



สัมคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ

ประชาธิป/ กะทา Pra_gt@hotmail.com

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

การวิเคราะห์ระบบสัญลักษณ์ การเจ็บป่วย

กลางทศวรรษ 1970

ไบรอน กู๊ด (Byron J. Good)

และ แมรี่ - โจ เดลเวจจิโอ กู๊ด

(Mary - Jo DelVecchio

Good) สองสามีภรรยา นัก

มานุษยวิทยาเดินทางไปศึกษา

ภาคสนามที่ประเทศอิหร่าน

ข้อมูลที่ได้นอกเหนือการทำให้เป็น

วิทยานิพนธ์ปริญญาเอกของ กู๊ด

ที่เสนอต่อมหาวิทยาลัยชิคาโก

มันยังกลายเป็นวัตถุดิบชั้นดีของ

บทความระดับคลาสสิกใน

แวดวงมานุษยวิทยาการแพทย์

ที่มีการอ้างอิงมากที่สุดบทความ

หนึ่งชื่อ **The Heart of What's**

the Matter : The Semantics

of Illness in Iran¹ บทความ

ชิ้นนี้ กู๊ด ได้เสนอแนวทางการ

ศึกษาโลกสุขภาพในระบบ

วัฒนธรรมด้วยการวิเคราะห์

เครือข่ายความหมายของระบบ

สัญลักษณ์ (semantics network

analysis) กู๊ด อธิบายว่า โลก

สุขภาพของชาวอิหร่านถูกสร้าง

ขึ้นโดยระบบสัญลักษณ์ที่เชื่อม-

โยงกันเป็นเครือข่าย เราจะไม

หนองเป็ด/พฤศจิกายน - ธันวาคม 2549 55



สามารถเข้าใจอาการ heart distress (อาจคล้ายอาการหัวใจอ่อนหรือสวอยของชาวบ้านอีสาน) ของหญิงอิหร่านได้ หากเราไม่เข้าใจความเชื่อมโยงของระบบสัญลักษณ์และการให้ความหมายเชิงวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันของชาวอิหร่าน ซึ่งความหมายจากระบบสัญลักษณ์นี้ได้สถาปนาความจริงของโลกสุภาพขึ้นในบริบทสังคมอิหร่าน

ก๊อด อธิบายว่า การวิเคราะห์เครือข่ายความหมายของระบบสัญลักษณ์ ก็คล้ายคลึงกับกระบวนการ free association ของจิตแพทย์ที่ใช้เฝ้ายาคนไข้จิตเภท กระบวนการนี้เชื่อว่ามนุษย์เราก้าวพ้นปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยทางจิตไปไม่พ้น เพราะยังมีปมขัดแย้งอยู่ในระดับจิตใต้สำนึก วิธีการเฝ้ายาจึงต้องให้คนป่วยพูดอะไรก็ได้ออกมาเรื่อย ๆ นึกอะไรออกก็พูดออกมา พอพูดออกมาแล้วนี้ มันจะเกิดกระบวนการ association กันของเรื่องราวที่เล่า โดยไม่ไปยึดติดกับกฎเกณฑ์ระดับจิตสำนึกปกติ ในระดับจิตสำนึกปกติเราอาจคิดว่าเรื่องราวที่เล่ามันอาจไม่เกี่ยวข้องกัน แต่พอเล่าไปเรื่อย ๆ ผ่านกระบวนการ free association คนป่วยอาจเห็นได้ว่าเรื่องราวทั้งหมดมันไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันยังไง ซึ่งในระดับจิตสำนึกปกติอาจไม่รู้ตัว แต่พอไปเกี่ยวความสัมพันธ์ของเรื่องราวทั้งหมดแล้วนี้ มันอาจจะช่วยให้คนป่วยรู้ว่าจะคลี่ปมยังไงเมื่อเราหาปม association นี้เจอ

free association เป็นกระบวนการในระดับปัจเจก แต่การวิเคราะห์เครือข่ายความหมายของระบบสัญลักษณ์เป็นกระบวนการในระดับ social free association ดังนั้น เวลาชาวบ้านเล่าถึงอาการหัวใจอ่อน พร้อมกับเล่าเรื่องราวความทุกข์-ทนทุกข์ยากที่กำลังเผชิญให้เราฟัง เขาอาจจะไม่รู้ตัวก็ได้ว่าเป็นสาเหตุของอาการหัวใจอ่อน แต่พอเราวิเคราะห์เครือข่ายความหมายของระบบสัญลักษณ์ผ่านเรื่องเล่า เรื่องราวในชีวิตประจำวัน เราอาจพบว่ามันมี association กันในระดับ social free association คือมีปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายที่มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย

ก๊อด ยกตัวอย่างว่า เราจะไม่สามารถเข้าใจอาการหัวใจอ่อนหากเราไม่รู้เครือข่ายความหมายที่รายล้อมอยู่ในเรื่องเล่าชีวิตประจำวันของหญิงอิหร่าน เช่น กลัวสามีหย่าเพราะกินยาคุมแล้ว



รู้สึกว่ายาคุมไปคุกคามต่อมดลูกเกรง จะให้ความสุขทางเพศสามีไม่ได้ ซึ่ง เรื่องนี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องไปถึง ความเป็นเพศ (sexuality) ของสังคม อิหร่าน หรือการที่หญิงสาวที่มี อาการหัวใจอ่อนมักถูกสามีตัวเอง จับขังไว้ในบ้าน เพราะหวาดระแวง ว่าความเป็นเพศของภรรยาตัวเอง จะถูกทำลาย จากการที่มีชายอื่น ล่วงล้ำแม้แต่การจ้องมองก็ตาม ซึ่ง เรื่องนี้เป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง-เนื่องไปถึงสังคมอิหร่านที่เชื่อว่า ความเป็นเพศของผู้หญิง (female sexuality) เป็นสิ่งที่อันตราย มี พลังดึงดูดสูง ผู้หญิงอิหร่านจึงถูก กัดด้วยกฎเกณฑ์วัฒนธรรมอย่าง แน่นหนามาก เช่น ไม่สามารถพูด เสียงดังหรือตะโกน แม้แต่การ ตะโกนบอกลูกของตัวเองที่วิ่งเล่น ข้างถนนแล้วกลัวจะถูกถชน

ความเครียดหรืออาการหัวใจ-อ่อนยังเกี่ยวกับความโศกเศร้าที่ แสดงออกผ่านพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น งานศพ ที่หญิงอิหร่านมักต้องอยู่ ในอาการเศร้าโศกเสียใจกินเวลา นานกว่าผู้ชาย หรือเกิดจากการ ทะเลาะกับสามีหรือแม่สามี ตลอดจน ความยากจนที่ผู้หญิงเหล่านี้เผชิญ เช่น ไม่สบายใจที่สามีเล่นการพนัน หรือสูบบุหรี่ เพราะเกรงว่าสามีจะไม่ ช่วยทำงาน ภาระหนักจะตกอยู่ที่เธอ

ก๊ิต รายงานว่า 21 % ของผู้-หญิงเหล่านี้หมอมจะไม่ทำอะไรให้เลย หรือถ้ายอมรับอาการเจ็บป่วยก็จะ ทำได้แค่จ่ายยาหรือฉีดยาให้ แต่ผู้-หญิงเหล่านี้จะรู้สึกดีขึ้น หาก สมาชิกในบ้านยอมรับอาการเจ็บ-

ป่วยที่เป็น เพราะจะทำให้รู้สึกเหมือนมีสิทธิพิเศษจากการเป็นคนป่วย ที่นำ สนใจกว่านั้น ก๊ิต บอกว่า อาการหัวใจอ่อนของผู้หญิงเหล่านี้สามารถเป็น เครื่องต่อรองเชิงอำนาจ และสื่อความหมายที่ปรับเปลี่ยนบทบาทความ-สัมพันธ์กับครอบครัวได้ในหลายแบบ โดยเฉพาะบทบาทความสัมพันธ์กับ แม่สามีที่มักกดขี่

ท้ายบทความ ก๊ิต เสนอว่า โรคหรืออาการเจ็บป่วยไม่สามารถอธิบาย ด้วยมุมมองชีวเคมี (biochemical) เท่านั้น การจำแนกแยกแยะอาการของ โรคแตกต่างกันไปตามสังคมวัฒนธรรมและชุดประสบการณ์ของปัจเจกที่มี ต่อโรค การจัดกลุ่มอาการของโรคด้วยมุมมองชีวการแพทย์ (biomedicine) ข้ำ-ร้ายเป็นการไปลดทอนสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังพยายามจะบอกเราว่า สาเหตุที่ แท้จริงของอาการเจ็บป่วยเกิดจากอะไรกันแน่

แนวคิดการวิเคราะห์โลกสุขภาพของก๊ิตมีอิทธิพลต่อนักมานุษย-วิทยาการแพทย์รุ่นต่อ ๆ มา รวมทั้งงานของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ไทย **นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์** ที่วิเคราะห์ประสบการณ์การเจ็บป่วย ด้วยอาการหัวใจอ่อนของผู้หญิงชาวกายหมู่บ้านคนเลี้ยงช้าง² ที่พบว่า มาก เกินครึ่งของผู้หญิงที่เจ็บป่วยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีลูกแล้ว อาการของการ เจ็บป่วยคือ เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ซาตามแขนขา ตกใจสะดุ้งตื่น ตอนกลางคืนแล้วนอนไม่หลับ การเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือทางมานุษยวิทยา ทำให้พบว่ามียุทธศาสตร์ที่เรียกว่า เสียง ที่ทำให้คนกลุ่มนี้มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น คือคนเหล่านี้ทุก ๆ คนที่ไปคุย มีปัจจัยทั่ว ๆ ไป (common factor) เข้ามา เกี่ยวข้องคือเรื่องเสียง โดยส่วนใหญ่เล่าว่า จะรู้สึกตกใจมากเวลามีเสียง มอเตอร์ไซด์ดังขึ้น หรือมอเตอร์ไซด์ที่ส่งเสียงดังลั่นวิ่งผ่านมา ผู้หญิงเหล่านี้ จะตกใจสั่นกลัว และนอนไม่หลับไป 3 - 5 วัน บางทีเดือนหนึ่ง สะดุ้งตื่น ในตอนกลางคืน กินนอนไม่หลับต่อ

นายแพทย์โกมาตรเริ่มต้นจากการทบทวนทฤษฎีเรื่องมลภาวะเสียง (noise pollution) ที่มีหน่วยบ่งชี้เป็นเดซิเบล ว่ามีผลต่อการเจ็บป่วยหรือไม่ กลับพบว่าเรื่องเดซิเบลไม่สำคัญเท่ากับความหมายอะไรบางอย่างที่ฝังอยู่ใน ตัวเสียง นายแพทย์โกมาตรกลับไปทบทวนทฤษฎีมานุษยวิทยาว่าด้วยเรื่อง ผัสสะ (anthropology of the sense) ได้ข้อสรุปว่า มีจุดอ่อนที่ไม่สามารถ นำมาทำความเข้าใจปรากฏการณ์โรคหัวใจอ่อนนี้ได้ เพราะมานุษยวิทยา ด้านผัสสะเน้นการศึกษาความหมายในเชิงเนื้อหา และมักเอาเนื้อหาคำพูด มาวิเคราะห์ แต่ปรากฏการณ์เรื่องเสียงกับโรคหัวใจอ่อนไม่ได้เกี่ยวข้องกับ ภาษาพูด โดยเฉพาะการศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้เห็นว่าเสียงเป็นสื่อของอำนาจ ซึ่งตรงข้ามกับประสบการณ์ชีวิตประจำวันของผู้หญิงชาวกาย

นายแพทย์โกมาตรวิเคราะห์ว่า โสตสัมผัสของเสียงหรือสัญลักษณ์ ของเสียงแทนความหมายอะไรบ้าง โดยวิเคราะห์จากประสบการณ์ชีวิต-ประจำวันของผู้หญิงชาวกายว่าเรามีความสุขในชีวิตหรือไม่ เขารู้สึกกลัวอะไร



เขาคิดเรื่องอะไรบ้าง เขาเป็นห่วงเรื่องอะไรมากที่สุด ซึ่งพบว่ามีปัจจัย 3-4 ประการที่ผู้หญิงเหล่านี้เป็นห่วง ก็คือการที่ลูกหลานพาข้างเข้ามาเดินในเมือง ได้เงินสด แล้วไปซื้อมอเตอร์ไซด์กลับไปใช้ที่บ้าน บางคนก็ขับกลับไปพร้อมกับข้าง บางทีเอาเงินมาให้ผู้เป็นแม่เก็บไว้ แต่แม่ไม่มีสิทธิ์มีเสียงในการกำหนดว่าเงินเหล่านั้นจะถูกใช้อย่างไร เพราะแม่รู้ว่าลูกกับสามีเข้าเมืองมาเดินกับข้าง ทุกซัยกเหมือนมาขอทาน แม่จะไม่มีสิทธิ์มีเสียง เพราะรู้ว่าไปลำบากมา ลูกกับสามีอยากจะใช้เงินทำอะไรก็ต้องยอม อำนาจต่อรองก็น้อย ผู้หญิงซึ่งอำนาจต่อรองน้อยอยู่แล้ว ยิ่งมาเจอโครงสร้างทางเศรษฐกิจฐานะยากจน จึงยิ่งหมดสิทธิ์หมดเสียงในการต่อรอง เพราะฉะนั้นลูกอยากได้มอเตอร์ไซด์ก็ต้องยอมเสมอ บางคนไม่ยอม ลูกก็จะโกรธ แม่ก็ไม่มีอำนาจต่อรองอะไร บางรายเอาแม่ไปขังในห้องน้ำ หรือตีโองให้แตกวันละลูก จนกว่าแม่จะเอาเงินที่ตัวเองไปหามา ไปดาวนมมอเตอร์ไซด์มาให้ ขณะเดียวกันในหมู่บ้านก็มีวัยรุ่นบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์หลายราย

เสียงในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเสียงรถมอเตอร์ไซด์จึงเป็นพาหะของอำนาจ มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจฝังอยู่ในตัวเสียง เสียงนั้นอาจจะไม่มีความหมายในแง่ของการเป็นภาษาพูด เช่น เสียงมอเตอร์ไซด์อาจจะเข้าใจว่าไม่มีความหมายว่าแปลว่าอะไร แต่ว่า



มันมีอำนาจแฝงอยู่ข้างใน ทำให้คนที่ไปประสบกับมันเข้า ถูกกระตุ้นความรู้สึกเรื่องอำนาจต่อรอง แล้วเกิดความรู้สึกตกใจกลัว วิตกกังวลขึ้นมาได้อย่างมาก เหมือนที่ผู้หญิงชาวกวยกำลังเผชิญจนเกิดอาการหัวใจอ่อน

เมื่อเป็นเช่นนั้นยะของกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย อาจมีความหมายว่า แม้ว่าหมอจะรักษาอาการหัวใจอ่อนอย่างไร หรือมีวิธีการรักษาต่าง ๆ มากมาย ก็ไม่อาจจะรักษาให้หายขาดได้ เพราะปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคมคือโครงสร้างอำนาจในหมู่บ้านยังไม่เปลี่ยน กลุ่มผู้หญิงเหล่านี้ยังคงมีสถานะคงเดิม ทางออกจากปัญหานี้จึงไม่ใช่การรักษาทางคลินิกการแพทย์ หากคือการสนับสนุนให้ผู้หญิงเหล่านี้มีอำนาจต่อรองมากขึ้นภายใต้โครงสร้างชายเป็นใหญ่ในสังคม

มุมมองต่อโลกสุขภาพทั้งของ กู๊ด และ นายแพทย์โกมาตร ไม่เพียงช่วยให้เราเข้าใจ เคารพ ต่อวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ว่าต่างก็มีตรรกะภายในตัวของมันเอง ไม่มีโลกสุขภาพของวัฒนธรรมใดเหนือกว่าวัฒนธรรมอื่น เจ้าหน้าที่เราเองอาจจะอุปโลกน์โลกสุขภาพผ่านชุดความรู้วิทยาศาสตร์สุขภาพที่ร่ำเรียนมา ส่วนชาวบ้านก็สร้างโลกสุขภาพหรือการเจ็บป่วยผ่านระบบสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมและประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน

งานของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ทั้งสองท่าน ยังช่วยเปิดปฏิบัติการมุมมองใหม่ ๆ ของความเป็นไปได้ในการเยียวยาความทุกข์ยากของผู้คนได้ใกล้เคียงกับความจริง เพราะเป็นความจริงที่ชาวบ้านผลิตขึ้นเอง ไม่ใช่คนอื่นเสกสรรปั้นแต่งให้ 

เอกสารอ้างอิง

- ¹Byron J. Good. 1977. The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry*. vol. 1 (25 - 57).
- ²Komatra Chuengsatiansup. 1999. Sense, Symbol and Soma: Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life. *Culture, Medicine and Psychiatry*. vol. 23 (273 - 301).
- โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์. 2549. พหุลักษณะทางการแพทย์ มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).