



## Original Article

# ประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด: การศึกษาเชิงคุณภาพ Countertransference Experience of Psychotherapists: A Qualitative Study

เจษฎา กลิ่นพูล<sup>1\*</sup>, พนิดา เสือวรรณศรี<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำแขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Jessada Klinpull<sup>1\*</sup>, Panita Suavansri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student in Master of Arts (Counseling Psychology), Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

\* Corresponding author: e-mail. flashback.2jpic@gmail.com

Received: 15 August 2021 | Revised: 25 September 2021 | Accepted: 24 October 2021

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา **วัสดุและวิธีการ** ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง มีผู้เข้าร่วมวิจัยคือนักจิตบำบัดจำนวน 6 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 5-10 ปี และเป็นผู้ที่เคยเผชิญกับประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา **ผลการศึกษา** พบประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ การพบประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคย การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ และการไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการ **สรุป** ผลการวิจัยแสดงให้เห็นรายละเอียดประสบการณ์ของนักจิตบำบัดขณะเกิดการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อนักจิตบำบัดในการตระหนักถึงความสำคัญของประสบการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**คำสำคัญ:** การถ่ายโอนย้อนกลับ, นักจิตบำบัด, กระบวนการบำบัดรักษา

## Abstract

**Objectives:** The aim of this qualitative research is to explore the psychological experiences of psychotherapist's countertransference in the therapeutic process. **Materials and methods:** The data were collected via semi-structured in-depth interviews and analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The participants included six psychotherapists who have 5-10 years of therapeutic practice and had countertransference experience in the therapeutic process. **Result:** The findings found the main theme which included the familiarity of experiences between psychotherapists and clients, the sympathetic feelings to clients, and psychotherapists' inability to contain their feelings. **Conclusion:** This finding increases a better understanding of countertransference experience and are useful for psychotherapists to be aware of the importance of countertransference which is inevitable.

**Keywords:** Countertransference, Psychotherapist, Therapeutic process

## บทนำ

Countertransference หรือ การถ่ายโอนย้อนกลับ ถูกกล่าวถึงเป็นครั้งแรกโดย Freud (1988) ซึ่งคล้อยไปกับทฤษฎีของการถ่ายโอน (transference) ที่ว่าผู้รับบริการมักจะถ่ายโอนมโนภาพ ความคิด และอารมณ์ ที่สัมพันธ์กับปมผูกพันในอดีตของตนไปยังนักจิตบำบัดโดยไม่รู้ตัว โดยกระบวนการดังกล่าวอาจส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาในภาพรวมและเป็นเหตุให้นักจิตบำบัดต้องแปลความปรากฏการณ์ดังกล่าวแก่ผู้รับบริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษา ในขณะที่เดียวกัน Freud (1988) ก็พบว่า การถ่ายโอนสามารถเกิดขึ้นกับฝั่งของนักจิตบำบัดได้เช่นกัน และเรียกการถ่ายโอนของนักจิตบำบัดว่า การถ่ายโอนย้อนกลับ (countertransference) ซึ่ง Freud แนะนำว่านักจิตบำบัดควรปฏิเสธการถ่ายโอนของตนขณะอยู่ระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากอาจเป็นสิ่งที่ทำลายมุมมองเชิงวัตถุวิสัย (objective) หรือการมีความเข้าใจ

แบบยึดข้อเท็จจริงของนักจิตบำบัดที่มีความเป็นกลาง (Schendel, 2010) อย่างไรก็ตาม นักจิตวิเคราะห์และนักจิตบำบัดร่วมสมัยคนอื่น ๆ กลับไม่ได้มีมุมมองต่อการถ่ายโอนย้อนกลับเช่นเดียวกับ Freud เสมอไป ส่งผลให้เกิดความพยายามในการนำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนย้อนกลับที่เหมือนหรือแตกต่างกันออกไป Gabbard (2001) พบว่า นักจิตบำบัดร่วมสมัยมองว่าการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองของ Freud เป็นการมองปรากฏการณ์อย่างแคบ และถูกเรียกว่าเป็นมุมมองแบบดั้งเดิม (classical view) ในทางตรงข้าม นักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างถูกคิดถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในมุมมองที่กว้างมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น Winnicott (1949) ที่ค้นพบว่า การถ่ายโอนย้อนกลับอาจเป็นสิ่งที่สามารถใช้ในการทำความเข้าใจพยาธิสภาพทางจิตของผู้รับบริการได้หากนักจิตบำบัดตระหนักได้ว่าความรู้สึกที่ตนมีกับผู้รับบริการเป็นสิ่งเดียวกันกับที่ผู้รับบริการมักทำให้คนรอบข้างรู้สึก จึงเรียกการถ่ายโอนย้อนกลับลักษณะนี้

ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับเชิงวัตถุวิสัย (objective countertransference) ซึ่งจำเป็นต้องแยกออกจากการถ่ายโอนย้อนกลับเชิงอัตวิสัย (subjective countertransference) ที่เกิดจากมุมมองส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียว

ในทำนองเดียวกัน ทฤษฎีของการระบุตัวตนผ่านการโยน (projective identification) ของ Melnie Klein (1946, as cited in Gabbard, 2001) ก็เป็นสิ่งที่นำมาสู่การมองเห็นความเป็นไปได้ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นจากการใช้กลไกป้องกันตนเองทางจิตผ่านการโยน (projection) ของผู้รับบริการที่นักจิตบำบัดต้องไวต่อการรับรู้ อีกทั้ง Racker (1957) เสนอว่า การถ่ายโอนย้อนกลับอาจมีบางลักษณะที่คล้ายคลึงกับความเข้าอกเข้าใจ (empathy) ของนักจิตบำบัดต่อผู้รับบริการได้เช่นกัน เรียกว่า การระบุตัวตนเข้ากับการถ่ายโอนย้อนกลับแบบลงรอย (concordant countertransference identification) ซึ่งตรงกันข้ามกับการระบุตัวตนเข้ากับการถ่ายโอนย้อนกลับแบบเสริมกัน (complementary countertransference identification) อันหมายความว่า การที่นักจิตบำบัดไม่สามารถทนอยู่กับการสัมผัสประสบการณ์ที่ผู้รับบริการโยนมาให้ได้ และใช้เรื่องราวของผู้รับบริการมาผนวกเข้ากับอัตวิสัยของตนเองจนคล้อยตามไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการด้วยประสบการณ์ของตนเองเป็นหลัก

การเปลี่ยนแปลงความเข้าใจที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดร่วมสมัยต่างส่งผลให้นักจิตบำบัดในปัจจุบันเกิดเป็นความเข้าใจใหม่ว่า การถ่ายโอนย้อนกลับไม่ได้เกิดขึ้นจากอัตวิสัยของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียว แต่อาจมีที่มาจากอัตวิสัยของผู้รับบริการร่วมด้วย (Gabbard, 2001) และนักจิตบำบัดร่วมสมัยเหล่านี้ต่างเล็งเห็นว่ามุมมองของดั้งเดิมเป็นการกล่าวถึงการถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบอาการ

ประสาท (neurotic countertransference) ของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวเท่านั้น (Winnicott, 1988) ในขณะที่การถ่ายโอนย้อนกลับอาจเป็นคำใบ้ให้กับการทำความเข้าใจความผิดปกติทางพยาธิสภาพของผู้รับบริการได้ (Winnicott, 1949; Kiesler, 2001; Casement, 2013) และอาจนำมาสู่ความเข้าใจที่นักจิตบำบัดมีให้กับผู้รับบริการได้อีกด้วย (Racker, 1957; Tarnopolsky, 1995; Rowan & Jacobs, 2002; Zachrisson, 2009) นอกจากนี้ นักจิตบำบัดร่วมสมัยยังเชื่อว่าการถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างสมบูรณ์ในกระบวนการบำบัดรักษา (Gabbard, 2001; Grant & Crawley, 2002) และส่งผลให้นักจิตบำบัดร่วมสมัยเหล่านี้แนะนำว่านักจิตบำบัดควรที่จะหยิบยกปรากฏการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มาทำความเข้าใจร่วมกับผู้รับบริการ รวมทั้งเห็นถึงความสำคัญของการเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) ของนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการมากกว่าการทำหน้าที่เป็นเพียงผู้รับการถ่ายโอนเพียงอย่างเดียว (Frie & Orange, 2009; Kiss, 2021)

Gelso and Hayes (2007) ได้นำเสนอนิยามของการถ่ายโอนย้อนกลับจากการผสมมุมมองแบบดั้งเดิม (classical view) เข้ากับมุมมองร่วมสมัยเข้าด้วยกันเพื่อให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยสรุปได้ว่า 'การถ่ายโอนย้อนกลับ หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตของนักจิตบำบัดหรือไม่ก็

ได้ ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาโมเดลของ Zachrisson (2009) ที่ได้รวบรวมเอาแนวคิด การถ่ายโอนย้อนกลับแบบดั้งเดิมและแนวคิด ร่วมสมัยอื่น ๆ เข้าด้วยกันเพื่อนำเสนอโมเดล ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มีระดับความเข้มข้น หลากหลาย โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ intuitive level อันบ่งบอกถึงการถ่ายโอนย้อนกลับใน ลักษณะของการเกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ ผู้รับบริการ และ irrational level อันบ่งบอกถึง การถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบอื่น ๆ ที่นักจิต บำบัดต้องอาศัยความสามารถในการแปลความ เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึก ก็เป็นสิ่งที่ส่งผลให้ ประสิทธิภาพของการถ่ายโอนย้อนกลับจะมีทั้ง ส่วนที่เอื้อประโยชน์ต่อกระบวนการบำบัด และ ส่วนที่ทำลายกระบวนการบำบัด ซึ่งนักจิต บำบัดต้องอาศัยความระมัดระวังในการแปล ความหรือแสดงออกตามแต่ละบริบท (Clarkson & Nuttall, 2000)

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศ ไทยผู้วิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาที่แน่ชัดเกี่ยวกับ ปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนและการถ่ายโอน ย้อนกลับปรากฏให้เห็น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึง พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการถ่าย โอนย้อนกลับในกระบวนการบำบัดรักษาของ นักจิตบำบัดในประเทศไทยเป็นสิ่งที่มีความ น่าสนใจ โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยเชิง คุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจประสบการณ์ ดังกล่าว (Srichannil, 2017; Smith et al., 2009; Pietkiewicz, & Smith, 2014) อีกทั้งการที่ผู้วิจัย เล็งเห็นว่าในการศึกษาที่ผ่านมาบ่งบอกว่า การ ถ่ายโอนและการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นสิ่งที่ ปรากฏในแนวทางการทำจิตบำบัดรูปแบบอื่น ๆ นอกจากการทำจิตวิเคราะห์ได้เช่นกัน ยกตัวอย่าง

เช่น การทำจิตบำบัดตามแนวคิดปัญญา พุทธิกรรมนิยม (Gluhoski, 1994; MacLaren, 2008; Prasko et al., 2010; Vyskocilova & Prasko, 2013) และ การทำจิตบำบัดตามแนวคิด บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Wosket, 1999; Cobb, 2015) เป็นต้น เพียงแต่ความคุ้นชินกับการนิยาม ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจน้อยกว่านักจิตบำบัด กลุ่มจิตวิเคราะห์ (Rowan & Jacobs, 2002) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าวิธีวิจัยดังกล่าวจะ สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่มุ่งศึกษา กลุ่มนักจิตบำบัดทั่วไปโดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะ นักจิตบำบัดแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ได้ เนื่องจากการวิจัยแบบ IPA จะเปิดโอกาสให้ผู้วิจัย สามารถมีส่วนร่วมในการตีความปรากฏการณ์ ไปพร้อมกับการนำเสนอผลการวิจัยจากคำบอก เล่าของผู้ให้ข้อมูล ส่งผลให้ผลการวิจัยมีความ ครอบคลุมอยู่ในประเด็นของการถ่ายโอนย้อนกลับ ตามความรู้ความเข้าใจจากการทบทวนวรรณกรรม

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจใน ประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด ในกระบวนการบำบัดรักษา

## วัสดุและวิธีการ

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษา ประสบการณ์เชิงลึกภายในจิตใจของนักจิตบำบัด เมื่อเผชิญการถ่ายโอนย้อนกลับในกระบวนการ บำบัดรักษา ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง คุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) ของ Smith et al. (2009) มีเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1) นักจิตบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้ที่ทำงานในสายงานอื่น ๆ อันมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับการทำจิตบำบัด หรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2) เคยมีประสบการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับ อันหมายถึง การมีประสบการณ์ในรูปแบบของปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของนักจิตบำบัดในสัมพันธภาพร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะบางประการของผู้รับบริการได้กระตุ้นกระบวนการทางจิตใจทั้งภายในและภายนอกของนักจิตบำบัด ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้ อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตของนักจิตบำบัดหรือไม่ก็ได้

3) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการสัมภาษณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้วิจัย ตัวผู้วิจัยเป็นนิสิตปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษาที่มีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจำนวน 1 ปี และผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของตนเองสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วยการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาและประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับผ่านการทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และพูดคุยกับผู้ที่สนใจในประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เช่น เพื่อนที่ฝึกปฏิบัติด้วยกัน และอาจารย์นิเทศในระหว่างการศึกษาปฏิบัติ เป็นต้น

2) แนวคำถามสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วนหลัก ส่วนแรกเป็นคำถามเกริ่นนำเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเพื่อเป็น

การสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเจาะลึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด และ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมสิ่งที่ยังตกค้างจากการสัมภาษณ์

3) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้ในการจดบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ โดยประกอบด้วยการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งการแสดงออก การใช้ภาษา และสภาวะอารมณ์ อีกส่วนหนึ่งคือการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งทั้งสองส่วนสามารถนำมาใช้ในการตั้งคำถามถึงประเด็นอื่น ๆ ที่น่าสนใจเพิ่มเติม และนำมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

4) เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลในการบันทึกการสนทนาขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้เก็บบันทึกไฟล์เสียงไว้หลายที่เพื่อป้องกันการสูญเสียบางข้อมูล อีกทั้งมีการตั้งรหัสป้องกัน (password) ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยเพื่อรักษาความลับของข้อมูล อย่างไรก็ตามข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทิ้งหลังการวิจัยสิ้นสุดลง

### การเก็บข้อมูล

หลังการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 227.1/62) แล้ว ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการแก่นักจิตบำบัดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างให้แก่ผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อนักจิตบำบัดที่สนใจเข้าร่วมเพื่อคัดกรองเข้าสู่การวิจัยกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน โดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ดังนี้

**ตารางที่ 1** ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (นาม สมมติ)	เพศ	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ตำแหน่งงานทาง วิชาชีพ	ระยะเวลา ในการ ทำงาน	แนวคิตทฤษฎีที่ใช้	ระยะเวลาที่ใช้ใน การสัมภาษณ์ (นาที)
ลักษณะ	ชาย	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาคลินิก	8 ปี	Cognitive Behavioral Therapy	ครั้งที่ 1 = 33.17 ครั้งที่ 2 = 37.33
นุก	หญิง	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาคลินิก	8 ปี	Cognitive Behavioral Therapy	ครั้งที่ 1 = 60.01 ครั้งที่ 2 = 3.23
แดน	ชาย	ปริญญาโท	อาจารย์มหาวิทยาลัย (อดีตนักสังคมสงเคราะห์)	5 ปี	Person-centered Therapy Satir Therapy	ครั้งที่ 1 = 93.28 ครั้งที่ 2 = 30
กุกไก่	หญิง	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาคลินิก	10 ปี	(Psychoanalytic psychotherapy)	ครั้งที่ 1 = 110.45
มณ	หญิง	ปริญญาตรี	นักจิตวิทยาประจำ มหาวิทยาลัย	6 ปี	Cognitive Behavioral Therapy	ครั้งที่ 1 = 74.02
อันอัน	หญิง	ปริญญาโท	หัวหน้างานแนะแนว ประจำโรงเรียน	7 ปี	Psychoanalytic Psychotherapy	ครั้งที่ 1 = 88.58

การเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนมกราคม 2663 ถึงเดือนกันยายน 2563 ใช้การสัมภาษณ์ ทั้งแบบพบหน้าและวิดีโอคอล ครั้งละประมาณ 45-120 นาที ระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ข้อมูลไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง และกลับไป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางรายซ้ำโดยใช้เวลาไม่ เกิน 30 นาทีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและ ละเอียดมากยิ่งขึ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

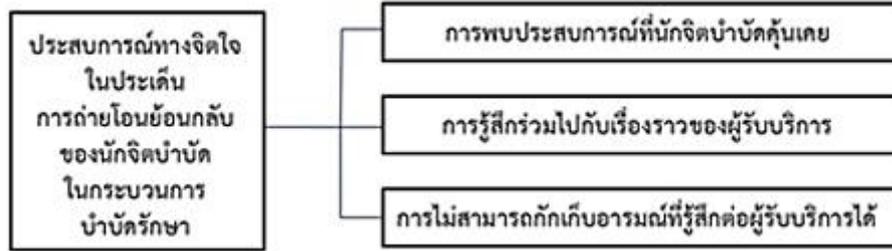
วิเคราะห์ตามวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนว วิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ คือ ถอดเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ อ่านทวนซ้ำ หลายครั้ง แล้ววิเคราะห์คำสัมภาษณ์ทีละประโยค โดยตีความประสบการณ์ผ่านภาษาที่ผู้ให้ข้อมูล ใช้ และตีความผ่านมุมมองของผู้วิจัยอีกชั้นหนึ่ง โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดทีละคน จากนั้นจึงนำข้อมูลมาเชื่อมโยงจัดกลุ่มเป็น ประเด็นหลัก ประเด็นรอง และประเด็นย่อย ก่อนที่

จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เปลี่ยนชื่อ ผู้ให้ข้อมูลเป็นชื่อสมมติ และปกปิดข้อมูลส่วนตัว เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการ วิจัยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพของการวิจัย แบบ IPA (Srichannil, 2019) ไปพร้อมกัน ประกอบด้วย การกำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่าง ชัดเจน ข้อมูลวิจัยมีคุณภาพหรือมีรายละเอียด ที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่าง ชัดเจน ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญ และแสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูล ให้พื้นที่ใน การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ มีการตีความข้อมูล แสดงให้เห็นความคล้าย และความต่างของผู้ให้ข้อมูล และเขียนรายงาน วิจัยอย่างมีคุณภาพเพื่อให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึก ร่วมและได้เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ในเชิงลึก เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบว่าการวิจัย ฉบับนี้มีคุณภาพเพียงพอต่อการถูกจัดในระดับ ‘ยอมรับได้’ ไปจนถึงระดับ ‘ดี’ หรือไม่

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจใน  
ประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัด

ในกระบวนการบำบัดรักษาพบประเด็นสำคัญ 3  
ประเด็น ดังนี้



แผนภาพที่ 1 ประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการ  
บำบัดรักษา

### 1. การพบประสบการณ์ที่นักจิต บำบัดคุ้นเคย

นักจิตบำบัดในการวิจัยกล่าวถึงการพบประสบการณ์ในห้องบำบัดมีบางสิ่งที่ตนรู้สึกคุ้นเคย โดยนักจิตบำบัดอาจพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวของตน ยกตัวอย่างเช่นอันอันที่สะท้อนให้เห็นว่า

“มันก็เป็นประสบการณ์เดิมในวัยเด็กที่... เราเคยเผชิญกับครอบครัวของเราเอง ซึ่งมันเป็นประสบการณ์ร่วมกัน มันเป็นประสบการณ์ที่มันซ้ำ แล้วพอ... มันมีคน [ผู้รับบริการ] เล่าเรื่องเนี่ยขึ้นมา มันก็ไปดึงเอาความที่... เจ็บปวดของเราในวัยเด็กกลับขึ้นมาด้วย” (อันอัน)

การที่อันอันกล่าวว่า “มันก็ไปดึงเอาความที่... เจ็บปวดของเราในวัยเด็กกลับขึ้นมาด้วย” บ่งบอกว่าเรื่องราวของผู้รับบริการที่คล้ายกับปมปัญหาในอดีตที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขของนักจิตบำบัด ส่งผลให้อันอันเกิดความรู้สึกร้าวกับถูกดึงเอาความรู้สึกเดิมในอดีตกลับมาอีกครั้ง ซึ่งการอธิบายต่อว่า “มันเป็นประสบการณ์

ร่วมกัน มันเป็นประสบการณ์ที่มันซ้ำ” เป็นการเน้นย้ำว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวของอันอัน

ทั้งนี้ การพบประสบการณ์ที่คุ้นเคยไม่เพียงเป็นการพบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการทำให้นักจิตบำบัดนึกถึงเรื่องราวของตนเองเท่านั้น แต่นักจิตบำบัดอาจมองเห็นตัวเองผ่านการมองไปยังผู้รับบริการด้วย ดังเช่นที่กุกไ่กล่าวไว้ว่า

“ที่เราเห็นในเขา [ผู้รับบริการ] อะมันสะท้อนกลับมาในตัวเราเองว่า เหมือนทำให้เรานึกแบบรู้สึกเหมือนย้อนกลับไปว่าตอนที่เราเป็นแม่แล้วเราเลี้ยงลูกอะ เราก็ทำผิดพลาด เราทำไม่ดี แล้วมันทำให้เราเกิดความผิดหวังกับตัวเองในตอนที่เราเลี้ยงลูก” (กุกไ่)

กุกไ่ซึ่งให้การปรึกษากับแม่ของเด็กคนหนึ่งที่อยู่ในการดูแลของตนได้เกิดความรู้สึกว่า “เหมือนย้อนกลับไปว่าตอนที่เรา เป็นแม่แล้วเราเลี้ยงลูกอะ เราก็ทำผิดพลาด” เป็นการสะท้อนว่าผู้รับบริการตรงหน้าทำให้กุกไ่นึกถึงประสบการณ์ส่วนตัวของตนที่เคยประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกมาก่อน และเคยทำผิดพลาดในแบบเดียวกัน โดยการอธิบายว่า “ที่เราเห็นในเขาอะมันสะท้อนกลับมาในตัวเราเอง” บ่งบอก

ว่าถูกใจไม่มองเห็นภาพของตัวเองที่ทับซ้อนกับ ผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลให้ถูกใจให้เกิดความรู้สึก ผิดหวังกับตัวเองอีกครั้ง ราวกับผู้รับบริการ ตรงหน้าเป็นภาพสะท้อนของความผิดพลาดที่ ถูกใจเคยประสบมาก่อน และถูกใจต้องการที่จะ แก้ไขด้วยการช่วยเหลือผู้รับบริการของตน

นอกจากนี้ ในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจ มองเห็นภาพของบุคคลอื่นในชีวิตของตนที่ทับ ซ้อนกับผู้รับบริการได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น นึกที่กล่าวว่า

“*[ผู้รับบริการ] เหมือนกับคนไข้ใจ ใจอะไร ก็ต้องหมุนรอบตัวเขา อะไรก็ตาม อันนี้พูดถึง เพื่อนนะ pass มาที่เพื่อนคือ อะไรก็ต้องยอมมัน หรือว่า อะไรก็ต้อง เอ้อ แล้วแต่มีง อะไรอย่าง เจีย*” (นึก)

การที่ นึก กล่าวว่า “เหมือนกับคนไข้ ใจ” สะท้อนว่าบุคลิกภาพของผู้รับบริการทำให้ นึกนึกถึงเพื่อนคนหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายกับ ผู้รับบริการตรงหน้า โดยการอธิบายต่อว่า “อะไร ก็ต้องยอมมัน หรือว่า อะไรก็ต้อง เอ้อ แล้วแต่ มีง อะไรอย่างเจีย” บ่งบอกถึงการที่นึกถูกคิด ขึ้นมาได้ว่าตนเองก็รู้สึกหงุดหงิดใจพฤติกรรม ต่าง ๆ ของเพื่อนเช่นเดียวกับที่นึกรู้สึกหงุดหงิด ใจกับผู้รับบริการของตนในเวลานั้น

## 2. การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ

นักจิตบำบัดที่ตระหนักว่ามีการถ่าย โอนย้อนกลับเกิดขึ้นสามารถพบได้ว่าตนมีการ รู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ โดยนัก จิตบำบัดอาจเกิดความรู้สึกสงสารผู้รับบริการ และไม่พึงพอใจต่อบุคคลอื่นที่กระทำกับ ผู้รับบริการของตน รวมทั้งอาจแสดงออกมาใน ลักษณะของการคิดแทนผู้รับบริการจากมุมมอง ส่วนตัวของนักจิตบำบัดหรือคิดตัดสินใจเชิง

เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการทำ ยกตัวอย่างเช่นลักษณะที่กล่าวว่า

“*เราสงสารเขา [ผู้รับบริการ] เรามองว่า... เอ้อ... มันไม่ควรที่จะเจออะไรแบบนี้มั้ง อืม โดย ที่จริง ๆ มันน่าจะดีกว่าเนี่ย แต่เขากลับไป เลือกใช้ชีวิตให้มันเป็นแบบนี้*” (ลักษณะ)

ลักษณะ ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่ตนรู้สึก สงสารผู้รับบริการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ คล้ายกับตนในอดีต ซึ่งการอธิบายต่อว่า “โดยที่ จริง ๆ มันน่าจะดีกว่าเนี่ย แต่เขากลับไปเลือกใช้ ชีวิตให้มันเป็นแบบนี้” บ่งบอกได้ว่าความรู้สึก สงสารของลักษณะมาจากการรู้สึกร่วมไปกับ เรื่องราวของผู้รับบริการด้วยประสบการณ์ ส่วนตัวที่คล้ายกันแต่ลักษณะไม่ได้ตัดสินใจแบบ เดียวกับผู้รับบริการ และลักษณะจึงแสดงให้เห็น ถึงความรู้สึกผิดหวังและการไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ ผู้รับบริการเลือกทำ

“*ไออารมณ์ร่วมมันให้อารมณ์เหมือนกับ ว่าเรา ใส่ใจความรู้สึกเขา [ผู้รับบริการ] เหมือน เอาใจเราไปใส่เขาแทนแล้วอะ คือเรายังไม่ได้ ฟังเสียงเขาเลยอะ เราดันไปช่วยเขาคิดอีกตะ หาก*” (แดน)

แดน ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึก สงสารผู้รับบริการเช่นเดียวกับลักษณะด้วยการ ใช้คำว่า “ใส่ใจความรู้สึกเขา” ซึ่งแดนเกิด ความรู้สึกสงสารผู้รับบริการที่ต้องเผชิญกับการ สูญเสียคนในครอบครัว และแดนเองก็ต้อง เผชิญกับการสูญเสียนั้นไปพร้อมกันเนื่องจาก ผู้ตายก็เป็นหนึ่งในผู้รับบริการที่แดนให้การดูแล อยู่ แดนจึงกำลังเผชิญกับประสบการณ์เดียวกับ ผู้รับบริการในเวลานั้น โดยการอธิบายต่อว่า “เหมือนเอาใจเราไปใส่เขาแทนแล้วอะ คือเรายัง ไม่ได้ฟังเสียงเขาเลยอะ เราดันไปช่วยเขาคิดอีก ตะหาก” เป็นการที่แดนพยายามสื่อว่าการ “ใส่

ใจความรู้สึก” ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นไม่ใช่การใส่ใจกับผู้รับบริการที่อยู่ตรงหน้าจริง ๆ แต่กลับเป็นการมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการหรือเอาตัวเองเข้าไปแทนที่ในเรื่องราวของผู้รับบริการ และพยายามคิดแทนผู้รับบริการจากมุมมองส่วนตัวของตนโดยไม่ได้ฟังเสียงของผู้รับบริการอีกต่อไป

หนึ่ง การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการไม่ได้แสดงออกผ่านการคิดแทนผู้รับบริการของนักจิตบำบัดเพียงอย่างเดียว แต่บางครั้งอาจเป็นการรู้สึกร่วมที่นำมาสู่การสนับสนุนพฤติกรรมบางอย่างที่อาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาของผู้รับบริการอีกด้วย ดังเช่นในตัวอย่างของมณที่พบว่าตนกำลังสนับสนุนการต่อว่าบุคคลอื่นไปพร้อมกับผู้รับบริการ ดังนี้

“มันจะรู้สึกเหมือน คนไข้จะพยายาม blame ผู้ชายคนไหนอะไรเงี้ย แล้วเราก็จะมีความรู้สึกในใจว่า ไซ้ ๆ มันต้อง blame เพราะว่ามัน มันทำไม่ถูก” (มณ)

มณ ซึ่งพบว่าบุคคลที่ผู้รับบริการกล่าวถึงมีความคล้ายคลึงกับบุคคลในชีวิตของตน และเมื่อเห็นว่าผู้รับบริการกำลังต่อว่าบุคคลดังกล่าวให้ตนฟัง มณจึงเกิดความรู้สึกในใจว่า “ไซ้ ๆ มันต้อง blame เพราะว่ามัน มันทำไม่ถูก” โดยสะท้อนให้เห็นว่าการที่มณเห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการกำลังทำเป็นเพราะมณเองก็รู้สึกเห็นใจผู้รับบริการของตน และรู้สึกราวกับว่าเรื่องราวของผู้รับบริการเป็นเรื่องราวของตนเองด้วย ส่งผลให้มณรู้สึกโกรธและไม่พอใจบุคคลอื่นไปพร้อมกับผู้รับบริการในเวลานั้น

อย่างไรก็ตาม การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวผู้รับบริการไม่ได้จำเป็นว่านักจิตบำบัดต้องมีประสบการณ์แบบเดียวกับผู้รับบริการมาก่อน โดยนักจิตบำบัดอาจเกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้ภายหลังจาก

ได้รับฟังปัญหาที่ผู้รับบริการต้องพบเจอ และส่งผลให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกเห็นใจขึ้นได้ ดังเช่นการที่นุกกล่าวว่า

“[เรื่องราวของผู้รับบริการกับนักจิตบำบัด] มันไม่ได้คล้ายคลึงแต่เรารู้สึกร่วมไปกับเขา [ผู้รับบริการ] อะคะ รู้สึก รู้สึกว่า... จะเรียกว่าความสงสารก็ใช่เนาะ เออ เรียกว่าความสงสารก็ใช่ เรารู้สึกร่วมรู้สึกอินอะ รู้สึกอินกับเรื่องของเขา อยากจะให้เขา อยากจะทำยังไงก็ได้ให้เขา ผ่านเรื่องนี้ไปได้” (นุก)

นุก เน้นย้ำว่า “มันไม่ได้คล้ายคลึงแต่เรารู้สึกร่วมไปกับเขา” เพื่อบ่งบอกว่าตนเกิดความรู้สึก “สงสาร” และ “อิน” ไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการที่ได้ฟังมาโดยที่ตนไม่ได้พบว่ามี ความคล้ายคลึงกันระหว่างประสบการณ์ของตนเองกับผู้รับบริการมาก่อน ซึ่งการอธิบายต่อว่า “รู้สึกอินกับเรื่องของเขา อยากจะให้เขา อยากจะทำยังไงก็ได้ให้เขา ผ่านเรื่องนี้ไปได้” สามารถสะท้อนได้ว่านุกกำลังรู้สึกเหมือนปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังพบเจอเปรียบเสมือนปัญหาของตนเองที่ต้องแก้ไขไปพร้อมกันด้วย

### 3. การไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการ

นักจิตบำบัดที่ประสบกับการถ่ายโอนย้อนกลับอาจพยายามที่จะกักเก็บ (contain) อารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการและไม่พยายามแสดงออกให้ผู้รับบริการได้รับรู้ อย่างไรก็ตามนักจิตบำบัดสามารถพบได้ว่าตนไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการตรงหน้าได้ทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่นมณที่กล่าวว่า

“คือมันก็ต้อง keep อะ แต่มันมีความรู้สึกแบบ (ทำเสียงจี้ปาก) เอ้อ ทำไมมันไม่ทำตามทีบอก ว่า มันก็มีความหงุดหงิดเนอะ แล้วบางทีเราก็ไม่ได้เก็บ เก็บ สิ่งที่เราารู้สึกไว้

ทั้งหมดอะ เราก็ต้องแบบ มันมีหลุดบ้างอะแบบ ‘ทำไมหมอ [ผู้รับบริการ] ไม่ทำตามอะ เหย้เราคุยกันแล้วไม่ใช่หรอ’ อะไรเงี้ย หน้าออกอย่างเงี้ย” (มณ)

การที่มณกล่าวว่า “บางที่เรา ก็ไม่ได้เก็บเก็บสิ่งที่เรารู้สึกไว้ได้ทั้งหมด” สะท้อนว่าโดยปกติแล้ว มณมักจะเลือกเก็บอารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการของตนไว้เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการรับรู้ แต่มณกลับต้องพบว่าในสถานการณ์ของการถ่ายโอนย้อนกลับ มณไม่สามารถมั่นใจได้ว่าการพยายามเก็บซ่อนความรู้สึกต่อผู้รับบริการของตนจะเป็นไปอย่างสมบูรณ์ทุกครั้ง เนื่องจากมณตระหนักว่าความรู้สึกหงุดหงิดใจต่อผู้รับบริการของตนอาจสะท้อนให้เห็นได้จากคำพูดที่มณสื่อสารกับผู้รับบริการและสีหน้าที่มณแสดงออกในเวลานั้น

นอกจากนี้ ในบางครั้งนักจิตบำบัดอาจไม่รู้ตัวว่าตนไม่สามารถเก็บอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวต่อผู้รับบริการไว้ได้ทั้งหมด และคาดว่าที่ผ่านมาผู้รับบริการอาจจะรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นของตนได้ ดังเช่นตัวอย่างของนุกที่กล่าวไว้ว่า

“เราถอนหายใจเยอะมาก เพราะว่าการบำบัดในตอนที่เรา intern [ช่วงฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรจิตวิทยาคลินิก] อะ ก็มีอัดเทปไว้ แล้วก็ต้องมาเปิด ถอดเทปเนี่ยแหละ” (นุก)

นุก พูดถึงการ “ถอนหายใจเยอะมาก” ของตนเองในขณะที่ให้บริการเพื่อแสดงให้เห็นถึงการคาดเดาว่าผู้รับบริการอาจรับรู้ได้ว่านุก รู้สึกหงุดหงิดใจต่อผู้รับบริการเช่นเดียวกับการพูดถึงการแสดงออกทางสีหน้าของมณ ซึ่งเป็นภาษากายของนักจิตบำบัดที่อาจแสดงออกไปโดยไม่ทันรู้ตัวในขณะนั้น อีกทั้ง การที่นุกขยายความต่อว่า “ก็มีอัดเทปไว้แล้วก็ต้องมาเปิด

ถอดเทปเนี่ยแหละ” สะท้อนว่านุกมาตระหนักถึงการที่ตนไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการได้ในภายหลังจากการฟังเทปเสียงที่บันทึกไว้ของตน

ยิ่งไปกว่านั้น ในบางกรณีผู้รับบริการอาจกลายเป็นฝ่ายที่นักจิตบำบัดจนกระทั่งทำให้นักจิตบำบัดต้องเกิดความประหลาดใจที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ความรู้สึกที่ตนพยายามเก็บซ่อนไว้ในตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ดังเช่นการที่ลักษณะอธิบายถึงประสบการณ์ของตนว่า

“เขา [ผู้รับบริการ] ก็บอกว่า อ่า ‘ผมก็รู้แหละด้วยสายตาพี่ ด้วยการช่วยเหลือ มันก็ด้วยความช่วยเหลือดูแบบ ดูมาก’ เออ ‘ดูมากกว่าเป็นหมอดูแลคนไข้’... ที่จะมาคอยบำบัด อืม... เหมือนว่ามันออกทางสีหน้าแววตามั้งครับเวลาที่เรา จริงจัง... คำพูดมันก็จะไปไปตามแนวคิดในตอนนั้น” (ลักษณะ)

การที่ ลักษณะ อธิบายว่า “เขาก็บอกว่า อ่า ‘ผมก็รู้แหละด้วยสายตาพี่’ บ่งบอกได้ว่าลักษณะไม่เคยคิดมาก่อนว่าผู้รับบริการจะรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นห่วงผู้รับบริการเป็นพิเศษของตนเนื่องจากลักษณะพยายามที่จะเก็บซ่อนไว้ แต่ในครั้งสุดท้ายที่พบกัน ผู้รับบริการกลับเป็นฝ่ายถามลักษณะเพื่อยืนยันว่าสิ่งที่ผู้รับบริการสังเกตเห็นได้จากสายตาและท่าทีของลักษณะต่อตนเองกำลังบ่งบอกถึงความรู้สึกพิเศษที่ลักษณะมีให้กับตน โดยการกล่าวต่อว่า “เหมือนว่ามันออกทางสีหน้าแววตามั้งครับเวลาที่เรา จริงจัง... คำพูดมันก็จะไปไปตาม แนวคิดในตอนนั้น” แสดงให้เห็นว่าลักษณะเองก็ไม่เคยรู้ตัวมาก่อนว่าการแสดงออกทางสีหน้า แววตา และคำพูดที่ตนเลือกใช้จะสามารถบ่งบอกอารมณ์ที่ตนรู้สึกต่อผู้รับบริการได้มากเท่านี้

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดในกระบวนการบำบัดรักษา

พบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ การพบกับประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดรู้สึกคุ้นเคย การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ และการไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้ ซึ่งรายละเอียดทั้ง 3 ประเด็น โดยเฉพาะประเด็นการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการและการไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้ สามารถแสดงให้เห็นตัวอย่างของลักษณะที่แสดงออก (manifestation) ของการถ่ายโอนย้อนกลับที่แตกต่างกันได้เป็นอย่างมาก เช่น การคิดตัดสินใจแทนผู้รับบริการ การตำหนิบุคคลอื่นที่ผู้รับบริการกล่าวถึง การตั้งคำถามเชิงตำหนิผู้รับบริการในทางอ้อม การแสดงสีหน้าหรือภาษากายที่สื่ออารมณ์ความรู้สึกบางอย่างของนักจิตบำบัดโดยไม่รู้ตัว หรือแม้กระทั่งการตัดสินใจแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวของนักจิตบำบัดให้กับผู้รับบริการรับฟัง เป็นต้น โดยลักษณะที่แสดงออกเหล่านี้เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Gelso and Hayes (2007) ที่สรุปว่า ลักษณะที่แสดงออกของการถ่ายโอนย้อนกลับมีอยู่จำนวนทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ อารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรม ซึ่งนักจิตบำบัดควรมีการสังเกตรูปแบบของการแสดงออกเหล่านี้ในตนเองอยู่เสมอ ซึ่ง Hayes et al. (1998) สรุปว่า นักจิตบำบัดสามารถสังเกตเห็นลักษณะที่แสดงออกของการถ่ายโอนย้อนกลับได้จากทั้งรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากขึ้นหรือหลีกเลี่ยงกันมากขึ้นระหว่างตนกับผู้รับบริการ หรือ การที่นักจิตบำบัดมีความรู้สึกในเชิงลบ

หรือไม่สะดวกสบายใจเกิดขึ้นขณะให้บริการ รวมทั้งการที่นักจิตบำบัดเริ่มคิดถึงแผนการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคนขึ้นมาอีกด้วย

การพบประสบการณ์ที่นักจิตบำบัดคุ้นเคย สามารถสะท้อนให้เห็นถึงต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มาจากประสบการณ์ส่วนบุคคลของนักจิตบำบัดโดยมีเรื่องราวของผู้รับบริการหรือบุคลิกภาพของผู้รับบริการเป็นตัวกระตุ้นได้ โดยนักจิตบำบัดในการวิจัยที่พบว่าเรื่องราวของผู้รับบริการมีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ส่วนตัวของตนหรือเห็นภาพของบุคคลอื่นในชีวิตของตนที่ทับซ้อนกับผู้รับบริการตรงหน้า เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kara (2020) และ Cartwright et al. (2021) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักจิตบำบัดอาจพบความรู้สึกคุ้นเคยกับปัญหาของผู้รับบริการที่เหมือนกับตน หรือเหมือนกับสิ่งที่ครอบครัวและคนรอบข้างของตนต้องพบเจอ รวมทั้งผู้รับบริการยังอาจทำให้นักจิตบำบัดนึกถึงบุคคลรอบข้างในชีวิตของนักจิตบำบัดได้เสมอ เนื่องจากงานของนักจิตบำบัดที่ต้องเอาตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วมับเรื่องราวของผู้รับบริการอาจส่งผลให้ประสบการณ์ในห้องบำบัดจะดึงเอาประสบการณ์บางส่วนในใจของนักจิตบำบัดออกมาได้ในขณะนั้น (Rosenberg et al., 2021)

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่พบว่านักจิตบำบัดในการวิจัยส่วนมากสามารถเลือกกล่าวถึงประสบการณ์ที่เชื่อว่าเป็นการถ่ายโอนย้อนกลับได้ในหลากหลายรูปแบบโดยไม่จำกัดเฉพาะประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับปมในอดีตของตนเท่านั้น แต่รวมไปถึงประสบการณ์ที่ตนกำลังประสบปัญหาเดียวกับผู้รับบริการ การรู้สึกถึงความต้องการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างมาก แม้จะไม่ได้มีประสบการณ์แบบเดียวกันมาก่อน

หรือการที่นักจิตบำบัดคำนึงถึงความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการวิจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่คล้ายกับมุมมองที่มีต่อการถ่ายโอนย้อนกลับแบบกว้างหรือแบบร่วมสมัย (Gabbard, 2001; Gelso & Hayes, 2007) ซึ่งบ่งบอกว่านักจิตบำบัดสามารถพบต้นกำเนิดของการถ่ายโอนย้อนกลับที่มาจากประเด็นอื่น ๆ ในทัศนะของนักจิตบำบัดได้ เช่น ประเด็นด้านเชื้อชาติ เพศ ศาสนา การเมือง หรือสิ่งที่นักจิตบำบัดให้คุณค่า (Hayes et al., 1998) รวมไปถึงการที่นักจิตบำบัดต้องพบกับความรู้สึกขัดแย้งและเปราะบางในใจอันเนื่องมาจากความปรารถนาในการให้การดูแลเอาใจใส่ที่เกินจริงของตนในบางครั้งขณะที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลืออีกด้วย (Cohen, 1988; Gelso & Hayes, 2007) ด้วยเหตุนี้ นักจิตบำบัดในการวิจัยตัวอย่างเช่น นึก จึงพบว่าตนสามารถรู้สึก “อิน” ไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้แม้จะไม่ได้มีประสบการณ์เดียวกันมาก่อน และสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ของนักจิตบำบัดที่สามารถเกิดความรู้สึกเศร้า หมดหวัง ทุกข์ใจ หรือลำบากใจภายหลังจากการรับฟังเรื่องราวหรือเผชิญหน้ากับผู้รับบริการบางกลุ่มได้ตามปกติ เช่นเดียวกับในการศึกษาของ Richards (2000) ที่พบความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นปกติในประสบการณ์ของนักจิตบำบัดผู้ให้ความช่วยเหลือในประเด็นการพยายามฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ

Rosenberg et al. (2021) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ความรู้สึกที่นักจิตบำบัดมีต่อผู้รับบริการอย่างเข้มข้นอาจบ่งบอกถึงพันธะระหว่างนักจิตบำบัดกับผู้รับบริการที่มีความหมายบางอย่าง กล่าวคือ การที่นักจิตบำบัดในการวิจัยรู้สึกสงสารผู้รับบริการ และการรู้สึกโกรธบุคคลอื่นไปพร้อมกับผู้รับบริการ อาจบ่งบอกได้ถึง การถ่ายโอนย้อนกลับในรูปแบบที่นักจิตบำบัดและ

ผู้รับบริการกำลังใกล้ชิดกันมากขึ้น (Hayes et al., 1998) และนักจิตบำบัดกำลังเกิดความคิดและความรู้สึกที่อยากจะปกป้องผู้รับบริการของตน ซึ่ง Sherby (2009) เรียกว่า นักจิตบำบัดกำลังเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้รับบริการในรูปแบบของความรัก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนใหญ่ที่นักจิตบำบัดในการวิจัยเล่าถึงยังคงเป็นประสบการณ์ในช่วงฝึกงานหรือเพิ่งเริ่มปฏิบัติงานได้ไม่นานนัก ส่งผลให้การถ่ายโอนย้อนกลับในลักษณะดังกล่าวจึงอาจเป็นประสบการณ์ตามปกติของนักจิตบำบัดมือใหม่เช่นเดียวกับในการศึกษา Cartwright et al. (2021)

ความแตกต่างของบริบทและช่วงเวลาในประสบการณ์ของนักจิตบำบัดอาจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของนักจิตบำบัดขณะเกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการพอสมควร โดยนักจิตบำบัดในการวิจัยต่างแสดงให้เห็นว่าตลอดการทำงานที่ผ่านมา นักจิตบำบัดเหล่านี้จะมีแนวทางการทำความเข้าใจประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของตนที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต และนักจิตบำบัดในการวิจัยทุกคนต่างยืนยันว่า ประสบการณ์ที่มากขึ้นจะสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ถึงการถ่ายโอนย้อนกลับที่ดีมากยิ่งขึ้นอีกด้วย (Hayes et al., 1998) ยิ่งไปกว่านั้น นักจิตบำบัดในการวิจัยบางส่วนยังสามารถพบได้ว่า ความรู้สึกเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นในบางครั้งสามารถทำให้ตนเกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการของตนได้เป็นอย่างดี จนกระทั่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจเปิดเผยประสบการณ์ของตนให้กับผู้รับบริการ คล้ายการแบ่งปันประสบการณ์และวิธีการแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกับในการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาซึ่งพบความใกล้เคียงกันระหว่างการถ่ายโอนย้อนกลับและความเข้าอกเข้าใจ

(Racker, 1957; Rowan & Jacobs, 2002; Tarnopolsky, 1995; Zachrisson, 2009)

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่านักจิตบำบัดในการวิจัยส่วนใหญ่ยังคงแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการถ่ายโอนย้อนกลับที่รบกวนกระบวนการบำบัดรักษามากกว่าการเอื้อประโยชน์เมื่อพบว่าตนเกิดการรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการ โดยนักจิตบำบัดส่วนใหญ่จะเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนนำเอาตัวเองไปแทนในเรื่องราวของผู้รับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่นักจิตบำบัดสูญเสียความเป็นกลาง (objectivity) และมีความเป็นไปได้ที่นักจิตบำบัดจะหันกลับมาสนใจกับเรื่องราวของตนแทนเรื่องราวของผู้รับบริการตรงหน้า (Kara, 2020) ยิ่งไปกว่านั้น ถึงแม้ว่านักจิตบำบัดในการวิจัยจะไม่ต้องแสดงออกถึงอารมณ์ที่รู้สึกกับผู้รับบริการ แต่ผลการวิจัยฉบับนี้ที่พบว่านักจิตบำบัดสามารถคาดเดาหรือพบได้ว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกที่นักจิตบำบัดมีต่อตนได้ โดยที่นักจิตบำบัดไม่ต้องพูดออกมา และนำมาสู่ผลการวิจัยในประเด็นของการไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการ ก็กลายเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bleimling (2021) ที่พบว่า นักจิตบำบัดอาจมีท่าทีของภาษาที่สัมพันธ์ไปกับการถ่ายโอนย้อนกลับเกิดขึ้นแทบจะตลอดเวลา ส่งผลให้ผลการวิจัยที่ได้ อาจเป็นการยืนยันว่านักจิตบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนย้อนกลับของตนได้อย่างแท้จริง

## สรุป

ในประสบการณ์ทางจิตใจในประเด็นการถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดพบว่านักจิตบำบัดอาจต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่ตนรู้สึกคุ้นเคย การรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของ

ผู้รับบริการ และการไม่สามารถกักเก็บอารมณ์ที่รู้สึกต่อผู้รับบริการได้ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาได้ตามปกติ และไม่สามารถคาดเดาหรือหลีกเลี่ยงได้ (Gabbard, 2001) อีกทั้ง ผลการวิจัยยังพบอีกว่าในประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของนักจิตบำบัดอาจมีต้นกำเนิดที่มาจากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตบำบัดหรือไม่ก็ได้ โดยนักจิตบำบัดยังคงสามารถรู้สึกร่วมไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้แม้จะไม่ได้มีประสบการณ์เดียวกันมาก่อน แต่การอยู่ในบทบาทของผู้ช่วยเหลือ รับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการสามารถกระตุ้นให้นักจิตบำบัดเกิดความรู้สึกเศร้า หดหวัง ทุกข์ใจ หรือลำบากใจไปพร้อมกันได้ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ของนักจิตบำบัด (Hayes et al., 1998) และการเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงอย่างเข้มข้นกับผู้รับบริการ คล้ายการเกิดความรู้สึกรัก (Sherby, 2009)

อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ที่มากขึ้นของนักจิตบำบัดดูเหมือนจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการควบคุมการแสดงออกของนักจิตบำบัดขณะที่การถ่ายโอนย้อนกลับกำลังเกิดขึ้น (Hayes et al., 1998) โดยในบางครั้งนักจิตบำบัดสามารถมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าว ในฐานะของความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี และอาจนำมาสู่การตัดสินใจเปิดเผยประสบการณ์ของตนกับผู้รับบริการเพื่อแบ่งปันและหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้รับบริการได้อีกด้วย (Racker, 1957; Rowan & Jacobs, 2002; Tarnopolsky, 1995; Zachrisson, 2009)

## ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอนย้อนกลับเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในกระบวนการบำบัดรักษา และอาจส่งผลดีหรือผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษาก็ได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเข้าใจที่มากขึ้นของนักจิตบำบัด การเน้นย้ำถึงการรับมือกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างเหมาะสม แทนที่จะหลีกเลี่ยงปรากฏการณ์ดังกล่าวออกจากกระบวนการบำบัดรักษาโดยสิ้นเชิงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยในการศึกษาของ Gelso and Hayes (2007) พบว่าการรับมือกับการถ่ายโอนย้อนกลับอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีการพัฒนาคุณลักษณะต่าง ๆ ของนักจิตบำบัดไปพร้อมกัน ประกอบด้วย การหยั่งรู้ในตนเอง (self-insight) ความสามารถในการสร้างกรอบแนวคิด (conceptualizing skill) การเข้าใจผู้อื่น (empathy) การผสมผสานตัวตน (self-integration) และการจัดการความวิตกกังวล (anxiety management) เป็นต้น ซึ่งการเข้ารับการนิเทศสำหรับนักจิตบำบัดก็อาจมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณลักษณะเหล่านี้ของนักจิตบำบัดได้เช่นกัน (Kara, 2020; Cartwright et al., 2021)

ทั้งนี้ การศึกษาของ Kara (2020) เสนอว่านักจิตบำบัดอาจใช้การเจริญสติ (mindfulness) และการใคร่ครวญตนเอง (self-reflection) เพื่อรับมือกับการถ่ายโอนย้อนกลับได้ โดยเมื่อนักจิตบำบัดใช้เวลาระหว่างการบำบัดเพื่อใคร่ครวญถึงสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วยท่าที่ยอมรับ และตั้งคำถามถึงแรงจูงใจเบื้องหลังเสมอ ก็อาจส่งผลให้นักจิตบำบัดเกิดความเข้าใจความรู้สึกของตนอย่างลึกซึ้ง และมีแนวโน้มที่จะรักษา

ความเข้าใจต่อผู้รับบริการของตนได้มากยิ่งขึ้น ซึ่ง Rosenberg et al. (2021) เรียกการทำเช่นนี้ว่า การนิเทศภายใน (internal supervision) ของนักจิตบำบัด ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยฉบับนี้จะมีส่วนช่วยให้นักจิตบำบัดได้ตระหนักถึงประสบการณ์การถ่ายโอนย้อนกลับของตนมากขึ้น และสามารถหาวิธีรับมือกับประสบการณ์ดังกล่าวของตนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง (References)

- Bleimling, J. (2021). Nonverbal moments of meeting—an analysis of three psychodynamic therapy sessions. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1-16.
- Cartwright, C., Hayes, J. A., Yang, Y., & Shires, A. (2021). “Thinking it through”: Toward a model of reflective practice for trainee psychologists’ countertransference reactions. *Australian Psychologist*, 56(2), 168-180.
- 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.
- Freud, S. (1988). The future prospect of psychoanalytic therapy. In B. Wolstein (Ed.), *Essential papers on countertransference* (pp.16-24). New York University.
- Frie, R., & Orange, D. (2009). *Beyond post modernism: New dimensions in clinical theory and practice*. Routledge.
- 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.
- Gluhoski, V. L. (1994). Misconceptions of cognitive therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 31*(4), 594-600.
- Grant, J., & Crawley, J. (2002). *Transference and projection: Mirrors to the self*. McGraw-Hill Education (UK).
- 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.
- Kara, S. (2020). *Understanding therapists' experiences with countertransference: A move towards better training, supervision, and practice* [Master's thesis, University of Ottawa]. Recherche uO Research. <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-24670>
- 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.
- MacLaren, C. (2008). Use of self in cognitive behavioral therapy. *Clinical Social Work Journal, 36*(3), 245-253.
- 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.
- 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.
- Rosenberg, L. B., Brenner, K. O., Jackson, V. A., Jacobsen, J. C., Shalev, D., Byrne-Martelli, S., & Cramer, M. A. (2021). The meaning of together: Exploring transference and counter transference in palliative care settings. *Journal of Palliative Medicine*, 24(11), 1598-1602.
- Rowan, J., & Jacobs, M. (2002). *The therapist's use of self*. McGraw-Hill Education (UK).
- Schendel, C. (2010). *Trainee's ability to manage countertransference: An exploration of emotional intelligence and counselor self-efficacy* [Doctoral dissertation, Pennsylvania State University]. Penn State Electronic Theses and Dissertations for Graduate School. <https://etda.libraries.psu.edu/catalog/111034>
- Sherby, L. B. (2009). Considerations on counter transference love. *Contemporary psychoanalysis*, 45(1), 65-81.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Srichannil, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education Burapha University*, 28(3), 1-13. (in Thai).
- Srichannil, C. (2019). Interpretative phenomenological analysis: Quality criteria. *Journal of Education Burapha University*, 28(3), 1-13.
- Tarnopolsky, A. (1995). Understanding countertransference. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 9(2), 185-194.
- Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2013). Counter transference, schema modes and ethical considerations in cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 55(1-2), 33-39.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter transference. *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.
- Zachrisson, A. (2009). Countertransference and changes in the conception of the psychoanalytic relationship. *International Forum of Psychoanalysis* 18(3), 177-188.