงสร้าง (relational/constructivist theories) ที่เชื่อว่าการแสดงออกใดๆ ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการเป็นการแสดงออกที่เกิดขึ้นแบบสองทิศทางเสมออีกด้วย โดยทฤษฎีดังกล่าวเป็นการเชื่อว่าในขณะที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตอบสนองหรือตอบรับอีกฝ่ายหนึ่ง ก็กำลังสะท้อนให้เห็นถึงการแสดงออกจากตัวตนของคนที่ทำกรตอบรับไปพร้อมกันด้วย (Hoffman, as cited in Gabbard, 2001) ดังนั้น มุมมองแบบรวบยอดจึงมีประโยชน์ต่อความเข้าใจว่า ทั้งนักจิตบำบัดและผู้รับบริการต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกันต่อการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเสมอ (Gabbard, 2001) รวมทั้งสามารถนำไปสู่การทำความเข้าใจด้วยมุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view) ต่อไปได้อีกด้วย

2.2.3 มุมมองแบบผสมผสาน (integrative view)

มุมมองแบบผสมผสาน (integrative view) ไม่ได้ถูกระบุว่าเป็นมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับร่วมสมัยซะทีเดียว แต่เป็นมุมมองที่พบเห็นได้จากการทำความเข้าใจมุมมองที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ทั้งหมด ซึ่งนำมาสู่การสร้างโมเดลของการถ่ายโอนย้อนกลับที่นำเอามุมมองดั้งเดิม มุมมองแบบเสริมกัน และมุมมองแบบรวบยอด ผสานเข้าด้วยกันเพื่ออุดข้อจำกัดของทั้งสามมุมมองก่อนหน้านี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ Gabbard (2001) ได้สรุปแนวคิดร่วมสมัยเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับเพื่อพยายามเสนอว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็น ‘ปรากฏการณ์ที่ถูกสร้างขึ้นร่วมกัน’ (jointly created phenomenon) จากทั้งบุคลิกภาพของนักจิตบำบัดและการถ่ายโอนของผู้รับบริการไม่ใช่จากปัญหาส่วนตัวของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียว และส่งผลให้นักจิตบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างสมบูรณ์อย่างที่ตนเคยคิด โดยแนวทางพฤติกรรมบางอย่างของผู้รับบริการจะเป็นการโยน (projection) บทบาทที่เข้ากันได้พอดีกับโครงสร้างทางจิตที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ (intrapsychic world) ของนักจิตบำบัด และหากนักจิตบำบัดตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ทั้งในส่วนของตนเองและส่วนของผู้รับบริการได้อย่างดีพอก็จะสามารถพิจารณาถึงการแสดงออกอย่างเหมาะสมเพื่อตอบรับผู้รับบริการได้

ในขณะเดียวกัน Gelso และ Hayes (2007) ก็ได้นำเสนอานิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับจากการผสมมุมมองที่มีอยู่ก่อนหน้านี้เช่นกัน โดยให้หมายความของการถ่ายโอนย้อนกลับว่าเป็นปฏิกริยาตอบสนองทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัดที่ถูกกำหนดโดยความขัดแย้งทางอารมณ์และความเปราะบางในอดีตหรือปัจจุบันของนักจิตบำบัดในเวลานั้น (as cite in Schendel, 2010) ซึ่งมุมมองดังกล่าวส่งผลให้ประสบการณ์ส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดยังถูกพิจารณาอยู่ และเปิดช่องทางให้กับการทำความเข้าใจความขัดแย้งและความเปราะบางในใจของนักจิตบำบัดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไปพร้อมกันอีกด้วย (Gelso & Hayes, 2007)

อย่างไรก็ตาม โมเดลแบบผสมผสานไม่ใช่เพียงมุมมองเดียวที่ปรากฏให้เห็นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในปัจจุบัน แต่อีกมุมมองหนึ่งที่ปรากฏขึ้นพร้อมกัน คือ มุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view) ซึ่งผู้วิจัยพบว่าทั้งสองมุมมองนี้อาจมีความแตกต่างกันอยู่ที่จุดประสงค์ของการศึกษาที่ต่างกันตั้งแต่ต้น กล่าวคือ มุมมองแบบผสมผสานอาจเน้นย้ำถึงการสรุปรวมมุมมองก่อนหน้านี้เข้าด้วยกันเพื่อจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นแต่ละส่วนที่มีความสำคัญต่อการวิจัยและอธิบายโครงสร้างหรือที่มาที่ไปของปรากฏการณ์มากกว่า ในขณะที่มุมมองแบบสหอัตวิสัยกลับพบเห็นได้จากการศึกษาด้วยแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Kiss, 2021) เพื่อบอกเล่าถึงประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา และการนำเอาการถ่ายโอนย้อนกลับมาใช้เป็นเทคนิควิธีการของการบำบัดเมื่อกำลังกล่าวถึงการใช้ตัวตนของนักจิตบำบัดเป็น

เครื่องมือในกระบวนการบำบัดรักษา (Frie & Orange, 2009; Kiss, 2021; Rowan & Jacobs, 2002; Wosket, 1999)

2.2.4 มุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view)

มุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view) เป็นอีกหนึ่งมุมมองที่ไม่ได้ถูกระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นมุมมองร่วมสมัยของการถ่ายโอนย้อนกลับ แต่กลับเป็นมุมมองที่สำคัญต่อการเข้าใจมุมมองร่วมสมัยอื่นๆ และการนำเอาการถ่ายโอนย้อนกลับไปใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษา โดยแท้จริงแล้ว มุมมองแบบสหอัตวิสัยอาจปรากฏให้เห็นตั้งแต่ยุคของ Freud จากมุมมองของ Sándor Ferenczi ผู้ซึ่งเคยเป็นเพื่อนร่วมงานของ Freud มาก่อน (Kiss, 2021) แต่ Ferenczi (1949) กลับมีความเห็นแตกต่างจาก Freud ในการทำจิตบำบัดว่า นักจิตบำบัดไม่ควรแสดงความเห็นชากับผู้รับบริการดังเช่นที่ Freud มักจะทำ แต่นักจิตบำบัดควรแสดงออกถึงความเข้าอกเข้าใจและเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) กับผู้รับบริการเพื่อลดโอกาสซ้ำเติมความรู้สึกเจ็บปวดจากในอดีตของผู้รับบริการเพื่อซ่อมแซมสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญของผู้รับบริการมากกว่า (Ferenczi, 1919, 1949) ซึ่งในเวลาต่อมา แนวคิดของ Ferenczi ถือได้ว่าเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลและสอดแทรกอยู่ในมุมมองของนักจิตวิเคราะห์และนักจิตบำบัดร่วมสมัยคนอื่นๆ อีกด้วย (Lénárd and Tényi, 2001, as cite in Kiss, 2021) เนื่องจาก Ferenczi เป็นหนึ่งในผู้ที่ริเริ่มการหันมาให้ความสนใจกับปรากฏการณ์ของความสัมพัทธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal phenomenon) มากกว่าการยึดอยู่กับมุมมองแบบดั้งเดิมของ Freud ที่คาดหวังว่านักจิตบำบัดจะสามารถระบุข้อเท็จจริงหรือความจริงเชิงวัตถุวิสัย (objective) ในจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการออกมาได้

แนวคิดของ Ferenczi จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นของมุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view) เนื่องจากการแสดงความเข้าอกเข้าใจต่อผู้รับบริการและการเปิดเผยตนเองของนักจิตบำบัดสะท้อนถึงการพยายามเข้าใจอัตวิสัย (subjective) ของผู้รับบริการไปพร้อมกับการมีอัตวิสัย (subjective) ของนักจิตบำบัดรวมอยู่ด้วย โดยมุมมองดังกล่าวเลือกจะเน้นย้ำถึงการลดความสำคัญของข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objective) ดังเช่นที่มักปรากฏอยู่ในความปรารถนาของนักจิตบำบัดคนอื่นๆ และหันมาให้ความสำคัญกับการรับรู้ความเป็นจริงที่มีร่วมกันระหว่างปัจเจกมากยิ่งขึ้น เพราะนักจิตบำบัดกลุ่มนี้เชื่อว่า แท้จริงแล้วอาจมีความสัมพันธ์ที่แยกไม่ขาดของการทำความเข้าใจความเป็นจริงดำรงอยู่เสมอ ประกอบไปด้วย การมีอยู่ของจิตสำนึกของบุคคล (consciousness of the subject) การมีสัมพัทธ์กับบุคคลอื่น (relationship with others) และ การมีโลกที่มีส่วนร่วมซึ่งกัน (the shared world) ส่งผลให้นักจิตบำบัดกลุ่มนี้เชื่อว่า การเข้าใจกระบวนการทางจิตใจของผู้รับบริการ

อาจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถรับรู้ได้ด้วยอัตวิสัยของนักจิตบำบัดเพียงคนเดียว (Rumble, 2010) แต่ต้องอาศัยการทำความเข้าใจความเหมือนและความต่างกันระหว่างอัตวิสัยของผู้รับบริการ ประสบการณ์ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้รับบริการ สถานการณ์ภายในห้องบำบัด และอัตวิสัยของนักจิตบำบัดไปพร้อมกัน (Renik, as cited in Frie & Orange, 2009; Kiss, 2021)

การมีมุมมองแบบสหอัตวิสัย (intersubjective view) จึงเชื่อว่าทุกๆ ประสบการณ์ส่วนบุคคลจะไม่สามารถถูกถอดถอนได้อย่างสมบูรณ์ และนักจิตบำบัดก็จะได้อยู่ในบทบาทของผู้รับเพียงอย่างเดียว แต่นักจิตบำบัดยังเป็นผู้ให้จากอัตวิสัยของตนในเวลาเดียวกันอีกด้วย (Frie & Orange, 2009) อีกทั้ง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objectivity) ก็อาจเป็นเพียงสิ่งที่ปรากฏให้เห็นได้จากความสอดคล้องกันระหว่างอัตวิสัยของผู้รับบริการ อัตวิสัยของนักจิตบำบัด ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ของผู้รับบริการ และสถานการณ์ในห้องบำบัดเท่านั้น โดยนักจิตบำบัดร่วมสมัยที่ได้รับอิทธิพลจากมุมมองนี้อาจเลือกให้ความสนใจกับการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับไปพร้อมกัน แทนที่จะจำแนกระหว่างทั้งสองตัวแปร (Young-Bruehl, 2002) รวมทั้งเชื่อว่านักจิตบำบัดควรมีหน้าที่ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวเพื่อแปลความให้กับผู้รับบริการได้รับรู้ไปพร้อมกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่ามุมมองแบบสหอัตวิสัยถือว่ามีกรอบความคิดที่ค่อนข้างเข้าใจได้ยากพอสมควร และอาจนำไปสู่มุมมองแบบรวบยอดอย่างสุดโต่งซึ่งลดความจำเป็นต่อการนิยามตัวแปรการถ่ายโอนย้อนกลับได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากการที่มุมมองดังกล่าวเน้นย้ำว่านักจิตบำบัดไม่สามารถลดอัตวิสัยของตนออกจากการรักษาได้อาจนำมาสู่ความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดจะหลงลืมว่ามีความแตกต่างกันระหว่างบทบาทของนักจิตบำบัดกับบทบาทของผู้รับบริการอยู่เสมอ กล่าวคือ ผู้รับบริการยังคงเป็นบุคคลที่จ่ายค่าบริการและต้องการความช่วยเหลือจากมืออาชีพที่ต้องมีขอบเขต (boundary) ในการเข้ามามีส่วนร่วมทางอารมณ์กับผู้รับบริการในเวลานั้นซึ่งแตกต่างจากการพูดคุยกับคนใกล้ชิด (Gabbard, 2001)

2.2.5 สรุปภาพรวมของมุมมองร่วมสมัยต่อการถ่ายโอนย้อนกลับ

มุมมองร่วมสมัยเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในปัจจุบันปรากฏให้เห็นทั้งสิ้น 4 มุมมอง โดยมุมมองร่วมสมัยที่ถูกระบุอย่างชัดเจนในการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาคือ มุมมองแบบเสริมกัน และมุมมองแบบรวบยอด ในขณะที่มุมมองแบบผสมผสานเป็นมุมมองที่เกิดขึ้นจากการพยายามลดข้อผิดพลาดของมุมมองดั้งเดิมและมุมมองร่วมสมัยทั้งสองเพื่อสร้างเป็นโมเดลของการถ่ายโอนย้อนกลับแบบใหม่ ซึ่งอาจมีประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจที่มาที่ไปของการถ่ายโอนย้อนกลับได้

นอกจากนี้ การทำความเข้าใจมุมมองแบบสหอัตวิสัยก็อาจมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจมุมมองร่วมสมัยอื่นๆ เช่นเดียวกัน เนื่องจากมุมมองดังกล่าวสามารถทำให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ร่วมกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการที่กำลังสะท้อนว่านักจิตบำบัดอาจไม่ได้เป็นผู้รับองค์ประกอบทางจิตใจที่ผู้รับบริการโยนมาให้เพียงอย่างเดียว แต่นักจิตบำบัดยังคงเป็นผู้ให้ข้อมูลจากอัตวิสัยของตนผ่านท่าทีที่นักจิตบำบัดกำลังตอบสนองหรือตอบรับผู้รับบริการอีกด้วย อย่างไรก็ตาม มุมมองดังกล่าวอาจพบข้อจำกัดได้เช่นเดียวกับมุมมองแบบรวบยอดคือ มีความเป็นไปได้ที่การระบุประเภทของการถ่ายโอนย้อนกลับจะถูกลดความสำคัญลงไป เพราะนักจิตบำบัดอาจไม่สามารถแยกระหว่างการถ่ายโอนย้อนกลับกับอัตวิสัยหรือมุมมองส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดออกจากกันได้ ส่งผลให้การพยายามมองหาว่าใครเป็นผู้ริเริ่มก่อนของปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้อย่างที่ควรจะเป็น (Aron, as cited in Gabbard, 2001)

ทั้งนี้ เพื่อลดความสับสนเกี่ยวกับนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะกำหนดนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับที่สอดคล้องกับนิยามตามมุมมองแบบผสมผสานที่ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับ หมายถึง 'ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้ อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตของนักจิตบำบัดหรือไม่ก็ได้' เนื่องจากนิยามดังกล่าวอาจมีความครอบคลุมในองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของการถ่ายโอนย้อนกลับตามแนวคิดของ Gelso และ Hayes (2007) ที่สามารถใช้ในการระบุว่าประสบการณ์ใดบ้างจึงถือว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับได้มากกว่ามุมมองแบบอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยจะขยายความเกี่ยวกับการจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับในส่วนถัดไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.3 การจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับ

จากการทบทวนวรรณกรรม การจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับสามารถสรุปเป็น 2 แง่มุม ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง และ องค์ประกอบเชิงประสบการณ์ โดยองค์ประกอบเชิงโครงสร้างจะเป็นการกล่าวถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่ใช้ในการทำความเข้าใจที่ไปที่ไปของการถ่ายโอนย้อนกลับ และมีความสำคัญต่อการกำหนดนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับในงานวิจัย ในขณะที่องค์ประกอบเชิงประสบการณ์ จะเป็นการกล่าวถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับนักจิตบำบัดขณะเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจ

ของนักจิตบำบัดเมื่อต้องเผชิญกับปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับซึ่งเป็นคำถามหลักของการวิจัยฉบับนี้

2.3.1 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง

องค์ประกอบเชิงโครงสร้างสามารถสรุปได้จากโมเดลแบบผสมผสานของ Gelso และ Hayes (Gelso & Hayes, 2007; Hayes et al., 1998; Schendel, 2010) ซึ่งจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับออกเป็น ต้นกำเนิด (origin) ตัวกระตุ้น (trigger) และ ลักษณะแสดงออก (manifestation) โดยสามารถแสดงให้เห็นถึงที่มาที่ไปของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นกับนักจิตบำบัดได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบได้ดังต่อไปนี้

1) ต้นกำเนิด (origin) หรือ แหล่งที่มาของการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งหมายถึงความถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดทั้งด้านประวัติชีวิตและประเด็นเชิงวัฒนธรรมอื่นๆ ที่อาจส่งเสริมให้นักจิตบำบัดจะหลอมรวมตัวเองเข้ากับปัญหาของผู้รับบริการได้โดยง่าย โดยนักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่า ต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับอาจมีที่มาจากทั้งประสบการณ์ด้านครอบครัวของตน ความปรารถนาหรือสิ่งที่นักจิตบำบัดจะให้คุณค่า ความกังวลใจเกี่ยวกับประเด็นการยุติบริการหรือความสามารถของนักจิตบำบัด หรือ ทศนคติของนักจิตบำบัดเกี่ยวกับประเด็นทางด้านเพศหรือเชื้อชาติ เป็นต้น (Hayes et al., 1998) นอกจากนี้ ต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับยังอาจรวมไปถึงการพิจารณาเกี่ยวกับบริบทในปัจจุบันที่นักจิตบำบัดต้องตกอยู่ในบทบาทผู้ช่วยเหลือได้อีกด้วย โดยนักจิตบำบัดสามารถเกิดความขัดแย้งและความเปราะบางภายในใจเมื่อพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับอาจมีที่มาจากอคติเกี่ยวกับการเป็นนักจิตบำบัดของตนได้ที่ขัดกับสถานการณ์จริงของการบำบัดรักษาได้เช่นเดียวกัน (Cohen, 1988; Feinberg & Greene, 1995; Gelso & Hayes, 2007)

2) ตัวกระตุ้น (trigger) หมายถึง สถานการณ์ของการบำบัดรักษาที่ก่อให้เกิดภาวะเกี่ยวติดในสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ (Gabbard, 2001) โดยตัวกระตุ้นอาจเป็นข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objective) บางอย่าง เช่น การพูดถึงประเด็นละเอียดอ่อนและพฤติกรรมต่อต้านของผู้รับบริการ หรือ ข้อมูลเชิงอัตวิสัย (subjective) จากมุมมองของนักจิตบำบัด เช่น มุมมองส่วนบุคคลต่อผู้รับบริการ และ ความคืบหน้าของการบำบัดเมื่อเทียบกับผู้รับบริการรายอื่นๆ เป็นต้น (Gelso & Hayes, 2007) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะอาจถูกเรียกว่าตัวกระตุ้นได้เมื่อมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยบางอย่างของผู้รับบริการที่เข้ากันได้พอดีกับต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับ ยกตัวอย่างเช่น การมีภาพในแง่ลบต่อผู้รับบริการเพราะขัดแย้งกับสิ่งที่นักจิตบำบัดให้คุณค่าอยู่ลึกๆ หรือ การยุติบริการที่กระตุ้นการถ่ายโอนย้อนกลับได้เพราะนักจิตบำบัดมีความกังวลใจส่วนตัวเมื่อเข้าสู่ช่วงเวลาของการ

จากลา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งนักจิตบำบัดก็สามารถพบได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับอาจมีความสัมพันธ์กับปัญหาที่ผู้รับบริการนำเข้ามาในห้องบำบัดและลักษณะนิสัยของผู้รับบริการที่แสดงออกต่อคนรอบข้างได้เช่นกัน ซึ่งประเด็นเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับต้นกำเนิดที่มาจากตัวนักจิตบำบัดก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น การพูดคุยถึงประสบการณ์การถูกเลี้ยงดูที่ผ่านมาของผู้รับบริการ การพูดคุยเรื่องความตาย การพูดคุยถึงประเด็นที่กระตุ้นอารมณ์ได้ง่าย หรือลักษณะนิสัยของผู้รับบริการที่ยั่วใ้ให้นักจิตบำบัดเกิดภาพของผู้รับบริการในแง่ลบ เป็นต้น (Hayes et al., 1998)

3) ลักษณะที่แสดงออก (manifestation) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของนักจิตบำบัด (Gelso & Hayes, 2007) โดยอาจก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดด้วยการแสดงความเข้าอกเข้าใจต่อผู้รับบริการ (Zachrisson, 2009) หรือ ก่อให้เกิดความห่างเหินในสัมพันธภาพเชิงรักษาหากนักจิตบำบัดตอบสนองอย่างไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น นักจิตบำบัดที่พยายามปกป้องตนเองจากความรู้สึกเชิงลบต่อผู้รับบริการด้วยการถอนตัวหรือหลีกเลี่ยงการพูดคุยในบางประเด็นกับผู้รับบริการ เป็นต้น โดยในการศึกษาของ Hayes และคณะ (1998) พบว่า ลักษณะที่แสดงออกของการถ่ายโอนย้อนกลับสามารถเป็นได้ตั้งแต่การเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้รับบริการ การถอยห่างจากผู้รับบริการ การมีอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบต่อผู้รับบริการหรือต่อตัวนักจิตบำบัดเอง รวมไปถึงการเริ่มเปลี่ยนแปลงกระบวนการบำบัดรักษาที่อาจมีความซับซ้อนมากขึ้น มองหาวิธีการอื่นมากขึ้น ลดเป้าหมายของการบำบัด หรือเริ่มตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับผู้รับบริการมากขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้ ลักษณะที่แสดงออกเหล่านี้ยังคงไม่ใช่สิ่งที่กำหนดผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากลักษณะที่แสดงออกอาจส่งผลกระทบต่อในเชิงบวกหรือลบกับกระบวนการบำบัดรักษาก็ได้ (Hayes et al., 1998) อีกทั้ง มีความเป็นไปได้ว่าผลกระทบในเชิงลบดังกล่าวอาจมีที่มาจาก การถ่ายโอนย้อนกลับที่นักจิตบำบัดไม่สามารถควบคุมได้แทนที่จะเป็นการส่งผลกระทบโดยตรงจากการถ่ายโอนย้อนกลับทั้งหมด (Singer & Luborsky, as cited in Hayes et al., 1998)

โดยสรุป การจำแนกองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของการถ่ายโอนย้อนกลับในข้างต้นสามารถแสดงให้เห็นถึงที่มาที่ไปของการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างชัดเจนและเป็นระบบระเบียบอย่างมาก และมีความสำคัญต่อการระบุนิยามของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับที่ใช้ในการวิจัยฉบับนี้ อีกทั้ง การจำแนกองค์ประกอบในรูปแบบดังกล่าวยังมีคุณประโยชน์ต่อการที่นักจิตบำบัดจะสามารถนำมาใช้ทำความเข้าใจโมเดลของการถ่ายโอนย้อนกลับที่หลากหลาย เนื่องจากทั้งสามองค์ประกอบในข้างต้นอาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ทั้งหมดหรือเพียงแค่บางองค์ประกอบประกอบกันเท่านั้น (Hayes et al., 1998) ยกตัวอย่างเช่น การถ่ายโอนย้อนกลับที่อาจมีการปรากฏขึ้นของต้นกำเนิดและตัวกระตุ้น

แต่ไม่แสดงให้เห็นลักษณะที่แสดงออกอย่างชัดเจน หรือ การถ่ายโอนย้อนกลับที่อาจมีตัวกระตุ้นจนแสดงให้เห็นลักษณะที่แสดงออกอย่างชัดเจนแต่ไม่ได้มีที่มาจากต้นกำเนิดจากตัวนักจิตบำบัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีความเห็นว่าโมเดลดังกล่าวยังคงไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ เนื่องจากการจำแนกองค์ประกอบในรูปแบบดังกล่าวอาจเป็นเพียงการแสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับสามารถเกิดขึ้นได้อย่างไรและควรให้ความหมายของการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างไรเท่านั้น แต่ผู้วิจัยกลับมีความเห็นว่าการจำแนกองค์ประกอบในรูปแบบดังกล่าวยังขาดรายละเอียดด้านประสบการณ์ของนักจิตบำบัดขณะเผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับซึ่งเป็นคำถามหลักของการวิจัยนี้ อีกทั้ง การศึกษาของ Zachrisson (2009) พบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับยังเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแบบหลายระดับชั้น ดังเช่นที่แสดงในภาพที่ 1 จึงอาจไม่สามารถจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับที่แยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน เช่นนี้เมื่ออยู่ในสถานการณ์จริงของกระบวนการบำบัดรักษา กล่าวคือ ในระดับของการหยั่งรู้ตามสัญชาตญาณ (intuitive level) การถ่ายโอนย้อนกลับอาจกำลังบ่งบอกถึงความเข้าใจที่ลึกซึ้งที่มีต่อผู้รับบริการไปพร้อมกับการที่นักจิตบำบัดกำลังเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับที่เป็นอุปสรรคหรือต้องอาศัยความสามารถของนักจิตบำบัดในการแปลความ (Tarnopolsky, 1995) ซึ่งสามารถเรียกการถ่ายโอนย้อนกลับในอีกระดับหนึ่งได้ว่า ระดับของความไม่มีเหตุผล (irrational level) (Zachrisson, 2009) ซึ่งในระดับดังกล่าวจะสอดคล้องกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองแบบดั้งเดิม (classical countertransference) และ แนวคิด projective identification ที่หมายความถึงกระบวนการทางจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการที่ใช้กลไกป้องกันตนเองทางจิต (defense mechanism) ในรูปแบบของโยนองค์ประกอบด้านตัวตน (self) ที่ไม่สามารถยอมรับของตนเองให้กับนักจิตบำบัดถือครองไว้เพื่อเลียนแบบวิธีการรับมือของนักจิตบำบัดต่อสิ่งที่ถูกโยนไปให้ผ่านกลไกทางจิตของการนำเข้ามาสู่ตัวเองอีกครั้ง (reintrojection) (American Psychological Association, n.d.-e; Ogden, as cited in Gabbard, 2001) โดย โมไฉย อภิศักดิ์มนตรี (2557) เคยได้แปลความหมายของคำศัพท์ดังกล่าวเป็นภาษาไทยว่า ‘การเลียนแบบโทษสิ่งอื่น’ แต่ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอใช้ความหมายในภาษาไทยของคำว่า projective identification ว่า ‘การระบุตัวตนผ่านการโยน’ เพื่อไม่ให้สูญเสียความหมายเดิมในทางจิตวิเคราะห์ของคำว่า ‘identification’ ที่กล่าวถึงกลไกของจิตไร้สำนึกในการนำเอาบุคคลอื่นหรือ object เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตัวตน (self) หรืออีโก้ (ego) ของตนเอง (American Psychological Association, n.d.-d) อีกทั้งยังสามารถนำไปสู่การเรียกการตอบสนองหรือตอบรับของนักจิตบำบัดต่อกระบวนการดังกล่าวได้ว่า ‘การระบุตัวตนย้อนกลับผ่านการโยน’ หรือ ‘projective counter-identification’ (Winborn, 2013)

2.3.2 องค์ประกอบเชิงประสบการณ์

การทบทวนวรรณกรรมที่สามารถแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัด ขณะที่มีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นสามารถสรุปได้จากข้อสังเกตของ Tarnopolsky (1995) และ Cohen (1988) โดยสาเหตุที่ผู้วิจัยถือว่าข้อสังเกตเหล่านี้เป็นการจำแนกองค์ประกอบเชิงประสบการณ์เนื่องจากเป็นการกล่าวถึงแง่มุมด้านประสบการณ์ของนักจิตบำบัดระหว่างกระบวนการบำบัดรักษามากกว่าการกล่าวถึงสาเหตุของการถ่ายโอนย้อนกลับดังเช่นในการจำแนกองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของ Gelso และ Hayes

จากข้อสังเกตของ Tarnopolsky (1995) พบว่า บทบาทของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏตรงหน้าของนักจิตบำบัดจะประกอบไปด้วย 3 แง่มุมที่เกิดขึ้นได้พร้อมกัน ได้แก่ การเข้าอกเข้าใจ (empathy) การเสริมกัน (complementarity) และ การเข้าร่วม (enactment) ซึ่งสามารถกล่าวถึงรายละเอียดได้ดังนี้

1) การเข้าอกเข้าใจ (empathy) เป็นผลของการถ่ายโอนย้อนกลับในด้านที่สอดคล้องกับการระบุตัวตนเข้ากับการถ่ายโอนกลับแบบลงรอย (concordant countertransference identification) ตามแนวคิดของ Racker (1957) โดยนักจิตบำบัดจะผสานตัวเองเข้ากับผู้รับบริการและเกิดความเข้าใจในประสบการณ์ที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ (American Psychological Association, n.d.-b) ทั้งนี้ การเข้าอกเข้าใจเป็นแง่มุมของการถ่ายโอนย้อนกลับที่นักจิตบำบัดสามารถแยกแยะได้ระหว่างอัตวิสัยของตนกับอัตวิสัยของผู้รับบริการตรงหน้า ส่งผลให้องค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจสามารถอธิบายด้วยความเข้าใจอย่างง่ายว่าเป็นประสบการณ์ที่คล้ายความรู้สึกที่ว่า ‘ฉันรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร’ (Tarnopolsky, 1995)

2) การเสริมกัน (complementarity) เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เข้มข้นอย่างมาก คล้าย ‘การรู้สึกร่วม’ ไปกับผู้รับบริการเช่นเดียวกับการเข้าอกเข้าใจ โดยในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจพบว่า อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงเป็นสิ่งที่ยากในการแยกแยะระหว่างองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจและการเสริมกัน แต่ทั้งนี้ การเสริมกันยังคงมีความแตกต่างจากการเข้าอกเข้าใจอยู่ที่การหลอมรวมอัตวิสัยของผู้รับบริการมาเป็นของตนจนไม่สามารถแยกแยะความต่างระหว่างตัวตนของตนเองกับผู้รับบริการได้ (Tarnopolsky, 1995) กล่าวคือ นักจิตบำบัดอาจเริ่มถือว่าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นหนึ่งในประสบการณ์ของตนในเวลานั้น อย่างไรก็ตาม การเสริมกันยังคงไม่ได้เป็นการกล่าวถึงการแสดงออกของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการ แต่เป็นเพียงความรู้สึกร่วมอย่างเข้มข้นไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการเช่นเดียวกับความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ

3) การเข้าร่วม (enactment) เป็นแง่มุมของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีการตอบสนองบางอย่างของนักจิตบำบัดเกิดขึ้น โดย Tarnopolsky (1995) กล่าวว่า การเข้าร่วมอาจเป็น

การยอมจำนนต่อแรงกดดันจากกลไกการโยน (projection) ในระดับจิตไร้สำนึกของผู้รับบริการ และอาจถูกเรียกได้ว่าเป็นการระบุตัวตนแบบย้อนกลับ (counter-identification) เนื่องจากการแสดงออกของนักจิตบำบัดในกรณีดังกล่าวไม่ได้เกิดจากความตั้งใจในระดับจิตสำนึกของนักจิตบำบัด แต่เป็นการผสมผสานระหว่างตัวตนของนักจิตบำบัดเข้ากับบทบาทที่ผู้รับบริการโยนมาให้ (Grinberg, 1962) โดยนิยามของคำว่า enactment ในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับมีความหมายว่า เป็นการผล่อจากการทำงานของนักจิตบำบัดอย่างเป็นกลางไปสู่การเข้าไปพัวพันโดยไม่รู้ตัวกับประเด็นส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดหรือผู้รับบริการผ่านปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้รับบริการในขณะนั้น (American Psychological Association, n.d.-c) ดังนั้นองค์ประกอบการเข้าร่วมจึงเป็นแง่มุมที่กล่าวถึงปฏิริยาตอบสนองภายนอกหรือพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้จากวจนภาษาและอวจนภาษาของนักจิตบำบัด (Gelso & Hayes, 2007; Tarnopolsky, 1995)

การสรุปข้อสังเกตของ จึงสามารถจำแนกได้เป็น 2 แง่มุมใหญ่ ได้แก่ ปฏิริยาตอบสนองภายในของนักจิตบำบัด ประกอบด้วย การเข้าอกเข้าใจ (empathy) และการเสริมกัน (complementarity) และ ปฏิริยาตอบสนองภายนอกของนักจิตบำบัด คือ การเข้าร่วม (enactment) โดยแนวคิดเช่นนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทางจิตใจที่นักจิตบำบัดต้องพบเจอในการถ่ายโอนย้อนกลับของตนที่นักจิตบำบัดอาจจะสามารถแยกระหว่างอารมณ์ความรู้สึกกับการแสดงออกของตนออกจากกันได้ (Tarnopolsky, 1995) ส่งผลให้นักจิตบำบัดสามารถสังเกตการถ่ายโอนย้อนกลับของตนได้จากทั้งสามองค์ประกอบเพื่อมองเห็นถึงองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจที่มีอยู่ในการถ่ายโอนย้อนกลับ โดยถึงแม้อารมณ์ที่นักจิตบำบัดรับรู้จะเป็นอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ เช่น ความรู้สึกโกรธ เกลียด ดูหมิ่น หรือความรู้สึกเศร้า เป็นต้น แต่ Tarnopolsky (1995) กลับเชื่อว่า ความเข้าอกเข้าใจสามารถคงอยู่ได้หากนักจิตบำบัดคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้รับบริการที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจอัตวิสัยของผู้รับบริการไปพร้อมกัน แทนที่จะหลีกเลี่ยงหรือละเลยอารมณ์ความรู้สึกของตน (Tarnopolsky, 1995; Renik, as cited in Frie & Orange, 2009)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบอีกว่าประสบการณ์สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่นักจิตบำบัดสามารถพบขณะเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับมักเป็นความวิตกกังวลของนักจิตบำบัดในเวลานั้น (Fauth & Hayes, 2006; Hayes & Gelso, 2001; Peabody & Gelso, 1982; Wagoner et al., 1991; Williams et al., 1997) เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการที่นักจิตบำบัดสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดีจะมีความสัมพันธ์การจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน (Gelso et al., 2002)

โดย Cohen (1988) เสนอว่า ความวิตกกังวลหรือความตึงเครียดของนักจิตบำบัดถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการถ่ายโอนย้อนกลับทุกรูปแบบ เนื่องจากในขณะที่นักจิตบำบัดมีมุมมองต่อ

การถ่ายโอนย้อนกลับแบบใดๆ ก็ตาม แต่เมื่อนักจิตบำบัดต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่มีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น สิ่งที่น่าจิตบำบัดสามารถรับรู้ได้เช่นเดียวกันคือ ความวิตกกังวลที่ก่อตัวขึ้นในใจของนักจิตบำบัดขณะนั้น ซึ่ง Cohen (1988) กล่าวว่า ความวิตกกังวลของนักจิตบำบัดอาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัย 3 ด้านที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกันก็ได้ ได้แก่

1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) หมายถึง ปัจจัยใดๆ ก็ตามที่เป็นข้อเท็จจริงสังเกตเห็น และจับต้องได้มากกว่าปัจจัยอื่นโดยไม่ขึ้นกับอัตวิสัย (subjective) ของนักจิตบำบัด ประกอบด้วย ประเด็นด้านความสามารถของนักจิตบำบัด การมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ การระเบิดอารมณ์ของผู้รับบริการ และความกลัวที่จะล้มเหลวของนักจิตบำบัด อีกทั้ง ปัจจัยในด้านนี้ยังรวมไปถึงสถานการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการที่ตึงเครียดอีกด้วย ได้แก่ การหมัดหนทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการ การถูกตำหนิ เกลียดชัง วิจารณ์ หรือดูถูกจากผู้รับบริการ การถูกร้องขอคำแนะนำหรือหาหลักฐานเพื่อยืนยันความสามารถของนักจิตบำบัด และการที่ผู้รับบริการต้องการมีความสัมพันธ์แบบโรแมนติคหรือความสัมพันธ์ลึกซึ้งในรูปแบบอื่นๆ กับนักจิตบำบัด เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขของนักจิตบำบัด (Unresolved neurotic problems of therapist) หมายถึง ปัจจัยที่มาจากตัวนักจิตบำบัดเอง โดย Cohen (1988) กล่าวว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่ถึงว่าเป็นการเล่นตามบทบาทใดๆ ก็ตามของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มาจากผู้รับบริการ แต่เป็นลักษณะนิสัยของนักจิตบำบัดหรือโครงสร้างทางบุคลิกภาพของนักจิตบำบัด โดยเฉพาะทักษะในการรับมือกับความวิตกกังวล ส่งผลให้ปัจจัยในด้านนี้จึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพของนักจิตบำบัด และอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความบิดเบือนของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับ (transference-countertransference distortion) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่รวมไปถึงการที่นักจิตบำบัดไม่สามารถรับมือกับความวิตกกังวลของตนได้ดีพอ และขาดความเข้าใจว่าการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับตามปกติเป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นได้ในกระบวนการบำบัดรักษา (Feinberg & Greene, 1995)

3) ปัจจัยด้านการสื่อสารความวิตกกังวลของผู้รับบริการต่อนักจิตบำบัด (Communication of the patient's anxiety to the therapist) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้รับบริการต้องการสื่อสารความกังวลของตนให้นักจิตบำบัดรับรู้ โดยปัจจัยในด้านนี้อาจสัมพันธ์กับกระบวนการของการเข้าอกเข้าใจประสบการณ์ของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะพยายามสื่อสารความกังวลผ่านการใช้กลไกป้องกันตนเองทางจิต (defense mechanism) ส่งผลให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลตามมาเช่นเดียวกัน และนักจิตบำบัดอาจแสดงออกอย่างผิดวิสัยโดยไม่รู้ตัวต่อ

ผู้รับบริการเพื่อเจือจางอารมณ์ที่พลุ่งพล่านของตนอีกด้วย เช่น การพยายามขัดจังหวะ การตั้งคำถาม การแปลความ หรือการเปลี่ยนเรื่องคุยกับผู้รับบริการ เป็นต้น

จากแนวคิดของ Tarnopolsky (1995) และ Cohen (1988) ผู้วิจัยพบว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในประเทศไทยเกี่ยวกับประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับพอสมควร เนื่องจากผู้วิจัยพบว่ามีความเป็นไปได้ที่การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยจะใกล้เคียงกับคำว่า ‘รู้สึกร่วม’ หรือ ‘รู้สึกอิน’ ที่มักถูกกล่าวถึงผ่านหลักการสำคัญของการมี empathy และปฏิกิริยา sympathy สำหรับการเป็นนักจิตบำบัด (Psychologist Café, 2015) เมื่อมีการพูดถึงการถ่ายโอนย้อนกลับขึ้น จนอาจส่งผลให้นักจิตบำบัดในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าการมีอารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ไม่สมควร เนื่องจากการจับคู่ระหว่างคำว่า sympathy เข้ากับการถ่ายโอนย้อนกลับ แต่ไม่ทำเช่นเดียวกันกับคำว่า empathy อาจนำมาสู่การปิดโอกาสทำความเข้าใจความรู้สึกผูกพันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการที่มีอยู่ในคำศัพท์ทั้งสอง และไม่สามารถมองเห็นองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจ (empathy) ที่มีอยู่ในการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับได้อีกด้วย (Ens, 1998; Tarnopolsky, 1995)

อีกทั้ง มีความเป็นไปได้ว่านักจิตบำบัดในประเทศไทยจะแสดงให้เห็นความกังวลของนักจิตบำบัดว่า การถ่ายโอนย้อนกลับจะส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาของตน และพยายามมองหาแนวทางการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับในเวลาต่อมา เนื่องจากนักจิตบำบัดในประเทศไทยอาจตีกรอบให้อารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการของตนเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงลบแทบทั้งสิ้น โดยอาจมีความเชื่อที่ว่าความรู้สึกร่วมไปกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ไม่สมควรเกิดขึ้นสำหรับการเป็นนักจิตบำบัด

2.4 การถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏในการทำจิตบำบัดตามแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางและปัญญาวุฒิกรรมนิยม

จากการอธิบายองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ผ่านมาแสดงให้เห็นความเป็นไปได้ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับอาจเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากลเกินกว่าจะถูกจำกัดไว้เฉพาะแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์หรืออย่างเช่นที่นักจิตบำบัดจำนวนหนึ่งเคยเข้าใจ โดยเฉพาะในกลุ่มนักจิตบำบัดที่มุ่งเน้นแนวคิดการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพเชิงรักษาและเชื่อว่าการแสดงความเข้าอกเข้าใจของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการเป็นพื้นฐานของการทำจิตบำบัด (Rowan & Jacobs, 2002; Zachrisson, 2009) ซึ่งนักจิตบำบัดเหล่านี้สามารถพบได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับควรจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ (Cobb, 2015; Quinn, 2011)

Rowan และ Jacob (2002) รวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ตัวตนของนักจิตบำบัดเป็นเครื่องมือการบำบัดจากหลากหลายแนวคิดเพื่อแสดงให้เห็นว่า การถ่ายโอนย้อนกลับควรถูกพิจารณาว่าเป็นการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการในระดับลึก (deep empathy) และมีอยู่ในทุกการตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการโดยไม่ขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่นักจิตบำบัดเลือกใช้ (Colli & Ferri, 2015) เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในกระบวนการบำบัดรักษาตามแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ นอกเหนือจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์เช่นกัน เพียงแต่นักจิตบำบัดเหล่านี้ อาจมีการอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวที่แตกต่างไปจากแนวคิดจิตวิเคราะห์ ซึ่งแม้แต่ในแนวคิดทฤษฎีการทำจิตบำบัดตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy หรือ CBT) ที่นักจิตบำบัดบางส่วนอาจเชื่อว่าการทำจิตบำบัดในรูปแบบดังกล่าวจะพยายามหลีกเลี่ยงการกล่าวถึงการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับออกจากกระบวนการบำบัดรักษา (Rowan & Jacobs, 2002) แต่การศึกษาที่ผ่านมาจำนวนหนึ่งกลับปรากฏให้เห็นว่ามีสัมพันธภาพของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับ (transferential/countertransferential relationship) ปรากฏขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาเช่นกัน แต่นักจิตบำบัดกลับไม่ทันได้ตระหนักถึง (Gluhoski, 1994; MacLaren, 2008; Prasko et al., 2010; Vyskocilova & Prasko, 2013)

ทั้งนี้ ในตัวอย่างของการทำจิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered therapy) ซึ่งมีกระบวนการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง (empathy) และถือว่าปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกเข้าอกเข้าใจภาวะของทางจิตของผู้รับบริการแทนที่จะกล่าวถึงการถ่ายโอนย้อนกลับโดยตรง (Cobb, 2015) ก็สามารถพบได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับภาวะตัวตนที่สอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันของนักจิตบำบัด (congruence/incongruence) สำหรับนักจิตบำบัดในกลุ่มแนวคิดนี้อาจนำมาสู่การพิจารณาการเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดได้เช่นกัน กล่าวคือ ภาวะตัวตนที่ไม่สอดคล้องกัน (incongruence) ของนักจิตบำบัดอาจส่งผลให้นักจิตบำบัดมีท่าทีตอบสนองต่ออารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาอย่างไม่เหมาะสม และคล้อยตามไปกับผู้รับบริการหรือประเด็นบางอย่างที่ถูกกล่าวถึงในสถานการณ์ของการบำบัด (Rowan & Jacobs, 2002; Wosket, 1999) เนื่องจากความขัดแย้งในบุคลิกภาพของนักจิตบำบัดที่มีอยู่ก่อนจะส่งผลให้นักจิตบำบัดปฏิเสธข้อมูลเชิงวัตถุวิสัยที่ซ่อนภายใต้กลไกป้องกันตนเองทางจิตของผู้รับบริการ เช่น การแสดงความก้าวร้าวของผู้รับบริการเพื่อสื่อสารความรู้สึกเปราะบางให้กับนักจิตบำบัดรับรู้ ซึ่งหากนักจิตบำบัดปฏิเสธความก้าวร้าวของผู้รับบริการอย่างรุนแรงด้วยอัตวิสัยของตนเองเพียงฝ่ายเดียวก็อาจคล้ายว่านักจิตบำบัดกำลังส่งเสริมการปฏิเสธความรู้สึกเปราะบางที่มีอยู่ของผู้รับบริการเช่นเดียวกับบุคคลสำคัญในชีวิตที่ผ่านมาของผู้รับบริการอีกด้วย จนกระทั่งส่งผลให้ผู้รับบริการอาจจะยังคงมีความ

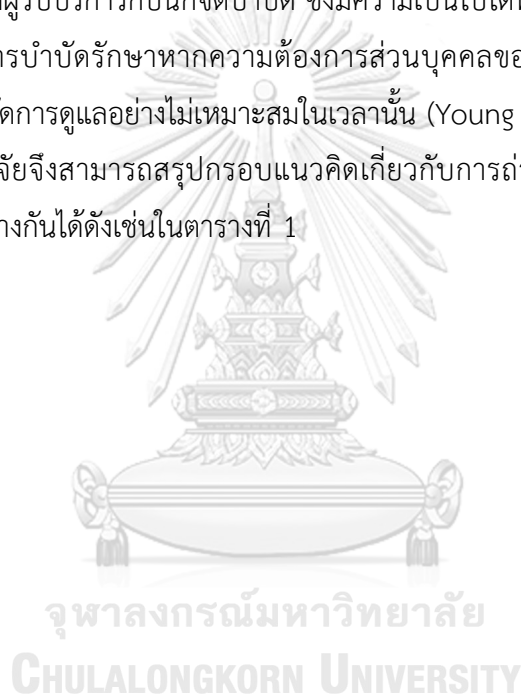
ขัดแย้งในตัวตนของตนเองต่อไป และในทางจิตวิเคราะห์อาจเรียกปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ว่า การระบุตัวตนเข้ากับ ถ่ายโอนย้อนกลับแบบเสริมกัน (complementary countertransference identification) ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่นักจิตบำบัดไม่สามารถทนอยู่กับการซึมซับประสบการณ์ที่ผู้รับบริการโยนมาให้ได้ และใช้เรื่องราวของผู้รับบริการมาผนวกเข้ากับอัตวิสัยของตนแทนการมองเรื่องราวดังกล่าวหรือตัวผู้รับบริการในฐานะของแหล่งข้อมูลเท็จจริงหรือข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (American Psychological Association, n.d-a; Racker, 1957)

ดังนั้น การมีภาวะตัวตนที่สอดคล้องกันของนักจิตบำบัดจึงอาจถูกพิจารณาได้ว่าสามารถนำไปสู่การถ่ายโอนย้อนกลับที่มีองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการได้เช่นกัน (Tarnopolsky, 1995) หากเปรียบเทียบในมุมมองทฤษฎีจิตวิเคราะห์ร่วมด้วย โดยสามารถยกตัวอย่างได้จากในกรณีที่นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยการตระหนักว่าประสบการณ์ที่มีอยู่ในผู้รับบริการเป็นสิ่งเดียวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีอยู่ในตน หากมีความสอดคล้องในตนเองอย่างเพียงพอก็อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดสามารถมองผู้รับบริการในฐานะของแหล่งข้อมูลความรู้ (object of knowledge) แทนที่จะยึดอยู่กับมุมมองส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวได้ ซึ่งสามารถเรียกปรากฏการณ์เช่นนี้ได้ว่า การระบุตัวตนเข้ากับ การถ่ายโอนย้อนกลับแบบลงรอย (concordant countertransference identification) (Racker, 1957) อันหมายความว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่นักจิตบำบัดจะรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เริ่มมีความสอดคล้องกัน เช่น ความรู้สึกเปราะบาง หรือ อารมณ์เชิงลบต่างๆ ที่ถูกกระตุ้นเร็ว จนกระทั่งนำมาสู่การแสดงความเข้าอกเข้าใจต่อประสบการณ์ของผู้รับบริการได้ในเวลาต่อมา โดยที่นักจิตบำบัดยังคงมองเห็นความแตกต่างระหว่างบทบาทของตนกับผู้รับบริการอยู่ในเวลานั้น (Tarnopolsky, 1995)

ในทำนองเดียวกัน การศึกษาในปัจจุบันของการทำจิตบำบัดตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (cognitive-behavioral therapy หรือ CBT) ก็แสดงให้เห็นเช่นกันว่า การละเลยความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงรักษาดังเช่นที่นักจิตบำบัดแนวคิดนี้จำนวนหนึ่งเคยเข้าใจถือว่าเป็นความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดของนักจิตบำบัดเหล่านี้ตั้งแต่แรก (Gluhoski, 1994; Prasko et al., 2010) โดย Vyskocilova และ Prasko (2013) อธิบายว่า การถ่ายโอนย้อนกลับยังคงมีอยู่ในกระบวนการทำจิตบำบัดตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม แต่อาจถูกพิจารณาว่าอยู่ในรูปแบบของแนวคิดเรื่อง ‘สคีมา’ (schema) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของนักจิตบำบัดตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเป็นการถูกกระตุ้นสคีมาหรือเค้าร่างความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของนักจิตบำบัดให้เด่นชัดขึ้นมาขณะที่อยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา และสคีมาของนักจิตบำบัดที่ไม่ก่อประโยชน์ก็อาจมีปฏิสัมพันธ์กับสคีมาที่ขาดเหตุผลของผู้รับบริการในเวลานั้นได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการที่แสดงออกถึงความโกรธด้วยการตำหนิ ด่าทอ หรือเป็นปฏิปักษ์ต่อนักจิตบำบัด อาจกำลัง

สะท้อนถึงสคีมารูปแบบของ Angry child ที่ปรากฏขึ้นในสัมพันธภาพเชิงรักษา ซึ่งหากนักจิตบำบัดตอบสนองต่อพฤติกรรมดังกล่าวด้วยการวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิ หรือสั่งสอนเชิงศีลธรรมก็อาจสะท้อนถึงสคีมานักจิตบำบัดในรูปแบบ Punitive parent ที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น หรือในทางตรงข้าม หากนักจิตบำบัดตอบสนองด้วยการพยายามถอยห่างจากอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการหรือเริ่มกล่าวถึงการบำบัดรักษาด้วยจิตเวชพร้อมทั้งตีตราอาการของผู้รับบริการเพราะนักจิตบำบัดต้องการปกป้องตนเอง พฤติกรรมเหล่านี้ก็อาจกำลังสะท้อนสคีมานักจิตบำบัดในรูปแบบ Detached protector เช่นกัน ดังนั้น มุมมองของนักจิตบำบัดตามแนวพฤติกรรมนิยมจึงพยายามอธิบายปฏิสัมพันธ์ของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบของการอธิบายเรื่องสคีมามีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตบำบัด ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่สคีมานักจิตบำบัดจะส่งผลเชิงลบต่อกระบวนการบำบัดรักษาหากความต้องการส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดไม่เคยได้รับการตอบสนองหรือมีการจัดการดูแลอย่างไม่เหมาะสมในเวลานั้น (Young et al., 2003)

โดยสรุป ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของแนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างกันได้ดังเช่นในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ตารางสรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของแนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างกัน

		จิตวิเคราะห์ และการทำจิตบำบัด แบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis/ Psychoanalytic psychotherapy)	จิตบำบัดตามแนวคิด ปัญหาพฤติกรรมนิยม (Cognitive- behavioral therapy; CBT)	จิตบำบัดตามแนวคิด บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered therapy)
	แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยา ตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิต บำบัดต่อผู้รับบริการ	การถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference)	สคีมานักจิตบำบัดที่ ถูกกระตุ้น (therapist's triggered schema mode)	ความเข้าใจเข้าใจ ผู้รับบริการ (empathy)
	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของ การถ่ายโอนย้อนกลับ	<ul style="list-style-type: none"> การถ่ายโอนย้อนกลับแบบ ดั้งเดิม (classical countertransference) การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงอัต วิสัย/วัตถุวิสัย (subjective/objective countertransference) กลไกการระบุตัวตนผ่านการ โยนของผู้รับบริการ (projective identification) การระบุตัวตนเข้ากับการถ่าย โอนย้อนกลับแบบลงรอย/ เสริมกัน (concordant/ complementary countertransference identification) 	สคีมานักจิตบำบัด กระตุ้นรูปแบบสคีมานัก จิตบำบัด (Vyskocilova & Prasko, 2013)	การมีภาวะตัวตนที่ สอดคล้องและไม่ สอดคล้องกันของนักจิต บำบัด (congruence/incongruence)
ความรู้สึกของนัก จิตบำบัดที่อาจ ปรากฏให้เห็น (Rössberg et al., 2003)	การ ตอบสนองเชิง บวก	รู้สึกเข้าใจ เข้าใจ รู้สึกชื่นชม ความสนใจ ความรู้สึกพร้อมให้การช่วยเหลือ รู้สึก ผ่อนคลาย ความเอาใจใส่ รู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ฯลฯ		
	การ ตอบสนองเชิง ลบ	รู้สึกไร้ความสำคัญกับผู้รับบริการ รู้สึกไม่ชอบ รู้สึกไม่ยอมรับ รู้สึกเหนื่อย ไม่มีชีวิตชีวา ความเบื่อ รู้สึกกังวล รู้สึกหวาดระแวง มีความระมัดระวังตัว รู้สึกอึดอัดในใจ ปรารถนา ใจ กลัวว่าจะถูกคุกคามและถูกรบกวน รู้สึกเศร้าเสียใจ สิ้นหวัง หมดหนทาง รู้สึกเป็น ทุกข์ ฯลฯ		

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนย้อนกลับทั้งในกลุ่มนักจิตบำบัดที่ใช้แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์และแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ปรากฏให้เห็น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของกลุ่มนักจิตบำบัดในประเทศไทยเป็นสิ่งที่มีความน่าสนใจ ซึ่งอาจพบได้ว่าการศึกษาในประเด็นดังกล่าวจะเป็นสิ่งใหม่สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดที่เผชิญปรากฏการณ์เหล่านี้ รวมทั้งมีความเป็นไปได้ว่าการศึกษาในกลุ่มนักจิตบำบัดในประเทศไทยที่ไม่ได้ปรากฏให้เห็นความก้าวหน้าของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับดังเช่นในบริบทของตะวันตกจะปรากฏให้เห็นผลการวิจัยที่แปลกใหม่เกี่ยวกับการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยเช่นกัน

3. อิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษา

การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยที่ขยายความเข้าใจจากเดิมไปสู่การให้ความสำคัญกับปัจจัยจากผู้รับบริการร่วมด้วย ส่งผลให้นักจิตบำบัดในปัจจุบันสามารถสังเกตเห็นได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับมีรูปแบบที่หลากหลาย หรือสามารถทำการวิเคราะห์ได้หลากหลายมิติ โดยกรอบแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านี้ส่งผลให้นักจิตบำบัดพบว่า การเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าวของตนอาจมีคุณประโยชน์ต่อการทำให้นักจิตบำบัดสามารถตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนที่มีต่อผู้รับบริการได้ก่อนที่จะแสดงออกไปอย่างไม่ยั้งคิด รวมทั้งยังสามารถนำเอาความรู้สึกที่มีต่อผู้รับบริการเหล่านี้มาช่วยในการประเมินอาการและพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการได้ อีกทั้ง การทำความเข้าใจถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นยังช่วยให้นักจิตบำบัดสามารถเข้าใจถึงมุมมองด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของผู้รับบริการ และสามารถช่วยให้นักจิตบำบัดเกิดความเข้าใจตัวเองมากยิ่งขึ้นไปพร้อมกันอีกด้วย (Cabaniss et al., 2011)

อย่างไรก็ตาม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับไม่ควรถูกพิจารณาเพียงแหล่งที่มาหรือต้นกำเนิด และรูปแบบประสบการณ์ของมันเท่านั้น แต่ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษาไปด้วย (Clarkson & Nuttall, 2000) เนื่องจากการถ่ายโอนย้อนกลับอาจส่งผลในเชิงบวกหรือลบต่อกระบวนการบำบัดรักษาที่ดำเนินอยู่ก็ได้ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด และการยอมรับประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของตนเหล่านี้ภายในใจของนักจิตบำบัด (Cabaniss et al., 2011)

Clarkson และ Nuttall (2000) กล่าวสรุปเกี่ยวกับมุมมองที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดร่วมสมัยเป็น 2 มิติ คือ มิติของทิศทาง (vector) และ มิติของความแปรปรวน (variance) ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางสรุปมิติของการถ่ายโอนย้อนกลับ

		มิติของความแปรปรวน หรือ Variance	
		การถ่ายโอนย้อนกลับแบบ ลงรอย (Concordant countertransference)	การถ่ายโอนย้อนกลับแบบ เสริมกัน (Complementarity countertransference)
มิติของทิศทาง หรือ Vector	การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงรุก (Proactive countertransference)	อารมณ์ความรู้สึกของนักจิต บำบัดที่สัมพันธ์กับ ประสบการณ์ด้านตัวตนใน อดีตและแฟนตาซีของนักจิต บำบัด	อารมณ์ความรู้สึกของนักจิต บำบัดที่สัมพันธ์กับ ประสบการณ์ด้าน สัมพันธ์ภาพกับบุคคลสำคัญ ในอดีตของนักจิตบำบัด
	การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงรับ (Reactive countertransference)	อารมณ์ความรู้สึกของนักจิต บำบัดที่สัมพันธ์กับ ประสบการณ์ด้านตัวตนหรือ แฟนตาซีที่ไม่พึงปรารถนา ของผู้รับบริการ	อารมณ์ความรู้สึกของนักจิต บำบัดที่สัมพันธ์กับ ประสบการณ์ด้าน สัมพันธ์ภาพกับบุคคลสำคัญ ในอดีตของผู้รับบริการ

ที่มา : (Clarkson & Nuttall, 2000)

ทั้งนี้ Clarkson และ Nuttall (2000) ยังคงเสนอว่า ทั้ง 2 มิติดังกล่าวอาจเพียงแต่ทำให้นักจิตบำบัดสามารถวิเคราะห์ที่มาที่ไปของการถ่ายโอนย้อนกลับได้เท่านั้น แต่นักจิตบำบัดควรให้ความสำคัญกับมิติที่ 3 คือ มิติของศักยภาพ (potential) รวมด้วย เนื่องจากเป็นการคำนึงถึงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับว่าเป็น การถ่ายโอนย้อนกลับแบบเอื้อประโยชน์ (facilitative countertransference) หรือ การถ่ายโอนย้อนกลับแบบทำลายล้าง (destructive countertransference) ดังนั้น จึงเป็นการสรุปความเข้าใจว่า การถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบใดๆ ตาม 2 มิติที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ ต่างก็สามารถส่งผลในเชิงบวกหรือลบต่อกระบวนการบำบัดรักษาได้ทั้งสิ้น ยกตัวอย่างเช่น หากนักจิตบำบัดพิจารณาเพียงมิติของทิศทาง นักจิตบำบัดอาจเข้าใจผิดว่าการ

ถ่ายโอนย้อนกลับเชิงรุก (proactive countertransference) เป็นสิ่งที่ส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษามากกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงรับ (reactive countertransference) เนื่องจากตั้งแต่ในมุมมองของ Freud (1910) เชื่อว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดจะเป็นสิ่งที่ส่งผลเสียต่อการทำความเข้าใจผู้รับบริการอย่างเป็นกลาง แต่ในมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัย (Clarkson & Nuttall, 2000) เชื่อว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่มาจากประสบการณ์ส่วนตัวของนักจิตบำบัดสามารถเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับแบบเอื้อประโยชน์ (facilitative countertransference) หรือส่งผลดีต่อกระบวนการบำบัดรักษาได้เช่นกัน เช่น การช่วยให้นักจิตบำบัดเข้าใจผู้รับบริการผ่านประสบการณ์ที่คล้ายกัน การช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับนักจิตบำบัดในการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับบริการของตนอย่างเต็มความสามารถ หรือ การช่วยให้นักจิตบำบัดนำเอาประสบการณ์ของตนที่อาจเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมาใช้ในการแนะนำหรือให้การช่วยเหลือผู้รับบริการตามความเหมาะสม เป็นต้น

ในทำนองเดียวกัน การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงรับ (reactive countertransference) ก็สามารถส่งผลในเชิงลบ หรือเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับแบบทำลายล้าง (destructive countertransference) ได้เช่นกัน เนื่องจากนักจิตบำบัดอาจยอมจำนนต่อการถ่ายโอน (transference) ของผู้รับบริการ หรือตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลไกการระบุตัวตนผ่านการโยน (projective identification) ที่กำลังเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว (Gabbard, 2001) ส่งผลให้นักจิตบำบัดที่ไม่ตระหนักรู้ในตนเองอย่างดีพอจะเกิดการคล้อยตามไปกับความรู้สึกอึดอัดใจกับสิ่งที่ผู้รับบริการโยนมาให้ และตอบสนองด้วยกลไกป้องกันตนเองทางจิตของนักจิตบำบัดได้ (Tarnopolsky, 1995) เช่น การถอยห่างจากผู้รับบริการ การเลี่ยงการพูดถึงในบางประเด็น หรือ การรีบร้อนในการให้คำแนะนำ เป็นต้น ซึ่งการตอบสนองเหล่านี้ของนักจิตบำบัดอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาหากผู้รับบริการรู้สึกว่าการทำที่ของนักจิตบำบัดกำลังสะท้อนถึงการที่นักจิตบำบัดกำลังปฏิเสธตัวตนหรือสิ่งที่ผู้รับบริการโยนมาให้อย่างชัดเจน

ด้วยเหตุนี้ การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถบอกได้ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ดีหรือแย่อย่างที่สุดสำหรับกระบวนการบำบัดรักษาหรือสำหรับตัวนักจิตบำบัดเอง (Cabaniss et al., 2011) แต่การถ่ายโอนย้อนกลับจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการบำบัดรักษาที่ดำเนินอยู่ในรูปแบบใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดแต่ละคน (Gelso et al., 2002)

4. การจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด

การจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference management) สามารถนิยามได้ว่าเป็นความสามารถของนักจิตบำบัดในการควบคุมการตอบสนองของตนให้มีการส่งผลทางลบต่อกระบวนการบำบัดรักษาให้น้อยที่สุด (Schendel, 2010) โดยความสามารถดังกล่าวถือได้ว่าเป็นหนึ่งในความสามารถทางคลินิกที่จำเป็นสำหรับการเป็นนักจิตบำบัดที่ควรมีอยู่ (Behnke, 2008, as cited in Pakdaman et al., 2015) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาต่างแสดงให้เห็นว่า การถ่ายโอนย้อนกลับสามารถปรากฏขึ้นได้ทั้งในรูปแบบที่ก่อประโยชน์และไม่ก่อประโยชน์ต่อกระบวนการบำบัดรักษา ยกตัวอย่างเช่น การถ่ายโอนย้อนกลับตามมุมมองแบบดั้งเดิมหรือการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงอัตวิสัยที่นักจิตบำบัดอาจต้องระมัดระวังเพื่อไม่ให้เข้ามารบกวนการทำความเข้าใจผู้รับบริการของตน (Freud, 1910; Winnicott, 1949) ในขณะที่การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงวัตถุวิสัยอาจสามารถนำมาสู่การทำความเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการในเชิงลึกได้ (Kiesler, 2001) และการถ่ายโอนย้อนกลับที่ถูกยับยั้งการแสดงออกไว้ด้วยการมีสติและตระหนักรู้ในตนเองอย่างดีพอของนักจิตบำบัดก็สามารถนำมาสู่การเข้าอกเข้าใจประสบการณ์ของผู้รับบริการได้อีกเช่นกัน (Racker, 1957; Tarnopolsky, 1995)

ทั้งนี้ ความคิดเห็นของ R. Jane Williams (as cite in Murphy, 2013) กลับแสดงให้เห็นว่านักจิตบำบัดส่วนมากอาจไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับมาตั้งแต่แรก ซึ่งมักนำมาสู่ปัญหาของการขาดการตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตบำบัดและไม่สามารถเข้าใจถึงคุณค่าของการถ่ายโอนย้อนกลับในฐานะเครื่องมือของการบำบัดรักษาได้เท่าที่ควร โดยแท้จริงแล้วนักจิตบำบัดส่วนหนึ่งกลับพบว่า การถกประเด็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับร่วมกับผู้รับบริการในกระบวนการบำบัดรักษาอาจกำลังแสดงให้เห็นว่านักจิตบำบัดกำลังพูดถึงความรู้สึกที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของผู้รับบริการในขณะนั้นก็ได้ (Ellis, as cited in Murphy, 2013) ยิ่งไปกว่านั้น Gelso และคณะ (2002) ก็พบอีกเช่นกันว่า นักจิตบำบัดที่ล้มเหลวในการรับมือกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของการถ่ายโอนย้อนกลับ อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดมีความเสี่ยงต่อการแสดงออกที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวในการให้บริการตามมา รวมทั้งอาจส่งผลต่อการทำความเข้าใจข้อมูลเชิงวัตถุวิสัยของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ควรจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการบำบัดรักษาในภาพรวมอีกด้วย (Feinberg & Greene, 1995; Winnicott, 1949)

จากความคิดเห็นของ Williams (as cite in Murphy, 2013) จึงสะท้อนให้เห็นว่า การตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตบำบัดอาจถือเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญต่อการจัดการการถ่ายโอนความรูสึกย้อนกลับอย่างเหมาะสม (Fatter & Hayes, 2013; Gelso & Hayes, 2007; Hayes & Gelso, 2001) ทั้งนี้ ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยกลับพบว่า การจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับอาจมี

คุณลักษณะสำคัญที่มากกว่านั้น (Gelso & Hayes, 2007) และมีความเป็นไปได้ว่าวิธีการของนักจิตบำบัดแต่ละคนจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในมุมมองแบบดั้งเดิมของ Freud (1910) นักจิตบำบัดอาจเลือกที่จะลดความเป็นไปได้ของการเกิดปรากฏการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับตั้งแต่ต้นด้วยการให้นักจิตบำบัดทำการวิเคราะห์ตนเองและเข้ารับการบำบัดวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อให้นักจิตบำบัดอยู่เหนือปมขัดแย้งภายในใจของตนทั้งหมด ในขณะที่นักจิตบำบัดร่วมสมัย ซึ่งมีมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับที่ขยายออกไปจากเดิมโดยไม่จำกัดอยู่เพียงต้นกำเนิดที่มาจากปมขัดแย้งในอดีตของนักจิตบำบัดเท่านั้น นักจิตบำบัดกลุ่มนี้จึงหันมากล่าวถึงการจัดระเบียบประสบการณ์ทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดเพื่อลดผลกระทบเชิงลบที่ตามมาแทนการขจัดอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดออกไปอย่างสิ้นเชิงดังเช่นในความเข้าใจแบบเก่า (Gabbard, 2001) และนักจิตบำบัดร่วมสมัยเชื่อว่า การทำจิตวิเคราะห์ของนักจิตบำบัดอาจเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้นักจิตบำบัดรักษาคุณลักษณะและวุฒิภาวะในบุคลิกภาพของตนเองไว้ได้เท่านั้น แต่นักจิตบำบัดยังคงต้องรักษาสมดุลระหว่างความประมาทในจิตใจกับบทบาทของความเปราะบางที่ต่อเนื่องไปตลอดระยะเวลาของการบำบัด (Winnicott, 1988) ยิ่งไปกว่านั้น นักจิตบำบัดร่วมสมัยยังอาจให้ความสำคัญกับการยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาของนักจิตบำบัดเพื่อรอเวลาที่เหมาะสมในการเปิดเผยความรู้สึกของตนให้กับผู้รับบริการได้รับรู้อีกด้วย (Ferenczi, 1949; Winnicott, 1949) โดยการเปิดเผยตนเองของนักจิตบำบัดอาจนำมาสู่การทำให้ผู้รับบริการสำรวจตนเองเพิ่มเติมจนเกิดการตระหนักรู้ถึงผลลัพธ์ที่ตามมาจากพฤติกรรมของตน อีกทั้งยังเป็นการแสดงความเข้าใจของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการไปพร้อมกันหากนักจิตบำบัดสามารถวิเคราะห์ที่มาที่ไปของพฤติกรรมเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง (Winnicott, 1949) ทั้งนี้ หากนักจิตบำบัดไม่สามารถยอมรับความรู้สึกและประสบการณ์เชิงลบของตนได้ตั้งแต่ต้นก็อาจทำให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกยากลำบากต่อการเข้าใจความยากของการยอมรับความรู้สึกเชิงลบของผู้รับบริการเช่นเดียวกัน (Safran & Segal, 1990)

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยสามารถสรุปการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดได้ 2 ประเด็น ได้แก่ คุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดในการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับ และ การนิเทศหรือการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคล เนื่องจากคุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดจะเป็นปัจจัยที่เอื้อให้นักจิตบำบัดสามารถลดผลกระทบในเชิงลบที่ตามมาจากการถ่ายโอนย้อนกลับได้ด้วยตนเอง แต่ในขณะเดียวกัน นักจิตบำบัดก็ยังคงต้องอาศัยพฤติกรรมที่ชัดเจนหรือสิ่งที่นักจิตบำบัดควรทำอย่างเช่นการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคลหรือการนิเทศเพื่อพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าวของนักจิตบำบัดด้วยเช่นกัน (Hayes et al., 1998) ดังนั้นผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดของทั้ง 2 ประเด็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ดังต่อไปนี้

4.1 คุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดในการจัดการการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ

Gelso และ Hayes (2007) ได้นำเสนอคุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดในการจัดการการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับจำนวน 5 ด้าน ได้แก่

1) การหยั่งรู้ในตนเอง (self-insight) หมายถึง ความสามารถของนักจิตบำบัดในการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกและแรงจูงใจภายในเบื้องหลังอารมณ์เหล่านั้นของตน (Gelso et al., 2002) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีความสำคัญตั้งแต่ในคำแนะนำของ Freud (1910) ว่า นักจิตบำบัดต้องนำเอาการถ่ายโอนย้อนกลับในระดับจิตไร้สำนึกขึ้นมาสู่ระดับจิตสำนึกของตนให้ได้ ทั้งนี้ ในมุมมองของ Gelso และ Hayes (2007) กลับไม่ได้ระบุว่าการหยั่งรู้ในตนเองของนักจิตบำบัดจะต้องรวมไปถึงการแก้ไขต้นตอของการถ่ายโอนย้อนกลับด้วย (Hayes & Gelso, 2001) แต่เป็นเพียงคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจถึงความขัดแย้งภายในใจของนักจิตบำบัดที่มีอยู่ขณะนั้น การคำนึงถึงการแสดงออกที่เหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับบริการ และการตอบรับความรู้สึกที่ผู้รับบริการถ่ายทอดมาให้ เป็นต้น (Schendel, 2010)

2) ความสามารถในการสร้างกรอบแนวคิด (conceptualizing skill) หมายถึง ความสามารถของนักจิตบำบัดในการสร้างกรอบความเข้าใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ของผู้รับบริการและสัมพันธ์ภาพเชิงรักษาที่กำลังเกิดขึ้น (Gelso et al., 2002) โดยความสามารถในการสร้างกรอบแนวคิดอาจเทียบได้กับการที่นักจิตบำบัดสามารถใช้โครงร่างทางทฤษฎี (theoretical framework) เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ และทำความเข้าใจกระบวนการทางจิตใจของผู้รับบริการได้ จนกระทั่งนำมาสู่การแสดงออกของนักจิตบำบัดผ่านการถ่ายโอนย้อนกลับที่ลดลง (Gelso & Hayes, 2007)

3) การเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าไปในโลกของผู้รับบริการโดยปราศจากความต้องการหรือปมขัดแย้งส่วนบุคคลของนักจิตบำบัด ซึ่งนักจิตบำบัดสามารถบ่งชี้ประกอบของการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการได้หากตระหนักถึงอัตวิสัยที่แตกต่างกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการอยู่เสมอ (Racker, 1957; Tarnopolsky, 1995) โดยอาจนำมาสู่การลดข้อผิดพลาดในการรับรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการอันเนื่องมาจากมุมมองส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดที่เข้ามารบกวนในเวลาอันสั้น (Gelso & Hayes, 2007)

4) การผสมผสานตัวตน (self-integration) หมายถึง ความสามารถในการจัดการดูแลปมในอดีตและความเปราะบางของนักจิตบำบัดให้เบาบางลงขณะที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา รวมทั้งการตระหนักถึงขอบเขต (boundary) ระหว่างบทบาทของนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการในขณะนั้น (Gelso et al., 2002; Hayes & Gelso, 2001) โดยคุณลักษณะดังกล่าวมาจากความเชื่อที่ว่า ปมขัดแย้งในใจของนักจิตบำบัดที่น้อยลงจะสามารถสะท้อนถึงการผสมผสานตัวตนของนักจิต

บำบัดได้เป็นอย่างดี และนำมาสู่การเข้าใจถึงสัมพันธภาพเชิงรักษาที่มีระยะห่างอย่างเหมาะสมในการสร้างความร่วมมือเพื่อไปสู่เป้าหมายของการบำบัดรักษาอีกด้วย (Gelso & Hayes, 2007; Hayes et al., 1997)

5) การจัดการความวิตกกังวล (anxiety management) หมายถึง ความสามารถของนักจิตบำบัดในการควบคุมหรือจัดระเบียบประสบการณ์ด้านความวิตกกังวลของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gelso et al., 2002) เนื่องจากความวิตกกังวลหรือความเครียดของนักจิตบำบัดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานอย่างหนึ่งของการถ่ายโอนย้อนกลับ โดยเฉพาะนักจิตบำบัดมือใหม่ที่มีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Cohen, 1988; Williams et al., 1997) ดังนั้นการที่นักจิตบำบัดสามารถจัดการความวิตกกังวลของตนได้อย่างเหมาะสมจึงสัมพันธ์กับการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับเพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนกระบวนการบำบัดรักษามากจนเกินไปเช่นกัน (Fauth & Hayes, 2006; Hayes & Gelso, 2001; Peabody & Gelso, 1982; Wagoner et al., 1991)

ทั้งนี้ คุณลักษณะของการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับในข้างต้นไม่ได้ถือว่ามียุทธศาสตร์ใดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมายังคงพบว่าข้อมูลมีขัดแย้งกันพอสมควร (Schendel, 2010) ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Gelso และคณะ (2002) พบว่าคุณลักษณะในการจัดการความวิตกกังวลและด้านความสามารถในการสร้างกรอบแนวคิดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลลัพธ์ของการบำบัดรักษามากกว่าคุณลักษณะด้านอื่นๆ แต่ในขณะเดียวกัน การศึกษาก่อนหน้าของ Hayes และคณะ (1991) กลับพบว่า คุณลักษณะในด้านการหยั่งรู้ในตนเองและการผสมผสานตัวตนกลับมีความสำคัญต่อการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับมากกว่าคุณลักษณะอื่นๆ เช่นกัน อีกทั้ง คุณลักษณะในด้านการหยั่งรู้ในตนเองที่ประกอบกับ การผสมผสานตัวตนและการเข้าอกเข้าใจผู้อื่นก็สัมพันธ์การหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่ลดลงอีกด้วย (Hayes et al., 1997) ยิ่งไปกว่านั้น ก็มีการศึกษาอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่าอีกเช่นกันว่า การมีโครงสร้างทางทฤษฎีเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งกำลังสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะด้านความสามารถในการสร้างกรอบแนวคิดที่เกิดขึ้นพร้อมกับการตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดสามารถช่วยลดพฤติกรรมถอนตัวของนักจิตบำบัดขณะที่อยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาได้อีกด้วย (Gelso & Hayes, 2007; Robbins & Jolkovski, 1987) ดังนั้นการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่เกิดขึ้นจริงอาจมีความเป็นไปได้ที่จะประกอบไปด้วยคุณลักษณะเหล่านี้ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน และคุณลักษณะเหล่านี้ก็อาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกจำกัดอยู่ในแนวทางการทำจิตบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง

4.2 การนิเทศและการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคลของนักจิตบำบัด

นักจิตบำบัดสามารถจัดการกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับด้วยตนเองได้จากการพัฒนาคุณสมบัติในด้านต่างๆ ตามแนวคิดของ Gelso และ Hayes (2007) ที่กล่าวถึงในก่อนหน้านี้ แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าวอาจต้องอาศัยการตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตบำบัดอย่างมาก เนื่องจากนักจิตบำบัดต้องถอยหลังออกมามองในมุมมองด้านวัตถุวิสัยหรือหลีกเลี่ยงจากบทบาทของการถ่ายโอนย้อนกลับขณะที่กำลังใช้เทคนิคการบำบัดของตนให้ได้ (Fatter & Hayes, 2013; Feinberg & Greene, 1995) แต่ในสถานการณ์จริงของการบำบัด บางครั้งนักจิตบำบัดอาจพบว่า การสำรวจจิตใจของตนด้วยตัวคนเดียวนั้นไม่เพียงพอ และต้องอาศัยการสังเกตจากมุมมองบุคคลที่สามร่วมด้วย (Kiesler, 2001) เนื่องจากการพูดคุยกับบุคคลอื่นมีส่วนช่วยในการลดความเป็นส่วนบุคคล (depersonalize) ของนักจิตบำบัด หรือทำให้นักจิตบำบัดไม่เอาตัวเองเข้าไปอยู่ในประสบการณ์เหล่านั้นโดยตรงระหว่างที่นักจิตบำบัดทำการวิเคราะห์ตนเอง นักจิตบำบัดจึงอาจได้ประโยชน์มากกว่าหากได้รับการสังเกตและได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) จากบุคคลอื่นๆ เช่น การเข้ารับการนิเทศ (supervision) การปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน หรือการนิเทศร่วมกับทีมนักวิชาชีพด้วยกัน (Feinberg & Greene, 1995; Hayes, 1995)

โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า นักจิตบำบัดส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่าพื้นที่ที่นักจิตบำบัดจะสามารถยอมรับและแปลความการถ่ายโอนย้อนกลับของตนได้เป็นอย่างดีที่สุดคือ การนิเทศกับเพื่อนร่วมงาน หรือ การปรึกษากับนักจิตบำบัดคนอื่นๆ (Murphy, 2013) โดยแม้แต่ (Freud, 1910) ที่แนะนำให้นักจิตบำบัดทำการวิเคราะห์ตนเองในช่วงแรก แต่เมื่อ Freud พบว่าการวิเคราะห์ตนเองของนักจิตบำบัดมีใหม่ด้วยตัวคนเดียว อาจมีความเสี่ยงต่อการสนับสนุนภาวะความหลงตัวเองของนักจิตบำบัดได้ง่าย Freud จึงได้ขยายคำแนะนำสำหรับนักจิตบำบัดให้เข้ารับการบำบัดวิเคราะห์ส่วนบุคคล (personal analysis) กับนักจิตบำบัดคนอื่นๆ เพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าวในเวลาต่อมาเช่นเดียวกัน (Anzieu, 2018)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเข้าถึงการได้รับการช่วยเหลือในประเด็นของการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับสำหรับนักจิตบำบัดกลับถือได้ว่ามีความขาดแคลนพอสมควร โดยถึงแม้ว่านักจิตบำบัดส่วนมากจะมีความเห็นในทำนองเดียวกันว่า นักจิตบำบัดเองก็ควรได้รับการช่วยเหลือในประเด็นดังกล่าวจากการเข้ารับการนิเทศ การปรึกษาระหว่างนักจิตบำบัดด้วยกัน การได้รับการสนับสนุนจากทีมหรือเพื่อนร่วมงาน และการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคล แต่นักจิตบำบัดกลับต้องพบว่าตนสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือเหล่านี้ได้น้อยมากในความเป็นจริง (Richards, 2000) โดยทั้งนี้ อาจมีเหตุผลเนื่องมาจากมุมมองที่มีต่อการนิเทศที่แตกต่างจากการบำบัดอย่างชัดเจนของผู้ให้การนิเทศ ซึ่งมักจะได้รับอิทธิพลจากโมเดลทางคลินิกที่มุ่งเน้นเพียงการให้ทิศทางกับนักจิตบำบัด

ในด้านทฤษฎีและเทคนิคการบำบัดแต่กลับละเลยการพัฒนาความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัดไป (Morgan & Sprenkle, 2007) อีกทั้ง ผู้ให้การนิเทศบางส่วนอาจผลักให้การถ่ายโอนย้อนกลับเป็น ปัญหาส่วนตัวของนักจิตบำบัดที่ต้องจัดการด้วยตนเองตั้งแต่แรก จนกระทั่งส่งผลให้มีความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดจะรู้สึกละอายใจและแคลงใจในความสามารถของตนเมื่อพบว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น และนำมาสู่การปิดกั้นตนเองจากการตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว รวมไปถึงพยายามหลีกเลี่ยงการปรึกษาหรือการนิเทศกับนักจิตบำบัดคนอื่นๆ ในเวลาต่อมา (Murphy, 2013)

ทั้งนี้ เนื่องจากนักจิตบำบัดไม่ได้จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมในการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นให้กับผู้ให้การนิเทศได้รับรู้ตั้งแต่แรก (American Psychological Association, 2010) ส่งผลให้การที่จะมีการกล่าวถึงประเด็นที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดจึงต้องอาศัยการมีสัมพันธภาพเชิงบวกระหว่างผู้ให้การนิเทศ (supervisor) กับนักจิตบำบัดใต้การนิเทศ (supervisee) ร่วมด้วย (Pakdaman et al., 2015) โดย Pope, Sonne และ Greene (as cited in Murphy, 2013) ได้แสดงความเห็นว่า องค์ประกอบสำคัญของการนิเทศที่มีผลต่อการสำรวจตัวเองของนักจิตบำบัดอาจต้องประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยและน่าไว้วางใจให้กับนักจิตบำบัด มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิก และเคารพสมาชิกทุกคนในกลุ่ม รวมทั้งต้องตระหนักว่าไม่มีผู้ใดที่เหนือกว่าจนสามารถตัดสินคำตอบที่ถูกหรือผิดของประเด็นส่วนใหญ่ได้

ยิ่งไปกว่านั้น ในการศึกษาของ Morgan และ Sprenkle (2007) ก็สามารถแสดงให้เห็นว่าการนิเทศต้องให้ความสำคัญกับมิติอื่นๆ นอกเหนือจากการพัฒนาเทคนิควิธีการบำบัดเฉพาะกรณีของผู้รับบริการแต่ละคนอีกด้วย เนื่องจากการนิเทศควรประกอบด้วย 3 มิติสำคัญ ได้แก่

1) มิติที่ควรเน้นย้ำ (emphasis) หมายถึง สิ่งที่ผู้ให้การนิเทศจะให้ความสนใจและนำเสนอให้กับนักจิตบำบัดใต้การนิเทศ ประกอบด้วย การเน้นย้ำด้านความสามารถทางคลินิก (clinical competence) ซึ่งหมายถึงการพัฒนาด้านเทคนิคและวิธีการ และ การเน้นย้ำด้านความสามารถแบบมืออาชีพ (professional competence) ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณสมบัติความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัด

2) มิติของระดับความจำเพาะ (specificity) หมายถึง ขอบเขตที่ผู้ให้การนิเทศจะพูดคุยกับนักจิตบำบัดใต้การนิเทศของตน ประกอบด้วย ระดับของกรณีเฉพาะ (idiosyncratic level) ซึ่งหมายถึงการพูดคุยในประเด็นเฉพาะแต่ละกรณีศึกษา และ ระดับของบรรทัดฐาน (nomothetic level) ซึ่งหมายถึงการพูดคุยที่ขยายไปสู่การพิจารณาถึงประเด็นเชิงสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในภาพรวม

3) มิติของความสัมพันธ์ (relationship) หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การนิเทศและนักจิตบำบัดใต้การนิเทศ ประกอบด้วย ความร่วมมือ (collaborative) ซึ่งหมายถึงการ

มีบทบาทที่เท่าเทียมกันและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันได้ และ การชี้แนะ (directive) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ให้การนิเทศยังคงมีบทบาทของการเป็นผู้ให้การแนะนำหรือชี้แนะทิศทางให้กับนักจิตบำบัดได้การนิเทศของตน

โดยจากการศึกษาของ Morgan และ Sprenkle (2007) ในข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้การนิเทศ (supervisor) อาจต้องมีความสั่นไหวในบทบาทตามแต่ละมิติต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักจิตบำบัดได้การนิเทศมากที่สุด โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับประเด็นการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งเป็นทั้งการพัฒนาความสามารถทางคลินิกและความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัดไปพร้อมกัน (Behnke, 2008, as cited in Pakdaman et al., 2015; Winnicott, 1988)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่าการกล่าวถึงการนิเทศเพื่อช่วยจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่ามีความใกล้เคียงกับการเข้ารับการทำจิตบำบัดส่วนบุคคล (personal therapy) ของนักจิตบำบัดอีกด้วย (Burns & Holloway, 1990; Macran & Shapiro, 1998) เนื่องจากที่ผ่านมามีพบว่า การพัฒนาแนวคิดทางจิตวิเคราะห์เริ่มต้นมาจากการมีคำแนะนำให้นักจิตวิเคราะห์และนักจิตบำบัดมือใหม่เข้ารับการทำจิตวิเคราะห์หรือจิตบำบัดส่วนบุคคลเพื่อจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงอัตวิสัย (subjective countertransference) หรือจัดการกับประสบการณ์ส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดที่อาจรบกวนการทำความเข้าใจผู้รับบริการอย่างเป็นกลาง (Anzieu, 2018; Freud, 1910; Gelso & Hayes, 2007; Hayes et al., 1997; Winnicott, 1949) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ว่ามีความสอดคล้องกับการพัฒนาคุณลักษณะในด้านการผสมผสานตัวตนของนักจิตบำบัดให้เกิดขึ้น และความเข้าใจดังกล่าวอาจยังคงส่งผลมาจนถึงปัจจุบันที่นักจิตบำบัดต้องคำนึงถึงการพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าวผ่านการได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ

โดยที่ผ่านมา การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศและการทำจิตบำบัดส่วนบุคคลสำหรับนักจิตบำบัดเพื่อจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับพบว่า ทั้งสองกระบวนการอาจมีความแตกต่างกันในด้านเป้าหมายของการพูดคุยตั้งแต่แรก โดยเป้าหมายของการทำจิตบำบัดส่วนบุคคลเป็นไปเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและคำนึงถึงอารมณ์ของนักจิตบำบัดเป็นหลัก ในขณะที่เป้าหมายหลักของการนิเทศ (supervision) คือการแนะแนวทาง การเป็นตัวแบบ และการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) กับนักจิตบำบัดเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมบางส่วนกลับโต้แย้งว่า หากกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นไปเพื่อการพัฒนาของความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัด และเป็นการช่วยให้นักจิตบำบัดก้าวข้ามอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ผู้ให้การนิเทศ ก็สามารถทำสิ่งที่คล้ายการทำจิตบำบัดให้กับนักจิตบำบัดได้การนิเทศ ได้เช่นกัน (Burns & Holloway, 1990; Macran & Shapiro, 1998) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่า การเข้ารับการนิเทศและการเข้ารับการทำจิตบำบัดส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดอาจเป็นกระบวนการที่ไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่าง

ชัดเจนเมื่อผู้ให้การนิเทศต้องการพัฒนาคุณลักษณะของการผสมผสานตัวตนให้กับนักจิตบำบัดเพื่อจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับในท้ายที่สุด

ทั้งนี้ ถึงแม้ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขภายในใจของนักจิตบำบัดมักจะสัมพันธ์กับแนวโน้มของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ขัดขวางการบำบัดรักษา (Hayes, Gelso, & Hummel, 2011) แต่การศึกษาที่ผ่านมากลับไม่สามารถยืนยันได้ว่าการเรียนรู้ผ่านการเป็นผู้รับบริการของนักจิตบำบัดจะถือเป็นหนทางของการพัฒนาความสามารถของนักจิตบำบัดที่ดีที่สุด (Burns & Holloway, 1990) และถึงแม้ว่านักจิตบำบัดจะแสดงให้เห็นแง่มุมเชิงบวกต่อการเข้ารับการทำจิตบำบัดส่วนบุคคลว่ามีส่วนช่วยในด้านการตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตบำบัด และเกิดความเข้าใจผู้รับบริการได้มากขึ้น รวมถึงมีการยอมรับกระบวนการของการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับได้มากกว่าเดิม แต่การมีประสบการณ์ของการเข้ารับการทำจิตบำบัดส่วนบุคคลกลับไม่สัมพันธ์กับการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างมีนัยสำคัญ (Duthiers, 2005) จึงอาจมีความเป็นไปได้ว่า การจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างมีประสิทธิภาพอาจมีการส่งเสริมปัจจัยด้านคุณลักษณะอื่นๆ ของนักจิตบำบัดควบคู่กันไป (Gelso & Hayes, 2007) โดยการศึกษาของ Fatter และ Hayes (2013) พบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างมากอาจสัมพันธ์กับการฝึกสมาธิและการมีสติของนักจิตบำบัด โดยสะท้อนให้เห็นว่านักจิตบำบัดมีการตระหนักรู้ในระดับจิตสำนึก และไม่แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบออกไปอย่างทันทีทันใด ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ และการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยจึงอาจปรากฏให้เห็นความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดขณะเผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับ และวิธีการที่นักจิตบำบัดต่างเลือกใช้เพื่อรับมือกับประสบการณ์ดังกล่าวที่อาจไม่ต่างไปจากประเด็นเหล่านี้มากนัก

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งศึกษาประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยในเชิงสำรวจและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าว ซึ่งรวมไปถึงการสำรวจมุมมองของนักจิตบำบัดในประเทศไทยต่อการถ่ายโอนย้อนกลับขณะที่ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นตรงหน้า การวิจัยนี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ หรือ Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถตอบคำถามการวิจัยที่มุ่งสำรวจ และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในระดับลึกซึ้ง โดยสามารถเข้าถึงความเป็นพลวัต และความซับซ้อนของการถ่ายโอนย้อนกลับได้เป็นอย่างดี

1. กระบวนทัศน์การวิจัย

ผู้วิจัยเชื่อว่า ความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ไม่ได้มีเพียงหนึ่งเดียว แต่มีได้หลากหลายขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของแต่ละบุคคลต่อปรากฏการณ์เดียวกัน อีกทั้งในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยก็ตระหนักว่าอัตวิสัย (subjective) ของตนเองมีส่วนในการร่วมให้ความหมายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยถึงแม้ว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าวควรมุ่งศึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงตามที่ปรากฏต่อบุคคลนั้นๆ ก็ตาม โดยจากความเชื่อดังกล่าวจึงนำมาสู่การตระหนักว่าประสบการณ์เดิม ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมที่ผู้วิจัยมีมาก่อนจะส่งผลต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ต่างๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างไม่สามารถเลี่ยงได้ขณะที่อยู่ในระหว่างกระบวนการวิจัย ดังนั้น อัตวิสัย (subjective) ของผู้วิจัยจึงมีบทบาทในการร่วมสร้างองค์ความรู้ โดยการร่วมให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดต่างๆ ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการระบุปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นคืออะไรไปพร้อมกับการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน

โดยการวิจัยนี้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด มีความเป็นไปได้ว่านักจิตบำบัดแต่ละคนจะมีมุมมองและการตีความต่อประสบการณ์ของตนเองที่เหมือนและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอัตวิสัยของนักจิตบำบัดแต่ละคน เพื่ออธิบายว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเหล่านั้นมีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนย้อนกลับ

อย่างไรบ้าง และนักจิตบำบัดแต่ละคนจะรับมือกับประสบการณ์ดังกล่าวอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยพบว่าการใช้กระบวนการทัศน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพจะสามารถตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ได้เนื่องจากต้องการทราบถึงรายละเอียดของประสบการณ์ในเชิงลึก อีกทั้ง การที่ผู้วิจัยเชื่อว่าความเข้าใจที่มีอยู่ก่อนหน้าของผู้วิจัยเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่หลากหลาย รวมถึงการมีประสบการณ์ส่วนบุคคลและความรู้เดิมของผู้วิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ดังกล่าวจะสามารถส่งผลต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์เดียวกันของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ หรือ IPA เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด ซึ่งการวิจัยแบบ IPA เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่อยู่บนฐานของกระบวนการวิจัยแบบ “รังสรรค์นิยม-นัยนิยม” (constructionism-interpretivism) อันเชื่อว่าความจริงเป็นเรื่องของอัตวิสัยที่ผันแปรไปตามประสบการณ์เดิมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยอีกด้วย (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) กระบวนการทัศน์การวิจัยดังกล่าวจึงมีความสอดคล้องกับความเชื่อของผู้วิจัยที่กล่าวถึงในข้างต้น และเหมาะสำหรับการได้มาซึ่งผลการวิจัยที่จะแสดงให้เห็นความเหมือนและต่างของการตีความปรากฏการณ์เดียวกันระหว่างผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้ที่ได้อ่านงานวิจัยฉบับนี้โดยใช้หลักฐานจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนเป็นตัวสนับสนุน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis หรือ IPA)

ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งสำรวจ และทำความเข้าใจประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเป็นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลและความหมายที่บุคคลให้เกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งมีกระบวนการทัศน์การวิจัยแบบ “รังสรรค์นิยม-นัยนิยม” (constructionism-interpretivism) อันเชื่อว่าความจริงหรือความรู้เป็นเรื่องของอัตวิสัยที่ผันแปรตามประสบการณ์เดิมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย ส่งผลให้เป็นความจริงหรือความรู้ที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไปตามแต่การรับรู้ของบุคคล จึงเป็นการศึกษาว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรับรู้หรือให้ความหมายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความวางรากฐานการวิจัยอยู่บน 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี ได้แก่ ปรากฏการณ์

วิทยา อรรถปริวรรตศาสตร์ และ การศึกษาเฉพาะบุคคล (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล , 2560) ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

2.1 ปรัชญาการณวิทยา (Phenomenology)

ฐานคิดเชิงทฤษฎีปรัชญาการณวิทยามีแนวคิดว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์ของมนุษย์ควรมุ่งศึกษาที่ประสบการณ์ของบุคคลตามที่ปรากฏต่อบุคคลนั้นๆ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) โดยสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรัชญาการณวิทยาเชิงตีความที่มีฐานคิดเชิงทฤษฎีดังกล่าวประกอบอยู่จึงมุ่งทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ตนกำลังศึกษาได้อย่างสมบูรณ์ แต่สามารถทำความเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นได้ผ่านสิ่งที่ผู้มีประสบการณ์ตรงเปิดเผยเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ที่ถูกเปิดเผยจากผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงถือเป็นความจริงหรือความรู้ที่ถูกต้องในช่วงเวลาและบริบทเฉพาะ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) โดยสำหรับการวิจัยนี้ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตบำบัดที่ประสบกับการถ่ายโอนย้อนกลับโดยตรง การมุ่งศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวตามที่ปรากฏในประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ ตามฐานคิดเชิงทฤษฎีปรัชญาการณวิทยาจึงจะทำให้สามารถเข้าถึงความซับซ้อน และความเป็นพลวัตของประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับตามมุมมองของนักจิตบำบัดได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ดังเช่นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกองค์ประกอบเชิงประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับในการศึกษาของ Cohen (1988) ซึ่งอาศัยการสังเกตพบว่ามืองค์ประกอบของความวิตกกังวลของนักจิตบำบัดเกิดขึ้นในประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีอยู่ในหลากหลายรูปแบบ อีกทั้งตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรัชญาการณวิทยาของ McCoy (2008) ซึ่งศึกษาการประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่พบเจอกับผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรมก็พบว่า นักจิตบำบัดสามารถเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับจากอิทธิพลของวัฒนธรรมที่ต่างกับผู้รับบริการในรูปแบบของความรู้สึกไม่สะดวกสบายใจ มีความสงสัยใคร่รู้มากเกินไป หรือ เกิดความรำคาญใจได้ ซึ่งการวิจัยดังกล่าวได้นำมาสู่การสนับสนุนเหตุผลให้ผู้รับบริการอาจยกเลิกการบำบัดก่อนเวลาอันควรในหลายครั้ง โดยการศึกษาของ McCoy สามารถนำเสนอผลการวิจัยที่เชื่อมโยงการถ่ายโอนย้อนกลับกับความล้มเหลวของการบำบัดรักษาหากนักจิตบำบัดขาดการตระหนักรู้ในประเด็นเชิงวัฒนธรรมตั้งแต่ต้น และนำมาสู่การเสนอแนะให้หลักสูตรฝึกอบรมการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ต้องให้ความสำคัญกับประเด็นเชิงวัฒนธรรมทั้งในการเรียนการสอน และการนิเทศสำหรับนักจิตบำบัด

2.2 อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics)

ในขณะเดียวกัน การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์มีการรับรู้โลกที่แตกต่างกันออกไปเนื่องจากการตีความปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันจากการใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อนหน้าของแต่ละบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ หรือค่านิยมต่างๆ ดังนั้นการจะเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ต้องศึกษาการรับรู้และการให้ความหมายของบุคคลต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งความหมายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนและความหมายที่ซ่อนอยู่ซึ่งได้จากการตีความ (Patterson & Williams, 2002; Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของอัตวิสัย (subjective) ที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบอยู่ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบบ IPA จึงเกี่ยวข้องกับ “การตีความสองระดับ” (double hermeneutic) กล่าวคือ การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเชื่อว่าผู้เข้าร่วมวิจัยพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนเองมาก่อนหน้านี้ และผู้วิจัยจะพยายามทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนที่ถูกตีความมาก่อนแล้ว (Smith & Osborn, 2015) ส่งผลให้ผู้วิจัยต้องใช้การตีความใน 2 ลักษณะ (Smith et al., 2009; Willig & Rogers, 2017; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) ได้แก่

- 1) การตีความแบบเข้าอกเข้าใจ (empathic hermeneutics) หมายถึง ความพยายามที่จะเข้าใจ และบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย
- 2) การตีความแบบตั้งข้อสงสัย (questioning hermeneutics) หมายถึง ความพยายามในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผ่านการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับเพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้น และค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ซึ่งอาจไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้ หรือตามคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง

จากความเชื่อเกี่ยวกับการตีความ 2 ระดับดังกล่าว ส่งผลให้บทบาทของผู้วิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาที่ผู้วิจัยมุ่งพรรณนาปรากฏการณ์ตามคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงอย่างเดียว ในขณะที่บทบาทของผู้วิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจะมีองค์ประกอบของตีความด้วยการตั้งข้อสงสัยหรือตั้งคำถามสำหรับการตีความเพื่อเข้าถึงแก่นประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมด้วย (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

การตีความ 2 ระดับในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจะทำให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาความหมายที่เป็นไปได้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่อาจไม่ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้ หรือตามคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยของการทำความเข้าใจประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กล่าวคือ หลังจากที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยบุคคลภายนอก ผ่านการบอกเล่าของนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์ตรง การตีความสองระดับก็จะทำให้ผู้วิจัย ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ และมีประสบการณ์ดังกล่าวในมุมมองของตนเองสามารถเข้ามามีบทบาทในการร่วมให้ความหมายเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ของนักจิตบำบัดในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับมากนัก อาจไม่เห็นถึงความเชื่อมโยงบางอย่างขององค์ประกอบที่มีอยู่ในการถ่ายโอนย้อนกลับของตน

อีกทั้ง การตีความ 2 ระดับยังเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ของอิทธิพลจากบริบทความเข้าใจของนักจิตบำบัดในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้อีกด้วย โดยการให้ความหมายในลักษณะดังกล่าวอาจไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้ หรือตามคำบอกเล่าของนักจิตบำบัดในการวิจัย ดังที่จะเห็นได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Friedrich และ Leiper (2006) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่ทำงานกับผู้กระทำผิดทางเพศในครอบครัวพบว่า การตีความสองระดับทำให้ Friedrich และ Leiper (2006) สามารถหาความหมายที่เป็นไปได้ต่างๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาจากคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ยกตัวอย่างเช่น แม้นักจิตบำบัดจะไม่ได้สื่อความหมายโดยตรงว่าตนเกิดความรู้สึกราวกับถูกควบคุมบังคับและถูกหลอกลวงจากการที่ผู้รับบริการกำลังเกิดถ่ายโอนมาให้ แต่ Friedrich และ Leiper (2006) ก็นำเสนอความเป็นไปได้ของความหมายดังกล่าว โดยนำสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกเล่ามาประกอบการวิเคราะห์ของตน เช่น การยกตัวอย่างสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพูดโดยตรง หรือการสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับบริบทของการบำบัดรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องพบเจอ

ดังนั้นจากความเป็นไปได้ที่ว่า ความหมายที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับส่วนหนึ่งอาจไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้ หรือตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยอาจเนื่องมาจากการที่นักจิตบำบัดไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองที่หลากหลายมากนัก หรือจากการไม่เห็นถึงความสำคัญของอารมณ์ความรู้สึกของตนต่อผู้รับบริการก็ตาม การตีความสองระดับจะเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่องค์ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.3 การศึกษาเฉพาะบุคคล (Idiography)

การศึกษาเฉพาะบุคคลเป็นอีกหนึ่งฐานคิดเชิงทฤษฎีที่ทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความต่างจากการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นการศึกษาจุดร่วมในปรากฏการณ์เพื่ออธิบายโครงสร้างของปรากฏการณ์เพียงอย่างเดียว โดยการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีจุดหมายเพื่อมุ่งสำรวจเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์เฉพาะบุคคลอย่างละเอียดลึกซึ้งซึ่งประกอบอยู่ด้วย จนกระทั่งนำมาสู่การสำรวจทั้งความเหมือนและความต่างของการให้ความหมายระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนไปพร้อมกัน (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงเป็นตัวแทนของปรากฏการณ์เฉพาะในบริบทเฉพาะแทนที่จะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด (Smith et al., 2009)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความซึ่งมีฐานคิดเชิงทฤษฎีของการศึกษาเฉพาะประกอบอยู่จะมีความเหมาะสมสำหรับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด เนื่องจากการศึกษาในประเด็นดังกล่าวอาจพบได้ว่า การระบุถึงปรากฏการณ์ในชื่อเดียวกันระหว่างนักจิตบำบัดแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการถ่ายโอนย้อนกลับที่นักจิตบำบัดแต่ละคนพบเจอและมีการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวที่ปรากฏต่อตนเองที่เหมือนหรือแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทเฉพาะ ดังเช่นในการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับมีมุมมองที่หลากหลายตั้งแต่มุมมองแบบดั้งเดิมไปจนถึงมุมมองร่วมสมัยอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักจิตบำบัดแต่ละคนต่างก็มีความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เหมือนหรือแตกต่างกันตามแต่การตีความด้วยมุมมองของตนเอง

3. การออกแบบการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย โดยเป็นไปตามวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา โดยมีรายละเอียดการออกแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1) การคัดเลือก และจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถถ่ายทอดมุมมองเกี่ยวกับ

ประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาได้มากที่สุด อีกทั้ง ผู้วิจัยมุ่งให้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยมีขนาดเล็ก โดยถึงแม้ว่าจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลอาจไม่สามารถระบุได้ชัดเจนเนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยแบบ IPA ขึ้นอยู่กับการคำนึงถึงความลึกซึ้งของการวิเคราะห์ในการศึกษารายกรณี ความอุดมสมบูรณ์ของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ความต้องการของผู้วิจัยในการเปรียบเทียบแต่ละกรณีศึกษา รวมไปถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเช่นเวลาและสถานที่อีกด้วย (Pietkiewicz & Smith, 2014) แต่ทั้งนี้ Turpin และคณะ (as cited in Pietkiewicz & Smith, 2014) กลับแสดงความเห็นว่า การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความควรมีผู้ให้ข้อมูลตั้งต้นอยู่ที่ 6-8 ราย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีการศึกษาเฉพาะบุคคล การมุ่งวิเคราะห์ประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) และการมุ่งเขียนอธิบายประสบการณ์ของแต่ละบุคคลอย่างละเอียด (Smith et al., 2009) การมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มากเกินไปจึงสามารถตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการวิจัยดังกล่าวได้

3.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยาจำเป็นต้องเป็นวิธีที่จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในเชิงลึกจากมุมมองของผู้มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยเป็นการถามคำถามปลายเปิดเชิงสำรวจที่ผู้วิจัยสามารถถามคำถามเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำถามหลักในประเด็นที่น่าสนใจจากคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) อีกทั้ง การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนได้อย่างอิสระ และมีละเอียดตามมุมมองความรู้สึกนึกคิดของตน (Smith et al., 2009) ซึ่งจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกจากมุมมองของนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ โดยจากฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ที่มีอยู่ในการวิจัยแบบ IPA ส่งผลให้ผู้วิจัยไม่อาจหลีกเลี่ยงอิทธิพลของสิ่งที่ตนมีมาก่อนในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจึงต้องวางท่าทีในการเป็นผู้รับฟังอย่างใส่ใจ และเปิดรับต่อประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนด้วยความมุ่งหมายที่จะเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาในแง่มุมมองที่ไม่เคยรู้มาก่อน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

3.3) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลตามการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1) จากฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจประสบการณ์ตามมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเป็นการวิเคราะห์ความหมายที่ปรากฏเด่นชัดในคำสัมภาษณ์

2) จากฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการวิเคราะห์ความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ที่ไม่ปรากฏเด่นชัดในคำสัมภาษณ์ ตามการตีความด้วยการตั้งคำถามของผู้วิจัย

3) จากฐานคิดเชิงทฤษฎีการศึกษาเฉพาะบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงลึกรายกรณี แล้วจึงค่อย ๆ วิเคราะห์ความเหมือน และความต่างระหว่างบุคคล จากนั้นจึงค่อยขยายผลไปสู่ข้อสรุปทั่วไปอย่างระมัดระวัง

โดยจากหลักการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงประสบการณ์จากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งอาจมีแก่นของประสบการณ์ที่ไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในคำสัมภาษณ์ แต่การวิเคราะห์ความหมายที่เป็นไปได้จากมุมมองของผู้วิจัยร่วมด้วยจะสามารถเข้าใจถึงความเหมือนและความต่างระหว่างผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

3.4) การรายงานผลการวิจัย การรายงานผลการวิจัยเป็นไปตามฐานคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยเริ่มจากการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยเลือกนำเสนอในรูปแบบแผนผัง ตามด้วยการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับใจความสำคัญหลัก และใจความสำคัญรอง โดยมีการระบุว่าใจความสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนกี่ราย และมีการบรรยายสาระสำคัญของใจความสำคัญนั้น ๆ พร้อมการนำเสนอคำสัมภาษณ์เป็นหลักฐานสนับสนุน และการนำเสนอการตีความจากผู้วิจัย รวมไปถึงการนำเสนอให้เห็นถึงความเหมือนและความต่างระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ ในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งหัวข้อของวิธีดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย ทั้งด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ด้านระเบียบวิธีวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และ ด้านประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามหลักจริยธรรม ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา

ในการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการค้นคว้าศึกษาหาข้อมูลทั้งในเชิงทฤษฎีและจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว ได้แก่ กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา ประกอบด้วย ความแตกต่างระหว่างการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองดั้งเดิมและมุมมองร่วมสมัย การถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองร่วมสมัยแบบต่างๆ การจำแนกองค์ประกอบของการถ่ายโอนย้อนกลับ และการถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏในแนวคิดทฤษฎีอื่น และ การจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญของนักจิตบำบัดในการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับ และการนิเทศหรือการเข้ารับการบำบัดส่วนบุคคล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษาและการปรึกษาทางจิตวิทยา อีกทั้ง ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความสำหรับการวิจัยนี้

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัย และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การเตรียมตัวด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับร่วมตามข้อกำหนดของหลักสูตรเป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา และ ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นรายวิชาเลือกแขนงจิตวิทยาการปรึกษา เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษาเช่นกัน โดยทั้งสองรายวิชาดังกล่าว ผู้วิจัยได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามข้อกำหนดของหลักสูตร รวมถึงค้นคว้าศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเตรียมความพร้อมดังกล่าวเป็นไปเพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างถูกต้อง ตั้งแต่การตั้งคำถามการวิจัย การตั้งคำถามสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนงานวิจัย

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านประสบการณ์การให้บริการการทำจิตบำบัดและการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับศาสตร์จิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อเป็นการเพิ่มความไวในการทำความเข้าใจข้อมูลประสบการณ์ของนักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือผู้ทำงานในสายงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด ผู้วิจัยศึกษาด้านจิตวิทยาการปรึกษาและได้ลงเรียนวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด ซึ่งประกอบด้วยรายวิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ วิชาทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด, กระบวนการการช่วยเหลือและทักษะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด, การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางและจิตพลวัต, การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม, และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวจิตพุทธศาสตร์ อีกทั้ง ผู้วิจัยยังได้มีการฝึกให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในภาคปฏิบัติจากรายวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาชีวิตและจิตบำบัด และการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด รวมระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งความรู้พื้นฐานด้านจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการทำความเข้าใจข้อมูลเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถตีความและวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ จุดยืนของผู้วิจัยต่อการศึกษาด้านประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ผู้วิจัยเล็งเห็นว่ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดมีส่วนสำคัญอยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพเชิงรักษาระหว่างนักจิตบำบัดและผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่ลักษณะของความร่วมมือกันในการแก้ปัญหาและพัฒนาศักยภาพภายในตนเองของผู้รับบริการโดยมีนักจิตบำบัดหรือนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นต้นแบบ และเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการผ่านพ้นสภาวะของความทุกข์ทรมานทางจิตใจไปได้ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้จากประสบการณ์การฝึกฝนภาคปฏิบัติด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด ส่งผลให้ผู้วิจัยตระหนักว่านักจิตบำบัดคือมนุษย์คนหนึ่งที่มีอารมณ์ความรู้สึกไม่ต่างจากบุคคลทั่วไป การทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการอันอยู่บนฐานของสัมพันธภาพระหว่างปัจเจกจึงสามารถเกิดปรากฏการณ์ทางจิตใจต่างๆ ภายใต้สัมพันธภาพดังกล่าวได้ โดยเฉพาะการถ่ายโอนจากสัมพันธภาพในอดีตของผู้รับบริการต่อนักจิตบำบัด ซึ่งอาจบิดเบือนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน และในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยเองก็พบว่าประสบการณ์ของการเป็นนักจิตบำบัดที่ก่ออารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่แสดงออกหรือลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบริการเช่นกัน โดยบางครั้งอาจไม่เกี่ยวข้องกับปมในอดีตของนักจิตบำบัด แต่เป็นสถานการณ์ในห้องบำบัดที่มีความตึง

เครียดเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวกำลังสะท้อนถึงการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดและนักจิตวิทยาการศึกษาโดยอาจมีต้นกำเนิดได้จากทั้งปมในอดีตและความแปรปรวนส่วนบุคคลของนักจิตบำบัด หรือ อาจเป็นการตกอยู่ในสถานการณ์ร่วมกับผู้รับบริการในปัจจุบันก็ได้ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของนักจิตบำบัดต่อสัมพันธภาพเชิงรักษาหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ ในบางครั้งอาจสามารถสะท้อนภาพของกระบวนการทางจิตใจของผู้รับบริการในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและพฤติกรรมการปรับตัวไม่เหมาะสมของผู้รับบริการที่ปรากฏขึ้นต่อหน้าของนักจิตบำบัดได้ เพียงแต่นักจิตบำบัดต้องอาศัยทักษะในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจและเห็นคุณค่าต่อการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นในจิตใจของนักจิตบำบัดและนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยให้นักจิตบำบัดเกิดการตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนได้มากขึ้น ซึ่งการตระหนักรู้เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวได้มากขึ้นก็เป็นคุณลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับอีกด้วย ผู้วิจัยจึงหวังว่าผลการวิจัยจะสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยขยายขอบเขตความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยต่อไปได้มากยิ่งขึ้น

2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยด้วยตนเอง นับตั้งแต่การเลือกพื้นที่ศึกษา การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนลงพื้นที่เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากสะดวกต่อการเข้าถึงของผู้วิจัย ซึ่งสถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยขึ้นอยู่กับความสะดวกในการตกลงนัดหมายระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย โดยสถานที่ในการเก็บข้อมูลจะต้องเป็นสถานที่ที่มีความสะดวกเหมาะสม มีความเป็นส่วนตัวเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาความลับของข้อมูล

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักจิตบำบัดที่เคยมีประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากการคัดเลือกแบบเจาะจงของผู้วิจัย โดยมีการเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) นักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการศึกษา และผู้ทำงานในสายงานอื่นๆ อันมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดหรือการศึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก จิตแพทย์ และ นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 5 ปี
- 2) เคยมีประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา อันหมายถึง การมีประสบการณ์ในรูปแบบของปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น
- 3) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ในการให้บริการการทำจิตบำบัดหรือการศึกษาเชิงจิตวิทยาในประเด็นของการมีประสบการณ์ด้านการถ่ายโอนย้อนกลับที่ส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับดำเนินการวิเคราะห์ไปในขณะเดียวกันตามรูปแบบระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ผู้วิจัยได้ทำการประชาสัมพันธ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทางออนไลน์ผ่าน facebook ส่วนตัว และ facebook page ของตนเอง เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อและนัดหมายการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจคัดเลือกตนเองเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย อีกทั้ง ผู้วิจัยยังได้ใช้การบอกต่อกันของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย จนกระทั่งในท้ายที่สุดมีผู้สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยนี้ทั้งสิ้น 6 ราย โดยสามารถจำแนกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (รหัส)	นามสมมติ	เพศ	ระดับการศึกษาสูงสุด	ตำแหน่งงานทางวิชาชีพ	ระยะเวลาในการทำงาน	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นหลัก	ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (นาที)
S1	ลักษณะ	ชาย	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาคลินิก	8 ปี	Cognitive Behavioral Therapy	33.17 + 37.33
S2	นุ๊ก	หญิง	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาคลินิก	8 ปี	Cognitive Behavioral Therapy	60.01 + 3.23
S3	แดน	ชาย	ปริญญาโท	อาจารย์มหาวิทยาลัย (นักสังคมสงเคราะห์)	5 ปี	Person-centered Therapy	93.28 + 30
S4	กุกโก้	หญิง	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาคลินิก	10 ปี	Satir Therapy (Psychoanalytic psychotherapy)	110.45
S5	มณ	หญิง	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาประจำมหาวิทยาลัย	6 ปี	Cognitive Behavioral Therapy	74.02
S6	อันอัน	หญิง	ปริญญาโท	หัวหน้างานแนะแนวประจำโรงเรียน	7 ปี	Psychoanalytic Psychotherapy	88.58

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) **ผู้วิจัย** ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง ใช้การสังเกตและจดบันทึกทั้งสิ่งที่สังเกตได้ตลอดเวลาและความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดในขั้นตอนของการสัมภาษณ์ รวมถึงผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ออกด้วยตนเอง

2) **ชุดคำถาม** เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) คำถามเกริ่นนำ เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ 2) คำถามเจาะลึก ได้แก่ คำถามที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด และ 3) คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมสิ่งที่ยังตกค้างจากการสัมภาษณ์ โดยแนวทางการสัมภาษณ์ มีดังนี้

คำถามเกริ่นนำ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ยึดถือ

คำถามเจาะลึก

- 1) ประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาของท่านเป็นอย่างไร
- 2) ท่านสามารถรับรู้ถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างไร
- 3) ท่านคิดว่าประสบการณ์การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับเกิดขึ้นได้อย่างไร
- 4) จากประสบการณ์ของท่าน การถ่ายโอนย้อนกลับมีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา, ผู้รับบริการ, และตัวท่านอย่างไรบ้าง
- 5) ท่านคิดว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงปรากฏการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ อย่างไร
- 6) จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของท่าน ผู้รับบริการแบบใดที่ทำให้ท่านเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างชัดเจน
- 7) ท่านมีแนวทางการจัดการดูแลประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นอย่างไร
- 8) ความรู้สึกของท่านภายหลังจบกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้สัมผัสกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นอย่างไร

คำถามปิดท้าย

มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมจากการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้อีกหรือไม่ อย่างไร

3) แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกภาคสนามใช้ในการจดบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ โดยประกอบด้วยการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากผู้ให้ข้อมูล ทั้งด้านการแสดงออก การใช้ภาษา อารมณ์และความรู้สึก อีกส่วนหนึ่งคือการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งทั้งสองส่วนสามารถนำมาใช้ในการตั้งคำถามถึงประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจเพิ่มเติม อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้ประกอบขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อีกด้วย

4) เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลในการบันทึกการสนทนาขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้เก็บบันทึกไฟล์เสียงไว้หลายที่เพื่อป้องกันการสูญเสียบางข้อมูล อีกทั้งมีการตั้งรหัสป้องกัน (password) ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยเพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล อย่างไรก็ตามข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทิ้งหลังการวิจัยสิ้นสุดลง

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 227.1/62 เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่มีชุดคำถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นในการปรับข้อคำถามตามสถานการณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งหมด 6 ราย และมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีลำดับดังต่อไปนี้

1) ร่างโครงของคำถามอย่างกว้างๆ โดยเรียงลำดับคำถามให้เริ่มจากประเด็นกว้างสู่ประเด็นเฉพาะ และจะปิดท้ายการสัมภาษณ์ด้วยคำถามอย่างกว้างอีกครั้งเพื่อให้โอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลในการเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ ที่อาจตกหล่น ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิด รวมถึงมีการตั้งคำถามเพื่อเก็บรายละเอียด เตรียมไว้เพื่อใช้ในกรณีที่พบประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ รวมถึงเตรียมคำอธิบายเพิ่มเติมในบางข้อคำถามเพื่อกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจในคำถาม

2) ตรวจสอบรูปแบบคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด โดยข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่มีผลต่อกระบวนการ

บำบัดรักษา ซึ่งประกอบด้วยที่มาของประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ และการจัดการดูแลการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้น

3) ทดลองข้อคำถาม (try out) กับนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อปรับแก้ข้อคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทดลองข้อคำถาม 2 ครั้ง กับนักศึกษาจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดจำนวน 2 รายที่เคยมีประสบการณ์ด้านการถ่ายโอนย้อนกลับระหว่างฝึกภาคปฏิบัติ จากนั้นนำข้อคำถามปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ข้อคำถามจากประเด็นอื่นๆ ที่พบเพิ่มเติมในการทดลองข้อคำถาม

4) เริ่มการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย โดยผู้วิจัยเริ่มต้นคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านการประกาศตามหาผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ผู้ที่พิจารณาว่าตนเองมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ตัดสินใจลงชื่อติดต่อเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มติดต่อเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงตรวจสอบว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออกหรือไม่ เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง หลังจากนั้นจึงติดต่อเพื่อนัดเวลาในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 – 120 นาที

กรณีผู้ให้ข้อมูลสะดวกให้สัมภาษณ์ในสถานที่สาธารณะ ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเดินทางไปถึงสถานที่นัดหมายก่อนประมาณ 30 นาทีเพื่อสำรวจสถานที่ หรือหากผู้ให้ข้อมูลนัดหมายในสถานที่เฉพาะไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเลือกจุดนั่งสัมภาษณ์ที่อยู่ในมุมที่มีความเป็นส่วนตัว ห่างจากกลุ่มคนอื่นๆ ในสถานที่นั้น รวมถึงผู้วิจัยพยายามระมัดระวัง สิ่งกีดขวางอากาศโดยรอบของสถานที่ที่เป็นพิเศษ หากสถานที่สัมภาษณ์เริ่มมีความพลุกพล่าน ผู้วิจัยจะได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการเปลี่ยนสถานที่สัมภาษณ์ไปที่อื่นๆ ในละแวกใกล้เคียงที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าต่อไป

ทั้งนี้ ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยต้องพบอุปสรรคที่ส่งผลให้ไม่สามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์แบบพบหน้าได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผ่านทางวิดีโอคอล (video call) กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย คือ ผู้ให้ข้อมูลรหัส S4 และมีการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ไม่เกิน 30 นาทีกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรหัส S1 S2 และ S3 ผ่านทางวิดีโอคอลเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนขณะทำการสัมภาษณ์ผ่านทางวิดีโอคอลเช่นเดียวกัน โดยผู้วิจัยได้สำรวจความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในด้านสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ระหว่างการสัมภาษณ์ และได้ทำการบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียงที่จะไม่เปิดเผยหน้าของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์แบบพบหน้าตามปกติ

5) ในขั้นเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยการทักทายและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยต่อกัน จากนั้นจึงแจ้งวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิจัย การใช้เครื่องมือบันทึกเสียง รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลต่างๆ หากผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้การสัมภาษณ์จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะเดียวกัน ในการสัมภาษณ์ผ่านทางวิดีโอคอล ผู้วิจัยก็ได้ส่งไฟล์เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและหนังสือยินยอมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำการอ่านและลงนามก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์เช่นกัน

6) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ตามชุดคำถามที่เตรียมไว้อย่างไม่รีบร้อน ทั้งนี้ ผู้วิจัยให้อิสระแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ในการนำเสนอข้อมูลต่างๆ โดยใช้ชุดคำถามที่เตรียมมาเป็นเพียงแนวทางคร่าวๆ ในการถามคำถามกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

7) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่น่าสนใจจากผู้ให้ข้อมูล เช่น อากัปกริยาต่างๆ อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงมีการจดบันทึกความคิดหรือความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างสัมภาษณ์ เพราะอาจมีประเด็นบางอย่างที่น่าสนใจและสามารถสำรวจประเด็นดังกล่าวต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการขอดับบันทึกของผู้วิจัยได้หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

8) เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบค่าชดเชยการเสียเวลาให้กับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังจากผู้วิจัยถอดความบทสัมภาษณ์เสร็จแล้วจะส่งไฟล์ข้อมูลบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทางอีเมลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลในส่วนที่ไม่ตรงกับที่สัมภาษณ์ไว้

2.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board; IRB) โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 และเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน 2563 โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วนไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 6 รายที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยถอดคำพูดแบบคำต่อคำ (verbatim) จากเทปบันทึกเสียง และตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำด้วยการอ่านบทถอดความพร้อมการฟังเทปเสียงบันทึก

3.2 ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายแรก โดยผู้วิจัยอ่านบทถอดความหลายครั้ง รวมไปถึงอ่านบันทึกข้อสังเกตที่ได้จดไว้ จนผู้วิจัยเกิดความคุ้นเคย สามารถจดจำข้อมูลได้เป็นอย่างดี และสามารถเห็นถึงรายละเอียดที่อาจมองข้ามไปหากอ่านเพียงครั้งเดียว

3.3 ผู้วิจัยจัดบันทึกประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด และครอบคลุม โดยบันทึกประเด็นสำคัญแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1) การบันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive comments, ซึ่งอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา เป็นการ บันทึกเนื้อหา และความหมายตามที่ปรากฏชัดในคำสัมภาษณ์

2) การบันทึกเชิงแนวคิด (Conceptual comments) ซึ่งอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ เป็นการตีความ ตั้งคำถามของผู้วิจัย เพื่อค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ที่ไม่ปรากฏชัดใน คำสัมภาษณ์

3) การบันทึกด้านภาษา (Linguistic comments) เป็นการสำรวจความหมายที่เป็นไปได้จากลักษณะการใช้ ภาษาของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.4 ผู้วิจัยแปลงบันทึกประเด็นสำคัญให้เป็นใจความสำคัญที่ปรากฏ (Emergent theme) ซึ่งเป็นข้อความที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลที่เป็นการผสมผสานระหว่างการบรรยาย และการตีความของผู้วิจัยดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 3.3 – 3.4 (จัดบันทึก และแปลงบันทึกเป็นใจความสำคัญ)

Normal text = Descriptive comments, <i>Italic text</i> : Linguistic comments, <u>Underline text</u> = Conceptual comments		
Verbatim	Comments	Emergent theme
<p>อันอัน:</p> <p>แต่ในขณะเดียวกันมันก็ เรา เข้าใจมันแบบ contrast อะ เออ มันแบบ (ทำเสียงจี้ ปาก) ไม่ไหวก็ต้องยุติอะ ยุติ แต่ ในความยุติก็มีแบบ โอ“ โห้ย มันไม่professional เลยอะ” มันแบบ เป็นเหมือน จุดแว่แหงอะเออ เวลาเรา counseling อะเออ หลังๆ อะตอนช่วงพาร์ท ตอนเนี้ย ตั้งแต่ปัจจุบันอะ ลงไป ประมาณ ปีกว่าๆ รู้สึกตัวเอง professional มากขึ้นในการ ให้คำปรึกษานะ ปิดเคสได้ ตลอดอะทุกอย่างเงี้ย แต่มันมี ครั้งนั้นที่บอก เนี่ยมันเป็นเคส ที่มันเป็นหนามยอกอก ก็แบบ (ทำเสียงจี้ปาก) มันเป็น เหมือนจุดต่างคำในการให้ คำปรึกษา แต่ ก็ต้องเข้าใจว่า ณ วันนั้นยังเด็ก... อายุเท่าไร เองอะ 25 26 เออ... 25 ประมาณนั้นมั้ง...</p>	<p><u>ในบทสัมภาษณ์ส่วนนี้ผู้ร่วมวิจัยได้</u> <u>แสดงให้เห็นถึงมุมมองของตนเองที่มี</u> <u>ต่อประสบการณ์</u> <u>countertransference ที่เกิดขึ้นว่า</u> <u>เป็นประสบการณ์ที่สะท้อนถึงการ</u> <u>ขาดความเป็นมืออาชีพ สังเกตจาก</u> <u>การกล่าวว่า “สิ่งหนึ่งที่รู้สึกก็คือ</u> <u>ขอบคุณตัวเองที่กล้าที่จะพูดความ</u> <u>จริงว่าเราไม่ไหว... เออ แต่ใน</u> <u>ขณะเดียวกันมันก็ เรา เข้าใจมันแบบ</u> <u>แบบ contrast อะ เออ มันแบบ</u> <u>(ทำเสียงจี้ปาก) เออ ไม่ไหวก็ต้อง</u> <u>ยุติอะ ยุติแต่ ในความยุติก็มีแบบ</u> <u>“โอโห้ย มันไม่ professional</u> <u>เลยอะ” (ทำเสียงจี้ปาก) มันแบบ</u> <u>มันเป็นเหมือนจุดแว่แหงอะเออ”</u> <u>บ่งบอกได้ถึงการที่ผู้ร่วมวิจัยรู้สึก</u> <u>ผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ (แว่แหง)</u> <u>ในบทบาทนักจิตบำบัดของตนเอง</u> <u>ในที่นี้แสดงให้เห็นได้ว่าในมุมมอง</u> <u>ของผู้ร่วมวิจัยมองว่าการมี</u> <u>ประสบการณ์</u> <u>countertransference เกิดขึ้นของ</u> <u>นักจิตบำบัดอาจเป็นสิ่งที่ไม่พึง</u> <u>ประสงค์โดยแสดงให้เห็นถึงความ</u> <u>บกพร่องของความเป็นมืออาชีพ</u></p>	<p>ความรู้สึกบกพร่อง หรือไม่เป็นมืออาชีพ [A-35]</p>

3.5 ผู้วิจัยจัดใจความสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกันเข้าเป็นหมวดหมู่ต่างๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นที่สำคัญในภาพรวม (Superordinate Theme) ประเด็นรอง (Subordinate theme) และแง่มุมย่อย (subtopic) โดยใจความสำคัญบางประเด็นถูกตัดออก เนื่องจากเมื่อมองในภาพรวมแล้วไม่เกี่ยวข้อง กับใจความสำคัญอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

3.6 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายถัดไปตามขั้นตอนที่ 3.2 – 3.5 โดยไม่เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเดิมมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์เฉพาะของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน

3.7 เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายถัดไปเสร็จสิ้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายล่าสุดร่วมกับผู้ให้ข้อมูลรายก่อนหน้าทั้งหมดเพื่อหาความเชื่อมโยงกันของประเด็นสำคัญ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายถัดไปตามขั้นตอนที่ 3.2 – 3.6 จนกระทั่งได้มาซึ่งแก่นของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยกรองข้อมูลจนได้แก่นของประสบการณ์แล้ว ผู้วิจัยเริ่มเขียนอภิปรายสรุปผลการวิจัยออกมาในเชิงพรรณนา พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลประกอบการอภิปราย รวมถึงอ้างอิงเปรียบเทียบกับงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติแทนชื่อเฉพาะที่อาจระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ทั้งหมด สุดท้ายคือการเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่าง 45 - 120 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่นานเกินไปและไม่น้อยเกินไปสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงลึก อีกทั้งผู้วิจัยยังมีการสังเกตรวมถึงจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อสอบถามกลับผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันถึงความถูกต้องของสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น

5.2 ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจทานความถูกต้องหลายครั้งด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์พร้อมฟังจากเทปที่บันทึกการสนทนา และอ่านบทสัมภาษณ์ทวนซ้ำๆ เพื่อให้ผู้วิจัยจมดิ่งไปกับข้อมูลให้มากที่สุด รวมทั้งใช้การตรวจสอบร่วมกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพของการวิจัยแบบ IPA

(ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) เพื่อตรวจสอบว่าการวิจัยฉบับนี้มีคุณภาพเพียงพอต่อการถูกจัดในระดับ “ยอมรับได้” ไปจนถึงในระดับ “ดี” หรือไม่ โดยสามารถสรุปลักษณะของการวิจัยแบบ IPA ที่มีคุณภาพดี ประกอบด้วย

- 1) กำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่างชัดเจน หมายถึง การระบุแง่มุมเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้ชัดเจน ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการนำเสนอผลการวิจัยในเชิงลึก โดยการวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในประเด็นเฉพาะคือการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา และมุ่งศึกษาในกลุ่มนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป
- 2) มีข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ หมายถึง ข้อมูลที่มีรายละเอียดที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน และมาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง โดยการวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้ใช้การเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นที่นิยมสำหรับการวิจัยแบบ IPA และเป็นการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพสำหรับการวิจัยแบบ IPA เช่นกัน
- 3) ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญและแสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ของ IPA หมายถึง การระบุอย่างชัดเจนว่ามีผู้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนแต่ละใจความสำคัญ และมีการแสดงตัวอย่างข้อความที่สนับสนุนใจความสำคัญอย่างเพียงพอ โดยการวิจัยฉบับนี้ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 6 คน ผู้วิจัยจึงจะแสดงข้อความที่สนับสนุนแต่ละใจความสำคัญอย่างน้อย 3 คน
- 4) ให้พื้นที่แก่การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ หมายถึง การนำเสนอผลการวิจัยในเชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยจะมีการนำเสนอใจความสำคัญย่อยต่างๆ (a subset of sub-themes) ที่อยู่ภายใต้ใจความสำคัญหลัก (superordinate theme) เพื่อขยายพื้นที่ในการนำเสนอแต่ละใจความสำคัญให้มีรายละเอียดอย่างครบถ้วน
- 5) มีการตีความข้อมูล มิใช่บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว หมายถึง การบรรยายว่าใจความสำคัญนั้นเกี่ยวข้องกับอะไร รวมทั้งเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลอย่างไร และแสดงข้อความประกอบ จากนั้นจึงนำเสนอการตีความของผู้วิจัยว่าสำหรับผู้ให้ข้อมูลแล้ว การพูดเช่นนั้นในบริบทนั้นๆ หมายความว่าอย่างไรเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา
- 6) แสดงให้เห็นทั้งความคล้ายและความต่างของประสบการณ์ หมายถึง เมื่อมีผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 คน ผู้วิจัยต้องนำเสนอผลการวิจัยทั้งในแง่ของประสบการณ์ที่คล้ายกันและในแง่ของประสบการณ์ที่มีความเฉพาะส่วนบุคคล ผู้วิจัยจึงจะแสดงให้เห็นผลการวิจัยที่มีคล้ายคลึงกันในใจความสำคัญเดียวกัน แต่ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยก็ยังคงมองหาและแสดงให้เห็นความแตกต่างกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนด้วย

7) เขียนรายงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การเขียนรายงานให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกร่วม และรู้สึกว่าได้เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึก โดยผู้วิจัยต้องให้พื้นที่แก่การนำเสนอใจความสำคัญอย่างเพียงพอ และมีการฉายภาพประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างลุ่มลึกในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีชีวิตชีวาและมีความน่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยอาจสรรหาถ้อยคำที่เชื่อว่าจะสื่อความหมายได้แจ่มชัดและตรงประเด็นมานำเสนอประสบการณ์ดังกล่าว

5.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม ดังนั้นจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรหรือสภาพการณ์อื่นใดได้ โดยผลการวิจัยสามารถนำไปอ้างอิงกับบุคคลที่มีประสบการณ์หรืออยู่ในบริบทที่มีลักษณะเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

5.4 ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยมีการนำเสนอขั้นตอนกระบวนการต่างๆ รวมถึงการขอคำปรึกษางานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์การวิจัยเชิงคุณภาพอยู่เสมอ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการร่วมตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการวิจัยในขั้นต่างๆ ของการวิจัยฉบับนี้

6. จริยธรรมการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยเรื่องประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดในบริบทของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อผู้รับบริการในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องย้อนระลึกถึงเรื่องราวในอดีต อาจมีประเด็นหรือเนื้อหาบางประการที่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีหลักในการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board; IRB) ผู้วิจัยเริ่มติดต่อประชาสัมพันธ์การวิจัยผ่านทาง facebook ส่วนตัว และ facebook page ของผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยได้พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้และคัดเลือกตนเองเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น

6.2 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอนัดพบในวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและการรักษาความลับของ

ข้อมูลเป็นหลัก จากนั้นผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของงานวิจัยอีกครั้งหนึ่งพร้อมทั้งมอบเอกสารรายละเอียดการวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลได้พิจารณา รวมถึงตอบคำถามหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว ซึ่งหากผู้ให้ข้อมูลยังมีความประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเนื้อหาในเอกสารจะกล่าวถึงชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และการนำเสนอข้อมูลว่าจะเผยแพร่ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ทั้งนี้ ในระหว่างช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยต้องพบอุปสรรคในการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์แบบพบหน้าในบางครั้งเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลให้ผู้วิจัยต้องทำการสัมภาษณ์ผ่านทางวิดีโอคอลในบางกรณีโดยตรวจสอบความพร้อมด้านเวลาและสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย อีกทั้งมีการส่งเอกสารแสดงความยินยอมแบบเดียวกันให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบผ่านทางอีเมลที่ใช้ในการติดต่อเข้าร่วมการวิจัย

6.3 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายวิธีในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้มา โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของตนเองที่มีการตั้งรหัสเฉพาะ (password) ดังนั้นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้จะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น อีกทั้ง ในการสัมภาษณ์ผ่านทางวิดีโอคอล ผู้วิจัยก็ขออนุญาตในการบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียงแบบเดียวกัน ซึ่งจะไม่แสดงให้เห็นใบหน้าของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และจะมีการเก็บรักษาข้อมูลในลักษณะเดียวกัน

6.4 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะแจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในเบื้องต้นผู้วิจัยประมาณระยะเวลาการสัมภาษณ์ไว้ที่ 45 - 120 นาที โดยผู้วิจัยได้ย้ำและแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการ รวมถึงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ตลอดจนสามารถขอข้อมูลทั้งหมดคืนได้โดยไม่ต้องแจ้งสาเหตุ

6.5 ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจะถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานบริการ การทำจิตบำบัดและปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีความจำเป็นต้องกล่าวพาดพิงถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ทางผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้ข้อมูลระบุนามสมมติแทนชื่อจริงของผู้รับบริการตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์

6.6 ในขั้นตอนของการนำเสนอข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล องค์กร หรือสถานที่ต่างๆ ตลอดจนข้อมูลเฉพาะอื่นๆ ที่อาจได้รับผลกระทบหรือสามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้

6.7 ในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลต้องคิดทบทวนประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกที่ผ่านมา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คอยสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสอบถามถึงสภาพอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้น

หากพบว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พร้อมที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อหยุดการสัมภาษณ์ชั่วคราวจนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะพร้อมให้การสัมภาษณ์ต่อ หรือนัดหมายการสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง ในขณะเดียวกัน เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอาจนำเสนอแนวทางช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ให้ข้อมูลหากเกิดความรู้สึกตกค้างอันมีสาเหตุมาจากการนิกยื้อนประสบการณ์ที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองแก่ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

6.8 ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกทำลายทั้งหมดหลังจากกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 6 ราย โดยผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้ข้อมูลในด้านการให้บริการจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ รวมทั้งประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ผู้ให้ข้อมูลเคยพบเจอ และ ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งจะกล่าวถึงผลการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่พบในประสบการณ์ทางจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งรูปแบบแผนภาพและรายละเอียดของประเด็นสำคัญที่พบจากการวิจัย โดยมีรายละเอียดผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลเป็นการกล่าวถึงรายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้ข้อมูลด้านการให้บริการการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ และประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ผู้ให้ข้อมูลเคยพบเจอ ทั้งนี้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในการวิจัย ตั้งแต่การคัดเลือกตนเองเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูล การอธิบายว่าประสบการณ์ของตนเกี่ยวข้องกับถ่ายโอนย้อนกลับอย่างไร และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ให้ข้อมูลพบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับมักเกิดขึ้นได้ในบริบทใด ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลรหัส S1 – ลักษณะ

ลักษณะ เพศชาย จบการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 2 ใบ ประกอบด้วย ด้านจิตวิทยาสังคม และ ด้านจิตวิทยาคลินิก ปัจจุบันประกอบอาชีพนักจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาประมาณ 8 ปี อีกทั้ง ลักษณะเคยได้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรเฉพาะของการบำบัดรักษาตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม

(cognitive behavioral therapy) ในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตการทำงานจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาประกอบกับการทำงานด้วย Matrix model ที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นขอบเขตการทำงานหลักด้านการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของลักษณะ ลักษณะจึงกล่าวว่าทฤษฎีการบำบัดของตนเองคือการทำจิตบำบัดตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม หรือ CBT

ในด้านประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ ลักษณะได้เล่าถึงผู้รับบริการวัยรุ่นชายหนึ่งที่มีประวัติครอบครัวคล้ายกับตนเอง โดยลักษณะอธิบายถึงความรู้สึก ‘สงสาร’ และอยากแนะนำผู้รับบริการออกไปตามตรง ซึ่งสำหรับลักษณะถือว่าตนเองกำลัง ‘วางตัวไม่เป็นกลาง’ ในขณะนั้น และบ่งบอกว่าเป็นสัญญาณของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดคือความรู้สึก ‘ผูกพัน’ กับผู้รับบริการของตน

มุมมองของลักษณะเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ มองว่านักจิตบำบัดก็ถือว่า ‘เป็นมนุษย์คนหนึ่ง’ ที่สามารถเกิด ‘อารมณ์คล้อยตาม’ ได้อยู่แล้ว ซึ่งการพบเจอกับผู้รับบริการที่มีประวัติ ‘ครอบครัวไม่สมบูรณ์’ ซึ่งหมายถึงไม่ได้เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และ ลูก จะทำให้ลักษณะเกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ง่ายกว่ากรณีอื่นๆ โดยลักษณะได้กล่าวถึงการรู้สึกคล้อยตามของตนเองว่าเป็น ‘bias’ และ ‘sympathy’ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ตนยังมีประสบการณ์ไม่มากพอ และมีความคาดหวังต่อตนเองในฐานะของนักจิตบำบัดที่ยังอยู่ในหลักสูตรของการเรียน กล่าวคือ ประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ลักษณะพบเจอคือช่วงเวลาเดียวกันกับตอนที่ลักษณะเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรเฉพาะของการทำจิตบำบัดตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม ซึ่งลักษณะกล่าวว่าตนอยากที่จะ ‘เต็มที’ กับผู้รับบริการซักคนหนึ่งในเวลานั้นจึงเกิดความรู้สึกใส่ใจผู้รับบริการมากกว่าปกติ อย่างไรก็ตาม ลักษณะได้ทิ้งท้ายเกี่ยวกับการมีอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดว่าตนอยากให้นักจิตบำบัดเพิ่มความเป็น ‘มืออาชีพ’ มากขึ้น เพราะเชื่อว่าหากนักจิตบำบัดมีความเป็นมืออาชีพมากพอจะ ‘ไม่รู้สึกอะไร’ และ ‘รู้อยู่ตลอดเวลาว่าเรากำลังทำอะไรอยู่’ ซึ่งหมายถึงการที่นักจิตบำบัดสามารถรู้ตัวว่าตนกำลังรู้สึกอะไร และ ‘ระงับ’ ความรู้สึกของตนเองในเวลานั้นได้

ผู้ให้ข้อมูลรหัส S2 – นึก

นึก เพศหญิง จบการศึกษาปริญญาตรีด้านจิตวิทยาคลินิก และผ่านการฝึกงานรวมทั้งสอบใบประกอบโรคศิลป์ในหลักสูตรอินเทิร์นชิปด้านจิตวิทยาคลินิก ปัจจุบันประกอบอาชีพนักจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาล โดยมีระยะเวลาการทำงานด้านการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยารวมทั้งสิ้นประมาณ 8 ปี ซึ่งนึกกล่าวว่าตนใช้แนวทางการบำบัดรักษาตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (cognitive behavioral therapy) สำหรับให้บริการเป็นหลัก

ในขณะที่สัมภาษณ์ นักแสดงออกถึงความไม่แน่ใจว่าประสบการณ์ของตนเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับหรือไม่ นักจึงได้เล่าถึงกรณีศึกษาจำนวน 2 กรณีให้ผู้สัมภาษณ์พิจารณาถึงความเกี่ยวข้องไปพร้อมกัน โดยนักเลือกเล่าถึงกรณีศึกษาที่รู้สึกว่าเป็น ‘impact’ ต่อตนเองมาก โดยกรณีหนึ่งคือผู้รับบริการที่นักไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจากอยู่นอกเหนือสิทธิ์การรักษาของโรงพยาบาล นักเล่าว่าตนเกิดความรู้สึก ‘สงสาร’ และ ‘อิน’ ไปกับเรื่องราวปัญหาของผู้รับบริการในขณะนั้นพร้อมเกิดคำถามในใจว่า ‘ถ้าเป็นตัวเราละ มันจะแยแค่ไหน?’

ในอีกกรณีหนึ่งคือ นักเล่าถึงผู้รับบริการที่ตนได้พบเจอในช่วงของการฝึกงานตามหลักสูตรอินเทิร์นชิป ซึ่งนักเล่าว่าตนเกิดความรู้สึก ‘หงุดหงิด’ ทุกครั้งกับพฤติกรรมที่คล้าย ‘เอาแต่ใจตัวเอง’ ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ผู้รับบริการรายนี้ได้รับการวินิจฉัย ‘adjustment disorder’ มาก่อนแต่นักก็ไม่สามารถบรรเทาจากความรู้สึกหงุดหงิดใจได้แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยดังกล่าวแล้วก็ตาม นักเล่าว่าตนยังคงเกิดความรู้สึก ‘เบื่อหน่าย’ รวมทั้ง ‘ไม่อยากจะ’ กับผู้รับบริการในเวลานั้น ทั้งนี้ นักไม่แน่ใจว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับหรือไม่ เนื่องจากตนไม่ได้มองเห็นว่ามีความเชื่อมโยงใดๆ กับประสบการณ์ส่วนตัวของตน และถึงแม้นักจะเล่าต่อว่าอาจารย์ที่ปรึกษาคอยช่วยสอบถามความรู้สึกและความคิดในขณะนั้นเพื่อช่วยบรรเทาความหงุดหงิดใจของนักด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงอคติของนัก แต่นักก็รู้เพียงว่าตน ‘ไม่ชอบคนแบบนี้’ เท่านั้นทำให้ยังคงไม่เข้าใจความรู้สึกไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรายดังกล่าวมีที่มาที่ไปอย่างไร อย่างไรก็ตาม ในขณะสัมภาษณ์ นักกลับเกิดการระลึกได้ว่านิสัยของผู้รับบริการคล้ายกับเพื่อนของตนที่มีพฤติกรรมคล้ายกัน และอาจมีความเป็นไปได้ว่ามีความเชื่อมโยงกันบางอย่างระหว่างสองประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพเหล่านี้ของนักรวมอยู่ด้วย

สำหรับมุมมองของนักต่อการถ่ายโอนย้อนกลับ นักได้แสดงให้เห็นถึงความไม่แน่ใจว่าประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นอย่างไรกันแน่ โดยเฉพาะในกรณีหนึ่งซึ่งนักไม่พบว่ามี ความคล้ายคลึงระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ แต่กลับ ‘รู้สึกร่วม’ และ ‘อิน’ ไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้ และ ในกรณีที่สอง นักก็ไม่สามารถแน่ใจได้ว่าเป็นประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับหรือไม่ เนื่องจากนักยังไม่สามารถยืนยันได้ว่ามีความเชื่อมโยงกันระหว่างประสบการณ์ส่วนตัวกับประสบการณ์ในห้องบำบัดแม้ว่านักจะกล่าวถึงกรณีที่สองว่าเป็น ‘อคติส่วนตัว’ ของตนต่อผู้รับบริการก็ตาม

นอกจากนี้ นักยังกล่าวอีกว่าประสบการณ์ของการมีอารมณ์ร่วมขณะทำงานทำให้นักมองว่าตัวเองเป็นเหมือน ‘เด็กน้อย’ ซึ่งไม่สามารถจัดการอารมณ์ของตนได้ แต่ในขณะเดียวกัน นักก็กล่าวต่อว่าประสบการณ์เหล่านี้ทำให้นักได้รู้ว่าตัวเองมีอคติต่อผู้รับบริการที่เข้มข้นอย่างไม่เคยคิดมาก่อน และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ดังกล่าวเพื่อที่จะยอมรับผู้รับบริการให้ได้มากขึ้น เนื่องจากนักเชื่อว่า การรู้สึก ‘ไม่ชอบ’ ผู้รับบริการคง ‘ไม่ใช่สิ่งที่ดี’ สำหรับการเป็นนักจิตบำบัด พร้อมทั้งได้ทิ้งท้ายในการ

สัมภาษณ์ว่า ตนไม่รู้ว่าประสบการณ์เหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนหรือไม่ แต่นึกเชื่อว่านักจิตบำบัดแต่ละคนจะมีวิธีการรับมือประสบการณ์ในลักษณะเดียวกันที่แตกต่างกันออกไป

ผู้ให้ข้อมูลรหัส S3 – แดน

แดน เพศชาย จบการศึกษาปริญญาตรีด้านสังคมสงเคราะห์ และจบปริญญาโทในด้านอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว โดยในปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย ทั้งนี้แดนเคยเข้ารับฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุภายหลังจบการศึกษาปริญญาตรี และเคยทำงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์มาก่อน อีกทั้ง ในปัจจุบันที่อยู่ในตำแหน่งของอาจารย์มหาวิทยาลัย แดนก็อยู่ในทีมดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษากับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอีกด้วย

แดนเล่าว่าตนมีระยะเวลาการทำงานในด้านการให้คำปรึกษาประมาณ 5 ปีเศษ และใช้แนวทางการให้การปรึกษาตามแนวคิดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered therapy) ซึ่งแดนเคยได้รับการฝึกอบรมด้านการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการทำจิตบำบัดขณะที่ศึกษาในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ อีกทั้ง เคยเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านอื่นๆ ขณะที่อยู่ในช่วงชีวิตของการทำงานเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย เช่น การให้คำปรึกษาในประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษา การให้คำปรึกษาตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม และการให้คำปรึกษากับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า เป็นต้น

บทบาทของแดนที่กล่าวถึงการให้การปรึกษาพบว่ามีทั้งหมด 2 ช่วง ได้แก่ 1. ช่วงที่แดนปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีบทบาทในการให้การปรึกษาและดูแลผู้รับบริการที่เป็นลักษณะครอบครัว และ 2. ช่วงที่แดนเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย ซึ่งจะให้คำปรึกษากับนักศึกษาที่เข้ามาขอคำปรึกษา คำแนะนำ หรือได้รับการฝากฝังให้ช่วยดูแลนักศึกษาบางส่วนจากทีมดูแลช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ในขณะสัมภาษณ์ แดนได้ยกตัวอย่างประสบการณ์การทำงานกับผู้รับบริการจำนวน 3 กรณี ประกอบด้วย การเผชิญกับความตายของผู้ป่วยในครอบครัวที่ตนให้การดูแลขณะทำงานด้านสังคมสงเคราะห์จำนวน 2 กรณี ซึ่งหนึ่งในนั้นคือครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรค SLE (Systemic Lupus Erythematosus) คล้ายกับประสบการณ์ส่วนตัวของแดนที่มีคนในครอบครัวเสียชีวิตจากโรคนี้อีกเช่นกัน และ อีกกรณีหนึ่งคือการให้การปรึกษากับนักศึกษาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งแดนมีบทบาททับซ้อนกันระหว่างการเป็นผู้ให้การปรึกษาและเป็นอาจารย์ประจำวิชา โดยแดนเลือกเล่าถึงกรณีตัวอย่างทั้ง 3 เพื่อนำเสนอว่าตนมี ‘อารมณ์ร่วม’ ไปกับการทำงานในกรณีเหล่านี้

ในด้านความเข้าใจของแดนเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับพบว่า แดนกล่าวว่าตนไม่รู้ความหมายที่แท้จริงของคำศัพท์นี้แม้จะเคยได้ยินสมัยที่เรียนอยู่ในมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม แดน

เชื่อว่าตนเองอาจมีประสบการณ์แบบเดียวกัน และเลือกที่จะอธิบายตามความเข้าใจของตนเองว่าเป็นการมี ‘อารมณ์ความรู้สึกร่วม’ ไปกับผู้รับบริการ และเชื่อมโยงเข้ากับหลักการของการให้การปรึกษาที่ตนเรียนรู้มาว่า ผู้ให้การปรึกษาต้อง ‘ยึดหลัก empathy’ ไม่ใช่ ‘sympathy’ ซึ่งหมายถึง ‘เข้าใจความรู้สึกเขา แต่อย่ามีอารมณ์ร่วม’ ทั้งนี้เพื่อบอกว่า ประสบการณ์ที่ตนเองเลือกจะกล่าวถึงในการสัมภาษณ์ต่างเป็นการมี sympathy เกิดขึ้น และเป็นตัวแทนของการถ่ายโอนย้อนกลับตามความเข้าใจของตนเอง อย่างไรก็ตาม แคนยังคงกล่าวว่าการถ่ายโอนย้อนกลับและการมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้รับบริการไม่ใช่สิ่งเดียวกันซะทีเดียว เนื่องจากแคนเชื่อว่าหากนักจิตบำบัดมีประสบการณ์มากพอจะสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ และส่งผ่าน ‘ข้อมูลดีๆ’ ให้กับผู้รับบริการได้ผ่านการถ่ายโอนแทนที่จะเป็นการส่งผ่าน ‘อคติ’ ของผู้ให้การปรึกษาของตน ซึ่งแคนได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการมีอารมณ์ร่วมของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษาว่า หากผู้ให้การปรึกษา ‘ไม่ใจแข็งพอหรือหนักแน่นพอ’ ก็จะมี ‘ส่งต่อความรู้สึกไม่ดี’ ให้กับผู้รับบริการได้ และหากนักจิตบำบัด ‘ยังอ่อนไหว’ ก็อาจไม่สามารถเป็น ‘ที่พึ่ง’ ให้กับผู้รับบริการของตนได้ในเวลานั้นเช่นกัน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส S4 – กุ๊กไก่

กุ๊กไก่ แพศหญิง จบการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 2 ใบ ประกอบด้วย ด้านพัฒนาการการดูแลเด็กและครอบครัว และ ด้านจิตวิทยาคลินิก โดยในปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นนักจิตวิทยาคลินิก และมีระยะเวลาการทำงานด้านการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดรวมทั้งสิ้นประมาณ 10 ปี ซึ่งกุ๊กไก่อกล่าวว่าตนเคยใช้แนวทางการทำจิตบำบัดตามแนวคิดจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic psychotherapy) มาก่อน จนกระทั่งได้รับการฝึกอบรมแนวทางการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir therapy) เพิ่มเติมจึงใช้แนวทางการทำจิตบำบัดตามแนวคิดดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบัน

ในด้านประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของกุ๊กไก่ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง ได้แก่ 1. ช่วงก่อนการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ และ 2. ช่วงการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์หรือช่วงปัจจุบัน โดยในช่วงก่อนการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ กุ๊กไก่อกล่าวว่าตนมีความ ‘คาดหวัง’ ต่อตนเองและผู้รับบริการอย่างมากในขณะที่ให้การปรึกษาหรือทำจิตบำบัด ซึ่งกุ๊กไก่อยกตัวอย่างกรณีศึกษาจำนวน 2 กรณีเพื่อแสดงให้เห็นว่าในการให้การปรึกษาแบบครอบครัว กุ๊กไก่อมักเกิดความรู้สึก ‘ผิดหวัง’ ‘หงุดหงิด’ และ ‘เสียใจ’ เมื่อพบว่าผู้รับบริการไม่เปลี่ยนแปลงตัวเองหรือไม่ทำตามสิ่งที่กุ๊กไก่อแนะนำ โดยกรณีหนึ่งคือกรณีที่กุ๊กไก่อพบว่า ผู้รับบริการทำให้กุ๊กไก่อถึงขีดความผิดพลาดของตนในการเลี้ยงลูกของกุ๊กไก่อที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ในขณะที่อีกกรณีหนึ่งคือกรณีที่กุ๊กไก่อรู้สึก ‘รับไม่ไหว’ กับผู้รับบริการผู้เป็นแม่ของเด็กซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มบุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorder) ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม

ตาม กูกโก่แสดงให้เห็นว่าทั้ง 2 กรณีมีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนย้อนกลับเนื่องจากเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่กูกโก่ให้คุณค่ากับประเด็นดังกล่าวมากพอสมควร ซึ่งสำหรับกูกโก่ในเวลานั้น การให้คำปรึกษากับผู้ปกครองกลับถือเป็นเรื่องยากเนื่องจากกูกโก่ยังคงมีความเชื่อเดิมว่า ผู้ปกครองเป็นคนที่ ‘โตแล้ว’ และควรจะ ‘เข้าใจอะไรได้มากกว่าเด็ก’ ยิ่งไปกว่านั้น กูกโก่เชื่อว่าการที่ตนเองไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ในเวลานั้นอาจเป็นเพราะการที่กูกโก่ใช้แนวทางการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ ซึ่งกูกโก่มองว่าการที่ตนเองต้องยึดถือการเป็น ‘one up’ เพื่อชี้นำผู้รับบริการของตนไปในทิศทางหนึ่งส่งผลให้ตนเองเกิดความคาดหวังต่อผู้รับบริการและต่อตนเองอย่างมาก และกลายเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่จัดการไม่ได้ตามมา

ในทางตรงข้าม ประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับภายหลังจากที่กูกโก่ใช้แนวทางการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ กูกโก่กล่าวว่าแม้จะยังคงมีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น แต่ตนรู้สึก ‘เบาสบายมากขึ้น’ เนื่องจากการตนไม่ได้ยึดติดกับกรอบของการทำจิตบำบัดแบบเดิมคือต้องวางตัวเหนือกว่าผู้รับบริการ และส่งผลให้กูกโก่ไม่คาดหวังต่อผู้รับบริการว่าจะต้องไปสู้เป้าหมายตามที่ตนตั้งใจไว้เช่นครั้งก่อน ซึ่งในการสัมภาษณ์กูกโก่ได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาหนึ่งที่พบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับเรื่องราวในอดีตของตนเองเช่นกัน แต่ในปัจจุบันกูกโก่กลับสามารถ ‘รู้ทัน’ และ ‘ยอมรับ’ อารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ รวมทั้งให้บริการต่อไปด้วยความ ‘เข้าใจ’ หรือมี ‘empathy’ เกี่ยวกับเรื่องราวของผู้รับบริการแทน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส S5 – มณ

มณ เพศหญิง จบการศึกษาปริญญาตรีด้านจิตวิทยาคลินิก ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในมหาวิทยาลัย และมีระยะเวลาการทำงานด้านการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารวมทั้งสิ้นประมาณ 6 ปี โดยมณกล่าวว่าตนให้บริการปรึกษาแบบ supportive therapy และใช้ทฤษฎีการทำจิตบำบัดตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (cognitive behavioral therapy) เป็นหลัก

ในด้านความเข้าใจของมณเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับเริ่มต้นขึ้นเมื่อมณได้เข้าไปฝึกงานด้านจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งมณได้พบกับผู้รับบริการที่มีเรื่องราวคล้ายกับประสบการณ์ที่ตนเพิ่งเจอมา และเมื่อนำเอาเทปเสียงมาปรึกษากับอาจารย์นิเทศจึงได้รู้ว่าตนมีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น โดยมณได้กล่าวถึงประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของตนว่าตนกำลังรู้สึกเหมือนไม่ได้เป็นนักจิตบำบัดที่ ‘ไม่มีความรู้สึก’ และตนไม่ได้กำลังมี ‘empathy’ ให้กับผู้รับบริการ แต่เป็นเหมือนการ ‘เอาตัวเองไปวางตามเส้นเรื่อง’ ของผู้รับบริการ และ ‘รู้สึกร่วม’ ไปกับผู้รับบริการ

ดังเช่นที่อาจารย์นิเทศบอกกับผมว่าให้กลับไปลองนึกดูว่ามีความรู้สึก ‘เชื่อมโยง’ กับผู้รับบริการในเวลานั้นหรือไม่ ซึ่งในการสัมภาษณ์ผมได้เล่าถึงอีกกรณีศึกษาหนึ่งที่คล้ายกัน แต่เกิดขึ้นในช่วงเวลาปัจจุบัน โดยเป็นการพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการคล้ายคลึงกับเรื่องราวของตนเอง แต่เนื่องจากผมมีประสบการณ์มากขึ้นจึงสามารถมี ‘awareness’ และ ‘หลุด’ ออกจากประสบการณ์ส่วนตัวของตนเองได้ในขณะให้บริการ

อย่างไรก็ตาม ผมยังได้เล่าถึงอีกกรณีศึกษาหนึ่งที่ผมก็ไม่แน่ใจว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับหรือไม่ เนื่องจากผมไม่พบว่ามีเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยประสบการณ์ที่คล้ายกันเช่นเดียวกับในสองกรณีก่อนหน้านี้ แต่ผมคิดว่าความรู้สึก ‘โกรธ’ ผู้รับบริการของตนอาจถือว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเช่นกัน โดยในกรณีดังกล่าว ผมได้อธิบายถึงความรู้สึกทั้ง ‘โกรธ’ และ ‘เป็นห่วง’ ผู้รับบริการที่พยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง ซึ่งในเวลาต่อมาหลังจากที่ผมเริ่มตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายซ้ำๆ ของผู้รับบริการ และผมก็ได้ไปสอบถามกับอาจารย์ของผมเพิ่มเติม จึงนำไปสู่การที่ผมส่งต่อผู้รับบริการรายดังกล่าวให้กับนักจิตบำบัดคนอื่นที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่าตน และผู้รับบริการก็ได้รับการวินิจฉัยโรคบุคลิกภาพผิดปกติชนิดก้ำกึ่ง (borderline personality disorder) อย่างที่ผมได้ตั้งข้อสังเกตไว้

ทั้งนี้ ผมได้ทิ้งท้ายในการสัมภาษณ์ว่าตนอาจไม่รู้จักรายการถ่ายโอนย้อนกลับมาก่อนก็ได้หากอาจารย์นิเทศของตนไม่เคยบอก อีกทั้ง การที่ผมได้พบว่ามีกรถ่ายโอนย้อนกลับที่ไม่เกี่ยวข้องกับการมีประสบการณ์เดียวกับผู้รับบริการเกิดขึ้นได้ ซึ่งทำให้ผมต้องนึกถึงต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มาจากความรับผิดชอบในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษาขึ้นมาแทน กลับทำให้ผมตระหนักว่าการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบดังกล่าวอาจเป็นสิ่งที่จัดการได้ยากกว่าในกรณีก่อนหน้านี้

ผู้ให้ข้อมูลรหัส S6 – อันอัน

อันอัน เพศหญิง จบการศึกษาปริญญาตรีด้านจิตวิทยาและการแนะแนว และปริญญาโทด้านการศึกษาพิเศษ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้างานแนะแนวประจำโรงเรียน โดยอันอันมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยากับเด็กนักเรียนและผู้ปกครองมาเป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 7 ปี ซึ่งอันอันกล่าวว่าตนเองจะยึดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ในการทำงานเป็นหลัก แต่ก็มีการเข้ารับการฝึกอบรมในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาในวัยรุ่นเพิ่มเติมอยู่เป็นประจำ เช่น กระบวนการให้คำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความต้องการเป็นพิเศษ ประเด็นการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย และประเด็นวัยรุ่นที่มีภาวะจิตเวช เป็นต้น

สำหรับความเข้าใจของอันอันเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับแสดงให้เห็นว่า อันอันเริ่มจากการนึกถึงประสบการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการที่เรื่องราวของผู้รับบริการจะเข้ามา ‘touch’ ใจอันอัน โดยในช่วงแรกของการสัมภาษณ์อันอันได้ยกตัวอย่าง 2 กรณีเพื่อแสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับจะเกิดขึ้นตามแต่ละช่วงเวลาชีวิตของผู้ให้การปรึกษา ได้แก่ การพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการกระตุ้นปมในวัยเด็กที่ต้องได้รับการแก้ไข และการพบว่าปัญหาของผู้รับบริการคล้ายคลึงกับปัญหาที่ตนกำลังพบเจอในเวลานั้น ซึ่งอันอันเชื่อว่าประสบการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดอคติ (bias) ที่ทำให้ความเป็นมืออาชีพ (professional) ของตนลดลง

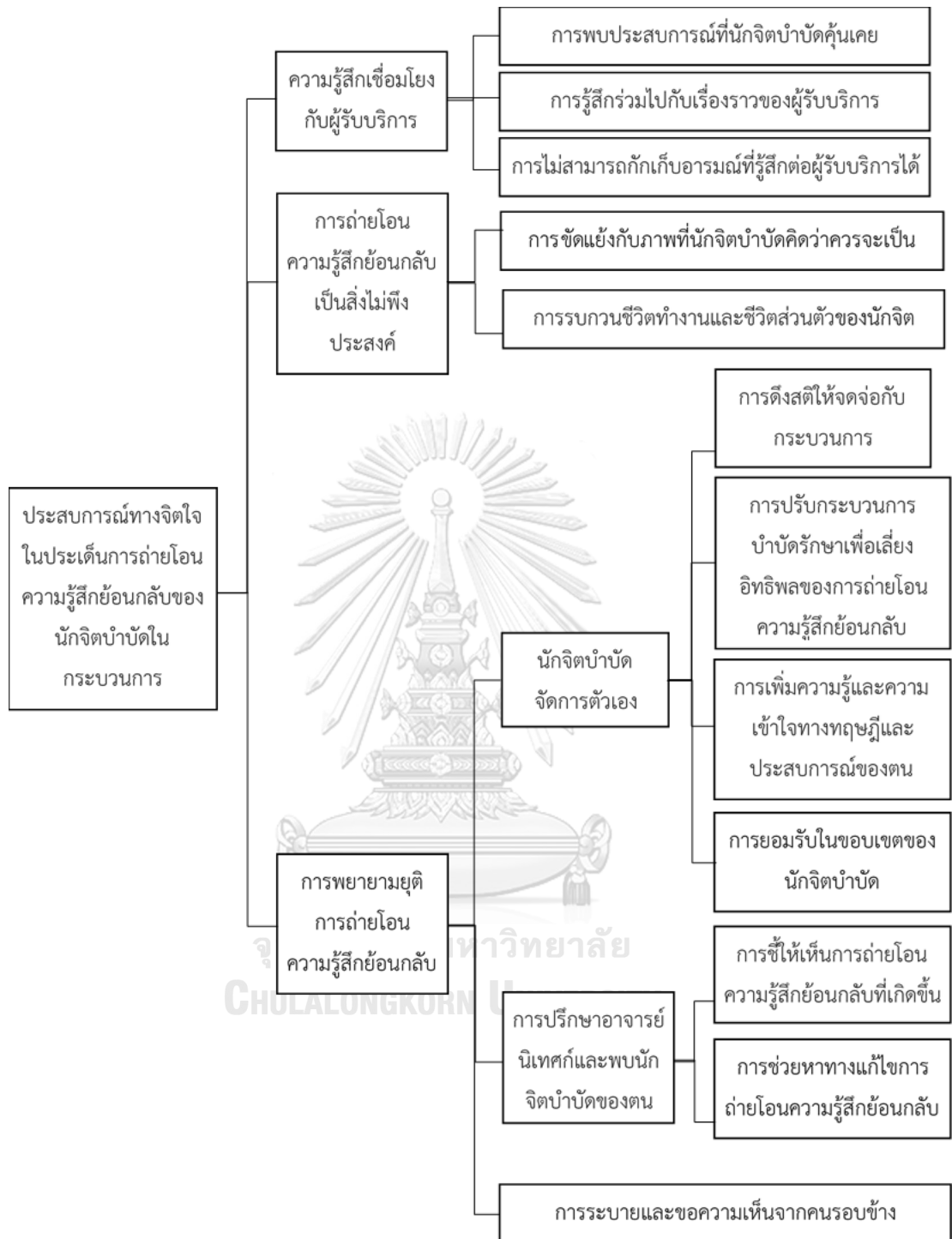
อย่างไรก็ตาม ในขณะที่สัมภาษณ์อันอันได้เล่าถึงกรณีตัวอย่างอีก 3 กรณีที่พบว่าตนมี ‘ความรู้สึกร่วม’ หรือมี ‘ความคิดที่แยกออกมา’ ขณะที่ให้บริการโดยไม่ได้มีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวของอันอันแม้แต่น้อย ซึ่งอันอันคาดว่ากรณีที่มีความคิดและความรู้สึกส่วนตัวแวบเข้ามาในใจของอันอันขณะให้บริการอยู่อาจเกี่ยวข้องกับทัศนคติส่วนตัวของตนในประเด็นต่างๆ เช่น ทัศนคติทางการเมือง ความยุติธรรม และจริยธรรม เป็นต้น ทั้งนี้ กรณีดังกล่าวสำหรับอันอันกลับไม่ได้ส่งผลต่อกระบวนการให้การปรึกษาเช่นเดียวกับ 2 กรณีก่อนหน้า และเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่อันอันมีประสบการณ์มากขึ้นจนส่งผลให้อันอันสามารถมี ‘สติ’ กับการวิเคราะห์เรื่องราวของผู้รับบริการไปพร้อมกันได้

ภายหลังจบการสัมภาษณ์ อันอันได้ทิ้งท้ายเกี่ยวกับประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับว่าควรเป็นสิ่งที่มีการฝึกอบรมมากกว่านี้ โดยที่ผ่านมอันอันพบว่าตนได้เรียนรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนย้อนกลับผ่านการจำแนกความแตกต่างระหว่าง ‘empathy’ และ ‘sympathy’ ในหลักสูตรให้การปรึกษาเท่านั้น ซึ่งอันอันพบว่าเป็นความรู้ที่ไม่เพียงพอต่อการเข้าใจในประสบการณ์จริง และส่งผลให้ตนต้อง ‘ลองผิดลองถูก’ ด้วยตนเองมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานเพื่อจัดการกับการมีอารมณ์ร่วม ในขณะที่ให้การปรึกษา อีกทั้ง อันอันยังแสดงให้เห็นว่า การกล่าวถึงประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับผ่านแนวคิดการจำแนกระหว่างคำศัพท์ดังกล่าวยังส่งผลให้อันอันรู้สึกว่าการมีอารมณ์ร่วมเกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลายเป็นสิ่งที่ถูก ‘ห้าม’ สำหรับการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาตั้งแต่ในหลักสูตรที่อันอันได้รับการฝึกอบรมมา จนกระทั่งเมื่ออันอันเจอประสบการณ์จริงและได้ปรึกษากับอาจารย์นิเทศของตนเพิ่มเติมเพื่อจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับ อันอันจึงได้เรียนรู้ที่จะยอมรับว่า ‘นักจิตก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง’ และประสบการณ์เหล่านี้ก็ควรจะเป็นสิ่งที่ถูกมองว่าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนเช่นเดียวกับตัวอันอันเองที่สามารถ ‘ยอมรับ’ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการได้

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ผู้วิจัยพบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1. ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ 2. การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์ และ 3. การพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับ โดยประเด็นย่อยต่างๆ สามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 2





ภาพที่ 2 ผลการวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา

ประเด็นที่ 1: ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ

เมื่อนักจิตบำบัดตระหนักว่ามีประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา นักจิตบำบัดสามารถรับรู้ได้ถึงความรู้สึกเชื่อมโยง (connectedness) กับผู้รับบริการ โดยนักจิตบำบัดอาจพบประสบการณ์ประสบการณ์ที่รู้สึกคุ้นเคย เกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวกับผู้รับบริการ และไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้ ซึ่งในภาพรวมนักจิตบำบัดต่างพบว่าความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการเหล่านี้มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้รับบริการของตนในขณะนั้น

1.1) การพบประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคย

นักจิตบำบัดในการวิจัยกล่าวถึงประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยการพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการ หรือบุคลิกภาพของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่นักจิตบำบัดรู้สึกคุ้นเคย กล่าวคือ นักจิตบำบัดพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวของตนเอง หรือผู้รับบริการทำให้นักจิตบำบัดนึกถึงบุคคลอื่นในชีวิตของนักจิตบำบัด ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ราย

“ที่เราเห็นในเขา [ผู้รับบริการ] อะมันสะท้อนกลับมาในตัวเราเองว่า เหมือนทำให้เรานึก แบบรู้สึกเหมือนย้อนกลับไปว่าตอนที่เรา เป็นแม่แล้วเราเลี้ยงลูกอะ เราก็ทำผิดพลาด เราทำไม่ดี แล้วมันทำให้เราเกิดความผิดหวังกับตัวเองในตอน ที่เหมือนตอนที่เราเลี้ยงลูก เรารู้สึกว่า เราทำผิด... แล้วในขณะที่เดียวกันมันก็ทำให้เราผิดหวังกับตัวเองในการให้คำปรึกษาเขา... ว่าเรา... เราทำไม่ถึง ให้คำปรึกษาเขาแล้วมันไม่เกิดผลอะ”

กุกโก้, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

กุกโก้ พบว่าผู้รับบริการทำให้นักโก้นึกย้อนถึงประสบการณ์ส่วนตัวของตนเองที่เคยประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกมาก่อน ซึ่งการอธิบายว่า “ที่เราเห็นในเขาอะมันสะท้อนกลับมาในตัวเราเอง” บ่งบอกว่าเมื่อกุกโก้มองไปยังผู้รับบริการตรงหน้า กุกโก้ก็หันกลับมาสังเกตเห็นถึงประสบการณ์ของตนที่คล้ายกัน อีกทั้ง การกล่าวต่อว่า “แล้วมันทำให้เราเกิดความผิดหวังกับตัวเองในตอน ที่เหมือนตอนที่เราเลี้ยงลูก เรารู้สึกว่า เราทำผิด” สะท้อนให้เห็นว่า การที่กุกโก้นึกย้อนถึงประสบการณ์ส่วนตัวที่คล้ายกับผู้รับบริการเช่นนี้ ทำให้กุกโก้เกิดความรู้สึกผิดหวังกับตัวเองอีกครั้งราวกับผู้รับบริการ

ตรงหน้าเป็นภาพสะท้อนของความผิดพลาดที่กูกเคยประสบมาก่อน และกูกก็ต้องการที่จะแก้ไขด้วยการช่วยเหลือผู้รับบริการแต่กลับไม่ประสบผลสำเร็จ

“มันก็เป็นประสบการณ์เดิมในวัยเด็ก ที่... เราเคยเผชิญกับครอบครัวของเราเอง ซึ่งมันเป็นประสบการณ์ร่วมกัน มันก็เป็นประสบการณ์ที่มันซ้ำ แล้วพอ... มันมีคนเล่าเรื่องเนี่ยขึ้นมา มันก็ไปดึงเอา ความที่... เจ็บปวดของเราในวัยเด็กกลับมาซ้ำขึ้นมาด้วย”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอัน กล่าวว่า “มันก็ไปดึงเอา ความที่... เจ็บปวดของเราในวัยเด็กกลับมาซ้ำขึ้นมาด้วย” เพื่อบ่งบอกว่าเรื่องราวของผู้รับบริการที่คล้ายกับปัญหาในอดีตที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขของนักจิตบำบัด ส่งผลให้อันอันเกิดความรู้สึกกลัวกับถูกดึงเอาความรู้สึกเดิมในอดีตกลับมาอีกครั้งเช่นเดียวกับกรณีของกูกก็ โดยการอธิบายว่า “มันเป็นประสบการณ์ร่วมกัน มันก็เป็นประสบการณ์ที่มันซ้ำ” แสดงให้เห็นว่าอันอันรู้สึกกลัวกับการถูกฉายภาพประสบการณ์ซ้ำผ่านเรื่องราวของผู้รับบริการ

ทั้งนี้ ในอีกตัวอย่างหนึ่งของอันอันพบว่าการความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยประสบการณ์เดียวกันอาจไม่จำเป็นต้องเป็นประสบการณ์ในอดีตที่ห่างไกลเกินไป

“มันเป็นความ... ถ่ายโธอะ มันแบบ อิม อันเนี่ยก็เลยสารภาพกับเด็ก [ผู้รับบริการ] ไปว่า... ‘มันอยู่เหนือกฎเกณฑ์ทุกอย่างในชีวิตของคุณ [อันอัน] ครูเพิ่งเลิกกับแฟนมาเหมือนกัน’ ”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอันซึ่งอยู่ในบทบาทของครูผู้ให้การศึกษากับเด็กนักเรียนพบว่าเรื่องราวที่เด็กนักเรียนพบเจอมาเป็นเรื่องราวที่เหมือนกับเรื่องราวของอันอันที่เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่กี่วันก่อน โดยการที่อันอันกล่าวกับเด็กนักเรียนของตนว่า “มันอยู่เหนือกฎเกณฑ์ทุกอย่างในชีวิตของคุณ [อันอัน] ครูเพิ่งเลิกกับแฟนมาเหมือนกัน” สะท้อนว่าอันอันกำลังรู้สึกเชื่อมโยงกับเด็กนักเรียนคนนี้ด้วยความรู้สึกแบบเดียวกัน และต้องการที่จะสื่อสารถึงความรู้สึกเชื่อมโยงนี้ด้วยการบอกกับเด็กนักเรียนว่าตนก็กำลังเผชิญปัญหาแบบเดียวกันอยู่

“คิดว่า ลักษณะของผู้ชาย ของ ของแฟนของผู้ป่วยที่เล่ามาเนี่ยมันตรงกับลักษณะของแฟนของเราที่เพิ่งเลิกกันไป ไทม์ไลน์การคบอย่างเงี้ยอะคะ ลักษณะการที่ดำเนินเข้ามาในชีวิต ลักษณะของที่เขา ผู้ชายซีโกหกเหมือนกัน”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ พบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับเรื่องราวของตนที่เพิ่งผ่านมาได้ไม่นานเช่นเดียวกับอันอัน ซึ่งมณใช้คำว่า “ผู้ชายซีโกหกเหมือนกัน” เพื่อบ่งบอกถึงการที่มณรู้สึกราวกับว่าผู้รับบริการและตนเองกำลังพบเจอสถานการณ์เดียวกันอยู่

“เพราะเราเคยมีประสบการณ์คนที่บ้านเป็น SLE ใจ เราก็ไม่ยากให้เหตุการณ์ แบบเนี้ย มันก็เลยเหมือนอยาก อยากจะทำให้ดีทีสุดอะ ตามความสามารถของเรา”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

เช่นเดียวกับอันอันและมณ การที่ แดน อธิบายว่าว่า “เพราะเราเคยมีประสบการณ์คนที่บ้านเป็น SLE ใจ” สะท้อนถึงการที่แดนพบว่าสถานการณ์ของผู้รับบริการในปัจจุบันคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวที่แดนเคยพบเจอมาก่อน แดนจึงอยากให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเพราะเข้าใจถึงการเผชิญสถานการณ์แบบเดียวกัน

“มันก็เลย กลับมามองตัวเองว่า ‘มันคล้ายๆ เราเลยเนอะ แต่ดีจังเลยที่เราไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดพวกนี้’”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้านี้ ลักษณะ พบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง อย่างไรก็ตาม การกล่าวต่อว่า “แต่ดีจังเลยที่เราไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดพวกนี้” กลับสะท้อนให้เห็นว่าลักษณะกำลังเกิดความรู้สึกยินดีกับตัวเองที่ไม่เลือกตัดสินใจผิดพลาดเช่นเดียวกับผู้รับบริการของตนแม้จะต้องเผชิญประสบการณ์แบบเดียวกัน ซึ่งต่างจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ เนื่องจากลักษณะกำลังมองเห็นถึงความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้รับบริการไปพร้อมกันด้วย

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย คือ นุก ยังแสดงให้เห็นถึงการพบเจอกับประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคยซึ่งแตกต่างไปจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้า โดยเป็นการแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้รับบริการทำให้นักจิตบำบัดนึกถึงบุคคลอื่นในชีวิตของตนที่มีลักษณะบางอย่างคล้ายกับผู้รับบริการแทนที่จะเป็นการพบว่านักจิตบำบัดกับผู้รับบริการต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่คล้ายกัน

“[เพื่อนของนุก] เหมือนกับคนไข้ใจ อะไรก็ต้องหมุนรอบตัวเขา อะไรก็ตาม อันนี้พูดถึงเพื่อนนะ pass มาที่เพื่อนคือ อะไรก็ต้องยอมมัน หรือว่า อะไรก็ต้อง เอ่อ แล้วแต่มีง อะไรอย่างเงี้ย”

นุก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

การที่ นุก กล่าวว่า “เหมือนกับคนไข้ใจ” สะท้อนว่าบุคลิกภาพของผู้รับบริการทำให้นุกนึกถึงเพื่อนคนหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายกับผู้รับบริการตรงหน้า โดยการอธิบายต่อว่า “อะไรก็ต้องยอมมัน หรือว่า อะไรก็ต้อง เอ่อ แล้วแต่มีง อะไรอย่างเงี้ย” บ่งบอกถึงการที่นุกถูกคิดขึ้นมาได้ว่าตนเองก็รู้สึกหงุดหงิดใจพฤติกรรมต่างๆ ของเพื่อนเช่นเดียวกับที่นุกรู้สึกหงุดหงิดใจกับผู้รับบริการของตนในเวลานั้น

สรุปได้ว่า ในประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ นักจิตบำบัดสามารถเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยการพบว่าเรื่องราวและปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังพบเจอคล้ายกับประสบการณ์ส่วนตัวของนักจิตบำบัดที่เคยผ่านมาก่อนหรือกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น อีกทั้ง นักจิตบำบัดอาจพบว่าผู้รับบริการทำให้ตนต้องนึกถึงบุคคลอื่นในชีวิตของนักจิตบำบัดที่มีลักษณะคล้ายกับผู้รับบริการ ซึ่งทำให้นักจิตบำบัดรู้สึกต่อผู้รับบริการในแบบเดียวกัน โดยประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดได้พบเจอเหล่านี้ต่างเป็นสิ่งที่ยังบอกว่าเป็นประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดรู้สึกคุ้นเคยกว่าประสบการณ์อื่นที่นักจิตบำบัดไม่เคยพบเจอมาก่อน

1.2) การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ

นักจิตบำบัดที่ตระหนักว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น สามารถพบได้ว่าตนมีความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้โดยไม่ต้องมีประสบการณ์ที่คล้ายกันมาก่อน ทั้งนี้ นักจิตบำบัดจะเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการด้วยความรู้สึกสงสารผู้รับบริการและไม่พึงพอใจต่อบุคคลอื่นที่กระทำกับผู้รับบริการของตน รวมทั้งอาจแสดงออกมาในลักษณะของการคิดแทนผู้รับบริการจากมุมมองส่วนตัวของนักจิตบำบัดหรือคิดตัดสินใจเชิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการทำดังที่แสดงให้เห็นจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย

“เราสงสัยเขา [ผู้รับบริการ] เรามองว่า... เอ่อ... มันไม่ควรที่จะเจออะไรแบบนี้มั้ง อืม โดยที่จริงๆ มันน่าจะดีกว่าเนี่ย แต่เขากลับไปเลือกใช้ชีวิตให้มันเป็นแบบนี้”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

ลักษณะ กำลังกล่าวว่าตนรู้สึกสงสัยสารผู้รับบริการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์คล้ายกับตนเองในอดีต แต่การอธิบายต่อว่า “โดยที่จริงๆ มันน่าจะดีกว่าเนี่ย แต่เขากลับไปเลือกใช้ชีวิตให้มันเป็นแบบนี้” บ่งบอกได้ว่าความรู้สึกสงสัยของลักษณะมาจากการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ ด้วยประสบการณ์ส่วนตัวของลักษณะที่คล้ายกันแต่ลักษณะไม่ได้ตัดสินใจแบบเดียวกับผู้รับบริการ จึงสะท้อนว่าลักษณะกำลังรู้สึกผิดหวังและไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการเลือกทำ

“ไออารมณ์ร่วมมันให้อารมณ์เหมือนกับว่าเรา ใส่ใจความรู้สึกเขา [ผู้รับบริการ] เหมือนเอาใจเราไปใส่เขาแทนแล้วอะ คือเรายังไม่ได้ฟังเสียงเขาเลยอะ เราดันไปช่วยเขาคิดอีกตะหาก”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

แดน ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกสงสัยสารผู้รับบริการเช่นเดียวกับลักษณะด้วยการใช้คำว่า “ใส่ใจความรู้สึกเขา” ซึ่งแดนเกิดความรู้สึกสงสัยสารผู้รับบริการที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียคนในครอบครัวและแดนเองก็ต้องเผชิญกับการสูญเสียนั้นไปพร้อมกันเนื่องจากผู้ตายก็เป็นหนึ่งในผู้รับบริการที่แดนให้การดูแลอยู่ แดนจึงกำลังเผชิญกับประสบการณ์เดียวกับผู้รับบริการในเวลานั้น โดยการอธิบายต่อว่า “เหมือนเอาใจเราไปใส่เขาแทนแล้วอะ คือเรายังไม่ได้ฟังเสียงเขาเลยอะ เราดันไปช่วยเขาคิดอีกตะหาก” เป็นการที่แดนพยายามสื่อว่าการ “ใส่ใจความรู้สึก” ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นไม่ใช่การใส่ใจกับผู้รับบริการที่อยู่ตรงหน้าจริงๆ แต่กลับเป็นการมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการหรือเอาตัวเองเข้าไปแทนที่ในเรื่องราวของผู้รับบริการ และพยายามคิดแทนผู้รับบริการจากมุมมองส่วนตัวของตนโดยไม่ได้ฟังเสียงของผู้รับบริการอีกต่อไป

“มันจะรู้สึกว้า เหมือน คนไข้อะ จะพยายาม blame ผู้ชายคนนี้อะไรเงี้ย แล้วเราก็จะมีความรู้สึกในใจว่า ไข่ๆ มันต้อง blame เพราะว่ามัน มันทำไม่ถูก”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการในลักษณะที่แตกต่างจากลักษณะและแดนที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกสงสัยสารผู้รับบริการอย่างชัดเจนเมื่อพบว่าผู้รับบริการต้องเผชิญสถานการณ์แบบเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การที่มณกล่าวว่า “เราก็จะมีความรู้สึกในใจว่า ไข่ๆ มัน

ต้อง blame เพราะว่ามัน มันทำไม่ถูก” บ่งบอกได้ว่าการที่มณเห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการกำลังทำ เป็นเพราะมณเองก็รู้สึกเห็นใจผู้รับบริการของตน และรู้สึกราวกับว่าเรื่องราวของผู้รับบริการเป็น เรื่องราวของตนเองด้วย ส่งผลให้มณรู้สึกโกรธและไม่พอใจบุคคลอื่นไปพร้อมกับผู้รับบริการของตน

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ ลักษณะ แดน และ มณ แสดงให้เห็นถึงการเกิดความรู้สึกร่วมไปกับ เรื่องราวของผู้รับบริการเพราะมีประสบการณ์คล้ายกัน แต่ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ได้แก่ นึก และ อันอัน กลับแสดงให้เห็นว่าการเกิดความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาจากการมี ประสบการณ์ที่คล้ายกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการก็ได้

“มันไม่ได้คล้ายคลึงแต่เรารู้สึกร่วมไปกับเขา [ผู้รับบริการ] อะค่ะ รู้สึก รู้สึกว่า... จะเรียกว่า ความสงสารก็เช่นะ เออ เรียกว่าความสงสารก็ใช่ เรารู้สึกร่วมรู้สึกอินอะ รู้สึกอินกับเรื่องของ เขา อยากจะให้เรา อยากจะทำยังไงก็ได้ให้เขา ผ่านเรื่องนี้ไปได้”

นึก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

นึก เน้นย้ำว่า “มันไม่ได้คล้ายคลึงแต่เรารู้สึกร่วมไปกับเขา” เพื่อบ่งบอกว่าตนเกิดความรู้สึก “สงสาร” และ “อิน” ไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่ได้ฟังมา โดยที่นึกไม่ได้พบว่ามี ความคล้ายคลึงกันระหว่างประสบการณ์ของตนเองกับผู้รับบริการมาก่อน ซึ่งการอธิบายต่อว่า “รู้สึกอินกับเรื่องของ เขา อยากจะให้เรา อยากจะทำยังไงก็ได้ให้เขา ผ่านเรื่องนี้ไปได้” สามารถสะท้อนได้ว่านึกกำลังรู้สึก เหมือนปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังพบเจอเปรียบเสมือนปัญหาของตนเองที่ต้องแก้ไขไปพร้อมกันด้วย

“เพราะความสงสาร สงสารคน [ผู้รับบริการ] ที่ ... คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจครัวเรือนต่ำกว่า ก็เลย... พอเห็นคนที่ถูกเอาเปรียบ ก็มองว่าไม่แฟร์ ไม่ยุติธรรม ไม่ยุติธรรมแล้ว ต้องมาเอาเปรียบกันทำไม เรายังไม่เคยเอาเปรียบใครเลย... อย่างเงี้ย อะ ตัวเองเป็นบรรทัดฐาน ถูกปะ เราไม่เคยเอาเปรียบใคร เราแฟร์กับทุกคน เราแบบ มีอะไรเราให้เราช่วยเราเต็มที่หมด อะไรอย่างเงี้ย เออ... พอเห็นคนถูกเอาเปรียบก็รับไม่ได้”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอัน ใช้คำว่า “สงสาร” เช่นเดียวกับนึก เพื่อบ่งบอกว่าอันอันเกิดความรู้สึกร่วมไปกับ เรื่องราวของผู้รับบริการทั้งที่ผู้รับบริการมีประสบการณ์แตกต่างกับตนเช่นกัน โดยการที่อันอันกล่าวว่า “สงสารคนที่ ... คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจครัวเรือนต่ำกว่า” สะท้อนให้เห็นว่าความรู้สึกสงสาร ของอันอันมาจากมุมมองส่วนตัวของอันอันต่อเรื่องราวของผู้รับบริการที่กำลังถูกเอาเปรียบจากบุคคล

อื่น ส่งผลให้อันอันเกิดความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการด้วยความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อคนที่มาเอาเปรียบผู้รับบริการของตน เพราะในมุมมองของอันอันมองว่าการกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรมและไม่สามารถยอมรับได้

สรุปได้ว่า ในประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าคุณเกิดความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ที่คล้ายกับผู้รับบริการมาก่อน ซึ่งนักจิตบำบัดจะรู้สึกราวกับว่าเรื่องราวของผู้รับบริการเป็นเรื่องราวของตนเองและเริ่มใช้มุมมองส่วนตัวของนักจิตบำบัดในการตัดสินใจแทนผู้รับบริการหรือมีความคิดตัดสินใจเชิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการเลือกทำ ทั้งนี้ เนื่องจากการรู้สึกร่วมไปกับผู้รับบริการอาจเกิดขึ้นในกรณีที่ประสบการณ์ระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน แต่นักจิตบำบัดยังสามารถนำเอาตนเองเข้าไปแทนที่ในเรื่องราวของผู้รับบริการได้ นักจิตบำบัดจึงสามารถเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการได้ด้วยความรู้สึกส่วนตัวของนักจิตบำบัดที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการและนำเอาประสบการณ์เหล่านั้นมาเป็นของตนเอง

1.3) การไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้

นักจิตบำบัดที่ประสบกับการถ่ายโอนย้อนกลับอาจพยายามที่จะกักเก็บ (contain) อารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการและไม่พยายามแสดงออกให้ผู้รับบริการได้รับรู้ อย่างไรก็ตาม นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าคุณไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการตรงหน้าได้ทั้งหมด โดยนักจิตบำบัดอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวเกี่ยวกับการกักเก็บอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์เช่นนี้ของตนจนกว่าจะได้ทำการสำรวจตนเองอีกครั้งในภายหลังหรือจนกระทั่งผู้รับบริการสังเกตเห็นและเป็นฝ่ายทักก่อนก็ได้ ดังที่แสดงให้เห็นจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ราย

“มันก็มีบางจังหวะแหละที่แบบว่า ‘อืม เคยบอกไปแล้วนะ’ อะไรอย่างเงี้ย ที่เราเหมือนกับ ‘อืม ก็เคยบอกไปแล้ว’ ‘ก็เคยบอกแม่ [ผู้รับบริการ] ก่อนแล้วนะว่ามันจะเป็นแบบนี้ถ้าแม่ไม่เปลี่ยนถ้าแม่ไม่ทำ’ อะไรแบบนี้อะคะ มันก็จะมีเวลาที่เรารู้สึกแบบเนี้ยกับเขาอะ เขาก็น่าจะรับรู้ได้ว่า เราผิดหวังอะ แต่ถ้าโกรธกับเสียใจเนี้ย เขาว่า ไม่จะรู้ เพราะว่าเรา ไม่แสดงสิ่งเหล่านี้ให้เขาเห็น”

กุกโก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

กูกโก่ แสดงให้เห็นว่าตนพยายามกักเก็บอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อผู้รับบริการของตนไว้ในขณะที่ให้บริการอยู่ แต่ในขณะเดียวกัน กูกโก่ก็ตระหนักได้ว่าตนอาจไม่สามารถเก็บอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นได้ทั้งหมด ซึ่งการอธิบายว่า “มันก็มีบางจังหวะแหละที่แบบว่า ‘อืม เคยบอกไปแล้วนะ’ อะไรอย่างเงี้ย” สะท้อนให้เห็นว่ากูกโก่สังเกตเห็นถึงบางช่วงเวลาที่ตนหลุดปากแสดงออกมาถึงความรู้สึกผิดหวังต่อผู้รับบริการตรงหน้าแม้กูกโก่ยังคงเชื่อว่าตนเองสามารถกักเก็บอารมณ์ความรู้สึกโกรธและเสียใจของตนเอาไว้ได้ก็ตาม

“คือมันก็ต้อง keep อะ แต่มันมีความรู้สึกแบบ (ทำเสียงจี้ปาก) ‘เอ๋ ทำไมมันไม่ทำตามทีบอก ว่า’ มันก็มีความหงุดหงิดเนอะ แล้วบางทีเราก็ไม่ได้เก็บ เก็บ สิ่งที่เราารู้สึกไว้ทั้งหมดอะ เราก็ต้องแบบ มันมีหลุดบ้างอะแบบ ‘ทำไมหมอ [ผู้รับบริการ] ไม่ทำตามอะ เหย้เราคุยกันแล้ว ไม่ใช่หรือ’ อะไรเงี้ย หน้าออกอย่างเงี้ย”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ ใช้คำว่า “มันมีหลุดบ้าง” เพื่อบ่งบอกว่าในบางจังหวะตนก็ไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ของตนเองไว้ได้เช่นเดียวกับกูกโก่ โดยการที่มณกล่าวว่า “บางทีเราก็ไม่ได้เก็บ เก็บสิ่งที่เรารู้สึกไว้ได้ทั้งหมด” สะท้อนว่าโดยปกติแล้ว มณมักจะเลือกเก็บอารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการของตนไว้เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการรับรู้ แต่มณกลับต้องพบว่าในสถานการณ์ของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ มณไม่สามารถมั่นใจได้ว่าการพยายามเก็บซ่อนความรู้สึกต่อผู้รับบริการของตนจะเป็นไปอย่างสมบูรณ์ทุกครั้ง เนื่องจากมณตระหนักว่าความรู้สึกหงุดหงิดใจต่อผู้รับบริการของตนอาจสะท้อนให้เห็นได้จากคำพูดที่มณสื่อสารกับผู้รับบริการและสีหน้าที่มณแสดงออกในเวลานั้น

“เราถอนหายใจเยอะมาก เพราะว่าการบำบัดในตอนที่เรา intern [ช่วงฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรจิตวิทยาคลินิก] อะ ก็มีอัดเทปไว้แล้วก็ต้องมาเปิด ถอดเทปเนี่ยแหละ”

นูก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

นูก พูดถึงการ “ถอนหายใจเยอะมาก” ของตนเองในขณะที่ให้บริการเพื่อแสดงให้เห็นถึงการคาดเดาว่าผู้รับบริการอาจรับรู้ได้ว่านูกรู้สึกหงุดหงิดใจต่อผู้รับบริการเช่นเดียวกับการพูดถึงการแสดงออกทางสีหน้าของมณ ซึ่งเป็นภาษากายของนักจิตบำบัดที่อาจแสดงออกไปโดยไม่ทันรู้ตัวในขณะนั้น อีกทั้ง การที่นูกขยายความต่อว่า “ก็มีอัดเทปไว้แล้วก็ต้องมาเปิด ถอดเทปเนี่ยแหละ” สะท้อนว่านูกมาตระหนักถึงการที่ตนไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการได้ในภายหลังจากการฟังเทปเสียงที่บันทึกไว้ของตน

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลอีก 3 ราย ได้แก่ อันอัน ลักษณะ และ แดน ได้แสดงให้เห็นถึงการสังเกตเห็นว่านักจิตบำบัดอาจไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการของตนเองได้ในมุมมองที่แตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นก่อนหน้านี้ โดย อันอัน ลักษณะ และ แดน ยกตัวอย่างให้เห็นว่าผู้รับบริการสามารถสังเกตเห็นและเป็นฝ่ายตักนักจิตบำบัดก่อนที่นักจิตบำบัดจะรู้ตัวในเวลานั้น

“ตกใจ คือเขา [ผู้รับบริการ] นิ่ง แล้วเขาก็ เขาก็บอกว่า ‘ครูอันอันเป็นอะไร?’ อย่างเงี้ยอะคะ คือ ก็คือตกใจเลย เราก็บอกว่า ‘ไม่เป็นไรคุณแม่ [ผู้รับบริการ] คือเรื่องที่คุณแม่เล่ามันเศร้าจังเลย’ อย่างเงี้ย มันเศร้าจังเลย แต่จริงๆ คือมันเป็น มันเป็นพาร์ทหนึ่งของเรา”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอัน แสดงให้เห็นถึงการรู้ตัวว่าตนไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการของตนได้ จนกระทั่งผู้รับบริการเป็นฝ่ายตัก โดยอันอันพบว่าในขณะที่รับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการที่คล้ายปมในอดีตของตนทำให้อันอันเริ่มมีน้ำตาไหลออกมาจนผู้รับบริการสังเกตเห็นได้ ซึ่งการที่อันอันอธิบายว่า “เขาก็บอกว่า ‘ครูอันอันเป็นอะไร?’” สะท้อนว่าผู้รับบริการเริ่มสังเกตเห็นได้ว่าอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นในใจของอันอันหลังจากได้รับฟังเรื่องราวของตนจึงได้ถามอันอันออกไป อย่างไรก็ตาม การที่อันอันขยายความต่อว่า “มันเศร้าจังเลย แต่จริงๆ คือมันเป็น มันเป็นพาร์ทหนึ่งของเรา” บ่งบอกว่าอันอันยังคงเชื่อว่าตนต้องพยายามปกปิดอารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการของตนเองไว้แม้ว่าผู้รับบริการจะสามารถสังเกตเห็นได้ แต่อันอันต้องไม่บอกกับเหตุผลที่แท้จริง ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ส่วนตัวของตนให้ผู้รับบริการรับรู้

“เราก็มี อารมณ์สงสารเขา [ผู้รับบริการ] อะไรอย่างเงี้ย (หัวเราะ) สงสารแล้ว ‘ทำยังไงดีวะ?’ ‘เงินเขาจะหาได้มั๊ย?’ นู่นนี่นั่น เราคิดไปเองอะ เขาก็เลยรู้สึกว่าเขาจะมาถามเราว่า ‘น้อง [แดน] เครียดรีเปล่าเนี่ย?’”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

การที่ แดน อธิบายว่า “เขาก็เลยมาถามเราว่า ‘น้องเครียดรีเปล่าเนี่ย?’” แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการกำลังสังเกตเห็นถึงความผิดปกติในใจบางอย่างของแดนจึงได้ถามไถ่แดนออกมา เช่นเดียวกับในตัวอย่างของอันอัน ซึ่งสะท้อนว่าแดนเองก็ไม่ได้ตั้งใจแสดงออกไปให้กับผู้รับบริการของตนรับรู้ แต่ผู้รับบริการกลับสามารถรับรู้ได้ว่าแดนกำลังเครียดและกังวลกับปัญหาของผู้รับบริการได้จนเป็นฝ่ายตักแดนในเวลานั้น

“เขา [ผู้รับบริการ] ก็บอกว่า อ่า ‘ผมก็รู้แหละด้วยสายตาก็ [ลักษณะ] ด้วยการช่วยเหลือ มันก็ด้วยความช่วยเหลือดูแบบ ดูมาก’ เออ ‘ดูมากกว่าเป็นหมอดูแลคนไข้... ที่จะมากคอยบำบัด’ อืม... เหมือนว่ามันออกทางสีหน้าแววตามั้งครั้นเวลาที่เรา จริงจัง... คำพูดมันก็จะไปตามแนวคิดในตอนนั้น”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เช่นเดียวกับอันอันและแดน การที่ ลักษณะ อธิบายว่า “เขาก็บอกว่า อ่า ‘ผมก็รู้แหละด้วยสายตาก็’” บ่งบอกได้ว่าลักษณะไม่เคยคิดมาก่อนว่าผู้รับบริการจะรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นห่วงต่อผู้รับบริการที่พิเศษกว่าคนอื่นของตนที่พยายามเก็บซ่อนไว้ แต่ผู้รับบริการกลับเป็นฝ่ายถามลักษณะในครั้งสุดท้ายที่พบกันเพื่อยืนยันว่าสิ่งที่ผู้รับบริการสังเกตเห็นได้จากสายตาและท่าทีของลักษณะต่อตนเองกำลังบ่งบอกถึงความรู้สึกพิเศษที่ลักษณะมีให้กับตน โดยการกล่าวต่อว่า “เหมือนว่ามันออกทางสีหน้าแววตามั้งครั้นเวลาที่เรา จริงจัง... คำพูดมันก็จะไปตาม แนวคิดในตอนนั้น” แสดงให้เห็นว่าลักษณะเองก็ไม่ได้รู้ตัวมาก่อนว่าการแสดงออกทางสีหน้า แววตา และคำพูดที่ตนเลือกใช้จะสามารถบ่งบอกอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการของตนเองได้

สรุปได้ว่า ในประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าการพยายามกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการของตนอาจเป็นสิ่งที่ไม่ได้ผล โดยถึงแม้ว่านักจิตบำบัดจะพยายามไม่บอกความรู้สึกของตนเองกับผู้รับบริการ แต่นักจิตบำบัดอาจพบว่าผู้รับบริการสามารถรับรู้ความผิดปกติบางอย่างในใจของนักจิตบำบัดได้ เช่น ความเครียด ความกังวล รวมทั้งความรู้สึกพิเศษที่นักจิตบำบัดมีให้กับผู้รับบริการ ซึ่งแสดงออกผ่านทางสีหน้า แววตา ภาษากาย และคำพูดที่นักจิตบำบัดเลือกใช้โดยที่นักจิตบำบัดอาจไม่ทันรู้ตัวถึงการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของตนต่อผู้รับบริการในเวลานั้น ทั้งนี้ การที่นักจิตบำบัดไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้ทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่ามีความเชื่อมโยงกันระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการเกิดขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่อยู่นอกเหนือการตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตบำบัดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารในระดับจิตไร้สำนึกระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตบำบัด

ประเด็นที่ 2: การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์

เมื่อนักจิตบำบัดต้องเผชิญกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ นักจิตบำบัดอาจเกิดมุมมองต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในฐานะของสิ่งที่ไม่พึงให้มีอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา โดยนักจิต

บำบัดพบว่าประสบการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น และเป็นสิ่งที่เข้ามารบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด

2.1) การขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น

เมื่อนักจิตบำบัดพบว่ามีกรถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นกับตนเองขณะที่อยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาหรือแม้แต่ขณะที่กระบวนการบำบัดรักษาจบลงไปแล้ว นักจิตบำบัดสามารถพบกับความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็นตามที่ตนเคยรับรู้หรือคาดหวังไว้ โดยนักจิตบำบัดสามารถเกิดความรู้สึกผิดพลาด และมองว่าตนเองไม่ได้อยู่ในฐานะของนักจิตบำบัดอย่างที่ควรจะเป็น อีกทั้ง ความรู้สึกผิดพลาดเหล่านี้ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแม้ว่านักจิตบำบัดจะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องแล้วก็ตาม ดังที่แสดงให้เห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย

“ที่รู้สึกว่ามัน มันเป็นการใช้อารมณ์ร่วม เข้าไป แต่ถ้าในมุมมอง therapist ที่เราอยากจะบอกคนไข้ว่า ว่าแบบ ดีแล้วที่ออกมา มันอาจจะต้องเป็นอีกคำพูดหนึ่งที่ปราศจาก ความโมโห หรือไม่ชอบแฟนของ ผู้ป่วย อาจจะต้องแบบวางตัวเป็นกลางมากขึ้น”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ ให้ความเห็นต่อการร่วมโกรธแค้นของผู้รับบริการว่าเป็นการใช้อารมณ์ร่วมเข้ามาในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งการกล่าวว่า *“มันอาจจะต้องเป็นอีกคำพูดหนึ่งที่ปราศจาก ความโมโห หรือไม่ชอบแฟนของ ผู้ป่วย อาจจะต้องแบบวางตัวเป็นกลางมากขึ้น”* แสดงให้เห็นว่ามณรู้สึกว่าการที่ตนบอกกับผู้รับบริการไปเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมและรู้สึกว่าตนทำสิ่งที่ผิดพลาด เพราะเชื่อว่าการมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้รับบริการกำลังบ่งบอกถึงการที่มณขาดการความเป็นกลางอย่างเช่นที่นักจิตบำบัดควรจะเป็น

“การเป็นผู้บำบัดอะไรอย่างเงี้ย แล้วเราไป judge เขา [ผู้รับบริการ] ไปทำอะไรแบบเนี้ย ไปมีอะไรกับเขาอะไรอย่างเงี้ยไปมี bias นู่นนี่นั่น มีอารมณ์แบบเนี้ย มัน มันเหมือน มันเหมือนกับว่าเราไม่ใช่ ผู้รับฟังอะ ไม่ใช่ผู้แก้ปัญหาอะไรอย่างเงี้ย”

นุก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

การที่ นึก กล่าวว่า “มันเหมือนกับว่าเราไม่ใช่ ผู้รับฟังอะ ไม่ใช่ผู้แก้ปัญหา” แสดงให้เห็นว่านึกรู้สึกราวกับว่าตนได้ทำในสิ่งที่ผิดพลาดไปจากการเป็นนักจิตบำบัดเช่นเดียวกับมณ โดยนึกละเลือกใช้การอธิบายว่า “แล้วเราไป judge เขา ไปทำอะไรแบบเนี้ย ไปมีอะไรกับเขาอะไรอย่างเงี้ยไปมี bias นู่นนี่นั่น มีอารมณ์แบบเนี้ย” เพื่อบ่งบอกว่าการที่นักจิตบำบัดใช้มุมมองส่วนตัวในการตัดสินหรือมีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวต่อผู้รับบริการเกิดขึ้นล้วนเป็นสิ่งทำให้นักจิตบำบัดขาดความเป็นกลาง อย่างเช่นที่นักจิตบำบัดควรจะเป็น

“มันจะมีอยู่นึง ‘Sympathy กับ Empathy’ อะ แต่เรา ทำ counseling อะหรือทำงาน สังคมสงเคราะห์เขาจะให้ยึดหลัก Empathy คือ เข้าใจความรู้สึกเขา [ผู้รับบริการ] แต่อย่ามี อารมณ์ร่วม แต่ตอนนั้นเรามีอารมณ์พุ่งพรี๊ด”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

เช่นเดียวกับมณและนึก แดน ได้เลือกใช้การอธิบายว่านักจิตบำบัดควรจะยึดหลัก ‘empathy’ และปฏิเสธ ‘sympathy’ เพื่อสื่อว่านักจิตบำบัดในความคิดของแดนที่เคยเรียนรู้มาคือ การไม่เกิดอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ แต่การอธิบายต่อว่า “แต่ตอนนั้นเรามีอารมณ์พุ่งพรี๊ด” สะท้อนให้เห็นถึงการที่แดนต้องพบว่าตนไม่สามารถเป็นเหมือนนักจิตบำบัดตามที่คาดหวังไว้ได้

“ถ้าเมื่อไรก็ตามที่เราไปคิดแทนเราไปคล้ายตามเขา [ผู้รับบริการ] คำพูดที่มันออกมาหลังจาก นั้น หรือวิธีการชวนคิดชวนมองอะ มันก็จะไม่ใช่ในเชิงวิชาชีพละ มันจะเป็นเชิงพี่น้องมากกว่า”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เช่นเดียวกับแดน ลักษณะ เลือกใช้การอธิบายว่า “มันจะเป็นเชิงพี่น้องมากกว่า” เพื่อบ่งบอก ว่าตนไม่ได้อยู่ในบทบาทของนักจิตบำบัดอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งสำหรับลักษณะเป็นการสะท้อนว่านักจิต บำบัดไม่ควรที่จะ “คิดแทน” หรือ “คล้ายตาม” ผู้รับบริการของตน

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง คือ อันอัน ยังได้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกว่าตนทำสิ่งที่ผิด ไปจากการเป็นนักจิตบำบัดแม้จะพบว่า การตัดสินใจของตนเองในเวลานั้นเป็นสิ่งที่เหมาะสมแล้วก็ตาม

“มันแบบ (ทำเสียงจี้ปาก) เออ ไม่ใช่หรอกก็ต้องยุติอะ ยุติแต่ ในความยุติก็มีแบบ ‘โอโห้ย มันไม่ professional เลยอะ’ (ทำเสียงจี้ปาก) มันแบบ มันเป็นเหมือนจุดว่าแหงอะเออ”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

การที่ อันอัน กล่าวหาว่า “*ไม่ไหวก็ต้องยุติอะ*” แสดงให้เห็นว่าอันอันรู้ดีอยู่แล้วว่าสิ่งที่ตนควรทำในฐานะของนักจิตบำบัดเมื่อไม่สามารถจัดการกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับของตนได้คือการยุติการให้บริการกับผู้รับบริการรายดังกล่าว แต่ในขณะเดียวกัน การอธิบายต่อว่า “*โอโฮย มันไม่ professional เลยอะ*” สะท้อนว่าอันอันก็ยังคงรู้สึกกับไม่ได้กับการตัดสินใจของตน โดยอันอันมองว่าการที่ตนเกิดการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับขึ้นและไม่สามารถจัดการได้ในเวลานั้นยังคงเป็นเหมือน “*จุดเว้าแหว่ง*” สำหรับชีวิตการทำงานของตน และบ่งบอกถึงการขาดความเป็นมืออาชีพ (*professional*)

สรุปได้ว่า เมื่อนักจิตบำบัดพบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นกับตนเอง นักจิตบำบัดจะรู้สึกว่าตนได้ทำสิ่งที่ผิดพลาดไปจากการเป็นนักจิตบำบัด โดยนักจิตบำบัดพบว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ของการบำบัดรักษาหรือการแสดงออกของตนที่เกิดขึ้น แตกต่างไปจากภาพที่นักจิตบำบัดเคยรับรู้หรือคาดหวังไว้กับตนเองในก่อนหน้านี้ ซึ่งความรู้สึกผิดพลาดเหล่านี้ยังคงเกิดขึ้นได้แม้ นักจิตบำบัดจะรู้ดีว่าตนได้ตัดสินใจอย่างถูกต้องตามสถานการณ์แล้วก็ตาม ทั้งนี้ การขัดแย้งกันระหว่างประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็นสามารถบ่งบอกได้ว่าในมุมมองของนักจิตบำบัดเชื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับยังคงเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่อกระบวนการบำบัดรักษา

2.2) การรบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด

เมื่อนักจิตบำบัดประสบกับการถ่ายโอนย้อนกลับ นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับกำลังรบกวนชีวิตทำงานตามปกติและชีวิตส่วนตัวของตน โดยนักจิตบำบัดอาจรู้สึกว่าคุณไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความสามารถของตน ซึ่งนำมาสู่ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาที่ลดลงจากเดิม อีกทั้ง นักจิตบำบัดอาจพบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับยังส่งอิทธิพลต่อชีวิตส่วนตัวของตนอีกด้วย เนื่องจากมีความตึงเครียดในใจของนักจิตบำบัด ดังที่แสดงให้เห็นจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย

“มันก็เลยเป็นการที่ ทำให้ เราเนี่ย เหมือนไปต่อไม่ได้ เพราะว่าถ้าเรา counseling ต่อ เราอาจจะ มี เราอาจจะ มี emotional ที่มันมากไปกว่านี้ แล้วทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาเนี่ย เป็นไปในทางที่แบบ ไม่มีประสิทธิภาพ”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอัน ใช้คำว่า “เหมือนไปต่อไม่ได้” เพื่อบ่งบอกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดจากการพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการคล้ายกับปมในอดีตของตนกำลังส่งผลให้อันอันไม่สามารถให้บริการกับผู้รับบริการได้ตามปกติอีกต่อไป อีกทั้ง การกล่าวต่อว่า “ถ้าเรา *counseling* ต่อ เราอาจจะ มี เรา อาจจะ *emotional* ที่มันมากไปกว่านี้” แสดงให้เห็นว่าอันอันไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกที่จะปะทุขึ้นมาเพิ่มขึ้นได้อีกต่อไปหรือไม่ และเชื่อว่าหากยังฝืนให้บริการต่อจะส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาในที่สุด

“คือถ้าเกิดว่าเรามีความเป็นกลางตั้งแต่ครั้งแรกที่เจอกัน มันๆ มันน่าจะ น่าจะ เกิด ไดนามิกมากกว่าเนี่ย ...มันก็เลย... จาก 10 คะแนนที่เต็มสิบ น้องคนนี้ [ผู้รับบริการ] น่าจะได้ซัก 7 อิม แต่เรา ถ้าเราเต็มทีในครั้งแรกอาจจะได้เต็ม 10 ก็ได้”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

ลักษณะ ได้แสดงให้เห็นถึงมุมมองเช่นเดียวกับอันอันว่าการถ่ายโอนย้อนกลับกำลังส่งผลให้นักจิตบำบัดไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ โดยลักษณะใช้การเปรียบเทียบว่า “น้องคนนี้ [ผู้รับบริการ] น่าจะได้ซัก 7 อิม แต่เรา ถ้าเราเต็มทีในครั้งแรกอาจจะได้เต็ม 10 ก็ได้” เพื่อสื่อว่าในขณะที่ลักษณะพบว่ามี การถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น ลักษณะเชื่อว่าตนไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความสามารถของตน และนำมาสู่การประเมินว่าประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาลดลงไปจากที่ควรจะเป็น ซึ่งการที่ลักษณะใช้การกล่าว “ถ้าเกิดว่าเรามีความเป็นกลางตั้งแต่ครั้งแรกที่เจอกัน” สะท้อนว่าลักษณะรู้สึกเสียายที่ตนไม่สามารถวางตัวเป็นกลางสำหรับการเป็นนักจิตบำบัดได้ และหากเป็นไปได้ลักษณะก็ไม่อยากให้ตนเองเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับเหล่านี้ขึ้นตั้งแต่แรก

“เราก็รู้สึกว่ามัน [การมีอารมณ์ร่วม] เป็นเรื่องที่ มันไม่ได้แย่มาก เออมันไม่ได้แย่มาก แล้วก็ มองว่ามันก็เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อะไรเงี้ย แต่ถ้าเกิดว่ามันทำให้เราไม่สามารถ deal กับเคส [ผู้รับบริการ] อื่นได้ต่อ เรายังคิด เวลาเราคุยกับคนไข้แล้วเรายังคิดถึงเคสนี้ต่อจนไม่ได้ฟังเรื่องคนไข้ต่อเงี้ยเรามองว่า มันน่าจะ ลำบากสำหรับผู้บำบัด”

นุก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

เช่นเดียวกัน ถึงแม้ นุก จะเชื่อว่าการมีอารมณ์ร่วมหรือการพบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นจะเป็นสิ่งที่ “ไม่ได้แย่มาก” แต่การอธิบายต่อว่า “แต่ถ้าเกิดว่ามันทำให้เราไม่สามารถ deal กับเคส [ผู้รับบริการ] อื่นได้ต่อ เรายังคิด เวลาเราคุยกับคนไข้แล้วเรายังคิดถึงเคสนี้ต่อจนไม่ได้ฟังเรื่อง

คนไข้ต่อเจ็ยเรามองว่า มันน่าจะลำบากสำหรับผู้ป่วย” แสดงให้เห็นว่านักรู้ก็มองเห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับสามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของนักจิตบำบัดได้เช่นเดียวกับอันอันและลักษณะ ซึ่งบ่งบอกว่านักจิตบำบัดต้องระมัดระวังการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเอง อย่างไรก็ตาม การที่นักรู้เลือกใช้การกล่าวถึงการเปรียบเทียบที่ขัดแย้งกันว่า “มันก็เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ อะไรเจ็ย แต่ถ้าว...” สามารถสะท้อนได้ถึงการที่นักรู้ยังคงเชื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับอาจมีรูปแบบที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของนักจิตบำบัดอยู่ด้วย ซึ่งเป็นมุมมองที่ต่างจากตัวอย่างของอันอันและลักษณะ

“[นักจิตบำบัด] มันต้องมีระดับด้วยไม่ใช่แบบว่า [เอาอารมณ์] ไปร่วมมากจนเกินไปแล้วส่งผลเกิดผลกับตัวเอง มันก็จะ ทำให้เราแบบ ทำงานไม่มีความสุขด้วย แล้วมันก็น่าจะส่งผล ไปสู่คนที่ ใช้บริการกับเรา ว่าจะได้รับความรู้สึกที่ไม่ดีผ่านการ ถ่ายถ่ายโยงเนี่ย”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

แดน ใช้การกล่าวในลักษณะของการแนะนำว่า “มันต้องมีระดับด้วยไม่ใช่แบบว่า [เอาอารมณ์] ไปร่วมมากจนเกินไปแล้วส่งผลเกิดผลกับตัวเอง” เพื่อสื่อว่าการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดสามารถส่งผลต่อตัวนักจิตบำบัดในขณะที่อยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาได้เช่นเดียวกับมุมมองของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ การอธิบายต่อว่า “มันก็จะ ทำให้เราแบบ ทำงานไม่มีความสุขด้วย แล้วมันก็น่าจะส่งผล ไปสู่คนที่ ใช้บริการกับเรา” กำลังสะท้อนมุมมองของแดนว่าการถ่ายโอนย้อนกลับที่ส่งผลต่อผู้รับบริการหรือประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจากการที่นักจิตบำบัดไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ร่วมของตนเองได้ ซึ่งนำมาสู่ความตึงเครียดของนักจิตบำบัดที่ถ่ายทอดไปยังผู้รับบริการของตนในขณะนั้น

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง คือ กุ๊กไก่ ได้แสดงให้เห็นว่านอกเหนือจากการถ่ายโอนย้อนกลับจะส่งผลต่อชีวิตทำงานของนักจิตบำบัด ยังสามารถส่งผลต่อชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัดได้อีกด้วย

“เวลาที่เรารู้เราเสียใจเราร้องไห้ คนในบ้านเราก็เป็นคนที่เราเห็น แล้วเขาก็ต้อง ถ้าเรา เราตั้งสติไม่ได้ บางครั้งอะเราไม่ร้องไห้แต่เราเครียดเราหงุดหงิดเราอารมณ์ไม่ดี ก็กลายเป็นว่าคนในบ้านเรา ก็คือลูกกับแฟนเรา จะเป็นคนที่เขาต้องมารับอารมณ์แบบนี้”

กุ๊กไก่, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

การที่ กู้กั๊ กั๊กล่าวว่ “ถ้าเรา เราตั้งสติไม่ได้ บางครั้งอะเราไม่ร้องไห้แต่เราเครียดเรา หงุดหงิดเราอารมณ์ไม่ดี” เป็นการแสดงให้เห็นว่านักจิตบำบัดจะเกิดความตึงเครียดขึ้นเมื่อพบว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ร่วมของตนได้เช่นเดียวกับในตัวอย่างของแดน อย่างไรก็ตาม การอธิบายว่า “ก็กลายเป็นว่าคนในบ้านเรา ก็คือลูกกับแฟนเรา จะเป็นคนที่เขาต้องมารับอารมณ์แบบนี้” สะท้อนให้เห็นว่าจากประสบการณ์ของกู้กั๊ กั๊ การถ่ายโอนย้อนกลับสามารถส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของกู้กั๊ กั๊ ซึ่งเป็นชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด โดยกู้กั๊ กั๊พบว่าเมื่อตนเองไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตัวเองได้ก็จะทำให้กู้กั๊ กั๊นำเอาความเครียดของตนไปลงกับคนในครอบครัวด้วยความหงุดหงิดใจ

สรุปได้ว่า นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับจะเข้ามารบกวนการทำงานของ ตน โดยอาจเนื่องมาจากการส่งผลให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกตึงเครียดเมื่อไม่สามารถจัดการกับ อารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ และนำมาสู่ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาที่ลดลง ด้วยการที่นักจิตบำบัดพบว่าตนเองไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่ดังเช่นในเวลา ปกติ อีกทั้ง นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับยังส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของนัก จิตบำบัด เพราะสาเหตุที่มาจากกรณีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการทำให้นักจิตบำบัดเกิด ความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ การที่นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าการถ่ายโอน ย้อนกลับเป็นสิ่งที่รบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของตนเอง อาจนำมาสู่การที่นักจิตบำบัดจะมี มุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับในฐานะของสิ่งไม่พึงประสงค์หรือไม่ต้องการให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกได้อีก ด้วย

ประเด็นที่ 3: การพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับ

นักจิตบำบัดที่พบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับกำลังเกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะในเวลาที่อยู่ ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา นักจิตบำบัดอาจเลือกที่จะพยายามมองหาหนทางในการยุติบทบาท ของการถ่ายโอนย้อนกลับ โดยต้องการทำให้อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการถ่าย โอนย้อนกลับหายไป หรือไม่สามารถเข้ามารบกวนกระบวนการบำบัดรักษาได้อีก ซึ่งนักจิตบำบัด พบว่า ตนต้องจัดการกับอารมณ์ร่วมของตนเองด้วยการมองหาสิ่งที่สามารถทำได้ตามความสามารถที่ มีอยู่ หรือใช้การปรึกษากับอาจารย์นิเทศและพบนักจิตบำบัดของตน รวมถึงในบางคั้งนักจิตบำบัด สามารถพบได้ว่าการระบายและขอความเห็นจากคนรอบข้างของนักจิตบำบัดก็สามารถช่วยบรรเทา

อารมณ์ความรู้สึกที่เข้มข้นในเวลานั้นได้เช่นกันความเห็นจากคนรอบข้างของนักจิตบำบัดก็สามารถช่วยบรรเทาอารมณ์ความรู้สึกที่เข้มข้นในเวลานั้นได้เช่นกัน

3.1) นักจิตบำบัดจัดการตัวเอง

นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างแสดงให้เห็นว่าเมื่อนักจิตบำบัดพบว่ามีอาการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา หรือแม้กระทั่งภายหลังจากจบกระบวนการบำบัดรักษาไปแล้วแต่ยังคงมีความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการอยู่ นักจิตบำบัดอาจพยายามหาทางในการจัดการกับอารมณ์ร่วมหรือการถ่ายโอนย้อนกลับของตนด้วยการตั้งสติให้จดจ่อกับกระบวนการบำบัดรักษา มองหาทางปรับเปลี่ยนกระบวนการบำบัดรักษาของตนเพื่อหลีกเลี่ยงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับ และ พยายามหาความรู้และเพิ่มความเข้าใจทางทฤษฎีและประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น รวมไปถึงการที่นักจิตบำบัดพบว่าตนต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับในขอบเขตของการเป็นนักจิตบำบัดอีกด้วย ซึ่งการยอมรับขอบเขตของนักจิตบำบัดเป็นการที่นักจิตบำบัดพบว่าตนต้องลดความคาดหวังที่มีต่อตนเองมากเกินไป

3.1.1) การตั้งสติให้จดจ่อกับกระบวนการ

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย รายงานถึงความพยายามตั้งสติของตนให้จดจ่อกับกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อยุติการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งนักจิตบำบัดพบว่าตนต้องอาศัยการตระหนักรู้ในตนเองว่าการถ่ายโอนย้อนกลับกำลังเกิดขึ้น และคำนึงถึงสิ่งที่นักจิตบำบัดควรทำหรือไม่ควรทำเวลานั้น ทั้งนี้ เป็นเพราะนักจิตบำบัดต้องการหลีกเลี่ยงหรือเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกของตนไว้ให้ห่างจากกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งนักจิตบำบัดอาจพบว่าตนต้องตระหนักว่าประสบการณ์ของผู้รับบริการไม่ใช่ประสบการณ์ส่วนตัวของตนเอง

“เราก็ต้องตั้งสติว่า ‘เห้ย ตอนเนี่ยเราให้คำปรึกษาอยู่นะ เราต้อง มีคำถามลิ อย่าถามว่าทำไม’... ‘เพราะอะไรถึงเป็นแบบนี้?’ ‘เกิดอะไรขึ้น?’ ‘แล้วมีวิธีการจัดการยังไงบ้างในมุมมองของคุณ [ผู้รับบริการ]?’”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

ในขณะที่ แदन พบว่าตนกำลังเกิดอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการขณะให้ การปรึกษาอยู่ แदनต้อง “ตั้งสติ” ของตัวเองให้จดจ่ออยู่กับกระบวนการบำบัดรักษาโดยการ เลือกว่าจะเตือนตัวเองว่า “เห้ย ตอนเนี่ยเราให้คำปรึกษาอยู่นะ” เพื่อบอกกับตัวเองให้กลับมา ตระหนักว่าตนกำลังอยู่ในบทบาทของผู้ให้การปรึกษา และมีสิ่งที่จะต้องทำในฐานะของผู้ให้การ ปรึกษา ซึ่งในตัวอย่างของแदनคือการเลือกใช้การยกตัวอย่างว่านักจิตบำบัดควรใช้คำถามว่า “เพราะอะไร?” แทนคำว่า “ทำไม?” กับผู้รับบริการของตน เพราะจากมุมมองของแदनเชื่อ ว่าเป็นคำพูดที่นักจิตบำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาควรเลือกใช้เพื่อนำไปสู่กระบวนการ บำบัดรักษาอย่างควรจะเป็น

“เราเองก็ต้องแบบ ฮีบ ตัวเองนิดนึงอะ ว่า ‘เอ้ย คล้อยตามเขา [ผู้รับบริการ] แล้ว นะเนี่ย’ ‘เราคล้อยตามเขาแล้ว’”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

ลักษณะ ใช้คำว่า “ฮีบ” เพื่อสื่อถึงการที่ตนต้องตั้งสติตัวเองให้กลับมาจดจ่อกับ กระบวนการเช่นเดียวกับแदन โดยการอธิบายว่า “เราเองก็ต้องแบบ ฮีบ ตัวเองนิดนึงอะ ว่า ‘เอ้ย คล้อยตามเขาแล้วนะเนี่ย’” สะท้อนว่าลักษณะเกิดการตระหนักว่ากำลังมีการถ่ายโอน ย้อนกลับเกิดขึ้นในใจของตน และลักษณะต้องเลี้ยงตัวเองออกจากการคล้อยตามไปกับ ผู้รับบริการให้ได้

“ถ้าเราเริ่มรู้ตัวว่า... เราเริ่ม เอาตัวไปวาง หรือเริ่มเห็นคนไข้ เป็น... แบบ เกิดการ เชื่อมโยงอะไรบางอย่างที่มันแบบว่า ‘เนี่ยมันไม่ใช่คนไข้’ เราจะรู้ตัว เออ... แล้วมัน จะแบบ ต้องพยายามแบบตั้งสติ”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

เช่นเดียวกัน มณ กล่าวในเชิงให้คำแนะนำว่านักจิตบำบัดต้อง “ตั้งสติ” เมื่อพบว่ามี การถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น โดยการอธิบายว่า “เกิดการเชื่อมโยงอะไรบางอย่างที่มันแบบ ว่า ‘เนี่ยมันไม่ใช่คนไข้’ เราจะรู้ตัว” สะท้อนถึงการที่มณมองว่า นักจิตบำบัดจะสามารถรู้ตัว ได้ว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นหากรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการในฐานะอื่นที่ไม่ใช่การ เป็นนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ ซึ่งนักจิตบำบัดต้องหลีกเลี่ยงตนเองจากการรู้สึกเชื่อมโยง ดังกล่าว

“แต่เราก็ตั้งตัวเราเองกลับมาว่า ‘อ้อ ไม่ใช่ไร มันไม่ใช่เรื่องของเรา ณ ตอนนี้ เรา กำลังอยู่กับ เขา [ผู้รับบริการ] นี่เป็นเรื่องของเขา’ เราก็ฟังเรื่องเขาอะค่ะ... เราตั้ง ตัวเองกลับได้เร็ว ทั้งๆ ที่มันก็มีแวบ แวบเข้ามา”

กุกโก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

กุกโก ใช้คำว่า “ตั้งสติ” เช่นเดียวกับแดนเพื่อสื่อให้เห็นว่าตนพยายามตั้งสติให้จดจ่อ กับกระบวนการบำบัดรักษาเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้า ทั้งนี้ การอธิบายต่อว่า “อ้อ ไม่ใช่ไร มันไม่ใช่เรื่องของเรา ณ ตอนนี้ เรา กำลังอยู่กับ เขา นี่เป็นเรื่องของเขา” เป็น การที่กุกโกต้องการสื่อว่า ในการพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายกับประสบการณ์ ส่วนตัวของกุกโก ทำให้กุกโกต้องตระหนักว่าเรื่องที่กำลังพูดคุยกับผู้รับบริการอยู่ในเวลานั้น ไม่ใช่เรื่องราวของตน ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่า กุกโกกำลังตระหนักว่าตนกำลังอยู่ในฐานะของ นักจิตบำบัด และต้องเก็บซ่อนปัญหาหรืออารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของตนเอาไว้ก่อน

“เราจะมี... เราจะมีเลคเชอร์แบบเนี้ยแหละ เออ อันไหนเราเอ๊ะเราก็จะแบบ ทำ สัญลักษณ์ของเราไว้ใช้ปะ แล้วเราก็แบบนั่ง นิ่งอะ ในขณะที่เขา [ผู้รับบริการ] มันจะมีแบบ ช่วงเงียบไหมะ เขาก็จะแบบนิ่ง แล้วเขาก็จะร้องให้เราที่จะแบบ ในขณะที่ นั้นแหละแว็บนิ่งอะตรงนั้นอะ เราก็จะแบบ ‘เอ๊ะ มันยังไงต่อ? เรื่องนี้’”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

ถึงแม้ว่า อันอัน จะไม่ได้กล่าวถึงการตั้งสติให้จดจ่อกับกระบวนการอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้า แต่อันอันเลือกใช้การกล่าวถึงสิ่งที่ตนทำในระหว่าง ให้บริการว่า “เราจะมีเลคเชอร์แบบเนี้ยแหละ เออ อันไหนเราเอ๊ะเราก็จะแบบ ทำสัญลักษณ์ ของเราไว้” เพื่อแสดงให้เห็นว่า อันอันพยายามจดจ่อกับกระบวนการบำบัดรักษาให้มากที่สุด ด้วยการให้การจดบันทึกที่ระหว่างให้บริการ ซึ่งการจดบันทึกดังกล่าวทำให้อันอันสามารถมีสติ รู้ตัวได้ว่าตนควรที่จะให้บริการต่อไปในทิศทางใดแม้จะหลุดไปคิดเรื่องของตัวเองในเวลานั้น

อาจสรุปได้ว่า นักจิตบำบัดพบว่าตนต้องตั้งสติให้จดจ่อกับกระบวนการบำบัดรักษา ในปัจจุบันเพื่อยุติการถ้อยย้อนกลับที่เกิดขึ้น ซึ่งนักจิตบำบัดต่างพยายามที่จะตระหนักว่า ตนกำลังอยู่ในบทบาทของนักจิตบำบัด และคำนึงถึงสิ่งที่นักจิตบำบัดควรทำหรือแสดงออก ต่อผู้รับบริการที่จะทำให้กระบวนการบำบัดรักษาดำเนินต่อไปได้ โดยนักจิตบำบัดอาจพบว่า ตนต้องหลีกเลี่ยงจากประสบการณ์ส่วนตัวหรือเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของตนไว้ก่อน

ในขณะที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา เนื่องจากต้องให้ความสนใจกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่ไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง

3.1.2) การปรับกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลี่ยงอิทธิพลของการถ่ายโอน ย้อนกลับ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย รายงานถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการบำบัดรักษาที่ดำเนินอยู่ เพื่อให้ นักจิตบำบัดสามารถหลีกเลี่ยงจากอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นได้ โดย นักจิตบำบัดอาจพบว่าตนต้องกำหนดขอบเขตหรือขั้นตอนการให้บริการที่เหมาะสมกับความพร้อมของตน รวมไปถึงการพิจารณาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้รับบริการให้กับนักจิตบำบัดคนอื่น หรือยุติบริการกับผู้รับบริการของตน เนื่องจากนักจิตบำบัดกำลังรู้สึกว่าคุณไม่สามารถรับมือกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นต่อไปได้ โดยในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการของตนอย่างทันทีทันใดเพื่อเลี่ยงจากการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นในทันที

“เราก็เลยจัดระบบตัวเองใหม่ว่า ‘เห้ย [การมีอารมณ์ร่วม] จะเข้าไปร่วมเยอะไม่ได้ นะ เพราะว่าเยอะขนาดเนี่ยหวัระเปิดแน่นอน สมองแตกตายแน่นอน’ ก็เลย จัดระบบใหม่ว่า ‘เคลนี้ ถ้าเร่งด่วน ถี แต่ถ้ำ ไม่เร่งด่วนถ้ำ เขาดูแลตัวเองได้ มีญาติ ดูแล ให้อยู่ก่อน 3-4 วันค่อยไปดู’”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

การที่ แदन กล่าวว่ “‘เห้ย [การมีอารมณ์ร่วม] จะเข้าไปร่วมเยอะไม่ได้ นะ เพราะว่าเยอะขนาดเนี่ยหวัระเปิดแน่นอน สมองแตกตายแน่นอน’” สะท้อนถึงความกังวลของแดนว่าการมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการมากเกินไปจะส่งผลต่อความเครียดที่จัดการไม่ได้ของตนเพิ่มมากขึ้น โดยการกล่าวว่ “จัดระบบใหม่ว่า ‘เคลนี้ ถ้าเร่งด่วน ถี แต่ถ้ำ ไม่เร่งด่วนถ้ำ เขาดูแลตัวเองได้ มีญาติดูแล ให้อยู่ก่อน 3-4 วันค่อยไปดู’” แสดงให้เห็นว่าแดนตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการให้บริการของตนเพื่อไม่ให้เกิดความตึงเครียดมากเกินไป อีกทั้งยังเป็นการตัดสินใจที่แดนคำนึงถึงการมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้ง่ายของตนเอง

“ถ้าเราฟังแล้วแบบ เรื่องมันยัง touch ใจอยู่ยังอะไรอยู่อย่างเงี้ย ในช่วงกระบวนการ ณ ตอนนั้นอะนะคะ เราก็จะ refer เคลไป ส่วนในตัวของเราเองเนี่ย 1 เดือนเนี่ย เราก็ยังให้คำปรึกษาแบบผิวๆ กับบุคคลอื่น”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

การที่ อันอัน กล่าวว่า “เราก็ยังให้คำปรึกษาแบบผิวๆ กับบุคคลอื่น” สะท้อนถึงการที่อันอันเลือกวางขอบเขตการให้บริการของตนเพื่อหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับในช่วงที่อันอันยังไม่พร้อมรับมือกับการมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวผู้รับบริการเช่นเดียวกับตัวอย่างของแดน ทั้งนี้ การอธิบายว่า “เราก็จะ refer เคลไป” บ่งบอกว่าอันอันมีการพิจารณาถึงการส่งต่อ (refer) ผู้รับบริการให้กับนักจิตบำบัดคนอื่นในการวางขอบเขตการให้บริการของตนเองขณะนั้นด้วย

“คือเรารู้สึกว่า โอเค เราก็ต้องว่า อ่อน้อง [ผู้รับบริการ] มันเป็น disease มันเป็นโรค อันเนี่ยคือเกินสิ่งที่เราควบคุมได้เนอะ พี่ก็เลยส่งไปอาจารย์นักจิต ว่าจะให้ช่วย monitor พวกแบบ personality borderline”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจส่งต่อผู้รับบริการให้กับนักจิตบำบัดคนอื่นเพื่อจัดการกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับเช่นเดียวกับอันอัน โดยการอธิบายว่า “อันเนี่ยคือเกินสิ่งที่เราควบคุมได้เนอะ” สะท้อนว่า มณกำลังคิดว่าการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางบุคลิกภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมณไม่มีความรู้ความเข้าใจที่มากพอในการรับมือ มณจึงตัดสินใจส่งต่อผู้รับบริการให้กับผู้ที่มีความสามารถมากกว่าตนเองเพื่อเลี่ยงจากการถ่ายโอนย้อนกลับที่ตนยังไม่สามารถจัดการได้

“คือเด็ก [ลูกของครอบครัวที่ถูกไถ้ให้การปรึกษาดูแล] ไปทำอะไรบางอย่างที่มัน มันจะเป็นอันตรายถึง ร่างกายและชีวิตคนอื่นได้อะไรแบบเนี่ย เราก็เลย คุกกับแม่เขาว่าแบบ คือถ้าแบบเนี่ย คือ เราไม่ เราไม่ไหวละ เพราะว่า มันจะทำให้เด็กคนอื่นของเราเสียหายไปด้วย ซึ่งแม่เขาก็โกรธเรามาก แล้วก็ต่อว่าอย่างรุนแรง”

กุกไถ้, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

กูกโก่ ใช้คำว่า “เราไม่ไหวละ” เพื่อสื่อว่ากูกโก่ไม่สามารถรับมือกับความรู้สึกกลัว และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของเด็กคนหนึ่งในการดูแลของกูกโก่ได้อีกต่อไป ส่งผลให้กูกโก่ตัดสินใจยุติการให้บริการกับครอบครัวของเด็กคนดังกล่าวในทันทีเมื่อกูกโก่พบว่าตนไม่สามารถทนต่อไปได้กับการมีความรู้สึกเสียใจ หงุดหงิดใจ และรู้สึกผิดหวังเกือบทุกครั้งในการให้การปรึกษากับแม่ของเด็กที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นลูกของตนจนกระทั่งส่งผลร้ายตามมาซ้ำๆ อีกทั้ง กูกโก่ที่เริ่มคิดว่าการให้การดูแลเด็กดังกล่าวที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นเช่นนี้ต่อไปจะส่งผลเสียต่อชื่อเสียงของเด็กคนอื่นๆ ในความดูแลของกูกโก่ซึ่งมักถูกต่อว่าแบบเหมารวมไปพร้อมกันด้วย กูกโก่จึงตัดสินใจยุติบริการเพื่อเลี่ยงจากการถ่ายโอนย้อนกลับที่ตนไม่สามารถจัดการได้อีกต่อไป อย่างไรก็ตาม การอธิบายต่อว่า “แม่เขาก็โกรธเรามาก แล้วก็ต่อว่าอย่างรุนแรง” สะท้อนได้ว่าการที่กูกโก่ตัดสินใจยุติบริการกับครอบครัวดังกล่าวเกิดขึ้นโดยที่กูกโก่อาจไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการมากพอในเวลานั้น ส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการตัดสินใจของกูกโก่ซึ่งสามารถบ่งบอกได้ว่า การตัดสินใจของกูกโก่เป็นความต้องการที่จะนำเอาอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่ไม่สามารถรับมือได้ของกูกโก่ออกไปจากการทำงานในฐานะนักจิตบำบัดหรือเป็นการตัดจบประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของตน ซึ่งแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้าที่อาจคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการไปพร้อมกันกับการที่นักจิตบำบัดต้องการเลี่ยงจากอารมณ์ความรู้สึกที่ตนไม่สามารถจัดการได้

อาจสรุปได้ว่า นักจิตบำบัดอาจพบได้ว่า ตนสามารถใช้ความพยายามในการปรับเปลี่ยนกระบวนการบำบัดรักษาของตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการถ่ายโอนย้อนกลับที่ไม่สามารถรับมือได้เพื่อจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่กำลังเกิดขึ้น โดยนักจิตบำบัดอาจเลือกที่จะวางขอบเขตหรือกำหนดขั้นตอนการให้บริการที่เหมาะสมกับความพร้อมและความสามารถของตนในเวลานั้น รวมทั้งพิจารณาถึงการส่งต่อผู้รับบริการให้กับนักจิตบำบัดคนอื่น หรือยุติการให้บริการกับผู้รับบริการของตน ทั้งนี้ ในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจตัดสินใจปรับเปลี่ยนกระบวนการบำบัดรักษากลางคันโดยไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการในเวลานั้นได้เช่นกัน เนื่องจากนักจิตบำบัดอาจมีความต้องการตัดจบประสบการณ์ที่เกินรับไหวสำหรับตนเองในทันที

3.1.3) การเพิ่มความรู้และความเข้าใจทางทฤษฎีและประสบการณ์ของตน

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รายงานถึงความพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยการเพิ่มความรู้และทำความเข้าใจทางทฤษฎีและประสบการณ์ของตนเพิ่มเติมเพื่อนำเอาความรู้ความเข้าใจที่ได้มาปรับใช้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองของนักจิตบำบัด โดยส่งผลให้ความความตึงเครียดของนักจิตบำบัดลดลง และการถ่ายโอนย้อนกลับไม่เกิดขึ้นอีก

“วิธีการ heal ของตัวเองเนี่ย อันเนี่ยเป็นวิธีการค้นพบด้วยตัวเอง ก็คือ... อ่านหนังสือ ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาชีวิตคู่อะคะ แล้วก็ นำมาปรับ แบบปรับ mind set ตัวเองใหม่ แล้วก็การออกไป เจอโลกข้างนอก การไปอ่าน ทาคูณค่าให้กับชีวิต เพื่อที่จะ... ไม่ให้ตัวเองเนี่ย มีความถ่ายโอนในเรื่องเนี่ย มากจนเกินไป”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอัน ที่พบว่าตนเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับเนื่องจากกำลังพบเจอกับปัญหาเดียวกับ ผู้รับบริการแสดงให้เห็นว่าอันอันพยายามที่จะจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยการแก้ไข ปัญหาในใจของตนเอง ซึ่งการอธิบายว่า “ก็คือ... อ่านหนังสือ ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาชีวิต คู่อะคะ แล้วก็ นำมาปรับ แบบปรับ mind set ตัวเองใหม่” สะท้อนว่าอันอันได้พยายามมองหาความรู้ความเข้าใจใหม่ที่จะสามารถนำมาใช้ทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง และทำการแก้ไขต่อไป โดยอันอันพบว่าวิธีการที่อันอันค้นพบเหล่านี้ทำให้ตนสามารถลดความเข้มข้นของการถ่ายโอนย้อนกลับได้

“เราไปคลิ๊กอยู่เรื่องนึงอะ เราไป ไปบวชด้วยมั้งตอนนั้น ตอนนั้นฝึกงานเสร็จแล้วก็ ไปบวช มันคลิ๊ก มัน มันเริ่มตั้งแต่จุดนั้น แล้วมันก็เริ่มนิ่งมากขึ้นตรงที่ว่า ‘เห้ยชีวิตเราก็อ่าเนี่ย’ ‘เครียดไปก็เท่านี้อะ’ สุดท้ายแล้วเราไม่มีความสุขอะ เราอยากให้คนอื่นมีความสุขแต่สุดท้ายเรามาเครียดเอง”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

เช่นเดียวกับอันอัน แดน ใช้คำว่า “คลิ๊ก” เพื่อสื่อว่าแดนได้เกิดความเข้าใจในมุมมองใหม่จนสามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเองได้ โดยการอธิบายว่า “แล้วมันก็เริ่มนิ่งมากขึ้นตรงที่ว่า ‘เห้ยชีวิตเราก็อ่าเนี่ย’” เป็นการที่แดนพยายามแสดงให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจใหม่ที่แดนได้ค้นพบจากการบวชเรียน ซึ่งเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของ

ชีวิตที่มีการเกิดและตายเป็นเรื่องปกติ โดยแดนที่ต้องพบเจอกับการตายของผู้ป่วยและต้องให้การปรึกษากับครอบครัวของผู้ตายในระหว่างฝึกปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อจิตใจของแดนอย่างมากในเวลานั้น ซึ่งเมื่อแดนได้ทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนเองไปพร้อมกับมุมมองใหม่ที่ได้รับมาส่งผลให้ในปัจจุบัน แดนได้รับอิทธิพลจากประเด็นดังกล่าวน้อยลงไป และเกิดอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการน้อยลงในขณะที่ให้การปรึกษา

“[การเปลี่ยนแปลงจากจิตวิเคราะห์ไปสู่ Satir therapy] เราไม่คิดว่าเราอยู่เหนือเขา [ผู้รับบริการ] แล้วเราต้องเป็น คนนำเขาไป แล้วเราก็ไม่คาดหวังว่า ‘เขาจะต้องได้ดี เขาจะต้องเห็นสี เขาจะต้องไป ถึงจุดนั้นให้ได้สิ’ ทำไม่อะ เราเห็นแล้วแล้วก็พยายามจะชวนเขาไป ทำไม่เขายังไม่เห็นซะที’ เราไม่เกิดแบบนี้ขึ้นเลย”

กุกโก้, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

กุกโก้ ใช้คำว่า “เราไม่เกิดแบบนี้ขึ้นเลย” เพื่อสื่อว่าในปัจจุบันที่กุกโก้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ทำให้กุกโก้ไม่เกิดการถ้อยย้อนกลับในประเด็นแบบเดิมเช่นเดียวกับในตัวอย่างของแดน โดยการอธิบายว่า “เราก็ไม่คาดหวังว่า ‘เขาจะต้องได้ดี เขาจะต้องเห็นสี เขาจะต้องไป ถึงจุดนั้นให้ได้สิ’ สะท้อนว่ากุกโก้สามารถจัดการกับความคาดหวังของตนต่อผู้รับบริการที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจแบบเดิมในทฤษฎีการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ได้ โดยการที่กุกโก้เข้าใจมาตลอดว่าตนต้อง “อยู่เหนือ” ผู้รับบริการ และนำพาผู้รับบริการไปให้ถึงจุดที่ตนคาดหวังไว้ ส่งผลให้กุกโก้เกิดการถ้อยย้อนกลับในรูปแบบของความหงุดหงิดใจและผิดหวังกับผู้รับบริการบ่อยครั้ง แต่เมื่อกุกโก้ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir therapy) กุกโก้จึงได้พบองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อจัดการกับความคาดหวังต่อผู้รับบริการของตน ส่งผลให้กุกโก้ไม่เกิดการถ้อยย้อนกลับจากความคาดหวังของตนต่อผู้รับบริการแบบเดิมอีกต่อไป

อาจสรุปได้ว่า นักจิตบำบัดสามารถยุติการถ้อยย้อนกลับได้ด้วยการเพิ่มความรู้ความเข้าใจทางทฤษฎีและทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนเพิ่มเติม เพื่อนำเอาความรู้ความเข้าใจที่ได้มาปรับใช้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองของนักจิตบำบัด โดยนักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ สามารถช่วยลดความเข้มข้นของการถ้อยย้อนกลับ และสามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาคือส่วนตัวที่เป็นบ่อเกิดของการถ้อยย้อนกลับได้ ซึ่งส่งผลให้นักจิตบำบัดไม่เกิดการถ้อยย้อนกลับจากประเด็นเดิมอีกต่อไป

3.1.4) การยอมรับในขอบเขตของนักจิตบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย รายงานถึงความพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยการยอมรับในขอบเขต (boundary) ของการเป็นนักจิตบำบัด โดยในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจพบว่าตนมีความคาดหวังที่เกินจริงเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ หรือเชื่อว่าตนจะไม่มี การถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตาม นักจิตบำบัดกลับต้องพบว่าความคาดหวังต่อตนเองเหล่านี้ทำให้นักจิตบำบัดเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับเช่นกัน โดยนักจิตบำบัดอาจพบว่าตนไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ตามที่หวัง และไม่สามารถห้ามตัวเองจากการมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้ นักจิตบำบัดจึงอาจพบว่าหนึ่งในวิธีการที่จะจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้คือ การยอมรับในขอบเขตของนักจิตบำบัด ซึ่งอาจประกอบไปด้วยการยอมรับในขอบเขตการทำงานของนักจิตบำบัด และการยอมรับว่านักจิตบำบัดก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

“แต่บางทีเนี่ย มันก็ต้องปล่อย เออ ปล่อยให้เขา [ผู้รับบริการ] ไปดำเนินด้วยชีวิตของเขา เราแค่เป็นเหมือน ตอนนั้นสิ่งที่คิดได้นะ คือเรามองว่า ‘เราเป็นแค่ตัวกระตุ้น ปล่อยให้เขาคิด ส่วนเขาคิดได้ไม่ได้อะ พื้นฐานคนมันไม่เหมือนกัน มันก็อยู่ที่เขา’ ”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

การที่ ลักษณะ กล่าวไว้ว่า “แต่บางทีเนี่ย มันก็ต้องปล่อย” บ่งบอกได้ว่าลักษณะกำลังมองเห็นว่าส่วนหนึ่งในความรู้สึกพิเศษที่ลักษณะมีให้กับผู้รับบริการของตนคือการที่ลักษณะยึดติดอยู่กับความคาดหวังต่อผู้รับบริการเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกเส้นทางดำเนินชีวิตที่ต่างไปจากตนแม้จะมีประสบการณ์แบบเดียวกัน ซึ่งลักษณะพบว่าตนจะเกิดการคิดแทนผู้รับบริการด้วยการคิดว่าควรจะเลือกเส้นทางเดียวกับที่ลักษณะมองเห็นว่าเป็นทิศทางที่ถูกที่ควร แต่ในเวลาถัดมาลักษณะกลับพบว่าการที่ตนคาดหวังกับผู้รับบริการมากเกินไปอาจเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้น และตนต้องปล่อยให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยการอธิบายว่า “คือเรามองว่า ‘เราเป็นแค่ตัวกระตุ้น ปล่อยให้เขาคิด’ ” สะท้อนว่าลักษณะเลือกที่จะหันกลับมามองบทบาทของตนในฐานะนักจิตบำบัดที่มีขอบเขตหน้าที่ในการเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้รับบริการถูกคิด แต่ไม่สามารถตัดสินใจแทนผู้รับบริการได้

“ทำได้เท่าที่ทำได้ แล้วก็ควร ก็ควร เข้าใจว่า มันก็ควร ได้แค่นี้ละ เออ ไอ้อารมณ์ แบบที่แบบรู้สึกสงสารเขามากๆ มันก็คงน้อยลงมั้ง”

นุก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

เช่นเดียวกับลักษณะ นุก ใช้คำว่า “ทำได้เท่าที่ทำได้” เพื่อบอกกับตัวเองให้ยอมรับว่า ตนได้ทำหน้าที่ตามขอบเขตของการเป็นนักจิตบำบัดอย่างเต็มที่แล้ว ซึ่งการกล่าวต่อว่า “ไอ้อารมณ์แบบที่แบบรู้สึกสงสารเขามากๆ มันก็คงน้อยลงมั้ง” แสดงให้เห็นว่าการที่นุกพยายามบอกตัวเองแบบนี้ทำให้ความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นค่อยๆ บรรเทา ลงไป

“แล้วพี่จะบอกว่าเคสเนี่ย พี่ทำดีที่สุดแล้ว ‘ได้ประมาณนี้ค่ะ... ฝากคุณแม่ [ผู้ปกครองของผู้รับบริการ] ดูแลต่อด้วย อ้อ ถ้ามีอะไรให้ช่วยก็โทรมา’... ประมาณเนี่ย พี่ก็จะจัดการตัวเองได้แบบว่า ‘โอเคทำดีแล้ว’ จะไม่โกรธแล้วก็แล้วแต่น้อง [ผู้รับบริการ] เลย”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ ใช้การบอกตัวเองว่า “โอเคทำดีแล้ว” เพื่อจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยการพยายามยอมรับว่า ตนได้ทำหน้าที่ในฐานะของนักจิตบำบัดอย่างเต็มที่แล้วเช่นเดียวกับกรณีของนุก ซึ่งการที่มณฝากฝังกับผู้ปกครองของผู้รับบริการที่เป็นนักศึกษาเพื่อให้ผู้ปกครองช่วยดูแลผู้รับบริการต่อไปกำลังสะท้อนให้เห็นว่า มณตระหนักว่าตนไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้มากกว่านี้ และการคาดหวังต่อไปว่าตนจะมีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการได้เช่นเดียวกับผู้ปกครองของผู้รับบริการอาจทำให้มณยังคงต้องรับมือกับความ “โกรธ” หรือหงุดหงิดใจทุกครั้ง que ผู้รับบริการไม่ทำตามคำแนะนำของตนก็ได้

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง คือ อันอัน ได้แสดงให้เห็นว่านอกจากนักจิตบำบัด จะมีความคาดหวังต่อตนเองเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่เกินขอบเขตหน้าที่ของนักจิตบำบัดในความเป็นจริงแล้ว อันอันยังแสดงให้เห็นว่า นักจิตบำบัดอาจมีความคาดหวังต่อตนเองที่จะไม่เกิดการถ่ายโอนย้อนกลับขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาอีกด้วย

“อารมณ์ที่มันเกิดขึ้นในระหว่าง counseling เนี่ย เรารู้สึกได้ว่า เรายอมรับมันได้มากขึ้น การพูดคุยกัน แอร์มูมมองกับเด็ก [ผู้รับบริการ] เราเปิดใจคุยกับเด็กมากขึ้น แล้วมันเป็นธรรมชาติ ในรูปแบบ mix ผลผสมผสาน... เราไม่ได้สอน แต่เราเป็นการแชร์ข้อมูลด้วยกัน”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

การที่ อันอัน กล่าวว่า “อารมณ์ที่มันเกิดขึ้นในระหว่าง counseling เนี่ย เรารู้สึกได้ว่า เรายอมรับมันได้มากขึ้น” สะท้อนได้ว่า ในก่อนหน้านี้อันอันก็มีความเชื่อว่าตนจะต้องหลีกเลี่ยงการเกิดอารมณ์ความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการหรือการถ่ายโอนย้อนกลับให้ได้ ซึ่งเป็นการบ่งบอกว่าอารมณ์ความรู้สึกใดๆ ที่เกิดในใจของนักจิตบำบัดขณะให้การปรึกษาอาจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถยอมรับได้ อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมาอันอันกลับพบว่า ตนต้องยอมรับในสิ่งที่อาจารย์พิเศษของอันอันเคยบอกไว้ว่า นักจิตบำบัดก็เป็น ‘มนุษย์คนหนึ่ง’ ที่มีอารมณ์ความรู้สึกเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ในปัจจุบัน อันอันพบว่า การที่ตนเลือกจะยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาสามารถทำให้อันอันยังคงให้บริการกับผู้รับบริการต่อไปได้อย่างราบรื่นแม้จะตระหนักว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น และสามารถแบ่งปันมุมมองของตนกับผู้รับบริการที่มีประสบการณ์เดียวได้อีกด้วย

อาจสรุปได้ว่า ในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจพบว่าการถ่ายโอนย้อนกลับมีความเกี่ยวข้องกับความคิดหวังที่นักจิตบำบัดมีต่อตนเอง โดยหากนักจิตบำบัดคาดหวังว่าตนจะต้องมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการตัดสินใจของผู้รับบริการ อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดต้องพบว่าตนไม่สามารถทำแบบนั้นได้ในความเป็นจริง เนื่องจากความคาดหวังเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกินจริงหรือเกินกว่าการควบคุมของนักจิตบำบัด นักจิตบำบัดจึงพบว่าตนต้องหันกลับมามองบทบาทที่มีอยู่ของตนว่ามีขอบเขตหน้าที่อย่างไรบ้าง และต้องยอมรับในขอบเขตดังกล่าวที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้มากไปกว่าการเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้คิดและตัดสินใจด้วยตัวเอง อีกทั้ง นักจิตบำบัดสามารถพบได้อีกว่า การที่ตนมีความคาดหวังตั้งแต่แรกว่าจะไม่เกิดการถ่ายโอนย้อนกลับขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา ก็เป็นความคาดหวังต่อตนเองที่เกินจริงของนักจิตบำบัดเช่นเดียวกัน เนื่องจากนักจิตบำบัดต้องพบว่าตนไม่สามารถหลีกเลี่ยงอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวที่จะต้องเกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาได้ ส่งผลให้นักจิตบำบัดกลับต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของตนด้วยความเข้าใจใหม่ว่า นักจิตบำบัดก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีอารมณ์ความรู้สึกเช่นเดียวกัน

3.2) การปรึกษาอาจารย์นิเทศก์และพบนักจิตบำบัดของตน

ในบางครั้งนักจิตบำบัดที่พบว่าตนไม่สามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองได้ ส่งผลให้นักจิตบำบัดต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น การตัดสินใจขอคำปรึกษากับอาจารย์นิเทศ (supervision) หรือเข้าพบกับนักจิตบำบัดส่วนตัวของตน (personal therapy) โดยนักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าการขอความช่วยเหลือเหล่านี้จะให้นักจิตบำบัดได้สังเกตเห็นถึงการถ่ายโอนย้อนกลับของตนที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว และช่วยให้นักจิตบำบัดสามารถหาทางแก้ไขการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นได้

3.2.1) การชี้ให้เห็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รายงานถึงการที่นักจิตบำบัดอาจไม่ทันรู้ตัวว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น และพบว่าการปรึกษากับอาจารย์นิเทศหรือพบกับนักจิตบำบัดของตนมีส่วนช่วยในการชี้ให้นักจิตบำบัดมองเห็นว่าประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับกำลังเกิดขึ้นกับนักจิตบำบัดในเวลานั้น ทั้งนี้ การชี้ให้เห็นของอาจารย์นิเทศหรือนักจิตบำบัดคนอื่นอาจนำมาสู่การแนะนำให้นักจิตบำบัดมองหาวิธีการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองเพิ่มเติมต่อไปได้

“[อาจารย์ที่ปรึกษา] เขาถามพี่ว่า ‘เกิดอะไรขึ้นทำไมถึงทำแบบนี้?’ แล้วเขาก็พูดว่า ‘แสดงว่า ณ ตอนนั้นอะ ไป ไปนึกให้ดีกว่า เรามีความรู้สึกอะไรเชื่อมโยงกับคนใช้รีเปล่า เลยทำให้เรา เลยทำให้เราอะ ถามเขาแบบนี้?’”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ แสดงให้เห็นว่าในการนิเทศกับอาจารย์ที่ปรึกษาของตนด้วยการนำเอาบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปเสียงการทำจิตบำบัดมาพูดคุยร่วมกัน ทำให้อาจารย์ที่ปรึกษาของมณสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของมณขณะนั้น โดยการอธิบายต่อว่า “เขาก็พูดว่า ‘แสดงว่า ณ ตอนนั้นอะ ไป ไปนึกให้ดีกว่า เรามีความรู้สึกอะไรเชื่อมโยงกับคนใช้รีเปล่า’” สะท้อนว่า อาจารย์ที่ปรึกษาของมณกำลังชี้ให้มณเห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของมณอาจเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวในขณะที่ให้บริการ จึงแนะนำให้มณลองสำรวจประสบการณ์ของตนเองเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับจริงหรือไม่

“อาจารย์ก็จะคอยถามตลอด เราก็เลย อ้อ เรามีอคติกับคนไข้แบบนี้ เรามีความคิดกับคนไข้แบบนี้ อาจารย์เขาเป็นคนคอยแบบ เป็นคนคอยช่วยเตือนเราอะ เออ คอยให้เราสังเกตตัวเองอะไรอย่างเงี้ย”

นุก, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

การที่ นุก กล่าวว่า “อาจารย์เขาเป็นคนคอยแบบ เป็นคนคอยช่วยเตือนเราอะ” สะท้อนว่านุกเองก็ไม่ได้ตัวว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นจนกระทั่งอาจารย์นิเทศเป็นฝ่ายเตือนเช่นเดียวกับในตัวอย่างของมณ โดยเมื่อนุกได้ “สังเกตตัวเอง” ตามคำแนะนำของอาจารย์นิเทศจึงพบว่า ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการและรู้สึกเบื่อที่จะให้บริการกับผู้รับบริการอาจเป็นเพราะตนมี “อคติ” ส่วนตัวต่อผู้รับบริการรวมอยู่ด้วย

“ไม่รู้เลย [ว่าเกี่ยวข้องกับปมในวัยเด็กของตัวเอง]... มันเป็นการที่เรามีโอกาส ว่าเราเก่งอะ เออ ว่าเราแบบไหวอะ”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

เช่นเดียวกัน อันอัน เน้นย้ำว่า “ไม่รู้เลย” ในขณะที่สัมภาษณ์เพื่อบอกว่าในก่อนหน้าที่อันอันจะขอคำปรึกษากับอาจารย์นิเทศ อันอันไม่รู้มาก่อนว่าความรู้สึกเศร้าเสียใจรวมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการจะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปมในวัยเด็กของตน ซึ่งสะท้อนว่าอันอันไม่คาดคิดมาก่อนว่าอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาจะเป็นสิ่งที่เรียกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งอันอันเคยคาดหวังไว้ว่าจะต้องไม่เกิดขึ้นกับตนเอง

อาจสรุปได้ว่า ในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจไม่ทันรู้ตัวว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น แต่เมื่อนักจิตบำบัดได้ปรึกษากับอาจารย์นิเทศหรือพบนักจิตบำบัดของตน นักจิตบำบัดกลับพบว่า การขอคำปรึกษาเหล่านี้ช่วยชี้ให้นักจิตบำบัดมองเห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับกำลังเกิดขึ้นกับตนเอง และอาจารย์ที่ปรึกษาหรือนักจิตบำบัดคนอื่นอาจแนะนำให้ นักจิตบำบัดสังเกตตนเองเพื่อหาทางจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองต่อไป

3.2.2) การช่วยหาทางแก้ไขการถ่ายโอนย้อนกลับ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย รายงานถึงการปรึกษากับอาจารย์นิเทศและเข้าพบนักจิตบำบัดของตนที่ช่วยให้ นักจิตบำบัดสามารถหาทางแก้ไขการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นได้ โดยเมื่อนักจิตบำบัดพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับมีความสัมพันธ์กับปัญหาส่วนตัวที่ต้องได้รับการแก้ไข นักจิตบำบัดอาจขอความช่วยเหลือจากอาจารย์นิเทศหรือเข้ารับการทำจิตบำบัดกับนักจิตบำบัดคนอื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งนักจิตบำบัดอาจพบได้ว่า ตนจะได้รับคำแนะนำหรือมุมมองใหม่ที่ช่วยแก้ไขปมปัญหาส่วนตัวของตนในขณะนั้น หรืออาจได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการที่จะสามารถหลีกเลี่ยงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับได้ภายหลังจากการปรึกษา

“เขา [ผู้ให้การนิเทศ] ก็ถามว่า ‘เชื่อบุญทำกรรมแต่งมัย?’ เนี่ยแหละ ใ้บุญธรรม กรรมแต่งเนี่ย ‘ถ้าเขา [ผู้ป่วยที่เสียชีวิต] อยากให้เราเห็น มันก็จะเหมือนมันมีอะไร คลจิดจิตใจให้เราเจอเขา แล้วถ้า เราไม่มีกรรมระหว่างกันอะ มันก็จะไม่เจอ’”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

แดน ที่ต้องพบกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ได้เกิดความรู้สึกผิดขึ้นจากการที่ตนไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยในเวลานั้น แดนที่รู้สึกว่าคุณไม่สามารถรับมือกับความ รู้สึกผิด ได้จึงตัดสินใจเข้าไปปรึกษากับผู้ให้การนิเทศของตนในประเด็นดังกล่าว ซึ่งแดนได้ยกตัวอย่างของคำถามที่ผู้ให้การนิเทศบอกกับตนว่า “เชื่อบุญทำกรรมแต่งมัย?” เพื่อสื่อว่า สิ่งที่ได้รับจากการนิเทศเพื่อจัดการกับความ รู้สึกผิดในใจของตนคือคำพูดที่ผู้ให้การนิเทศพยายามเสนอมุมมองใหม่ให้กับแดนแบบอ้อมๆ ว่าเป็นเป็นเรื่องของผลบุญผลกรรมระหว่างกันเพื่อ บรรเทาความรู้สึกผิดของแดน

“อาจารย์ให้ไปทำความเข้าใจกับปมตรงนั้นว่าเรารู้สึกอะไร... แล้ว... สุดท้าย อาจารย์ก็ ให้ใช้หลักของ พระพุทธศาสนาอะคะ บอกว่า ‘เราก็ต้องอยู่กับปัจจุบัน’”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

การที่ อันอัน ยกตัวอย่างคำแนะนำของอาจารย์นิเทศว่า “ต้องอยู่กับปัจจุบัน” ขึ้นมาในการอธิบายเป็นการแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่อันอันได้รับจากการนิเทศ ซึ่งเป็นคำแนะนำหรือมุมมองใหม่ๆ ที่ช่วยให้อันอันสามารถจัดการกับปมปัญหาในใจของตนได้เช่นเดียวกับใน

ตัวอย่างของแดน โดยการอธิบายว่า “อาจารย์ให้ไปทำความเข้าใจกับปมตรงนั้นว่าเรารู้สึกอะไร” สะท้อนว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในการปรึกษากับอาจารย์นิเทศของอันอันยังรวมไปถึงการสำรวจปมในวัยเด็กที่สัมพันธ์กับการถ่ายโอนย้อนกลับของอันอันในขณะนั้นด้วย ส่งผลให้อันอันรู้สึกว่าการปรึกษาดังกล่าวเป็นเหมือนกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการทำจิตบำบัด

นอกจากนี้ อันอัน ยังได้ยกตัวอย่างของการเข้าพบนักจิตบำบัดของตนเพื่อจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับอีกด้วย

“แล้วเขา [นักจิตบำบัด] ก็สะท้อนมาแบบ คำนิ่งแบบ เราแบบ (ทำเสียงจื๊าก) เออ ไข่วะ ก็คือ... ‘ถ้าได้คำตอบมา มันทำให้ชีวิตเราเดินหน้าไปได้อย่างไร?’”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

เช่นเดียวกัน อันอันได้ยกตัวอย่างคำถามที่นักจิตบำบัดถามกับตนว่า “ถ้าได้คำตอบมา มันทำให้ชีวิตเราเดินหน้าไปได้อย่างไร?” เพื่อสะท้อนถึงสิ่งที่อันอันได้รับจากการพบนักจิตบำบัดของตนเพื่อจัดการกับปัญหาส่วนตัวที่ทำให้เกิดการถ่ายโอนย้อนกลับขึ้น โดยคำถามของนักจิตบำบัดทำให้อันอันต้องขบคิดในมุมมองใหม่เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และช่วยคลี่คลายปมปัญหาในใจของอันอันไปได้ เพื่อที่อันอันจะสามารถให้บริการกับผู้รับบริการที่กำลังประสบปัญหาแบบเดียวกันต่อไปอย่างราบรื่น และไม่รู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการมากจนเกินไป

“จริงๆ อะ [การปรึกษาอาจารย์นิเทศ] เหมือนคลายปมในใจตัวเองด้วยนะ เหมือนตอนนั้นอะแบบเพิ่ง hurt ใจ พอ hurt ก็แบบรู้สึกว่ ‘เออแบบ ทำไมต้องเอาเรื่องพวกนี้มา ทำให้แบบมันเกิด ผลกระทบกับสิ่งที่เราทำอยู่วะ’”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

มณ เลือกใช้คำว่า “เหมือนคลายปมในใจ” เพื่อสื่อให้เห็นถึงสิ่งที่มณได้รับคือการแก้ไขปัญหส่วนตัวที่ก่อให้เกิดการถ่ายโอนย้อนกลับเช่นเดียวกับในตัวอย่างของอันอัน โดยการกล่าวต่อว่า “ก็แบบรู้สึกว่ ‘เออแบบ ทำไมต้องเอาเรื่องพวกนี้มา ทำให้แบบมันเกิดผลกระทบกับสิ่งที่เราทำอยู่วะ’” สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองใหม่ที่มณขบคิดได้จากการปรึกษากับอาจารย์นิเทศว่าตนมีความสามารถมากพอที่จะจัดการกับปัญหาของตนเองเพื่อไม่ให้เข้ามารบกวนการทำงานตามปกติของตนได้อีก

“อาจารย์แกก็ เอ้อ ชวนเรามอง ว่า เออเราควรจะจัดการ [ให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ] ยังไง?... เรียกว่า เป็นรูปแบบมากขึ้น มากกว่าการที่ เราใช้ตัวเราเองเป็นตัวตั้ง มันมีคนมา ช่วยแนะนำ เราก็เลยมองว่า เอออันเนี้ยมันคือการจัดการแล้วนะ มันเข้าสู่วิถีที่ถูกต้องแล้วนะ”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

ถึงแม้ ลักษณะ จะกล่าวถึงการปรึกษากับอาจารย์นิเทศเนื่องจากพบว่าตนเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับเช่นเดียวกัน แต่การที่ลักษณะกล่าวว่า “มากกว่าการที่ เราใช้ตัวเราเองเป็นตัวตั้ง มันมีคนมา ช่วยแนะนำ” สะท้อนว่าสิ่งที่ลักษณะได้รับจากการปรึกษาอาจารย์นิเทศเป็นคำแนะนำเกี่ยวแนวทางการให้บริการกับผู้รับบริการที่ไม่ขึ้นอยู่กับมุมมองส่วนบุคคลของลักษณะในขณะนั้นแทนที่จะเป็นการได้รับความช่วยเหลือในลักษณะของการแก้ไขปัญหาในใจของนักจิตบำบัดเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ก่อนหน้า อย่างไรก็ตาม การอธิบายต่อว่า “มันคือการจัดการแล้วนะ มันเข้าสู่วิถีที่ถูกต้องแล้วนะ” บ่งบอกว่าสำหรับลักษณะแล้ว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการจากอาจารย์นิเทศก็เป็นสิ่งที่เพียงพอต่อการที่ลักษณะจะจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ทำให้ลักษณะขาดความเป็นกลางในการทำงานในช่วงแรกไปได้

อาจสรุปได้ว่า การปรึกษากับอาจารย์นิเทศและพบนักจิตบำบัดคนอื่นสำหรับนักจิตบำบัดสามารถช่วยให้นักจิตบำบัดจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นได้ โดยนักจิตบำบัดอาจพบว่า การขอคำปรึกษาเหล่านี้จะให้นักจิตบำบัดได้รับมุมมองใหม่ๆ เพื่อจัดการกับปัญหาในใจของตนซึ่งนำมาสู่การถ่ายโอนย้อนกลับที่ลดลง อีกทั้ง นักจิตบำบัดยังอาจได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการที่มีความเป็นกลางมากขึ้น เนื่องจากทำให้แนวทางการให้บริการของนักจิตบำบัดจะไม่ขึ้นอยู่กับมุมมองส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดที่เกิดการถ่ายโอนย้อนกลับในขณะนั้นเพียงฝ่ายเดียวอีกต่อไป

3.3) การระบายและขอความเห็นจากคนรอบข้าง

ในขณะที่นักจิตบำบัดต้องเผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่กำลังเข้มข้นอย่างมาก นักจิตบำบัดอาจพบว่าตนต้องการที่จะระบายออกถึงอารมณ์ความรู้สึกของตน และในบางครั้งก็อยากรับฟัง

ความคิดเห็นของบุคคลอื่นเพื่อบรรเทาอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอีกด้วย ส่งผลให้นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่า การได้ระบายและขอความคิดเห็นหรือข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) จากคนรอบข้างของตนก็สามารถช่วยยุติความคิดแทนผู้รับบริการในขณะนั้น และช่วยลดความกระวนกระวายใจของนักจิตบำบัดขณะมีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นกับตนเองได้ ดังเช่นที่แสดงให้เห็นจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย

“มันก็จะมาคุยกับแบบ ทีม ทีมนักจิตด้วยกันนิดหน่อย บ่นเหมือน เล่าให้เราฟังอะไรอย่างเงี้ย ‘ก็คือคุยกับมัน [ผู้รับบริการ] แล้วไง ว่าเนี่ยอย่างเงี้ยๆ แต่มันไม่ทำให้ทำไงวะ’ อย่างเงี้ย (หัวเราะ) เออแต่พอบ่นเสร็จอะ มันก็จะจบ เออ จบไปที่ก็ต้องไปทำงานอย่างอื่นต่ออะไรเงี้ย”

มณ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

การที่ มณ กล่าวว่า “บ่นเหมือน เล่าให้เราฟังอะไรอย่างเงี้ย ‘ก็คือคุยกับมัน [ผู้รับบริการ] แล้วไง ว่าเนี่ยอย่างเงี้ยๆ แต่มันไม่ทำให้ทำไงวะ’” สะท้อนให้เห็นถึงการที่มณพยายามจะระบายความรู้สึกหงุดหงิดใจของตนเองให้กับเพื่อนร่วมงานในทีมของตนฟังด้วยการ “บ่น” ถึงผู้รับบริการที่ไม่ยอมทำตามในสิ่งที่ตกลงกันไว้ ซึ่งการกล่าวต่อว่า “พอบ่นเสร็จอะ มันก็จะจบ” บ่งบอกว่าการระบายให้กับเพื่อนในทีมฟังทำให้มณสามารถยุติอารมณ์ความรู้สึกหงุดหงิดใจที่เข้มข้นในเวลานั้นได้ เพื่อที่ตนจะไปทำงานอื่นต่อ และมณก็ไม่ได้ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการให้บริการกับผู้รับบริการรายนี้จากเพื่อนในทีมของตน

“[หลังการปรึกษาอาจารย์นิเทศ] เราก็ต้องมานั่งแบบ เออเนี่ยมีเหตุการณ์แบบเนี่ยเกิดขึ้นชีวิต เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ เล่าให้เพื่อนฟัง เพื่อนในวงการจิตวิทยา เล่า แชร์ ‘คิดเหมือนกันมั๊ย?’ ‘แกว่าสิ่งที่เราทำมันโอเคมั๊ย?’”

อันอัน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อันอัน แสดงให้เห็นว่าตนได้มีการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับและการปรึกษากับอาจารย์นิเทศให้กับเพื่อนที่เป็นนักจิตวิทยาด้วยกันฟังเช่นเดียวกับมณ โดยอันอันได้ยกตัวอย่างคำถามที่พูดคุยกับเพื่อนว่า “‘คิดเหมือนกันมั๊ย?’ ‘แกว่าสิ่งที่เราทำมันโอเคมั๊ย?’” เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกกระวนกระวายใจในเวลานั้นของอันอัน และต้องการที่จะระบายออก รวมถึงแสดงให้เห็นว่ามีการสอบถามความเห็นของเพื่อนเพื่อยืนยันให้แน่ใจเกี่ยวกับสิ่งที่อันอันคิดหรือตัดสินใจร่วมด้วย

“เหมือนกับเป็นการเล่าระบายให้เพื่อนฟังมากกว่า ประมาณว่า ‘เออเนี่ย น้อง [ผู้รับบริการ] นำสงสารนะ’ เหมือนการเล่าระบายก็คือการยุติความคิดเราในตอนนั้น”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เช่นเดียวกัน ลักษณะ ใช้คำว่า “การเล่าระบายก็คือการยุติความคิดเราในตอนนั้น” เพื่อสื่อให้เห็นว่า การที่ลักษณะได้ระบายกับเพื่อนร่วมงานว่าตนเกิดความรู้สึกสงสารผู้รับบริการขึ้นมาหลังจากได้ฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ สามารถช่วยให้ลักษณะบรรเทาอารมณ์สงสารที่เข้มข้นของตนได้ และสามารถหยุดความคิดเป็นห่วงเป็นกังวลเกี่ยวกับผู้รับบริการของตนในเวลานั้นได้อีกเช่นกัน

นอกจากนี้ ลักษณะ ยังแสดงให้เห็นอีกว่าตนไม่ได้เล่าระบายให้กับเพื่อนร่วมงานที่เป็นนักจิตบำบัดด้วยกันได้รับฟังเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการระบายความรู้สึกของตนให้กับคนใกล้ตัวรับฟังอีกด้วย

“เหมือนว่าแฟน... แฟนเป็น ที่ให้เราไปเล่าระบายอะ เออเป็นๆ เหมือนตัวช่วยในการฟังให้เราระบาย อะไรก็ตามที่เราไม่สบายใจ แล้ว เค้าก็จะ feedback เรามา ชวนเรามองในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เราจัดการตัวเอง”

ลักษณะ, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

การที่ ลักษณะ กล่าวถึงความสำคัญของแฟนว่า “ให้เราระบาย อะไรก็ตามที่เราไม่สบายใจ” สะท้อนว่า ในเวลาที่ลักษณะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือกระวนกระวายใจจากการถ่ายโอนย้อนกลับ ลักษณะสามารถที่จะระบายความรู้สึกของตนให้กับแฟนเพื่อบรรเทาความรู้สึกที่เข้มข้นของตนในเวลานั้นได้ ซึ่งการกล่าวต่อว่า “เค้าก็จะ feedback เรามา ชวนเรามองในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เราจัดการตัวเอง” บ่งบอกได้ว่า นอกจากลักษณะจะพบว่าตนสามารถระบายอารมณ์ของตนด้วยการบอกเล่าความรู้สึกกับแฟนได้แล้ว ลักษณะยังพบอีกว่าข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) และคำแนะนำที่ลักษณะได้จากแฟนของตนเกี่ยวกับการเป็นคนอ่อนไหวของลักษณะในมุมมองของแฟน และการชวนให้ลักษณะสังเกตความพร้อมของตนในการให้บริการ สามารถช่วยให้ลักษณะได้พิจารณาและหาทางจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเองต่อไปได้อีกด้วย

“เราก็จะคุยกับครอบครัว [แม่ของแดน] ว่าจะยังไง คือที่บ้านเองอะ เขาไม่ได้เรียนจบทางจิตหรืออะไรนะ เขาก็จะมีคนมาปรึกษา เยอะเหมือนกัน แล้วบางคนเขาก็จะมีอารมณ์ร่วมมาก่อนคล้ายๆ เราอะ สุดท้ายเขาก็จัดการได้”

แดน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

เช่นเดียวกับลักษณะ แดน ได้กล่าวถึงการ “คุยกับครอบครัว” ในตอนที่แดนพบว่าตนมีอารมณ์ร่วมกับไปเรื่องราวของผู้รับบริการอย่างมากในเวลานั้น ซึ่งการที่แดนเน้นย้ำว่า “เขาไม่ได้เรียนจบทางจิตหรืออะไรนะ” เพื่อสื่อให้เห็นว่า แดนไม่ได้ปรึกษากับผู้ที่เป็นนักจิตบำบัดด้วยกัน แต่แดนต้องการระบายและขอคำแนะนำจากคนใกล้ชิดที่แดนไว้วางใจ ซึ่งหมายความว่าถึงการปรึกษากับแม่ของแดนที่แดนมักมองเห็นว่ามีคนรู้จักมาขอคำปรึกษากับแม่ของตนเสมอ และแม่ของตนก็สามารถที่จะจัดการความรู้สึกเครียดไปกับปัญหาของคนอื่นๆ ได้ในเวลาต่อมา โดยการที่แดนเน้นย้ำต่ออีกว่า “คล้ายๆ เราอะ” สะท้อนให้เห็นว่าแดนเพียงต้องการพูดคุยกับคนที่แดนรู้สึกว่าคล้ายกับตนเองซึ่งมีความอ่อนไหวเหมือนกัน มากกว่าการพูดคุยกับผู้ที่เป็นักจิตบำบัดหรือผู้ให้การรักษาในลักษณะทางการ

อาจสรุปได้ว่า ในขณะที่นักจิตบำบัดต้องเผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่กำลังเข้มข้นอย่างมาก นักจิตบำบัดอาจพบว่าตนสามารถเลือกที่จะระบายอารมณ์และขอความคิดเห็นจากคนรอบข้างเพื่อบรรเทาอารมณ์ความรู้สึกที่เข้มข้น และยุติความคิดที่รวนกระวายใจของตนในเวลานั้นได้ โดยนักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่า การได้ระบายในลักษณะของการบ่น หรือบอกเล่าความรู้สึกของตนให้กับคนที่ตนไว้วางใจหรืออาจมีประสบการณ์ที่คล้ายกันฟัง รวมทั้งมีการได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับตนเองจากมุมมองของคนรอบข้างที่ไม่ใช่ นักจิตบำบัดด้วยกัน ก็สามารถทำให้นักจิตบำบัดหันกลับมาสังเกตตนเองเพิ่มเติมเพื่อหาทางจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนต่อไป และช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับนักจิตบำบัดเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นได้อีกด้วย

บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา โดยมีวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยและมีข้อเสนอแนะดังนี้

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา ผู้วิจัยตัดสินใจที่จะแบ่งประเด็นสำหรับการอภิปรายผลออกเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ 1. นักจิตบำบัดสัมผัสถึงการมีอารมณ์ร่วมขณะให้บริการ 2. อิทธิพลของความเชื่อเดิมว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ต้องรีบกำจัดออก และ 3. ความสำคัญของการฝึกอบรม การนิเทศ และการขอความคิดเห็นจากบุคคลอื่น

1. นักจิตบำบัดสัมผัสถึงการมีอารมณ์ร่วมขณะให้บริการ

ในบริบทของประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่านักจิตบำบัดต่างมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับได้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ “รู้สึกร่วม” “มีอารมณ์ร่วม” “รู้สึกอิน” หรือ “รู้สึกคล้อยตาม” เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยพบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างก็เลือกใช้คำศัพท์เหล่านี้เพื่อเรียกแทนประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับเพื่อบ่งบอกว่าประสบการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจริงกับตนเองเช่นกัน อีกทั้ง ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจำนวนหนึ่งจะรายงานว่าตนไม่ทราบความหมายที่แท้จริงของการถ่ายโอนย้อนกลับ แต่นักจิตบำบัดเหล่านี้ต่างพยายามที่จะอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวตามความหมายที่ตนเข้าใจว่าเป็นการที่นักจิตบำบัดมี “อารมณ์ร่วม” เกิดขึ้นขณะให้บริการ การทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

อย่างไรก็ตาม นักจิตบำบัดในการวิจัยทั้ง 6 รายกลับสะท้อนให้เห็นว่าการ “มีอารมณ์ร่วม” ขณะให้บริการของนักจิตบำบัดแต่ละคนมีแง่มุมที่เหมือนและแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทและช่วงเวลา โดยความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลให้ผู้วิจัยพบว่า ในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างแสดงให้เห็นถึงการมีอารมณ์ร่วมของนักจิตบำบัดในหลากหลายบริบทจนเป็นสิ่งที่ดูเหมือนจะมีความหมายอย่างกว้าง และไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นการ “ร่วม” ไปกับสิ่งใดระหว่างสภาวะจิตใจของผู้รับบริการขณะนั้น เรื่องราวของผู้รับบริการที่นักจิตบำบัดได้รับรู้ หรือ ประสบการณ์ส่วนตัวของนักจิตบำบัดที่ปรากฏขึ้นมาในใจของนักจิตบำบัดแทน

ปัญหาของผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งความยากลำบากในการระบุนิยามร่วมกันนี้ดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นคล้ายกับข้อถกเถียงในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบุนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับจากหลากหลายแง่มุมและหลากหลายบริบทจนกระทั่งเกิดเป็นความเข้าใจอย่างกว้างของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายในการกล่าวถึงปรากฏการณ์เดียวกัน (Gabbard, 2001)

ทั้งนี้ เพื่อลดความสับสนของการทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดที่เผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะกล่าวถึงประเด็นของการมีอารมณ์ร่วมขณะให้บริการของนักจิตบำบัดตั้งแต่การวิเคราะห์ผลการวิจัยว่าเป็น “ความรู้สึกเชื่อมโยง” (connectedness) ระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการ โดยความรู้สึกเชื่อมโยงเหล่านี้มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่นักจิตบำบัดแสดงออกมาต่อผู้รับบริการในขณะนั้น อีกทั้ง คำว่า “ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ” ยังเป็นคำที่อาจารย์นิเทศของมฉบใช้เพื่อทำให้ผมได้รู้จักกับการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นครั้งแรกอีกด้วย ดังนั้น ประเด็นแรกสุดที่สามารถพบได้จากผลการวิจัยจึงเป็นการที่นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างรายงานถึงความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ ซึ่งมีประเด็นรองประกอบด้วย การพบประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคย การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ และการไม่สามารถหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้ เป็นต้น โดยผู้วิจัยพบข้อสังเกตจากผลการวิจัยดังกล่าวที่สามารถกล่าวถึงในประเด็นต่างๆ ได้ ดังนี้

1.1 การพิจารณาต้นตอของความรู้สึกเชื่อมโยง

นักจิตบำบัดในการวิจัยทั้ง 6 ราย ยกตัวอย่างของการเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการที่พบว่าประสบการณ์ในห้องบำบัดเป็นประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคย โดย อันอัน กุ๊กไก่ มณ แดน และ ลักษณะ พบว่าเรื่องราวหรือปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังพบเจอมีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวของนักจิตบำบัดที่เคยประสบมาก่อน หรือเป็นปัญหาเดียวกันกับที่นักจิตบำบัดกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น นอกจากนี้ นึก ยังแสดงให้เห็นตัวอย่างของประสบการณ์ที่พบได้อีกว่า ผู้รับบริการอาจทำให้นักจิตบำบัดต้องนึกถึงบุคคลอื่นในชีวิตของคนที่มีความคล้ายคลึงกับผู้รับบริการตรงหน้า และทำให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกต่อผู้รับบริการในแบบเดียวกันกับที่นักจิตบำบัดรู้สึกกับบุคคลเหล่านั้น โดยความคล้ายคลึงกันระหว่างประสบการณ์ส่วนตัวของนักจิตบำบัดกับสิ่งที่นักจิตบำบัดได้พบเจอจากรายการของผู้รับบริการสอดคล้องไปกับวรรณกรรมที่ผ่านมาซึ่งอธิบายว่า การถ่ายโอนย้อนกลับสามารถมีต้นกำเนิดจากประสบการณ์ในด้านประวัติชีวิตของนักจิตบำบัดเช่นประสบการณ์ด้านครอบครัว หรือ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างของนักจิตบำบัดได้ (Hayes et al., 1998) โดยนักจิต

บำบัดอาจถูกกระตุ้นให้นึกถึงได้จากการได้รับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการหรือประเด็นที่ผู้รับบริการกำลังกล่าวถึง (Gelso & Hayes, 2007)

ทั้งนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวได้ขยายความเข้าใจจากมุมมองดั้งเดิมของ Freud (1910) เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นจริงอาจเป็นสิ่งที่ไม่ได้มาจากปมในอดีตที่ถูกเก็บกดไว้ของนักจิตบำบัดเสมอไป แต่อาจเป็นผลเนื่องมาจากปัญหาส่วนตัวและความขัดแย้งในใจของนักจิตบำบัดในปัจจุบันได้อีกด้วย (Gelso & Hayes, 2007) ยกตัวอย่างเช่น ในผลการวิจัยที่พบว่า อันอัน เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการรายหนึ่งที่เพิ่งเลิกรักกับแฟนเก่าไปได้ไม่นานเช่นเดียวกับอันอัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอย่างดี โดยในตัวอย่างดังกล่าวของอันอันยังเป็นการสนับสนุนมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับที่ขยายออกไปจากมุมมองดั้งเดิมอีกด้วยว่า ในบางครั้งการถ่ายโอนย้อนกลับก็อาจไม่ได้อยู่ในรูปแบบอาการประสาทของนักจิตบำบัดที่จะเข้ามาขัดขวางกระบวนการบำบัดรักษาเสมอไป (Winnicott, 1988) แต่นักจิตบำบัดสามารถพบการถ่ายโอนย้อนกลับที่เป็นความรู้สึกเข้าอกเข้าใจประสบการณ์และอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการในขณะนั้นได้เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาแบบเดียวกัน (Racker, 1957; Rowan & Jacobs, 2002; Tarnopolsky, 1995; Zachrisson, 2009) ดังนั้น ตัวอย่างของ อันอัน ที่ตัดสินใจจะสื่อสารถึงความเข้าอกเข้าใจนี้กับผู้รับบริการของตนด้วยการเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้กับผู้รับบริการรับฟังจนกระทั่งนำมาสู่ความร่วมมือกันเพื่อแบ่งปันประสบการณ์และวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในเวลาต่อมา ก็เป็นสิ่งที่สนับสนุนมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยดังกล่าว

นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่พบว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจำนวน 5 ราย ได้แก่ ลักษณะ แตน มณ ญูก และ อันอัน สามารถมีารูสึกกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์คล้ายกันมาก่อน ก็เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับมุมมองร่วมสมัยของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ว่า นักจิตบำบัดอาจไม่จำเป็นต้องมองหาต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับจากประสบการณ์ด้านประวัติชีวิตของตนเพียงอย่างเดียว แต่นักจิตบำบัดสามารถพบต้นกำเนิดที่มาจากประเด็นอื่นๆ ในทัศนะของนักจิตบำบัดได้ เช่น ประเด็นด้านเชื้อชาติ เพศ ศาสนา การเมือง หรือสิ่งที่นักจิตบำบัดให้คุณค่า (Hayes et al., 1998) รวมไปถึงสถานการณ์ที่นักจิตบำบัดอาจต้องพบกับความรู้สึกขัดแย้งและเปราะบางในใจอันเนื่องมาจากความปรารถนาในการให้การดูแลเอาใจใส่ที่เกินจริงขณะรับบทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ (Cohen, 1988; Feinberg & Greene, 1995; Gelso & Hayes, 2007) ยกตัวอย่างเช่น อันอัน ที่เกิดความรู้สึกสงสารผู้รับบริการซึ่งกำลังประสบปัญหาการถูกเอาเปรียบอย่างไม่ยุติธรรมจากบุคคลอื่นก็เกิดความรู้สึกหงุดหงิดต่อบุคคลที่เอาเปรียบผู้รับบริการไปจนถึงหงุดหงิดใจกับความเหลื่อมล้ำในสังคมไปพร้อมกัน โดยเมื่ออันอันพยายามมองหาต้นเหตุที่ก่อความหงุดหงิดใจดังกล่าวพบว่า ประเด็นของความเหลื่อมล้ำในสังคมสำหรับอันอันถือเป็นสาเหตุของปัญหาทั้งหมดที่ผู้รับบริการต้องพบเจอ

และในเวลาต่อมาอันอันจึงได้กล่าวว่า บางทีการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นอาจมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติทางการเมืองที่มีอยู่ก่อนของตนอีกด้วย ดังนั้น จากตัวอย่างของอันอันจึงเป็นการสนับสนุนว่าการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการจนกระทั่งนักจิตบำบัดรับรู้ได้ถึงการมีความรู้สึกเชื่อมโยงระหว่างตนกับผู้รับบริการเกิดขึ้น อาจมีความเป็นไปได้ว่าในบางครั้งนักจิตบำบัดจะถูกกำหนดให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการได้จากทัศนคติของนักจิตบำบัดต่อประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช่ปมในอดีตของนักจิตบำบัดเช่นกัน (Hayes et al., 1998) อีกทั้ง การที่อันอันยังได้กล่าวเสริมอีกด้วยว่า ตนรู้สึกไม่พึงพอใจกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องพบเจอ เนื่องจากนั่นเป็นสิ่งที่ “ไม่ยุติธรรม” ก็กำลังแสดงให้เห็นถึงต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดจากสิ่งนี้นักจิตบำบัดคนหนึ่งจะให้คุณค่าอยู่ลึกๆ ไปพร้อมกัน จนกระทั่งนักจิตบำบัดประสบกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้การถ่ายโอนย้อนกลับปรากฏออกมาเช่นนี้ (Hayes et al., 1998) เช่นเดียวกัน ในตัวอย่างของ นึก ที่เกิดความรู้สึกสงสารผู้รับบริการผู้ไร้หนทางทางใจได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่นึกให้บริการอยู่ ก็เป็นการแสดงให้เห็นถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นในบริบทใกล้เคียงกัน คือ การมีต้นกำเนิดมาจากสิ่งที่นักจิตบำบัดให้คุณค่า และเป็นความปรารถนาลึกๆ อย่างเช่นความต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันของนักจิตบำบัด

อย่างไรก็ตาม ต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับเหล่านี้ไม่ได้บ่งบอกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับจะมีอิทธิพลในเชิงบวกหรือลบต่อกระบวนการบำบัดรักษาอย่างไร โดยในการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้าของ Clarkson และ Nuttall (2000) แสดงให้เห็นว่า นักจิตบำบัดควรให้ความสำคัญกับการพิจารณาว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นสิ่งที่กำลังเอื้อประโยชน์หรือทำลายกระบวนการบำบัดรักษา ควบคู่ไปกับการพิจารณาต้นกำเนิดของมัน ซึ่งผลการวิจัยที่ปรากฏให้เห็นความแตกต่างระหว่างนักจิตบำบัดในการวิจัย เช่น อันอัน และ มณ ที่เล่าถึงประสบการณ์ของการพบเจอกับผู้รับบริการที่เพิ่งถูกบอกเลิกจากแฟนเก่าคล้ายกับนักจิตบำบัดเช่นเดียวกัน แต่ทั้งคู่กลับมีความแตกต่างในด้านมุมมองและการแสดงออกของนักจิตบำบัดปรากฏอยู่ ความแตกต่างเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดจะมีการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีจุดกำเนิดแบบเดียวกัน แต่การถ่ายโอนย้อนกลับเหล่านี้จะส่งผลดีหรือส่งผลแย่ต่อกระบวนการบำบัดรักษา ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดแต่ละคน

โดยในประสบการณ์ของ มณ เป็นการที่มณเกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการอย่างมากคล้ายการนำเอาเรื่องราวของตนมาซ้อนทับกับเรื่องราวของผู้รับบริการจนนำมาสู่การร่วมดำเนินแผนของผู้รับบริการไปพร้อมกันโดยไม่รู้ตัว ก่อนที่จะมณจะถูกเตือนจากอาจารย์นิเทศว่า พฤติกรรมดังกล่าวของมณ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาได้ แตกต่างจากในกรณีของอันอัน ซึ่งอันอันสามารถตระหนักรู้ถึงการถ่ายโอนย้อนกลับได้ด้วยตนเอง และอันอันก็เลือกที่จะสื่อสาร

กับผู้รับบริการในลักษณะของการแบ่งปันมุมมองของตนกับผู้รับบริการได้โดยไม่นำเอาประสบการณ์ของตนเข้ามาบดบังการทำความเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการเพิ่มเติม กระทั่งอันอันพบว่าตนประสบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาได้ในเวลาต่อมา ด้วยเหตุนี้ จากตัวอย่างของอันอันและมณ ส่งผลให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างมีประสิทธิภาพของนักจิตบำบัดแต่ละคน อาจจะสามารถสังเกตได้จากการกล่าวถึงประสบการณ์ของการมีความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่มีรายละเอียดแตกต่างกันอีกด้วย

1.2 ความแตกต่างภายใต้ประสบการณ์ของการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ

นักจิตบำบัดในการวิจัยที่ได้รายงานถึงการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการภายใต้ประเด็นหลักของความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการได้แสดงให้เห็นผลการวิจัยบางส่วนที่บ่งบอกว่า บางครั้งนักจิตบำบัดอาจพบความรู้สึกราวกับว่าเรื่องราวของผู้รับบริการที่ตนได้รับฟังกำลังกลายมาเป็นส่วนหนึ่งในประสบการณ์ของตน และนักจิตบำบัดเหล่านี้ก็อาจใช้มุมมองส่วนตัวของตนในการตัดสินใจแทนผู้รับบริการ หรือมีความคิดตัดสินใจเชิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการเลือกทำ ยกตัวอย่างเช่น ลักษณะ แตน นึก และ อันอัน ที่แสดงให้เห็นถึงตัวอย่างของการเกิดความรู้สึกสงสารผู้รับบริการ จนกระทั่งส่งผลให้นักจิตบำบัดเหล่านี้เริ่มมีความคิดตัดสินใจด้วยมุมมองส่วนตัวของตนมากขึ้นขณะอยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา เช่นเดียวกัน มณ ก็แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกโกรธเคืองแค้นของผู้รับบริการที่กำลังถูกกล่าวถึงจนร่วมต่อว่าบุคคลดังกล่าวไปพร้อมกับผู้รับบริการ คล้ายว่ากำลังสนับสนุนหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของผู้รับบริการอย่างออกหน้าโดยใช้ความรู้สึกส่วนตัวจากประสบการณ์ของตนที่เหมือนกับผู้รับบริการเป็นต้นตอหลักของความโกรธเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการเหล่านี้ยังคงมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของประสบการณ์ทางจิตใจที่นักจิตบำบัดในการวิจัยได้ให้ความหมายกับประสบการณ์ของตนอีกด้วย

โดยถึงแม้ว่าผลการวิจัยดังกล่าวจะแสดงให้เห็นตัวอย่างของการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการจนกระทั่งก่อให้เกิดการ “คิดแทน” เป็นส่วนใหญ่ แต่การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการเหล่านี้ อาจอยู่ในฐานะของสิ่งที่เป็นเพียงประสบการณ์ภายในใจของนักจิตบำบัด หรืออาจถูกแสดงออกมาผ่านพฤติกรรมของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการ โดยขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทและช่วงเวลาของประสบการณ์ของนักจิตบำบัดแต่ละคน รวมถึงความแตกต่างระหว่างบริบทในประสบการณ์ของนักจิตบำบัดเองด้วย ยกตัวอย่างเช่น อันอัน ที่เล่าถึงการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการด้วยความรู้สึกหงุดหงิดใจต่อบุคคลอื่นที่เอารัดเอาเปรียบผู้รับบริการของตน แต่อันอันไม่ได้แสดงออกถึง

ความรู้สึกหงุดหงิดใจดังกล่าวออกไปอย่างชัดเจนให้กับผู้รับบริการได้รับรู้เมื่อตระหนักได้ว่า การกระทำดังกล่าวอาจจะส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษามากกว่าเดิม ซึ่งในบริบทประสบการณ์ที่อันอันได้เล่าถึงคือช่วงเวลาที่ยังรู้สึกว่าตนมีประสบการณ์มากขึ้น และสามารถจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับของตนด้วยการตั้งใจให้จดจ่อกับกระบวนการบำบัดรักษาได้เป็นอย่างดีมากขึ้นจากเดิมแล้ว ทั้งนี้จึงอาจยืนยันได้ว่า ประสบการณ์ที่มากขึ้นของนักจิตบำบัดมีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้เป็นอย่างดีมากยิ่งขึ้น (Hayes et al., 1998)

เช่นเดียวกัน ในตัวอย่างประสบการณ์ของ ลักษณะ ซึ่งมีการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวผู้รับบริการ จนเกิดการคิดแทนและรู้สึกผิดหวังกับการตัดสินใจของผู้รับบริการเกิดขึ้น แต่การที่ลักษณะสามารถตระหนักรู้ในตนเองว่าตนกำลังคล้อยตามไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ และไม่แสดงออกถึงความผิดหวังหรือชี้นำผู้รับบริการมากเกินไป รวมทั้งยังนำเอาประเด็นของผู้รับบริการไปปรึกษากับอาจารย์นิเทศของตนอีกด้วย พฤติกรรมเหล่านี้ของลักษณะก็เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นเช่นกันว่าในบริบทดังกล่าว ถึงแม้ลักษณะจะกล่าวว่าเป็นช่วงเวลาที่ตนยังอยู่ระหว่างการฝึกอบรมเพิ่มเติม แต่ปัจจัยภายในและภายนอกของลักษณะ อันได้แก่ ความสามารถในการหยั่งรู้ในตนเองของลักษณะ และการมีอยู่ของการนิเทศ ส่งผลให้ลักษณะสามารถคงไว้ซึ่งการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่เป็นเพียงความรู้สึกภายในใจของนักจิตบำบัดได้ แตกต่างจากตัวอย่างของ มณ ที่กล่าวถึงประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับในบริบทคล้ายกัน คือ เป็นช่วงเวลาของการฝึกอบรมเพิ่มเติมและมีช่องทางของการนิเทศรวมอยู่ แต่มณที่ยังไม่เคยตระหนักถึงประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับมาก่อน และไม่สามารถหยั่งรู้ในประสบการณ์ส่วนตัวของตนที่ซ้อนทับกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่คล้ายกันได้ ส่งผลให้การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการในตัวอย่างของมณเกิดขึ้นในรูปแบบของการแสดงออกผ่านพฤติกรรมที่ร่วมตำหนิบุคคลอื่นไปพร้อมกับผู้รับบริการ

ดังนั้น ตัวอย่างของลักษณะและมณจึงเป็นการสนับสนุนการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาว่า นักจิตบำบัดที่ไม่เคยการตระหนักถึงประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับมาก่อน ก็อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดไม่เคยเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการสำรวจประสบการณ์ส่วนตัวของตนที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการบำบัดรักษา (Murphy, 2013) และสิ่งที่นักจิตบำบัดสามารถทำได้คือการปรึกษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่าเพื่อพัฒนาคุณลักษณะหรือความสามารถของการจัดการการถ่ายโอนย้อนกลับของตน (Hayes et al., 1998) โดยผู้วิจัยพบว่า ตัวอย่างในกรณีของมณกำลังสะท้อนให้เห็นว่าการมีกรอบโครงสร้างทางทฤษฎีให้กับนักจิตบำบัดเพื่อใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษาอาจถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก (Gelso & Hayes, 2007; Robbins & Jolkovski, 1987) โดยเฉพาะสำหรับนักจิตบำบัดมือใหม่ ที่นอกจากจะขาดการวิเคราะห์ตนเองอย่างเพียงพอ และไม่ได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองอย่างกว้างแล้ว (Winnicott, 1949, 1988) ยังอาจรวมไปถึงการมีความเป็นไปที่นักจิตบำบัดเหล่านี้จะยึด

ติดอยู่กับอุดมคติของการเป็นนักจิตบำบัดที่เกิดจากการยึดถือมุมมองแบบดั้งเดิมมากเกินไป เนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างคับแคบที่ถูกสอนต่อๆ กันมาของกลุ่มนักจิตบำบัด ซึ่งไม่เคยให้ความสำคัญกับแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวอย่างลึกซึ้งมาก่อน และพร้อมบอกปิดให้เป็นเพียงแนวคิดแบบ Freudian ที่ตนไม่ยากแต่ต้อง (Williams, as cite in Murphy, 2013)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจะแสดงความเห็นว่า ความแตกต่างระหว่างแต่ละประสบการณ์ของการรู้สึกร่วมเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านประสบการณ์ที่น้อยหรือมากของนักจิตบำบัด ซึ่งหมายความว่า นักจิตบำบัดจะสามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วยการมีประสบการณ์ที่มากขึ้นเรื่อยๆ แต่ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยพบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้กลับไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการมีความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่มากขึ้นตามที่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้าของผู้วิจัย โดยนักจิตบำบัดในการวิจัยส่วนใหญ่ได้แสดงความเห็นต่อการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่คล้ายความต้องการจะบอกว่า “นักจิตบำบัดต้อง empathy ผู้รับบริการ และอย่าเอาอารมณ์ไปร่วมหรือมี sympathy กับผู้รับบริการโดยเด็ดขาด” ซึ่งส่งผลให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า นักจิตบำบัดในประเทศไทยอาจเลือกใช้ความหมายของคำว่า empathy และ sympathy ในการอธิบายประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของตน โดยนักจิตบำบัดจะเลือกใช้คำว่า sympathy เพื่อแทนความหมายของการถ่ายโอนย้อนกลับ แต่แยกเอาความหมายของคำว่า empathy ออกจากการถ่ายโอนย้อนกลับโดยสิ้นเชิง และจะกล่าวถึงคำว่า empathy อีกครั้งเมื่อพบว่าตนสามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้แล้ว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพบว่า การให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยจึงอาจมีความแตกต่างไปจากสิ่งที่ผู้วิจัยพบในการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้าที่ว่า นักจิตบำบัดร่วมสมัยจะมีมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบที่หลากหลาย (Gabbard, 2001) และการเข้าอกเข้าใจ (empathy) ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของการถ่ายโอนย้อนกลับเหล่านั้น (Zachrisson, 2009) ในขณะที่ ในมุมมองของนักจิตบำบัดในประเทศไทยกลับไม่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากนักจิตบำบัดในประเทศไทยอาจมีมุมมองต่อคำว่า empathy ที่แตกต่างไปจากนักจิตบำบัดตะวันตกตั้งแต่ต้น และสามารถวิเคราะห์เพิ่มเติมได้จากการให้ความหมายเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับผ่านคำว่า empathy และ sympathy ของนักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้

1.3 ข้อสังเกตเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในประเทศไทยผ่านความหมายของคำว่า empathy และ sympathy

จากตัวอย่างของ ลักษณะ ที่เล่าถึงตัวอย่างประสบการณ์เพียงประสบการณ์เดียวเท่านั้น แต่กลับสามารถแสดงให้เห็นถึงเกือบทุกประเด็นหลักของการถ่ายโอนย้อนกลับได้ตั้งแต่ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ ไปจนถึงการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ประสบผลสำเร็จพอควร เป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ว่า ในประสบการณ์หนึ่งๆ ของการถ่ายโอนย้อนกลับอาจมีแง่มุมสำคัญต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นพร้อมกัน และถึงแม้ว่านักจิตบำบัดจะเกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการจนเกิดการคิดแทนผู้รับบริการก็ตาม แต่หากนักจิตบำบัดสามารถยับยั้งตนเองจากการแสดงออกด้วยความรู้สึกร่วมอย่างรุนแรงของตนได้ การเกิดความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการดังกล่าวก็อาจไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายอย่างที่สุดเนื่องจากการรู้สึกร่วมไปกับผู้รับบริการเหล่านี้ยังคงไม่เข้ามารบกวนกระบวนการบำบัดรักษาจนเกินไป (Cabaniss et al., 2011)

สิ่งที่ได้จากผลการวิจัยดังกล่าวถือได้ว่ามีความสอดคล้องกับข้อสังเกตของ Tarnopolsky (1995) ที่ว่า การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการอาจเป็นได้ทั้งองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจ (empathy) และองค์ประกอบของการเสริมกัน (complementarity) เนื่องจากทั้งสององค์ประกอบนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใต้อารมณ์ความรู้สึกแบบเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันอยู่ที่สภาวะจิตใจของนักจิตบำบัดในด้านความสามารถของการแยกแยะระหว่างประสบการณ์ของตนกับผู้รับบริการออกจากกัน โดยหากนักจิตบำบัดสามารถรับรู้ได้ว่าประสบการณ์ของผู้รับบริการไม่ใช่ประสบการณ์ของตนก็จะสะท้อนให้เห็นถึงการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายในใจของนักจิตบำบัด ซึ่งเอนไปทางองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจ (empathy) มากกว่าองค์ประกอบของการเสริมกัน (complementarity) เนื่องจากนักจิตบำบัดไม่ได้กำลังหลอมรวมประสบการณ์ส่วนตัวของตนเข้ากับประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ตนได้รับรู้ และเสริมเติมแต่งประสบการณ์ของผู้รับบริการให้สมบูรณ์ด้วยมุมมองส่วนตัวจนกระทั่งส่งผลให้การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการดังกล่าวมีความเข้มข้นในด้านอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของนักจิตบำบัดที่มากขึ้นกว่าเดิม

ยิ่งไปกว่านั้น จากข้อสังเกตของ Tarnopolsky (1995) พบว่า ถึงแม้ว่าการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้งสองที่เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่หากนักจิตบำบัดขาดการวิเคราะห์ตนเองอย่างเพียงพอในการแยกแยะว่าสิ่งใดเป็นการเข้าอกเข้าใจและสิ่งใดเป็นการเสริมกัน ก็อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดมีแนวโน้มจะแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของการเข้าร่วม (enactment) ตามมาได้อีกด้วย โดยหมายความว่านักจิตบำบัดจะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่สอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของตนในเวลานั้นโดยไม่รู้ตัว ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยก็แสดงให้เห็น

เห็นถึงปรากฏการณ์ดังกล่าวผ่านตัวอย่างของ แदन เมื่อกล่าวถึงการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการว่า แदनเกิดความรู้สึกใส่ใจผู้รับบริการอย่างมากจนนำเอาตัวเองเข้าไปแทนที่ในเรื่องราวของผู้รับบริการ และคิดหาทางแก้ไขปัญหาแทนจนไม่ได้ฟังมุมมองของผู้รับบริการอีกต่อไป เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่าการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในการวิจัยกลับไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงกันระหว่างแนวคิดเรื่องความเข้าอกเข้าใจ (empathy) กับ การถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) เท่าที่ควร โดยแม้แต่ อันอัน ที่ใช้แนวคิดการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ และ กู้โก้ ที่เคยใช้แนวคิดการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์มาก่อน ก็ไม่ปรากฏให้เห็นว่าทั้งสองจะมีความเข้าใจเช่นเดียวกับสิ่งที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมมาก่อนหน้านี้ ส่งผลให้ผู้วิจัยพบว่าผลการวิจัยดังกล่าวมีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ความแตกต่างระหว่างแนวคิดทฤษฎีของนักจิตบำบัดในการวิจัยดูเหมือนจะไม่มีผลต่อการตีความประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับอย่างที่เราจะเห็น อีกทั้ง นักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้อาจมีพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

โดยจากผลการวิจัยพบว่า แदन และ อันอัน ที่มีแนวคิดทฤษฎีการทำจิตบำบัดแตกต่างกัน ตั้งแต่ต้น กลับแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ถูกสอนผ่านการเปรียบเทียบระหว่างคำว่า sympathy และ empathy แบบเดียวกัน โดยแदनให้ความหมายของคำว่า ‘sympathy’ คือ ‘การมีอารมณ์ร่วม’ และ ‘empathy’ คือ ‘การรู้และเข้าใจ แต่ไม่มีอารมณ์ร่วมเกิดขึ้น’ ซึ่งอันอันเองก็กล่าวในขณะสัมภาษณ์ว่า ตนก็ถูกสอนมาว่า “ห้ามมีอารมณ์ร่วม” หรือ sympathy ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาโดยเด็ดขาดเช่นเดียวกัน จนกระทั่งในเวลาต่อมา อันอันกลับพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ตนเข้าใจผ่านการให้ความหมายของคำว่า empathy และ sympathy นั้นไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าว เนื่องจากอันอัน รวมถึงนักจิตบำบัดคนอื่นๆ สามารถพบได้ว่า ในสถานการณ์จริงของกระบวนการบำบัดรักษา นักจิตบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ และการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการดังกล่าวยังสามารถนำมาสู่การเข้าอกเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการได้อีกด้วย

ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยดังกล่าวและการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การแยกเอาความหมายของ empathy ออกจากการถ่ายโอนย้อนกลับดังเช่นที่ปรากฏในความเข้าใจของนักจิตบำบัดในประเทศไทย รวมถึงการตัดองค์ประกอบของการมีความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการออกจากคำว่า empathy โดยสิ้นเชิง อาจเป็นการแสดงให้เห็นว่า นักจิตบำบัดในประเทศไทยมีความเข้าใจต่อความหมายของคำว่า empathy ที่ต่างไปจากในบริบทของตะวันตกอย่างชัดเจน เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบพบว่า ทั้งคำว่า ‘empathy’

และ 'sympathy' ในบริบทของตะวันตก เป็นการกล่าวถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบของการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการแทบทั้งสิ้น เพียงแต่ความหมายคำว่า empathy อาจมีระดับความเข้มข้นในด้านอารมณ์ความรู้สึกผูกพัน และการนำเอาตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วมกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่น้อยกว่าความหมายของคำว่า sympathy ซึ่งเป็นการที่นักจิตบำบัดจะเริ่มใช้อัตวิสัยของตนเข้ามาบังคับการรับรู้มุมมองและประสบการณ์ของผู้รับบริการตรงหน้ามากจนเกินไป (Ens, 1998)

อีกทั้ง ในมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยถือว่า empathy เป็นรูปแบบหนึ่งของการถ่ายโอนย้อนกลับที่นักจิตบำบัดเกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการในกระบวนการบำบัดรักษาได้ตามปกติ คล้ายกับการที่นักจิตบำบัดเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รับบริการได้จากการพบว่าตนกำลังเกิดความรู้สึกคล้ายๆ กันเมื่อได้ฟังเรื่องราวปัญหาที่ผู้รับบริการต้องพบเจอ (Racker, 1957; Zachrisson, 2009) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพบว่ามีความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดในประเทศไทยซึ่งไม่ได้มีความเข้าใจต่อความหมายของคำว่า empathy ในแบบเดียวกับบริบทของตะวันตก จะมองข้ามอารมณ์ความรู้สึกของตนในขณะที่คิดว่าตนกำลังเกิดความเข้าใจผู้รับบริการ โดยในด้านหนึ่ง นักจิตบำบัดอาจละเอียด หรือเลียงที่จะสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของตนที่ควรจะเป็นต้นกำเนิดของความรู้สึกเข้าอกเข้าใจต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง หรือในทางตรงข้าม เมื่อนักจิตบำบัดเหล่านี้พบว่าตนมีการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการเกิดขึ้น ก็อาจมีความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดเหล่านี้จะไม่ทันสังเกตว่าการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการดังกล่าว กำลังบ่งบอกว่านักจิตบำบัดได้มีความเข้าอกเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการเกิดขึ้นแล้ว (Tarnopolsky, 1995; Zachrisson, 2009)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า หากความเป็นไปได้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับนักจิตบำบัดในประเทศไทย ก็อาจสะท้อนให้เห็นว่า นักจิตบำบัดเหล่านี้กำลังเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ empathy ในลักษณะเดียวกันกับที่ Book (1988) เคยแสดงความเห็นไว้ในงานเขียนของตนว่า นักจิตบำบัดจำนวนหนึ่งอาจละเอียดแง่มุมด้านประสบการณ์ภายในของตนเมื่อพยายามที่จะใช้เทคนิคของ empathy ในกระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากนักจิตบำบัดเหล่านี้กำลังเกิดเข้าใจผิดว่า empathy คือการที่นักจิตบำบัดวางตัวเป็นผู้สังเกตการณ์ (observer) แต่ไม่เอาตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วมกับประสบการณ์ของผู้รับบริการตรงหน้าไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบใดๆ

จากข้างต้น Book (1988) จึงได้แสดงให้เห็นว่า บทบาทของ empathy ในกระบวนการบำบัดรักษาควรให้ความสำคัญกับ 2 แง่มุมแบบสลับกันไปมาอยู่เสมอ ซึ่งประกอบไปด้วย การเป็นผู้สังเกตการณ์ (observer) และ การเป็นผู้มีส่วนร่วม (participant) ในประสบการณ์ของผู้รับบริการตรงหน้า เนื่องจากนักจิตบำบัดไม่ได้ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้รับและรอให้เกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการขึ้นมาในใจของตนเท่านั้น แต่อีกบทบาทหนึ่งของนักจิตบำบัดยังเป็นการแสดงออกให้

ผู้รับบริการรับรู้ว่าการกำลังถูกเข้าอกเข้าใจในระหว่างที่พูดคุยกันอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้น Book (1988) ยังได้เน้นย้ำอีกว่า การแสดงออกถึง empathy ต่อผู้รับบริการของนักจิตบำบัด ไม่ได้หมายความว่านักจิตบำบัดจะต้องใจดี หรือยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีข้อสงสัย แต่ควรเป็นการแสดงออกว่านักจิตบำบัดกำลังพยายามสร้างความเข้าอกเข้าใจต่อเรื่องราวปัญหา และประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับบริการ ผ่านการตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการสื่อสารในทุกระดับของผู้รับบริการ ตั้งแต่ระดับจิตสำนึก จิตก่อนสำนึก และจิตไร้สำนึก ที่แทรกอยู่ในคำพูดและท่าทีที่ผู้รับบริการแสดงออกมาให้กับนักจิตบำบัดได้รับรู้ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการที่นักจิตบำบัดต้องทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของตนขณะพูดคุยกับผู้รับบริการไปพร้อมกัน เนื่องจากความรู้สึกดังกล่าวอาจเป็นสิ่งที่ให้คำใบ้เกี่ยวกับความรู้สึกในระดับจิตไร้สำนึกที่ผู้รับบริการพยายามสื่อสารออกมา

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะปรากฏให้เห็นรูปแบบของการถ่ายโอนย้อนกลับที่สัมพันธ์กับหัวข้อ sympathy และ empathy เป็นส่วนใหญ่ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาของผู้วิจัยพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับยังคงมีรูปแบบอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความรู้สึกสงสาร เห็นใจ และเข้าอกเข้าใจต่อผู้รับบริการรวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้กลับไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบอื่น โดยเฉพาะการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบของอารมณ์เชิงลบของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการ ที่ปรากฏให้เห็นจากประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในการวิจัยเพียง 2 เท่านั้น ได้แก่ นึก และ กุกไก่ ที่เกิดความรู้สึกหงุดหงิดใจ เบื่อหน่าย และไม่อยากเจอผู้รับบริการของตน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับประเด็นของ empathy และ sympathy มากกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับรูปแบบอื่นๆ อาจเป็นเพราะความหมายของคำว่า countertransference ในบริบทของประเทศไทย ยังคงไม่ได้มีการระบุนิยามไว้อย่างแน่ชัด การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยจะแทนที่ความหมายของคำศัพท์ดังกล่าวด้วยคำพูดที่นักจิตบำบัดรู้สึกคุ้นเคยจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ซึ่งผู้วิจัยพบว่าตั้งแต่ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล นักจิตบำบัดในการวิจัยส่วนใหญ่ต่างเริ่มตอบคำถามการวิจัยด้วยการเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนมีประสบการณ์เดียวกับผู้รับบริการ ก่อน จากนั้นจึงเริ่มเล่าถึงประสบการณ์ในด้านอื่นๆ ตามมาเท่าที่ตนนึกออก ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยส่วนใหญ่จึงอาจปรากฏออกมาในรูปแบบของการกล่าวถึงประสบการณ์ของความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ สงสาร และเห็นใจผู้รับบริการ ที่สอดคล้องกับคำว่า sympathy หรือ empathy เป็นหลัก ในขณะที่การถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบอื่นๆ ที่ต้องอาศัยการวิเคราะห์และทำความเข้าใจผ่านโครงสร้างทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์เป็นส่วนใหญ่ (Zachrisson, 2009) อาจเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความเข้าใจของนักจิตบำบัดเหล่านี้ตั้งแต่ต้น

1.4 ผู้รับบริการรับรู้ความรู้สึกของนักจิตบำบัด

เนื่องจากผู้วิจัยคาดการณ์ไว้ก่อนหน้านี้ว่า นักจิตบำบัดในประเทศไทยอาจไม่ได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนในมุมมองแบบร่วมสมัยมากนัก ซึ่งจากการมีประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมด้วยจึงส่งผลให้ผู้วิจัยคาดว่า นักจิตบำบัดในประเทศไทยส่วนใหญ่อาจมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานที่สอดคล้องกับมุมมองดั้งเดิมของ Freud มากกว่านักจิตบำบัดร่วมสมัยคนอื่นๆ ดังนั้น ตั้งแต่ในขั้นตอนของการออกแบบการวิจัย และสร้างคำถามการวิจัยจึงเกิดคำถามว่า “ท่านคิดว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงปรากฏการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ อย่างไร” เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์นักจิตบำบัดในการวิจัยทุกคน โดยจากคำถามดังกล่าวที่นำมาสู่การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล ส่งผลให้ผู้วิจัยพบว่า ผลที่ได้จากการวิจัยมีความสอดคล้องกับการคาดการณ์ของผู้วิจัยในก่อนหน้านี้ด้วยการพบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่แทบจะไม่แตกต่างกัน แม้ว่าจะมีแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการทำจิตบำบัดและให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ต่างกัน

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยยังอีกพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอาจกำลังสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของนักจิตบำบัดในการวิจัยที่ใกล้เคียงกับมุมมองดั้งเดิมอาจเป็นสาเหตุที่สนับสนุนให้ นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างมีท่าทีคล้ายการสื่อให้เห็นว่าตนต้องความพยายามกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการเอาไว้ให้ได้ทั้งหมดเพื่อไม่ให้ผู้รับบริการสังเกตเห็น พร้อมทั้งยังรายงานถึงการมีความเชื่อคล้ายว่าการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการเป็นข้อห้ามของการเป็นนักจิตบำบัดอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น แदन และ อันอัน ที่แสดงความเห็นว่าตนได้รับการสอนมาว่า ‘อย่ามีอารมณ์ร่วม’ ตั้งแต่ในระหว่างที่เรียนอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวได้นำมาสู่การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้เกิดการตีความว่า การรู้สึกร่วมไปกับผู้รับบริการแบบใดๆ ก็ตามกำลังถือว่าตนขาดความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัด อย่างไรก็ตาม นักจิตบำบัดในการวิจัยกลับพบจากประสบการณ์ของตนภายหลังว่าการเกิดความรู้สึกร่วมไปกับผู้รับบริการอาจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงเริ่มแสดงให้เห็นถึงการยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาของตนเองมากขึ้น และสะท้อนออกมาให้เห็นผ่านการกล่าวถึงแนวทางการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนในลักษณะของการยอมรับขอบเขต (boundary) ของนักจิตบำบัด อันหมายความว่า การยอมรับในขอบเขตหน้าที่ของตน และยอมรับประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกที่กำลังบ่งบอกว่า “นักจิตบำบัดก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง”

นักจิตบำบัดในการวิจัยทั้ง 6 ราย ได้แสดงให้เห็นว่า การพยายามกักเก็บ (contain) อารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการของนักจิตบำบัดในสถานการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับอาจเป็นสิ่งที่ไม่ได้ผล

อย่างที่คิด โดยนักจิตบำบัดในการวิจัยต่างเชื่อว่าบางครั้งตนก็มีช่วงจังหวะของการ “หลุด” เกิดขึ้นในระหว่างให้บริการ ซึ่งหมายความถึงการที่นักจิตบำบัดไม่สามารถควบคุมสีหน้า ท่าทาง หรือน้ำเสียงของตนได้ในบางจังหวะ และแสดงออกไปในลักษณะที่สอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตบำบัดในเวลานั้นได้ อีกทั้ง นักจิตบำบัดบางส่วนในการวิจัย ได้แก่ อันอัน แदन และ ลักษณะ ยังแสดงให้เห็นตัวอย่างของการพบว่า ถึงแม้นักจิตบำบัดจะพยายามไม่แสดงออกเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตนต่อผู้รับบริการ แต่นักจิตบำบัดกลับพบว่าผู้รับบริการสามารถรับรู้ความผิดปกติบางอย่างในใจของนักจิตบำบัดได้อีกด้วย เช่น ผู้รับบริการที่รับรู้ได้ถึงความคิดหรือความกังวลของแदनและอันอัน หรือรับรู้ได้ถึงความรู้สึกพิเศษที่ลักษณะมีให้กับผู้รับบริการของตน เป็นต้น

โดยผู้วิจัยพบว่า ผลการวิจัยเหล่านี้มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้รับบริการอาจคาดเดาถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นกับนักจิตบำบัดได้ในบางครั้ง (Tarnopolsky, 1995) เนื่องจากการถ่ายโอนย้อนกลับจะมีลักษณะที่แสดงออกได้ทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาของนักจิตบำบัด (Gelso & Hayes, 2007) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้ผู้รับบริการมองเห็นถึงตัวตนของนักจิตบำบัดผ่านท่าทีที่นักจิตบำบัดกำลังตอบรับพฤติกรรมของตน (Hoffman, as cited in Gabbard, 2001) โดยหากนักจิตบำบัดไม่เคยตระหนักถึงแง่มุมดังกล่าวมาก่อน ก็อาจทำให้นักจิตบำบัดต้องเกิดความประหลาดใจเมื่อพบว่าผู้รับบริการก็อาจจะพยายามทำความเข้าใจนักจิตบำบัดไปพร้อมกันกับเวลาที่นักจิตบำบัดกำลังทำความเข้าใจผู้รับบริการ (Book, 1988) ยกตัวอย่างเช่น ลักษณะ ที่พบว่า ผู้รับบริการได้ถามกับลักษณะเพื่อยืนยันว่า ที่ผ่านมามีลักษณะมีความรู้สึกพิเศษบางอย่างนอกเหนือจากการอยู่ในบทบาทของนักจิตบำบัดกับตนหรือไม่ ซึ่งคำถามของผู้รับบริการเช่นนี้ทำให้ลักษณะต้องรู้สึกประหลาดใจ และย้อนกลับมาคิดว่าผู้รับบริการอาจรับรู้ได้ผ่านทางสีหน้า แววตา และคำพูดที่สอดคล้องไปกับอารมณ์ความรู้สึกของลักษณะในเวลาที่ได้รับบริการมาโดยตลอด ดังเช่นที่ผู้รับบริการบอกกับลักษณะว่าตนคาดเดาได้จากสายตาที่ลักษณะมองมายังตนเอง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ผลการวิจัยที่ได้จึงเป็นการสนับสนุนว่าผู้รับบริการสามารถรับรู้ความรู้สึกของนักจิตบำบัดได้แม้ นักจิตบำบัดจะคิดว่าตนสามารถเก็บซ่อนไว้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม

โดยสรุป สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลการวิจัยนี้จึงเป็นการพบว่า ประสบการณ์จริงของนักจิตบำบัดในประเทศไทยมีความใกล้เคียงกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในบริบทตะวันตก ซึ่งเป็นมุมมองร่วมสมัยที่กว้างขึ้นกว่ามุมมองดั้งเดิมของ Freud เนื่องจากในประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในการวิจัยต่างพบว่าตนไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างที่เคยคาดหวังกับตนเองก่อนหน้านี้ และการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของนักจิตบำบัดบางส่วนยังเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการได้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่าความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดเหล่านี้กลับไม่ได้มีรูปแบบของการสร้างกรอบแนวคิดที่กว้างขึ้นดังเช่นเดียวกับที่ผู้วิจัยพบได้ในการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา

เนื่องจากนักจิตบำบัดในการวิจัยยังคงแสดงให้เห็นว่าตนไม่สามารถแน่ใจได้ว่าประสบการณ์ที่กล่าวถึงในขณะสัมภาษณ์เป็นประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับหรือไม่ และไม่สามารถพิจารณาถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่นอกจากประเด็นอคติส่วนตัวของนักจิตบำบัดได้

ยิ่งไปกว่านั้น นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างแสดงให้เห็นอีกด้วยว่า ในช่วงที่ตนยังมีประสบการณ์ไม่มากนัก นักจิตบำบัดเหล่านี้มักเริ่มต้นจากการมีความพยายามที่จะเก็บซ่อนอารมณ์ความรู้สึกของตนจากผู้รับบริการไว้ให้ได้มากที่สุดเมื่ออยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาโดยยังขาดการกล่าวถึงประเด็นการวิเคราะห์หรือทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าว ก่อนที่นักจิตบำบัดเหล่านี้จะเกิดความเข้าใจในภายหลังว่าตนไม่สามารถหลีกเลี่ยงการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกผ่านทางสีหน้า แววตา ภาษากาย น้ำเสียง และการเลือกใช้คำพูดต่อผู้รับบริการตรงหน้าได้ และจำเป็นต้องมาหาทางจัดการกับประสบการณ์ดังกล่าวด้วยตนเองอีกที ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพบว่าถึงแม้ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับจะสัมพันธ์ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการของนักจิตบำบัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ผลการวิจัยอีกด้านกลับพบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างก็มีความพยายามที่จะปฏิเสธความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการไปพร้อมกันอีกด้วย

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิเสธความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการไปพร้อมกันของนักจิตบำบัดเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดและการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมาของนักจิตบำบัดที่อาจละเลยความสำคัญของการถ่ายโอนย้อนกลับไป จนกระทั่งส่งผลให้นักจิตบำบัดขาดการได้รับการสนับสนุนให้เรียนรู้ที่จะสำรวจตนเองอย่างเพียงพอ (Murphy, 2013) และเกิดความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างภาพในอุดมคติของนักจิตบำบัดกับสถานการณ์ของการบำบัดรักษาที่เกิดขึ้นจริง อีกทั้งนำมาสู่ความตึงเครียดของนักจิตบำบัดอันเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับอีกรูปแบบหนึ่งตามมาอีกด้วย (Cohen, 1988; Feinberg & Greene, 1995)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพบว่า จากผลการวิจัยกำลังสื่อให้เห็นถึงการมีอยู่ของความเชื่อเดิมของนักจิตบำบัดในประเทศไทยคล้ายมุมมองแบบดั้งเดิมว่า การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ต้องรีบกำจัดออกไปจากกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งความเชื่อดังกล่าวยังคงมีอิทธิพลต่อการตีความประสบการณ์ของนักจิตบำบัดในการวิจัยจนถึงปัจจุบัน กล่าวคือ ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจะพบมุมมองเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่กว้างขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงของตน และพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาในทุกครั้ง แต่นักจิตบำบัดเหล่านี้ก็ยังคงรู้สึกว่าการมีกรู๊กร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมสำหรับการเป็นนักจิตบำบัด และยังคงแสดงให้เห็นความเชื่อที่ว่านักจิตบำบัดต้องมีความเป็นกลางหรือปราศจากอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวไม่ว่าจะพบผู้รับบริการแบบใดก็ตาม ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าผลการวิจัยดังกล่าวสามารถขยายความเพื่อแสดงรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากการอภิปรายผลในส่วนถัดไป ซึ่งจะมุ่งเน้นไปยังผลการวิจัยที่พบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างประสบกับความรู้สึกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งไม่

พึงประสงค์ และการพยายามยุติการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดด้วยวิธีการที่ทั้งเหมือนและแตกต่างกัน

2. อิทธิพลของความเชื่อเดิมว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ต้องรีบกำจัดออก

จากการที่นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในตอนแรกว่า นักจิตบำบัดต้องเก็บซ่อนอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการ และต้องหลีกเลี่ยงการมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมไปกับผู้รับบริการทั้งหมด ก่อนที่จะพบในภายหลังว่า ความเข้าใจดังกล่าวอาจไม่เพียงพอต่อการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการมีอารมณ์ความรู้สึกเกิดขึ้นขณะให้บริการได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงพบว่าจากความเปลี่ยนแปลงในมุมมองของนักจิตบำบัดดังกล่าวกำลังบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ว่า นักจิตบำบัดในประเทศไทยอาจมีความเชื่อเดิมหรือความรู้พื้นฐานที่ใช้ในการตีความประสบการณ์ทางอารมณ์ของตนเองอยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาคล้ายว่า ประสบการณ์ทางอารมณ์ใดๆ ของนักจิตบำบัดถือว่าการถ่ายโอนย้อนกลับที่ไม่ควรเกิดขึ้นแทบทั้งสิ้น แต่เมื่อนักจิตบำบัดมีประสบการณ์มากขึ้นและได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองมากขึ้น นักจิตบำบัดเหล่านี้จึงจะมีข้อมูลในการตีความเกี่ยวกับประสบการณ์ทางอารมณ์ของตน หรือการถ่ายโอนย้อนกลับที่กว้างขึ้นกว่าเดิมจนอาจคล้ายกับมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยที่พบได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา

โดยข้อมูลจากส่วนหนึ่งของผลการวิจัยพบว่า ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจะไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการอธิบายประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยแนวคิดทฤษฎีเช่นเดียวกับที่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยที่ผ่านมา แต่นักจิตบำบัดในการวิจัยยังสามารถเล่าถึงประสบการณ์ของการมีอารมณ์ร่วมขณะให้บริการในบริบทและช่วงเวลาที่หลากหลายได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าประสบการณ์เหล่านั้นจะเข้าเกณฑ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับดังเช่นที่ปรากฏในตำราหรือการเรียนการสอนที่ผ่านมาของตนหรือไม่ อีกทั้ง นักจิตบำบัดเหล่านี้ยังมีการเล่าถึงประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ไม่ส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความเป็นไปได้ว่า นักจิตบำบัดเหล่านี้อาจกำลังต้องการสื่อให้เห็นว่า ปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่ปรากฏขึ้นตรงหน้าของนักจิตบำบัดในการวิจัยมีความแตกต่างไปจากสิ่งที่นักจิตบำบัดเหล่านี้เคยได้รับการฝึกอบรมมา เพียงแต่นักจิตบำบัดเหล่านี้อาจยังขาดโครงสร้างทางทฤษฎี (theoretical framework) ที่ชัดเจนในการทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าว จนกระทั่งสามารถเกิดความเข้าใจใหม่ได้ว่าแท้จริงแล้วการถ่ายโอนย้อนกลับมีรูปแบบที่หลากหลายมากกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองแบบดั้งเดิมของ Freud

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถยกตัวอย่างได้จากในกรณีของ อันอัน ที่ว่า ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ อันอันได้เน้นย้ำว่าการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมาทำให้อันอันมีองค์ความรู้ที่ใช้ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในรูปแบบของ empathy และ sympathy เท่านั้น โดยอันอันกล่าวต่อว่าการมีเพียงองค์ความรู้ดังกล่าวส่งผลให้อันอันไม่สามารถทำความเข้าใจและจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนได้อย่างดีพอ เนื่องจากอันอันพบว่าประสบการณ์ของตนในบางครั้งก็ไม่ได้สอดคล้องกับความเข้าใจเดิมเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีอยู่ และกรอบแนวคิดเรื่อง empathy และ sympathy ที่อันอันได้รับการฝึกอบรมเป็นหลักตั้งแต่สมัยเรียนมหาวิทยาลัยก็เป็นสิ่งที่ส่งผลให้อันอันยังต้องเกิดความรู้สึกว่าตนจะขาดความเป็นมืออาชีพเมื่อมีอารมณ์ร่วมเกิดขึ้นกับเรื่องราวของผู้รับบริการอีกด้วย ดังนั้นอันอันจึงกล่าวทิ้งท้ายในการสัมภาษณ์ว่าหากมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวที่มากขึ้นอาจจะสามารถช่วยให้นักจิตบำบัดจำนวนมากเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์เหล่านี้ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากขึ้นอีกด้วย

จากตัวอย่างของอันอันและนักจิตบำบัดคนอื่นๆ ในการวิจัยอีกจำนวนหนึ่งที่ต่างก็แสดงให้เห็นว่าตนมักไม่แน่ใจว่าความรู้สึกที่ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการโดยไม่ได้มีประสบการณ์เดียวกับผู้รับบริการมาก่อนจะถือว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับได้หรือไม่ จนส่งผลให้ผู้วิจัยต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการยืนยันกับนักจิตบำบัดในการวิจัยว่าประสบการณ์ดังกล่าวสามารถทำความเข้าใจผ่านมุมมองของการถ่ายโอนย้อนกลับแบบร่วมสมัยได้ในหลายครั้ง ผู้วิจัยจึงคาดว่านักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้ อาจมีโครงร่างทางทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างคับแคบคล้ายมุมมองแบบดั้งเดิมพอสมควร ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวยังอาจเป็นสิ่งที่มียุติพลต่อการแสดงมุมมองต่อประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในการวิจัยที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นหลักสำคัญอีกด้านหนึ่งของผลการวิจัยว่า นักจิตบำบัดเหล่านี้กำลังมีมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์

ตั้งแต่ในขั้นตอนของการสัมภาษณ์จนถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยพบว่าเมื่อนักจิตบำบัดในการวิจัยกำลังเล่าถึงประสบการณ์ตรงของตนซึ่งจะนำไปสู่ประเด็นหลักในด้านความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ นักจิตบำบัดเหล่านี้มักจะปรากฏให้เห็นมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับในเชิงบวกที่สัมพันธ์กับการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการสอดแทรกอยู่จำนวนมาก แต่เมื่อนักจิตบำบัดในการวิจัยถูกถามถึงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษา และมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นในความคิดของนักจิตบำบัด นักจิตบำบัดส่วนใหญ่มักปรากฏให้เห็นมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับในเชิงลบที่บ่งบอกว่า การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์หรือไม่ควรมีอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นว่าในประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในการวิจัยอาจมีความขัดแย้งกันระหว่างมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับเนื่องจากนักจิตบำบัด

เหล่านี้มองเห็นถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่ส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษา และการใช้ประโยชน์จากการถ่ายโอนย้อนกลับในฐานะของความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการไปพร้อมกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้พบว่า สาเหตุที่นักจิตบำบัดในการวิจัยจะมีมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับในฐานะของสิ่งไม่พึงประสงค์ประกอบไปด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ การขัดกับภาพที่นักจิตบำบัดที่ว่าควรจะเป็น และ การรบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด เป็นต้น

โดยในทัศนะของผู้วิจัยพบว่า การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างแสดงให้เห็นถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่อาจรบกวนชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวของตนได้ในบางครั้ง อาจเป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับยังคงมีรูปแบบที่คล้ายประสบการณ์ทางอารมณ์บางอย่างซึ่งนักจิตบำบัดต้องคอยระมัดระวังอยู่เสมอ เนื่องจากการถ่ายโอนย้อนกลับในบางแง่มุมอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาหากนักจิตบำบัดไม่สามารถหาทางจัดการกับประสบการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม (Clarkson & Nuttall, 2000) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวก็สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่มิมีอิทธิพลต่อกระบวนการบำบัดรักษาได้ทั้งเชิงบวกและลบ โดยหากนักจิตบำบัดไม่ตระหนักถึงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เป็นไปได้ทั้งสองทางนี้ อาจส่งผลให้การถ่ายโอนย้อนกลับเหลือเพียงการส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาเท่านั้น (Cabaniss et al., 2011) เนื่องจากแสดงให้เห็นว่านักจิตบำบัดกำลังขาดการตระหนักรู้ในตนเอง และขาดการรักษาไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัดที่ต้องใคร่ครวญเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้รับบริการและจิตใจของตนเองอยู่เสมอ (Winnicott, 1988)

ในทางตรงข้าม ผู้วิจัยพบว่าจากแง่มุมของการขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น กำลังสื่อให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่ยึดติดอยู่กับมุมมองแบบดั้งเดิมของ Freud มากเกินไปของนักจิตบำบัดเหล่านี้ ดังเช่นเดียวกับที่ผู้วิจัยพบได้จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้ (Murphy, 2013) โดยผู้วิจัยยังได้พบอีกว่า การมีเพียงความรู้ความเข้าใจต่อการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในรูปแบบดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดีพอของนักจิตบำบัดมือใหม่ เนื่องจากข้อมูลจากผลการวิจัยพบว่า นักจิตบำบัดที่สัมผัสถึงประสบการณ์ของการขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น โดยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการกล่าวถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่นักจิตบำบัดยังคงมีประสบการณ์ไม่มาก แต่เมื่อนักจิตบำบัดเล่าถึงประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับในปัจจุบันมากขึ้นกลับแทบไม่ปรากฏให้เห็นประเด็นดังกล่าว และมักปรากฏให้เห็นถึงการยอมรับประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มากขึ้นอีกด้วย ซึ่งสามารถเข้าใจได้ว่า นักจิตบำบัดมือใหม่อาจมีความคาดหวังต่อตนเองในฐานะนักจิตบำบัดในอุดมคติที่มากกว่านักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากนักจิตบำบัดเหล่านี้ อาจเกิดความคาดหวังกับตนเองจากคำแนะนำของ Freud ว่านักจิตบำบัดจะต้องมีความเป็นกลางหรือปราศจากการถ่ายโอนย้อนกลับ จนกระทั่งนักจิตบำบัดกลับต้องพบว่า ความคาดหวังต่อตนเองดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ตนต้องเกิดการ

ถ่ายโอนย้อนกลับในลักษณะของความวิตกกังวลและตึงเครียดยิ่งกว่าเดิมเช่นเดียวกัน (Cohen, 1988; Feinberg & Greene, 1995)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบอีกว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยอาจมองหาแนวทางการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยวิธีการต่างๆ โดยตั้งต้นจากความรู้สึกว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และต้องมาเรียนรู้การรับมือกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างเหมาะสมในภายหลังอีกด้วย โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยจะกล่าวถึงการที่ตนได้เรียนรู้ที่จะยอมรับและทำความเข้าใจว่าประสบการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างแท้จริงเมื่อตนเริ่มมีประสบการณ์มากขึ้นแทนที่จะเป็นความเข้าใจที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ตั้งแต่ช่วงเวลาของการฝึกอบรมยกตัวอย่างเช่น อันอัน ที่กล่าวถึงการยอมรับในขอบเขต (boundary) ของนักจิตบำบัดเพื่อจัดการกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับในปัจจุบัน เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า การที่อันอันสามารถอนุญาตในตนเกิดความรู้สึกเปราะบางในใจไปพร้อมกับการรักษาบทบาทของการเป็นนักจิตบำบัดระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาได้นั้น (Barth, 2019; Winnicott, 1988) เป็นประสบการณ์ที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องในการทำหน้าที่ในฐานะนักจิตบำบัดของอันอัน ซึ่งเป็นการเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตของนักจิตบำบัด ที่เกิดขึ้นหลังจากที่อันอันได้รับกรอบความเข้าใจใหม่ว่า ‘นักจิตบำบัดก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง’ จากการศึกษาอาจารย์นิเทศในช่วงเวลาที่เริ่มปฏิบัติงานจริงในฐานะของนักจิตบำบัดมาระยะหนึ่งแล้ว แทนที่จะเป็นในช่วงเวลาของการฝึกอบรมตั้งแต่ต้น

เช่นเดียวกัน กุกโก่ ที่กล่าวถึงการเพิ่มความรู้ทางทฤษฎีการทำจิตบำบัดแบบ Satir therapy จนสามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบของความคาดหวังส่วนตัวต่อผู้รับบริการได้ ก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากที่กุกโก่ได้ใช้แนวทางการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์มาซักระยะหนึ่ง แต่กลับไม่เคยสังเกตเห็นถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่จัดการไม่ได้เหล่านี้มาก่อนจนกระทั่งได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมภายหลังจากนั้นเช่นกัน จากตัวอย่างกุกโก่จึงอาจบอกเป็นนัยได้ว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ที่ผ่านมาของกุกโก่อาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับมากเท่าที่ควร หรืออาจมีความเป็นไปได้ที่หลักสูตรดังกล่าวมีความรู้ที่สอดคล้องกับมุมมองดั้งเดิมของ Freud มากจนเกินไป จนกระทั่งทำให้นักจิตบำบัดในการวิจัยยังคงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างคับแคบ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การที่ผลการวิจัยปรากฏให้เห็นถึงประเด็นของประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่ทำให้นักจิตบำบัดในการวิจัยประสบกับการขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น อาจเป็นเพราะนักจิตบำบัดเหล่านี้ต่างได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ละเลยการให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนย้อนกลับตั้งแต่ต้น (Murphy, 2013) ส่งผลให้นักจิตบำบัดเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำมาใช้อธิบายประสบการณ์ทางอารมณ์

ของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษาอย่างผิวเผิน และกลายเป็นความเชื่อเดิมที่ส่งอิทธิพลต่อความรู้สึกผิดพลาดในการทำหน้าที่ของนักจิตบำบัดเมื่อพบว่าตนมีการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ

โดยนักจิตบำบัดในการวิจัยจำนวน 5 ราย ได้แก่ มณ ลักษณ์ แดน นุก และ อันอัน ต่างแสดงให้เห็นว่า เมื่อนักจิตบำบัดพบว่ามีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นกับตนเอง นักจิตบำบัดจะรู้สึกกว่าตนได้ทำสิ่งที่ผิดพลาดไปจากการเป็นนักจิตบำบัด เนื่องจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ของการบำบัดรักษา หรือการแสดงออกของคนที่เกิดขึ้น แตกต่างไปจากภาพที่นักจิตบำบัดเหล่านี้เคยรับรู้หรือคาดหวังไว้กับตนเองในก่อนหน้า ซึ่งผลการวิจัยยังพบอีกว่า ความรู้สึกผิดพลาดเหล่านี้ยังคงเกิดขึ้นได้แม้นักจิตบำบัดจะรู้ดีว่าตนได้ตัดสินใจอย่างถูกต้องตามสถานการณ์แล้วก็ตาม ยกตัวอย่างเช่น ในตัวอย่างของ อันอัน ที่ตัดสินใจยุติบริการกับผู้รับบริการของตน เนื่องจากอันอันรู้ว่าตนรับมือกับความตึงเครียดและเจ็บปวดจากการถ่ายโอนย้อนกลับที่อาจเกี่ยวข้องกับปมในอดีตของตนไม่ไหว แต่ถึงแม้อันอันจะคิดได้ว่าการตัดสินใจของตนถือว่่าสิ่งที่สมควรทำในฐานะนักจิตบำบัดในเวลานั้น แต่ในขณะเดียวกัน อันอันก็กลับเกิดความรู้สึกว่าตนขาดความเป็นมืออาชีพ (professional) ไปอย่างมากอีกด้วย เนื่องจากอันอันรู้สึกผิดหวังกับตนเองที่มีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น จนกระทั่งส่งผลให้อันอันยังคงมองว่าประสบการณ์ดังกล่าวเป็นจุดเ้าหว่งในชีวิตการทำงานของตนมาจนถึงปัจจุบัน

ผู้วิจัยพบว่า การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยต่างรู้สึกถึงความผิดพลาด และแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่กล่าวว่า นักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์ไม่มากนักอาจมีความเชื่อเกี่ยวกับอุดมคติของนักจิตบำบัดและกระบวนการบำบัดรักษาที่มีความเป็นกลางมากเกินไป ส่งผลให้นักจิตบำบัดเหล่านี้เกิดการถ่ายโอนย้อนกลับที่ถูกบิดเบือนไปจากเดิมได้ง่าย เนื่องจากนักจิตบำบัดอาจปฏิเสธประสบการณ์ภายในใจของตนเอง (Feinberg & Greene, 1995) แทนที่จะสังเกตเห็นถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นได้ตามปกติ ซึ่งยังมีความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดจะสามารถหาทางตอบรับท่าทีของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการต่อไปได้แม้จะมีความรู้สึกขัดแย้งหรือเปราะบางปรากฏขึ้นภายในใจของนักจิตบำบัดก็ตาม (Tarnopolsky, 1995; Winnicott, 1988)

นอกจากนี้ การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยเกิดความรู้สึกกว่าตนได้ทำสิ่งที่ผิดพลาดไปจากการเป็นนักจิตบำบัดยังอาจสะท้อนถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบของความวิตกกังวลของนักจิตบำบัดอีกด้วย (Feinberg & Greene, 1995; Rössberg et al., 2003) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้าที่ว่า หากนักจิตบำบัดไม่ต้องการให้มีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นตั้งแต่แรก ก็จะเป็นการสร้างความกดดันและตึงเครียดให้กับตนเองของนักจิตบำบัด จนกระทั่งส่งผลให้นักจิตบำบัดมีความรู้สึกวิตกกังวลที่มาจากความคาดหวังต่อตนเองที่กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายโอนย้อนกลับตามมา (Cohen, 1988) โดยผลการวิจัยพบตัวอย่างที่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวได้

จากตัวอย่างของ แदन ที่แสดงให้เห็นว่า แदनเคยเรียนรู้มาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับหลักการให้การปรึกษาที่ ต้องมี ‘empathy’ แต่ให้ปฏิเสธ ‘sympathy’ หรือปฏิเสธการมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้รับบริการขณะให้ การปรึกษา แต่เมื่อแदनประสบกับสถานการณ์จริงกลับต้องพบว่าตนเองไม่สามารถปฏิเสธอารมณ์ ความรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการของตนได้ดังที่คาดหวังไว้ ส่งผลให้ในขณะที่แदनกำลัง กล่าวถึงการขัดแย้งกับภาพที่นักจิตบำบัดคิดว่าควรจะเป็น จึงกำลังบอกเป็นนัยว่าแदनมีความกังวล เกิดขึ้นไปพร้อมกันเมื่อพบว่าตนเองไม่สามารถเป็นผู้ให้การปรึกษาในอุดมคติได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อแदनได้กล่าวถึงในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับที่รบกวนชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด แदनก็เป็นหนึ่งในนักจิตบำบัดในการวิจัยที่แสดงความคิดเห็นว่า การถ่ายโอนย้อนกลับที่ส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาหรือความสามารถในการทำงานตามปกติ ของนักจิตบำบัด อาจเป็นความเครียดและวิตกกังวลของนักจิตบำบัดที่ไม่สามารถจัดการได้มากกว่า การมีความรู้สึกร่วมตั้งแต่ต้น ซึ่งความคิดเห็นของแदनจึงเป็นสิ่งที่สอดคล้องไปกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า คุณลักษณะของนักจิตบำบัดในการจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นกัน (Gelso et al., 2002) ดังนั้น ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจำนวน 5 ราย ได้แก่ อันอัน ลักษณะ นึก แदन และ กุกไก่ จะแสดงให้เห็นถึงการที่นักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่า การถ่ายโอน ย้อนกลับเป็นสิ่งที่รบกวนชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด แต่ แदन และ กุกไก่ ก็ได้แสดงให้เห็นในประเด็นดังกล่าวว่า ผลกระทบในเชิงลบของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการ บำบัดรักษาหรือชีวิตส่วนตัวของนักจิตบำบัด อาจเป็นผลเนื่องมาจากการที่นักจิตบำบัดไม่สามารถ จัดการกับความวิตกกังวลหรือความตึงเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อพบว่าตนเองมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของ ผู้รับบริการได้

อีกทั้ง การที่ แदन แสดงความคิดเห็นว่า ความเครียดของนักจิตบำบัดจะส่งผลให้นักจิตบำบัดส่ง ต่อความตึงเครียดของตนให้กับผู้รับบริการ แต่หากนักจิตบำบัดสามารถส่งต่อข้อมูลดีๆ ให้กับ ผู้รับบริการได้แทนความเครียดของตน ก็อาจทำให้เกิดการ “ถ่ายโอนสิ่งดีๆ” ให้กับผู้รับบริการได้ ก็ เป็นความคิดเห็นที่ผู้วิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับการสรุปภาพรวมความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอน ย้อนกลับในมุมมองของนักจิตบำบัดร่วมสมัยที่ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมมาก่อนหน้านี้ กล่าวคือ บทบาท ของนักจิตบำบัดคือการกักเก็บและย่อยข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการก่อนที่จะส่งคืนให้กับผู้รับบริการ ซึมซับเข้าไปในตนเองอีกครั้งผ่านการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพต่อกระบวนการบำบัดรักษาของนัก จิตบำบัด (Bion, as cited in Gabbard, 2001) ซึ่งจากตัวอย่างส่วนหนึ่งของผลการวิจัยดังกล่าว พบว่า ความรู้ความเข้าใจเช่นนี้ก็เป็นสิ่งที่แदनสามารถค้นพบได้จากประสบการณ์ของตนเองที่มากขึ้น

จากข้างต้น ผู้วิจัยจึงพบว่าผลการวิจัยมีความน่าสนใจเกี่ยวกับการแสดงให้เห็นว่า นักจิตบำบัดเหล่านี้อาจได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเดิมเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีเพียงความรู้ความเข้าใจอย่างแคบตามมุมมองแบบดั้งเดิมของ Freud ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมา จนก่อให้เกิดภาพอคติคตินักจิตบำบัดในระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาในเวลาต่อมา แต่ประสบการณ์จริงของนักจิตบำบัดที่มีประสบการณ์มากขึ้น กลับส่งผลให้นักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้อาจมีการตีความและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองที่พัฒนาจนใกล้เคียงกับมุมมองร่วมสมัยมากขึ้นผ่านการตีความและให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ปรากฏขึ้นตรงหน้าของตน โดยยังสามารถยกตัวอย่างเพิ่มเติมได้จากการแสดงความคิดเห็นของ แदन เกี่ยวกับมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับอีกด้วยว่า การถ่ายโอนย้อนกลับไม่ใช่สิ่งเดียวกับการมีอารมณ์ร่วมเสมอไป และถึงแม้แदनจะใช้คำว่า “sympathy” หรือ “อารมณ์ร่วม” เพื่อแทนที่การกล่าวถึงประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ แต่แदनกลับค้นพบจากประสบการณ์ของตนว่าการถ่ายโอนย้อนกลับอาจไม่ได้จำกัดอยู่แค่คำว่าอารมณ์ร่วมและ sympathy เท่านั้น

เช่นเดียวกัน อันอัน ซึ่งได้แสดงความเห็นว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่แทนด้วยคำว่า “sympathy” และต้องแยกออกจากคำว่า “empathy” เป็นสิ่งที่ไม่ใช่ความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการนำมาปรับใช้ในการรับมือกับสถานการณ์จริงของการเกิดอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ รวมทั้งยังไม่สามารถอธิบายได้ถึงประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่กลายเป็นการแสดงความเข้าอกเข้าใจต่อผู้รับบริการได้อีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากคำว่า empathy ที่อันอันรับรู้ขึ้นไม่ใช่สิ่งเดียวกันกับการถ่ายโอนย้อนกลับ และการถ่ายโอนย้อนกลับถูกแทนที่ด้วยความเข้าใจอย่างง่ายว่า sympathy หรือการมีอารมณ์ร่วมของนักจิตบำบัดเท่านั้น จนกระทั่งส่งผลให้อันอันเชื่อแบบตามๆ กันมาตลอดว่า นักจิตบำบัดห้ามเกิดอารมณ์ร่วมขณะให้บริการอย่างเด็ดขาด แม้จะยังคงไม่เคยถูกสอนว่าจะทำได้อย่างไร หรือมีความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดไม่มีความรู้สึกใดๆ ต่อผู้รับบริการได้อย่างไร

ทั้งนี้ ตัวอย่างการตีความประสบการณ์ของแदनและอันอันจึงสะท้อนให้เห็นว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้อาจกำลังมีการตีความประสบการณ์ของตนที่สอดคล้องกับมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับที่ขยายกว้างออกมาจากมุมมองดั้งเดิมโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนที่ไม่ถูกจำกัดอยู่เพียงการให้ความสำคัญเฉพาะการถ่ายโอนย้อนกลับในเชิงอาการประสาทของนักจิตบำบัดเท่านั้น (Winnicott, 1988) แต่กลับเชื่อว่ายังคงมีการถ่ายโอนย้อนกลับที่อาจมีองค์ประกอบของการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการรวมอยู่ในรูปแบบหนึ่งของการถ่ายโอนย้อนกลับด้วย (Racker, 1957; Tarnopolsky, 1995; Zachrisson, 2009) และนักจิตบำบัดต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับประสบการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เหล่านี้ในฐานะของนักจิตบำบัด (Gabbard, 2001) ซึ่งจากการ

ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า นักจิตบำบัดเหล่านี้จำเป็นต้องมีความสามารถในการหยั่งรู้ในตนเอง สามารถสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ของตน มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น มีการผสมผสานตัวตนของตนเองอย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองได้เป็นอย่างดี (Gelso & Hayes, 2007)

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยกลับพบว่าผลการวิจัยอาจแสดงให้เห็นถึงการที่นักจิตบำบัดในการวิจัยเหล่านี้ยังคงมีแนวทางพฤติกรรมของตนสำหรับใช้ในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน โดยนักจิตบำบัดในการวิจัยต่างเลือกใช้วิธีการดึงสติให้จดจ่ออยู่กับกระบวนการตรงหน้า การปรับเปลี่ยนกระบวนการบำบัดรักษาที่ดำเนินอยู่ การเพิ่มความรู้ความเข้าใจทางทฤษฎี และประสบการณ์ของตน และการยอมรับในขอบเขตของนักจิตบำบัด เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้ด้วยตนเอง อีกทั้ง นักจิตบำบัดในการวิจัยยังแสดงให้เห็นอีกว่าตนต่างมีการเข้ารับการนิเทศหรือการพบนักจิตบำบัดของตน และการพูดคุยเพื่อระบายและขอความเห็นจากคนรอบข้าง เพื่อช่วยให้นักจิตบำบัดสามารถหาทางรับมือหรือพัฒนาทักษะการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเช่นกัน ซึ่งแนวทางพฤติกรรมในการขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นดังกล่าวถือเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยพบได้จากคำแนะนำของนักจิตบำบัดคนอื่นๆ ในการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้

3. ความสำคัญของการฝึกอบรม การนิเทศ และการขอความคิดเห็นจากบุคคลอื่น

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะแสดงให้เห็นถึงแนวทางการยุติการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองของนักจิตบำบัด แต่ในทัศนะของผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยยังคงเน้นย้ำถึงสิ่งที่มีความสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของนักจิตบำบัดเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่จะมีความใกล้เคียงกับประสบการณ์จริงมากขึ้น คือ การที่นักจิตบำบัดเหล่านี้ยังคงต้องอาศัยการให้ความสำคัญในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับภายในหลักสูตรการฝึกอบรมการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมด้วย

โดยผลการวิจัยการวิจัยพบว่า นักจิตบำบัดในการวิจัยส่วนใหญ่ยังคงต้องจะอาศัยการเรียนรู้ที่จะฝึกการสังเกตเห็นหรือรู้จักกับการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นครั้งแรกผ่านการปรึกษาอาจารย์นิเทศของตนเป็นหลัก ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่ว่า การสำรวจจิตใจของตนเองสำหรับนักจิตบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพควรอาศัยมุมมองของบุคคลที่สามารถร่วมด้วยเสมอ และนักจิตบำบัดจะได้ประโยชน์มากกว่าหากได้รับการสังเกตและได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) จากบุคคลอื่นเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนไปพร้อมกัน (Feinberg & Greene, 1995; Kiesler, 2001) โดยผลการวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นดังกล่าวสามารถยกตัวอย่าง

ได้จาก มณ ที่กว่าจะสามารถตระหนักได้ว่าประสบการณ์ของตนในห้องบำบัดมีการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้น ก็เกิดขึ้นหลังจากที่อาจารย์นิเทศของมณเป็นคนบอก ก่อนที่จะมณจะหาทางจัดการกับต้นตอของการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ นักจิตบำบัดในการวิจัยส่วนใหญ่ยังแสดงให้เห็นอีกด้วยว่า การปรึกษากับอาจารย์นิเทศหรือเข้าพบนักจิตบำบัดส่วนตัว ยังสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองของนักจิตบำบัดไปจากเดิมเพื่อให้สามารถจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น อันอัน ที่ได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์นิเทศเพื่อจัดการกับปมในวัยเด็กของตนอันเป็นสาเหตุของการถ่ายโอนย้อนกลับในช่วงที่ยังมีประสบการณ์ไม่มากนัก ซึ่งมีรายละเอียดของการปรึกษาที่รวมไปถึงการได้รับมุมมองใหม่ว่า “นักจิตบำบัดก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง” จากอาจารย์นิเทศ ส่งผลให้อันอันได้นำเอาคำพูดดังกล่าวมาปรับใช้ในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองมาจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงพบว่า ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจะแสดงให้เห็นว่ามีวิธีการที่นักจิตบำบัดสามารถใช้ในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับด้วยตนเองปรากฏให้เห็น แต่วิธีการเหล่านี้อาจไม่สามารถแยกขาดได้จากการปรึกษาและเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ หรือผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์จริงของการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปพร้อมกันได้

เช่นเดียวกัน ในตัวอย่างของกุกโก่ก็ถึงแม้ว่ากุกโก่จะกล่าวถึงวิธีการเพิ่มความเข้าใจทางทฤษฎีของตนด้วยการเปลี่ยนจากแนวคิดทฤษฎีการทำจิตบำบัดแบบเดิมคือจิตวิเคราะห์ไปสู่การทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir therapy) จะถูกจัดเป็นหนึ่งในวิธีการที่นักจิตบำบัดสามารถทำได้ด้วยตัวเองตามที่ปรากฏในผลการวิจัย แต่ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยก็สังเกตเห็นว่าในประสบการณ์ของกุกโก่ก็ยังคงอาจสะท้อนให้เห็นได้อีกว่า กุกโก่ต้องได้รับการฝึกอบรมและการนิเทศจากผู้ที่ใช้นโยบายการทำจิตบำบัดตามแนวคิดดังกล่าวมาก่อน โดยผู้ให้การฝึกอบรมอาจเข้าใจถึงสถานการณ์จริงของการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างดี รวมทั้งเข้าใจถึงความคาดหวังของนักจิตบำบัดที่ส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาดังเช่นที่เกิดขึ้นกับกุกโก่อีกด้วย ดังนั้นผลการวิจัยเหล่านี้จึงอาจกำลังแสดงให้เห็นว่า การฝึกอบรมและการนิเทศสำหรับนักจิตบำบัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับสำหรับนักจิตบำบัดที่จะนำไปสู่การจัดการประสบการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมต่อไป และจากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้นี้พบว่า การนิเทศก็ควรเป็นพื้นที่แรกๆ ที่นักจิตบำบัดจะสามารถเรียนรู้ที่จะยอมรับ และแปลความการถ่ายโอนย้อนกลับของตนได้อย่างดีที่สุด (Murphy, 2013) โดยการพูดถึงประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับในการนิเทศจะสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้ให้การนิเทศกำลังมองเห็นความสำคัญของการพัฒนาทักษะทางคลินิก และความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัดไปพร้อมกัน (Behnke, 2008, as cited in Pakdaman et al., 2015; Morgan & Sprengle, 2007) ทั้งนี้ หากผู้ให้การนิเทศยังคงละเลยการให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนย้อนกลับต่อไป ก็อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดยิ่งเกิดความรู้สึกสับสนและงุนงง

ขึ้นเมื่อพบว่ามีการตอบสนองการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นภายในใจของตน และนำไปสู่การที่นักจิตบำบัดจะหลีกเลี่ยงการสำรวจตนเองอย่างเป็นระบบจนกระทั่งส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษา มากกว่าเดิม (Pope, Sonne, & Greene, as cited in Murphy, 2013)

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยก็ตระหนักถึงความเป็นไปได้ที่ว่า ผู้ให้การนิเทศบางส่วนอาจจะยังคงมีความกังวลว่าตนจำเป็นต้องแยกระหว่างการให้การนิเทศกับการทำจิตบำบัดออกจากกัน และอาจพบว่าการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับนักจิตบำบัดได้การนิเทศคล้ายกับกรณีที่แดนหรืออันอันได้พบเจอ อาจเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ก่อนเกี่ยวกับการนิเทศของตน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยก่อนหน้านี้พบว่า ความรู้สึกขัดแย้งของผู้ให้การฝึกอบรมหรือผู้ให้การนิเทศดังกล่าวอาจเกิดจากความเข้าใจที่สอดคล้องกับโมเดลทางคลินิกของการนิเทศมากเกินไป ซึ่งผู้ให้การฝึกอบรมและผู้ให้การนิเทศอาจต้องหันมาให้ความสำคัญกับแง่มุมของการพัฒนาความเป็นมืออาชีพของนักจิตบำบัดเพิ่มเติม (Morgan & Sprenkle, 2007) ดังนั้น การให้การนิเทศในลักษณะที่คล้ายกับการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้การนิเทศสามารถทำได้ตามสมควร ทั้งนี้อาจยังคงคำนึงถึงจุดประสงค์ในด้านการพัฒนาคุณสมบัติของความเป็นมืออาชีพให้กับนักจิตบำบัด และเพื่อให้นักจิตบำบัดสามารถก้าวข้ามอุปสรรคในการให้บริการกับผู้รับบริการบางรายได้เท่านั้น (Burns & Holloway, 1990; Macran & Shapiro, 1998; Patterson, 1997)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสนับสนุนสิ่งที่พบได้การทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้อีกด้วยว่า การที่นักจิตบำบัดสามารถแลกเปลี่ยนความเห็นกับบุคคลอื่นได้ ก็จะมีส่วนช่วยให้ นักจิตบำบัดเกิดเข้าใจได้ว่า แท้จริงแล้วการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามปกติทั่วไป และการได้พูดคุยถึงประเด็นดังกล่าวร่วมกับคนอื่น ๆ จะสามารถช่วยบรรเทาอารมณ์ความรู้สึกที่เข้มข้น และลดความกังวลของนักจิตบำบัดได้อีกด้วย (Feinberg & Greene, 1995; Murphy, 2013) ยกตัวอย่างเช่น การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยจำนวน 4 ราย ได้แก่ มณ อันอัน ลักษณะ และ แดน พบว่า แม้แต่การได้ระบายและขอความเห็นจากคนรอบข้าง ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน หรือ บุคคลใกล้ชิดของตน ก็สามารถช่วยยุติความคิดและอารมณ์ที่เข้มข้นของนักจิตบำบัดในเวลานั้นได้ ดังนั้น หากนักจิตบำบัดสามารถพูดคุยในประเด็นดังกล่าวกับผู้ให้การนิเทศที่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวเป็นอย่างดี ก็อาจส่งผลให้เกิดประโยชน์กับนักจิตบำบัดในการพัฒนาตนเองต่อไปได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สำหรับนักจิตบำบัด

นักจิตบำบัดสามารถนำเอาข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยและการอภิปรายผล รวมทั้งข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม มาปรับใช้เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจของตนเกี่ยวกับประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับ ซึ่งอาจสามารถอธิบายประสบการณ์ของตนที่คล้ายกันได้มากขึ้น อีกทั้ง นักจิตบำบัดยังสามารถนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาใช้เพื่อต่อยอดในการทำงานของตนได้อีกด้วย โดยหากนักจิตบำบัดตระหนักได้ว่าการถ่ายโอนย้อนกลับมีความเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญรวมอยู่ด้วย และตระหนักได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในใจของนักจิตบำบัดไม่ใช่สิ่งที่จะตัดสินผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมด แต่กลับเป็นพฤติกรรมที่นักจิตบำบัดแสดงออกมาอย่างไม่ทันยั้งคิดเพื่อจัดการกับความตึงเครียดและวิตกกังวลที่มากเกินไปของตนเอง ดังนั้น นักจิตบำบัดจึงอาจเห็นความสำคัญของการตระหนักไว้ในตนเอง และพิจารณาถึงการแสดงออกที่เหมาะสมต่อผู้รับบริการได้มากขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องเก็บกอดอารมณ์ความรู้สึกของตนจนส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางที่นักจิตบำบัดสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการกับการถ่ายโอนย้อนกลับของตนเพื่อไม่ให้รบกวนกระบวนการบำบัดรักษาได้จำนวนหนึ่ง โดยการอภิปรายผลยังแสดงให้เห็นอีกว่าการจัดการด้วยตนเองเพียงคนเดียวของนักจิตบำบัดอาจไม่เพียงพอสำหรับนักจิตบำบัดที่ไม่เคยเรียนรู้การวิเคราะห์หรือสำรวจตนเองมาก่อน ดังนั้นนักจิตบำบัดจึงอาจพบได้ว่าตนต้องพิจารณาถึงการปรึกษาอาจารย์นิเทศหรือนักจิตบำบัดคนอื่นๆ ที่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นเหล่านี้เพื่อทำความเข้าใจและหาทางจัดการประสบการณ์ของตนให้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สำหรับผู้ให้การฝึกอบรมและผู้ให้การนิเทศ

ผู้ให้การฝึกอบรมและผู้ให้การนิเทศสามารถนำเอาข้อมูลที่ได้ผลการวิจัยและการอภิปรายผล รวมถึงข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม มาเริ่มต้นพิจารณาความเข้าใจของตนเกี่ยวกับประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับที่อาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของนักจิตบำบัดเหล่านี้เมื่อต้องเผชิญกับการถ่ายโอนย้อนกลับ โดยข้อมูลเหล่านี้ อาจช่วยให้ผู้ให้การฝึกอบรมและผู้ให้การนิเทศเกิดการตระหนักและให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นกับนักจิตบำบัดเพิ่มมากขึ้น และ

นำเอาความเข้าใจดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อสื่อสารกับนักจิตบำบัดมือใหม่เกี่ยวกับการทำความเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้ร่วมกันเพื่อช่วยหาทางรับมือกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สำหรับการวิจัยในอนาคต

จากข้อสังเกตการอภิปรายผลที่พบว่า ผลการวิจัยส่วนใหญ่มักปรากฏให้เห็นการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบที่สัมพันธ์กับเรื่องของ empathy และ sympathy อย่างมาก แต่กลับแทบไม่ปรากฏให้เห็นการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบอื่นๆ ส่งผลให้ผู้วิจัยคาดว่า ผลการวิจัยดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดที่เกิดจากความไม่หลากหลายของการฝึกอบรมและการสอนเกี่ยวกับเรื่องการถ่ายโอนย้อนกลับสำหรับนักจิตบำบัดในประเทศไทยมากนัก จนนำมาสู่ผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับในกลุ่มนักจิตบำบัดที่ได้รับการศึกษาเฉพาะในประเทศไทยไม่มีความหลากหลายในด้านความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับ ดังนั้น การวิจัยในอนาคตจึงอาจทำการศึกษารูปแบบเดียวกันกับนักจิตบำบัดที่จบการศึกษาจากต่างประเทศเพื่อสำรวจว่าจะพบประเด็นที่เหมือนหรือแตกต่างไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร

นอกจากนี้ การวิจัยในอนาคตอาจทำการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของการถ่ายโอนย้อนกลับเพิ่มเติม เนื่องจากในผลการวิจัยที่ได้กำลังแสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของนักจิตบำบัดต่อการถ่ายโอนย้อนกลับมีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ แต่ยังไม่ได้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลในเชิงบวกต่อกระบวนการบำบัดรักษามากนัก การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลเชิงบวกของการถ่ายโอนย้อนกลับต่อกระบวนการบำบัดรักษาจึงอาจมีความสำคัญในการแสดงให้เห็นรายละเอียดเพิ่มเติมได้ว่า นักจิตบำบัดจะสามารถใช้ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการทำจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างไร





ภาคผนวก ก

ไปรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 02-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 274/2562

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 227.1/62 : ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนความรู้สึกลับย้อนกลับของนักจิต
บำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา

ผู้วิจัยหลัก : นายเจษฎา กลิ่นพูล

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ปวีต อธิมาล: อชช
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัดนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม นิพนธ์ วิทย์ทศกร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ ชัยชนวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 ธันวาคม 2562

วันหมดอายุ : 5 ธันวาคม 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แนวคำถาม
- 5) ใบประชาสัมพันธ์



เลขที่โครงการวิจัย 227.1/62
วันที่รับรอง - 6 ธ.ค. 2562
วันหมดอายุ - 5 ธ.ค. 2563

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทความผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทความผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย/ผู้อยู่ในปกครองและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย: ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา (COUNTERTRANSFERENCE EXPERIENCE OF PSYCHOTHERAPISTS IN THERAPEUTIC PROCESS)

ชื่อผู้วิจัย: นาย เจษฎา กลิ่นพูล ตำแหน่ง: นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย: [REDACTED]

โทรศัพท์มือถือ: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอให้ท่านโปรดทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับอะไรและทำไมเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างรอบคอบ หากมีข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะอธิบายจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน

1. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้ถึงประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตบำบัดในประเด็นของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา และเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ นักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ เคยหรือประสบกับประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา

2. รายละเอียดของผู้เข้าร่วมการวิจัยและคุณสมบัติ

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้คือ นักจิตบำบัดที่เคยมีประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ โดยขนาดของผู้ร่วมการวิจัยนั้นยังไม่แน่นอนเนื่องด้วยงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวนของผู้ร่วมการวิจัยจึงขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเริ่มต้น 6 - 10 ราย

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

2.1.1 นักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา ตลอดจนผู้ที่ทำงานในสายงานอื่นๆ อันมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น จิตแพทย์ หรือ นักจิตวิทยาคลินิก เป็นต้น โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2.1.2 เคยมีประสบการณ์ของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษา อันหมายถึง การมีประสบการณ์ในรูปแบบของปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทัศนคติ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น

2.1.3 มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ใน
การสัมภาษณ์

เลขที่โครงการวิจัย 227.1/62
วันที่รับรอง - 6 ธ.ค. 2562
วันหมดอายุ - 5 ธ.ค. 2563



2.2 เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ในการให้บริการการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในประเด็นของการมีประสบการณ์ด้านการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษาได้ เช่น ไม่สามารถนึกย้อนและให้รายละเอียดของเหตุการณ์ได้ เป็นต้น

3. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วม ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า-คัดออก

3.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ร่วมการวิจัยด้วยการคัดเลือกด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากการประชาสัมพันธ์เพื่อคัดเลือกผู้ร่วมการวิจัยที่มีประสบการณ์ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

3.2 หลังจากพบผู้ร่วมการวิจัยที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจากแหล่งในข้อ 3.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ร่วมการวิจัยอีกครั้งหนึ่งผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์ หากผู้ร่วมการวิจัยดังกล่าวไม่ตรงกับคุณสมบัติที่กล่าวไว้ในข้างต้น ผู้วิจัยจะติดต่อเพื่อแจ้งผลกลับไปภายใน 1 - 2 วันและกล่าวแสดงความขอบคุณในการสละเวลา และสำหรับผู้ร่วมการวิจัยที่ตรงตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยจะมีการชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยต่อไป

3.3 หากพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณสมบัติไม่ตรงกับจุดประสงค์ของการวิจัยในระหว่างการสัมภาษณ์ไปแล้วช่วงหนึ่ง ผู้วิจัยจะขออนุญาตกล่าวจบการสัมภาษณ์และชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลที่อาจไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัย รวมถึงชี้แจงกับผู้เข้าร่วมวิจัยในกรณีที่ไม่นำข้อมูลที่ได้เข้ามาวิเคราะห์ผลและเผยแพร่ในงานวิจัยฉบับนี้ หลังจากนั้นจึงกล่าวขอบคุณและมอบค่าชดเชยการเสียเวลาให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย

4. การเข้าร่วมงานวิจัยมีการดำเนินการกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างไร

4.1 ผู้ร่วมการวิจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยดังข้อที่ 2 จะได้รับข้อมูลงานวิจัยและการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะให้ใบแจกแจงรายละเอียดดังกล่าวและมีชื่อให้ท่านได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4.2 สถานที่และเวลาในการทำวิจัยนั้นเป็นไปตามที่ผู้วิจัยและท่านได้ตกลงนัดหมายกัน โดยจะพิจารณาตามความปลอดภัย และการเป็นความลับของข้อมูล งานวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 45 - 120 นาที ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์โดยตัวผู้วิจัยเอง และอาจมีการติดต่อกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจำนวน 1 ครั้ง ในกรณีที่ข้อมูลยังขาดความชัดเจน โดยใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมประสบการณ์การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา ทั้งในด้านกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้น และปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์เชิงบวกหรือลบที่อาจปรากฏขึ้น

4.3 งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลของท่านได้อย่างเปิดเผย รวมไปถึงเพื่อให้ท่านสามารถอธิบายถึงประสบการณ์ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมได้อย่างเปิดกว้างและอิสระ โดยแนวทางคำถามที่ใช้สัมภาษณ์จะแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

4.3.1 คำถามทั่วไป ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน กรอบแนวคิดทฤษฎีที่

ยึดถือ สิ่งที่สำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

4.3.2 คำถามหลัก ได้แก่



- 1) ประสบการณ์ของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ (countertransference) ที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาของท่านเป็นอย่างไร
- 2) ท่านสามารถรับรู้ถึงการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างไร
- 3) ท่านคิดว่าประสบการณ์การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับเกิดขึ้นได้อย่างไร
- 4) จากประสบการณ์ของท่าน การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับมีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา, ผู้รับบริการ, และตัวท่านอย่างไรบ้าง
- 5) ท่านคิดว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงปรากฏการณ์การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับเกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ อย่างไร
- 6) จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของท่าน ผู้รับบริการแบบใดที่ทำให้ท่านเกิดการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับอย่างชัดเจน
- 7) ท่านมีแนวทางการจัดการดูแลประสบการณ์การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับที่เกิดขึ้นอย่างไร
- 8) ความรู้สึกของท่านภายหลังจบกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้สัมผัสกับประสบการณ์การถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับเป็นอย่างไร

4.3.3 คำถามปิดการสัมภาษณ์ ได้แก่ “มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมจากการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้อีกหรือไม่ อย่างไร”

ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงต้องมีการขออนุญาตผู้ร่วมการวิจัยในการบันทึกเสียงและจดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์

4.4 ภายหลังการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยถอดความบทสัมภาษณ์เสร็จแล้วจะส่งไฟล์ข้อมูลบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทาง E-mail เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลในส่วนที่ไม่ตรงกับที่สัมภาษณ์ไว้ รวมถึงส่งทวิวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมตรวจสอบและแสดงความเห็นต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านในการวิจัยนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

6. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 60 วัน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นไฟล์บันทึกเสียงหรือใบจดบันทึกที่ใช้ในการวิจัย

7. ความเสี่ยง/อันตราย และความไม่สะดวกต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูลในกลุ่มนักจิตบำบัดที่กำลังประสบหรือเคยประสบกับการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ ในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องคิดทบทวนประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกที่ผ่านมา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะคอยสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมวิจัยในขณะการสัมภาษณ์ รวมถึงสอบถามสภาพอารมณ์ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมวิจัยในขณะนั้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พร้อมที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ สามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อหยุดการสัมภาษณ์ชั่วคราวจนกว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะพร้อมให้การสัมภาษณ์ต่อ หรือนัดหมายการสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง ในขณะเดียวกัน เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางช่วยเหลือแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยหากเกิด



วันที่รับรอง... 227.1/62
- 6 ธ.ค. 2562
- 5 ธ.ค. 2563
บัณฑิตศึกษา

AF 04-07

ความรู้สึกตกค้างอันมีสาเหตุมาจากการนี้ยกย่องประสบการณ์ที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะมีการให้แหล่งช่วยเหลือเพิ่มเติมต่างๆ เช่น การแนะนำผู้เชี่ยวชาญเพื่อการเข้ารับบริการจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

นอกจากนี้ ถึงแม้การสัมภาษณ์จะมุ่งความสนใจไปยังประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลักแต่ในการสัมภาษณ์อาจมีการให้ข้อมูลของผู้รับบริการบางส่วน เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิ์ของผู้รับบริการ และรักษาความลับของข้อมูลนอกเหนือจากผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะทำการตกลงกับผู้เข้าร่วมวิจัยในการปลอมแปลงข้อมูลที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้รับบริการ ได้แก่ ชื่อและอายุ เป็นต้น

8. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยและของงานวิจัย

8.1 ได้เรียนรู้ถึงประสบการณ์ของนักจิตบำบัดที่ประสบการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา

8.2 ได้ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของนักจิตบำบัดในประเด็นของการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา

8.3 เพื่อให้ นักจิตบำบัดหรือผู้ที่ทำงานในสายงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสนใจในการศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยฉบับนี้ ได้นำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา และฝึกฝนทักษะการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตน ตลอดจนนำไปสู่การต่อยอดงานวิจัยในอนาคตที่สอดคล้องกับประเด็นที่ได้ค้นพบในงานวิจัยฉบับนี้

9. การแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยจะมีการให้ค่าเดินทางและค่าเสียสละเวลาแก่ท่านเป็นเงินจำนวน 300 บาท และมีการเตรียมน้ำเปล่าให้กับผู้ร่วมการวิจัยทุกท่าน

10. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

11. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

12. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202, 83049 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย ๒๒๗-๑/๖๒
วันที่รับรอง - 6 ธ.ค. 2562
วันหมดอายุ - 5 ธ.ค. 2563

AF 04-07

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว
จึงลงนามยินยอม/ยินยอมด้วยวาจา เข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้

1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(นาย เจษฎา กลิ่นพุด)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒๒๗.๑/๖๒

วันที่รับรอง..... - ๖ ธ.ค. ๒๕๖๒

..... - ๕ ธ.ค. ๒๕๖๓

ทั้งหมด ๗.....



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่..

วันที่..

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนความรู้สึกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา

ชื่อผู้วิจัย นาย เจษฎา กลั่นพูล นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

โทรศัพท์มือถือ

E-mail :

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 - 120 นาที และอนุญาตให้บันทึกเทปเสียงและการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงอนุญาตให้มีการติดต่อกลับจากผู้วิจัยเพื่อให้การสัมภาษณ์เพิ่มเติมจำนวน 1 ครั้ง ในกรณีที่ข้อมูลยังขาดความชัดเจน โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า และข้อมูลการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์รวมถึงข้อมูลการบันทึกเทปเสียงสัมภาษณ์จะถูกทำลายภายใน 60 วัน หลังจากการวิจัยได้ถูกจัดทำเป็นรูปเล่ม

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

(นาย เจษฎา กลิ่นพูล)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

[Redacted Signature]

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....

[Redacted Signature]

(.....)

พยาน



“ในบางครั้งการทำจิตบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
อาจทำให้นักวิชาชีพต้องเผชิญกับประสบการณ์เหล่านี้...”

“เป็นห่วงผู้รับบริการอย่างมาก
และพร้อมเสนอทุกวิถีทาง
ในการช่วยเหลือ”

“เห็นใจผู้รับบริการจนเกิด
ความกังวล”

“หวาดระแวงหรือ
รู้สึกถูกคุกคาม
จากผู้รับบริการ”

“ตื่นเต้นในการช่วยเหลือ”

“กังวลหรือกลัวในการเผชิญหน้ากับผู้รับบริการ”

“เมื่อหรือเกิดความอึดใจขณะรับฟังเรื่องราว”

“ไม่พึงพอใจหรือโกรธเมื่อผู้รับบริการทำพฤติกรรมไม่พึงประสงค์”

หากคุณเป็นนักจิตบำบัด นักจิตวิทยา จิตแพทย์ หรือนักวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งให้บริการการทำจิตบำบัด
หรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี และเคย หรือ กำลังประสบ
กับประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ในการทำงาน...

ขอเชิญชวนเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย...

เพียงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 45-120 นาที

- สถานที่นัดหมายในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย
เช่น โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต และมหาวิทยาลัย
ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

* ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่สามารถนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย
** มีค่าชดเชยการเสียเวลาสำหรับผู้ที่ได้รับการติดต่อเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

งานวิจัยในหัวข้อ
“ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายทอดความรู้สึกย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา”
สมัครเข้าร่วมการวิจัยและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่
โทร: 092-795-9365 (ผู้วิจัย: เฉษฐา) E-mail: flashback.2jpic@gmail.com



เลขที่โครงการวิจัย 227 1/62
- 6 ธ.ค. 2562
วันที่รับรอง.....
- 5 ธ.ค. 2563
ทั้งหมดนี้.....



บรรณานุกรม

- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- American Psychological Association. (n.d.-a). *Complementary identification*. <https://dictionary.apa.org/complementary-identification>
- American Psychological Association. (n.d.-b). *Concordant identification*. <https://dictionary.apa.org/concordant-identification>
- American Psychological Association. (n.d.-c). *Enactment*. <https://dictionary.apa.org/enactment>
- American Psychological Association. (n.d.-d). *Identification*. <https://dictionary.apa.org/identification>
- American Psychological Association. (n.d.-e). *Projective identification*. <https://dictionary.apa.org/projective-identification>
- Anzieu, D. (2018). *Self-Analysis*. <https://www.encyclopedia.com/psychology/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/self-analysis>
- Barth, F. D. (2019). *What's the Limit? Maintaining and Understanding Boundaries in Psychotherapy*. <https://www.psychotherapy.net/article/maintaining-boundaries-in-psychotherapy>
- Betan, E., Heim, A. K., Conklin, C. Z., & Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 890-898.
- Book, H. E. (1988). Empathy: Misconceptions and misuses in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 145(4), 420-424.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Burns, C. I., & Holloway, E. L. (1990). Therapy in supervision: An unresolved issue. *The Clinical Supervisor*, 7(4), 47-60.
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J., & Schwartz, A. R. (2011). *Psychodynamic psychotherapy: A clinical manual*. John Wiley & Sons Ltd.

- Casement, P. (2013). *Further learning from the patient: The analytic space and process*. Routledge.
- Clarkson, P., & Nuttall, J. (2000). Working with countertransference. *Psychodynamic Counselling*, 6(3), 359-379.
- Cobb, S. M. (2015). What passes between client and therapist? *PSYCHOLOGIST*, 28(7), 600-602.
- Cohen, M. B. (1988). Countertransference and anxiety. In B. Wolstein (Ed.), *Essential papers on countertransference* (pp. 64-83). New York University.
- Colli, A., & Ferri, M. (2015). Patient personality and therapist countertransference. *Current opinion in psychiatry*, 28(1), 46-56.
- Dahl, H.-S. J. (2013). *Therapists' feelings in psychodynamic therapy: A study of self-reported countertransference and long-term outcome* [Doctoral dissertation]. University of Oslo.
- Duthiers, L. J. (2005). *Countertransference awareness and therapists' use of personal therapy* [Doctoral dissertation]. Auburn University.
- Ens, I. C. (1998). An analysis of the concept of countertransference. *Archives of psychiatric nursing*, 12(5), 273-281.
- Epstein, L., & Feiner, A. H. (1988). Countertransference: The therapist's contribution to treatment. In B. Wolstein (Ed.), *Essential papers on countertransference* (pp. 282-303). New York University Press.
- Fatter, D. M., & Hayes, J. A. (2013). What facilitates countertransference management? The roles of therapist meditation, mindfulness, and self-differentiation. *Psychotherapy Research*, 23(5), 502-513.
- Fauth, J., & Hayes, J. A. (2006). Counselors' stress appraisals as predictors of countertransference behavior with male clients. *Journal of Counseling & Development*, 84(4), 430-439.
- Feinberg, R., & Greene, J. T. (1995). Transference and countertransference issues in professional relationships. *Family Law Quarterly*, 29(1), 111-120.
- Ferenczi, S. (1919). Technical difficulties in the analysis of a case of hysteria. *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis*, 189-197.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of the tongues between the adults and the child—(The

- language of tenderness and of passion). *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 225-230.
- Freud, S. (1910). *The future prospect of psychoanalytic therapy* (Standard Edition 11 ed.).
- Frie, R., & Orange, D. (2009). *Beyond postmodernism: New dimensions in clinical theory and practice*. Routledge.
- Friedrich, M., & Leiper, R. (2006). Countertransference reactions in therapeutic work with incestuous sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 51-68.
- Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 983-991.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Gelso, C. J., Latts, M. G., Gomez, M. J., & Fassinger, R. E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 861-867.
- Gluhoski, V. L. (1994). Misconceptions of cognitive therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(4), 594-600.
- Goldstein, R., & Richard, J. T. (1974). Certain Therapist's Characteristics and the Therapeutic Process. *Psychological reports*, 35(2), 743-746.
- Grant, J., & Crawley, J. (2002). *Transference and projection: Mirrors to the self*. McGraw-Hill Education (UK).
- Grinberg, L. (1962). On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 436-440.
- Hayes, J., Riker, J., & Ingram, K. (1997). Countertransference behavior and management in brief counseling: A field study. *Psychotherapy Research*, 7(2), 145-153.
- Hayes, J. A. (1995). Countertransference in group psychotherapy: Waking a sleeping dog. *International journal of group psychotherapy*, 45(4), 521-535.
- Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (2001). Clinical implications of research on countertransference: Science informing practice. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 1041-1051.
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference.

Psychotherapy, 48(1), 88.

- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Wagoner, S. L. V., & Diemer, R. A. (1991). Managing countertransference: What the experts think. *Psychological reports*, 69(1), 139-148.
- Hayes, J. A., McCracken, J. E., McClanahan, M. K., Hill, C. E., Harp, J. S., & Carozzoni, P. (1998). Therapist perspectives on countertransference: Qualitative data in search of a theory. *Journal of counseling psychology*, 45(4), 468-482.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. American Psychological Association.
- Kernberg, O. (1965). Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13(1), 38-56.
- Kiesler, D. J. (2001). Therapist countertransference: In search of common themes and empirical referents. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 1053-1063.
- Kiss, K. D. (2021). Trauma and empathy—A phenomenological analysis of Sándor Ferenczi's intersubjective technique. *Imágó Budapest*, 10(1), 6-18.
- Leiper, R., & Maltby, M. (2004). *The psychodynamic approach to therapeutic change*. Sage.
- Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Loewald, H. W. (1986). Transference-countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(2), 275-287.
- MacLaren, C. (2008). Use of self in cognitive behavioral therapy. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 245-253.
- Macran, S., & Shapiro, D. A. (1998). The role of personal therapy for therapists: A review. *British Journal of Medical Psychology*, 71(1), 13-25.
- McCoy, M. (2008). *Clinical social workers' perspectives on cultural countertransference: A phenomenological study* [Doctoral dissertation]. Capella University.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice. *Adolescence*, 32(125), 247.

- Morgan, M. M., & Sprenkle, D. H. (2007). Toward a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 1-17.
- Murphy, S. N. (2013). *Attending to countertransference*. Counseling Today. <https://ct.counseling.org/2013/09/attending-to-countertransference/>
- Musica. (2015). *Transference and countertransference*. <https://meslernat.wordpress.com/2015/09/04/transference-and-countertransference/>
- Nuttall, J. (2000). Modes of therapeutic relationship in Kleinian psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 17(1), 17-36.
- Nuttall, J. (2002). Modes of therapeutic relationship in brief dynamic psychotherapy: A case study. *Psychodynamic practice*, 8(4), 505-523.
- Nystul, M. S. (2015). The counseling process. In *Introduction to counseling: An art and science perspective*. Sage Publications.
- Pakdaman, S., Shafranske, E., & Falender, C. (2015). Ethics in supervision: Consideration of the supervisory alliance and countertransference management of psychology doctoral students. *Ethics & Behavior*, 25(5), 427-441.
- Patterson, C. H. (1997). Client-centered supervision. In C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 134-146). Wiley.
- Patterson, M. E., & Williams, D. R. (2002). *Collecting and analyzing qualitative data: Hermeneutic principles, methods and case examples*. Sagamore Publishing.
- Peabody, S. A., & Gelso, C. J. (1982). Countertransference and empathy: The complex relationship between two divergent concepts in counseling. *Journal of counseling psychology*, 29(3), 240-245.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., Mozny, P., Sigmundova, Z., Slepecky, M., & Vyskocilova, J. (2010). Transference and countertransference in cognitive behavioral therapy. *Biomedical Papers*, 154(3), 189-197.
- Psychologist Café. (2015). *Be Empathy not Sympathy [Facebook pages]*.

<https://www.facebook.com/PsychologistCafe/posts/1622687427971995/>

- Quinn, A. (2011). A person-centered approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Humanistic Psychology, 51*(4), 465-491.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference. *The Psychoanalytic Quarterly, 26*(3), 303-357.
- Richards, B. M. (2000). Impact upon therapy and the therapist when working with suicidal patients: Some transference and countertransference aspects. *British Journal of Guidance & Counselling, 28*(3), 325-337.
- Robbins, S. B., & Jolkovski, M. P. (1987). Managing countertransference feelings: An interactional model using awareness of feeling and theoretical framework. *Journal of counseling psychology, 34*(3), 276-282.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of career development, 30*(1), 5-44.
- Rössberg, J. I., Hoffart, A., & Friis, S. (2003). Psychiatric staff members' emotional reactions toward patients. A psychometric evaluation of an extended version of the Feeling Word Checklist (FWC-58). *Nordic Journal of Psychiatry, 57*(1), 45-53.
- Rowan, J., & Jacobs, M. (2002). *The therapist's use of self*. McGraw-Hill Education (UK).
- Rumble, B. (2010). The body as hypothesis and as question: Towards a concept of therapist embodiment. *Body, Movement and Dance in psychotherapy, 5*(2), 129-140.
- Safran, J., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Basic Books.
- Schendel, C. (2010). *Trainee's ability to manage countertransference: An exploration of emotional intelligence and counselor self-efficacy* [Doctoral dissertation]. Pennsylvania State University.
- Searles, H. F. (1988). The schizophrenic's vulnerability to the therapist's unconscious process. In B. Wolstein (Ed.), *Essential papers on countertransference* (pp. 202-224). New York University.
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2016). Interpretative phenomenological analysis. In E. Lyons & A. Coyle (Eds.), *Analysing qualitative data in psychology*. Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis:*

Theory, method, and research. Sage.

- Tarnopolsky, A. (1995). Understanding countertransference. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 9(2), 185-194.
- Tate, G. T. (1967). Therapeutic Process: Definitions and Theory. In *Strategy of Therapy* (pp. 40-59). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Thomas, M. L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 201-210.
- Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2013). Countertransference, schema modes and ethical considerations in cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 55(1-2), 33-39.
- Wagoner, S. L. V., Gelso, C. J., Hayes, J. A., & Diemer, R. A. (1991). Countertransference and the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(3), 411.
- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (1997). Experiences of novice therapists in prepracticum: Trainees', clients', and supervisors' perceptions of therapists' personal reactions and management strategies. *Journal of counseling psychology*, 44(4), 390-399.
- Willig, C., & Rogers, W. S. (2017). *The SAGE handbook of qualitative research in psychology.* Sage.
- Winborn, M. (2013). *Leon Grinberg - Difference between countertransference and projective counteridentification.* The Psychoanalytic Muse.
<http://psychoanalyticmuse.blogspot.com/2013/08/leon-grinberg-difference-between.html>
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-75.
- Winnicott, D. W. (1988). Counter-transference. In B. Wolstein (Ed.), *Essential papers on countertransference* (pp. 262-269). New York University.
- Wosket, V. (1999). *The therapeutic use of self: Counselling practice, research and supervision.* Routledge.
- Young-Bruehl, E. (2002). A visit to the Budapest school. *The Psychoanalytic study of the child*, 57(1), 411-432.

- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zachrisson, A. (2009). Countertransference and changes in the conception of the psychoanalytic relationship. *International Forum of Psychoanalysis* 18(3), 177-188.
- โมไฉย อภิศักดิ์มนตรี. (2557). กลวิธีในการป้องกันตัวของผู้บริหารสถานศึกษา [วิทยานิพนธ์ดุซุฎิบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชมพูนุท ศรีจันทรนิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(3), 1-13.
- ชมพูนุท ศรีจันทรนิล. (2562). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: เภณฑ์ประเมินคุณภาพมนุษยศาสตร์สาร, 20(1), 189-213.
- ณัฐนลิน คำสำเภา. (2555). ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธมือใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์. (ม.ป.ป.). *Countertransference* ของนักจิตบำบัด.
<https://www.healthcarethai.com/countertransference-%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%9A%E0%B8%B3%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%94/#:~:text=Countertransference%20%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%81%E0%B8%A7%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87,%E0%B8%9E%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%20%E0%B8%8D%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B9%83%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%8A%E0%B8%B4%E0%B8%94%20%E0%B8%AF%E0%B8%A5%E0%B8%AF>
- วฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์. (2556). ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการศึกษาในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวรินทร์ ฤกษ์อยู่สุข. (2554). ความแตกต่างระหว่าง *objective* และ *subjective*.
<http://sawarino.blogspot.com/2011/07/objective-subjective.html>



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นาย เจษฎา กลิ่นพูล
วัน เดือน ปี เกิด	15 ตุลาคม 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	109/85 หมู่ 1 ซ.ร่วมสุข 4 ต.บางศรีเมือง อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY