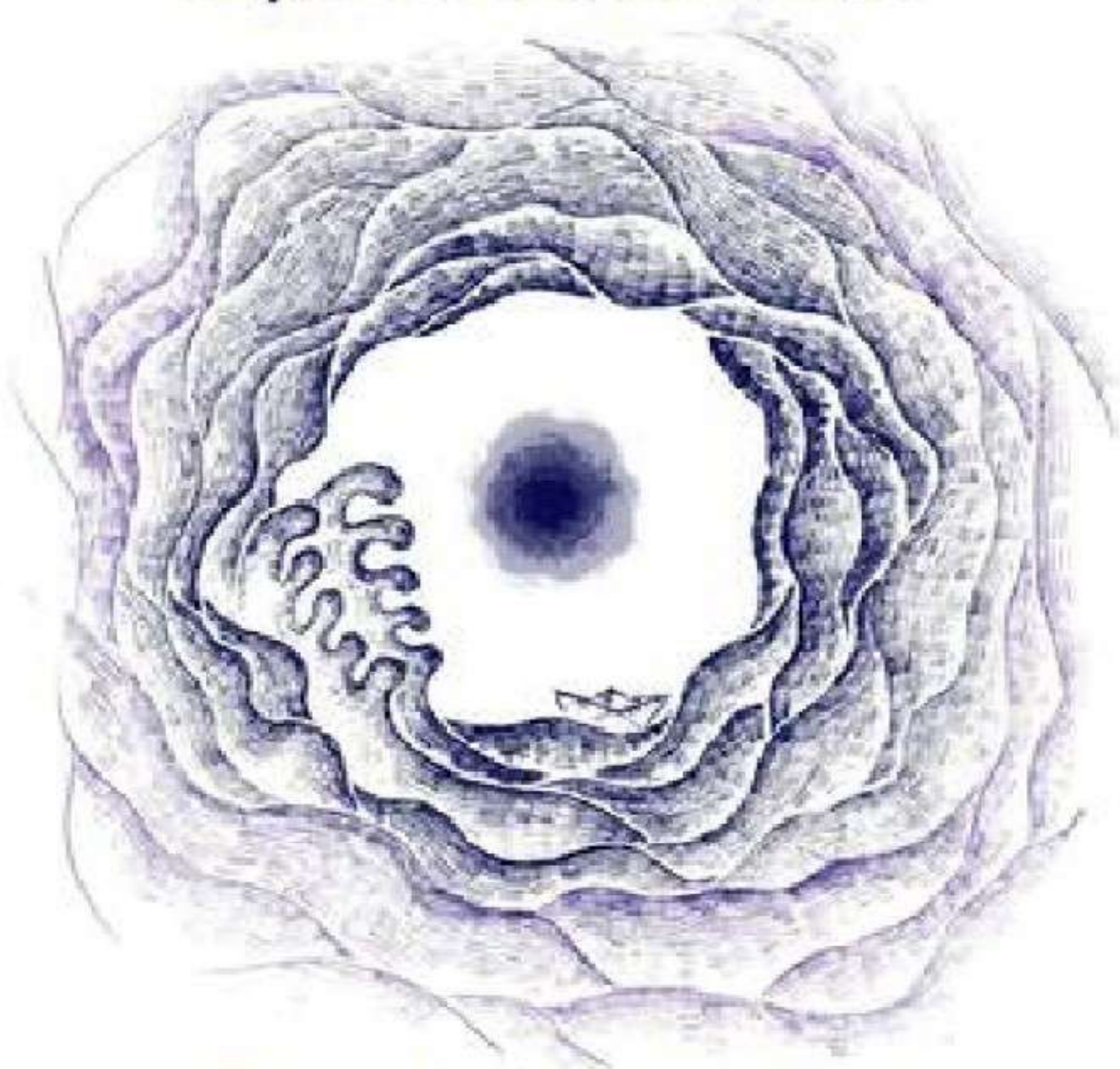


ĐẶNG HOÀNG GIANG

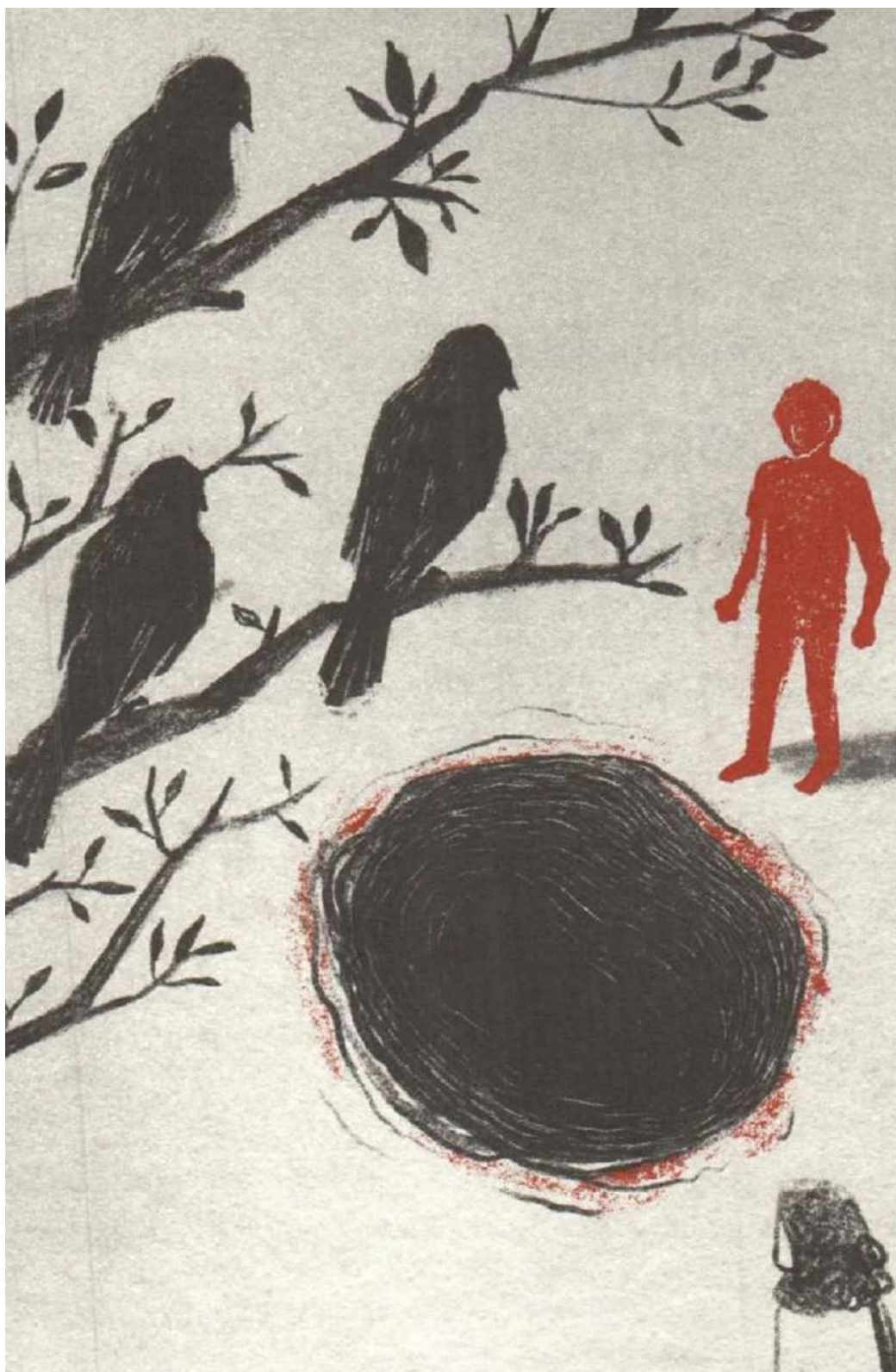


Đại dương đen

Những câu chuyện từ thế giới của trầm cảm

*Những câu chuyện người thật việc thật ở
đây có thể gây cảm giác nặng nề, mong bạn
đọc lưu ý.*

PHẦN I



Câu chuyện số 1

CON THÚ BỊ SĂN ĐUỔI

(Thành, 32 tuổi, kỹ sư)

Khi biết vợ mình có bầu, Thành hiểu rằng anh không thể trì hoãn được nữa. Đã tới lúc anh phải đặt được tên cho tình trạng của mình, phải hiểu mình bị làm sao. Anh cần biết liệu đứa con tương lai của mình có thể nhận được thứ gì đó *rác rưởi* từ anh hay không.

Chuyện đã bắt đầu từ sáu, bảy năm nay rồi, nhưng tới năm trước, khi anh hai bảy tuổi, thì nó trở nên trầm trọng.

Ngồi trong văn phòng, Thành phát hiện ra nhiều khi mình nín thở bởi một sự căng thẳng vô cớ, cho tới khi không chịu được nữa, anh ngoi ngóp như một con cá mắc cạn. Lại có những ngày anh bị nấc triền miên, khiến toàn bộ lồng ngực như bị bóp nát. Lên cầu thang, anh hụt hơi, trong các cuộc họp, anh hay xây xẩm mặt mày, tai ù đi và nhiều khi phải giấu tay xuống dưới đùi vì chúng cứ run lên. Có hôm, anh thấy mình ngã ven hồ lúc trời mưa mà không nhớ được là mình đã tới đây như thế nào. Anh trở nên béo bệu vì tích nước, đi ngoài liên tục và mất ngủ. Các bác sĩ bảo là anh bị rối loạn hệ thần kinh thực vật. Mỗi ngày, anh uống thuốc đi ngoài, men tiêu hóa, thuốc bổ xương khớp, vitamin, thuốc bổ mắt, thuốc bổ não, thuốc giảm đau và thuốc ngủ.

Thành âm thầm chịu đựng. Xung quanh, không ai nhận thấy gì, chỉ có vợ anh hay ngạc nhiên là nhiều chuyện mới xảy ra mà anh đã quên. Anh dùng thuốc lá và cà phê vô độ để kích mình lên. Bên ngoài, anh vẫn họp hành, giao tiếp với khách hàng và tạo ấn tượng tốt. Bên trong, anh chìm

ngập trong sự bức bối, khó chịu, tức giận vô lý và kỳ quái. Mỗi ngày là một cố gắng *đu dây* phi thường, một cuộc vật lộn không ngừng nghỉ để kiểm soát bản thân. Thành có cảm giác mình sắp phát điên hoặc sắp chết vì một bệnh nan y kỳ lạ nào đó. Tháng trước, trong một cuộc thảo luận ở công ty, anh giận dữ ném cốc nước vào tường, khiến mọi người sửng sốt. Anh gọi nó là một *bùng nổ*.

Cuối một buổi chiều, Thành tới Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương. Đã chuẩn bị tinh thần, nhưng khi nhìn thấy tấm biển trên cổng, anh vẫn khựng lại một giây. *Tâm thần*, cái chữ đó vang lên như tiếng kim loại trong đầu làm anh choáng váng. Lại còn *ban ngày* nữa chứ. Anh thoáng tức giận, chẳng lẽ người ta chỉ được điên vào giờ hành chính thôi hay sao?

Người ta đưa cho Thành mấy bài test. Bà nhân viên ngồi bên giục, “Khẩn trương, khẩn trương! Sắp hết giờ rồi... Đã bảo làm bài này trước, bài này cần nhiều thời gian...” Đoạn bà cho ví và điện thoại vào túi, kéo khóa kín, để nó lên lòng. Khi có kết quả, bà bác sĩ nhìn vào rồi nói với người bên cạnh, cứ như ở đằng trước bà, Thành là một bao cát, “Ồ, nặng như thế này thì đáng lẽ phải mất kiểm soát chứ nhỉ? Sao vẫn tỉnh táo nhỉ?” Quay về phía anh, bà giương mắt lên, “Người nhà đâu, sao thế này mà không có người nhà đi cùng?”

“Cháu... bình thường mà,” Thành ấp úng, “hôm nay cháu nghỉ làm sớm để tới đây.” Anh nhấn mạnh chữ *làm* như muốn bà ta hiểu ngầm rằng mình vẫn ở trong cộng đồng, mình chưa bị loại ra ngoài.

Nhưng bà bác sĩ không nghe anh nói, bà cúi xuống, xoẹt xoẹt, kê một cái đơn thuốc dài. Trầm cảm nặng đi kèm rối loạn lo âu lan tỏa. Mua thuốc ngay, hết ba triệu, có bao nhiêu thì mua bấy nhiêu, thiếu thì mai quay lại

mua nốt.

Ở ngoài cổng, Thành nhìn cái lưng của bà bác sĩ đang dắt xe trước mình và vút cái đơn thuốc đi. Anh có cảm giác mình là một con bò bị đẩy lên cái băng chuyền không có đường xuống, anh không sẵn sàng uống thuốc.

Lần bùng nổ thứ hai của Thành xảy ra gần hai năm sau cái ngày anh tới Mai Hương. Tối hôm đó, anh định ra đường đưa đứa em trai say rượu về nhà thì bố anh ra chặn cửa, hơi rượu nồng nặc, “Để cho nó chết mẹ nó đi!” Trong một tích tắc, Thành đánh mất lý trí. Anh túm tóc bố, dúi ông xuống dưới.

Đến giờ, Thành vẫn tin rằng bố mình là người tốt, yêu thương vợ con. Ông âm thầm chăm sóc gia đình, vá săm, bơm lốp xe cho con, thay bóng đèn, sửa vòi nước. Nhưng cũng trong một thời gian dài, Thành mong bố chết, đó sẽ là một giải thoát cho ông và cho mọi người trong nhà.

Từ rất lâu rồi anh đã thấy bố hầu như không ăn uống, nhưng ngày nào cũng có hai bữa bia đầu như vắt tranh. Tốt nghiệp đại học, bỏ việc nhà nước vì không đủ sống, và sau một thời gian buôn lậu Bắc-Nam bị phá sản, ông chuyển sang mở một cái xưởng tôn sắt. Giữa hai bữa bia, ông ngồi uốn sắt, gò tôn, bên cạnh lúc nào cũng là cốc rượu trắng để *chiêu*. Hai thứ mà ông không thể thiếu, hai thứ cho phép ông vùi đầu vào là công việc, mùi mấy tiếng một ngày, và rượu. Sau này, khi đã bị ung thư, có thể sáng ông đi điều trị, tối ông vẫn lồi đờnghềra.

Ngày nào đi học về, cậu bé Thành cũng hít sâu như chuẩn bị lặn xuống một đầm lầy. Liệu hôm nay nhà cửa có tan hoang không đây? Nghe tiếng xe máy của bố từ xa, cậu có thể đoán được tình trạng của ông. Tay ga

này nghe không đầu, không ổn định, bố đang say, bố sẽ cố tình tông xe vào cửa, sẽ vào nhà mở nhạc ầm ĩ, sẽ khùng bố và đập phá. Tuổi thơ của hai anh em là một biển âm thanh hỗn tạp. Chỗ làm việc của ông ở ngay bên trên phòng ngủ của Thành, ông hay gọi cậu lên phụ việc bằng cách đập búa hoặc những khung sắt xuống sàn. Có những đêm, h ồi chỉ mới ngoài mầu giáo, Thành bị dựng dậy để lắp mấy cái kệ. Tới tận bây giờ, bất kỳ một âm thanh chói tai nào cũng làm anh giật mình và lạnh run người.

Trong câu chuyện của mình, Thành trở đi trở lại với người bố như một ẩn số lớn của đời anh. Vì sao ông không thuê thêm người phụ việc, nhưng lại luôn day nghiêng vợ con, “Tao làm việc như một con chó, thế mà chúng mày...” Vì sao ông bắt các con làm cùng, nhưng khi cậu đem về cái mặt nạ có màng lọc than hoạt tính vì không chịu được mùi sơn trong căn phòng kín, thì ông lấy hết sức bình sinh ném nó vào tường, rồi c ần kéo chĩa vào mặt cậu, “Mày định dạy khôn tao đấy à?” Vì sao ông đánh đập, chửi bới dữ dội chỉ vì cậu tháo cái giỏ trước xe máy mà không hỏi, nhưng hôm sau lại hào phóng đưa tiền, mày mua cái này, cái kia đi? Tại sao lại có một người vừa kiếm tiền, vun vén cho gia đình, vừa hành hạ người thân một cách toàn diện như thế?

Thành túm tóc bố, ghì xuống dưới, gào lên cái câu hỏi đã nằm trong đầu mình từ bao năm nay, “Bây giờ mày muốn gì?” Thành đấm như một cái máy. Anh không thể nào hiểu được sự bệnh hoạn này. Ông ấy muốn gì từ mẹ con anh? Cuối cùng thì ông ấy muốn gì ở cái gia đình này, ở cuộc đời này? Cùng với nhịp đấm là tiếng đầu bố anh đập xuống sàn và tiếng kêu uất ức của anh, “Mày chết đi! Mày muốn gì? Mày chết đi! Mày muốn gì?” Đó là những tiếng kêu của tuyệt vọng.

Sự kiện đánh bố xảy ra trong khoảng thời gian Thành hay gặp một chị tư vấn tâm lý. Chị ấy rất nhẫn nại, rất lắng nghe, và Thành cảm thấy dễ chịu khi có người giúp mình sắp xếp mớ bòng bong trong đầu. Ngay ngày hôm sau, hai vợ chồng anh tới gặp chị. Cả ba hiểu rằng anh đã vượt ngưỡng, và giờ đây cần một biện pháp khác. Việc anh vẫn tiếp tục sống trong môi trường độc hại khiến cho các cố gắng của chị tư vấn không đem lại nhiều kết quả. Lúc này Thành đã ở nhà được một năm, dù ban đầu anh chỉ định nghỉ làm ba tháng để hồi sức trước áp lực ở công ty và sự hỗn loạn ở nhà. Con gái anh cũng đã một tuổi, nó cần có một người bố khỏe mạnh. Thành trở nên rất sốt ruột. Anh muốn chữa trị dứt điểm. Anh đã sẵn sàng vượt qua sự hoài nghi và nỗi sợ thuốc của mình.

Thành được giới thiệu tới một bác sĩ tâm thần, cây đa cây đề trong ngành. Hai tuần sau khi uống thuốc của ông ấy, anh trở thành một cái bịch không cảm xúc. Anh ngẩng đầu dẫn trong phòng và ghi nhận hai thứ đang động đậy, ở góc nhà là cái quạt, trước mặt anh là đứa con. Anh nhận ra rằng mình nhìn hai thứ đó với cùng một cảm xúc - sự thờ ơ. Mấy hôm trước, anh bế đứa con đứng trên vỉa hè trong khi vợ anh cúi húi làm gì đó bên cạnh. Đứa bé khóc ngằn ngặt. Trong Thành dâng lên một sự khó chịu, anh nhìn cục thịt trong tay, nó giãy giụa và phát ra những âm thanh chói tai. Sự khó chịu lớn lên, chuyển thành nổi tức giận. Trong đầu, anh thấy mình vút toét đứa trẻ xuống dưới lòng đường, nơi xe cộ đang qua lại.

Thành gọi điện cho ông bác sĩ, người chưa bao giờ cảnh báo anh về các tác dụng phụ của thuốc. Anh kể là người anh bị chảy nhọt ra, tay anh thông xuống, bước chân anh lệt sệt. Rằng anh nằm mê mết cả ngày trong phòng, chuông điện thoại báo giờ uống thuốc vang lên như từ chốn xa xăm. Nếu người thân vào phòng kéo rèm và bật đèn, anh sẽ sợ hãi và tức

giận đuổi ra.

Ông bác sĩ cụt lùn, “Thế có muốn đổi thuốc không, loại sau sẽ mạnh hơn đây nhé?”

Thành kể là buổi tối, mắt anh cứ trợn lên mà không đóng lại được. Tới bữa, anh cố nhét thức ăn vào mồm nhưng cảm giác như ăn rác. Anh mất khả năng đi đâu khiến xe máy và nói chung không kiểm soát được cơ thể của mình nữa.

“Thế thì nhập viện nội trú đi thôi,” ông bác sĩ lại ngắn gọn.

Thành nói anh cảm thấy không thể tiếp tục được nữa.

“Cháu thích dùng thuốc thì dùng, đấy không phải là vấn đề của bác.”

Mấy lần sau, ông ấy cũng vẫn nghe điện thoại và vẫn trả lời y chang như vậy. Thành đã gặp nhiều người như thế. Trước người khác, họ thể hiện một biên độ cảm xúc hẹp như một người thợ cơ khí thể hiện với một cái xe máy. Những người như ông là những người thợ bốc thuốc.

Sau bốn tháng, anh dừng thuốc.

Đêm đã khuya, phòng bệnh im ắng, chỉ thỉnh thoảng có tiếng ú ớ mê sảng. Ngồi bên giường bố, Thành nhìn cái lưng gầy của ông. Ông thở dài, mặt chỉ cách bàn chân của người bệnh nằm ngược đầu đuôi cùng giường vài xăng ti mét.

Đâu là thời điểm tín hiệu đầu tiên xuất hiện ở anh? Thành nhớ lại cái buổi hội trường năm anh lớp mười một. Đã mười mấy năm trôi qua, nhưng anh vẫn không thể nào quên. Hôm ấy, khi đang ở sân trường, xung quanh là cờ quạt, âm nhạc, đèn hoa, không khí ngày hội, bỗng nhiên bên trong cậu bé Thành có một cái hố sâu mở ra rộng ngoác. Mọi thứ mờ đi, thăm âm

thanh lùi ra xa. Cậu đứng đó trơ trọi, không thể chạm được vào túi học trò, vào cây cối, không gian xung quanh. Có một nỗi buồn thăm thẳm mà cậu không thể mô tả. Thành thấy mình rơi vào cái hố thăm thẳm đó, xa dần, xa dần sự sống mà không thể níu kéo được. Chính xác hơn, cậu để mình rơi và không muốn níu kéo gì cả.

Bố Thành khế cự mình. Anh tin rằng các trải nghiệm tuổi thơ đã khiến bố anh trở thành như bây giờ. Cuối đời, ông nội của Thành bị điên. Ông trăn trối, cần dao đuổi mọi người. Bà nội đưa các con lánh về quê, chỉ thỉnh thoảng lên thăm chồng. Bố Thành được thụ thai trong một buổi thăm đó. Bố lớn lên trong một căn nhà nát, năm sáu mẹ con chen chúc nhau. Lần nào được bà cho đi thăm ông, bố cũng bị ông đuổi đánh và một lần bị ông túm tóc dìu xuống dưới ao. Ông nội mất năm bố tám tuổi. Có vài lần, Thành hỏi bố, “Bố có nhớ mặt ông nội không?” Lần nào, bố anh cũng lắc đầu. Hồi mẹ Thành yêu bố anh, nhiều người cảnh báo, “Bố thằng ấy bị điên đấy...” Bạn đại học của bố kể rằng bố vốn hiền, nhưng mà “lúc điên lên thì đánh hết, kể cả bạn gái”.

Liệu đó là ngu ồn cơn của các vấn đề của anh?

Thành nhớ tới cuốn nhật ký mẹ viết trong lúc mang thai anh mà anh tìm được ở một xó xỉnh trong nhà. Trong cuốn sổ, mẹ tự hỏi, tương lai của đứa trẻ trong bụng mình sẽ ra sao. Liệu bà có hình dung được câu chuyện bây giờ? Lớn lên với nhiều đòn roi từ bà ngoại mà lại ít sự chỉ bảo, mẹ anh trở thành một kẻ phụ thuộc và nhu nhược. Đến khi đi lấy chồng, mẹ anh vẫn không phân biệt được các loại thịt. Cái đi đầu khiến ti vi mẹ cũng chỉ biết duy nhất cái nút tắt bật và tiến lùi, và tới giờ bà vẫn không biết đi xe máy. Sau mỗi trận đập phá của bố, hôm sau, mẹ lại làm như không có gì xảy ra. Bà là một suốt ngu ồn bất tận của sự chịu đựng nhẫn nhục. Cách hành xử

của hai người ăn khớp nhau, họ như hai bạn nhảy của một điệu tăng gô bạo lực và phá hủy.

Bố Thành xoay người, mở mắt, thấy Thành, ông yên tâm nhắm mắt lại. Ung thư đã thay đổi ông, ông rời được vòng xoáy của bạo lực, không rõ do sức lực không còn là bao, hay do ông thay đổi trong suy nghĩ. “Con đi cùng bố nhé, bố rất là bối rồi,” ông nói với Thành khi căn bệnh gõ cửa.

Trong những đêm dài bên giường bố, Thành hiểu được rằng đằng sau sự giận dữ và bạo lực của ông là cái bất mãn, sự bế tắc trước cuộc đời và nỗi sợ mình vô giá trị. Ông giãy giụa trong tuyệt vọng và kéo mọi người chìm theo. Liệu đâu đó ông có ý thức được về trạng thái của mình? Khi Thành mang tờ chẩn đoán của bệnh viện về, ông phản ứng gay gắt, “Mày bị vậy là do mày hết! Mày điên là do lỗi của mày. Tao không điên! Không, tao không điên, tao không có lỗi!” Sau này, khi tác dụng phụ của thuốc khiến anh không đi được xe máy nữa, ông đèo anh đi mua thuốc, nhưng khi về thì vẫn nhắc lại, “Bác sĩ bảo nó bị vậy là do nó, không phải do tôi.”

Trong những đợt đi điều trị ung thư, Thành chở ông đi về Anh chạy xe chần chạp, đằng sau, bố anh yếu ớt như một đứa trẻ. Giờ đây, ông chỉ là một người yếu đuối cần sự trợ giúp. Thành cảm thấy bình an. Những kỷ niệm của hai bố con hồi anh còn rất nhỏ và lúc bố chưa rượu chè trời dậy. Hồi đó, bố cũng đèo anh đi lang thang như anh đang đèo bố bây giờ.

Anh bắt đầu kể lại với bố, chỗ này, bố đưa con đến thì gặp bác Hùng, bác ấy bị sắt cắt vào tay chảy máu. Chỗ này, bố đưa con vào chợ để mua cái xe đạp ba bánh, người bán hàng bảo màu này đẹp. Chỗ này, bố bế cho con tè vào gốc cây. Thành nghe thấy bố hắng giọng giấu sự xúc động.

Nhưng anh không nhắc lại cho bố là chỉ vài năm sau đó thôi, anh ngồi sau xe bố với sự sợ hãi tột cùng. Ông thường xuyên phóng như một người

mất trí, lao vào người đi ngược chiều hay người sang đường sai chỗ với tất cả sự căm giận. Ông áp sát tới mức có thể huých tay vào họ và rồ ga khiến họ hoảng hốt. Trong đầu Thành vẫn còn đây những tiếng la ó của người đi đường, “Điên à? Thằng khùng!” khiến anh vừa khiếp đảm vừa nhục nhã. Giờ đây, khi kể lại những chuyện này, giọng của anh vẫn lả đi vì căng thẳng và tay anh hơi run lên.

Vậy là Thành đã ở nhà được bốn năm, từ tuổi hai mươi tám. Mất sức lao động, như người ta vẫn nói. Dễ bị căng thẳng và khó khăn để đi đầu tiết cảm xúc, anh không ở trong môi trường văn phòng được nữa. Nếu sau một va chạm người bình thường có thể nhanh chóng lấy lại cân bằng, thì ở anh, dư chấn có thể kéo dài nhiều ngày và ám ảnh một cách kỳ quái. Giờ đây, việc chính trong ngày của anh là đưa đón con đi học, và anh cố gắng tận hưởng đi đầu đó. Ai mà biết được anh còn có thể chuyện trò *bình thường* với con bao lâu nữa.

Một vài lần trong tuần, anh cố gắng hẹn ăn trưa cùng vợ. Vợ anh là người níu anh lại với sự cân bằng, là bến bờ cuối cùng của anh, là người mà anh có thể kể ra hết. Dù tài chính không dư dả, chưa bao giờ cô ấy tỏ ra rằng anh không có giá trị vì anh không làm ra tiền, vì anh bất thường trong đầu. Anh giúp vợ trong công việc marketing của cô ấy, góp ý về cái này cái kia, nhưng anh không nghĩ được lâu trước máy tính, não anh nhanh bị trơ, các suy nghĩ trở nên ỉ ạch, và cố gắng tập trung khiến anh kiệt sức.

Thành tin rằng giữa anh và vợ có sự gắn kết và cảm thông sâu sắc vì họ đều là những kẻ bị tổn thương. Hồi ngoài hai mươi, cô được biết qua một người trong xóm rằng mình bị bỏ rơi và bố mẹ cô thực ra là bố mẹ nuôi.

Không tỏ thái độ gì, nhưng mấy hôm sau, đang ngủ, cô bỗng tắc lưỡi, “Ồi xời, cái con mẹ mình chắc là chịch choạc lung tung. Thôi kệ mẹ nó đi, quan tâm làm đéo gì!” Từ đấy trở đi, cô không bao giờ nhắc đến chuyện đó nữa. Duy mỗi khi làm hỏng cái gì đó, mỗi khi không hài lòng với bản thân, cô lại lẩm bẩm, “Đ. mẹ! Đúng là gene của con mẹ mình ngu, đúng là gene bẩn. Chắc cả con mẹ và thằng bố mình là loại chả ra gì nên mình mới với vãn thế này.” Bố mẹ nuôi của cô rất yêu thương, không bao giờ để cô thiếu thốn tình cảm, nhưng gần đây, có một lần, khi đã rất say, cô mê man bầu vú mọi người xung quanh, “Mẹ ời đừng bỏ con.”

Nhiều lúc, Thành nhìn quanh và kinh sợ. Trời ơi, sao mà ai cũng là nạn nhân vậy? Ông bà nội anh này. Bố mẹ anh này. Anh và vợ này. Em trai anh này, dù h ấ phổ thông học giỏi, giờ đây nó là một kẻ vất vưởng làm những việc “không chân chính” mà anh không muốn kể rõ hơn. Thành nhớ lại thời anh còn thực tập ở một công ty tin học nước ngoài danh giá, thời điểm duy nhất mà bố tự hào về anh. Một đêm, đã hai giờ sáng, mọi người vẫn đang cắm cúi cày cho một dự án triệu đô thì bỗng nhiên ông trưởng nhóm người Đức đẩy cái bàn phím ra, thở dài, “Mẹ! Cuộc đời tao như cút... Tao chả biết nó sẽ đi về đâu.”

Sau khi dùng thuốc trấn cảm, Thành có cảm giác như được h ấ sinh. Ăn uống lại được, cơ thể anh bắt đầu phục h ấ, nó khao khát sự sống. “Mình phải tự cứu thôi, cứu mình, cứu gia đình.” Thành nhìn đứa con, tự nhủ. Anh bắt đầu tập chạy và sau bốn tháng thì tham gia một giải chạy ở cự ly 21km, khiến chị tư vấn tâm lý kinh ngạc. Hàng xóm của anh thắc mắc với nhau, “Nó vẫn được cả con SH, nh ờng nh ờng ngoài đường thế mà không thấy đi

làm nhĩ?”. “Chạy được mấy chục cây mà cứ ru rú ở nhà, lười r ồi đấy!” Đây hy vọng, Thành tìm tới các trợ giúp khác, thiền, mở luân xa, trường năng lượng, tập Reiki, bấm huyệt, châm cứu. Nhưng sau một năm thì mọi chuyện lại dần đi xuống. Bố anh nhập viện, anh đi lại giữa bệnh viện và hai nhà nội ngoại trong cả mười mấy đợt xạ trị, trong lúc vợ anh chuyển việc và bố mẹ vợ ly hôn. Nhóm bạn chạy của anh cũng mỗi đứa một nơi, sự phụ trợ tinh thần bên ngoài không còn nữa. Anh đuối sức, tr ần cảm của anh bước vào chu kỳ mới.

Thành không may mắn với những phương pháp “phi chính thống” như anh gọi. Đến đâu, người ta cũng khẳng định là họ sẽ giải quyết “tận gốc” vấn đề. Ông châm cứu nói, “Ồi giờ, tr ần cảm cái gì, cậu yếu trong người nên đâm ra bu ồn, tôi châm cứu cho cậu khỏe lên là hết tr ần cảm ngay ấy mà.” Ông bấm huyệt cũng bảo vậy, cô sắp xếp trường năng lượng cũng thế. Còn những người đi tìm trợ giúp như anh, anh thấy quá nhiều người bị mù mắt hay phát cu ồng với cái họ đang theo.

Những cơn lo âu quay trở lại. Anh cho rằng nó bắt ngu ồn từ việc đưa trẻ Thành luôn sống trong một môi trường phi logic, phi quy luật. Nếu như bố anh vừa vui vẻ chào con, “Bố ra ngoài một tí nhé,” thì chỉ một tiếng sau, ông trở về nhà như một con người khác, say xỉn, tím tím, đánh đập. Hôm khác, ông về nhà với bích lòng lợn, hào sảng mời mọi người ăn, và tới cuối buổi thì đập cốc, đập bát, “Lũ chó lợn chúng mày cứ hốc đi! Sống là phải làm việc. Tao làm việc như trâu như chó là để cho chúng mày có cái mà hốc đấy.” Ba hôm trước ngày Thành cưới, ông vẫn không cho anh quét vôi lại phòng, “Nhà của tao, chúng mày là đồ mất dạy...” Tới ngày cuối, ông xắn tay áo lên dọn dẹp cùng rất chu đáo.

Thành tự ví mình với một con thú tri ền miên trong trạng thái bị săn

đuổi, nhìn đâu cũng thấy mối nguy. Kìa, có mẫu váy lụa đen kẹp bên ngoài cửa của một chiếc ô tô hạng sang mà anh vừa vượt. Chắc hẳn sau tay lái là một phụ nữ, cô ta sẽ đi guốc cao gót, guốc sẽ mắc vào chân ga, xe lại có biển tứ quý nữa, cô ấy chắc sẽ coi trời bằng vung. Trong một tích tắc, tim anh loạn nhịp và anh hấp tấp tắt xe máy vào vệ đường, thở gấp. Từ nãy tới giờ, cô chạy bàn ở quán cà phê đã hai lần nhìn anh, toàn đúng lúc anh đang kể về ông bác sĩ vô cảm, khiến anh vô cùng hối hận mình đã nói tên ông ấy ra. Chẳng phải là cách đây mấy thập kỷ, khi mẹ anh làm lễ tân ở một khách sạn nhà nước, bà cũng được giao nhiệm vụ nghe trộm khách hay sao. Rồi họ hàng nhà anh truyền nhau câu chuyện rằng không phải ông nội anh bỗng nhiên bị điên đâu, sau khi giải ngũ khỏi lực lượng tình báo, ông đã bị tiêm thuốc độc. Trong thế giới của cậu bé Thành non nớt, cái ác quá vẹn toàn và mạnh mẽ. Anh không chế ngự được cảm giác rằng mọi việc nằm ngoài sự kiểm soát, anh sẽ bị nghiền nát bởi cuộc đời.

Thành xoay người trên giường, ba tiếng nữa mới tới giờ anh đón con. Dần dần anh đánh mất cảm nhận về ranh giới giữa cái bình thường và cái bất thường, và quay ra hoài nghi bản thân. Ông bác sĩ hồi đó có thực sự là thờ ơ, vô cảm, hay đó chỉ là cảm nhận mang tính bệnh lý của anh? Khi anh đón bạn cách nhà mình một con phố, chứ không gửi địa chỉ của mình cho bạn qua tin nhắn, thì đó là một sự cân trọng hợp lý, hay đó là một sự ngớ ngẩn: Thành hay nhìn vào mắt người tiếp chuyện và đau đầu chờ câu trả lời.

Cái điện thoại bỗng đổ chuông, anh hay cài chuông để thỉnh thoảng nó cắt anh ra khỏi luồng suy nghĩ miên man như sương mù trong đầu. Nếu không, mới vừa là buổi sáng mà ngẩng lên anh đã thấy thành hai, ba giờ

chiều, anh quên cả ăn trưa.

Thành cảm thấy bế tắc và lạc lối, anh đã thử hết cách mà mọi thứ vẫn ngổn ngang. Anh đã trèo lên được khỏi hố nhưng vẫn loay hoay ở miệng nó mà không thể lết đi xa, và lúc nào cũng có thể tụt xuống. Cuộc sống của anh sẽ mãi chỉ có đưa đón con và những giấc ngủ ban ngày chập chờn như thế này? Liệu một lúc nào đó anh có thể quay lại hành nghề kỹ sư tin học của mình? Liệu khi có cháu ngoại thì anh đã khỏe mạnh bình thường chưa, anh có thể chơi với nó trong bình an không?

Hay ngược lại, một lúc nào đó anh sẽ mất kiểm soát? Và nếu vậy thì anh còn bao nhiêu thời gian? Lúc nào thì vợ anh không chịu đựng nổi anh nữa? Cơn khóc của con gái anh tuần trước, nó có bất thường không? Mỗi khi nỗi lo về con trở dậy thì nỗi căm ghét người bố lại bùng lên. Gene của anh có *bẩn* không? Nếu con anh bị làm sao thì người có lỗi là ông ấy!

Đầu năm nay, anh đốt hết các ghi chép, các chẩn đoán bệnh cùng với đơn thuốc, và vứt tro ra gốc cây khế trước nhà. Sau bao nhiêu năm nghiền ngẫm, cày xới quá khứ của mình và của bố mẹ mình để tự lý giải, Thành đã mệt mỏi. Nó chẳng đi đến đâu cả.

Tối hôm đó, anh dặn lại vợ một lần nữa, nếu một lúc nào đó anh không còn tỉnh táo, cô ấy phải cứng rắn và cách ly anh ngay lập tức, đặc biệt là cách ly với con.

Câu chuyện số 2

**ÔI, ĐỨA CON GÁI
XINH ĐẸP CỦA TÔI!**

(Bảo Anh, 23 tuổi, sinh viên ngành Thiết kế thời trang

Quỳ, 48 tuổi, nhân viên văn phòng, mẹ của Bảo Anh

Nhung, 23 tuổi, sinh viên ngành Truyền thông, bạn của Bảo Anh)

BẢO ANH

Buổi chiều hôm đó, phòng khách của hai mẹ con tôi đầy người. Mẹ tôi, bác tôi, con trai bác, rồi một chú hàng xóm, chú này cũng có con bị trầm cảm. Tôi ngồi ở ban công, căn hộ của chúng tôi ở tầng mười. Họ nhìn tôi, tôi nhìn ra ngoài trời, hút thuốc liên tục. Tôi hoàn toàn bế tắc và tuyệt vọng.

Mọi thứ đã bắt đầu đẹp để làm sao. Khi sang Thụy Điển được một năm, đang buồn bã vì xa nhà, không có bạn và thời tiết âm u, thì tôi quen anh. Tôi về gia đình anh ở Iran, họ đưa tôi đi chơi mọi nơi như khách quý. Anh về Việt Nam chơi. Chúng tôi lên các kế hoạch cho tương lai. Anh sang Nhật trước, tôi sẽ theo sau, dự định là vậy. Nhưng tình yêu của chúng tôi không vượt qua được khoảng cách địa lý. Chúng tôi cãi nhau triền miên. Mùa đông Thụy Điển ảm đạm. Tôi thấy vô cùng cô đơn. Hai đứa ở cùng nhà tôi rất năng động, chúng có nhiều bạn, chúng làm trợ giảng, hướng dẫn các tour du học sinh quốc tế. Tôi không theo kịp. Tôi có cảm giác bị bỏ rơi, mà trước đó đã có lúc ba đứa chúng tôi rất gắn bó với nhau. Cảm giác bị bỏ rơi này, nó đã ám ảnh tôi từ hồi nhỏ. Ở cấp ba, đã có lúc tôi còn ghét cả cái Nhung, bạn thân của tôi, vì nó có nhiều bạn quá mà tôi chỉ có mỗi mình nó.

Tôi trở nên xấu xí với hai đứa cùng nhà và tránh mặt chúng nó mỗi khi có thể. Tôi ngủ rất nhiều nhưng lúc nào cũng kiệt sức. Nhiều ngày, tôi vật vờ trên cái ban công phủ đầy tuyết. Tới mùa xuân, sau sinh nhật hai mươi tuổi vài tháng thì tôi suy sụp hoàn toàn. Tôi dừng học. Chuyển bay về Việt Nam của tôi dài vô tận. Tôi khóc suốt.

NHUNG

Hồi học phổ thông, cái Bảo Anh hay bị ám ảnh là nó không được ai quan tâm. Nó hay tự tách mình ra, ngồi một mình, tức tối, giận dữ vẽ những hình xăm tối, gạch xóa những nhật và lấy bút đâm lên giấy liên hồi. Rồi mỗi đứa đi du học một nơi, chúng tôi vẫn là bạn thân của nhau dù đã có hồi nó xa lánh tôi bởi tôi và cậu bạn trai trong nhóm ba người của chúng tôi trở thành một cặp, khiến nó có cảm giác là người thừa.

Hôm đó rơi đúng vào ngày tôi bay từ Mỹ về Việt Nam để nghỉ hè. Cả ngày, tôi có một linh cảm không tốt, một cảm giác bồn chồn. Cứ mỗi lần *transit* tôi lại kiểm tra tin nhắn mà không thấy Bảo Anh phản hồi. Về tới nhà, tôi vút đồ đạc vào góc, chạy lên tầng hai, mượn SIM của chị để gọi cho nó. Cô Quỳnh, mẹ Bảo Anh, nhắc máy và kể những gì mới xảy ra. Tôi cảm thấy hụt hẫng, mọi thứ không thật, như là tôi bị tách ra khỏi mặt đất, đang lơ lửng trên cao.

BẢO ANH

Về tới Việt Nam, tôi cố thủ trong phòng, mất phương hướng. Tôi khóc nhiều hơn, cãi vã với bạn trai nhiều hơn. Rồi anh ấy chặn tôi ở tất cả các kênh, dù trước đó tôi đã van xin, van xin mãi là đừng bỏ tôi mà đi. Với tôi,

đó là sự trừng phạt lớn nhất, khủng khiếp nhất. Bị bỏ rơi, bị khước từ mà không thể làm gì được. Một sự bất lực tuyệt đối. Bây giờ, đã ba năm rồi, chúng tôi là bạn bình thường của nhau, sinh nhật tôi anh ấy gọi điện hỏi thăm, nhưng lúc đó thì tôi trở thành tận cùng của sự xấu xí, tôi nhấn tin khủng bố mẹ anh ấy, “Con bà là kẻ giết người!!!”

QUỖ

Đó là vừa qua đợt nghỉ lễ thì phải. Trước đó mấy tuần, nó đã bắt đầu uống thuốc chống trầm cảm, nhưng buổi chiều hôm đó là lúc kinh khủng nhất, nó lên cơn nặng nhất. Từ mấy hôm trước, nó đã cãi nhau với bạn trai và anh ta không trả lời tin nhắn nữa. Nó nhắn cho mẹ cậu ấy, em cậu ấy, lời lẽ rất xúc phạm. Năm ngoái, cậu ấy đã đưa nó về nhà chơi, và họ vô cùng quý nó. Bây giờ, họ chặn nó. Ngày hôm trước, cậu thông báo cho tôi là sẽ chặn nó, cậu xin lỗi là chưa sẵn sàng để có thể chịu trách nhiệm với một con người như Bảo Anh. Trước đó, tôi đã xin cậu đừng căng thẳng cho tới khi nó về tới nhà, có mẹ bên cạnh. Đến đêm, mất liên lạc, nó khóc lóc, đập phá, “Chiều mai không liên lạc lại được thì con sẽ chết.” Tôi cố gắng xoa dịu và hứa sẽ nói chuyện với cậu kia, nhưng tới sáng thì hóa ra cậu ấy cũng đã chặn tôi rồi.

Một ngày nặng nề bắt đầu. Tôi đã xin nghỉ làm cả tuần để ở nhà chăm con. Tôi thấy tim mình như ngừng đập, luôn cảm thấy vô cùng căng thẳng, vô cùng bất lực. Cả ngày nó giam mình trong phòng, trùm cái chăn qua đầu và khóc. Tôi vào thì nó bảo, “Mẹ đi ra đi, mẹ đừng hỏi nữa, mẹ nói nhiều quá.” Tôi rất cuống, rất sốc và không biết phải làm gì.

Bốn giờ chiều thì ông anh tôi và đứa cháu trai sang hỗ trợ. Rồi tôi gọi thêm anh bạn có con gái trạc tuổi nó và cũng bị trầm cảm tới. Bốn người

ng ửi trong phòng, thằng cháu thì ở chỗ gần cửa ra ban công. Bảo Anh ng ửi ngoài ban công, hằm hè nhìn vào trong, ánh mắt hình viên đạn. Nó cảm là tôi đã gọi mọi người tới, vì nó “có bị làm sao đâu”. Thằng cháu tôi cũng tâm lý, nó nói chuyện nhẹ nhàng một lúc thì Bảo Anh dịu lại. Khoảng năm giờ, nó vẫn ng ửi hút thuốc, mọi người bắt đầu yên tâm.

BẢO ANH

Tôi vút điều thuốc xuống sàn, đứng lên và bắt đầu cố gắng nhào người qua cái lan can cao tới ngực. Tôi thấy chân mình bị kéo lại, r ồi một bàn tay bám lấy vai tôi, r ồi một bàn tay khác cố gắng gỡ tay tôi khỏi cái lan can. Tôi thấy mình nằm dưới sàn. Tôi vật lộn với họ. Có nhiều tiếng huỳnh huých. Họ lôi tôi vào trong nhà. Tôi không nhớ nhiều, tất cả như trong sương mù. Kính của tôi đã vỡ đi đâu từ lâu, khiến mọi thứ cứ nhòe nhoẹt.

QUỖ

Bỗng nhiên nó bất ngờ lao ra ngoài. Tim tôi thót lại. Nó nhào người ra ngoài lan can. Thằng cháu tôi gào lên, nhảy ra đu lên hông nó. Lúc đó nửa người nó đã ở bên ngoài. Anh tôi và anh bạn lao ra, chồm lên nó. Bốn người đánh vật với nhau. Tôi tê liệt trong vài tích tắc dài như vô tận, r ồi chạy ra hành lang, đập cửa, “Hùng ơi, Hùng ơi, cứu chị với.” Hai anh hàng xóm chạy sang. Nó khỏe kinh khủng, tôi chưa bao giờ thấy nó như vậy. Mấy người đàn ông to khỏe thế mà không giữ nổi nó. Nó vùng vẫy, quẫy đạp.

Chân tay tôi run lẩy bẩy. Mọi người cuống hết lên. Ai đó gọi cho cấp

cứu, họ bảo những trường hợp này không phải chuyện của họ mà là của bệnh viện tâm thần. Mãi sau thì xe của bệnh viện tâm thần tới, bốn anh thanh niên to cao xuất hiện. Trong lúc đợi xe tới thì mọi người vẫn vật lộn với nó. Nó giãy, nó đạp, nó giật đầu ra sau, đập côm cốp xuống sàn. Tôi cứ khóc, khóc suốt. Nó hai mươi tuổi, cao một mét bảy, nhiều con trai thích nó. Ôi, đứa con gái xinh đẹp của tôi, tình yêu của tôi.

Sau cả tiếng đồng hồ vật lộn thì nó đuối sức, xỉu xuống. Mọi người trói tay nó lại. Nó nằm một đống giữa nhà, nhìn mọi người với ánh mắt căm thù. Tất cả ng ời thở dốc. Thấy ần ĩ, an ninh khu phố kéo lên bấm chuông, tôi phải giải thích, xin lỗi, xấu hổ vô cùng. Tôi vốn là người lạnh lẽ, không thích phi ền người khác.

Bàn bạc qua lại, r ồi mọi người quyết định đưa nó vào bệnh viện, đầu óc tôi thì tê liệt r ồi. Bốn anh kia cưỡng chế nó ra cửa. Vẫn quần áo trong nhà, chân đất, nó ngoái lại, gào lên với tôi, “Tôi có bị làm sao đâu mà bà đưa tôi vào viện. Bà giống bà nội, đẩy bố tôi vào bệnh viện tâm thần!” Ngày xưa nó thăm bố trong trại cai nghiện và cứ bị ám ảnh mãi.

Cả đoàn đi hai xe theo sau. Lúc làm xong các thủ tục, bác sĩ tiêm một mũi an thần, thì đã quá nửa đêm. Thuốc ngấm, nó bắt đầu xỉu xuống. Tôi ng ời khóc ở hành lang, đau đớn và tuyệt vọng.

BẢO ANH

Đêm đầu tiên ở bệnh viện, tôi thức trắng luôn dù mệt rũ ra. Chưa bao giờ trong đời tôi trải qua cảm giác sợ hãi như vậy. Nằm trên giường nhưng tim tôi đập cu ồng loạn. Bên ngoài, tiếng lạch cạch từ cái công trường bên cạnh cứ vọng vào, trong phòng thì đông, mọi người cứ im lặng nhìn tôi. Tôi thấy

cô độc trong một thế giới đầy hiểm nguy, không có ai ở bên mình, bảo vệ mình. Cái sợ làm người tôi nhũn ra, tôi chỉ muốn nhắm mắt lại rồi mở mắt ra thì tất cả chỉ là một ác mộng.

Mấy hôm sau tôi ăn nhiều và ngủ li bì, bác hàng xóm vào thăm, tôi mở mắt ra nhìn rồi lại thiếp đi. Chưa bao giờ tôi ghét mẹ, nhưng lúc đó thì tôi căm hận mẹ. Mẹ bắt tôi ở trong đó. Tôi quỳ xuống, khóc, xin được về nhà mà mẹ không đồng ý. Sáng nào cũng có một tiếp sinh viên thực tập đi vòng quanh một lượt, sáng nào ông bác sĩ cũng hát hăm về phía tôi, bình phẩm. “Chỉ vì một thằng đàn ông.” Ông ấy lắc đầu, “Không yêu thằng này thì yêu thằng khác!” Tôi đã phải nghe câu này rất nhiều lần rồi, nó thực sự làm tôi nổi điên hơn. Lần đầu tiên thấy tôi gào khóc vì cãi nhau với anh ấy, mẹ tát tôi, “Sao mà phải như vậy chỉ vì một thằng đàn ông?”

QUỖ

Cả bốn, năm hôm, tôi quanh quẩn trong bệnh viện, ngủ ngổ ngáo ngay bên cạnh Bảo Anh, chẳng tắm rửa gì cả. Cứ khoảng tảng sáng là các phòng bên có tiếng la hét, chửi bới om sòm, điên loạn. Bảo Anh run rẩy, nó quỳ xuống van xin, “Mẹ ơi, mẹ cho con ra, con không thể nào ở đây được nữa! Con không điên, con hứa về sẽ uống thuốc đầy đủ, con không phá phách, mẹ đừng bắt con ở đây.” Không rõ bác sĩ cho thuốc thế nào nhưng có hôm nó lên cơn co giật, môi tím lại, mắt cứ trợn ngược lên, tay chân co quắp lại. Tôi đau đớn quá. Để con ra, tôi không nhớ để nó như vậy. Tôi ký giấy cam kết với bác sĩ để ra viện.

Những tuần sau, nó ngủ suốt ngày vì thuốc, người lúc nào cũng u uất, và thỉnh thoảng ban đêm vẫn lên cơn, la hét, đập phá, nhiều lúc đánh đấm tôi. Tôi khóa các cửa, giám sát cửa sổ hai tầng trên hai tầng, nhà hàng xóm mua

thức ăn treo bên ngoài. Mùa hè năm đó trời vô cùng nóng, nhưng Bảo Anh không chịu được ở nhà, mà cũng không ngồi được trên xe buýt. Hai mẹ con đèo nhau xe máy, rồi đi bộ vô định trong phố cổ. Tôi nhìn nó thất thểu đằng trước. Nó cục cằn, gắt gỏng với người xung quanh, bất chấp, không còn quan tâm mình bị đánh giá thế nào nữa, khiến tôi rất xấu hổ.

NHUNG

Khi tôi gặp Bảo Anh, trên người nó vẫn còn nhiều vết thâm tím. Nó bảo hôm đó nó thấy mình bị trói gô lại giống một con vật. Trông nó khác hoàn toàn với những lần trước, tái mét, mệt mỏi, và bên trong là một nỗi buồn sâu thẳm. Cứ như là một nửa tâm hồn của nó không còn ở đây nữa, như một người bơ vơ, không biết mình đang ở đâu, đang làm gì. Tôi thương nó quá, vì nó vẫn cố làm cho tôi cảm thấy tự nhiên. Những ngày ở bệnh viện là một chấn thương tâm lý rất lớn với nó. Sau này, thỉnh thoảng nó lại nhắc là nó không sợ chết, nó chỉ sợ bị tổng vào bệnh viện một lần nữa.

BẢO ANH

Tôi uống thuốc được vài tháng thì dừng vì nó làm cho tôi ăn rất nhiều và ngủ triền miên. Tôi lên gần mười cân và mặt nổi đầy mụn. Trong hai năm tiếp theo, tình hình tôi dần khá lên. Tôi gặp một chị người Nhật làm trị liệu tâm lý qua nghệ thuật. Chị ấy bị bố xâm hại tình dục hồi nhỏ, và giờ đây đi vòng quanh thế giới, vẽ chân dung những người có câu chuyện giống chị ấy. Chị ấy đã giúp tôi rất nhiều. Rồi tôi có anh bạn trai người Đức, anh ấy có một tuổi thơ bình yên, là người kiên nhẫn và có tâm lý vững vàng. Anh ấy đồng hành với tôi một năm trời. Cuối năm đó, chúng tôi đi du lịch châu

Á cùng nhau. Trước khi về nước, anh ấy mua tặng tôi một bể cá. Tôi rất biết ơn anh ấy, tuy trong tranh luận thì anh ấy không bao giờ chịu thua. Anh ấy cũng vẫn còn trẻ mà.

QUỖ

Thuốc làm cho Bảo Anh đơng mình, không nói chuyện với ai, không gặp ai, chỉ nằm triền miên trên giường, không đánh răng, tắm rửa luôn, mẹ gọi thì dậy ăn, xong lại nằm, hành xử ngây ngô như một đứa trẻ. Tôi sợ quá phải dừng lại.

Gặp được cậu người Đức, tôi như chết đuối vớ được cọc. Hai đứa quen nhau trên Tinder, rồi cậu ấy chuyển hẳn vào ở cùng hai mẹ con. Ban đêm, khi Bảo Anh lên cơn thì chúng tôi hợp tác, tôi đi khóa cửa, cậu ấy ôm nó. Nhiều lần, Bảo Anh đánh cậu ấy, cào cấu xước hết cả cổ, mặt, rồi tát bôm bốp. Nhiều đêm, nó mở cửa phòng, chạy ra, “Mẹ ơi, bố gọi con, bố đang đợi ở dưới, bố bảo con nhảy xuống để đi theo bố.” Bảo Anh hay mơ về bố, nó thắc mắc, “Có phải là do ban ngày con hay nói xấu về bố không mẹ?” Ngoài miệng thì trách móc, nhưng bên trong thì nó khao khát kết nối với bố. Thế là cậu người Đức lại chạy theo, vật lộn.

Tôi thấy may mắn quá, và cũng thấy quá khổ, quá thương cho cậu ấy. Một năm trời như thế. Nó có nợ gì con mình đâu mà tận tụy với con mình như vậy. Cậu ấy cho tôi niềm tin là trên đời này còn rất nhiều người tốt. Bệnh này phải có niềm tin mới trị được, không có niềm tin thì khó lắm.

Từ ngày có cậu ấy, tâm tính của Bảo Anh có thay đổi, mềm mỏng hơn, kiểm soát được bản thân tốt hơn. Lúc đi, cậu ấy nói đã chạm ngưỡng chịu đựng rồi, đã tới lúc cậu ấy cũng cần bác sĩ tâm lý. Tôi đã để ý, bệnh tr

cảm như là lây lan, người thân chăm sóc người trăn cảm cũng bị ảnh hưởng tâm lý. Sau chuyến du lịch cùng nhau, Bảo Anh ổn định hơn, các cơn nhẹ đi, rồi nó dần quên anh bạn trai cũ kia. Nó đăng ký vào một trung tâm học thiết kế thời trang. Được học đúng sở trường, được sáng tạo, nó rất vui, rất thích. Giờ Bảo Anh sắp ra trường và đã được một số nơi mời vào làm.

BẢO ANH

Từ đầu năm nay, nó dần dần quay trở lại, từng tí, từng tí một. Covid, cách ly, rồi quan hệ với bạn trai hiện nay của tôi trục trặc. Chúng tôi hầu như không gặp được nhau, chỉ cãi nhau trên mạng, và tôi lại có nỗi sợ anh ấy sắp bỏ đi. Tôi thấy rõ là mình lại đang chìm dần, chìm dần xuống. Qua mùa hè thì tôi mất kiên nhẫn, tôi không chịu được nữa, chỉ muốn buông, muốn mọi sự chấm dứt. Nghĩ lại những khoảnh khắc vô cùng đau đớn mà tôi đã trải qua cách đây ba năm, sự quay vòng của trạng thái thịnh nộ như mất trí và những lúc bình thường, tôi kinh hãi. Sau mỗi một cơn thì hôm sau tôi kiệt quệ, mặt mũi sưng húp lên, người bạc nhược. Cho nên là, không hẳn tôi muốn chết, nhưng chắc chắn là tôi không muốn sống. Tôi muốn dừng lại sự giận dữ và đau đớn bên trong mình. Tôi không còn có hy vọng là một lúc nào đó tôi sẽ cảm thấy niềm vui trọn vẹn quay lại. Sẽ không bao giờ có gì tốt đẹp xảy ra với tôi nữa.

Chết khó quá, nên tôi ước mình không được sinh ra. Tôi ước có thể quay ngược lại thời gian và dừng lại được hôn nhân của bố mẹ. Tôi đã quá mệt, nhiều hôm tôi không đủ sức để mặc quần áo và đi ra ngoài, thậm chí không có sức để tắm. Mà tôi không thể không ra ngoài, không thể không tiếp tục học, vì tôi không muốn tụt lại. Mà không muốn tụt lại thì chỉ có thể

chạy tiếp, hoặc là dừng hết. Dừng hết, thoát ra ngoài.

Tôi rất sợ mình giống một đứa bạn, bố nó chính là người đã có mặt trong cái buổi chiều mà tôi bị đưa vào bệnh viện ý. Nó bị trầm cảm sáu, bảy năm rồi, giờ não bộ của nó đã hỏng rồi, nó đã tụt lại nhiều năm so với xã hội. Không đi học, đi làm được nữa, chỉ được mẹ đưa đi hết chùa này đến chùa kia, thiền viện này thiền viện nọ. Gia đình nó cũng đã kiệt sức rồi. Hồi trước, nó học chuyên Ams, vẽ đẹp, làm người mẫu, học thời trang, khiến tôi vô cùng ghen tị. Đang du học thì nó phát điên, bố mẹ phải sang đón về. Bây giờ nó giao tiếp như một đứa trẻ. Nhìn vào nó, tôi sợ lắm. Sợ, vì mình không biết đi đâu được, mình vẫn phải ở đây, mà ở đây thì vẫn phải tiếp tục. Nhưng tiếp tục thì mệt vô cùng. Như chịu một lời nguyền, mỗi ngày với tôi là một cuộc vật lộn bất tận. Tôi ngoi lên, rồi tôi chìm xuống. Sức tôi đuối rồi.

NHUNG

Đầu năm nay, tôi trở về Việt Nam vì Covid, và tuần nào cũng gặp Bảo Anh một, hai lần. Có những lúc nó rất vui vẻ, trong đầu đầy các ý tưởng, những dự định công việc. Những lúc khác, nó lại nói là ai cũng muốn bỏ rơi nó, nó không có giá trị gì, không đáng được yêu thương, được quan tâm.

BẢO ANH

Tôi có cảm giác là mẹ mệt lắm rồi, mẹ như buông xuôi, thôi, việc của con, con tự giải quyết. Tôi hiểu chứ. Mẹ hay ai thì cũng có giới hạn thôi. Nên là bây giờ tôi không nói gì với mẹ nữa, tôi chỉ biết khóc thôi. Khi có ý định làm chuyện đó, cách đây hai tháng, tôi chỉ nói trước với Nhung và với anh

bạn trai, mẹ không biết gì. <Khóc rất lâu>

Tôi chọn ngày sinh nhật bố là *ngày đó*. Trước đó một tuần, tôi vẫn tham gia tổ chức một triển lãm ở nơi tôi thực tập, công việc khiến tôi khuây khỏa chút ít. Nhưng những lúc cười đùa với bạn bè, ý định đó vẫn ở trong đầu tôi, lúc mạnh lúc yếu, lúc rõ lúc mờ. Hai ngày trước hôm đó, tôi tự nhắc nhở mình để lấy quyết tâm. Buổi sáng hôm đó tôi tự nhủ, *that's the day*. Triển lãm đã khai mạc rồi, tôi đã xong việc ở phòng tranh. Tôi vẫn đến trường, nhưng không chuẩn bị bài vở gì cả, từ khi ra quyết định thì tôi đã không chạm tới sách vở rồi. Việc ra quyết định không đem lại cho tôi cảm giác nhẹ nhõm hay được giải phóng, bởi tôi vẫn đang sống, và vẫn đang có cảm giác bị tụt lại.

NHUNG

Bảo Anh nói, thứ Tư tuần sau tao sẽ *thử*. Tao không muốn sống nữa, tao thấy chả còn lý do gì để sống cả. Từ trước nó đã hay nói, *I just wanna die*. Thanh niên thì hay nói vậy, câu cửa miệng, nhưng thường chúng vừa nói vừa cười cười. Cái Bảo Anh nói câu đó với một âm điệu khác. Tao sẽ làm chuyện đó vào thứ Tư tuần sau, nó bảo. Chúng tôi toàn nói chuyện với nhau bằng tiếng Anh. *I wanna try it again*. Rồi nó nói thêm, “Nhưng tao không biết sẽ làm như thế nào.” Tức là nó đã nghĩ cụ thể tới thời điểm làm chuyện đó và cách làm chuyện đó. Nó không phải chỉ là một ý nghĩ viễn vông trong đầu nữa.

Tôi bảo, “Ê, đừng có đùa, thứ Tư tao qua chơi đấy, chúng mình đi xem phim nhé, rồi đi ăn kem.”

Nó chỉ thờ dài.

Cuối tuần, chúng tôi cùng dự sinh nhật một người bạn. Quanh bàn tiệc, tám cô gái ngoài hai mươi rực rỡ trong váy đầm, ly rượu vang trắng trên tay. Tôi tin chắc người ngoài nhìn vào Bảo Anh sẽ không nhận ra điều gì. Tôi chỉ thấy nó hơi ít nói hơn bình thường và hay kiểm tra tin nhắn. Tôi lại dặn nó, “Mai tao bận, nhưng thứ Tư tao qua đấy nhé, chúng mình sẽ đi chơi.” Tôi đã cẩn thận ghi vào trong lịch.

BẢO ANH

Lớp tan, tôi về nhà. Tôi xuống hiệu thuốc dưới chân chung cư để hỏi thuốc ngủ nhưng họ không bán. Lên lại trên nhà, tôi thấy hũ hộp. Tôi hơi chần chừ. Lúc đó là cuối giờ chiều, trời âm u và hơi có mưa. Tôi lấy lại quyết tâm bằng cách nhấn tin tấn công anh bạn trai. <Khóc rất lâu>

Tôi ghét bố! Ghét kinh khủng. Bố đã bỏ rơi tôi. Chưa bao giờ tôi có cảm giác được bảo vệ. Bố đã để cho tất cả mọi người trong nhà nói tôi là một thứ bỏ đi, là một thất bại so với những người khác. Rằng tất cả mọi thứ tôi làm đều sai, đều có vấn đề. Chỉ có một lần duy nhất bố đứng ra bảo vệ tôi. Hồi cấp một, một mùa hè tôi cùng bà nội vào Sài Gòn chơi với bố và gia đình bác. Khi ở Hà Nội thì bà bình thường, nhưng cứ ở trong đó thì bà luôn mang tôi, và chỉ tôi thôi, ra quả trách. Cứ vào trong đó là bà thay đổi thái độ. Chúng tôi đi nghỉ mát, và hôm ấy bố là người duy nhất nhìn ra điều đó. Bố xúc tôi vào thang máy trong lúc bà vẫn đang cần nhân, làm tôi rơi cả dép. <Mỉm cười trong nước mắt>

Cái hôm mọi người đưa bố từ bệnh viện về nhà thì bác tôi mắng tôi xối xả là tại sao tôi không đi cùng, rằng tôi ích kỷ, không biết thương bố. Nhưng làm sao mà tôi có thể nói là tôi không muốn đi cùng vì bố chẳng quan tâm gì tới tôi, rằng bố nói chuyện với tất cả mọi người ở đó, trừ tôi. Rằng

tôi cứ đứng ở góc phòng bệnh như một người thừa, không ai để ý tới cả. Cho tới khi bố mất thì tôi vẫn không biết được bố có yêu mình không.

<Khóc>

Giờ bố chết rồi, tôi nói giận sao được nữa! Giờ, tôi đã hiểu ra thì bố *chết* rồi! Hiểu ra là hồi bé bố cũng đau khổ. Tất cả là do ông, ông là một người bố tồi. Bố căm ghét ông nội vì ông ngoại tình. Bố xông vào phòng họp của ông, cầm con dao lên trên bàn. Còn ông nội đã từng đi thử ADN xem bố có phải con mình không. Bà rất tức giận về chuyện đó. Tôi muốn quay ngược thời gian để dừng cả hôn nhân của ông bà lại. Không có bố thì không có tôi.

QUỖ

Bố Bảo Anh từng là một đứa trẻ cô đơn, phải sống với ông bà vì bố mẹ đi công tác suốt. Lúc tôi kết hôn với anh ấy thì anh ấy đã nghiện rượu rồi. Hôm tôi đẻ Bảo Anh thì anh ấy say, ngủ quên, chỉ vài hôm sau mới vào bệnh viện. Sau này, nhiều hôm anh ấy cũng quên đón con ở trường. Tôi chắc là anh ấy cũng bị trăn cảm, nhưng hồi đó mình chả hiểu gì về chuyện đó, chỉ nghĩ anh ấy hư hỏng, bất mãn với bố mẹ, anh ấy chống đối, phá phách. Thời điểm đấy tôi còn quá trẻ, tôi cứ thắc mắc, sao vì chuyện bố mẹ mà anh phá vỡ gia đình mình, phá vỡ bản thân mình. Giờ thì tôi hiểu anh ấy đập phá là do không kiểm soát được cảm xúc, chứ không phải do hư hỏng. Người bình thường thì đã không làm thế. Chúng tôi chia tay nhau, anh ấy vào Nam sống với vợ mới, Bảo Anh chỉ gặp bố vào tháng hè mà hai bố con cũng không gần gũi, khi gặp thì nó sợ hơn là thân thiết. Mỗi lần đi sinh nhật bạn bè về, nó rất buồn. Các bạn có bố tặng quà, có bố quan tâm, ôm hôn. Nó cảm thấy tủi thân, nó thèm được như vậy. Tôi nghĩ đó là lý do Bảo

Anh lụy tình với con trai và không chịu được việc người kia bỏ đi. Khi Bảo Anh lớp chín, mười bốn tuổi, thì anh ấy chết.

BẢO ANH

Tôi gọi cho bạn trai và nói rằng anh ấy là đồ độc ác, rằng tôi chỉ nhận được phần thừa thãi từ cuộc sống của anh ấy. Tôi biết là tới một lúc nào đó anh ấy sẽ mất kiểm soát, sẽ tấn công lại tôi, và điều đó sẽ khiến tôi bị kích động. Khi nghe thấy câu, “Quan hệ này không ổn,” thì nỗi sợ bị bỏ rơi trong tôi lại trào lên. Tôi thấy người mình xỉu xuống, chân tay bủn rủn và có gì thúc mạnh vào tim. Những điều đẹp đẽ mà chúng tôi đã có với nhau trong quá khứ chạy loang loáng qua đầu, tôi sẽ không bao giờ có chúng nữa. Tôi không thể chấp nhận điều này. Cơn điên bắt đầu nuốt chửng tôi. Trong tôi là một lỗ hổng, tôi bị rơi vào đó, nó ở bên trong tôi nhưng tôi lại rơi vào nó, rơi mãi, rơi mãi, vì nó không có đáy.

Tôi lấy một con dao và bắt đầu cứa đứt khoát dọc cổ tay. Ba phân. Năm phân. Màu đỏ sẫm bắt đầu túa ra dọc cánh tay rất trắng của tôi. Bảy phân. Tôi thấy những đám mờ trắng trắng. Mười phân. “Tôi căm thù anh?” Tôi vừa khóc vừa gào vào điện thoại, “Chết rồi tôi vẫn sẽ căm thù anh!”

Tôi lê lết dưới sàn, cứ gơ cánh tay ra đằng trước. Máu chảy ra nhiều, nhưng rồi nó tự cặn lại. Tôi không chết được. Tôi gọi cho Nhung. Rồi cả mẹ tôi, mẹ Nhung và dì tôi cũng có mặt. Tất cả kéo nhau tới trạm y tế, mẹ nói là tôi bị tai nạn. Họ vừa khâu cho tôi vừa nói, “Phải cẩn thận chứ, phải cẩn thận chứ! Suýt vào gân rồi, may mà không phải đi viện nối gân nhé.” Đầu óc vẫn còn mụ mị, tôi gất um lên, “Thôi, chị cứ làm đi, đừng nói nhiều nữa.” Tôi chỉ mong nhanh về nhà, tôi rất sợ phải vào bệnh viện như lần trước. Hồi đó người ta cứ hỏi tôi, “Tại sao lại làm như thế? Tại sao lại làm

như thế?” Làm sao mà tôi biết được là tại sao tôi lại làm như thế??? Giống như đang ốm mà cứ bị hỏi, tại sao lại ốm, tại sao lại sốt. Tôi thấy thương cho những người nông thôn năm đó, họ phải chịu đựng cách người ta đối xử trong đó.

NHUNG

Buổi chiều trước cái ngày mà tôi lên lịch đi chơi với nó, điện thoại của tôi rung chuông. Trong máy, Bảo Anh khóc thảm thiết, “*It didnt work.! I need help...*” May là lúc đó tôi đang ở gần nhà nó, nên tôi chạy ngay sang. Cửa nhà nó mở, nhưng nó không ở trên sofa phòng khách như mọi lần. Căn hộ âm u, vắng lặng. Tôi chạy vào trong phòng ngủ. Nó mặc áo phông, quần đùi, nằm trên sàn đầy máu, khóc thút thít. Tôi quỳ xuống, “Mày có làm sao không? Thế bây giờ tao gọi cho bệnh viện nhé.” Nó meo meo, “Đừng... Bọn họ sẽ bắt tao đi đấy. Tao không muốn quay lại chỗ đó nữa đâu.” Tim đập thình thịch, tôi lấy điện thoại ra, loay hoay google, *Tôi bị mất nhiều máu, tôi phải làm sao?* và *Làm gì với một vết cắt sâu?* Tôi không muốn làm cái gì sai khiến Bảo Anh bị trầm trọng hơn. Tôi kiếm một cái khăn, “Bây giờ tao sẽ đắp nó lên tay mày nhé, sẽ hơi đau đấy,” rồi áp vào tay nó. Nó rống lên đau đớn.

Tôi gọi điện cho mọi người, rồi nói với nó, “Mẹ mày và dì mày đang tới đây, có thể mọi người sẽ nói những điều mà mày không thích, nhưng họ đang cố giúp mày, đừng nghĩ là họ đang đối xử tệ với mày nhé. Hãy cố ở bên tao nhé.” Tôi biết người trầm cảm cần được nghe gì, muốn được đối xử như thế nào. Hồi cấp hai tôi cũng đã có thời kỳ rất tệ mà chẳng có ai giúp, tôi cũng đã từng rạch tay mà không ai trong nhà biết. Cho nên bây giờ tôi cho Bảo Anh đi đâu mà hồi đó tôi không có được. Bảo Anh không cần

nghe những đi đầu như là người khác còn có nhiều vấn đề hơn, mình còn có mẹ chăm sóc, mình phải mạnh mẽ lên, sẽ còn nhiều khó khăn trước mắt, cuộc đời nào chả có bất công, rồi nhìn người này đã đạt được cái này, người kia đã làm được cái kia. Bảo Anh biết tất cả những cái đó, nó không ngó ngán, nhưng khi bị nhắc như vậy, nó càng cảm thấy thất bại, nó là gánh nặng cho mọi người.

Lúc ở trạm xá, mẹ Bảo Anh lộ rõ sự mệt mỏi. Nó không biết mình phải làm gì nữa. Bảo Anh thì cúi gằm và ê chề như một người vừa trải qua thất bại một lần nữa. Nó chọn tôi là người ở lại với nó lúc người ta khâu vết thương, trong khi mọi người phải ra hết ngoài.

QUỖ

Sau khi sinh Bảo Anh, tôi bị stress nặng, tôi đoán là trầm cảm sau sinh. Bố Bảo Anh thì chẳng khi nào ở nhà, trong túi thỉnh thoảng lại có phiếu mát xa. Tôi chỉ có một mình, người thân ở xa hết. Buổi tối, con khóc cả đêm, bố nó trùm chăn qua đầu, “Khóc gì mà khóc kinh thế.” Tôi nghĩ, thôi, mình tự giải thoát đi. Lúc Bảo Anh được chín tháng, tôi nhảy từ tầng hai xuống. Tôi bị chấn thương cột sống, nằm viện một tháng, chạy vật lý trị liệu đến ba tháng sau mà đi lại vẫn tập tễnh. Bây giờ tôi vẫn bị ảnh hưởng, lưng vẫn đau.

Nên lúc vào bệnh viện, tôi gặp mấy cô bị trầm cảm sau sinh thì thấy thương lắm. Có cô bảo, “Em cũng không hiểu sao nữa chị ạ, em chỉ muốn đâm đầu vào ô tô chết thôi. Chồng em rất là thương, rất là quan tâm, tối anh ấy bế con, dỗ cho nó ngủ, nhưng mỗi khi nghe tiếng con khóc là em lại lên cơn điên muốn đập nó chết.” Bệnh này khổ lắm, mà không phải ai cũng hiểu.

Hôm đó, Bảo Anh phải khâu tám mũi. Mà mãi nó mới chịu tới phòng khám để khâu vết thương. Nó cứ la lên, “Con không đi đâu, mẹ lại cho con đi bệnh viện tâm thần chứ gì?” Cuối cùng mọi người ra hết ngoài, mình cái Nhung ở lại dỗ Bảo Anh. Tôi rất may mắn là có Nhung, nó rất tốt, rất chín chắn và thương yêu bạn thật sự. Tôi hay hỏi ý kiến nó trong cách cư xử với Bảo Anh. Gia đình Nhung cũng coi Bảo Anh như con cháu trong nhà, nên nó thấy ấm cúng, gần gũi. Sau này, Bảo Anh kể cho tôi, lúc rạch tay là nó muốn chết thật sự, nhưng đau quá nên nó cầu cứu bạn.

BẢO ANH

Hồi nhỏ, khi đến nhà bác chơi, tôi rất ghen tị khi thấy các chị được ôm hôn, vuốt ve. Tôi làm mọi thứ để cũng được như vậy, nhưng sau thì nhận ra mình sẽ không bao giờ là một phần trong gia đình ấy được. Tôi nhớ mình rất thèm cảm giác được yêu thương, nhưng bố thì toàn say xỉn và bố mẹ thì hay cãi nhau. <Khóc> Tôi nghĩ vấn đề lớn nhất của tôi là tôi vẫn đi tìm một hình tượng người bố. Mẹ bảo là tôi lụy tình. Tôi muốn có được cảm giác là đàn ông cần tôi, tôi có giá trị với họ.

Tôi không muốn bị phụ thuộc vào người khác như vậy, không muốn là nô lệ của cảm xúc như vậy, nhưng tôi không khác đi được. Lúc bình thường, tôi đi học, gặp bạn ở cà phê, và tự nhủ, chia tay thì đâu có sao, mình sẽ bắt đầu lại. Nhưng khi bạn trai nói là sẽ bỏ tôi thì tôi lại lên cơn. Lúc đó tôi như một con người khác, mất kiểm soát, cay nghiệt và độc hại. Tôi cũng không hiểu nổi bản thân nữa. Tôi có đang giả vờ không? Nhiều khi đứng trong nhà tắm hay trên xe buýt tôi cũng bị hồi hộp, rồi khóc. Mọi người bảo tôi xinh đẹp, tôi được học hành, tôi còn trẻ, còn có tương lai ở phía trước, vậy mà sao tôi lại tiêu cực như vậy. Làm sao mà tôi trả lời

được? Nhiều lúc tôi thấy mệt mỏi thay mọi người. Giờ đây tôi là một cái của nợ cho người xung quanh. Tôi không dám liên lạc với Nhung nữa. Tôi rất bế tắc. Tôi phải làm gì đây?

Hôm đó, từ trạm xá về, mẹ gọi đầu, sấy tóc cho tôi. Nhung ở lại qua đêm. Lần này, tôi thấy bi quan hơn ba năm trước, vì tôi ý thức được là nó có thể quay lại. Tôi có lựa chọn nào đây? Tôi sợ thuốc, sợ bệnh viện, sợ bác sĩ tâm thần. Tôi cũng đã thử trị liệu tâm lý, trả tới hai triệu một buổi. Sau ba buổi, mất sáu triệu, thì tôi bỏ. Tôi không muốn đặt thêm gánh nặng tài chính lên mẹ, đi đầu đó sẽ khiến tôi cảm thấy tệ hơn. <Sụt sụt> Trầm cảm là bệnh của người giàu.

Hôm sau tôi vẫn đi học, cố tay băng bó. Nhưng có một cái gì đó đã khác đi. Tôi sợ chính mình. Vốn sợ đau, tôi không bao giờ nghĩ là mình có thể làm được điều như thế với bản thân. Tôi lo là trong tương lai mình lại có thể hành động như vậy.

QUỖ

Trước kia, tôi căng thẳng, trách móc, phán xét nó, “Chỉ vì một thằng đàn ông mà đối xử với mẹ thế à. Mẹ đã nuôi con bao nhiêu năm.” Thế là cơn của nó càng nặng lên. Sau này, tôi tìm hiểu, đọc tài liệu nó kia, và bắt đầu học cách dằn kiểm soát bản thân, bình tĩnh, kiên nhẫn hơn với con. Nhưng vẫn có những tích tắc tôi động lòng. Nhà người ta có nhiều con mà không sao, mình có một đứa mà nó sống dở chết dở như vậy. Đã có lúc tôi nghĩ, sống thế này thì sống làm gì nữa, thôi, một liều thuốc, cả hai mẹ con cùng đi luôn cho xong. Đó là quãng thời gian tôi mất ngủ triền miên, sút cân dữ dội, và luôn có cảm giác bất an, đặc biệt vào buổi tối, khi nó hay lên cơn.

Đã nghe nhiều bạn bè tôi kể con họ bị trầm cảm, nhưng thú thực chưa bao giờ tôi nghĩ là bệnh có thể rơi vào con mình. Nhưng thực ra từ hồi cấp ba nó đã có những dấu hiệu rồi, Tự ti, sợ cô yêu quý các bạn khác hơn, cô độc vì không có bạn. Hồi đó mình lại bảo, ừ xời, chuyện trẻ con. Mình không hiểu được đó là những lúc con trẻ đã kêu cứu rồi.

Cái bệnh này kỳ lạ, đến nỗi hồi đầu tôi còn nghi, hay là nó giả vờ, nó muốn gây chú ý. Chiều đi đám cưới còn vui vẻ, tối nó đã đòi nhảy từ ban công. Có khi vài phút trước đang vui, sau đã nằm rúc vào chăn khóc. Nó cứ ôm chặt tôi, bảo, mẹ ơi con đau lắm mẹ ạ, con đau lắm, như ai bóp nghẹt trong tim vậy. Sau mỗi cơn thì nó lại nói, con xin lỗi mẹ, con làm mẹ khổ, con không kiểm soát được. Tôi không biết giúp con bằng cách nào ngoài bằng yêu thương và chăm sóc nó. Kiên nhẫn, không thúc ép, không sốt ruột, không dạy dỗ, khuyên nhủ cái gì cả. Mình chỉ ở bên cạnh, nắm tay nó, chờ đợi.

Trong cuộc chiến này, nếu đơn độc thì mình sẽ không thể nào vượt qua được. Người Việt mình thì hay xấu hổ. Nhiều phụ huynh cứ bảo, không, con tôi chẳng làm sao cả. Tôi thì khác, tôi chẳng giấu ai hết. Thời gian đầu, tôi phải chạy theo từng người để xin lỗi họ và giải thích về tình trạng của con, vì nó nói những câu rất hỗn. Dần dần bạn bè nó cũng hiểu, chứ lúc đầu chúng nó xa rời con bé hết. Ở tiệm tóc hay cửa hàng quần áo, tôi luôn nói riêng với nhân viên để họ đối xử với nó bình thường, vui vẻ, không coi thường hay phản ứng lại cái cục cằn của nó. Tôi nghe lời khuyên của cái Nhung, quan tâm tới Bảo Anh nhưng không để nó ăn vạ, bắt nạt, không chăm bẵm nó như một đứa trẻ. Tôi vẫn cố gắng giữ một cuộc sống riêng, tôi tập Zumba, chèo thuyền, tôi đi chơi với chúng bạn thời phổ thông. Bạn bè tôi vô cùng tốt, họ hay rủ Bảo Anh tham gia các hoạt động xã hội để nó

thấy mình có ích, có đóng góp cho cộng đồng. Mọi người trong công ty của tôi cũng rất thông cảm, không ai kỳ thị. Anh trai tôi lúc đầu còn hay nói, “Con tôi mà thế thì tôi đã đánh nó tan xác,” nhưng khi hiểu ra thì trở nên mềm mỏng và rất thương nó. Kể cả cô giúp việc ở nhà cũng tinh ý và nhẹ nhàng. Chỉ có tình yêu thương mới có thể làm nhẹ bệnh cho Bảo Anh.

Đến giờ thì tôi nghĩ mình đã nỗ lực hết sức rồi. Tôi luôn nói với mọi người là mình chuẩn bị tinh thần cho trường hợp xấu nhất. Điều gì xảy ra thì đó cũng là ý trời rồi, mình không cưỡng lại được.

Câu chuyện số 3

MỘT KHÔNG GIAN XANH TÍM VÀ ĐẶC QUÁNH

(Hoa, 53 tuổi, kinh doanh tự do)

Bỏ lại ga tàu điện ngầm sau lưng, Hoa băng qua bãi cỏ rộng. Xa xa, những vạt rừng của ngoại ô Stockholm sáng lên trong ánh nắng hè muộn. Tâm trí Hoa trở về với những vần thơ của Anna Akhmatova, nhà thơ người Nga yêu dấu của chị từ hồi đại học.

Đằng nào cũng chết, sao không bây giờ?

Ta chờ mi đó, ta đang nát lòng

Ta tắt đèn đi, cửa ta toang mở.

Những lời trò chuyện cùng Thần Chết mà Akhmatova viết trong giai đoạn tăm tối nhất của đời bà đã đi theo Hoa qua gần bốn thập kỷ, quãng thời gian chị học cách sống với căn bệnh trầm cảm của mình.

Chờ mi đến cùng, giản đơn ngọt mộng

Vóc dáng thế nào cũng không quan trọng

Ào đến mau đi như viên đạn độc... 

Đến lúc này, dù giai đoạn thê thảm nhất đã qua, trầm cảm vẫn đeo bám chị như một con chó lẻo đẻo ở bên, lúc xa lúc gần. Nó sẽ gửi những tín hiệu trước khi lặng lẽ áp tới, như vào sáng nay. Đầu tiên, chị có cảm giác lạnh ở lưỡi. Rồi sẽ hơi đau bụng. Tâm trạng vui vẻ, hào hứng của chị đột ngột biến mất, một nỗi buồn vô cớ xuất hiện. Tự nhiên nước mắt chị chảy ra. Rồi Hoa thấy như có con rắn lạnh ngắt trườn trong bụng, khiến chị phải

rùng mình. Cái đau đớn bên trong lớn dần lên, một thứ đau đớn khó tả được bằng lời.

Từ bìa rừng, con đường mòn cong nhẹ và bắt đầu trườn lên cao. Hoa bước đầu trên sỏi và chinh lại chiếc áo khoác màu cam. Những lúc như thế này, chị sẽ tránh xa tin tức thời sự, chọn mặc đồ nhiều màu dù thực ra chị chỉ thích trắng và đen, và cố gắng hoạt động chân tay thay vì tiếp tục ngồi bên bàn giấy. Gần cả cuộc đời, Hoa không rõ mình bị sao. Giỏi nhạc và vẽ, biết đọc từ sớm, được nhiều người tấm tắc là thần đồng, nhưng Hoa lớn lên với một cảm giác căm ghét bản thân. Càng được khen, con bé Hoa lại càng thấy mình xấu xí, kém cỏi, và tin rằng thực ra nó đang bị chế giễu. Những lúc sắp lên sân khấu, là tâm điểm của hàng trăm ánh mắt, là những lúc nó muốn chết nhất. Đó không phải là cảm giác muốn biến mất vì xấu hổ, mà là mong muốn tự tiêu diệt bản thân, nhưng không theo một cách nhẹ nhàng mà phải thật đau đớn. Sự căm ghét chính mình lớn lên theo thời gian và trở nên tự nhiên với Hoa như người khác thấy đói, thấy khát. Càng giấu nó đi, nó lại càng trở thành một thứ ung nhọt bên trong chị.

Hoa vẫn cho rằng chuyện của chị là kết quả của một tuổi thơ cô đơn. Chị đã ở một mình nhiều quá. Nếu như hồi nhỏ chị được lắng nghe, được vuốt ve, được tặng quà, thì liệu nỗi cô đơn có tích tụ lại thành bệnh như thế này không? Bố chị là quan chức lớn, cả bố lẫn mẹ đều đi công tác biệt. Hồi tưởng lại, chị vẫn thấy mình là con bé con lang thang trong khuôn viên rộng lớn của gia đình ở Hà Nội, ngoài cổng, lính gác đứng ngày đêm khiến bạn bè không dám tới chơi. Bên ngoài nhìn vào, gia đình Hoa nề nếp và trí thức, nhưng bên trong là sự lạnh lẽo. Từ nhỏ, Hoa đã hiểu được là bố mẹ luôn tìm mọi cơ hội để không phải gần nhau. Cô bé Hoa luôn mơ ước được sống trong một gia đình đông con, tối chen chúc nhau ngủ trên

một giường. Hay ít nhất là trong nhà có những buổi nói chuyện *bình thường*, cãi vã to tiếng cũng được, vẫn còn tốt hơn là sự im lặng băng giá nhân danh sự “có học” và nỗ lực “không làm tổn thương con cái” của bố mẹ.

Lớn lên, Hoa cao hơn các bạn gần một cái đầu, lêu đêu lạc lõng giữa đám đông thường xuyên xì xào, chỉ trích, chế giễu. Vụng về trong giao tiếp, Hoa cảm thấy rõ rệt rằng mình kỳ cục, bất bình thường và không có cửa nào để sống. Cảm giác lẻ loi trong đám đông ám ảnh Hoa tới mức sau này chỉ cần một điếu gì đó của chồng khiến chị liên tưởng tới cái đám đông kia đã có thể làm chị hoảng hốt. Hoa sợ người cuối cùng mà chị có thể bầu vùi vào cũng chuẩn bị rời bỏ mình để nhập vào *bọn họ*.

Tuổi thanh niên của Hoa trôi qua ở Ba Lan, nơi chị học thiết kế sân khấu. Giờ đây, nhắm mắt lại, chị vẫn thấy những ngày đông tuyết tan, bùn lầy nhép dưới đôi ủng ướt sũng. Bầu trời xám và nặng trĩu, tiếng quạ kêu khàn khàn lẻ loi, những đàn chim tan tác trên trời như tàn tro đen. Sang năm thứ hai, Hoa bắt đầu mất ngủ trắng đêm và cứ vài tháng lại vào viện cấp cứu vì đau bụng khủng khiếp mà không ai biết đó là do trầm cảm. Mỗi khi cơn của chị trở dậy, Hoa lại mặc phong phanh, đi ra đường để tuyết cào vào mặt cho tới khi ngọn lửa bên trong chị dịu đi.

Gần ba mươi tuổi, Hoa cùng chồng và con nhỏ chuyển về Sài Gòn. Đêm nào, cho con ngủ xong, Hoa cũng chạy xe máy như điên ở ngoài đường. Đó là lúc chị được hiện nguyên hình là một phụ nữ đau khổ và bế tắc, trước khi phải trở lại vai trò người mẹ, người vợ vào sáng hôm sau. Chị lang thang bến Bạch Đằng, cố tình dừng xe cạnh đám bụi đời mà

chẳng ai làm gì chị cả. “Đi đi...” họ đuổi. Bạn bè, họ hàng, không ai biết chị bị sao, cả chị cũng vậy. Mọi người cho là chị “giống Tây”, “lãng mạn”, thích hành xử khác thường. Chồng chị cho là chị “thích quậy chút cho vui”, Hoa cho là mình bị điên.

Mãi tới ngoài bốn mươi Hoa mới gọi tên được căn bệnh của mình, và hiểu rằng những thứ bất thường kia là biểu hiện của bệnh lý, chứ không thuộc về bản chất của chị. Hoa bắt đầu con đường hiểu và chấp nhận bản thân, thấy mình đáng thương thay vì đáng trách. Thiền Vipassana giúp chị học được cách quan sát tâm trí, cư trú trong hiện tại. Giấc ngủ của chị được cải thiện. May mắn thay, việc định cư ở Thụy Điển, lúc này Hoa đã gần năm mươi, giúp bệnh của chị thuyên giảm thêm một nấc. Hoa cho rằng đó là vì bên này chỉ được sống trong một môi trường mà chị được chấp nhận. Không còn những ánh mắt, những cái nhú mày đầy dấu hỏi, những thái độ e dè vì sự “lập dị” của chị nữa. Ở đây, không ai thấy ai là kỳ quặc, hoặc đúng hơn, mọi sự kỳ quặc đều được để yên. Mùa đông ở đây dài, nhưng bù lại, Hoa tránh được cái ngột ngạt trước cơn mưa và cái nồm âm thanh âm ỉ ngày đêm của Sài Gòn.

Giờ đây, thật kỳ diệu, cuộc sống trôi qua một cách *bình thường*, giờ này thì ăn, giờ kia thì ngủ, giờ khác thì gặp bạn bè, chả có gì đáng nói cả. Trước kia, chị hay thần ghen tị, ờ, sao người ta có thể sống bình thản vậy nhỉ, sao họ *chỉ* phải lo mỗi cơm áo gạo tiền mà không có những thứ vật vã ngớ ngẩn như chị? Trước kia, hằng sáng chị sẽ tỉnh dậy với một nỗi lo lắng, bất an mơ hồ. Không có tin gì xấu, rà soát hết rồi? Nhưng sự đe dọa vẫn lơ lửng trong không trung. Không, chắc hẳn vẫn có điều gì tệ hại đang chờ trước mắt!

Năm ngoái, Hoa làm tình nguyện viên cho một tổ chức xã hội, công việc

của chị chỉ là ngồi nghe người khác nói, hoặc ôm họ một cái. Phần lớn đó là những người già, người góa bụa, người độc thân, người cô đơn. Họ tới để được chia sẻ, hoặc nhiều khi chỉ để được có người ngồi cạnh một lúc, cả hai cùng im lặng. Hoa học được cách mở lòng. Đã trưởng thành và có hiểu biết, con trai Hoa kiên nhẫn với những cơn lên xuống của chị, gọi chuyện để mẹ kể và chăm chú lắng nghe mà không khuyên răn hay bình phẩm. Được nâng đỡ trong những cơn đau, những lúc bế tắc, dần dần, nỗi căm ghét bản thân trong chị nhạt đi. Chồng Hoa thở ra nhẹ nhõm, anh không phải thận trọng dò xét tâm trạng của chị như dò mìn mỗi khi nói chuyện nữa, dù anh vẫn còn bị ám ảnh bởi tiếng dao chặt trên thớt. Trước kia, những lúc bức bối, Hoa hay lấy thớt ra băm như vậy, nếu không, chị sẽ phải cắt tay mình. Về lại Việt Nam sau mấy năm, bạn bè nhìn Hoa rất lâu, có gì đó ở chị đã thay đổi. Ô, hóa ra giờ đây, trên mặt chị đã có sự tươi tỉnh.

Đằng sau Hoa, thành phố đã lùi ra xa, tiếng xe cộ rầm rì vọng lại. Khung cảnh xung quanh gọi chị nhớ tới một điếu gì đó mà chị không diễn tả được. Sau hai mươi mấy năm dùng thuốc ngủ, cả trí nhớ và khả năng biểu đạt của chị bị suy giảm nhiều. Hoa lo lắng là mình bắt đầu quên nhiều thơ và lời bài hát. Vẫn có những giai đoạn mà mỗi đêm chị chỉ ngủ được một hai tiếng, nhưng mất ngủ không còn đáng sợ như một con ngáo ộp nữa. Chị quan sát và chấp nhận nó, thay vì giận dữ với nó hay quay ra sỉ vả bản thân vì cảm thấy mình vô dụng, bất lực và lãng phí thời gian.

Khu rừng hoàn toàn yên tĩnh, Hoa có thể nghe thấy tiếng thở của mình. Liệu có một lời nguyện đặt lên trên gia đình chị? Số lần bố và chị nói

chuyện với nhau chỉ đếm được trên đầu ngón tay, nhưng chị trân quý mỗi dịp hiếm hoi đó. Giờ đây nhìn lại, chị linh cảm thấy bố cũng cô đơn như mình. Hồi trẻ, ông hay vác súng vào thiên nhiên để đi săn và được một mình, tránh xa đám đông. Ông đã phải mang gánh nặng u uất tới mức nào mà không thể chia sẻ? Em trai chị thì hẳn là cũng bị trầm cảm rồi. Chứng kiến những xung đột kinh khủng giữa bố mẹ khiến cậu bị tổn thương sâu sắc. Hận bố vì những quan hệ ngoài luồng của ông, cậu trở nên phá phách và nghiện ngập. Khi vào Sài Gòn, Hoa đưa em vào theo, thương và lo cho cậu ấy như con. Cậu chết năm bốn mươi tuổi. Đến lượt mình, con gái cậu cũng phát trầm cảm nặng khi ngoài hai mươi, tháng trước nó vừa rạch một vết dài dọc cổ tay, người nhà ở Hà Nội báo sang cho chị vậy. Con gái của bố Hoa với người vợ sau, năm nay đã gần ba mươi, cũng hay rạch tay và đòi tự vẫn như vậy. Bị kích chùng chất bị kích. Liệu những thế hệ sau đang chịu nghiệp từ thế hệ trước, Hoa vẫn hay tự hỏi.

Dưới thung lũng phía xa, mặt hồ nước lấp lánh. Hoa nằm xuống thăm cỏ, mắt nhắm, miệng hé mở, tận hưởng những tia nắng cuối cùng của ngày trước khi phải trở về. Sẽ chẳng bao giờ chị hồi phục hoàn toàn, chị biết vậy, dù giờ đây chị đã có thể kể về quá khứ mà không còn cảm giác ngực bị bóp nghẹt nữa. Hoa luôn nhắc mình phải cảnh giác, chỉ lơ đãng chút thôi là chị lại thấy mình trôi vào sự sợ hãi vô cớ. Chỉ cần một hôm trời ảm đạm, một chuyện buồn nghe từ người quen, thì dù trước mặt chị là chồng hay là con, tay trong tay, mắt nhìn mắt, nhìn mãi nhìn mãi, chị sẽ chỉ thấy một khoảng trống dẫn tới một không gian xanh tím, đặc quánh. Trong không gian đó, chị từ từ rơi qua nhiều tầng mà không thể bắt vịn vào đâu. Bên trên, vầng sáng của mặt trời nhỏ dần và mờ dần. Không có gì níu kéo sự tồn tại vật lý của Hoa nữa, xung quanh chị là lạnh lẽo, ẩm ướt và sợ hãi.

Trong cái hố xanh tím đó, Hoa thấy cô đơn vô cùng tận, tới mức chị không rõ mình có đang còn tồn tại hay không. Hoa vẫn cho rằng đó là những lúc nỗi sợ vô thức và ám ảnh của một đứa trẻ lớn lên trong một gia đình bất hạnh lên tiếng.

Câu chuyện số 4

CHÚNG TÔI RƠI XUỐNG VỰC

(Thạch, 83 tuổi, bộ đội giải ngũ)

Chúng ta làm việc được chưa ạ? Tôi xin bắt đầu theo cái sự chuẩn bị của cá nhân tôi. Tôi xin báo cáo sự thật của tôi để bác nghe.

Tôi sinh năm 1937. Đi bộ đội, rồi về làm cho hậu cần quân đội. Quá trình công tác ba mươi năm, nhiều lần được chiến sĩ thi đua, chiến sĩ quyết thắng, được đi báo cáo toàn quốc năm sáu mươi chín. Hồi đó có ông nhà văn được phân công giúp nhóm chúng tôi viết báo cáo thành tích để đọc trước hội nghị. Bằng khen, giấy khen các loại thì nhiều. Năm năm mươi ba tuổi thì tôi nghỉ hưu.

Báo cáo với bác, thời trung niên tôi khỏe mạnh. Đến lúc về hưu tôi cũng chưa biết ốm đau là gì, chỉ thỉnh thoảng sụt sịt chút. Ngủ một giấc, mai lại ào ào. Nhưng mà đến năm 2012, khi tôi bảy mươi lăm tuổi thì nó xuất hiện trong đầu những cái không được thoáng đãng. Trước đây thì tôi vẫn hằng ngày tập tành, tối tắm rửa, ăn cơm rồi đi ngủ, nhưng từ 2012 thì nó bắt đầu loạc choạc, ngủ nghê không được, hay bị mê sảng. Lúc đầu tôi cũng cứ coi là bình thường, đi tìm uống mấy cái thuốc an thần, thảo dược này nọ, nhưng chả có cái tác dụng gì. Rồi tôi mày mò tập thiền. Lúc đầu thì nó giúp tôi ngủ được chút, nhưng về sau cũng không ăn thua gì. Tôi cứ chong mắt ra.

Suốt bốn năm tôi ở trong tình trạng đầu óc âm u, căng cứng. Tôi cứ mày mò, không có ánh sáng khoa học, không tranh thủ được sự giúp đỡ của các nhà chuyên môn. Tới 2016 thì tôi mất ngủ dữ dội. Cứ chập chờn cả đêm,

thỉnh thoảng thiệp đi một lúc, nhưng không thể nào ngủ sâu. Nó dấn tôi vào chân tường. Bí quá. Bệnh viện tuyến dưới thì cũng chỉ cho Rotunda, rồi khuyên tôi uống thêm ngó sen, đại loại thế. Tôi quá chán họ. Tôi bảo, hay là mình có vấn đề về tâm thần, nhưng các con tôi cứ gạt đi. “Bố có bị tâm thần gì đâu, bố tự đi đâu chĩnh đi.” Chúng quan niệm bệnh tâm thần nặng nề quá.

Nhưng tôi không chịu được nữa. Lúc nào đầu óc tôi cũng u mê lên vì mất ngủ.

Bây giờ tôi nói tới chuyện Thắng, con trai cả của tôi. Năm nay Thắng đã sáu mươi tuổi. Con trai thứ và hai con gái của tôi thì là công nhân hay buôn bán nhỏ, riêng Thắng thì tốt nghiệp Cao đẳng Y, nó thiếu chuẩn Đại học Y có nửa điểm, tôi cứ tiếc mãi. Ra trường Thắng được đi đầu động về trung tâm y tế của quận. Thắng là niềm tự hào của chúng tôi. Nó đẹp trai, ngoan, không rượu chè, không thuốc, đi khám về hôm nào trong túi cũng đầy thuốc lá bệnh nhân mời để tranh thủ ông bác sĩ kê cho cái phiếu nghỉ làm. Nó đem về, vứt hết vào thùng rác. Riêng đường vợ con thì nó khó tính lắm. Nhiều cô bệnh nhân của nó được gia đình người ta đưa đến tận nhà tôi, nhưng mà nó lắc hết. Người thì nó chê là xấu, người thì nó chê gót chân không hòng. Đây, lại còn thế nữa, gót chân không hòng thì không phải là người có sức khỏe tốt. Rất kỳ kỳ thế đấy.

Hồi đấy thì mình không biết, mình có con mất tâm thần đâu mà biết, mọi thứ rất bất ngờ, nhưng bây giờ nhìn lại thì mình thấy nó có những tín hiệu. Thắng bắt đầu rửa tay mười mấy, hai chục lần một ngày, chà xà phòng rất kỹ. Rồi một hôm nó ra hàng tôn sắt bên cạnh bệnh viện, bảo bán

cho một mảnh tôn. Nó muốn làm một cái hiên bên trên cửa phòng khám bệnh. Người ta hỏi tại sao lại làm thì bảo là sợ tia nọ tia kia bắn vào. Thế là người ta mới bảo, thôi chết, tâm thần rồi. Hai hôm sau, người của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội ập đến để khám, khám ngay tại phòng làm việc của nó. Hôm sau nữa, Chủ nhật, nghỉ làm, thì ba người của bệnh viện đến nhà tôi. Thắng không hợp tác, họ cưỡng chế, giữ tay, rồi tiêm thuốc. Nó ngủ hai ngày mới tỉnh.

Từ đó, tôi đưa Thắng đi khắp nơi để chữa bệnh. Hai mươi sáu năm trời lê đéo hầy con. Thậm chí có những lúc rơi nước mắt vì đụng phải một cơ quan nó bao cấp, công quyền, bác ả. Cái bảo hiểm có lắm thứ phiền toái lắm. Trời ơi, cả rừng thủ tục! Thuốc thang thì lờm. Trình độ Việt Nam, hoàn cảnh Việt Nam lúc đó làm gì có những loại thuốc như bây giờ. Còn đói ăn mà. Bây giờ người ta không uống những thuốc như hồi đó nữa.

Bác sĩ chẩn đoán Thắng bị tâm thần phân liệt. Hoang tưởng sợ hãi. Nó hay sợ bị đánh, nên cứ ngẩn thu lu ở một góc nhà, không dám tiếp xúc với ai. Các cơn lên liên tục, chỉ thuốc mới ngắt được. Ngày nào cũng phải uống thuốc. Hằng tháng tôi vẫn phải đưa Thắng đi lấy thuốc, bố tóc bạc đưa con tóc bạc lên xe buýt. Cháu nó có cái vé xe buýt không mất tiền, người tàn tật mà, nhà nước cho. Tôi toàn ra vào những cái chỗ của người bệnh tâm thần, u ám, chả có tí tươi sáng nào. Vất vả quá nhiều. Lo lắng, chạy vạy miếng ăn, lương hưu thì thấp. Vâng, sức ép ác liệt, sức ép từ tứ phía. Thắng phát bệnh một cái là các em Thắng dạt ra ở riêng hết. Bệnh này thì không thể ở chung được. Chỉ có bố mẹ là không có đường chạy thôi. Nặng nề lắm, nó làm suy sụp cả một gia đình. Chúng tôi rơi xuống vực. Chẳng may bị gãy tay, gãy chân, hay hỏng một mắt mà tinh thần khỏe thì vẫn còn hơn bị bệnh tâm thần. Cái bệnh này nó lại dai dẳng. Có bệnh nào

khác lại khiến con có thể giết bố mẹ đâu, nhưng người hoang tưởng thì có khi tưởng bố mẹ là kẻ thù. Máu chảy đâu ru ồi bâu đến đấy, con ngược đãi bố mẹ thì có nhưng con mà giết bố mẹ thì chỉ có ở bệnh tâm thần. Tôi nói cho bà nhà tôi biết là khi nói chuyện với Thắng thì mình phải bình tĩnh, nhẹ nhàng, không được cãi ngang. Mình có thể góp ý, nhưng không được quát, được cấm. Càng cấm thì nó càng bị ức chế, càng ức chế thì lại càng phải nuốt nhiều thuốc, lại mất nhiều tiền. Mình nói chuyện với nó, thứ nhất là để giúp nó giải tỏa, thứ hai là để xem mức độ tỉnh táo của nó tới đâu để mà điều chỉnh thuốc. Thuốc thì phải pha ra nước, chứ để cả viên thì nó nhả thuốc ra, nó không uống. Thắng cũng thích nói chuyện, nhưng mà phải nói theo cái gu của nó. Thắng thích con gái đẹp. Nó mà nói chuyện với cô nào đẹp và hợp gu thì người nghe bên cạnh sẽ không biết nó bị bệnh đâu.

Lại quay lại hồi 2016. Mất ngủ ghê quá, người tôi hết sức mệt mỏi. Cả bốn năm tôi cứ quanh quẩn ở bệnh viện tuyến dưới, mà họ không nghĩ tới chuyện tôi bị tâm thần, chỉ nghĩ tới mỡ máu và huyết áp vớ vẩn. Cái thằng bệnh viện này không có khoa tâm thần. Gọi là đa khoa nhưng mà gọi cho nó vui.

Cuối cùng tôi vượt tuyến, tự bỏ tiền túi ra, vào khoa Tâm thần của bệnh viện Bạch Mai. Tôi bảo các con, chúng mày cẩn thận mặc chúng mày, việc tao tao làm. Tôi là tuổi Sửu, học hết lớp một thì mẹ cho đi ở, cho nên là tôi mất tuổi thơ. Sau này vào bộ đội thì mới được đi học bổ túc văn hóa, đến lớp chín thì đơn vị chia năm xẻ bảy phân tán đi lung tung nên không có điều kiện học nữa. Ngu thì có ngu, nhưng khi đã thấy vấn đề thì tôi lập tức sửa ngay. Tôi xin báo cáo với bác thế.

Ở Bạch Mai, người ta cho làm xét nghiệm, rồi khẳng định là tôi bị hỗn hợp trầm cảm và lo âu. Mức độ nặng. Họ còn chú thêm vào trong y bạ, “yếu tố đặc biệt là đã nhiều năm chăm sóc con trai bị bệnh tâm thần”.

Uống thuốc của Bạch Mai vào thì tôi được cải thiện chút ít, gọi là ba, bốn phần trên mười. Nhưng tôi vẫn không thoải mái, nên là rất lúng túng. Loanh quanh thế nào tôi biết được bác sĩ Phi. Anh ấy hỏi han rất kỹ về cuộc sống của tôi, rồi dò tìm liều thuốc phù hợp cho tôi, phác đồ đi đâu trị đi từ thấp tới cao. Anh ấy bắt tôi mỗi tuần tới gặp anh ấy một lần, chứ không tháng một lần như ở Bạch Mai. Sau mấy tháng vẫn chưa thấy ổn, anh ấy khuyên tôi nhập viện Lão khoa, nơi anh ấy làm việc. Lúc đó các con tôi vẫn không hài lòng. Tôi nuốt thuốc trước mặt chúng thì chúng không phản đối, nhưng cũng chỉ im lặng. Tôi ở trong viện mười hai ngày, ngày nào anh Phi cũng hỏi tình hình. Sau đêm ngày thì mỗi tối tôi bắt đầu ngủ được vài tiếng. Thế là người ngợm thấy thoải mái ngay, cơ thể nó khác ngay. Rồi thậm chí buổi trưa cũng ngủ được khoảng nửa tiếng. Tôi ra viện, mang cái đơn của thằng Lão khoa sang thằng Bạch Mai, vì ở Lão khoa thì bảo hiểm chi trả khi ở nội trú. Thế là bên Bạch Mai cấp thuốc cho tôi theo đơn mà anh Phi đã chỉnh lên chỉnh xuống ấy. Tôi uống thuốc từ bảy tới giờ. Ngoài ra thì tôi vẫn thiền. Thiền tốt lắm, bác ạ. Bản chất của thiền là tập thở và tập tĩnh tâm. Nó chỉ yêu cầu thế thôi, chứ cái ông Phật giáo, Nho giáo thì mỗi ông thêm bột râu ria một tí, thành ra ly kỳ. Thiền giúp tôi nhiều lắm, nhưng mà nó cũng có giới hạn. Nó không thể thay thuốc được.

Trước kia, lúc nào mình cũng như là cau có, bức bối, thấy cuộc đời gai góc, tâm trạng như chuẩn bị ly dị vợ. Bây giờ tôi đã tám mươi ba tuổi, cũng vẫn thằng con đấy, cũng vẫn túi tiền đấy, vẫn cái đất nước này,

nhưng tôi thấy vui vẻ. Xin báo cáo với bác, lạc quan và phơi phới. Đơn giản là vì tôi có giấc ngủ. Chín giờ kém mười lăm là tôi uống liều thuốc thứ ba, chín giờ là tôi bắt đầu ngủ. Tôi thường xuyên có được nhiều giờ ngủ sâu trong một đêm, chỉ dậy một lần để đi đại, bác bảo như thế là lý tưởng quá còn gì. Từ cái chỗ không ngủ được mà bây giờ tối ngủ được năm, sáu tiếng, lại còn say như chết. Khi người ta đã ngủ sâu rồi thì báo cáo với bác, sáng ngày ra nó sượng lắm. Mình mở mắt ra, một bình minh đến, bác ạ. Con người, sự vật dịu mát như đang ở mùa xuân, không như trước kia, lúc nào mình cũng như đang ở tiết nắng gắt. Tôi tiếc là mình không tìm tới ánh sáng khoa học sớm hơn. Bốn năm đầu tôi cứ loay hoay, trên mọi phương diện. Đến bây giờ, đa số người dân cũng đang bị như vậy đấy. Về cái này, truyền thông tuy có làm nhưng chưa tốt. Bệnh tâm thần là bệnh rất mệt, mà truyền thông về nó lại đang còn kém. Xã hội càng hiện đại, càng giàu có thì cuộc sống lại càng không phẳng lặng như xưa. Ai cũng phải gồng mình lên, phải ganh đua. Bây giờ, chỗ nào cái quy luật giá trị nó cũng xen vào. Ngày xưa nó không có cái mùi giá trị. Vậy mà đa số, kể cả những ông giám đốc, trưởng phòng về hưu, cũng chưa hiểu gì về bệnh tâm thần, chưa nói tới các anh em văn hóa cấp một, cấp hai.

Bây giờ tôi lại nói đến bác sĩ. Báo cáo với bác là tôi đã gặp nhiều đối tượng lắm rồi, nhiều ông bà bác sĩ tâm thần lắm, kể cả cho Thắng và cho tôi. Nhưng xin phép nói là người có trách nhiệm cao, tận tâm với người bệnh không nhiều. Cái bệnh tâm thần này thì làm gì có xét nghiệm máy móc gì nhiều, nên để kê thuốc cho chuẩn thì người ta phải nói chuyện, phải quan sát, phải nhìn vào hành vi, phải trông mặt bắt hình dong. Nhưng họ không quan tâm lắm, họ chỉ hỏi qua loa, năm mười phút là xong. Làm gì có

theo dõi, làm gì có hướng dẫn tỉ mỉ. Mà cũng không trách họ được, bệnh nhân nhiều lắm, người nhà quê, người miền núi cứ vượt tuyến ầm ầm. Đông kinh khủng bác ơi. Nên là bác sĩ mồm thì hỏi mà tay thì bấm đủ thứ trên đời. Họ cứ nhoáy nhoáy, nháy nháy mấy phút là xong. Còn nhiều vấn đề, để làm được những điều như Đảng nói thì còn nhiều vấn đề lắm.

Xin thưa với bác rằng, từ khi tôi về hưu đến giờ, du lịch không, chè không, thuốc lá không, rượu không, và thậm chí vợ chồng tôi chưa bao giờ dám ăn quà ở ngoài đường cả. Vì sao, vì tiền thuốc nó nặng quá. Thuốc của bố, thuốc của con. Và khi có cái thằng dịch Covid-19 này thì tôi phải cố xoay tiền để mua cho mấy tháng liên, vì sợ bị đứt thuốc. Thường mấy tháng đầu năm thì bảo hiểm có thuốc tốt, EU, Mỹ, hay Nhật, nhưng sau đó thì nhiều khi họ chỉ có thuốc Ấn Độ, Việt Nam. Người ta khuyên tôi bán cái thuốc kém chất lượng của bảo hiểm đi rồi bù thêm tiền để mua thuốc tốt bên ngoài. Chứ mình uống thuốc Ấn Độ, Việt Nam là thấy khác ngay. Liều thì phải cao hơn, mà nó không êm ái bằng. Thay thuốc là mình thấy trục trặc ngay. Thế nên là ông bảo hiểm trói tay ông bác sĩ. Ông bác sĩ muốn làm tốt cho bệnh nhân mà đâu có được. Đây là chưa nói đến việc bác sĩ không đủ trình độ hay cầu thả.

Còn anh Phi, tôi nói thật, anh Phi là một trong những bác sĩ tâm thần mẫu mực. Anh ấy nói chuyện như không phải là thầy thuốc nữa, mà là như bạn bè. Rồi anh ấy gọi điện hỏi thăm, bác sao rồi, uống thuốc thấy thế nào. Các ông bà khác thì làm gì có cái đoạn đấy. Tôi hay nói, anh Phi đem lại hạnh phúc cho tôi. Dưới bàn tay nhào lộn, chọn lọc, chắt chiu, kỳ công của anh Phi, tôi mới được như thế này. Cho nên tôi xin nhắc lại là bác sĩ giỏi thì có thể không thiếu, nhưng bác sĩ có trách nhiệm cao với từng người-bệnh-tâm-thần thì không có nhiều đâu. Mà tôi cũng chịu chơi, tuấn

nào cũng đến anh Phi. Đấy, bác xem, tôi quyết tâm như thế nào. Cho đến giờ phút này tôi vẫn đang giữ được liều và còn có giảm liều, chuyện hiểm đấy, những người khác đều dần tăng liều lên hết. Nếu thằng bảo hiểm có thuốc châu Âu nữa thì đời tôi phơi phới, mà lại không mất tiền. Thế nhưng mà thôi, mất tiền cũng được, có thì bỏ ra, không có thì xin con, bác ạ. Xin mà khó thì tôi bỏ cái quỹ dự phòng của tôi ra. Sau này mà quỹ không còn nữa thì tôi có miếng đất này, tôi bán một nửa đi, chỉ để lại cái phần cho thằng Thắng thôi. Tôi sẽ bảo với các con, tao không giữ được thì thôi, tao bán bớt đi.

Trong tổ hưu của tôi chả mấy người biết tôi đang uống thuốc tâm thần. Không ai biết nếu như cái mồm tôi không nói ra. Cái tư duy, cái tiếp xúc của tôi, nó không có mùi của người tâm thần. Nên tôi có nói thì người ta cũng không tin. Tôi cũng rất muốn nói về chuyện này để họ hiểu biết hơn, nhưng không gặp vị nào thích nghe. Họ ác cảm khủng khiếp với bệnh tâm thần.

Mình phải coi cái bệnh tâm thần là quan trọng, phải thấy được cái sự nguy hiểm của nó. Thấy rồi thì thỉnh thoảng mình nên đến chuyên khoa tâm thần để khám. Khám bảo hiểm mà không thấy thỏa mãn thì khám mất tiền. Bệnh viện trung ương nó lù lù ra đấy, có bốn mươi nghìn một lần khám thôi. Bây giờ nó lại có cái kiểu khám dịch vụ, muốn được phó giáo sư khám thì hai trăm rưỡi, giáo sư thì ba trăm. Bớt bia, bớt rượu đi. Ba trăm nghìn, xòe ra là xong. Nó không ghê gớm gì cả. Mình không được sợ hãi. Mình không tự biết được là mình có bị trăn cảm hay không, nhưng đến bệnh viện là phát hiện được ngay. Đấy, tôi nói với bác, bằng cách nào

đó, bác nên tuyên truyền những cái đó. Tôi đã từng chần chừ lâu rồi, đã từng là nạn nhân của không hiểu biết rồi.

Ba tháng nữa, nhà tôi bước vào tuổi tám mươi, tuổi ta tám mươi một, tôi thì là tám lăm lịch âm. Lúc đó tôi sẽ công bố di chúc mà chúng tôi đã viết từ bốn năm trước. Cái nhà cấp bốn này, tôi để cho thằng Thắng, chỗ đất còn lại tôi chia đều cho ba đứa kia. Trong một tuần, tôi sẽ để xem chúng nó có ý kiến gì không. Xong là tôi có thể yên tâm chấm xuống dòng được rồi.

Trong cuộc đời này, tôi được ông trời thương và cho gặp được nhiều người tốt. Giờ này tám mươi lăm đến nơi rồi mà tôi vẫn nói chuyện với bác được. Tôi thấy mình tương đối tỉnh táo, không biết bác có thấy tôi tỉnh táo không? Cho nên tôi mới nói là ở đời, sống thế nào thì sẽ được như thế. Người cho mới chỉ là đây, trời cho thì mới là đây và đủ. Cứ nhìn Đinh La Thăng, nhìn Nguyễn Bắc Sơn thì biết, có phải không ạ? Hàng mấy trăm tỷ, mấy nghìn tỷ đấy, nhưng chỉ người cho mà trời không cho, nên có còn gì đâu.

Cuộc đời tôi là như thế. Theo bác, liệu tôi đã có thể vui vẻ chấm xuống dòng được chưa?

Câu chuyện số 5

TÔI THẤY MÌNH CỨ MỤC RUỒNG DẦN

(Uyên, 21 tuổi, sinh viên ngành Kinh tế

Hiển, 21 tuổi, sinh viên ngành Điện ảnh)

PHẦN 1

UYÊN

Từ lớp mười một thì có một nỗi buồn cứ len lỏi vào từng tế bào trong cơ thể tôi. Tôi bắt đầu trầm đi, dần tách mình khỏi chúng bạn và rút khỏi các hoạt động ở trường. Ý nghĩ muốn chết bắt đầu xuất hiện, và điều khiến tôi lo sợ là nhiều khi nó nổi lên mà không cần một lý do hay tác động bên ngoài nào.

Trong các giấc mơ, tôi hay thấy bố đánh mẹ, những khi đó bố vào vai quái vật. Bị hành hạ bởi những cơn ác mộng, tôi bắt đầu rạch tay, đầu tiên là vài vết nhỏ, rồi dần nhiều hơn. Những cơn ham muốn rạch kéo dài mười lăm, hai mươi phút, có cơn lên tới ba mươi phút. Lúc đó, tôi không cảm thấy sợ, thậm chí đầu óc còn có phần phấn chấn. Nhưng khi máu đã chảy nhiều và tôi đã thấm đau thì nỗi sợ hãi dâng lên, tôi rã rời, đầu và toàn thân ê ẩm. Những vết dao lam lan dần từ cánh tay lên hết cả vai và xuống dưới đùi tôi. Đứa trẻ mười sáu tuổi là tôi không thể giải thích được hành vi của mình. Tôi trở nên căm ghét bản thân. Lỗi tại tôi mà, tại sao tôi không mạnh mẽ, không vượt qua được quá khứ như những người khác?

Mẹ đưa tôi tới Bệnh viện Tâm thần sau một hôm tôi rạch nhiều quá, ở

trường máu thấm ra ngoài áo đờng phục, tôi bị đưa vào phòng y tế và cô chủ nhiệm nói với mẹ. Ngồi sau mẹ mà tôi thấy có lỗi vô cùng. Ông bác sĩ nghe tôi miêu tả máu dăm câu, xem qua cái tay của tôi, cho làm trắc nghiệm tâm lý rồi kê một đơn thuốc tốn hai triệu. Rồi loạn lo âu tổng hợp và trầm cảm. Tôi uống thuốc một tuần thì dừng vì chỉ thấy buồn ngủ, còn mong muốn rạch tay thì vẫn vậy. Mẹ cũng không hỏi han hay nhắc nhở gì. Mẹ bảo bạn mẹ nói là tôi chả bị làm sao cả, chỉ đơn giản là suy nghĩ nhiều quá và hay phóng đại mọi thứ.

HIỀN

Mẹ Uyên rất xinh, cô ấy cao một mét bảy, là giáo viên thể dục nên giữ người chuẩn, ăn uống lành mạnh. Điều đó làm bố Uyên rất ghen.

UYÊN

Liệu bố có biết không nhỉ? Lần đầu của tôi có lẽ là khi tôi đang thái dở thịt luộc. Tôi và bố cãi nhau về chuyện học hành thì phải, tôi nói là tôi đã bị dẫn vật và muốn chết lắm rồi, bố đừng nói thêm gì nữa. Ngay lập tức, bố nói là có giỏi thì chết đi. Tôi đặt con dao lên cổ tay và cứa nhưng không cứa nổi vì dao cùn và tay tôi nhiều mỡ.

Tôi đã lấy của bố rất nhiều dao lam mà không trả lại. Có lần cái hộp hết dao, tôi phải mở dao cạo râu ra để cậy miếng dao lam đang dùng dở lên. Sau lần mẹ và tôi tới bệnh viện thì cái hộp đựng dao không ở vị trí cũ nữa, nhưng tôi nhanh chóng tìm thấy nó trên nóc tủ quần áo.

Hồi năm hai đại học, có hôm bọn bạn tôi phải tới nhà đưa tôi đi bệnh viện với hai cánh tay và bắp tay đầy máu. Mẹ trách tôi sao lại gọi năm sáu

đứa kéo tới đứng đây trước cửa nhà như vậy, tôi tìm kiếm sự thương hại của chúng và bêu riếu gia đình. Tôi gây rắc rối, tôi bất hiếu, và nếu có chuyện gì xảy ra, nếu mẹ chết thì tôi sẽ phải hối hận. <Khóc>

Bố thì còn độc địa hơn. Sau buổi khám ở bệnh viện thì thỉnh thoảng, khi cãi nhau, bố gọi tôi là con điên, con thần kinh. Bố vốn như vậy. Khi biết tôi có người yêu là nữ, bố chửi tôi là biến thái, và rửa rằng “cái bọn ấy”, tức là những người đờng tính, rồi sẽ bị đào thải khỏi xã hội.

HIỂN

Chúng tôi quen nhau qua Tinder khi hai đứa đều mười chín tuổi. Tôi là bạn trai đầu tiên của Uyên, trước đó nó chỉ toàn yêu nữ. Ngay hôm đầu tôi đã để ý thấy các vết sẹo nhỏ và dài trên tay Uyên; nó cũng không giấu và khuyên tôi nên chuẩn bị tinh thần, khi nó lên cơn thì thường đối phương sẽ rất cuống. Lúc đó nó cũng thường thuyết phục rất giỏi, tôi phải tỉnh táo và cương quyết. Uyên nói sẽ cố gắng thông báo khi cơn hoảng loạn kéo tới. Tôi lên mạng đọc tài liệu nọ kia để chuẩn bị tinh thần cho mình.

UYÊN

Khi cơn của mình lên, thường tôi sẽ thuyết phục được bạn đưa cho mình vật gì nhọn để tự hại. Chắc bộ dạng tôi lúc đó kinh khủng lắm, nên thường chúng không thể khước từ, chúng sẽ đưa cái gì đó rồi ngoảnh mặt đi. Rạch một lúc thì hơi thở của tôi trở lại bình thường và sự căng thẳng dịu xuống.

Có những đợt tay tôi nặng như chì vì các vết cắt đóng vảy, và ngứa ngáy vì các vết thương lên da non. Mùa đông, tôi vào nhà vệ sinh ở trường, nhăn mặt kéo tay áo len lên, đưa cánh tay chẳng chịt vết cắt xuống dưới vòi

nước lạnh, khiến nó tê rần, rồi quay lại lớp với cánh tay đau rất và đầu óc trống rỗng mơ hồ.

Khi người khác nhìn thấy cánh tay tôi, tôi có thể đọc được ý nghĩ của họ qua ánh mắt. “Trẻ trâu, muốn gây chú ý”. “Lại thất tình rồi.” Người lớn hơn thì bảo, “Mình là con gái, nên giữ gìn cơ thể cháu ạ, cha mẹ đã sinh mình ra.”

Nhiều lúc tôi có cảm giác mình tồi tệ, xấu xa, mình khuyết tật. Nhưng cũng có những khoảnh khắc khác. Đây là những lời hai cánh tay của tôi nói với tôi năm tôi mười tám tuổi:

Chào cậu, lại là mình đây. Kỳ nghỉ lễ của cậu thế nào?

Gân đây mình hơi đau, thế nên mình biết cậu không vui đâu nhỉ? Hôm qua mình chảy nhiều máu, lúc đẩy cậu và mình đứng nép sau cánh cửa nhà tắm, máu cứ rỏ từ thân của mình xuống làm loang lổ cái sàn gạch men trắng. Mình thấy cậu khóc, cậu lấy khăn bả vai để quệt nước mắt. Mình buồn quá, mình không lau nước mắt cho cậu được vì mình đang chảy máu. Giờ mình lành dân vết thương rồi, cậu đừng lo, mình cũng không làm cậu quá đau nữa đâu. Mình biết cậu che mình dưới lớp áo bò vì sợ người khác phát hiện, không sao đâu, mình hiểu mà. Khi đau đớn, cậu hay khiến mình bị chảy máu. Mình không trách, cậu và mình đều đau đớn.

Cô gái bé nhỏ của mình, cậu thực sự luôn tuyệt vời. Mình sẽ mãi mãi ở gần cậu, thấu hiểu cậu, dù mình không đẹp đẽ và lành lặn.

HIỆN

Mãi tới gần đây, ở lần khám thứ tư hay thứ năm gì đó thì bác sĩ mới chẩn đoán Uyên bị rối loạn lưỡng cực cùng với PTSD - rối loạn căng thẳng hậu

chấn thương. Trước đó, họ chỉ nói Uyên bị trầm cảm. Khi hưng cảm thì Uyên rất khác. Có lần, sau một buổi party sinh nhật, Uyên bảo, “Anh ơi, em vui quá, em chỉ muốn ném cái điện thoại ra xa.” Uyên hát rất to, múa trên đường, trêu chọc mọi người và hét lên vì phấn khích. Lúc trên xe thì nó bảo tôi là rất thích đâm vào những xe ngược chiều. Về nhà, đã gần nửa đêm nhưng nó vẫn lao vào dọn dẹp như là muốn tổng vệ sinh, rồi giặt tay một đồng quần áo vì máy giặt đang hỏng, rồi quay ra viết lách và làm bài tập. Sáng tôi tỉnh dậy thì thấy tin nó đăng trên Instagram lúc năm giờ sáng.

UYÊN

Giờ tôi mới biết được là hóa ra những cái điên rồ mà tôi làm không phải là do cá tính của tôi, mà là do hưng cảm. Hưng cảm khiến tôi thích ngẩng quay ngược đằng sau xe máy, hai tay không bám vào đầu. Nó khiến tôi nửa đêm vô tư về nhà một thằng con trai lạ hoắc mới quen mà không hề lo nghĩ. Hay đột nhiên đang đi bộ buổi tối với Hiền, tôi chạy lên trước, vén váy lên hở hết mông trong khi không mặc đồ lót, mà không quan tâm cách đó một đoạn là một hàng nước. Những lúc đó, mong muốn thử cảm giác mới, muốn trêu chọc người khác vốn có trong tôi được nhân lên gấp vô vàn lần và giết chết phần lý trí ít ỏi còn lại. Những lúc đó, tôi thấy mình không thực sự là mình nữa. Rồi tôi nhận ba bốn dự án liên một lúc, di chuyển giữa các chỗ làm từ sáng sớm tới khuya. Tôi hoạt động hai trăm phần trăm công suất, cho tới khi sập.

HIỀN

Chúng tôi *date* với nhau được gần một tháng, đang rất quấn quýt, gần như

tối nào cũng gặp nhau, thì Uyên nhắn tin muốn chia tay, khiến tôi vô cùng ngạc nhiên. Tôi gọi lại, nhưng Uyên khước từ nói chuyện và đập máy trong nước mắt.

Chiều hôm sau, tôi đang ở chỗ làm thì bạn Uyên nhắn tin là “Có vẻ nó đang vào cơn đấy”. Tôi bỏ việc, tới chỗ nó, đập cửa. “Uyên ơi, Uyên ơi.” Mãi nó mới đi xuống, mở cửa, rồi lặng lẽ đi lên, sắc mặt rất lạ.

UYÊN

Tôi làm nửa ngày rồi xin phép chiều nghỉ để thực hiện cái ý đồ kia. Thời gian đó, ý nghĩ muốn chết thường trực trong đầu tôi chứ không chỉ bất chợt xuất hiện như trước kia nữa. Thậm chí tôi đã dừng lên kế hoạch cho công việc và học hành. Tôi không tự nhủ là năm nay mình phải làm được cái này cái này nữa.

Ở nhà trọ, tôi viết thư để lại cho bố mẹ, cho Hiền và inbox nhắn nhủ yêu thương cho bạn bè thân. Tôi khóc nhiều rồi thiếp đi một lúc. Tỉnh dậy, tôi nhìn lên trần nhà tìm một thanh ngang nhưng không thấy, rồi ra ngoài ban công tầng bốn. Tôi đặt cái điện thoại đang phát nhạc xuống cái thùng sắt ở góc, thò một chân ra ngoài lan can rồi khóc lóc và cứ loay hoay ở đấy suốt. Tôi muốn ra đi cho nhanh gọn, nhưng đâu đó bên trong đầu, một giọng nói vẫn thì thầm nhắc nhở, “Tĩnh táo lại đi, tĩnh lại đi, mày điên rồi.”

Cuối cùng, tôi quay vào, tìm thứ gì đó để làm đau mình. Điện thoại của tôi đầy thông báo mới. Mấy đứa bạn nhắn tin trả lời, đứa thì cũng gửi lại lời yêu thương vui vẻ mà không nghi ngờ gì, đứa thì chắc hơi đoán đoán ra, “Mày đừng có làm gì đấy nhé” đứa thì gọi lại liên tục vì lo lắng. Tôi cầm bàn là, gi nó vào chân và đùi. Nỗi đau thể xác khiến tôi tỉnh táo hơn

chút ít để có thể xuống mở cửa cho Hiền đang đợi ở dưới.

HIỀN

Hai đứa nói chuyện qua lại. Uyên muốn giải phóng cho tôi. Nó bảo, chia tay trước khi nó đi thì sẽ nhẹ nhàng hơn cho tôi vì chúng tôi không phải là người yêu nữa. Tôi bảo, hêm à, thậm chí tôi sẽ còn bị giày vò, đau đớn hơn. Nó trao cho tôi một lá thư, trong đó nó viết là rất tự hào về tôi, rất ủng hộ con đường của tôi, rằng nó rất yêu tôi và xin lỗi là không thể cùng nhau đi tiếp. Nó muốn tôi cố gắng đi nốt, đi cả cho nó nữa.

Tâm trạng Uyên bị kích động dãn. Nó tìm cách ra ban công nhưng tôi ngăn lại. Tôi đi quanh nhà, thu lượm kéo, dao, rồi tới bên nó, vỗ về. Tôi đã biết là không nên nói những câu như “cố gắng lên”, hay “quá khứ thì đã qua rồi, mình phải sống tiếp chứ”, nhưng ngoài ra thì chả biết phải nói gì.

UYÊN

Tôi bắt đầu cảm thấy tê dọc người, run rẩy mạnh và khó thở, đầu thì đau dữ dội. Cảm giác sợ hãi lan khắp toàn thân, như đang ăn mòn từng đốt tay, đốt chân và cả từng sợi tóc mới nhuộm đỏ của tôi. Tôi căng thẳng như một quả bóng được bơm sấp quá ngưỡng. Vì Hiền ngăn, tôi không có nỗi đau vật lý nào để làm giảm nỗi đau tinh thần. Đầu và người tôi chìm trong đau đớn. Tôi bắt đầu ném đồ đạc, tôi đâm vào tường, vào tủ, khóc lóc và cào cấu chán đẽm.

HIỀN

Tôi có cảm giác như Uyên đang bị ai đó đi đầu khiển. “Thở sâu vào, hít thở sâu nào..” tôi lặp đi lặp lại như một cái máy. Sau này, Uyên kể lại là lúc đó nó như là đang ở một thế giới khác, tiếng tôi vọng lại từ một nơi rất xa xôi.

UYÊN

Có một đi đầu khiển tôi sau này ghê tởm và sợ hãi chính mình, đó là lần đầu tiên tôi thấy Hiền phiên phức và muốn giết nó. Tôi đã thực sự muốn giết chết người mình yêu và sau đó tự sát. Những ký ức bắt đầu quay về những cảm xúc của tôi khi mười hai, mười ba tuổi nhấn chìm tôi. Tôi vừa khóc rít lên vừa van xin bố.

HIỀN

Uyên lườm tôi, ánh mắt rất lạnh. Liệu nó có nhận ra người yêu mình trước mắt: “Tao muốn giết chết mày.” Không hoảng loạn, không hoảng loạn, tôi tự nhủ, cả hai cùng bị kích động là hỏng hết. Tôi ôm nó, “Thôi nào, chúng mình yêu nhau cơ mà, đừng có nghĩ như thế đi”. Uyên nhắc lại câu đó vài lần nữa, rồi nó ôm đầu, mắt nhắm nghiền.

Sau một lúc thì nó rên rỉ, “Bố ơi, đừng đánh mẹ nữa. Con xin bố đấy, đừng đánh mẹ nữa.” Tôi ôm nó chặt hơn, “Bố không ở đây đâu, anh ở đây mà, làm gì có ai đánh đâu.” Uyên vẫn van xin, “Đừng đánh mẹ nữa! Ai đó giúp mẹ con đi.” Rồi nó lịm đi.

Tôi ôm Uyên trên tay, đầu rối bời. Thời gian như ngừng trôi, rồi đúng lúc tôi đang tính gọi cấp cứu thì Uyên mở mắt ra, ú ớ tỉnh dần. Nó nhận ra tôi nhưng không nói được. Nó quờ lấy cái điện thoại, viết, “Em không nói

được, không nói được tên anh.” Dần dần, Uyên hẫ lại. Nó nằm thờ. Khi tôi ra về, Uyên hôn tôi, “Em yêu anh. Mai đón em đi làm nhé.” Đứng dưới đường, xung quanh xe cộ nườm nượp, tôi bàng hoàng. Tất cả như một giấc mơ. “O, thế này là như thế nào, thế có bỏ nhau nữa không?”

PHẦN 2

UYÊN

Lớp sáu là lúc thế giới con trẻ đẹp đẽ của tôi, cái hình dung màu hồng về gia đình hạnh phúc của tôi, rạn nứt. Tôi là một đứa trẻ dũng cảm, chưa bao giờ tôi trốn dưới gầm bàn hay gầm giường khi bố đánh mẹ. Ban đầu thì tôi van xin lay lục, sau thì tôi đánh lại bố và hét ầm ĩ lên. Ban ngày, tôi giấu dao sau khe tủ để bố không tìm thấy. Buổi tối, tôi cặm theo compa để phòng vệ và ngủ ng ấ để canh xem bố có dựng mẹ dậy để đánh không. Tôi đã quên nhiều thứ rồi, nhưng không quên được cảnh ba mẹ con ng ấ co ro với nhau, đối diện là bố với cái kéo to trong tay. Không quên được hình ảnh bố dùng dao phay ghì mạnh vào cổ mẹ, khiến chỗ đó bị tím bầm. Sau một chập đánh chửi, bố ép mẹ làm tình, xong lại đánh chửi. Một số lần tôi gọi cho nhà nội trong lúc bố tát, đấm, kéo tóc mẹ, nhưng họ bảo không sao đâu, không có vấn đề gì đâu.

Vài năm nay, bố mẹ đã nói chuyện lại với nhau, chứ trước kia thì mẹ gọi bố là Người Lớn, khi nào cần nói gì với bố thì mẹ bảo tôi hay em trai nói với Người Lớn. Giữa tôi và bố thì vẫn h ầu như không có giao tiếp gì. Tôi không muốn nghĩ bố là người xấu, và chuyện đã qua g ần cả thập kỷ rồi, có lẽ chẳng ai trong nhà còn nhớ chúng, nhưng tôi thì không thể nào quên nổi. Những ký ức cứ ùa về, giày xéo tôi khổ sở. Lần khám g ần đây nhất, bác sĩ

bảo tôi bị rối loạn căng thẳng hậu sang chấn.

HIỀN

Tôi và Uyên tìm nhà để ở cùng nhau. Như thế tôi yên tâm hơn, tôi có thể hiểu Uyên hơn, sát sao, chăm sóc Uyên tốt hơn. Tôi đi làm nhiều để cùng đóng tiền nhà, rồi tiền tham vấn tâm lý, tiền thuốc thang của Uyên. Thực ra bố mẹ Uyên có thể giúp được, nhưng đó lại là cả một câu chuyện khác. Uyên rất hay lo sợ là nó làm tôi mệt mỏi, phiền phức. Với người yêu trước, nó đọc được tin nhắn họ viết cho bạn như vậy, nên giờ nó bị ám ảnh. Người trăn cảm đánh mất niềm tin về giá trị của bản thân. “Có phải là em làm quá lên không?” Uyên hay thắc mắc, “Tại sao cũng hoàn cảnh đó mà người khác không bị sao?” Họ đã nghe câu lỗi tại họ nhiều quá, cho tới lúc họ tin vào điếu đó. Cái gì xảy ra cũng do họ hết. Uyên cũng sốc, buồn và xấu hổ mãi với câu nói là nó muốn giết tôi, nó thấy ghê sợ chính mình. Tôi phải an ủi là lúc đó nó không phải là nó *bình thường* nữa.

UYÊN

Tôi không khác biệt. Tôi cũng có ước mơ, cũng có công việc mình muốn làm, cũng muốn hạnh phúc bên người mình yêu thương, cũng có bạn bè, cũng muốn được bộc lộ ra bên ngoài những gì đúng là con người mình, cũng muốn tâm sự, chia sẻ, muốn được thấu hiểu. Như bất kỳ ai khác.

Tôi có một trái tim bình thường, một cái đầu bình thường. Tôi biết đau, biết suy nghĩ, biết sợ hãi, biết khóc thương, biết vui vẻ. Tôi biết chọn lựa làm những điếu khiến bản thân hạnh phúc.

Tôi không khác bất kỳ ai cả.

Đó là những điều tôi tự nói với bản thân năm tôi mười chín tuổi, hôm tôi can đảm mặc áo cộc tay, đứng trên sân khấu nhận một giải thưởng gì đó. Trong khoảnh khắc đó, tôi quên đi hai cánh tay đầy sẹo của mình.

Một năm sau, tôi thấy cơ thể mình đáng tửm. Tóc tôi tửm vì xơ xác và nâu đen lờ lợ. Cánh tay tôi tửm vì nó lồi lõm ngang dọc như cành cây. Chân tôi tửm vì sẹo to sẹo nhỏ. Đầu vú tôi tửm vì nó cứ to và xấu xí đi. Vú tôi tửm vì nó cứ xệ ra. Phần dưới của tôi tửm vì nó cứ lấm lông đen sì. Đầu óc tôi tửm vì sự ngu đần. Trái tim tôi tửm vì đầy tiêu cực và đáng bỏ xó. Tôi ghét những gì mình từng trải qua vì nó tửm, mà trải nghiệm quá khứ là điều tạo nên tôi, nên là tôi thấy mình tửm. Tôi thấy mình cứ mục ruỗng dần.

HIỂN

Trần cảm không phải là một nỗi buồn mà mình có thể xua tan bằng cách cố gắng lên, suy nghĩ tích cực lên. Người trần cảm không muốn tỏ ra như thế, họ bị như thế, và cần phải được chữa trị. Uyên lên xuống thất thường. Có những lúc đang êm đẹp thì nó bước vào một giai đoạn trần cảm mà không có một lý do ngoại cảnh nào cả. Uyên buông hết, không còn thiết gì cả, trong khi trước đó nó làm marketing cho ba bốn dự án. Không đi làm, không nói năng, không ra ngoài, không chơi bời gì nữa, nó chỉ nằm trên giường, quay mặt vào tường, bấm điện thoại, xem YouTube.

UYÊN

Hiển bảo những lúc đó trông tôi rất kinh khủng, nếu nỗi buồn là mặt đất thì tôi đào một cái huyệt nằm sâu dưới đất cả trăm mét. Cứ mỗi lúc Hiển

chuẩn bị đi học, thay xong quần áo là tôi bắt đầu khóc. Hiền dỗ mãi tôi mới chịu ra khỏi nhà, và vẫn tiếp tục khóc trên đường tới trường. Tôi sợ các cuộc tiếp xúc, tới trường là chóng mặt, vào thang máy đúng lúc sinh viên tràn vào chen chúc, thì buồn nôn, khó thở và hoảng sợ. Nhưng tôi biết là nếu ở nhà thì tôi sẽ tự giãy vò đến chết mất. Tôi sẽ thấy mình tũn tẻ, yếu đuối. Tôi ghét nhất là cảm giác mình thất bại và ngu dốt, nên cứ tỉnh táo một chút là tôi cố làm hay học cái gì đó.

Tối giờ, tôi đã bốn, năm lần gặp chuyên gia tâm lý hay bác sĩ tâm thần. Lần gần đây nhất, tôi tự so sánh với kết quả trắc nghiệm hồi lớp mười một và hiểu là mình đã bị nặng hơn nhiều. Có biểu hiện suy giảm trí nhớ, suy giảm tập trung, người ta ghi vầy và khuyên tôi nhập viện nội trú, nhưng tất nhiên là tôi không nghe. Tôi uống thuốc một tuần và thấy tâm trí có sáng sủa ra, tuy nhiên tôi vẫn dừng lại. Tôi không muốn tạo thêm gánh nặng thêm cho Hiền, nó cũng chỉ mới hai mươi thôi. Tôi cũng không muốn xin tiền bố mẹ cho việc này, vì tôi không cảm thấy sự quan tâm, sốt sắng từ họ. Mẹ chẳng bao giờ hỏi, “Ờ, sao bây giờ không đi lấy thuốc nữa à?” Hồi tôi phải vào viện vì một phẫu thuật nhỏ thì mẹ khác hẳn, đưa tôi đi lấy thuốc bổ, hỏi han, nhắc nhở tôi uống. Mẹ quan tâm tới vết mổ đó hơn là tới căn bệnh tâm lý của tôi nhiều.

Tôi đã từng đưa thông tin, tài liệu cho mẹ. Anh tham vấn đã từng gọi cho mẹ. Nhưng qua cái cách mẹ nói chuyện với tôi, tôi không nghĩ mẹ hiểu bệnh của tôi là cái gì. “Cần tiền mua thuốc thì mẹ cho,” mẹ nói, “nhưng chẳng có bác sĩ hay là thuốc men nào cứu được mình đâu, mình phải tự vượt qua thôi.” Mẹ cũng nói với anh tham vấn là bố tôi “không như thế nữa” theo cái ý là tôi không cần phải bị chuyện bố bạo lực ám ảnh nữa, mọi người trong nhà đã bỏ nó sang một bên từ lâu rồi.

HIỂN

Một lần, khi chúng tôi ở nhà bố mẹ Uyên, nó ngỏ ý muốn mẹ đi cùng để chụp não, có đứa bạn cũng bị rối loạn lưỡng cực khuyên vậy. Mẹ nó bảo bệnh này là bệnh tư tưởng, tất cả là do mình, người bị ung thư mà suy nghĩ tích cực thì còn khỏi được cơ mà. Uyên bảo đây là bệnh thật, không phải tưởng tượng, không phải do suy nghĩ tiêu cực. Mẹ nó lại bảo tất cả là ở bản thân mình, mình suy nghĩ tích cực thì nó thành tích cực.

UYÊN

Rồi mẹ nói mẹ phải lo nhiều thứ, mẹ rất bận, phải dạy bù giờ, mẹ bị viêm gan B, răng mẹ yếu, mẹ đau ốm mệt mỏi, thuốc men nhiều tiền.

Tôi bắt đầu khóc lóc và to tiếng chửi vẩn. Vì sao sau bao nhiêu năm mà mẹ vẫn cho đây là bệnh tư tưởng, vì sao bạn mẹ chưa gặp tôi mà có thể nói là tôi vẫn khỏe mạnh, tôi chỉ phóng đại mọi thứ lên. Mẹ nói khám ở đâu, uống thuốc gì cũng được, nhưng đây là do mẹ chiêu đòi hỏi của tôi, chứ không phải vì mẹ nghĩ tôi thực sự cần. Rằng tôi đừng có chấp vặt mấy câu nói của bố mẹ để vin vào đó mà hành hạ người nhà, rằng tôi đang ngẩng lên đầu mẹ đấy.

HIỂN

Uyên bắt đầu hoảng loạn, nó gào thét và tự cào tay. Tôi chạy đi tìm giấy, bác sĩ nói là những lúc này có thể cho Uyên vo giấy hoặc cần đá trong tay, mà nhà thì không có đá. Uyên vớ cái cốc thủy tinh ném vào tường, rồi tiếp tục khóc nức lên và rên rỉ. Khi Uyên từ từ dịu xuống thì tôi lấy chổi quét

các mảnh thủy tinh và các cục giấy vo viên rải rác đầy dưới sàn. Trong cả quãng thời gian đó, ngoài tôi cố gắng vỗ về Uyên thì cả nhà không ai phản ứng gì. Em Uyên ngẩng trước cái máy tính ở trong góc. Mẹ Uyên im lặng trên giường, mắt vẫn nhìn điện thoại. Bố Uyên ở phòng bên, chắc chắn bác ấy biết Uyên lên cơn, vì nó hét rất to và ném đồ đạc.

UYÊN

Cảm giác tội lỗi và xấu hổ bao trùm. Đây là lần đầu bố mẹ chứng kiến tôi lên cơn. Trên đường về tôi cứ day dứt, tôi có khiến bố mẹ cãi nhau không, họ có đổ lỗi gì cho nhau không, tôi có làm em mình khổ không. Tôi sợ bị nói là bất hiếu, là không chín chắn, không thương bố mẹ. Tôi nhờ Hiền nhắn tin rằng mình không kiểm soát được bản thân chứ không muốn giằng co ai, rằng tôi là một đứa trẻ lớn lên với một nhân cách lệch lạc, đáng kinh tởm. Rằng tôi xin lỗi mẹ.

Hồi mẹ còn nhỏ thì bà ngoại bỏ nhà đi, và kỳ lạ là mang theo bác hai và bác ba, nhưng bác cả và mẹ là út thì bà bỏ lại. Ông lấy vợ mới, mẹ và bác cả bị đánh đập nhiều và bị đói. Hai anh em đi tàu trốn về tìm mẹ, mãi sau thì bốn anh em mới sống cùng với nhau. Trong nhà ngoại, mẹ là người duy nhất có nghề nghiệp ổn định, mẹ thành trụ cột trong họ, lo nghề nghiệp, dựng vợ gả chồng cho các cháu. Liệu vì thế nên mẹ cho là những thứ mà tôi trải qua chẳng nhằm nhò gì, sao mà tôi lại phải trầm cảm? Hay mẹ tránh nhắc đến bệnh của tôi vì xấu hổ, mặc cảm là đã đẻ ra một đứa con không lành lặn: Khi cho rằng tôi chỉ phóng đại, muốn gây chú ý và tìm kiếm sự thương xót, mẹ yên tâm về trách nhiệm của mình? Để mẹ vẫn có thể chụp ảnh thật xinh đăng lên Facebook, viết vài bài thơ, chia sẻ dòng tâm trạng để củng cố thêm hình ảnh giáo viên mẫu mực của mình?

HIỂN

Mẹ Uyên nhấn tin cho tôi, xin lỗi “nếu đã có gì quá lời”, nhưng tôi không thực sự thấy cô ấy hiểu vì sao mình cần xin lỗi. Tôi cũng không rõ tại sao lại phải khó khăn thế. Tôi cũng đã từng không biết gì, nhưng mình chỉ cần lên mạng tìm hiểu thì biết đây là một bệnh như những bệnh khác, nó không phải là một sự tưởng tượng.

Tôi vẫn động viên Uyên thỉnh thoảng về thăm nhà. Lần nào tôi cũng cảm nhận một không khí u tối, nặng nề.

Cả căn phòng chỉ có một bóng đèn trần trụi ở giữa nhà. Không ai cười đùa, pha trò, mẹ Uyên đang nói gì mà bố Uyên nói lại là cô ấy sẽ im luôn. Nó rất khác với sự vui tươi, nhẹ nhõm, mọi người trêu chọc nhau ở nhà tôi. Điều đó khiến Uyên tự ti.

Tôi thực sự cảm thấy sự đơn độc của Uyên trong quá trình chiến đấu chống lại bệnh của mình. Ở mục “Người nhà khi cần báo tin trên y bạ”, Uyên đề tên tôi.

UYÊN

Tôi muốn chữa lành cho mình. Tôi không muốn chết. Tôi thực sự khát khao được khỏe lại, được có những niềm vui, những khoảnh khắc hạnh phúc, chúng đã thật hiếm hoi trong những năm qua. Nhưng mọi thứ hỗn loạn, bên trong tôi đang méo mó, hay môi trường bên ngoài tôi đang lệch lạc? Tôi đã mất khả năng đánh giá. Tôi sợ những cơn của mình, chúng xâm chiếm não bộ tôi, nhấn chìm lý trí của tôi, chúng phơi bày sự đau đớn, cô đơn, nỗi sợ hãi suốt những năm tháng niên thiếu của tôi, sự ám ảnh của bạo lực, của lẻ loi, của tức giận vì chẳng được ai giúp đỡ. Trong những

giấc mơ, tôi thét lên với mọi người, cố gắng diễn đạt sự sợ hãi và tuyệt vọng của mình, nhưng không ai hiểu. Giờ đây, tôi nhận thấy là ở riêng hay ở cùng bố mẹ, chỗ nào tôi cũng bất ổn. Sự bế tắc cùng nỗi thù ghét bản thân và thế giới của tôi đang lớn dần lên.

HIỂN

Tôi thường xuyên lo lắng vì phòng chúng tôi thuê ở trên cao, dao kéo ở nhà nhiều. Tôi thường xuyên nhắn tin, không thấy Uyên trả lời thì gọi điện, tan làm là vội vàng phóng về nhà. Tôi liên lạc với anh tham vấn để cập nhật tình hình của Uyên, hỏi han tôi phải làm gì. Tôi trở thành đầu mối thông tin cho bạn bè nó. Chúng tôi nuôi hai con mèo và một con chó để Uyên vui khi một mình.

Sống chung với người trầm cảm cần nhiều tình cảm và kiến thức. Tôi không thấy đuối, thấy mệt, tôi không thấy bị phiền, tôi không trách móc, tôi biết bạn gái mình đang không ổn. Quan tâm duy nhất của tôi là làm sao để chăm sóc người mình yêu tốt hơn nữa, làm sao để người yêu không nguy hiểm, để bạn gái mình không kết thúc cuộc sống.

Nhưng Uyên không tin. “Em suốt ngày nói đến chuyện tự tử như thế, làm gì có chuyện không mệt.” Nhưng mình cảm thấy mệt làm sao được khi mình yêu thương người ta nhiều. Mình chỉ cảm thấy rất lo, rất là sốt sắng. Tôi không muốn mất đi thêm một người bạn nữa. Tôi đã mất một đứa bạn rỗi, cùng trong nhóm nhạc, khá thân. Tai nạn. Sự ra đi của nó khiến tôi rất sợ, tôi bị ám ảnh đến tận bây giờ. Hồi nó còn sống, có những lúc tôi khá thờ ơ với nó, nó nhắn tin, tôi cũng lười trả lời. Bây giờ, hình ảnh của nó luôn nhắc tôi là đừng để cho người bạn nào của mình ra đi nữa.

PHẦN 3

<Bảy tháng sau>

UYÊN

Tôi và Hiền yêu nhau vì chúng tôi nói chuyện, chia sẻ, kết nối được với nhau rất nhiều. Nhưng giờ đây thì không vậy nữa rồi. Hiền chẳng nói gì cả nữa, mặt nó cứ lì ra, tối tăm. Không chịu được, tôi sẽ hỏi, mà đang nghĩ gì đấy. Nó bảo nó không nghĩ gì cả. Tôi hỏi thế sao mặt mày sầm sì thế, mày có ổn không. Nó im lặng. Qua lại như vậy cả tiếng đồng hồ. Tôi năn nỉ, tôi khóc lóc, tôi dè nó ra, tôi quát tháo.

HIỀN

Tôi cảm thấy mất kết nối với con người. Tôi từ chối tiếp xúc với người khác. Vốn không phải là người sợ đám đông, nhưng bây giờ, thấy chỗ nào đông người là tôi sẽ lảng đi, tôi không đối mặt được. Tới cửa hàng tiện lợi mà thấy bên trong nhiều người, tôi sẽ bỏ công đi tìm chỗ khác. Hôm trước, tôi tới một sự kiện chiếu phim, Uyên ở trong ban tổ chức và hẹn là sẽ ra đón tôi, nhưng điện thoại của tôi hết pin. Không đủ khả năng đi vào trong tìm nó, tôi quay xe đi về.

Mâu thuẫn thay, tôi tự tách mình ra khỏi mọi người, nhưng cùng lúc đó lại thấy tủi thân, không được quan tâm. Xung quanh tôi, gia đình và bạn bè vẫn đó, nhưng tôi thấy cô đơn, bị bỏ rơi. Chỉ cần một chi tiết nhỏ, ví dụ thằng bạn cùng làm phim nổi cú, hay nó không mời tôi nước, cũng khiến tôi có cảm giác bị khước từ, bị ruồng bỏ. Biết mình thật vô lý, nhưng tôi không lý giải được tại sao.

Tôi tạo nên một bầu không khí u tối, tôi lìm lìm và không chia sẻ gì với ai nữa, kể cả với Uyên. Nó sợ hãi, sốt ruột, nó cáu, anh làm sao vậy, nói gì với em đi. Nhưng tôi không biết mình phải nói gì, tôi không muốn nói gì. Tôi sợ nếu nói, anh không ổn, mình nói chuyện sau nhé, thì Uyên sẽ bị tổn thương, nên là tôi cứ ì ra. Thế là Uyên lại càng điên lên, và tôi lại càng im lặng. Trong đầu tôi, những đám mây đen tối dịch chuyển làm tôi không nghĩ được gì cả.

Vâng, bạn nói đúng. Trước kia, Uyên vẫn vậy, nhưng tôi còn khỏe mạnh, tôi có thể mỉm cười và nói một điếu gì đấy khiến Uyên thấy được kết nối, được chia sẻ, tôi không chỉ ì ra với cái mặt tăm tối như bây giờ.

Uyên tự dần vật nó là nguyên nhân của tình trạng của tôi. Nó liên tục hỏi, “Không có em thì anh có bị như thế này không?” Nó hỏi bạn bè tôi về tôi trước kia. Tôi thì lại cho rằng mình đang ảnh hưởng tới Uyên chứ không phải ngược lại.

UYÊN

Tôi cảm thấy vô cùng bối rối và có lỗi. Do quen tôi nên Hiền mới ra ngoài sống và phải cáng đáng về kinh tế. Do muốn dồn sự quan tâm vào tôi, nên nó dần cắt đứt hết quan hệ bạn bè, dù chúng nó vẫn quan tâm, lo lắng, và tôi hoàn toàn không muốn vậy. Nó không ra ngoài, đi chơi, kết nối với bạn bè gì nữa. Chúng tôi cứ dính lấy nhau.

Bố mẹ Hiền rất thương nó và sẵn sàng giúp đỡ, nhưng nó không kể gì cả. Nó sợ bố mẹ lo, nó không muốn là gánh nặng kinh tế và tinh thần cho họ.

HIỀN

Tôi vẫn nhớ cảm giác đói h ồi đầu năm nay, khi Uyên bị tr ầm cảm nặng, lết bết ở nhà, chỉ có mình tôi đi làm kiếm ti ền cho cả hai. Sáng tôi đi học, chiều đi làm tối tối muộn r ồi lao về nhà nấu ăn. Tôi g ầy rộc h ản đi. Có những lúc tôi không dám vay bảy nghìn mua một cốc mì vì không chắc mình trả nợ được. Có hôm, hai cậu khách trẻ để lại cái bánh cuộn ăn dở. Tôi lén đem nó vào toilet trong g ầm cầu thang, cứ đứng lom khom vậy, tọng cái bánh vào miệng, nh ồm nhoàm tới phát ghen. Tôi khóc vì sung sướng và khóc vì mình đã đến mức như vậy.

Bố mẹ tôi không biết gì. Tôi không dám xin ti ền họ nữa, tôi biết là họ đang gặp khó khăn. Bố đã phải bán cái ô tô, bây giờ, sáng sáng mẹ đeo em tới trường r ồi quay về, sau đó bố sẽ đeo mẹ tới công ty bảo hành máy tính nơi bố làm việc, r ồi mẹ đi xe máy về Ti ền học bố mẹ cho, tôi đã đập vào cái phim ngắn dự thi ở trường vừa r ồi mà vẫn phải vay thêm bạn bè. Tôi đã bán một trong hai cái máy ảnh của mình đi. Hôm trước, thầy giáo tôi nói trước lớp là không có ti ền thì đừng có đi học, ở trường này, không có ti ền thì không học được đâu.

Phim của tôi thất bại r ồi. Tôi rất buồn vì đã làm thầy chủ nhiệm thất vọng, thầy nói tôi là niềm hy vọng của khóa. Lúc kết thúc, tôi nghe loáng thoáng một thầy khác nói, “Năm cuối mà không bằng chứng nó.” Bây giờ thì tôi không chắc là mình có khả năng theo đuổi công việc này nữa. Tôi đã tham gia ba cuộc thi nhưng chưa bao giờ được cái gì cả. Tôi bất tài và vô dụng.

Tôi không nhớ bắt đầu từ khi nào, nhưng đầu óc tôi cứ bị cuốn vào những suy nghĩ rối như cuộn chỉ. Một giọng nói xuất hiện trong đầu tôi, nó kéo tôi, kéo tôi vào cái cuộn chỉ bùng bùng ấ y. Nó cứ nói, cứ nói và bắt mình nghe theo.

UYÊN

Không có lý do gì cụ thể để dẫn tới hành động của Hiền hôm đó. Vẫn là những lung củng như thiếu ti ền, phim thất bại, r ồi chúng tôi cãi cộ nhau vì nó chẳng nói gì. Buổi tối, khi hai đứa đang học tiếng Pháp (chúng tôi vẫn mơ được đi du học cùng nhau), thì Hiền buông bút, quay mặt vào tường. Một lúc sau thì nó bỏ ra ngoài hút thuốc r ồi đi lên sân thượng.

HIỀN

Cách đây một tháng... <Ngập ngừng rất lâu> Tôi tự sát hụt.

Tối hôm đó, tôi mang cái dây xích chó lên sân thượng. À, tôi còn mang theo một cái kéo để rạch tay, nhưng kéo cùn, không rạch được gì cả. Tôi thấy một cái ống chạy ngang khá chắc chắn. Uyên đi lên, lúng búng cái gì đó, r ồi đi xuống. Tôi hút một điếu thuốc, vứt nó đi, r ồi cởi áo ngoài, tháo kính, bỏ điện thoại sang bên, r ồi tôi trèo lên cái bực. Tôi làm một cái thòng lọng. Lúc tôi chuẩn bị vòng cái dây qua cổ thì ở dưới có tiếng gào thét của Uyên, “AAAAH!!! CÓ AI Ở NHÀ KHÔNG?”

Một thằng bạn cùng thuê nhà huynh huých chạy lên. Nó trèo lên bực, đỡ tôi xuống. Tôi chạy vụt xuống dưới phòng, ng ồi thu lu một góc. Uyên chạy theo, vẫn khóc lóc.

Tối hôm đó, tụi cùng thuê nhà bình luận về chuyện của tôi trong nhóm Zalo chung. Một đứa bảo nếu nó ở nhà, nó đã đánh để tôi “tỉnh ra”. Một đứa khác bảo tôi là ngu ngốc. Một đứa khác nữa lên án tôi vì “mới tí tuổi đã, chưa báo hiếu được gì cho bố mẹ mà đã hành xử vậy”.

UYÊN

Lúc hai đứa ở trong phòng r ấ, tôi mới hoảng loạn. Tôi cứ gào lên, “Mày thích chết à? Mày thích chết thì tao chết cùng. Sao hai đứa không cùng chết luôn đi?” Hiền thì cứ im lặng suốt.

Mấy hôm sau, tôi tình cờ thấy trên điện thoại của nó là nó đã từng tìm thông tin về cách làm thông lọng.

<Im lặng>

Tôi giục nó đi khám nhưng nó sợ tốn tiền. Chúng tôi cứ trì hoãn. Khi nào thấy rất tệ thì chúng tôi bảo nhau, đi khám thôi, đi khám thôi, nhưng tới lúc đỡ hơn thì chúng tôi lại để đó.

HIỀN

Tại sao nó lại xuất hiện nhỉ? Nó ở đâu ra? Chưa bao giờ tôi lại nghĩ là sẽ có một người khác ng ấ trong đầu mình và hai đứa sẽ nói chuyện với nhau như vậy. Tôi ngạc nhiên và bất ngờ lắm.

Cái giọng nói trong đầu tôi, nó thuyết phục vô cùng. Nó phân tích tại sao tôi nên chết. “Chết đi! Không có mày thì mọi người không bị ảnh hưởng, Uyên có thể đi yêu người khác, bố mẹ mày không bị tổn kém thêm.” Nó rất hiểu mình, nó biết các bản khoản của mình, nó kéo mình đi.

Cái giọng nói đó, nó và tôi là một. Tôi nói chuyện với nó như đang nói chuyện với bạn đây. Chúng tôi cùng lập kế hoạch. Tôi bản khoản là nên *làm* ở đâu, nó trả lời luôn cho tôi, phân tích này nọ. Mọi thứ không phải do tôi chọn. Nó chọn, nó thuyết phục. Tôi thấy hợp lý.

Có lúc vào cơn, Uyên bất lực khóc lóc, “Vì sao tao lại phải phải khổ sở về mày? Mày muốn chết? Sao mình không cùng nhau chết đi?” Đi đâu đó lại càng đẩy tôi đi xa hơn. Sáng nay, trong cả quãng thời gian tôi đưa Uyên tới

trường rồi tới đây, và cả lúc này đây, cảm giác mất kết nối, ý nghĩ mình làm ảnh hưởng tới người khác, vẫn ở trong tôi, đeo bám. Tôi vẫn đang suy nghĩ về *kế hoạch*. Ở đâu, như thế nào. Tôi sẽ không *làm* ở nhà, như thế ảnh hưởng tới Uyên. Tôi biết là tôi không muốn lên báo, nên là sẽ không nhảy cầu hay đâm vào ô tô. Tôi sẽ để lại thư và cái máy ảnh còn lại cho Uyên.

Tôi đủ tỉnh táo để nói với bạn tất cả những điều này.

Không, tôi không muốn đi khám. Vâng, tôi biết, chính tôi là người trước kia giục Uyên tới bác sĩ. Nhưng tôi thì khác, tôi vẫn tin là mình khỏe mạnh, mình chỉ cần cố gắng hơn thôi. Tôi sẽ tự vượt qua được, sẽ tự chữa, tự xử lý được.

Vả lại, nếu như tôi đem về nhà tờ chẩn đoán là tôi có vấn đề tâm lý thì Uyên sẽ thấy chính thức được xác nhận về tác động của nó tới tôi. Chừng nào chưa chính thức thì nó không phải đối diện với chuyện đó.

UYÊN

Nửa năm qua, tôi như người đi trên dây, lúc nào cũng có thể ngã, một sự kiện nhỏ, một cú hích nhỏ, đã có thể làm tôi loạng choạng. Tôi ở một trạng thái cân bằng mong manh, được ngày nào biết ngày đó. Những cơn khủng hoảng ít hơn và nhẹ hơn, nhưng cảm nhận về thời gian của tôi thì kém hẳn. Các sự kiện nhanh chóng chìm vào trong sương mù, Hiền toàn phải giúp tôi nhớ lại. Có những lúc tôi còn không nhớ được là chúng tôi yêu nhau đã bao lâu.

Gốc rễ vấn đề của tôi vẫn ở đó. Tôi đã quen với sự độc hại trong nhà tới mức, giờ đây, mỗi khi nhà tôi có một không khí của một gia đình bình thường, bố trêu em trai, mẹ tôi gọt hoa quả, ti vi đang chiếu cái gì đó, thì

tôi lại có cảm giác mình xem một thước phim siêu thực.

Tôi vô cùng mong mỗi lần là chỉ một lần, một lần thôi, bố xin lỗi về những gì đã xảy ra. Tôi đã cố gắng giải thích rằng bạo lực của bố đã ảnh hưởng tới tôi, đã đẩy tôi ra khỏi nhà, nhưng bố không hiểu, bố vẫn cho rằng như thế là tốt cho gia đình. Bố đánh mẹ vì mẹ không bỏ công ra xây dựng gia đình. Bố hơn mẹ nhiều tuổi, bố chỉ là công nhân, còn mẹ tiếp xúc với nhiều người hơn, mẹ xinh xắn, chắc là bố lo sợ. Bố đánh mẹ vì bố cho là tôi hư, đòi ra ở riêng, và đó là lỗi của mẹ. Đánh vợ là cách đàn ông bảo vệ gia đình. “Mày cứ kết hôn đi thì mày sẽ hiểu.” Tôi bế tắc. Sống cùng bố mẹ thì tôi sẽ phát điên, nhưng ở riêng thì tôi sẽ không bảo vệ được mẹ. Em trai tôi thì thờ ơ, nó thấy kệ mọi chuyện. Tôi khuyên nó học hành thì nó bảo, “Sống còn không muốn sống, thiết gì việc học.”

Bố cũng coi thường vấn đề tâm lý của tôi. Hôm ở nhà ông bà nội, có cả bố ở đó, tôi và bố lại căng thẳng vì bố đá đều mẹ cái gì đó. Tôi bắt đầu khóc, người hơi run lên. Sợ tôi lên cơn, bố len lén lĩnh đi, nhưng trước khi lên đi, bố nói, “Mày lại bắt đầu làm trò đấy à?”

Tương lai sức khỏe tâm thần của tôi sẽ ra sao? Tôi có thể làm gì cho mình? Tôi không biết, tôi không có dự định gì. Tôi cứ cố sống ngày qua ngày thôi.

HIỆN

Tất cả những chuyện tôi kể cho bạn hôm nay, tôi không thể kể cho Uyên. Nó sẽ làm Uyên thấy tệ hơn. Tôi biết là nó muốn giúp tôi mà chẳng biết làm thế nào. Người không ổn không thể giúp được người không ổn.

Cuộc gặp hôm nay khiến tôi thấy nhẹ nhõm, thoải mái hơn rất nhiều.

Tôi cảm thấy rất an toàn để chia sẻ.

Nhiều lúc tôi muốn làm một phim tài liệu về hai người trẻ có vấn đề tâm lý sống cạnh nhau. Ý định này níu kéo tôi lại một chút, nó đẩy lùi ý nghĩ tự sát của tôi.

Nếu tôi bắt tay vào làm phim này thì nó có thể khiến tôi an toàn trong vài ba năm tới nhỉ?

Câu chuyện số 6

SỰ ĐAU ĐỚN TRỞ NÊN ĐÔNG CỨNG

(Hương, 40 tuổi, kinh doanh tự do)

Những ngày cuối năm này, Hương hay lang thang ngoài đường. Chị phát hiện ra là khi nói chuyện với người lạ, chị có thể nhắc tới Liên, cô con gái mười một tuổi của mình, một cách thoải mái như thể cô bé vẫn đang sống. Buổi trưa, trước khi đi học, Liên hay sà vào hôn hít Bin, đưa con chị mới sinh sau khi chia tay bố của Liên. “Bin ời, Bin ... Nhìn đây đi mà.” Liên hay nói, “Đợi tôi về hẵng ngủ đấy nhá cậu nhá, đừng có mà ngủ trước đấy.” Buổi tối, mấy mẹ con hay chen chúc nhau trên chiếc sofa xem một bộ phim gì đó trên HBO và cười rinh rích. Những lúc ấy, chị cảm thấy ánh sáng trong phòng rực rỡ và ấm áp vô cùng.

Trong cuộc đời của mình, Hương đã gặp nhiều sóng gió, nhưng không ai có thể nói là chị không cố gắng. Hai công ty chị lập ra đã bị đổ bể trong sự đắc thắng của mẹ chị. “Mày thì giỏi giang cái nổi gì, cứ ảo tưởng này nọ!” Bà muốn chị vào làm trong nhà nước, và nói chung, muốn chị nhất nhất cái gì cũng phải nghe bà. Để thoát khỏi bà, hai vợ chồng chị âm thầm lên tàu từ Hà Nội vào Nha Trang để làm lại từ đầu. Rồi khi cuộc sống của hai người đang thuận lợi thì chồng chị đòi vào Sài Gòn làm ăn. Sau một năm cãi nhau liên miên, xung đột trở nên không thể hàn gắn được, Hương ký vào đơn ly hôn. Mẹ chị, như thường lệ, cho rằng tất cả những gì tồi tệ xảy ra với Hương là do lỗi của chị. “Tại nó chứ tại ai?” bà nói với người xung quanh.

Chị gửi Liên và Huy, anh trai Liên, ra Hà Nội với bà ngoại, một mình

lên Đà Lạt gây dựng lại từ đầu. Một năm sau, khi đón hai đứa trẻ vào, chị đã có một công ty riêng với vài nhân viên, thuê một chung cư xinh xắn hai phòng, mở thêm một cái Airbnb nhỏ. Năm ngoái thì chị gặp bố của Bin, một người đàn ông hiền lành và có tuổi thơ nhiều thiệt thòi. Mẹ Hương bay vào thăm, tự hào khoe với mọi người, “Nó giống hệt mẹ nó ngày xưa, cũng táo bạo đi xa như thế.”

Hương vậy một chiếc taxi, nói bừa một địa chỉ. Trong khi chiếc xe lên xuống những sườn đồi của thành phố, tâm trí chị quay lại khu vườn rất đẹp của ông bà nội, nơi chị hay tới chơi lúc mười tuổi. Chị cảm thấy hương của hoa bưởi, vị chát của lá ổi non, mùi của nắng, chị nghe thấy tiếng xào xạc của những gốc tre và tiếng gù gù của chim cu. Kỳ lạ thay, Liên cũng ở đó. Cùng độ tuổi với nhau, hai mẹ con nằm giữa sân gạch, ngửa cổ lên ngắm trời xanh và những tàu lá cau xiên vào mây trắng.

Hai tháng trước, Liên bị sốt. Hôm đầu là ba bảy, hôm sau thì ba mươi chín độ, kèm đau bụng. Vương Bin, Hương để chồng mình đưa Liên vào viện. Các kết quả xét nghiệm đều bình thường. “Rối loạn tiêu hóa,” bác sĩ chẩn đoán và nhanh chóng cho Liên về nhà. Những gì xảy ra trong ba giờ đồng hồ tiếp theo vẫn hay loé lên trong đầu Hương những lúc chị ít đi phòng nhất. Hình ảnh Liên khựng lại, ngược lên nhìn, kêu lên, “Mẹ ời!” rồi gục xuống. Hình ảnh đám bọt màu hồng tràn ra từ mũi và miệng Liên khi chị ghé vào miệng cô bé để hô hấp nhân tạo. Những bong bóng hồng vẫn tràn lên, tràn lên mãi khi chị đã ngồi trên taxi tới bệnh viện, tay ôm Liên, miệng liên tục nói, “Mẹ yêu con... Mẹ yêu con.”

Buổi chiều, Hương ngồi bất động trong phòng khách đang tối dần. Dưới chân chị, Bin cắn con gấu bông, mặt mũi nhem nhuốc. Mọi người hay nói, may mà chị có Bin, nó sẽ giúp chị khuây khỏa, nhưng nhiều lúc

Hương chỉ muốn quàng Bin đi hoặc bóp chặt nó khi nó khóc dai. Huy giam mình ở phòng bên, hai mẹ con hầu như không nói gì với nhau nữa.

Hồi Liên mới chết, Hương tỏ ra cứng cỏi. “Tớ không sao đâu, chuyện lỡ xảy ra rồi...” chị chặn lại khi bạn bè hỏi thăm, khiến họ bối rối. Chị bắt mình phải mạnh mẽ để Liên không cảm thấy vướng bận, và cho rằng khóc lóc là biểu hiện của sự kém cỏi, yếu đuối. “Chấm dứt ngay!” Chị tự ra lệnh khi nước mắt chảy ra, “Con gái sẽ không vui đâu, như vậy không xứng đáng với sự ra đi của con bé đâu.” Chị trang trí lại nhà cửa, kê lại phòng của hai anh em để Huy khỏi bị gọi nhớ tới em, và quyết tâm từ một “lữ hành đơn côi, lặng lẽ”, chị sẽ trở nên “rực rỡ, tự tin và đầy năng lượng”. Nhưng cái hôm sau bốn chín ngày của Liên, khi mẹ Hương đã về lại Hà Nội, Huy đã đi học, thì chị đặt Bin ở phòng khách, vào phòng ngủ, đóng cửa lại, rồi gào thét, la hét như một người điên.

Những ngày này, nỗi buồn bao trùm quanh Hương như một tấm màn vật lý mà chị có thể sờ mó được. Có lúc chị muốn làm đi đâu gì đó thật ác. Có lẽ kẻ phạm tội là người đã bị tổn thương tới mức sống ác hay thiện thì với họ cũng như nhau? Một cuộc sống ngang tàng, bất cần, chị hình dung, sẽ có thể làm chị quên đi được nỗi đau. Thêm nữa, khi chị ác, Liên sẽ ghét chị, và hai mẹ con sẽ không còn vướng vấp nhau nữa. Những lúc khác hơn, chị tự nhủ mình may mắn nên có “Bồ Tát đầu thai làm con gái” để giúp chị học cách buông bỏ, nay đã hết sứ mệnh nên con về trời. Thậm chí, chị đã bắt tay vào viết truyện, trong đó Liên tự thuật về những giây phút cuối cùng của mình trên trần gian.

Hương vào bếp. Vừa bỏ mấy cái bánh tiêu ra đĩa, chị vừa nghĩ, Liên sắp đi học về rồi, có món này nó sẽ thích lắm đây. Khi sự tỉnh ra, chị run người lên, nỗi nhớ giống như một làn sương mỏng giăng quanh người, siết

nhẹ, khiến chị nổi da gà.

Tầm nửa năm sau khi Liên qua đời, sự đau đớn trở nên đông cứng. Không còn quằn quại nữa, nhưng Hương thấy mình như bị kẹt trong một cái ô tô bị va đập méo mó và đang chìm xuống đầu đáy mà xung quanh cứ mờ ảo, tối tăm và ngọt ngào. Vào một buổi tối, HBO chiếu lại đúng cái phim mà mấy tháng trước mấy mẹ con vừa ngỗ xem vừa cười đùa với nhau. Lúc này, căn phòng ảm đạm và sầm sì như một cái hang. Hương quyết định rời bỏ Đà Lạt. Ít lâu sau, gia đình chị chất đồ đạc lên xe tải, quay ngược lại Nha Trang.

Mất mát người thân là một trong những stress lớn nhất trong đời mà một cá nhân có thể gặp phải, và nó có thể đẩy người ta vào trầm cảm, lo âu, hay rối loạn căng thẳng hậu chấn thương, nhiều khi là tất cả những thứ này. Theo một nghiên cứu khoa học của Mỹ², trong năm đầu tiên sau tổn thất, khoảng một phần tư số người bị mất người thân có đủ những triệu chứng để có thể được chẩn đoán trầm cảm. Sau một năm, cứ bảy người có người thân qua đời thì có một người bị trầm cảm. Tỷ lệ những người chỉ có một số triệu chứng nhưng không hội tụ đủ các yếu tố để được chẩn đoán trầm cảm cao gần gấp đôi.

Tuy nhiên, điều đó cũng có nghĩa là không phải đau buồn nào cũng chuyển hóa thành trầm cảm. Trong khi đau buồn, thương tiếc là một phản ứng hợp lý và tự nhiên khi người ta gặp tổn thất, thì trầm cảm là một phản ứng bệnh lý - nó xảy ra khi người bị mất mát không thích ứng được với thực tại mới. Người đau buồn cần được an ủi và hỗ trợ trong quá trình họ học đối mặt với tổn thất và chấp nhận nó. Người trầm cảm cần được chữa

trị.

Liệu Nha Trang, nơi Hương đã lập nghiệp sau khi rời Hà Nội và có nhiều bạn bè, đồng nghiệp cũ, sẽ giúp chị đứng dậy như chị đã làm được ở hai lần khủng hoảng trước? Hương lên các dự định khác nhau. Chị quyết định mở dịch vụ trông trẻ và phụ việc thêm ở một công ty của bạn. Nhưng rồi một loạt những phiền toái xảy ra. Ba chị thường xuyên tới chơi và ở lại ăn uống mà không báo trước. Chị bị trộm, mất hết điện thoại, laptop, máy tính bảng. Cái nhà chị thuê có chất lượng rất tệ, khiến chị phải sửa chữa. Với những người khác, đây chỉ là những đi đầu khó chịu lớn nhỏ mà cuộc sống nào cũng có. Nhưng dường như với Hương, chúng là những hòn đá cuối cùng được chất lên để bẻ gãy lưng chị. Vì sao? Bởi quan hệ căng cứng từ nhỏ giữa Hương và mẹ đã khiến chị luôn cố gắng một mình vượt qua mọi sóng gió mà không tìm tới sự trợ giúp? Vì chị coi việc thể hiện những cảm xúc đau buồn là kém cỏi và hèn nhát, nên nỗi đau chỉ bị đè nén chứ không được chuyển hóa một cách tích cực, để sự mất mát trở thành một phần trong cuộc sống mới của chị nhưng không có sức công phá nữa? Vì cuộc ly hôn trước đó mấy năm đã làm suy yếu khả năng chịu đựng stress của chị? Vì người chồng mới của Hương không đem lại cho chị sự hỗ trợ tinh thần cần thiết và không cùng gánh vác được gánh nặng an sinh? Sẽ không bao giờ có thể biết được, nhưng sau một năm gắng gượng, chị bị trầm cảm đánh gục hoàn toàn.

Hương giật mình nhận ra nhiều lúc mình đang độc địa với Huy, y như ngày xưa mẹ chị đối xử với chị, và điều này khiến chị căm ghét bản thân hơn. Huy cam chịu. Bùn cũng vậy, nó lặng lẽ cưỡi ngựa gỗ trong nhà. Có buổi trưa, mãi nó không ngủ, Hương vút thẳng bé xuống giường. Nó khóc. Hương đánh nó. Nó khóc to hơn. Chị gãi mặt vào mặt nó, gào lên, “Có im đi

hay không nào? Còn muốn cái gì nữa?” Bỗng nhiên, Bin ngừng khóc. Nó nhìn Hương chăm chú, ánh mắt vừa như an ủi vừa như đặt câu hỏi. Chị cũng đã dừng việc trông trẻ chỉ sau hai tuần, tiếng khóc của chúng vang lên chát chúa khiến chị không thể nào chịu đựng được và trở nên hung hãn.

Một hôm, đang sắp xếp tài liệu ở công ty của bạn thì Hương bỗng thấy một bóng đen kéo tới trên đầu. Tất cả tối lại, trong Hương xuất hiện một cái lỗ trống hoác, nụ cười của chị trở nên méo mó, cơ mặt chị cứng lại. Chị lê ra ngoài đường, ng ồi ầu s ầu trên ghế đá. Bờ biển Nha Trang đầy gió và nắng, nhưng Hương chỉ thấy bi kịch xung quanh mình. Kìa, một cặp vợ chồng trẻ đang bế con nhỏ, sinh con làm gì cho nó cực, không ràng buộc nhau có phải tốt hơn không. Đằng xa, có người đang loay hoay tìm chỗ đậu ô tô, mua xe làm chi để chuốc phiền phức vào người. Về cơ bản, chúng ta đã sai ngay từ khi được sinh ra đời, chị th ần nghĩ, làm gì cũng sai hết.

Trong những tháng tiếp theo, bóng đen kéo tới ngày một nhiều hơn. Hương thấy cuộc sống đang trượt dần ra khỏi sự kiểm soát của mình mà não chị lại đơ ra như một cái máy tính bị treo, khiến chị chỉ có thể giương mắt lên nhìn. Chị có cảm giác người mình co rúm lại, gù xuống, các bước chân lệt xệt. Hương hay ôm cái điện thoại trên giường, không còm nước, không tắm rửa cho Bin. Trong chị đầy những mặc cảm tội lỗi. Giá như buổi sáng hôm đó chị đích thân mang Liên tới bệnh viện thì chắc chị đã cứu được nó. Giá như chị không lấy chồng, giá như chị không đẻ Bin. Vì biết đâu Liên và Bin có duyên số là hai đứa chỉ được gặp nhau trong vài tháng ngắn ngủi, nên khi Bin xuất hiện thì Liên phải ra đi? Có những lúc, chị thềm được biến mất. Tay chân, cơ thể chị đã trở thành một cái vỏ, bên trong nó là sự trống rỗng tuyệt đối, một thứ trống rỗng của vô nghĩa. Đó là lúc Hương hiểu ra vì sao người ta có thể bỏ nhà đi và dần trở thành ngơ

ngần như những người thảnh thơi ta vẫn thấy lang thang ngoài đường.

Câu chuyện số 7

**THẰNG NÀO MẠNH DẠN
THÌ ĐÃ CHẾT ĐƯỢC RỒI**

(Dũng, 41 tuổi, viên chức nhà nước)

Đã nhiều lần tôi nghĩ tới chuyện quyên sinh. Buông mình từ trên cầu xuống sông? Nhảy xuống từ nhà cao tầng, *bếp* một cái, vỡ đầu, vỡ ngực, thịt nát xương tan? Hay là mua súng? Thế nhưng tôi mà chết đi thì con mình ai lo? Hôm trước, đưa con gái mười tuổi của tôi bảo, “Bố ơi, bố đừng buồn nữa nhé, bố vui lên đi, chẳng có gì phải buồn cả. Nhà mình thế này, bố mẹ thế này, ông bà thế này, con thấy vui rồi, chẳng việc gì phải buồn cả, sao bố cứ buồn thế?”

Thế rồi, nếu tôi chết thì bố tôi thành kẻ đầu bạc tiền kẻ đầu xanh à?

Cho tới năm hai mươi tư tuổi, khi đã vào làm trong một cơ quan nhà nước, đồng thời chuẩn bị bảo vệ cao học, thì tôi vẫn còn khỏe mạnh, sung sức, minh mẫn lắm, chưa có dấu hiệu gì của rối loạn cảm xúc đâu.

Tuổi thơ của tôi yên bình. Tôi học giỏi, toàn xếp nhất nhì, bố mẹ tôi thì nhẹ nhàng, chẳng bao giờ đánh đập. Vào Đại học Luật năm hai thì tôi bắt đầu yêu nghiêm túc. Rồi bạn gái tôi sang Nga học tiếp, tôi thì học lên cao học. Hồi đó tôi phải ra hàng net để nói chuyện qua webcam Yahoo, hôm nào tôi cũng phải giơ ngón tay lên để cô ấy thấy cái nhẫn mà chúng tôi mua cho nhau trước khi cô ấy đi. Đùng một cái, bạn thân của cô ấy từ Nga về hẹn tôi ra cà phê, và thông báo là cô ấy chuẩn bị lấy chồng. Tôi choáng váng. Rồi cô ấy về Việt Nam để tổ chức đám cưới, nhưng vẫn hẹn gặp tôi, và vẫn khóc.

Mọi người cứ bảo tôi bị thất tình nên phát bệnh tâm thần, nhưng tôi thì

không chắc. Chỉ biết là sau đó một thời gian thì tôi bắt đầu bị mất ngủ. Ban ngày tôi vẫn cố gắng lết đến cơ quan, tôi được phân vào chân thư ký giám đốc, cả ngày quanh quẩn trong cái phòng bé tí, không có cửa sổ. Tối về tôi lủi thủi một mình, vạ vật cả đêm với cái màn hình ti vi phát ra ánh sáng trắng, h ồi đó còn chưa có truyền hình cáp. Bố mẹ tôi ở nhà khác nên không biết gì về tình trạng của tôi. Triền miên vậy cả năm trời.

Hết cái năm đó, bỗng nhiên tôi trở nên hoạt bát, nhanh nhẹn khác thường. Tôi tự thấy mình giỏi giang, thông minh, tràn trề năng lượng, gặp ai cũng nói chuyện duyên thuyên. Tôi mua sắm vô tội vạ, quần áo thay ra là tổng đầy một góc, không thèm giặt mà mua luôn đồ mới. Tôi ở trên chín tầng mây, coi trời bằng vung. Đỉnh điểm, có hôm tôi quát vào mặt người đến làm hồ sơ, “Anh chị nói như dở hơi, làm việc nhà nước mà chả hiểu cái gì cả.” Chiều hôm đó, anh đồng nghiệp cùng phòng gọi điện cho bố mẹ tôi. Anh ấy nghi là tôi có vấn đề, “Trước kia, cậu ấy chẳng bao giờ như vậy cả, mà rất nhã nhặn, đàng hoàng.”

Tối tối, tôi bắt đầu ra ngoài nhậu nhẹt, ăn uống bết nhè, việc mà trước kia chẳng bao giờ tôi làm. Ở quán bia, tôi đập phá. Ở quán mát xa, tôi ném điện thoại vào nhân viên. Ở quán karaoke, tôi trèo lên ghế, giật loa trên tường xuống, “Loa liếc treo như thế này, tao thấy bất hợp lý!” Tôi bắt mấy con cave ng ồi yên, không được ra ngoài. Nó bảo nó buồn đá. Tôi bảo, “Không cho mày ra! Đá tại chỗ! Nào, làm gì nào?” Rất là khốn nạn. Bố tôi bí mật đi theo tôi, khi tôi đập phá thì đứng ra xin lỗi và trả tiền để tôi không bị đánh.

Tôi đi khám, bác sĩ kết luận tôi bị rối loạn lưỡng cực, hành xử của tôi đến

từ trạng thái hưng cảm. Tôi nghĩ làm, cũng không nhớ là bao nhiêu tháng nữa, và bắt đầu uống thuốc Tây, tới giờ là mười sáu năm rồi. Mẹ tôi đi cúng bái khắp nơi. Vốn là người không tin gì, bố tôi cũng cho giật cả cái bồn cầu toilet lên để đổi hướng. Có đợt ngày nào tôi cũng ăn thuốc Nam nhồi vào trong tim lợn, béo lên tới hai mươi ký. Rồi bố tôi đem tôi đến một ông thầy. Ông này nói, “Thằng nhà anh còn chưa ăn thua gì. Có những thằng khác, mẹ, nó chạy từ tầng một nhà tôi lên sân thượng rồi lại từ sân thượng chạy xuống tầng một. Cứ liên tục như thế. Thằng nhà anh còn ngồi yên ở đây, chưa ăn thua gì đâu, cứ bình tĩnh.” Ông ấy bắt mạch, rồi bắt đầu truyền nội công cho tôi, như trong phim chưởng Hồng Kông ấy. Ông ấy lấy một ngón tay ấn lên đỉnh đầu tôi, tôi thấy tê dại hết các thứ, nó như một luồng điện sinh học hay vũ trụ bao la gì đấy. Ông ấy bảo, “Thuốc của tao thì mày vẫn phải uống, nhưng tao truyền cho mày nội công của tao để mày dứt cái cơn điên đã.” Nhưng cũng chẳng ăn thua gì.

Bố tôi ghi chép lúc nào tôi trầm cảm, lúc nào tôi hưng cảm. Tôi thì quan sát thấy cứ mùa thu về là mình vào giai đoạn tăng động. Cứ hết nóng nực là tôi trở nên mau mắn, hoạt bát, gần Tết thì đi mua bia, mua rượu, cho tiều vào phong bì đi đút lót. Nhưng những lúc trầm cảm thì đau khổ vô cùng, bạn ạ. Buồn. Sầu. Thảm. Những việc rất đơn giản thôi, những cái bình thường theo đường hồ sinh học, mình cũng không làm được. Đáng thương và khổ cực vô cùng. Đáng nhẽ sáng thì phải ăn sáng, trưa thì phải ăn trưa, cuối giờ chiều thì phải tắm rửa sạch sẽ, tối thì ngó qua cái ti vi, rồi đến lúc đi ngủ thì phải đi ngủ. Nhưng mà với người trầm cảm thì mọi thứ chả có một ý nghĩa gì nữa hết.

Tết cách đây hai năm, tôi nằm trong góc nhà, không tắm rửa, không đánh răng. Mừng Một tôi vẫn cố về nhà bố mẹ, nhưng khi ông bà nhạc tới

chơi thì tôi trốn vào toilet, rồi trong lúc mọi người đang chúc rượu thì tôi lén mở cửa, đi bộ gần mười ki lô mét về nhà, thất thủ dép lê, bồn nước bắn bắn hết quần. Về tới nhà, tôi mở bia ra uống. Mỗi chai bia tôi chỉ uống năm tới bảy phút là hết, nhưng mấy phút ấy rất quý giá với tôi. Bởi lúc đó mình quên cái buồn của mình đi, rồi mình hy vọng ngủ được ba bốn tiếng. Mình chỉ có những thứ như thế, rượu, bia, để bám vào, giết thời gian. Mười sáu năm nay tôi ở trong căn bệnh này rồi, tôi hiểu. Thằng nào mạnh dạn thì đã chết được rồi. Dứt điểm rồi. Chết luôn là xong. Nhưng mình không dám chết, mà cuộc đời thì cứ trôi, thời gian vẫn cứ trôi.

Thế là lại phải tìm đến cái gì đấy để cái ngày hôm nay trôi qua đi. Mà ngày mai thì cũng sẽ như hôm nay thôi. Người lành lặn, không bệnh tật, thì hôm nay đã phải hoạch định cho ngày mai rồi, phải ăn uống, phải tạo ra miếng cơm nuôi vợ con, báo hiếu bố mẹ. Nhưng cái kẻ bị trầm cảm, đến cho bản thân còn chẳng làm được cái gì tử tế thì làm sao dám nghĩ tới việc lo cho người khác? Không làm được. Nên là những thằng trầm cảm đầu thấy mình vô dụng hết.

Mọi người trong cơ quan tôi hiểu chuyện, họ biết tôi vốn là người tử tế, bằng cấp đảng hoàng, có thể Đảng viên, không rơm rít gì cả. Họ thương tôi, thông cảm cho tôi. Ông thủ trưởng nói riêng với tôi, “Mày thích nghỉ bao lâu thì nghỉ, mày chỉ cần nói với anh. Nhưng khi đã đến cơ quan thì mày đừng có chửi trưởng phòng của mày, mày đừng có chửi anh. Thế là được.” Đồng nghiệp không ai ghét bỏ tôi cả, nhưng cay một nỗi, thằng trầm cảm lại cứ nghĩ là người ta nói xấu mình, họ cho mình là vớ vẩn. Rồi mình còn sợ hãi cả một con bé hợp đồng dưới mình hai mươi tuổi, mình cứ nghĩ nó phải cực kỳ giỏi giang, hoặc cho là nó coi thường mình, phỉ báng mình. Thực tế, nó rất thương mình, nhưng mình cứ gán ghép như thế,

mình mua cái khổ cho mình rồi đổ tội cho người ta.

Có nhiều đợt tôi không ngủ được tí gì. Cái sự ngủ của cái thằng trăn cảm không phải là để mong tái tạo sức lao động, để nghỉ ngơi trí óc hay con mắt. Nó chỉ muốn ngủ được để quên đi mọi thứ một lúc, đến lúc mở mắt thì đã là một ngày mới, đã trôi đi được một khoảng thời gian. Một đêm, tôi xuống bếp, ngủ rồi hút thuốc. Trước đó tôi đã vào phòng bố, nằm cạnh bố, mong cái uy lực của bố có thể che chở để mình thiếp đi, nhưng không ăn thua. Con bé giúp việc thức giấc, nó cũng thương tôi. “Anh không ngủ được à, sao anh cứ phải buồn khổ? Em có giúp gì được cho anh không?” Ban ngày thì thời gian trôi nhanh, nhưng buổi đêm thì đã man lả, bạn ạ. Tôi rút mẹ nó cục pin đồng hồ ra, để nó đừng có *tích tắc, tích tắc*. Cái sự nhích của cái kim đồng hồ ấy, đến giờ nó vẫn hằn sâu trong tâm trí tôi. Ở dưới bếp thì dao thót đầy đủ. Dao lóc thịt, dao chặt xương, đủ loại. Tôi nghĩ bụng, bây giờ mình đâm vào đâu nhỉ, đâm vào đâu để một phát chết luôn. Không đau đớn, không giãy giụa. Tôi đã tiến tới sát cái giá để dao, nhưng rồi hình dung sáng hôm sau bố mẹ xuống nhà, thấy mình nằm ê chề trong vũng máu, tôi không nổi. Tôi không muốn bố mẹ đau khổ. Chứ còn cái sự chết của thằng trăn cảm, nó đơn giản lắm, nhẹ nhàng lắm. Thằng nào mà chết được thì quá tài năng. Bởi nó đã vượt qua được cái lẩn cán về người thân. Nó chỉ nghĩ cho bản thân nó thôi. “Tao được chết, được siêu thoát, tao không phải nặng nợ để sống trên cái đời này nữa. Hít thở, ăn uống, toàn những thứ tao không thiết. Tao muốn chết, tao không muốn gì nữa cả. Tao không quan tâm là ai ở lại, buồn thảm vì tao ra sao.” Những thằng đấy siêu, siêu hơn tôi.

Được cái là vợ tôi chấp nhận bệnh tình của tôi. Cô ấy chấp nhận tôi bỏ công bỏ việc, nằm ru rú trong nhà, không tắm rửa, cả cái quần lót cũng không thay, khi nào quá đói thì hóp ngậm sữa hay ăn miếng cơm, thế thôi. Thế là tốt lắm rồi, tôi không kỳ vọng là cô ấy phải lôi được tôi ra khỏi chăn, khỏi giường, dẫn tôi vào nhà tắm, “Thôi bây giờ anh là chồng em, anh không thích tắm thì em tắm cho anh, em xịt nước em bôi sữa tắm, em gọi đầu cho anh.” Ban đêm, cô ấy thiếp đi rất nhanh. Cô ấy bảo, “Em cũng không ngủ như anh thì ngày mai ai lo cho con cái, ai đi làm kiếm tiền? Em phải ngủ để ngày mai kiếm tiền, nuôi con chứ.”

Gần đây tôi dừng, không uống thuốc nữa. Vì sao ư? Đó là vì nó làm tôi không xuất tinh được. Khi tôi ngủ với vợ, khi tôi chơi gái, tôi vẫn thấy hưng phấn, vẫn có cảm giác giống như là xuất tinh, nhưng thực chất tôi không xuất ra được cái gì cả. Không tinh dịch, không tinh trùng. Một đứa cave bảo tôi, “Mẹ, thầy chả xuất ra cái gì cả.” Cái bao cao su trắng trơn. Ngoài miệng tôi vẫn nói, “Ừ, thôi, thầy sướng thôi, thầy ăn nằm với em thấy sướng thôi, thầy cảm ơn, kệ mẹ thầy.” Nhưng trong bụng thì tôi quyết định không uống thuốc nữa. Tôi không muốn đánh đổi, khi mình đã làm tình với vợ mình hay với con cave nào đấy thì mình phải là người bình thường! Mình phải có tinh dịch và tinh trùng bình thường. Chứ không thể chẳng xuất ra được cái gì cả, khiến bạn tình của mình nghĩ mình bị bệnh.

Bỏ thuốc, tinh dịch của tôi lại tràn trề Mẹ nó, khổn nạn thế, bạn hiểu không. Tôi sẵn sàng uống thuốc để mình không tăng động, làm càn, nhưng cũng phải để tôi ăn ngủ bình thường, địt nhau bình thường chứ? Như thế là không được, tôi không uống nữa. Chuyện này, tôi nói với bạn là người đầu tiên, cả thầy tôi tôi cũng chưa kể, mặc dù chúng tôi rất gần nhau. Uống

thuốc mà để những cái cơ bản như thế còn không có được thì uống làm gì, đúng không? Hãy để tôi sống một cách động vật bình thường chứ.

Căn bệnh của tôi, tôi biết là chẳng bao giờ nó hết được. Sang thế giới bên kia có còn buồn thảm, u sầu không thì tôi không biết, nhưng kiếp này tôi phải sống với nó. Ngày mùng Một, tôi lên chùa, tôi rất thành tâm. “Phật chứng cho con, con không tham gì cả, con không làm hại ai. Nhà con có đầy đủ đi đâu kiện, con ăn uống đàng hoàng, không bao giờ phải đói, không bao giờ phải rét. Con chẳng thiếu quần áo, con chẳng thiếu cơm ăn. Bố mẹ con yêu quý con, bạn bè con tốt bụng, không ai làm gì con cả, nhưng mà sao con cứ buồn khổ thế. Xin độ cho con, phù hộ cho con, con chỉ cần vui vẻ thôi, mỗi thế thôi.”

Được gặp bạn, tôi vui lắm. Chứ lúc nào trong đầu mình cùng toàn cái suy nghĩ khốn nạn là mình chết đi, mặc vợ con, mặc bố mẹ, mình chết đi cho sướng cái thân mình. Sướng một cách rất khốn nạn, mình chết để giải thoát cho mình. Ai mà chả thích vui vậy, tiêu tiền, uống bia uống rượu, rồi về nhà gặp vợ, nhìn con, cười tươi? Như thế thì ai chả thích? Nhưng những người như chúng tôi thì không thể được. Nên là với chúng tôi, được một lúc vui là thích lắm, quý lắm.

Thế nhé, bạn đi nhé.

<Ngậm ngùi, níu lại>

Bạn ơi, bạn là người lành lặn, bạn khỏe mạnh, đầu óc bạn minh mẫn. Bạn có thể giúp được người khác. Cái đó mới là cái đáng quý... Chứ mình lành lặn, khỏe mạnh, đầu óc mình minh mẫn mà mình chỉ hưởng thụ nó một mình thì...

<Khóc>

Bạn đi nhé...

Câu chuyện số 8

**KHI NÀO THÌ
CÁI NGÀY TƯƠI SÁNG
ĐÓ
SẼ ĐẾN?**

(Quỳnh, 35 tuổi, nhân viên hành chính)

Lại một đêm nữa, tôi gần như thức trắng. Cứ khi tôi ru được M thiu thiu ngủ, đặt nó xuống, thì nó lại khóc. Đến hai giờ sáng, nó tỉnh hẳn. Tôi bế M vào phòng ngủ của bố nó, M trèo lên người bố, nhưng bị bố hất ra, khóc toáng lên.

Tôi vác con trên vai, đi lại dật dờ trong phòng khách như một cái bóng. Hơn một năm nuôi M mà tôi thấy như dài vô tận. Từ một cô gái thanh tú, tươi tắn, tôi đã trở thành một người xấu xí, cơ mặt cứng như đá. M rất khó ngủ và khóc rất nhiều mà tôi không rõ vì sao, dù đã đọc đủ sách về nuôi dạy trẻ.

Ba giờ sáng, M lại ỉ ẹ, há miệng đòi ti. Nó bú chẳng được mấy giọt mà tôi thì đau rát. Không cho con ti thì thương bởi bao lý thuyết về nuôi con bằng sữa mẹ bủa vây tôi bấy lâu nay. Tôi có cảm giác mình là một người mẹ t ãi t ệ, kém cỏi. Hết đứng lại ng ỡ, tới gần năm giờ sáng thì con bé ngủ. Tới lúc đó, tôi đã quá bị ức chế và căng thẳng thần kinh để có thể tìm tới giấc ngủ cho chính mình. Tôi có cảm giác muốn bóp cổ M, muốn *trả thù* nó. Sao mà nó lại khóc lắm thế, sao nó cứ phải thức đêm, sao nó cứ đòi ngậm ti khiến tôi phải ưỡn vẹo cả sườn, sao nó không theo bố nó mà ngày đêm cứ bám riết lấy tôi?

Sáu giờ sáng, tôi nghe tiếng động từ phòng ngoài, ch ồng tôi đang chải chuốt để đi tập thể dục. Tôi xông ra, kéo áo anh ta, vừa ngen giọng vừa gằn từng chữ, “Anh - vào - trông - con,” rồi lao ra ngoài, nước mắt thấm

ướt khẩu trang. Tháng Tám, Hà Nội bước vào các đợt mưa kéo dài. Tôi quanh quẩn đi lại trên hành lang cùng những ông bà già đang tập thể dục, cảm giác bức bối vẫn ở đó. Quay lên nhà, tôi căm ghét nhìn chị giảng viên yoga mà tôi vẫn ưa thích trên màn hình ti vi, sao mà hôm nay chị ta nói nhiều thế, cứ thông thả nói mãi, nói mãi mà không vào bài tập. Tôi tắt phụt cái ti vi trong sự khó chịu, ng ồi co ro ở phòng khách.

Hôm m ỏ đ ể M, vừa tỉnh dậy sau ca m ỏ, tôi đã phải gọi điện đặt đ ồ ăn sáng cho đứa lớn đang bị nh ốt trong nhà, vì ch ồng tôi mặc kệ, “Nó tự biết ăn mì tôm sống.” Chiều hôm sau, khi mẹ ch ồng tôi vào thăm cháu, tôi vẫn còn bị đau tới độ không nhúc nhích được. Cái nhìn của bà lộ rõ vẻ nghi ngờ là tôi chỉ giả vờ để được chăm. “Cái P (em họ ch ồng tôi) đ ể m ỏ không sao, mà sao mẹ mày lại đau?” Bà cau mày khi thấy tôi nhờ ch ồng tôi pha cốc sữa, trong khi chính bà nghe từ bác sĩ là mai tôi mới được ng ồi dậy, giờ chỉ tập lật người.

Có người đi qua hỏi thăm cháu trai hay gái, bà thở dài, b ầu môi, “Con gái.” Trước đó, ch ồng tôi hỏi bác sĩ là hai năm nữa tôi có đ ể lần nữa được không? Thằng kh ốn. Tôi vừa qua ca m ỏ xém chết, khi tới bệnh viện thì nước ối đã đen như nước cống, hai mẹ con có nguy cơ bị nhiễm trùng, bác sĩ trưởng khoa, vẫn nguyên trong bộ quần áo ngủ, phải tới trong đêm để trực tiếp m ỏ.

Đau quá, tôi bật lên tiếng rên. Mẹ ch ồng tôi lại thở dài, rằng sao người khác đ ể mà không đau. Lúc này, chị nằm giường bên cạnh mới nói với sang, “Bà ơi, bà có đ ể m ỏ đâu mà bà biết, chúng cháu đau chết đi sống lại đây này.” Tôi quay ra, thấy cả mẹ đ ể, mẹ ch ồng và ch ồng chị ấy thay nhau xoa bóp chân tay cho chị ấy mà tủi thân, nước mắt chảy ra.

Mấy tuần sau đó, ban ngày, mẹ ch ồng cho tôi ăn đ ồ đông lạnh. Chỉ đợi

tối bữa tối ch ồng tôi đi làm về thì bà mới làm đủ các món ngon, đầy ú ú bàn ăn. Bà hay cau có, “Ngày xưa tao đẻ hai đứa, chỉ có mỗi cơm trắng mà sữa vẫn chảy ướt áo, đứa nào cũng béo mập, mẹ mày ăn đầy đủ mà chẳng có sữa.” Có đêm bế con mệt quá, tôi vào phòng đưa cho bố nó, nhưng mẹ ch ồng vội vàng lao vào, “Đẻ mẹ bế cho mà ngủ, mai còn đi làm.” Tôi ngại bà cao huyết áp không nên thức đêm, nên lại giành con cho bà ngủ.

Tôi càng đuối, càng mệt, thì sữa lại càng giảm. Mẹ ch ồng và ch ồng thì liên tục kêu, “Ít sữa, con đói rồi, mua sữa ngoài thôi.” Tôi cố ăn tới độ người ụ lên, kỳ cách vắt sữa cho vào túi trữ đông. Một tháng sau thì tôi đầu hàng, cho con bé ăn thêm sữa ngoài, nhưng vẫn lén lút vắt vắt, hút hút, mỗi lần vắt hút mất cả nửa tiếng. Càng lên mạng đọc thấy các mẹ sữa tràn trề, tôi càng thấy thất vọng về mình, tôi ử rữ bất lực nhìn cái bình trống không. Tôi không dám cho ai trong gia đình biết là tôi vắt cả tiếng chỉ được có vài vạch.

Tôi kiệt sức, ch ồng tôi thì vẫn không muốn động chân động tay gì. Hồi sinh đứa thứ nhất, có lúc tôi bị sốt virus, gần như nằm tê liệt. Không thể mở miệng gọi được ch ồng lấy cho cái khăn chườm nước nóng, tôi bấm điện thoại. Anh ta ở phòng ngoài xem ti vi, cười hô hô, thấy cuộc gọi đến, bấm bỏ và hỏi vọng lên, “Gì đấy?” Lần này, ch ồng tôi nhờ bác ruột 73 tuổi của mình từ quê lên trông nom. Bà này liên tục khoe cháu tôi (tức là ch ồng tôi) thế này, cháu tôi thế kia, rồi dò hỏi thu nhập của tôi, “Lương giáo viên thì chắc còi lắm nhỉ?” Rồi bà như mẹ ch ồng thứ hai, bà chê sữa tôi nóng, tôi nuôi con còi. Bữa tối, tôi lác lõng ng ửi nghe bà với ch ồng tíu tít chuyện trò các vấn đề ở quê họ. Cơm nước xong, bà gác chân lên ghế ng ửi xem ti vi, ăn nhò. Hoặc bà đóng chặt cửa phòng lại, tôi có nhờ trông con thì bà cao giọng, “Mang nó vào đây.” Thỉnh thoảng, bà kéo họ hàng

nhà bà (cũng là họ nhà chồng tôi) tới ăn uống. Bà xắn nắm từ sáng sớm, dọn một bàn đầy món, rất ra dáng một bà chủ, và sai vặt tôi. Khi bố mẹ tôi ra chơi, bà sầm mặt lại, nấu cho vài món lèo tèo, ăn không đủ gắp. Tôi sống trong nhà mình mà như nhà trọ. Bạn bè có ai muốn tới thăm tôi cũng thoái thác. Tôi sợ người ta phát hiện ra tình cảnh của mình.

Tôi cũng chẳng trông mong được gì vào mẹ đẻ của mình. Khi tôi sinh, bà không vào viện thăm. Không phải chỉ với riêng tôi, ba chị gái của tôi sinh sáu đứa con, bà cũng không đến thăm đứa nào hết cả. Bố mẹ tôi, với tư tưởng lạc hậu, dành mọi quan tâm, đầu tư và kỳ vọng vào hai người con trai, còn con gái là “con người ta” nên nuôi cho thế nào thì được thế nấy. Suốt cả thời thơ ấu và cho tới mãi sau này, so với các con trai của ông bà, chúng tôi không nhận được bất kỳ một sự công bằng nào cả về vật chất lẫn tinh thần từ bố mẹ. Nhiều lúc chúng tôi tặc lưỡi với nhau bảo, thôi bố mẹ lạc hậu nên thế, xong rồi mấy chị em vẫn khóc tu tu kể cho nhau nghe những ấm ức, tủi thân, những tổn thương. Chúng tôi lớn lên như cây cỏ, mẹ chẳng bao giờ biết mấy chị em dậy thì lúc nào, cần tiền cho những chuyện con gái ra sao, có vướng mắc gì không, hề gặp bạn trai là bà giậm chân đay nghiến hét to chửi bới cho cả làng cả xóm nghe.

Tôi biết là mình đang bị trăn cảm. Đây không phải là lần đầu tôi muốn làm cho M đau. Tôi yêu nó vô cùng, tôi đã suýt mất mạng khi sinh nó ra, nhưng tôi vẫn có cảm giác muốn đày đoạ nó. Hồi nó mới mấy tháng, ru suốt mấy tiếng mà nó không ngủ, dù đã được uống sữa và thay tã, tôi bất lực và trong một tích tắc, nghiến răng, lấy một chân làm trụ, còn chân kia đẩy người xoay một vòng thật mạnh. Cú xoay khiến tôi choáng váng. Mặt

con bé méo xệch, nó im bất một lúc. Tôi biết, khoảnh khắc đó tôi đã làm hại tới thần kinh của con. Tôi ân hận vô cùng, nhưng rồi tôi lặp lại hành động đó lần thứ hai. Chuyện này tôi đã thú tội với T, con gái mười tuổi của tôi. Tôi muốn mình bị trả giá về điều đó.

Tôi cảm thấy có lỗi rất lớn với T. Trước kia, tôi và T thân thiết, nhưng từ khi sinh M, tôi không còn chút thời gian nào cho bản thân chứ đừng nói đến cho T. Nó trở nên lạnh lẽo như một cái bóng, lúc nào cũng bị ăn quất, nếu nó cãi lại thì tôi nổi xung lên. Có lúc, tôi đối xử với T như một con quỷ dữ, một con thú bị thương, sẵn sàng tấn công kẻ khác. Tôi chọn những từ ngữ khó nghe nhất để làm con bé tổn thương. Đã hơn hai lần, tôi lao vào bóp cổ T, vừa bóp, tôi vừa thấy mình giống một con ma cà rồng. Nước mắt T chảy ra, nhưng nó nín nhịn. Đứa trẻ mười tuổi chấp nhận nỗi đau nó có một người mẹ điên, không phản kháng. Khi bình tĩnh lại, tôi khóc lóc xin con tha thứ. T chấp nhận nhưng tôi biết nó buồn. Rồi nó cũng quen với việc mẹ gây ra tội rồi lại xin lỗi. Tôi đã làm những điều khủng khiếp với đứa con gái mà tôi yêu thương suốt mười năm qua. Tôi nhu nhược tới mức nhún nhường với bà giúp việc, mong giữ hòa khí với nhà chồng, bởi bà thường xuyên gọi điện về quê để nói xấu tôi, nhưng lại tự làm tổn thương mình và con.

Cơ trần cảm của tôi vẫn đeo bám thì dịch Covid bắt đầu. Đầu dịch, chồng tôi vẫn gửi tiền về quê để xây một cái nhà thật to, to nhất xóm, để khoe mẽ. Mấy tháng sau, anh ta phá sản. Một tay trông con bé, một tay lo con lớn đang nghỉ hè cần mẹ chơi cùng, tôi lao vào tìm việc. Việc khan hiếm, tôi đã lại gần bốn mươi, việc thấp không đành, việc cao không tới vì vướng con nhỏ. Tôi co rúm người lại, nghĩ mình vô dụng. Thèm được giao tiếp, thèm có kết nối, nhưng tôi thui thủi, không dám tiếp xúc hay nhắn tin

với ai. Bạn bè dần xa lánh vì trong tôi đầy tiêu cực, xấu xí, mà họ chỉ muốn nói những chuyện nhẹ nhàng, vui vui. Tôi bầu vúi vào một anh trước kia tôi đã từng có nhiều tình cảm mà không có duyên đến với nhau, nhưng anh ấy cũng sợ hãi lánh đi. Có lúc tôi căm ghét bản thân tới mức muốn chết đi cho xong, rồi tôi lại nhìn con để ép mình cố gắng. Cứ lên lên, xuống xuống như vậy. Tôi đọc về chứng trầm cảm, cả tiếng Anh và tiếng Việt, tôi tự xếp mình vào loại tương đối nặng. Tôi không muốn uống thuốc, vì đang cho con bú. Tôi cũng chẳng biết chuyên gia tâm lý nào, và không có tiền để đi trị liệu. Tôi biết là tôi cần những quan hệ yêu thương để được chữa lành, nhưng tôi không có chúng. Cả ngày tôi chỉ quanh quẩn với con, bên ngoài là dịch bệnh.

Sáu giờ chiều, sau khi dọn bãi chiến trường do M gây ra, tôi bế con nhìn ra cửa sổ. Trời tháng Tám âm ầu ảm đạm. Tôi vẫn mơ nghĩ về một ngày không xa, ba mẹ con sẽ dắt nhau lên những chuyến bay sạch Covid, đến những nơi thật đẹp, thật vui. Tôi sẽ chuộc hết lỗi lầm tôi đã gây ra cho T, cho M, và cho mình.

Chẳng biết bao giờ nữa, khi nào thì cái ngày tươi sáng đó sẽ đến?

Câu chuyện số 9

MÌNH LÀ SÂU RÓM QUẦN QUẠI TRONG LỬA

(Xuân Thủy, 41 tuổi, luật sư)

PHẦN 1

Ngày 15 tháng Năm 2020

Mình nhìn lần cuối vào gương: bộ comple vừa khít người, áo sơ mi trắng là lượt, giày âu đen bóng mịn không hạt bụi. Chỉ mấy phút nữa thôi, thang máy sẽ đưa mình từ sảnh của cái khách sạn năm sao trong trung tâm Sài Gòn này lên tầng mười chín, văn phòng của tập đoàn ACT. Như mọi lần, não mình hơi hưng phấn, người mình ở trạng thái như chuẩn bị lên ghế lái cho một chuyến đi đường dài, vừa đủ tập trung vừa đủ thả lỏng. Mình biết là mình sẽ trải qua cuộc phỏng vấn một cách xuất sắc. Mình sẽ sắc bén, nói năng rành rọt, mình sẽ thể hiện mình là một luật sư giỏi, vừa có IQ cao vừa có EQ mạnh, với kinh nghiệm mười bốn năm trong nghề, trong đó có sáu năm chuyên sâu tư vấn pháp lý, ba năm ở LG, bốn năm ở Honda. Nếu mình là người tuyển dụng, mình cũng sẽ thấy ấn tượng với CV của mình, mình cũng muốn tuyển mình vào. “Mong bạn duy trì phong độ, xác định lâu dài, gắn bó và chuyên tâm với business.”

Cả hai mươi lần trước rồi đầu như vậy.

Ngày 6 tháng Sáu 2020

Như vậy là ổn rồi, có *offer* rồi! Mình thấy lâng lâng vui sướng, tự tin và

vững vàng. Head of Legal, Trưởng phòng Pháp chế, một vị trí nhiều áp lực đấy, nhưng mình làm được. Mình xứng đáng với nó. Mình thấy vững tin vào bản thân và vào cuộc sống. Lương vậy có được không? Được mà, nó gấp năm lần lương hiện nay của mình. Năm Covid, bao nhiêu bạn của mình còn đang thất nghiệp. Quy mô công ty thì lớn rồi, khởi bản. Đứng nghiệp thì sao? Ở đâu mà chẳng vậy, mình sẽ gặp nhiều phản biện, và với độ vững vàng của mình, mình sẽ tiếp nhận chúng một cách tích cực, coi chúng là dịp để thực hành tu tập. Tối nay mình sẽ ngủ thiếp với cảm xúc này, cảm xúc rằng mọi thứ ổn và may mắn luôn mỉm cười với mình.

Anh Thắng ơi, vì cả hai anh em mình, em sẽ tiếp tục anh ạ. Hành trình của anh cũng nhiều chông gai lắm. Hình ảnh anh trai, thần tượng học giỏi, lương cao của em, lúc có đi đăng ký nhận trợ cấp thất nghiệp đã thực sự tác động mạnh đến em. Em cam kết sẽ tập trung cho công việc, sẽ làm việc với chính mình, động lực của cam kết này nằm ở chỗ em đã đổi hai mươi công việc trong mười bảy năm qua. Có đi đâu gì đó anh ạ, có đi đâu gì đó khiến em đã làm vậy. Nhưng lần này em sẽ sống với công việc, sẽ hòa mình vào nó. Em sẽ tham gia các hội thảo pháp lý, sẽ cập nhật những tin tức kinh doanh, sẽ góp ý cho các quyết định của công ty ở mảng *fast moving consumer good* này.

Ngày 7 tháng Bảy 2020

Sáng nay mở mạng thấy có tin luật sư A bảo vệ gia đình ông doanh nhân nọ, luật sư B thì phát biểu về vụ CDC tham nhũng mấy, vi phạm quy định đấu thầu. Thiên hạ đang vận hành rầm rập, các luật sư đang hành nghề, bảo vệ công lý, còn luật sư Thủy đang ngủ gật đây đố ru Ồ. Nhưng chỉ vài ngày nữa thôi, mình sẽ rời cái công ty tư vấn du học tí hon này. Thời Covid này,

ai mà còn đi du học? Văn phòng ACT đang chờ mình, vách kính lớn nhìn xuống trung tâm thành phố, cây cảnh xanh mướt dọc hành lang, sàn trải thảm êm dịu mắt. Có vị tổ tiên nào đó đang phù hộ độ trì cho mình.

Cái sự loay hoay của mình, nó sắp kết thúc rồi, mình tin là vậy. Nhớ lại có thời mình thấy những người làm công việc chân tay sao mà thanh thản, sung sướng thế. Thế là mình bỏ nghề luật sư đi lái taxi. Mình bị các tòa nhà xua đuổi, bị quỵt tiền. Có đêm, nhóm đầu gấu vây quanh xe, mình run sợ, ngồi trong xe, chốt cửa kính, vái lạy chúng nó. Chắc hình ảnh thằng lái xe chấp tay lạy lục đã khiến chúng buông tha. Mà công nhận mình giỏi biểu cảm thật, hai tay chấp lại, đầu cúi xuống, kính đóng kín, nhưng mình vẫn liên tục nói to ra miệng, xin các anh tha cho em. Rồi các buổi sáng, mình đeo cà vạt đỏ, mồ hôi túa ra mà không dám bật điều hòa vì sợ tốn xăng, trôi dạt nửa thành phố mà vẫn không có khách. Có hai mẹ con vẫy taxi, mắt mình sáng lên, nhưng họ lại lên xe sau, cước hăng đó thấp hơn. Mình ứa nước mắt, thương bản thân, thương vợ con, thương cho một cuộc đời loay hoay đi tìm chỗ đứng mà mãi không thấy.

Ngày 31 tháng Bảy 2020

Sáng mai là ngày làm việc đầu tiên của mình tại ACT. Mình có quá nhiều *first day* rồi. Tại InvestNow này, tại NRS, tại LG, tại Honda, tại Misuto, tại Logos, tại Alt Plus này. Tại SFone này, rồi những nơi nhỏ nhỏ như OnePay, ACTIP, rồi MT Du học này.

Tiếc nhất là Lọc dầu Tam Thanh. Hồi đó, mình mới ba mươi lăm tuổi, sau một tiếng phỏng vấn, họ *offer* mình mức lương ba nghìn rưỡi đô một tháng. Dự án lớn thật, xây dựng nhà máy lọc dầu chín tỷ đô cơ mà. Mình choáng và nghĩ ngay đến con xe Camry mà mình có thể mua. Mỗi tháng

mình chuyển khoản cho vợ hơn bốn chục củ, con phá hỏng cái gì mình cũng không mắng, mình biết là có thể mua lại được cái đó. Một cảm giác nhẹ nhàng, thoải mái. Xung quanh mình thì là môi trường quốc tế, có người Nhật, người Tây Âu, người Trung Đông. Sau năm giờ, ai cần tới mình thì xin lỗi rồi rít, *I'm sorry to ask you this, but I need your help*. Các giao dịch thì lớn, riêng cái bản quyền phần mềm SAP đã năm tỷ. Mình thích nhất là họp hội đồng tư vấn, mời chuyên gia HSBC Hong Kong đến nói chuyện, dù mình không thực sự hiểu nhưng nghe rất tri thức, rất hoành tráng, họ như những nhà tiên tri.

Nhưng một năm sau thì mình đòi lương gấp đôi và bỏ đi khi không được chấp thuận. Không ai hiểu được đi đâu này, cả mình cũng vậy. Mình nhớ lúc rời phòng sếp, hắn còn đưa mình một quả cam. Mình cần viết ra sự nuối tiếc này, nó luẩn quẩn trong đầu mình năm năm nay rồi. Mình cố gắng thực tập không tưởng về quá khứ, không mơ đến tương lai, nhưng sự tiếc nuối vẫn đầy trong lòng mình, chưa nguôi được. Đọc lại các email của hồi đó, mình thấy bản thân khốn nạn, lời lẽ mình cực cần, căng thẳng. Sự khốn nạn này, nó từ đâu tới nhỉ?

Ngày 1 tháng Tám 2020

Sự sống của mình là tại cái văn phòng ACT xinh đẹp này. Mình không mong rảnh rang, không mong được đồng nghiệp nương tay, không cần ai nhẹ nhàng với mình cả. Mình là luật sư, là Head of Legal của tập đoàn, mình cứ làm đúng với chức năng, nhiệm vụ. Đi đâu gì đã giết chết bạn Trang, tiền nhiệm của mình? Những chiêu trò của đồng nghiệp, những lời mắng mỏ của sếp, những vấn đề pháp lý khó khăn? Những đi đâu đó cũng có thể sẽ xảy ra với mình, nhưng mình sẽ chuyển hóa chúng thành nguần

sống. Xin cảm ơn Trang, bạn đã đưa mình đến công việc này. Không phải chỉ trong tu viện hay thiền buông thư trong khóa tu mới là sự sống. Sự sống cũng là những ngày thiếu ngủ, những lúc bận rộn, căng thẳng. Chính cái mong muốn chỉ nhận được sự dễ chịu, vui vẻ cũng có thể làm người ta bị mắc kẹt và khổ đau.

Từ hôm nay, mình nhận lương do ACT trả, và bắt đầu vận dụng trí tuệ, tài năng để góp sức cho tập đoàn phát triển, vừa đúng luật, vừa hiệu quả, mang lại giá trị lâu dài cho tập đoàn và toàn thể xã hội Việt Nam. Điều này lớn lắm, đáng giá lắm, đáng quý lắm. Mình hầu như không còn gì trong tay, chỉ còn mỗi công việc này thôi, có gì nữa đâu mà không dốc lòng dốc sức. Nhiều năm qua mình sai lầm quá nhiều rồi, bây giờ tập trung vào làm thôi.

Mình chỉ có một chút băn khoăn. Liệu có lúc nào đó mình lại cảm thấy bị cùm tù? Có lúc nào đó, các cảm xúc tiêu cực lại trào lên, lại hút hết sức sống của mình một cách không đỡ nổi?

Ngày 5 tháng Tám 2020

Cả tháng rồi, mình chẳng nói gì với vợ cả. Tuần trước, cô ấy nhắn tin:

Đơn tôi viết rồi, ký rồi

Ký hay không thì tùy anh, từ phía tôi thì coi như đã xong, tôi tự thấy mình không có chồng nữa

Tôi không muốn có một người chồng cái đeo gì cũng im lặng

Tôi không thể hiểu nổi. Đồng tình, đeo nói, không đồng tình, cũng đeo nói

Đêm hôm đó, cô ấy đập mình ngã xuống giường. Mình nằm yên trên sàn, không lồm cồm bò dậy mà cũng chẳng nói năng gì, mắt nhìn trần, đầu

óc trống rỗng.

Anh Giang hỏi vì sao mình lại chọn sự im lặng. Mình nói mình không chọn đi đâu đó, mình im lặng vì mình chẳng biết nói gì cả.

Ngày 3 tháng Chín 2020

Đêm sau khi nhận tháng lương đầu tiên, mình mất ngủ. Cảm giác có tiền về sự thật, nó nuôi dưỡng cho sự sống của mình, khiến mình thấy có giá trị, năng lực của mình đang tăng lên kỳ diệu. Làm sao mà ngủ được với tâm trạng vui vẻ như vậy, nhất là khi vợ mình cứ chửi là tự lo mua nhà mà ở. Ừ, nó nói đúng đấy, mấy năm qua, mình có bỏ công sức ra đâu, có lo kiếm tiền đâu. Sau khi mình nghỉ việc ở LG thì cô ấy không hỏi han mình gì về công việc nữa, cô ấy chán toàn tập rồi. Hồi đầu thì cô ấy còn quan tâm, còn mua đá phong thủy cho mình đặt lên bàn làm việc để “trợ vía”. Giờ thì mình muốn làm gì, ở đâu thì làm, vợ không tham gia nữa. Vợ chỉ bảo là không kiếm được tiền rồi thì dành thời gian cho gia đình hơn đi, đừng có suốt ngày đi thiền rồi đọc kinh gõ mõ nữa.

Lạ thay, khi quan hệ với vợ ổn thì mình thấy bị trói buộc, lúc gia đình bất hòa thì mình lại thấy tự do hơn, được sống với bản thân nhiều hơn. Như thế này mới là đúng. Mình tập trung được vào công việc hơn, sau sáu tuần đi sớm về khuya thì tới giờ nó rất thuận lợi. Với tinh thần làm việc này, mình chắc chắn sẽ thành công, dù ở bất kỳ đâu.

Mình không có nhu cầu làm lành với vợ, dù mình thừa biết làm lành rất dễ, chỉ cần ôm cô ấy vào lòng. Mình là một thằng hèn, một kẻ khốn nạn, đúng như cô ấy nhấn tin. Nhưng mình lại thấy thoải mái, mọi việc đang đúng, mình đang làm đi đâu đúng với bản thân mình.

Ngày 7 tháng Chín 2020

Mình vẫn nghĩ là h ỏi nhỏ mình chỉ là công cụ của mẹ. Một dạng nô lệ. Hàng xóm khen lắm, “Ôi, cái thằng này ngoan thế.” Họ thấy mình giặt quần áo, nấu cơm, lấy nước vo gạo tưới cây. Nhưng họ không biết là mình không nấu cơm, mình chỉ đứng ở đấy, chờ mẹ sai. Lấy cho mẹ cái muối, nhặt rau để đấy, Vo gạo. Vai chính luôn là mẹ. Sau này, mình đèo mẹ xe máy thì mẹ ng ỏi sau đập vai. Rẽ phải, rẽ trái, ơ nh ầm r ỏi, quay lại. Mình là cái máy của mẹ. Mình pha cốc nước chanh, mẹ cũng chỉ đạo, cho thêm đường vào, miệng nói tay làm luôn, thêm thìa nữa, ngoáy, ừ, đây ngon r ỏi, con uống đi. Cái ngon cũng phải được mẹ duyệt, nó là cái ngon của mẹ. Vợ mình trách là mình ăn nhạt, đậm, cay, đắng, gì cũng được, mình không có cái vị giác riêng của mình.

Năm mười bảy, mười tám tuổi, mình cảm thấy ghê tởm khi buổi tối mẹ bảo lên nằm cùng vì mẹ không ngủ được. Mình leo lên, co ro nằm cạnh, giật mình khi bị mẹ chạm vào. R ỏi mẹ bắt mình xoa đầu, bóp vai, ngời ra thì mẹ bảo, bóp nữa đi. Khi mẹ ngủ r ỏi thì mình đi vòng quanh nhà rút pin đồng hồ và dây điện thoại ra, vì chỉ cần có tiếng động nhẹ là mẹ giật mình tỉnh và chửi.

Mà mẹ chửi nhiều lắm, mẹ có thể chửi xuyên đêm, sáng hôm sau mắt thâm qu ầng, người phờ phạc. Nỗi căm thù của mẹ với bố là vô biên. Trong đêm tối, mẹ hẳn học hướng tới mình, “Cái loại chó chết ấy, nó có giỏi thì về đây nuôi mày đi.” Ở cơ quan, mẹ là một phụ nữ xinh đẹp, tháo vát, và luôn thắng trong cuộc đua xem ai vất vả hơn.

Hôm qua mình tới thăm mẹ, mình ng ỏi xoa lưng cho mẹ, trong khi mẹ lại ca cẩm là gọi cho người này không được, người kia cắt đứt liên lạc với

mẹ. Mình cần rằng ng ồi nghe, lấy điện thoại ra selfie cả hai mẹ con. Mẹ nhìn ra xa xăm, vẻ mặt chán chường, còn mình thì cố mỉm cười vào ống kính. Mình muốn đánh lừa ai với nụ cười đó, đánh lừa chính cuộc đời?

Mẹ ơi, mẹ có biết nếu không là con trai mẹ thì con cũng sẽ cắt đứt quan hệ với mẹ? Đó là sự thật mẹ ạ. Con chả muốn đi mười mấy cây số về nhà nhìn mẹ r ồi nghe mẹ phàn nàn ca cẩm. Đến bữa, cơm mẹ nấu thì ăn không nổi, mà ăn ít mẹ lại giận. Phải ăn thật nhiều, r ồi trương cái bụng lên, ng ồi ở đó mấy tiếng mới về được. Mẹ có nhận ra là cả tuổi thơ và tuổi thanh niên con đầu tư nh ồi nhét những món mẹ nấu để gia đình yên ổn?

Vâng, con xin lại làm khán giả, khán giả duy nhất, dự show diễn mang tên “Nỗi thống khổ cuộc đời” của mẹ. Mẹ bị bà ngoại đánh, không cho đi học này. Mẹ đi thanh niên xung phong, mẹ phấn đấu học tại chức này. Mẹ ở vậy nuôi hai đứa con này. Bây giờ mẹ sống một mình, muốn đến chơi với cháu nội thì bị con dâu không bằng lòng vì Covid này. Bao nhiêu năm r ồi, con là người nghe những hận thù của mẹ, con đã trả giá cả tuổi thơ và tuổi trẻ của mình đấy, mẹ ạ.

Đi đâu con có thể làm mỗi khi mẹ phàn nàn là dấm lưng cho mẹ và hít thở để nỗi tức giận bên trong không trào lên. Trong khoảnh khắc này, con thoáng nghĩ đến bố. Mẹ ơi, bố học cao lắm phải không mẹ? Lúc lấy nhau thì bố là giảng viên đại học mà, môn lý, bố học ở Liên Xô về. Rất ít lần con nghe thấy trong giọng của mẹ có chút tôn trọng bố. Một chút thôi, r ồi mẹ chuyển chủ đề ngay. Nhưng một chút vậy là khiến con ấm lòng r ồi mẹ ạ. Cuộc đời con chỉ cần một chút thế thôi. Con cảm thấy hài lòng với suy nghĩ là mẹ đã từng yêu bố, từng tôn trọng bố.

Không hiểu sao con thấy thương mẹ quá. Con nhìn thấy trong mẹ cô bé sáu tuổi ng ồi khóc thút thít, muốn được học chữ mà bị mẹ cầm roi vọt.

Con hiểu nỗi xấu hổ của cô bé ấy khi chúng bạn biết đánh vần, còn mình hằng ngày phải ra đường cùng mẹ của mình, một người đàn bà mù chữ. Nhưng con cũng thấy lạ lắm. Sao mẹ có thể nói về cái chết của người chồng đầu, của đứa con đầu của mình, với sự tỉnh bơ như vậy nhỉ. Chuyện đó đau đớn lắm mà. Rồi mẹ ngơ ngác, không hiểu tại sao ai cũng muốn cắt đứt với mình.

Ngày 10 tháng Chín 2020

Cách đây mấy năm, bố nhờ mình xóa lịch sử trên cái iPhone của bố. Mình mở trình duyệt Safari, vào phần history và thấy “âm đạo phụ nữ”, “vẻ đẹp phụ nữ”, rồi “tư thế giao hợp”. Ôi trời ơi, ông đã bảy mươi bảy tuổi rồi. Mình giữ vẻ mặt thản nhiên, không biểu lộ cảm xúc gì, và thao tác xóa.

Bố con mình đã không có dịp nói chuyện với nhau về sở thích đối với phụ nữ nhỉ? Con thích phụ nữ tóc dài, các cô nàng con xem là những người có mái tóc dài mượt, sau đó sẽ đến nét mặt và tiếp theo là cặp vú và làn da.

Còn bố, sở thích của bố là gì? Có phải quan trọng nhất với bố là hình dáng âm đạo?

Có gì xấu đâu khi bố con ta cùng thích ngắm phụ nữ và xem họ giao hợp? Phụ nữ đẹp khiến con có cảm hứng với cuộc sống, còn bố thì sao? Lúc làm tình, điều gì khiến bố cảm thấy vừa lòng, có bao giờ bố thấy bị khó chịu?

Con được sinh ra từ trận làm tình nào của bố nhỉ, từ con tinh trùng nào? Con sinh tháng Sáu năm 1979, nghĩa là bố làm tình với mẹ vào khoảng tháng Chín năm 1978, khi đó bố ba mươi tám tuổi. Tuổi đó mà chất lượng tinh trùng tốt như vậy, sinh ra con khỏe mạnh, thông minh. Nay con làm

luật sư, đã trải qua hơn hai mươi công ty lớn. Bố có tự hào về con tinh trùng của bố không?

Mẹ thì sao? Mẹ có vui vẻ, có đạt cực khoái trong lần làm tình đó với bố không? Mẹ đã kêu rên như thế nào? Có một lần, hồi lớp một, buổi đêm tỉnh dậy không thấy ai nằm bên, mà lại nghe thấy tiếng mẹ kêu từ phòng trong, con lo lắng quá. Con mò tới cửa phòng, khóc và đập cửa, tiếng rên im bật. Mỗi khi con khóc gần hết nước mắt thì cửa mới mở, mẹ ra và dỗ dành con. Còn bố thì hành xử ngu bở mẹ. Bố quát, “Thằng này lớn rồi mà hư, đêm thì ngủ đi chứ, có gì đâu mà khóc.” Bố làm thế khiến con chẳng hiểu gì.

Bây giờ thì vừa mở video có tiếng rên làm tình của phụ nữ, con vừa viết những dòng này với bố.

Con kể với bố chuyện này, năm con mười tám tuổi, mẹ ép con phải ngủ trên giường với mẹ. Không dám phản đối, con nằm thu lu trên giường, chim cứng đanh mà con muốn khóc vì bối rối. Con thích các bạn gái, thích phụ nữ, thích vuốt tóc dài mượt của cô Phương hàng xóm, cô ấy gần bằng tuổi mẹ mà con vẫn thích, nhưng không biết phải ứng xử ra sao. Mẹ cần đàn ông đấy bố ạ. Bà ấy vừa cần đàn ông vừa ghét đàn ông.

Bố thì không hề có mặt ở nhà những năm tháng đó, vì bố còn tìm chỗ dựa từ bà Huyền, khi đó là bố lấy bà Huyền được ba năm rồi, rồi sinh ra em Minh. Bố già rồi mà còn giao hợp với bà Huyền, sinh ra em Minh. Bố giỏi thật.

Thôi con xem phim sex tiếp đây, con muốn nhìn ngôi sao khiêu dâm Iwina mượt mà như một nàng tiên, đó là người tình tưởng tượng của con. Đã bao nhiêu lần con ngẩng ở văn phòng và gai người lên khi nhìn thấy mấy đứa tươi mơn mớn đi qua. Con thèm chúng nó. Cái Hoa ở NRS, cái

Trang ở Honda, cái Hiền, cái Thảo ở Misuto. Lần ng ồi cùng cái Thảo ở cầu thang, con cảm thấy nó hau háu nhìn con, vậy mà con lại lảng tránh. Thật kỳ lạ, khi không có nó thì con tưởng tượng ra thân thể nó, cái l ần của nó, vậy mà khi nó ở bên cạnh thì con lảng tránh. Con tránh thực tại và thích đắm mình vào thế giới tưởng tượng hơn. Ngắm một người đàn bà trên mạng và thủ dâm với hình ảnh đó thì an toàn hơn là gặp và cặp kè với họ. Con như thế từ lâu r ồi, liệu nó có bắt ngu ần từ việc con bị xâm hại trong quá khứ?

PHẦN 2

Ngày 12 tháng Chín 2020

Ba năm trước, h ồi mình còn làm ở Honda, trong một khóa học chữa lành tâm h ần, thầy giao bài tập là tới ngày cuối cùng thì mỗi người đóng lại một đi ều gì đó trong quá khứ đã làm mình đau đớn nhất.

Khi ra quyết định thì mình sợ lắm, sợ run lên được, và cảm thấy hơi đau ở phía dưới, không rõ là vùng bụng hay hậu môn, nhưng mình vẫn quyết tâm. Hôm đó, mình nhờ Phú trong lớp đóng vai thằng Khoa hàng xóm h ồi mình năm tuổi, mặt Phú cũng rõ như mặt nó vậy. Ánh sáng trong phòng được giảm xuống. Mình bỏ cái áo vest xám ra, đi lên trước lớp, cởi khuy quần dài, tụt nó xuống một đoạn. Phú ra đứng phía sau mình. Khi nó chạm nhẹ vào vai mình một cái thì mình ngã sấp xuống cái thảm xanh sẫm của khách sạn. Bỗng nhiên, những ký ức mà mình không biết là vẫn ở bên trong mình ba mươi mấy năm qua trỗi dậy. Thằng Khoa sang chơi. Nó trói tay mình lại. Không biết từ đâu, cơn đau ngày xưa quay lại. Đau lắm, đau khủng khiếp tới mức tay mình tê dại đi và run bần bật. Mình khóc thê

thảm. Mình ngóc đầu lên khỏi thảm, nhìn ra đằng trước. Cái cửa đóng chặt, anh Thắng đi chơi, chẳng biết bao giờ về. Trong đầu mình vang lên giọng của nó, “Đừng có nói với ai đấy nhớ. Tao cấm mày đấy, nói thì tao giết.” Thế là mình im bặt. Lúc đó mình mới nghe thấy mọi người trong lớp đang thút thít thẩn xung quanh.

Chuyện kéo dài cả năm trời. Có lần anh Thắng đi chơi về thấy mình khóc thì hỏi chuyện, mình bảo không có gì cả.

Căn phòng vẫn mờ tối, mình lập cập kéo quần lên và lẩm bầm, “Con không sao cả, con không sao cả.” Rồi mình nức nở lên những câu mà đứa trẻ chưa đi học lớp một hễ đấy muốn nói nhưng không dám, “Mẹ ơi, mẹ cho con về quê đi. Mẹ bảo đi lên đi.” Mình ôm đầu, nó nặng như đá. Được một lúc thì không giữ được đầu nữa, mình đổ xuống sàn và nằm sõng soài như vậy cả một thế kỷ. Rồi mình bắt đầu trườn vào một góc, vừa lê lét vừa rên rỉ. Anh Sơn và thầy tới xốc nách mình, đặt lên cái ghế và giữ để mình khỏi đổ, bởi lúc đó mình hoàn toàn không biết gì hết, không tự đứng, không tự ngồi được. Mọi người xúm xung quanh, có người nói, thôi, thôi, chuyện qua rồi anh ạ, nhưng thầy bảo không cần nói gì cả. Thầy đứng đằng sau, đặt hai bàn tay lên ngực mình. Mình vẫn nhắm mắt, miệng vẫn lẩm bầm xin mẹ cho về quê. Cơn đau vẫn tiếp tục, nó khiến chân tay mình bị co quắp lại. Phút kể lại là lúc đó mặt mình trống rỗng như linh hồn mình đã rời đi mất.

Khi cơn đau dịu xuống và mình mở được mắt thì mình đọc những câu khẳng định mà thầy đã viết cho mình. *Tôi là Xuân Thủy. Tôi là một người đàn ông tốt, nhạy cảm và thành công. Tôi truyền cảm hứng cho thế giới của mình bằng lòng can đảm, với sự nhạy cảm và sự bình an. Tôi cho phép mình được chăm sóc, được hàn gắn, yêu thương và chấp nhận chính bản*

thân mình. Tôi mở rộng trái tim nói sự thật và chia sẻ cảm xúc của mình với lòng can đảm và lòng nhân ái dành cho tôi và những người khác. Tôi tin tưởng vào chính mình và cuộc sống.

Đến phần hai của bài tập, phần mọi người làm cái mà mình cảm thấy vui và muốn làm nhất, dù có thể chưa làm bao giờ, mình cần cái đĩa. Nhạc của Mozart bắt đầu vang lên, và mình vung đĩa như một nhạc trưởng. Mình chưa bao giờ làm nhạc trưởng, cũng chẳng biết gì về nhạc lý. Lúc đó mình còn không có thất lưng, quần âu trễ xuống, áo sơ mi trắng xộc xệch, nhưng mình vung đĩa chỉ huy say sưa, đi đầu khiên cello, đi đầu khiên violin, đi đầu khiên dàn kèn đồng. Đầu mình lúc đó rộng hoàn toàn, nó ngừng hoạt động, mình không quan tâm là xung quanh đang có nhiều người, họ đang nhìn mình hay đang vỗ tay. Không có gì quan trọng với mình nữa.

Một tuần sau đó, mình nghĩ một mình mà nước mắt vẫn cứ ứa ra. Mình nghĩ mà thương cho đứa trẻ, thương cho bản thân. Lúc đó mình mới hiểu vì sao sau này, khi bọn trong lớp hay mọi người cùng cơ quan đùa cợt về tình dục, con này xinh nhỉ, con kia ngon nhỉ, thì mình lại vô cùng giận dữ. Có lần vợ nói đùa, hay em trối tay anh lại khi làm tình, thế là mình phát khùng lên.

Ngày 16 tháng Chín 2020

Những nỗi lo sợ thật kỳ lạ. Trong buổi sinh hoạt của câu lạc bộ sách, khi MC hỏi có ai muốn chia sẻ gì không thì tim mình đập thình thịch, mình nhìn vào hai bàn tay run lẩy bẩy mà tự hỏi đi đâu gì đang diễn ra. Có ai làm gì mình đâu, không ai ép mình tham dự, chẳng ai ép mình phát biểu, cũng chẳng có gì khó ở nhóm đọc sách này, nhưng sao mình vẫn sợ đám đông như chuẩn bị chạy qua cánh đồng cỏ nhiều chó dữ?

Nhìn lại thì mình thấy nỗi sợ của mình có lịch sử. Hồi học đại học, có năm mình sợ tới lớp, sợ tiếp xúc, tới mức mình nghỉ học ở nhà và bị đúp một năm. Mẹ tưởng mình bị thầy vùi phong bì, và khi biết lý do thật thì phát điên lên.

Sau này, mình sợ tới mức bỏ không tới buổi thi tuyển vào một cơ quan nhà nước dù hồ sơ đã lọt vòng một, mẹ lại cứ tưởng mình chống đối. Khi đi làm thì có lúc mình sợ các cuộc họp, chỉ muốn chui xuống gầm bàn. Mình nhìn quanh và có cảm giác mọi người sắp sỉ vả, tấn công mình. Ra trường được mấy năm, hồi đó Internet còn sơ khai, mình đã mày mò tìm đến một trung tâm tham vấn tâm lý. Bác Chất, mức phí của bác ấy hồi đó là ba mươi nghìn một giờ, nói là mình bị trăn cảm và rối loạn lo âu.

Sáng nay, thấy một cuộc gọi nhớ của mẹ mà tim mình đập thành thịch vì sợ hãi, ngực thì thắt lại và cơ mặt căng cứng. Mình sợ bà ấy thất vọng, sợ bà ấy chiếu ánh mắt hận đời vào mình, sợ bà ấy trút vào mình những thứ hủy hoại, tàn phá, một năng lượng tàn khốc vừa nóng rất vừa lạnh ngắt.

Đằng sau cuộc gọi nhớ là những câu hỏi. Cuối tuần con có cùng cả nhà về không, mẹ nhớ các cháu? Vì sao mình không thể nói không? Vì bà ý đã đẻ ra mình, đã cho mình ăn, nuôi mình lớn. Và bây giờ bà ấy đang đòi nợ, bà ấy là chủ nợ lớn nhất của cuộc đời mình. Mẹ sinh ra con đấy, mẹ cho con cuộc sống đấy, và giờ mẹ đang buồn, cuộc sống của mẹ đâu rồi? Món nợ làm mình sợ toát mồ hôi, nhưng mình gánh được gì cho bà ấy đây? Mình không có cửa thoát, cái trách nhiệm này, nó làm mình mệt quá.

Ngày 17 tháng Chín 2020

Con cảm ơn sự cô đã ngồi cạnh con trong buổi lễ hôm qua, đã tưới tâm cho

con những đi đầu an lành. Những lời của sư cô đơn giản mà sao khi nghe nước mắt con cứ tuôn ra. Hình ảnh một gia đình tan vỡ hiện ra trước mắt con, khiến con thấy khốn đốn, tủi thân và buồn bã vô cùng. Những người xung quanh mắng nhau, chửi nhau, khiến đứa trẻ là con không hiểu gì, và bây giờ, khi ở trong những nhóm đang trò chuyện êm ả, an lành với nhau thì con thấy lạc lõng. Chửi bới nhau hay quý mến nhau, trong nhóm nào con cũng thấy đơn độc. Con vừa muốn vào nhóm này vừa muốn về nhóm kia, vừa muốn ra ngoài lại vừa muốn vào trong. Con chẳng ở đâu cả, không là ai và cũng không biết mình muốn gì.

Ngày 25 tháng Chín 2020

Hôm qua, vợ mình nhắn tin:

Loa tôi mua để tôi và con giải trí, nghe nhạc,
không phải để anh đặt lên thờ

Muốn tụng kinh, gõ mõ, yêu cầu lên chùa

Ghê nhỉ, cứ đà này anh thành con tép, con
gián, em di cho chết đi

Hay em mua một liều thuốc độc và pha để
đó, anh sẽ uống

Hoặc lên tầng thượng nhà cao tầng, em đẩy
anh xuống

Anh sẽ viết một tờ giấy ra công chứng xác
nhận anh thuận tình chết theo cách đó

Tôi chẳng rảnh làm việc đó

Anh cứ ký đơn thuận tình ly hôn là mừng rồi

Tuần trước, sau buổi thi nên, mình mời một nhóm thầy cô về nhà uống trà thì thấy ổ khóa bị cấm chìa từ bên trong, mình không mở được. Mọi người đứng chờ, mình nhắn tin qua lại với vợ ở bên trong. Cô ấy nói là hôm trước đã không đồng ý để mình mời mọi người về, mình nên xin lỗi họ, rằng nếu mình ký đơn ly dị và mua lại cái nhà thì muốn mời ai đến cũng được, rằng mình đừng có động tí cũng gọi điện cho mẹ cô ấy để mách nữa.

Mình đã tìm tới nhiều thầy, nhiều nơi tu tập lắm rồi. Vợ nói mỗi lần như vậy là mình lại trở nên “khùng” một kiểu khác nhau. “Đi lớp này thì anh thành hình tam giác, tới thi nên viện nọ thì anh thành hình tròn, gặp thầy kia thì anh thành hình vuông.”

Mình nghĩ là cô ấy đúng, bốn mươi một tuổi rồi, nhưng mình không có bản thể.

Ngày 1 tháng Mười 2020

Con xin nguyện cầu các nguồn lực tâm linh, các vị đại nhân, các bậc tiền bối đã độ trì cho tập đoàn ACT phát triển kinh doanh suốt từ khi thành lập cho đến nay. Con là Nguyễn Xuân Thủy, tên pháp danh năm giới là Tuệ Quang, con mới gia nhập tập đoàn ACT từ ngày mừng một tháng Tám năm 2020. Nay con thiết tha khẩn cầu các vị mở lòng chấp nhận con, cho phép con được làm việc an ổn tại đây, cho phép con xây dựng quan hệ hợp tác tích cực với tất cả các đồng nghiệp. Xin các vị độ cho con được làm việc trong tình yêu thương, sự hào hứng, sự phát triển, mà không đắm chìm trong tuyệt vọng, giận dữ, lo lắng và sợ hãi. Con xin nguyện chấp nhận tất cả những khó khăn, gian nan, những khó tính, xét nét của người sếp, con

xin chuyển hóa chúng, bởi con hiểu rằng họ mong muốn cho sự thành đạt cho công ty và cộng đồng. Con xin nguyện chấp nhận những đồng nghiệp tại các phòng ban với tất cả những tốt đẹp và khiếm khuyết của họ, vì chính trong con cũng có những tốt đẹp và những yếu đuối ấy. Con nguyện xứng đáng với lòng tin tưởng mà các vị đã truyền trao cho con, con nguyện xứng đáng với công việc trưởng phòng pháp chế tại tập đoàn ACT.

Ngày 20 tháng Mười 2020

Cảm thấy sợ, rất sợ. Buổi sáng, khi mặc cái sơ mi trắng và khoác áo vest vào là đã run toàn thân. Sợ đến bu ồm ỉa luôn, rất muốn đại tiện mà vào nhà vệ sinh thì không có gì để đại tiện cả. Đến công ty thì lại phải vào toilet lần thứ hai, ng ồi đến gần hai mươi phút, ra ngoài thì vẫn cảm thấy bu ồm ỉa đái liên tục. Sao mình lại thấy lo sợ thế nhỉ, ở nhà thì sợ vợ đang ng ồi phòng bên đóng cửa, tới công ty thì sợ chị Hương hay Nam bước vào, r ồi sợ cả tăng thân mình đang sinh hoạt cùng nữa. Nỗi sợ lớn tới mức mình bị cứng toàn thân, não tập trung cao độ, mắt không chớp, tim ngừng đập hay đập quá nhanh, mình cũng chẳng phân biệt được.

Các nỗi sợ đến từ mọi phía. Mình sợ va quệt xe máy, mất chi phí sửa chữa, đến mức run chân run tay, đang đi phải dừng lại. Mình sợ bỏ quên cái gì đó trên xe, sợ đánh mất vé xe. Mình sợ ng ồi trong cà phê viết lách thì bị nhân viên ra bắt mua thêm đồ uống. Thấy họ đi qua là tim mình hụt một nhịp.

Khi vợ báo là không thấy con trong video của lớp thì một nỗi căng thẳng trào lên trong mình. Liệu cô giáo nó có liên hệ với những thành phần bất hảo không? Nó đang ở trên một chiếc ô tô nào đó đến một nơi lạ lẫm? Cảm giác thù ghét cô giáo Tâm trở dậy, mình muốn rửa ngay vào mặt cô

ấy.

Lên mạng đặt vé máy bay thì mình sợ lộ thông tin thẻ tín dụng, sợ mua hớ, sợ mua thiếu hay thừa cân hành lý, sợ đánh sai thông tin, đến mức ghi nhầm họ của mẹ, lại phải email cho Vietnam Airlines để sửa. Đang rà đi rà lại email thì nỗi sợ mới dâng lên, mình thấy hình ảnh chị Hương nhảy từ phòng Tài chính sang và chửi rửa vào mặt mình.

Những cảm xúc này cuốn mình đi, hút năng lượng sống ra khỏi mình, khiến mình dần kiệt quệ. Cuối ngày, vợ thấy mình phờ phạc mà không biết tại sao. Sao vậy nhỉ? Có phải vì hồi xưa, mỗi lần mình làm gì thì mẹ ngồi bên cạnh và trút vào mình đủ thứ: con đeo kính chưa, con cần chìa khóa chưa, con uống nước chưa, con có mũ đội chưa?

Thưa các thầy các cô, con biết con xứng đáng với niềm an lành, xứng đáng được trao truyền sự bình an, nhưng sao nỗi sợ cứ nhấn chìm con như thế này?

Ngày 1 tháng Mười Một 2020

Đúng hôm sinh nhật mình mấy tháng trước thì vợ làm mình đau đầu khủng khiếp. Trong lúc cà phê với hai đôi khác, cô ấy kể về chuyện nghe được trong khóa học làm tình của Ly Phan. Nghe tới tình dục là hai thằng đàn ông kia đã chộn rộn lên rồi. Chuyện là một người đàn bà bị cưỡng ép quan hệ tình dục, nhưng khi cởi quần áo cô ấy ra thì kẻ cưỡng ép lại mê mẩn cơ thể cô ấy. Ôi, vú đẹp thế, ôi bụng đẹp thế, ôi âm đạo đẹp thế. Và khi làm tình thì cô ấy cảm nhận được sự thỏa mãn mà cô ấy đã không có trong nhiều năm với chồng.

Đến giờ, ghi lại chuyện đó mà mình vẫn buốt đầu, mình phải nghĩ, hít

thở sâu, và tới hơi thứ năm thì ứa nước mắt.

Sao vợ mình lại thích thú với câu chuyện đó như vậy? Cô ấy muốn bị hiếp dâm? Cô ấy có còn muốn ngủ với mình không? Ý cô ấy là, hiếp em đi, miễn là khi đó anh trân trọng cơ thể em? Tự nhiên mình nhớ lại chuyện bố kể, hồi xưa ông định mang con dao sắc ra để đâm người vợ trước và anh tình nhân ở ngoài phòng khách, song vì anh Thắng và chị Hằng, hai con riêng của bố, còn nhỏ mà kìm mình lại. Bố ơi, cuộc sống của bố là sự kìm mình lại. Để rồi ai cũng bảo bố hèn. Mẹ cũng bảo vậy.

Mình lại nhớ những lần thằng Khoa hàng xóm sang đề mình xuống, chọc cái chim nó vào chỗ nào đó trong người mình mà mình chẳng hiểu nó chọc vào đâu. Mỗi khi mình nhìn thấy ánh mắt ấy của nó, nụ cười dâm dề ấy của nó, thì mình hiểu rằng sẽ không thoát được chuyện đó. Và bây giờ thì vợ bảo rằng cưỡng hiếp mang lại cực khoái. Trời ạ, khi thằng Khoa tụt quần mình ra, nó có trân trọng cơ thể mình không? Chỉ cần nó khen mình vài câu thì mình sẽ sướng, có phải không?

Mình dần vật vợ. Cô ấy nhả tin lại. “Có phải anh gù nên nhìn tất cả những người lưng thẳng là có vấn đề? Tôi đéo phải chịu trách nhiệm về việc anh bị xâm hại rồi dẫn tới cái nhìn lệch về tình dục. Nếu nói tới trách nhiệm thì phải hỏi ai đã đàn áp anh, đã không cho anh làm theo ý mình trong suốt những năm đầu đời, để sau này anh thành thói quen trốn chạy chứ không dám lên tiếng. Cả cái thiên hạ này nói chuyện về sex, anh không muốn nghe thì đứng lên đi về, chứ không phải ngẩng đầu đó rồi bây giờ động tí là mang ra nói. Tôi đéo nói gì sai, gì bậy cả, tôi đéo phải xấu hổ.”

PHẦN 3

Ngày 5 tháng Mười một 2020

Mình không sẵn sàng để tiếp tục làm việc tại đây. Mình không muốn giao tiếp với ai cả, chỉ muốn ở một mình, khiến ông sếp ngạc nhiên. Mình cảm thấy bị làm phiền, thậm chí bị xúc phạm, nếu ai đó đến gần mình, mình cảnh giác là chị Hương có thể sang và nói gì đó liên quan tới pháp chế.

Mình thấy lạnh trong bụng, nặng trong lòng, như có khối gì đó chặn ở vùng bụng. Không chỉ lạnh bụng, mà còn lạnh toàn bộ mặt trước, tất cả những phần cơ thể nằm ở đằng trước, đầu gối, trán, cổ, mũi, bụng, ngón chân cái, ngón trỏ. Sao khối không khí phía trước tự nhiên lạnh thế nhỉ?

Mình lại thấy buồn ị, mà vừa đi ị được nửa tiếng mà.

Mình muốn rời đi, không muốn ở đây nữa. Mình không cần bất kỳ điều gì, chỉ cần được rời khỏi nơi này. Mình đã áp dụng quyên chấm dứt hợp đồng lao động rất nhiều lần rồi.

Lại là cảm giác bị cấn tù này, mình sắp phát điên rồi.

Mọi thứ đều vô nghĩa, bộ máy tính này, văn phòng này, những con người hối hả xung quanh. Santo ngồi ở phía đằng kia, hẳn có thể quát tháo cả công ty, hẳn cũng vô nghĩa. Mình cảm thấy căm giận, mà chẳng biết căm giận ai, giận cái gì.

Mình đang lừa dối công ty, mình lưu manh, gian trá, tất cả những công ty đã tuyển mình đều phải trả lương trong khi mình không làm việc. Mình căm giận chính mình.

Bên trong mình là sự lạnh lẽo và một lỗ trống hoác ở tim.

Chán và chẳng thiết gì.

Bất cần, muốn ra sao thì ra.

Rồi mình buồn, buồn thấu ruột gan, buồn đến cảm thấy không muốn sống nữa. Mình thực sự muốn rời khỏi cuộc sống này. Bố mình đang ở

đâu? Ông Tuấn, bố vợ, đang ở đâu? Một ông nằm ở Kim Giang, một ông ở nghĩa trang Vĩnh Hằng. Thịt xương họ đã thành tro bụi rồi.

Ngày 8 tháng Mười một 2020

*Hoa nở thì sẽ rụng
Trăng khuyết rồi cũng tàn
Kiếp người thật ngắn ngủi
Gặp nhau rồi ly tan
Mong manh như hơi thở
Khéo ít muốn, biết đủ
Sống tỉnh thức, yêu thương
Chẳng còn gì chấp thủ
An nhiên giữa vô thường*

Ngày 12 tháng Mười một 2020

Mình vừa viết xuống những việc muốn làm. Luyện tiếng Anh này. Tụng kinh niệm Phật. Chơi với con. Tập thể thao. Thưởng trà. Tìm hiểu *force majeure* với dịch bệnh.

Đến đây thì trong mình bùng lên một sân hận cực lớn, cực mạnh, tới mức mình kinh ngạc. Mình muốn đập phá, càn quét, hủy diệt mọi thứ xung quanh.

Tự nhiên trong đầu mình tưởng tượng ra cảnh mình đứng giữa công ty, chỗ miệng về phòng cái Hùng, và mình bắt đầu chửi, địt mẹ mày con chó Hùng, mày thích gì, mày thích tao chửi mày như con chó ở giữa công ty

không, cái địt cụ mày, mấy tháng trước mày sang phòng tao mày nói giọng khác, bây giờ mày giở giọng bảo tao phải xem hợp đồng cho kỹ à, cái loại chó, mày biết cái gì mà bảo tao phải xem hợp đồng cho kỹ, tao vả vỡ cái mồm mày đấy, mày còn nói thế với anh anh vả cho mày vỡ mồm đấy, con chó.

Mình chửi chết mẹ chúng nó đi, có gì đâu, mình sẽ chửi được, hiên ngang lên mà chửi. Địt mẹ cái văn phòng này, chúng mày là cái gì mà dám đặt áp lực lên phòng luật của anh, địt mẹ mày, bố mày là luật sư, được cấp thẻ hành nghề mười một năm nay rồi, bố mày không ngăn chúng mày nhé, chẳng qua thằng Santo nó là sếp trực tiếp thì bố mày không dám chửi nó thôi, chứ cái loại chúng mày mà sờ vào lông phòng luật thì bố mày sút cho chúng mày vỡ sọ, địt mẹ thằng nào vào đây, địt mẹ thằng nào dám to mồm với bố mày. SFone à, NRS à, LG à, Honda à, tao chả ngăn thằng nào, thích tao chửi cho chúng mày vỡ mặt, không có cái kiêu sang phòng tao mà nói cái giọng đấy đâu nhá, địt mẹ nhà mày.

Thằng nào gấu nhất công ty vào đây, mình chửi hết. Hợp đồng Satra à, bố mày làm đúng chức năng nhé, doanh số của chúng mày tao đéo cần biết, việc của tao không phải là lo doanh số cho chúng mày. Địt mẹ chúng mày, từ sáng mai, ngày 13 tháng Mười Một 2020, đến văn phòng tao sẽ sẵn sàng chửi bất kỳ thằng nào động vào tao nhé, đừng có tưởng mày đến văn phòng luật của ACT mà mày muốn nói gì thì nói, địt mẹ mày, không láo với trưởng phòng pháp chế ACT được đâu, vào đây bố mày cân cả lũ, địt cả họ nhà mày, thích gì tao hiếp cho.

Không bạn bè nữa, không cần cầu xin gì ở cái tập thể này nữa, tao sống cho tao trước, kệ mẹ chúng mày, thằng nào láo động vào tao tao giết ngay, mày vào đây, địt mẹ mày.

Ngày 14 tháng Mười một 2020

Thằng khốn nạn đang ở đây, hôm nay mình tập trung sống với nó.

Thầy nói hay nhận diện, chấp nhận và mỉm cười với khổ đau, vì nó chính là mình, đây là cách khôn ngoan nhất. Hôm qua mình không cười được với thằng khốn nạn, mình chỉ muốn uống một cốc bia mát, xua tan thằng khốn nạn đi.

Sáng nay tỉnh dậy là mình lại nhớ đến thằng khốn nạn, đờ khốn.

Trái tim mình như bị thùng, chỗ thùng đó lạnh ngắt, mình cảm thấy trống trải, hụt hẫng, bần chần, mong ngóng gì đó. Những chỗ thùng đó là chỗ mà những lời chửi mắng bố của mẹ tuôn vào. Bố mày là thằng mất dạy. Bố mày là thằng chó chết. Mình vẫn nhớ cái giọng rít lên đầy căm thù của mẹ. Những lời chửi rửa của mẹ dựng lên một hàng rào thép gai, bên này là mình, bên kia là đám đông khó lường, lúc vô tư, lúc thân thiện, lúc độc ác. Mình không biết phải làm sao để đối diện với đám đông ngoài kia. Mỗi khi cần đứng lên thể hiện bản thân thì mình lại nghe văng vẳng bên tai “Thằng khốn nạn.” Nên là mỗi lần bước vào nhà hàng sang trọng thì mình có cảm tưởng chỗ của mình phải ở trong kho cơ, mình phải là kẻ lau chùi cơ, chứ mình không xứng đáng với những đi đâu tốt đẹp. Nên là mình luôn sợ hãi khi tiếp xúc sâu với sếp và những người có quyền lực, mình sợ họ sẽ nhìn thấy cái khốn nạn bên trong mình.

Thật ra, mẹ chửi bố không chỉ vì mẹ căm hận bố, mẹ căm hận tất cả những đau khổ trong cuộc đời của mẹ. Cái xe ô tô chở ông chồng trước của mẹ, đã đâm vào gốc cây; cái nghèo đói suýt nữa làm mẹ mù chữ, những khổ đau được truyền tiếp từ các đời trước mẹ. Có thể mẹ ý thức được bố không hoàn toàn khốn nạn như thế, nhưng những đau khổ kia có thể được

trút vào đâu? Phải có ai đó chịu trách nhiệm chứ? Sao không quăng vào cái ông chằng mình cho tiện: Ông chằng hèn hạ đại diện cho nguần cơn của những đau khổ của mẹ. Thế là mẹ ra sức chửi. Mẹ đã sống đời của mẹ như thế, và thằng con trai bé nhỏ của mẹ thì chẳng hiểu gì.

Thầy ơi, con đang tập theo lời thầy. Con ở đây ôm ấp thằng khốn nạn được hơn hai tư giờ đờng hờ ừ ừ.

Hồi năm thứ hai trường Luật, mình đi trong sân trường, đơn độc, không rõ sẽ đi đâu, sẽ làm gì, đầu óc mình chẳng có gì bên trong cả. Mình bước vào một giảng đường vắng, lấy viên phấn và viết lên bảng, “một xác chết đi lang thang”. Hồi đó, mình không học hành, không bạn bè, chỉ ôm cái máy tính chơi *Heroes of Might and Magic*, chơi cho tới khi trong mình rỗng tuếch và cái sàn gác xép ngập vỏ bao mì tôm.

Ờ, mình sinh ra từ rõ rã cạp lại giữa một ông Thụy bị vợ bỏ theo giai và một bà Nhâm chằng chết vì tai nạn ô tô và con đầu chết vì trảng hoa quẩn cổ. Ông Thụy kìm mình không dám giết người, sống hèn hạ, còn bà Nhâm, không rõ bà có còn muốn sống không sau hai cái chết liền nhau. Mình được sinh ra từ sự chết trước đó rừ ừ.

Mẹ ơi, con được sinh ra từ mối quan hệ khốn nạn của bố mẹ, con là một sản phẩm của nó. Nên là bây giờ con cũng là một thằng khốn nạn, con đang khốn nạn với vợ, với các con con, có phải không? Nghề luật sư cũng là một nghề khốn nạn, ở đâu có tranh cãi thì ở đó luật sư có miếng ăn.

Chả hiểu đi đâu gì khiến mình sống đến bây giờ nhỉ? Một cuộc sống khốn nạn.

Chắc do mình hèn hạ, không dám đối diện với các xung đột trong cuộc sống, lại cũng không dám tự tử, không dám nhảy l'ầu, nên mình sống đến tận bây giờ.

Con nhận diện ra điếu này, nhưng mỉm cười với nó khó quá, thầy ơi. Sao mà giáo lý của thầy khó làm thế này. Hay thôi, con bỏ đi, con kiếm ly bia uống vậy, con không chắc mình có đủ sức mà ôm ấp khổ đau, mà tập yêu thương niềm khổ đau nữa đâu.

Ngày 17 tháng Mười một 2020

Thưa thầy, con thấy mình là một bạn nhỏ đang khóc lóc. Sao trong bữa ăn đó, những người lớn mà mình yêu quý lại căm ghét nhau đến thế nhỉ. Chị Hằng quăng cái bát ra tận hành lang, đầu tóc rũ rượi. Mẹ gào lên, tao là người nuôi cả cái nhà này. Sao anh Thắng không chịu rửa bát như mọi lần, anh ấy đang chịu những đau khổ gì từ người mẹ ruột của mình? Bố gằn lên, rồi mẹ khóc và ai cũng phát điên, chỉ có mình con len lén bê bát vào bếp rửa. Sao những điếu này trong con lâu vậy, bốn mươi một tuổi rồi mà không quên được chuyện của lúc mười tuổi sao? Đó có phải là lý do trong con có sự sợ hãi mơ hồ về tương lai, sợ đám đông xung quanh nhao nhao tấn công, bầm vằm, đòi ăn thịt mình, khiến tim đập nhanh, mất ngủ đi và hơi thở hỗn hển?

Ngày 21 tháng Mười một 2020

Cái hồ sơ xin việc của mình là một sự dối trá, nó nói mình chuyển việc có bốn lần thôi. Nhưng chưa lần nào người ta kiểm tra cả, cái hồ sơ của mình hoành tráng quá, tiếng Anh của luật sư đánh thép quá, cái ảnh mình trong áo vest và cravat cương nghị quá.

Trên xe buýt chiều nay, các hình ảnh và âm thanh cứ hiện lên loang loáng. Tiếng quát của chị Hương ở LG, cái Thu Tài chính vừa cười mỉm

vừa hỏi mình về hóa đơn, cái Hùng xu nịnh, ánh mắt của Trọng như muốn nói, em muốn giữ đồng lương của em, đừng làm ảnh hưởng tới đồng lương của em. Phòng làm việc không một tờ giấy của Turki, giáo sư Fukuda khó tính, anh Chương quản lý mặt mũi lạnh tanh. Kajikawa hoảng sợ mỗi lần nói chuyện với sếp tổng Kim Kinoshita. Hình ảnh anh Toru Juso tại Luật Logos mà mình làm có tám ngày sau khi rời Alt Plus. Văng vẳng tiếng nói của anh Tuấn Huyền xen lẫn tiếng chửi của cô Quỳnh Anh. Mọi thứ hòa lẫn vào nhau, chùng chất lên nhau.

Không hiểu có cái thông điệp gì ở đây, hay mình sắp loạn trí?

Rồi hình ảnh anh Thắng co ro đứng giữa trời nắng bốn mươi độ, sao ở giữa trời nắng mà anh ý lại co ro như thế nhỉ? Anh ấy chờ để thằng em chở đi đăng ký thất nghiệp tại Trung tâm giới thiệu việc làm ở Trung Kính. Ông anh tôi, ông anh học giỏi nhất trường Lam Sơn, Thanh Hóa, khóa 1975. Ông anh học lớp tài năng Bách Khoa và vào lứa đầu tiên nhận lương nghìn đô của công ty LG Việt Nam. Ông anh mà em coi như một tượng đài của thành công, mà em phải xin tiền mua máy vi tính. Nhìn anh co ro, em ái ngại quá mà không dám thể hiện. Còn anh thì cầm mặt vào cái smartphone, ngừng lên nhìn em rồi lại cầm xuống. Sao anh không giao tiếp với em, có gì đâu anh? Mà sao ánh mắt anh nhìn em rất giống ánh mắt bố, một ánh mắt chứa tình thương, hiên lạnh và bất lực. Giọng nói thì mềm và không có một chút âm trầm nào. Sao em không cảm thấy giọng nói đàn ông ở đây nhỉ? Sao anh chuyển hàng loạt các tập đoàn, các công ty, rồi giờ đây anh lĩnh lương thất nghiệp? Khởi phải hỏi em cũng suy ra, lũ trẻ nhà anh, chị dâu em cảm thấy thế nào. Em không hỏi đâu. Em chỉ thấy chạnh lòng và càng lo lắng hơn vì tình hình công việc của em cũng thế. Anh xem đấy, mấy đứa lính quèn của anh thời ở LG, giờ chúng nó lên cả rồi. Tội nó

thành quản lý, lãnh đạo, xe ô tô đi đi về về, mua nhà mua cửa ầm ầm.

Trong tất cả những nơi mình đã làm, chỉ một nơi là họ bỏ mình, còn những nơi khác đều là mình bỏ người ta. Câu nói của anh làm em giật mình. Sao giống nhau vậy anh.

Khắc khoải quá nhỉ.

Mình nhớ lại ngày tháng Tư ba năm trước, mình vào Honda với vị trí Quản lý Pháp chế, sáng ngồi ngồi trong buổi meeting đầu tiên. Mình có mười phút để phát biểu trước toàn công ty, cả văn phòng và nhà máy. *Thank you for recruiting me, I promise to contribute my best to the development of Honda Motor Vietnam. Allow me not to say much about myself to save your time.* Những ông oai phong trong ban lãnh đạo gật đầu rụp một cái. Thăng Thảo sau đó nói với mình, anh em Honda truy ền miệng nhau là bạn quản lý pháp chế mới phát biểu như trên truy ền hình, sống động và đầy tự tin.

Khi mình nộp đơn xin nghỉ việc thì Kajikawa cuống hết cả lên, hấn hợp lên hợp xuống, hỏi tao có thể làm gì để mày thay đổi ý định? Lúc đó, mình thấy hài lòng, mình thích cảm giác rời đi. Tao nộp đơn nghỉ việc đấy, mày cứ lấy thời gian của tao đi nhưng chỉ một tháng nữa thôi. Chấm dứt nhé. Tao sợ đéo gì mày. Tao không ngán đâu nhé.

Ngày 27 tháng Mười một 2020

Lại một đêm nữa nằm mãi không ngủ được, xem lan man phim khiêu dâm tới hai giờ sáng.

Con yếu đuối phải không bố mẹ ơi! Con ước gì mình có thể ngủ được.

Con thấy lòng mình cô đơn, trơ trọi quá. Tổ tiên tâm linh của con, tổ tiên huyết thống của con. Quá khứ của con là cuộc sống trong sợ hãi, không lẽ con phải trả giá bằng cả tương lai?

Ngày 29 tháng Mười một 2020

Tình yêu của mình với vợ đã hết rồi, chấp nhận đi đâu đi thôi.

Mà mình không tin vào hôn nhân. Hôn nhân tốt đẹp là một thứ gì đó xa vời với mình, cái quặt quẹo, lung củng giữa vợ và mình bây giờ, nó mới quen thuộc, gần gũi.

Ngày 8 tháng Mười hai 2020

Mỗi lần đứng trên một tòa nhà cao tầng thì trong mình lại dấy lên mong muốn nhảy xuống. Sáng nay cũng vậy, lúc phơi quần áo ở trên tầng tám, mình nhìn thấy mình, bằng tất cả sức lực đàn ông, tóm lấy người thân của mình, người nhỏ bé, vô tội nhất, người mình yêu quý nhất, và vứt xuống dưới. Rồi mình nhảy theo. Mình rơi vun vút, rồi cơ thể của mình đập xuống nền xi măng.

Mình sợ những suy nghĩ điên loạn này của bản thân. Cần con dao lên là mình hình dung ra đang tự chọc vào tim, hoặc đang phanh thây một người mình yêu quý. Ngày xưa là đâm vào tim mẹ, còn bây giờ là đâm vào tim những người trong gia đình nhỏ của mình.

Lần đầu tiên mình muốn giết mẹ là vào hồi mình học đại học. Mình muốn chấm dứt cái gia đình quanh hiu, trống hoác này. Mình mong bà ấy chết đi, bởi mỗi khi bà ấy vắng mặt thì mình cảm thấy có chút sức sống. Khi ở nhà, bà ấy sẽ ra lệnh, và mình bị nhốt trong các mệnh lệnh đó. Con

oi lấy cho mẹ phích nước. Con ới tìm chìa khóa cho mẹ. Con ới nấu cơm đi. Con ới cái rèm bị tuột. Con ới lấy cho mẹ cái khăn tắm. Con ới Hùng đến này. Cái thằng thợ xây Hùng đó, sao bà không đi mà tiếp nó?

Ngày 9 tháng Mười hai 2020

Mười bốn năm sau khi gặp bác Chắt, mình lại đi khám tâm thần một lần nữa. Lúc đó, chỉ ba tháng sau khi bắt đầu làm ở Honda và phát tâm nguyện không chuyển việc nữa, mình lại bị xâm chiếm bởi khát khao muốn rời đi, khiến mình vô cùng sợ hãi bản thân. Mỗi ngày đi làm là một sự tra tấn. Ban đêm, mình xách xe chạy lang thang, không hiểu đi đâu gì đang xảy ra với mình. Gần bốn mươi rồi, sao mình lại cứ phá hủy đời mình như vậy. Hay là mình bị điên?

Vào bệnh viện, mình thấy các bệnh nhân tâm thần mặc đồng phục đi lại ở hành lang, họ giơ tay chào nhau, mỗi người điên một kiểu. Liệu mình sẽ là một người trong số họ? Bác sĩ nói mình bị rối loạn lo âu và trầm cảm, nhưng mình thấy nhẹ nhõm là mình không trở thành như những người kia. Mình đem chẩn đoán về cho phòng nhân sự, họ bảo ở đây từ cấp manager trở lên, ai cũng bị vậy.

Ngày 17 tháng Mười hai 2020

Tháng trước, lần thứ ba mình tới bác sĩ tâm thần. Lại rối loạn lo âu và trầm cảm. Mình vứt cái chẩn đoán đi và cũng chả mua thuốc. Anh Giang thắc mắc tại sao mình có vẻ không quan tâm nhiều tới lời nói của bác sĩ. Mình cũng không biết. Hay là do mình không tin vào mấy ông ấy? Cái ông lần trước thì tiếp bốn, năm người cùng lúc. Tất cả ngồi thành vòng tròn, ông

ấy hỏi mình một câu, mình nói chưa xong thì ông ấy quay sang hỏi người bên cạnh, rồi người tiếp theo, hết vòng thì quay lại mình. Cái ông vừa rồi thì vừa nghe mình nói vừa hí hoáy viết lách.

Mà mình cũng không tin là mình bị trăn cảm, nên cũng chẳng muốn nghĩ hay tìm hiểu gì về nó. Không, mình không thể bị cái bệnh đó, nó không liên quan gì tới mình. Nó là cái thứ mà chỉ những người kém cỏi, thô thiển, thường xuyên khóc lóc vật vã, mới bị. Mình lịch lãm, sạch sẽ, đẹp đẽ, ăn nói gãy gọn, IQ, EQ sáng láng, mình không bị trăn cảm được. Liệu mình có đang trong trạng thái chối bỏ? Mình không biết, bùng bùng quá, nghĩ nhiều về chuyện này khiến mình bị đau đầu.

Ngày 28 tháng Mười hai 2020

Mình đã đốt ở cây đó, và bạn sâu róm đó quẩn lại vì nóng. Chỉ một lát là sâu róm cháy thui. Mấy phút trước, sâu róm vẫn còn ngo ngoậy trên thân cây hoa hồng, giờ nó chỉ còn là một mẩu tro đen sì. Mình không ghét nó, cũng không muốn nó chết, nhưng việc cần làm thì mình làm..

Sâu róm không biết nói, nó di chuyển rất nhanh, chưa bao giờ mình thấy sâu róm di chuyển nhanh như thế. Nhưng nó không thoát được ngọn lửa, nó quẫn quại. Cái chết của sâu róm là một trong hàng triệu cái chết khác vẫn diễn ra mỗi ngày. Rồi sẽ đến lượt mình. Khi đó, một sâu róm khác sẽ bò lên xác mình, rồi chui vào găm mình. Ngày đó, mời sâu róm đến ăn xác tôi.

Từ cảnh giới trên thiên đàng, bố có đang nhìn mình? Con muốn sống hạnh phúc bố ạ, nhưng chắc con phải bỏ cái mong muốn này. Con đang thả cho dòng đời xô đẩy. Đến đâu thì đến bố ạ. Con không muốn cố gắng nữa.

Tâm trí con rách toang r ồi, con cứ để nó vậy thôi. Con kiệt sức mất.

Mình ng ồi trong văn phòng, tưởng tượng trong đầu cảnh mình đánh đ ồng nghiệp. Khi sếp gọi điện tới, sự hoảng sợ khiến mình bị tê liệt, ngạt thở, óc đau buốt. Mình lắp bắp, “*Yes, sir.*” R ồi dạ dày mình quặn lên, tim hệt hẫng, thái dương bị siết lại, đôi chân chỉ muốn khuyu xuống, trong ngực trào những lời chửi rửa, muốn chửi cả thiên hạ, địt mẹ chúng mày, lũ chó.

Tất cả mọi thứ đang lặp lại, lần thứ hai mươi mốt.

Bốn tháng trước, mình còn rất tin tưởng vào khả năng chuyên môn của mình, các đ ồng nghiệp cũng vậy, còn sếp thì đặt rất nhiều hy vọng. Bây giờ, mình là sâu róm quần quai trong lửa.

Tuần vừa r ồi, mình đã tính không đến công ty nữa, nhưng r ồi chẳng biết đi đâu. Mình lấy hồ sơ ra, mông má lại. Chỉ có viễn cảnh của sự chạy trốn mới khiến cái nóng thiêu đốt trong lòng mình dịu xuống chốc lát.

Bố mẹ ơi, mọi thứ hỗn loạn, con sợ hãi và bất an. Con sắp rơi xuống vực. Con không tin vào những ý nghĩ, suy xét, hành động của mình nữa. Con có thể bầu vúi vào đâu, có thể đi đường nào?

Ngày 30 tháng Mười hai 2020

Mình muốn rời khỏi đây. Không phải chỉ là cái tòa nhà này - rời tòa nhà này, mình sẽ phải tới tòa nhà khác, và nó sẽ vẫn vậy. Mình muốn rời khỏi cuộc đời này. Ý nghĩ không phải ở đây nữa, không t ồn tại nữa, khiến mình thấy thật hạnh phúc.

Trên xe máy, trong phòng gym, lúc nào mình cũng nghĩ tới thời khắc mình chết, những hình dung v ề nó xâm chiếm đầu óc mình.

Mình nằm đó, trong cơn đau hấp hối. Đau khắp người, đau tê tái, có cái gì đó đang đứt gãy bên trong. Hết rồi về đẹp tuổi trẻ, không còn sức sống nữa, cái chết đang đến. Nhưng mình chưa được chết ngay, phải nhiều tháng hay nhiều năm nữa, phải chịu đủ đau đớn rồi mình mới chết được. Não mình vẫn nghĩ được nhưng người thì liệt hoàn toàn, nó bị nhốt. Sợ à, hà hà, sợ cũng phải chịu, mày bị cầm tù rồi, não ọ, bị giam cầm hoàn toàn, mày vẫn nghĩ, vẫn lo lắng, vẫn ngửa ngáy, nhưng cơ thể mày thì không nhúc nhích được chút nào. Địa ngục thực sự là đây, ngọn lửa đau đớn bao trùm. Đốt cho mày chết, sâu róm ọ.

Một con giòi béo khỏe ăn rau rầu và rúc gần đến xương rồi, mỗi cú gặm của nó là một cơn đau buốt, ôi sao mà đau thế. Nó mở đường lên não, mỗi ngày nó một to hơn và gặm khỏe hơn. Lũ giòi con mới được đẻ ra thì hoành hành xung quanh, ăn nốt chỗ thịt thối. Các bạn giòi hãy nhai đi, bao nhiêu tội nghiệt xin trả cho các bạn. Một đám muỗi đang hút máu trên mặt, ngứa vô cùng. Có thêm con chuột con vừa cắn một miếng ở gan bàn chân. Lũ côn trùng ngoạm vào răng, lôi ra khỏi chân răng, chúng cắn vào cả lợi. Đây là một cuộc tra tấn, một sự hành xác, một cái chết từ từ khủng khiếp nhất.

Mình bị hành hạ vậy là đúng rồi, nó phải như vậy. Mình không ghét ai, cũng không cần ai giúp. Khi viết những dòng này, nước mắt mình ứa ra một chút, đó là cảm xúc gì nhỉ? Mình không tự thương xót, cũng không ghét bản thân, chỉ đơn giản thấy việc mình bị hành hạ là đúng. Mình là một thằng khốn nạn, được sinh ra từ một cuộc hôn nhân khốn nạn, mình xứng đáng với điếu này.

Người ta đưa mình vào lò thiêu, vâng, hãy đưa tôi đi, nhanh lên, xin các người. Nhưng chưa đâu, thằng khốn nạn canh lò đi vắng, nó đang bận uống

rượu, thế là người ta quăng xác mình đó. Đám chuột chạy ngang qua, cắn vài miếng, ối đau quá. Lũ muỗi bầu vào, đám ruồi lúc nhúc, giòi bọ cắn bên trong, ngứa vô kể. Ồi, em chưa chết đâu các anh ơi, em đang chịu đau, đang bị nhốt trong chính cơ thể mình, cùng cực cuộc đời đang ở đây. Nhưng em xin nhận. Em biết là em sẽ vào lò, toàn bộ thịt xương này sẽ cháy xèo xèo, sẽ bỏng rát, sẽ bị thiêu đốt thành than.

Sau đó là không còn đau đớn nữa, chỉ còn sự nhẹ nhõm vĩnh cửu.

Câu chuyện số 10

**TÔI RẤT CÔ ĐƠN
TRONG HÀNH TRÌNH
CỦA MÌNH VỚI CON.”**

(Thanh, 19 tuổi, sinh viên ngành công nghệ thông tin

Liên, 48 tuổi, nhân viên văn phòng, mẹ Thanh)

LIÊN

Trong mắt họ hàng thành đạt nhà tôi, nó là một thằng thất bại. Đến bây giờ vẫn vậy. Thịnh thoảng, khi nó nổi hứng lên chia sẻ cái gì từ cuộc sống của nó, thì họ sẽ quăng ra một câu, “Đừng có tưởng thế mà hay!” Còn tôi thì đã từ lâu gác lại các giấc mơ của mình về con r ấ. Thành tích này, du học kia, để sang bên hết r ấ. Vậy mà h ấ đầu tôi nuôi nó dễ lắm, nó hi ền lắm, tình cảm lắm, bạn bè ai cũng bảo như nó thì họ nuôi mười đứa cũng được.

THANH

Tôi nghĩ những dấu hiệu đầu tiên xuất hiện lúc tôi học cấp hai. H ấ đó, tôi có nhi ều vấn đề, nhưng chuyện lớn nhất là tôi phải chuyển trường sau khi làm rách tay thằng bạn. Hôm đó, tôi mang cái mô hình nhựa đang lắp dở tới trường, và cả con dao rọc giấy để cắt bớt phần nhựa thừa. Thằng kia lấy con dao ra nghịch. Tôi nhìn thấy, giật lại, con dao rạch một vết sâu vào tay nó, máu rỏ dọc lối đi xuống phòng y tế. Mẹ bị gọi lên trường vì tôi “hành hung bạn”. Đó là lần thứ hai, lần thứ nhất mẹ bị gọi lên do tôi và thằng bạn (vẫn là thằng kia) trốn học đi mua Lego, mà lại còn bằng ti ền lấy trộm của mẹ.

LIÊN

Hôm đó cô giáo của Thanh giật giọng gọi điện cho tôi, “Chị tới trường đi, con chị dùng dao cắt tay bạn.” Đến nơi, tôi thấy nó ng ồi thu lu trong góc phòng có hiệu phó, bộ dạng như một tên tội đồ. Tôi đòi xem camera, vì tôi không bao giờ tin thằng nhà tôi lại là đứa hung hăng như vậy. Cô giáo thì sợ nhà kia kiện, r ồi sợ bị mất điểm thi đua. Hai bên qua lại căng thẳng. Sau đợt đó tôi phải cho Thanh chuyển trường.

THANH

Sang trường mới, tôi lạc lõng, bọn trong lớp thì đã quen nhau hết từ mấy năm r ồi. Tôi vốn hướng nội, không hòa nhập được. Điểm của tôi không tốt, thầy chủ nhiệm khó chịu với tôi ra mặt. Đó cũng là quãng thời gian mà bỗng nhiên tôi trở nên rất cáu bẳn, dù tôi vốn là đứa hiền lành. Mẹ đi làm về, thậm chí tôi không xuống dắt xe, cất đồ cho mẹ như mọi khi nữa, vì mẹ chỉ cần nói một câu là hai mẹ con lại cãi nhau. Tôi bắt đầu mất ngủ, đêm cứ thức tới ba, bốn giờ sáng. Hôm trước ngày nhập học lớp mười thì tôi không ngủ được một tí gì, bởi quá căng thẳng. Ngay cả cái trò *gundam*, một dạng mô hình robot mà tôi say mê từ bé, tôi cũng chả thiết nữa. R ồi dần dần tôi không muốn ra ngoài, không muốn gặp ai nữa, chỉ quanh quẩn ở nhà, game cũng chả sờ tới. Ông ngoại bảo tôi, “Thằng tự kỷ!” Tôi nghĩ người ta không nên nói vậy với một đứa trẻ. Thật ra thì tôi rất quý ông, h ồi bé tôi còn mơ ước sau này làm thầy giáo giống ông để được nhiều học sinh ngưỡng mộ. H ồi cấp một, ông là người đón tôi từ trường về, tôi sống với ông bà nhiều hơn với mẹ. Nhưng bây giờ thì tính ông đã khác quá r ồi. Có lần ông không bật được cái máy tính. Nhà của mẹ con tôi và nhà ông bà

sát vách nhau, chung nhau một cái sân nhỏ. Đứng dưới nhà gọi mãi không được, ông trèo lên tận phòng tôi, bật hết đèn, giật hết chần, dựng tôi dậy, bắt tôi sang giúp, mà lúc đó tôi mới ngủ được có một, hai tiếng. Tôi không nhớ đã phản ứng như thế nào, nhưng ông nhìn tôi và bảo, “Mày cứ như thằng điên ấy!” rồi bỏ đi.

Bà ngoại thì khá là cô đơn, bởi ông không muốn nói chuyện với bà. Bà nói gì ông cũng sẽ nổi cáu. Bà cần có người bên cạnh, nhưng nếu quan tâm không đúng ý bà thì bà sẽ chửi như là gọi mồi mả mình lên ấy, dù khi đi ra ngoài thì bà ngoan như một con mèo. Có lần, tôi được giao việc nấu cơm trưa. Hôm đó năm giờ sáng tôi mới ngủ được, mà chín giờ bà đã sang, hỏi tôi đã đặt cơm chưa, đã hái lá mơ để bà ăn cho khỏi táo bón chưa. Tôi bảo cứ từ từ, tôi sẽ làm, tôi sẽ làm, nhưng bà thét lên là tôi phải làm ngay. Tôi không nhớ đã phản ứng như thế nào, nhưng bà quát, “Tao không có đứa cháu như mày, từ nay về sau đừng gọi tao là bà nữa.”

Những người xung quanh tôi là như vậy đó. Tôi chỉ có mỗi mẹ để chuyện trò.

LIÊN

Hồi lớp tám, cứ sáng dậy chuẩn bị đi học là nó đau bụng quằn quại, hoặc là đau ngực, đau đến độ nằm rũ ra. “Mẹ ơi, con mệt lắm,” nó bảo, “con không thể đi học được.” Các cô ở trường làm loạn lên, lớp nó là lớp chọn, nó nghỉ thì sẽ bị ảnh hưởng. Tôi xách con đi khám khắp nơi, không giải quyết được gì cả. Mọi người cứ bảo, hay là nó làm trò? Tôi cũng bán tín bán nghi, nhưng chả lẽ nó đóng kịch giỏi vậy? Hồi đó tôi cũng thiếu hiểu biết, chỉ thấy mặt mũi nó nặng nề, khổ sở, đầu tóc bù xù. Giờ thì tôi biết đó là biểu hiện của rối loạn lo âu. Thời điểm đó, hai mẹ con rất căng thẳng với

nhau, buổi tối nhiều khi cãi nhau mấy tiếng đồng hồ, rồi nó thức trắng đêm.

THANH

Hồi tôi năm tuổi, bố mẹ tôi ly dị. Mỗi tuần tôi được gặp bố một lần. Bố hay hứa đưa tôi đi câu, đi đâu tôi rất là thích, nhưng thay vào đó, bố đưa tôi ra quán net rồi đi đâu mất. Toàn bộ cấp một của tôi, cuối tuần nào tôi cũng được đi chơi net. Có những lần bố đón tôi từ trường và đưa tôi thẳng tới quán net luôn.

Bây giờ thì tôi và bố cũng như hai người bạn thôi. Thích làm chủ, không thích làm nhân viên, nên bố bỏ việc ở công ty bảo hiểm để mở một quán nhậu. Tôi nghĩ là bố cũng bị trầm cảm. Lúc nào bố cũng rất căng thẳng, do dịch Covid mà cái quán nhậu này cũng sắp phải chuyển nhượng lại. Trước đó, bố chung với bạn mở một quán gà vịt, nhưng cũng phải đóng cửa và vay tiền mẹ để trả nợ. Có những đêm bố chỉ ngủ có hai tiếng và tâm trạng thì thất thường. Đang vui vẻ với khách nhưng bố có thể nổi xung, thậm chí đuổi họ đi, chỉ vì một câu họ nhớ miệng. Bố mua về một hệ thống phun sương, hì hục lắp nhưng không được vì không có hướng dẫn. Thế là bố đập phá, làm sập hẳn một cái bàn. Hiện bố chạy thêm xe ôm công nghệ. Mọi thứ khá là mờ mịt cho bố, nhưng tôi không biết phải làm gì.

LIÊN

Michael, anh tư vấn viên người Singapore, nói với tôi về Thanh, “Tôi chưa từng gặp một người trẻ đã phải chịu đựng nhiều chấn thương tâm lý như thế.” Anh ấy đã làm việc nhiều với các thiếu niên lạc lối Singapore, anh

ấy từng trải, có nhiều kinh nghiệm nghề nghiệp, là người chuyên nghiệp, chừng mực, không phóng đại. Vậy mà anh ấy nói vậy. Tôi đã khóc cả một buổi. Tôi không thể hình dung những đau khổ mà Thanh đã trải qua.

Hồi nhỏ, cuối tuần thằng bé cứ chờ cả buổi chiều, mong ngóng bố tới đón. Tới mức tôi phải bảo nó, mẹ nói thì bố không nghe đâu, nhưng bố nghe con, con nói với bố là bố tới muộn vậy thì con khổ. Nó bảo, nhưng con nói thế thì bố buồn. Đi chơi với bố về nó cũng chẳng kể gì cả, tôi hỏi tại sao, nó bảo, kể về bố thì sợ mẹ buồn. Từ bé nó đã luôn sợ người khác buồn. Còn nỗi buồn của nó, cảm giác bị bỏ rơi, nó cứ giữ trong lòng.

Mà không ai trong gia đình tôi có thể hiểu được cảm giác đó của nó đâu. Mọi người luôn nghĩ là nó được thương nhất, được quan tâm nhất. Nhưng nó chịu một sức ép khổng lồ. Phải nhìn gương ông bà là nhà giáo lớn này, nhìn các bác là giáo sư, tiến sĩ này, rồi nhìn con các bác đi du học này. Đó cũng là một lý do khiến nó ghét học và sợ trường.

THANH

Tôi sợ hãi việc đến trường tới mức có những ngày tôi đến được cổng trường, thậm chí vào được bãi gửi xe rồi, nhưng sau đó thì không thể đi tiếp. Người tôi cứ run bắn lên, ngực thì thắt lại khiến tôi ngạt thở. Trước đây, khi ở nhà, mình bình thường, đánh răng rửa mặt, thậm chí còn tươi tỉnh. Nhưng đến gần trường thì tay bắt đầu run. Bọn nó có chấp nhận mình không? Bảo vệ có cho mình vào không? Thầy cô giáo sẽ nhìn mình như thế nào? Những thứ đấy ập đến và rồi cuộc là tôi không nhúc nhích được. Xung quanh tôi, bọn học sinh vẫn đi băng băng.

Năm lớp mười hai thì mẹ đưa tôi đi khám tâm thần. Tôi hợp tác vì tôi

thực sự muốn giải quyết chuyện ngủ của mình. Năm đó tôi bị mất ngủ nặng tới mức mẹ phải chạy vay xin giấy đặc cách để tôi được đến trường muộn mà không làm ảnh hưởng tới thi đua của lớp. Nhiều hôm tôi ở nhà hoàn toàn. Ông hay vặn vì sao tôi không đi học. Tôi bảo, tôi có những vấn đề mà chắc ông không hiểu được. Ông bảo, “Chả có cái gì mà tao không hiểu được, tao lớn hơn mày bao nhiêu tuổi, còn cái gì mà tao không biết?” Nhưng tôi biết ông không chấp nhận bệnh tâm lý là bệnh. Không có mặt ở lớp nhiều nên tôi lại càng cô độc.

LIÊN

Tôi nói chuyện với cô chủ nhiệm về hiện trạng của Thanh, xin cho nó có thể đến muộn mà không bị ghi tên vào sổ. Cô ấy nhìn tôi, ánh mắt như muốn nói, “Ai biết đây là đâu, chị? Làm sao em biết là chị không chỉều nó, là nó không đóng kịch?” Tôi lên gặp hiệu trưởng. Thở ra mùi rượu, ông ấy bảo, “Chị về chữa cho cháu đi, bao giờ chữa xong thì đi học.” Tôi giải thích, cái bệnh này không dứt điểm được như là sốt hay gãy chân, gãy tay. Ông ấy bảo, “Cơ chế là cơ chế.” Tôi cậy cục nhờ người quen tác động, ông hiệu trưởng nói tôi xuống gặp hai cô hiệu phó, hai cô hiệu phó bảo tôi gặp lại cô chủ nhiệm. Vòng quanh đèn cù, cuối cùng thì họ đồng ý. Từ đó, họ coi nó như cái bình vôi, đến và đi lúc nào không ai quan tâm. Thằng bé lại càng mặc cảm. Lũ trẻ cùng lớp thì đâu có đủ kiên nhẫn với một thằng bé thu mình. “Chúng nó có coi con là thành viên trong lớp đâu.” Câu nói của nó làm tôi đau lòng quá.

Thế đấy, trường lớp ở Việt Nam không dành cho những đứa trẻ không vừa khuôn. Tự kỷ, rối loạn cảm xúc, hoàn cảnh đặc biệt nọ kia, trường không dành cho những đứa trẻ đó.

Chỉ có hai người khiến tôi đặc biệt xúc động, đó là cô giáo tiếng Anh và cô giáo Văn. Tiếng Anh thì rõ r ễ, cô ấy quý vì nó giỏi tiếng Anh mà chẳng cần tới lớp. Nhưng môn Văn thì Thanh có giỏi đâu, mà trước những hôm kiểm tra là nó bị căng thẳng, không thể đến trường được, làm gì có bài để mà cô chấm. Hiểu ra chuyện, cô ấy nghĩ ra cách là không báo trước, mà hay bất ngờ gọi nó xuống phòng giáo viên và bảo nó, “Ng ồi xuống, để kiểm tra đây, em làm đi.”

THANH

Mẹ và tôi tới một phòng khám, bệnh nhân ra vào nườm nượp, ng ồi san sát nhau, chuyện của ai mọi người cũng nghe được. Với người tái khám, ông bác sĩ chỉ nói dăm ba câu, r ễ bảo, “Thuốc đây, về đi.” Tôi được cho làm test, ông ấy nói chuyện với hai mẹ con, chỉ cần mười lăm phút tổng cộng, r ễ nhìn vào kết quả test và bảo, “Ồ, không ổn r ễ, thằng này bị tr ầm cảm r ễ, và kê đơn thuốc.

Sau một tháng uống thuốc, tình hình tôi vẫn không khá hơn.

LIÊN

Năm ngoái, tự nó nói, “Mẹ giúp con với.” Tôi chọn một phòng khám tư, ông này là trưởng phó khoa gì đó của một bệnh viện lớn, chỉ khám sau năm giờ chiều. Hôm đó rất đông. Tác phong của ông ấy vô cùng thương mại, dửng dưng, không hề có sự quan tâm, chia sẻ. Ông ấy nhìn Thanh, sự nghi ngờ lộ rõ, “Có thật như thế không đấy: Cậu có làm quá lên không đấy?” Khi có chẩn đoán là tr ầm cảm r ễ, họ bắt mua luôn thuốc dùng trong ba tháng, không được mua ít hơn. Tôi tra ra thì là thuốc Ấn Độ, chi phí tới

bốn, năm triệu.

Lúc tái khám, tôi báo tình hình không tốt lên, thì ông ấy bảo, “Ờ, không sao đâu, không sao đâu. Cứ uống đi! Cái này phải mất thời gian,” rồi quay sang người tiếp theo. Còn lần đầu thì nội dung và kết quả test tôi không được biết. Ông ấy giữ kín, tất cả rất huyền bí. Tôi là người được học hành, có thể tự tìm hiểu, chứ một người không có nhiều thông tin, thấy một phòng khám bóng lộn, rục rĩ, nhân viên ra vào rần rập như thế thì chắc bị ấn tượng lắm, thuốc gì mà chả uống, bảo gì mà chả nghe. Nhưng mình thấy thiếu hẳn cái nhân văn, mà đây lại liên quan tới sức khỏe tinh thần. “Không vấn đề gì đâu, thế này là bình thường mà.” Họ coi đơn giản quá, như uống thuốc cảm, thuốc giun. Tôi thấy sợ.

THANH

Chúng tôi tìm tới Bệnh viện Bạch Mai, gặp một anh bác sĩ trẻ rất quan tâm, cởi mở, mẹ con tôi rất có thiện cảm. Anh ấy hỏi chuyện tôi tới cả tiếng đồng hồ. Nhưng thuốc của anh ấy lại khiến tôi bị ngủ li bì, tỉnh dậy thì người đờ đẫn và vẫn mệt bã ra, không thể đi học được. Tối hôm trước ngày thi tốt nghiệp, tôi chỉ ước hôm sau mình không thức dậy nữa, tôi sợ đến như vậy. Đến giờ tôi vẫn không hiểu làm sao mà sáng hôm đó tôi có thể mò ra được khỏi nhà. Đợt đó nóng kinh khủng, vì Covid nên phòng thi không được bật điều hòa, tôi lại ngửi đúng chỗ quạt trần hỏng. Về nhà thì tôi bị sập ngầu, ngủ li bì một ngày rưỡi.

LIÊN

Còn một lần thứ ba nữa chúng tôi tới bệnh viện, lần này là Bệnh viện Tâm

thần ban ngày Mai Hương. Cũng lại chỉ một cuộc nói chuyện mười phút, cũng lại một đơn thuốc mà tôi không mua. Bệnh viện trong rất nghèo nàn. Bệnh nhân ở đây rất nặng, nhiều người không tỉnh táo. Âm ảnh nhất là hình ảnh các bà mẹ già đưa con trai đã tuổi trung niên đi tái khám để lấy thuốc. Không có một người cha nào đi cùng.

THANH

Tôi được như thế này là nhờ Michael. Cả năm vừa rồi tôi hay gặp chú ấy, mỗi lần gặp sẽ điểm lại những gì đã xảy ra từ lần gặp trước, chia sẻ những vấn đề tôi đang có, rồi xem những chấn thương tuổi thơ của tôi có thể đóng vai trò gì. Chú ấy lắng nghe tôi là chính, chỉ thỉnh thoảng hỏi lại xem hiểu như thế có đúng không, ý tôi có phải là như vậy không. Michael giúp tôi gỡ rối, từ từ, từ từ, từng đoạn một. Chuyện của tôi chắc cũng không nặng nề hơn chuyện của những đứa trẻ kém may mắn khác, nhưng tôi không có ai để nói ra, tôi chỉ có con chó, mà nó có nói được tiếng người đâu, nên mọi thứ cứ chùng chất lên theo thời gian. Michael nói là mỗi người có một giới hạn chịu đựng riêng.

LIÊN

Thực ra tôi vốn dị ứng với các nhà tư vấn. Hồi Thanh nhỏ, tôi cho nó tới một chuyên gia tâm lý và phát hiện ra nó mấy lần lấy tiền của mẹ. Một lúc sau, anh này kéo tôi ra một góc, “Chị phải cẩn thận, thằng bé có biểu hiện tính cách của người sau này là tội phạm.” Thanh thấy thoải mái hơn khi nói chuyện với người nước ngoài, lại được nói tiếng Anh, nên nó đồng ý gặp Michael. Nhưng anh ấy cũng cảnh báo, “Tôi không có phép màu đâu, tôi

không thể hứa với chị được là sau vài tháng mọi việc sẽ tốt lên.” Tôi bảo, “Cái đấy anh không cần nói tôi cũng hiểu.”

Sau gần một năm thì đến giờ Michael hiểu về cuộc sống của hai mẹ con tôi hơn cả người thân của tôi. Vốn có nền tảng công tác xã hội, anh ấy không chỉ gặp Thanh ở văn phòng, mà còn tới nhà tôi tìm hiểu cuộc sống của Thanh, rồi đề xuất biến cái kho thành cái xưởng để nó có chỗ khoan đục, lắp robot nọ kia. Có hôm nó khoe anh ấy nhờ nó sửa cái kéo cho vợ anh. Michael cho Thanh cảm giác mình có giá trị. Rồi anh ấy biết Thanh thích món gì, hai chú cháu hẹn nhau đi ăn trưa. Tôi không bao giờ được biết nội dung chuyện trò của hai người, trừ phi Thanh cho phép Michael kể lại. Thanh nhận ra lòng chân thành của anh ấy, nó tin tưởng hoàn toàn. Nó thấy được tôn trọng, được lắng nghe.

Michael giúp tôi nhận ra những phản xạ theo thói quen của mình, do mình kỳ vọng không thực tế, do mình bị stress. Khi Thanh nói, hôm nay đi học con thấy mệt quá, tôi học được cách lắng nghe và ghi nhận cảm xúc của con, thay vì nói, “Đi học thế là thường, ai mà chả bị vậy hả con.” Cái Thanh cần không phải là các lời khuyên, nó đủ nhận thức và thông minh để biết nên làm gì. Cái nó cần là được thông cảm. Michael khuyên tôi nên chào đón và ghi nhận tất cả các thay đổi của Thanh, từ cái nhỏ nhất. Trước kia, tôi vô cùng sốt ruột và tức tối khi thấy cả buổi tối nó ngồi chơi game. Giờ đây, tôi hiểu nó cần làm một cái gì đấy để quên đi những lo lắng của nó, và suy nghĩ mình có thể giúp nó thế nào. Michael giúp tôi hiểu, nó làm vậy không phải là vì nó hư, nó xấu. Nó có lý do, và mình phải tin tưởng là nó biết nghĩ, biết lo cho mẹ, nó có trách nhiệm với bản thân. Gia đình tôi thì nhảy dựng hết cả lên, “Phải cấm game! Phải cấm vape!” Nhưng tôi thì nhìn nó hút vape trước mặt và nghe nó giải thích về các loại tinh dầu khác

nhau. Tôi rất cô đơn trong hành trình của mình với con.

THANH

Chú Michael cũng giúp tôi nhận ra những cảm xúc đang diễn ra bên trong mình, cái bản với mẹ này, rồi những sợ hãi này. Nhận ra rồi thì mình có thể tự hỏi, ừ, mình có cần phải lo âu như thế không, khả năng chuyện đó xảy ra là thế nào. Michael cũng khuyên tôi không nên tự sỉ vả, hành hạ khi mình không làm được cái gì đó. Điều đó sẽ chỉ khiến mình thấy rất tệ và muốn bỏ cuộc hoàn toàn. Chú ấy cũng làm việc với mẹ để mẹ đỡ căng thẳng hơn, mẹ đỡ căng thẳng thì tôi sẽ đỡ căng thẳng. Thực sự là tôi thấy may mắn khi gặp được Micheal. Không phải ai cũng có thể kiên nhẫn nghe chuyện của người khác mà không bình phẩm hay khuyên răn như vậy. Đó là một điều vô cùng khó.

LIÊN

Thanh giống như là tấm gương phản chiếu tôi, tôi có tác động trực tiếp đến nó. Nó hay nhìn mặt tôi và lo lắng khi thấy mẹ không vui. Nó rất sợ nhìn thấy tôi khóc. Đó cũng là vấn đề lớn, đôi khi tôi muốn lánh đi đâu đó vài ngày một mình để nghỉ ngơi, nhưng lại không yên tâm. Tôi đồng ý với Michael, Thanh cần trở thành người độc lập, tự lập. Đã quá lâu rồi, tôi là cọc bám duy nhất của Thanh trong thế giới của nó.

Tôi không nhớ mình đã sống sót qua những ngày trước khi Thanh thi tốt nghiệp phổ thông như thế nào. Vì quá căng thẳng và lo sợ, Thanh lao vào chơi game rờn rã. Tôi chỉ muốn trốn đi đâu đấy để không phải nhìn thấy cảnh đấy. Liệu nó đã đầu hàng? Tôi đã cố gắng, rất cố gắng để không quay

lại những suy nghĩ tôi có trước khi gặp Michael, rằng tôi đang bị chính con trai mình cười lên cổ, rằng nó đang thao túng tôi. Nhưng rồi tôi tự nhủ rằng, thực ra Thanh cũng không hạnh phúc, nó đang rất khổ sở.

Michael gửi một bản thánh ca để giúp tôi làm dịu tâm trí. Tôi đã vui mừng với những biến đổi rất nhỏ của con, nhưng trước kỳ thi trước mắt, tôi lại sốt ruột và căng thẳng. Tôi có đang đặt kỳ vọng quá cao? Sáu giờ hôm trước, nó vẫn bảo, “Mai mẹ pha nước con mang theo nhé.” Hai mẹ con ra ngoài ăn tối để nó thư giãn, vui vẻ. Tám giờ, nó bảo, “Mẹ ơi, ngày mai con không sẵn sàng. Tinh thần con không có, kiến thức con không có, con không thi được.” Tôi gần phát điên lên. Hai mẹ con nói chuyện với nhau cả tối, tới một giờ rưỡi sáng thì nó bảo, “Vâng, con đi thi.” Thực sự tôi cũng chả biết cuối cùng đi đâu gì đã làm nó xuôi.

THANH

Tôi và mẹ vẫn có những trận cãi nhau, đi đâu mà tôi không thích một chút nào cả. Nếu cả hai cùng kiêu chế một tí thì sẽ không có chuyện gì xảy ra. Nhưng hôm vừa rồi, tôi còn nhớ hôm đó cãi nhau về cái gì, chắc chắn là một chuyện vớ vẩn nào đấy, mẹ tát tôi. Biết là mẹ mất bình tĩnh, tôi đẩy mẹ bằng được vào phòng của mẹ, bắt mẹ ngã xuống, rồi về phòng mình. Mẹ ra đập cửa phòng tôi, bắt tôi mở. Ok, tôi mở. Mẹ nói cái gì đó rồi xuống bếp khóa cửa lại mà không để tôi trả lời. Đến lượt tôi điên lên, chạy xuống dưới và phá cửa bếp. Thực ra tôi biết cách cạy khóa, nhưng đây không phải lúc tôi đủ bình tĩnh để mà cạy khóa. Kết quả là đêm hôm đó tôi không ngủ được tí gì, và hôm sau thì một bên gọng kính của tôi gần gãy rời ra, mẹ cố dán lại bằng băng dính. Đeo thì nó cứ lệch như thế này, đi trên đường rất tệ.

Nhưng cái tát không làm cho tôi buồn bằng việc mẹ đã đập cái cốc tôi mua cho mẹ làm quà sinh nhật. Tôi đã dành thời gian, tôi tự chọn nó, tôi mua bằng tiền mình tự kiếm, và mẹ đã đập nó. Mẹ đã từng tỏ ra rất là quý nó, rất trân trọng nó, và mẹ đập nó chỉ trong một phút giận dữ. Thậm chí có vẻ như mẹ không cảm thấy quá tệ về chuyện đó, không như tôi.

LIÊN

Sau một năm làm việc với Michael, nói thật là tôi tránh nhìn vào tài khoản để khỏi phải thấy cái chi phí tư vấn. Buốt ruột lắm, nhưng rõ ràng là cuộc sống của hai mẹ con tiến triển tốt hơn. Giờ đã có những thời điểm tôi và nó nói chuyện được với nhau, cho dù cách đây chưa lâu cái cửa phòng bếp đã bị đập nát. Và Thanh vẫn rất buồn là tôi đập vỡ cái cốc nó tặng. Tuần trước, Michael gợi ý hai mẹ con cùng đi mua một cái cốc khác tặng mẹ.

Nhưng đêm qua, gần hai giờ mà nó vẫn chơi game. Nó cần làm cái gì đó thật mệt thì mới ngủ được. Tôi đứng bên ngoài, bên trong vọng ra các âm thanh của trò chơi. Tôi đã cố gắng quá lâu, đã bị căng thẳng quá lâu, giống như cái dây cao su bị kéo căng triền miên, cứ bỏ dãn, nứt dãn. Bỗng nhiên tôi bật khóc vì sợ hãi. Tôi sợ quay lại những ngày trước kia, những buổi sáng không thể gọi nó dậy, sợ lại rơi vào trạng thái tuyệt vọng. Tôi sợ mình không đủ sức để lặp lại chặng đường ấy một lần nữa. Nếu tôi dứt, tất cả những nỗ lực của tôi từ trước đến giờ sẽ phí hoài hoàn toàn.

Tôi biết là người trăn cảm hay cho là mình vô dụng, vô giá trị, nên họ cần một cái ôm, một bờ vai để tựa vào, một cái tai để lắng nghe. Tôi biết là mình không được sốt ruột, không được nóng giận, trách móc mảy ích kỷ, mảy vô tích sự, hay rao giảng con phải thế này, con phải thế kia. Nhưng thực tế mới khó khăn làm sao. Sự căng thẳng khiến tôi dễ mất bình tĩnh, dễ

khóc, hay quên, đầu óc như trong sương mù. Mình nổi nóng, rồi mình lỡ nói sai, lỡ làm sai, rồi mình lại dần vặt bản thân. Một vòng luẩn quẩn.

“Bạn làm được...” Không đúng đâu, Michael ạ, tôi cảm thấy thật sự hết sức lực rồi. Ban nãy, tôi bảo Thanh, “Mẹ muốn nói với con là mẹ hết sức rồi.” Nó trả lời, “Con cũng thế, những lúc con cần giúp đỡ, mẹ cũng có giúp được nữa đâu.” Trong thâm tâm, tôi muốn gào lên: “Tại sao lúc nào cũng là tôi? Vậy còn tôi thì sao, có ai quan tâm tới tôi không?”

THANH

Đến giờ tôi vẫn không thể tin được là mình đã đỗ đại học, ngành công nghệ thông tin. Một phần tôi rất vui, nhưng một phần tôi cũng rất lo. Lần nào chuyển sang môi trường mới tôi cũng không thành công lắm. Liệu tôi có vượt qua được thách thức này không, nó có quá sức tôi không? Đây là trường bán công, mẹ sẽ tốn bao nhiêu cho tôi, nếu tôi thi trượt nữa? Nếu tôi thất bại, đời tôi sẽ ra sao?

LIÊN

Mấy tuần đầu sau khi nhập học, nó hứng khởi, ngưỡng mộ thầy giáo, gửi ảnh thư viện sáng đèn buổi tối về, “Thích cực mẹ ạ! Con vẫn đang ở trường.” Thanh bắt đầu lên một loạt các kế hoạch tham gia phòng thí nghiệm này, câu lạc bộ kia. Nhưng chỉ một tuần sau, nó suy sụp. Việc học cả sáng lẫn chiều, rồi phải tham gia hoạt động này nọ thì mới vào được câu lạc bộ, với bạn bè cùng lứa là bình thường, nhưng với Thanh lại là quá nhiều. Di chuyển nhiều trên đường ồn ào làm nó đau đầu. Ngồi đợi mấy tiếng để đến giờ sinh hoạt câu lạc bộ khiến nó mệt mỏi. Đêm về nó mất

ngủ. Thanh đâm ra nản và quay ra căm ghét bản thân vì không được như các bạn.

Thỉnh thoảng lại có một chuyện trên trời rơi xuống, khiến bao nhiêu công sức bị đổ xuống sông xuống biển. Thanh hay đeo tai nghe khi đi đường vì tiếng ồn làm nó bị căng thẳng. Hôm trước nó bị công an giữ lại. Với người khác thì đó chỉ là một chuyện khó chịu nho nhỏ, nhanh chóng trôi qua. Nhưng khi bị bắt, Thanh rất căng thẳng và mất bình tĩnh. Nó cần được chia sẻ với tôi nhưng tôi lại đang họp, không thể nghe máy. Thanh làm loạn lên, nhấn tin khủng bố tôi là nó đang đau đầu, đau tay, buồn nôn và cần người nói chuyện ngay lập tức. Rồi nó ngủ thiếp đi, và hôm sau thì sợ hãi không dám đi xe máy ra đường nữa. Nó nằm bẹp ở nhà, mọi kế hoạch thi tuyển vào câu lạc bộ bị bỏ xó.

THANH

Có những lúc tôi nghĩ tới cái chết. Cái này tôi chỉ nói với bạn, tôi còn chưa nói với Michael. Tôi tự hỏi, chết thì sẽ như thế nào nhỉ. So với việc cố gắng để sống tử tế thì tôi thấy chết là một thứ gì đấy vô cùng dễ. Tôi hiểu vì sao nhiều người lại coi nó là một lối thoát. Ngoài ra, đã từng có một khoảng thời gian, chắc mẹ cũng chẳng biết đâu, tôi tự cắt tay. Cắt trên mu bàn tay. Tôi mệt quá, nhưng tôi không muốn đập phá đồ đạc bởi việc đấy sẽ ảnh hưởng tới người khác.

Nói chung, tôi đã nhiều lần nghĩ tới chuyện làm thế nào để chết. Tôi tự hỏi mình ở trong cái nhà này để làm gì, và tôi đã quá mệt mỏi với việc tới trường. Tôi đã từng có những kế hoạch, nhưng thực tế là tính tôi khá cẩn thận, nên tôi không ghi chép lại ở đâu cả. Làm sao tôi biết được là không có ai khác ngoài tôi đọc được? Tôi còn nhớ cách đây mấy năm, đội tuyển

Việt Nam vào chung kết. Hôm đó cả trường ra sân xem bóng đá, mà cái đứa tôi thích thì lại ngồi cạnh bạn trai nó. Tôi thấy rất tệ, mà tôi chả có ai để chia sẻ cả. Tôi nghĩ, ờ, hay hôm nay là cái *ngày đó* nhỉ. Tôi đi xe điện lên cầu Nhật Tân. Nhiều người có thể bảo, tại sao không làm ở nhà. Nhưng thực tế mà nói nếu làm *chuyện đó* ở nhà thì sẽ khổ những người còn lại, người ta sẽ kỳ thị, không muốn đến nhà mình nữa. Tôi không thích thế. Tôi đứng trên cầu, nhìn quanh. Xung quanh có quá nhiều người, mà tôi lại rất ghét gây ra sự chú ý, tôi muốn nếu mình làm thì ở một nơi kín đáo. Tôi đi ra chỗ khác, rồi chỗ khác, cứ như thế, tới khi xe hết điện và tôi phải dắt bộ về nhà. Đến nhà thì ông sai tôi làm cái gì đó, thế là tôi không ra ngoài được nữa.

LIÊN

Tôi đang không ổn, rất không ổn. Môi trường ở công ty kiểm toán đầy áp lực, mà tôi không được phép tụt lại, tôi cần cái thu nhập này. Ở nhà thì be bét. Nhiều năm nay rồi, tôi là người chăm sóc chính cho bố mẹ già, vậy mà hôm trước mẹ nói là do tôi ăn ở tệ bạc nên cuộc sống của tôi mới như thế này. Còn Thanh, đến bao giờ thì nó có thể tự sống được, tự lo cho tương lai của mình? Nói ra thì nghe thật là ngu, nhưng đến tuổi này tôi cũng không biết mình sinh ra trên đời này, sống trên đời này, để làm cái gì.

Đầu óc tôi mấy ngày nay luôn nhớ đến hình ảnh Anthony Bourdain. Nhà đầu bếp lừng danh ấy rất đẹp, rất tài năng, rất truyền cảm hứng, nhưng rồi ông ấy đã tự kết liễu cuộc sống của mình. Tôi nghĩ là mình hiểu ông ấy, càng sống người ta càng thấy mệt mỏi và cạn kiệt dần năng lượng.

Liệu tôi có đang ở tình trạng của những ca mà tôi nghe được lâu nay, người ở cùng và chăm sóc người trầm cảm lâu ngày cũng thành trầm cảm?

Hôm trước, Thanh chở tôi đi qua sân vận động Mỹ Đình. Nhìn xe cộ đi lại đan xen, bỗng trong đầu tôi nảy ra ý nghĩ, nếu nó lái không chắc tay, hai mẹ con cùng nằm đó, thì tốt hay là không tốt? Tôi biết suy nghĩ đó là điên rồ, nhưng nó tự nảy ra trong đầu tôi, sáng lên như một giải thoát cho những gánh nặng của cuộc đời này.

Câu chuyện số 11

KHÔNG PHẢI MÌNH SINH RA ĐỂ ĐAU KHỔ

(Hằng, 29 tuổi, giảng viên tiếng Anh)

Từ xa Hằng đã thấy mấy đứa lố nhố đứng gần cổng nhà mình, những đầu thuốc của chúng cháy đỏ trong đêm. Trống ngực đập thành thịch, cô ngoặt vào một ngõ nhỏ, ngồi tựa lưng vào bờ tường ướt sương. Dù bố mẹ Hằng đã ly dị và cả cô lẫn bố đều chẳng biết mẹ đã trốn đi đâu, nhưng dân xã hội đen vẫn tìm đến họ. Trước đó, mẹ đã lẳng lặng gán cái nhà mà Hằng và mẹ đang ở, khiến cô phải khăn gói tới sống cùng bố mà không hề được báo trước, nhưng món nợ của bà vẫn không lờ. Thỉnh thoảng, bọn chúng lại tới bấm chuông, đập cổng, tạt dầu xe máy hay ném xác mèo vào sân. Mấy nhà hàng xóm mở cửa sổ ra nhìn rồi lại khép lại.

Ôm chặt mấy cuốn sách marketing của khóa học buổi tối trước ngực, Hằng lặng lẽ khóc và cầu nguyện. Cô chẳng có ai ở bên. Sau khi ly hôn, bố Hằng trở nên trầm uất, thêm nữa từ lúc bị tai nạn gãy tay và xương đùi thì ông càng bất mãn và chửi bới nhiều hơn nữa. “Khóc cái gì mà khóc!” Ông sẽ gắt khi Hằng vào viện thăm. “Mày chả được cái tích sự gì cả. Chúng nó ném dầu vào nhà thì mày lau đi!” Ký ức tuổi thơ của Hằng là sự vắng mặt triền miên của mẹ, là những trận cãi chửi nhau của bố mẹ khi bà ở nhà, là những lời miệt thị bố đổ lên đầu cô khi ông không đổ lên đầu vợ mình được. Dần dần Hằng thấy mình chính là những lời miệt thị đó - cô đáng bị ghét, bị khinh, không xứng đáng để mà sống. Ở trường, cô bé Hằng không dám và không biết làm thế nào để kết bạn dù rất thèm. Trong lớp, cô im lặng nghe bài, giờ ra chơi, cô lặng lẽ dõi theo các bạn chạy nhảy trong sân

trường, hết giờ, cô im lặng cho sách vở vào cặp. Ở trường về, Hằng tắt đèn và ngồi khóc trong bóng tối.

Những đau khổ của Hằng có một điểm khởi đầu nữa mà cô không thể nào quên, tuy ký ức của cô đã ức chế nhiều chi tiết về nó. Hồi bảy tuổi, bố hay đưa Hằng tới nhà bác và nói, “Lên gác chơi với anh đi con.” Trên gác, cậu anh họ mười bốn tuổi làm với cô những đi đầu mà cô còn quá nhỏ để hiểu nó là gì, cô chỉ thấy bút rút và ghê sợ. Hằng tìm cách nói với bố, nhưng ông gạt đi và vẫn tiếp tục dẫn con tới nhà anh trai mình. Chuyện lặp lại bốn, năm lần nữa trong vòng mấy tháng.

Như một cơ chế phòng vệ, Hằng lớn lên với mong muốn mình vô hình để không thu hút sự chú ý của người khác. Nếu ai đó quan tâm tới cô, nhận biết sự tồn tại của cô, họ có thể hại cô. Cô mặc váy dài hay áo dài tay, cô cài kín, và có vẻ bên ngoài được cho là khô cứng và xa cách. Bên trong, cô thấy mình là cái gì đó bất thủ. Người lớn xung quanh liên tục nói rằng lớn lên cô sẽ lang chạ tệ hại như mẹ. Hồi cuối cấp ba, đã có một số lần cô viết thư tuyệt mệnh, nhưng viết rồi lại xé.

Hai năm sau cái đợt bị xã hội đen khủng bố, Hằng chuyển vào Sài Gòn. Ban ngày, cô làm việc cho một trung tâm tiếng Anh, tối cô lui thủi một mình trong phòng trọ nhỏ đầy ánh sáng neon trắng. Chỗ lui tới duy nhất của cô là một hội thánh Tin Lành. Cô đã đến với Chúa trong thời gian hai năm học một khóa thiết kế bên Anh bằng tiền mẹ cho, trước khi vỡ nợ, số tiền đó là chuyện đơn giản với bà. Sáu tháng trôi qua, cảm thấy vẫn bế tắc như khi ở Hà Nội, Hằng quyết định lấy chồng theo sự sắp xếp của Hội thánh. Giống Hằng, người đàn ông đấy cũng có một người bố bạo lực và một bà mẹ bỏ nhà biệt. Trong Hội thánh có nhiều người như vậy, họ vỡ nợ, không còn gì để bầu víu vào, hoặc họ chẳng được ai yêu thương.

Chồng Hằng là người nam giới đầu tiên mà cô gần gũi. Dù có một linh cảm không ổn, Hằng vẫn hy vọng điều này sẽ đem lại ý nghĩa cho cuộc sống của mình. Đức tin là điểm chung duy nhất của hai người, và mục đích của cuộc hôn nhân là phục vụ cho Hội thánh chứ không phải là tìm kiếm hạnh phúc cá nhân, nhưng biết đâu sau này tình cảm sẽ nảy nở, Hằng nghĩ, có gia đình sẽ khiến cô thấy vui vẻ hơn? Sau một đám cưới đơn giản chỉ có dăm anh em trong Hội thánh và họ hàng gần nhất của Hằng tham dự, vợ chồng cô cùng một số đôi khác được cử vào miền Trung để truyền đạo. Đó là cách phụng sự tốt cho Chúa, Hằng được nghe nói vậy, những phần thưởng Chúa dành cho cô trên thiên đàng sẽ rất lớn. Cô hy vọng cuộc sống sau cái chết của mình sẽ đẹp đẽ hơn cái cô đang có.

Trước mặt Hằng là đĩa cơm rang đã nguội, bên ngoài quán ăn, nắng trưa miền Trung như đổ lửa. Ở bàn bên, chồng Hằng đang làm quen với mấy người thợ công nhật. Hơn hai năm qua, nhóm của vợ chồng cô rong ruổi trên các ngã đường. Đi tới đâu, họ thuê nhà tới đó. Hằng thường xin vào các trung tâm dạy tiếng Anh, chồng Hằng sẽ làm gì đó liên quan tới *sales*. Ngày của cô bắt đầu lúc năm rưỡi sáng với lần cầu nguyện đầu tiên. Ngoài thời gian làm việc kiếm sống, nhóm bắt chuyện với người dân địa phương và kể cho họ về sự tồn tại của Chúa. Cuối ngày, Hằng và các anh chị em hay ngồi cùng nhau trong một quán cà phê bình dân và chia sẻ về những điều kỳ diệu mà Đấng Sáng tạo đem lại, trước khi quay về nhà trọ.

Hằng lấy tay đuổi mấy con ruồi, nhìn hình bóng mình hốc hác và đen sạm phản chiếu qua cửa kính. Cô là ai, cô đang làm gì, đang ở đâu? Hằng thấy mình như một khúc gỗ tạp trôi dạt trên mặt nước. Năm hai mươi hai

tuổi, trước khi vào Nam, trong nước mắt, Hằng cố kể cho bố những gì đã xảy ra khi cô bảy tuổi. Nghe xong, bố Hằng ng ồi im. Sáng hôm sau, ông vào phòng Hằng từ rất sớm, có lẽ cả đêm ông không ngủ. Ông khuyên Hằng coi như “chưa có chuyện gì xảy ra” và dặn cô không được nói với ai khác. Nghe tới đó, Hằng bật khóc. Chân, tay và vai cô bắt đầu rung lắc một cách mất kiểm soát. Từ đó cho tới tận chiều, những cơn co giật đến và đi như những con sóng. Cuối ngày, Hằng nằm trên cái sofa ở phòng khách, đầu đau như đã bị đập nát, ngực bị bóp nghẹt, sức lực cạn kiệt, liên tục lảm nhảm là cô muốn cái thằng anh họ đấy chết đi và cả cô cũng muốn chết.

Những tuần sau, cô suy sụp khi thấy bố vẫn gọi điện nói chuyện vui vẻ với tay anh họ, vẫn cho h ần vay tiền, như là ông chưa từng nghe những gì cô kể, chưa từng thấy những cơn co giật của cô. Ông không muốn xung đột với bên nội, và Hằng biết ông cũng giấu đ ồng nghiệp mình đã ly dị. Là một giáo sư sinh học đầu ngành, có vô cùng nhiều học trò và được ngưỡng mộ như một tri thức lớn, ông muốn giữ một mặt tiền hoàn hảo trước thiên hạ. Thấy tình trạng của Hằng, bố cô đưa cô tới bác sĩ tâm thần. Người ta chẩn đoán cô bị trầm cảm ở mức độ cao. Hằng bắt đầu uống thuốc nhưng bệnh cô không thuyên giảm.

Buổi chiều, Hằng xin nghỉ làm và quay về khu trọ của cô và chồng. Đây là quãng thời gian cô bị trầm cảm nặng nhất. Hằng nằm liệt trong phòng, khóc, đánh, tát bản thân và nghĩ về quá khứ. Chắc cô phải đáng ghê tởm lắm nên tất cả những điều tệ hại mới xảy ra với cô như vậy. Cuộc sống của cô hoàn toàn vô nghĩa, cô chả đem lại được điều gì cho ai, và cũng chẳng có ai bên cạnh. Trong nhóm truyền đạo, mọi người không gần nhau, ai cũng chỉ hướng về Thượng đế.

Hằng nghĩ nhiều tới cái chết. Cô mua bếp ga về, định khi một mình thì

sẽ đóng kín phòng, rồi bật nó lên. Cô lên xe khách đi lang thang, định chỗ nào thấy có cầu thì sẽ xuống. Cô nghĩ tới thuốc sâu. Bản thân cũng bị tổn thương nhiều và cũng không biết cách yêu thương người khác, chồng Hằng không biết phải làm gì để giúp cô. “Em đừng nghĩ quẩn nữa, em làm gì để khuây khỏa đi,” đó là tất cả những gì mà anh ấy nói được.

Một buổi tối, nhóm truyền đạo của Hằng bị chặn đường. Trong bóng đêm, Hằng và mấy chị em khác thấy những bóng người vật lộn nhau ở đằng trước. Có tiếng gậy vụt, tiếng chân đá vào bụng, vào ngực, tiếng đầu đập xuống đường, nhưng không có tiếng kêu. Cả người đánh và người bị đánh đều lặng lẽ. Ký ức về những buổi tối với đám xã hội đen nhỏ nước bọt và chửi thề trước cổng nhà quay lại cùng sự sợ hãi cùng cực. Hằng bắt đầu bị hoang tưởng, đi đâu cũng nghe thấy người ta nói xấu mình, muốn đẩy mình ra khỏi nhóm hoặc định hãm hại mình. Cô thường xuyên trốn ở trong phòng và giật mình sợ hãi mỗi khi có tiếng động nhỏ bên ngoài. Một buổi chiều, Hằng cầm cái kéo to, di di lại trên cổ tay mình, nhưng không đủ can đảm để cứa sâu vào da. Cô lập cập, loay hoay với nó cả tiếng đồng hồ, rồi vừa khóc, cô vừa cắt nham nhở mái tóc của mình. Hằng căm ghét bản thân và muốn mình trở nên xấu xí, thân tàn ma dại.

Sau một đêm co quắp và mê sảng, cô nhìn vào gương và kinh hãi. Nếu lần này cô đã phá được mái tóc thì lần tới có thể cô sẽ thành công trong việc kết thúc đời mình. Hằng hiểu rằng mình cần sự trợ giúp.

Ít lâu sau cái hôm tự cắt tóc nham nhở, Hằng một mình trở về Hà Nội, tíu tít như một bà già, mặc dù lúc này cô mới hai mươi bảy tuổi. Chồng cô ở lại miền Trung, hôn nhân trên giấy tờ của cô còn kéo dài thêm một năm nữa. Cô ở nhờ nhà mẹ thuê và thỉnh thoảng tới thăm bố. Ông vẫn hay chửi bới, có khi chỉ vì Hằng không mua đúng loại bánh mì ông muốn. Có

hôm, Hằng gào lên, “Bố đây dọa con thế này là bố muốn con chết đúng không??? Con sẽ chết cho bố xem!” Bố Hằng cũng điên lên, “Mang dao ra đây, cả hai cùng chết.” Hai người giằng co nhau con dao.

Mức độ hoang tưởng của Hằng nặng lên. Cô hay hoảng loạn tỉnh giấc vì cho rằng ai đó vừa bước vào phòng và chuẩn bị giết mình. Cô liên tục nói với bố, “Con phải kể cho mẹ! Con phải kể cho mẹ chuyện của con!” Rồi Hằng kể cho mẹ, lại trong nước mắt và trong cơn giật. Hôm sau, Hằng loáng thoáng thấy bố nói với mẹ ở phòng bên, “Nó cứ diễn... Nó cứ làm quá lên.” Hằng lao ra chặn trước mặt bố, “Bố nghĩ con đã đợi được hai mươi năm rồi thì con đợi thêm được nữa, đúng không?” Giọng cô đầy căm hận và tuyệt vọng. “Con không thể đợi thêm được nữa! Bố phải giải quyết cho con. Con phải gặp nó, phải kể ra hết những gì con đã phải trải qua!”

Hằng hiểu rằng không đòi lại được công lý cho mình thì cô có thể chết bất cứ lúc nào. Cứ thử thôi, cô tự nhủ, không giải quyết được thì chết cũng được, cuộc sống còn có ý nghĩa gì nữa đâu. Đến khi cô dọa sẽ một mình xuống nhà bác kể hết, cả cho vợ con tay kia nghe nữa, bởi cô đâu còn gì để mất, thì bố cô đồng ý tới gặp hẳn.

Hằng ra khỏi buổi thẩm vấn khi trời đã tối và cái nóng đã dịu xuống. Cô đạp xe chậm rãi dọc phố. Hôm nay, cô mặc một cái váy hoa mỏng ngắn tay và lần đầu tiên đánh nhẹ một chút son. Một năm qua, đã có bao nhiêu điều xảy ra.

Ngày bố Hằng đi gặp tay anh họ, cô bồn chồn như có lửa đốt trong lòng. Chuyện đã xảy ra lâu quá rồi, cô có bằng chứng gì đâu, nhờ tay đó chối bay? Nhưng hẳn nhận hết, và đồng ý gặp Hằng. Quanh cái bàn cà phê

hôm đó, Hằng và mẹ ngồi một bên, bố và hấn ngồi một bên. Sau mấy câu thăm hỏi xã giao, tất cả rơi vào im lặng. Nhìn ra khoảng không trước mặt, Hằng bắt đầu nói. Cô kể là hành vi của tay anh họ đã khiến mình căm ghét và nguyện rửa bản thân như thế nào, cô đã đau đớn ra sao mỗi khi thấy hấn vui vẻ trong những buổi cỗ bàn của bên nội, trong những năm tháng qua, cô đã trăn căm và muốn tìm tới cái chết như thế nào.

Quay sang phía bố, cô nói tuổi thơ của cô đã là địa ngục bởi bị ông trút những cái u uất lên mình. Rằng việc ông thờ ơ nhiều năm mặc dù biết chuyện đã phá hủy cô không kém hành vi của tay anh họ. Rằng hôn nhân của cô thực ra là một cuộc chạy trốn, cô đã vô cùng mong bố mẹ ngồi xuống và hỏi han cô về quyết định của mình. Nhưng hôm đó, như mọi lần, mẹ cô nhanh chóng rời đi vì có việc, còn bố cô thì bận bịu đầu óc với việc rút mình ra khỏi chân.

Qua khóe mắt, cô thấy cả bố và mẹ đều khóc.

Liên tục lau mồ hôi tay, tay anh họ nuốt nước bọt và khó nhọc xin lỗi cô. Hấn nói bản thân cũng bị giày vò không ngừng trong những năm qua, và xin được trả chi phí thuốc men của Hằng từ trước tới giờ.

Cuộc gặp mở đầu cho quá trình chữa lành của Hằng. Cô đã đủ dũng cảm để đối mặt với chấn thương, để lên tiếng, chấm dứt sự im lặng và cuộc lẩn tránh kéo dài hai mươi năm. Hai tuần sau, Hằng đăng ký học một lớp về dinh dưỡng, ngừng sự đầy đoạ bản thân. Điều tích cực này dẫn tới điều tích cực khác, ít lâu sau một người bạn ở lớp dinh dưỡng giới thiệu Hằng với thiền. “Khi thở một hơi dài chừng ba hay bốn giây, đặt hết sự chú tâm vào trong hơi thở thì trong thời gian ba hay bốn giây đó ta buông được quá khứ và tự do liền có mặt.” Thiền sư Thích Nhất Hạnh viết trong cuốn *Tri kỷ của Bụt* và đó đúng là những gì mà Hằng cảm nhận được. Qua thiền,

Hằng nhìn sâu được vào trong mình. Hóa ra, từ trước tới giờ cô chỉ sống để làm hài lòng người khác, bố mẹ, thầy cô, anh em trong Hội thánh, để mong được họ quan tâm.

Dừng xe trước cổng nhà bố, Hằng hơi rơm rớm vì xúc động. Mùa xuân năm nay, trong một buổi trị liệu tâm lý, cô được giúp để kết nối với đứa trẻ bên trong mình. Buổi chiều hôm đó, trong tiếng lao xao ngoài đường vọng vào và tiếng nhạc êm ái trong phòng, cô được đưa về tuổi thơ. Hằng nhìn thấy mình là đứa trẻ bảy tuổi bị mẹ bỏ rơi, tay bám vào chính cái cổng sắt này. Con bé con đáng yêu vô cùng. Hằng lớn cúi xuống, ôm Hằng bé vào lòng, vỗ về nó, lần đầu tiên cô cảm thấy tràn ngập lòng yêu thương bản thân và một sự nhẹ nhõm. “Em bé ơi,” Hằng nói với cô bé, “kể cả khi không có ai thương yêu và quan tâm tới em thì lúc nào chị cũng bên em và thương yêu em.” Cô bé ngược lên, hai người nhìn vào mắt nhau, cùng mỉm cười và cũng có nước mắt lăn trên má. Rồi hai chị em đưa nhau ra ngoài phố đang có nhiều nắng và lá rơi.

Sau buổi đó, Hằng bắt đầu an ủi, vỗ về chính mình. “Cậu không làm gì sai cả, những chuyện xảy ra không phải là lỗi của cậu.” Cô hay tự nói trong lúc là quần áo hay nấu ăn. “Cậu không phải là người vô giá trị, cậu không cần phải rẻ rúng và đầy dọ bản thân.”

Kỳ lạ thay, kết nối với bản thân lại giúp Hằng làm mới kết nối của mình với Thượng đế. Trước kia, có những lúc cô nghĩ Ngài đã bỏ mình. Kể cả ở trong Hội thánh, chưa bao giờ Hằng có cảm giác được sống thật với chính mình. Cô vẫn phải đeo một cái mặt nạ vui vẻ, vẫn phải đè nén các cảm xúc. Mỗi sáng, khi chấp tay cầu nguyện trong phòng trọ mờ sáng của mình đầu đó ở miền Trung, Hằng cảm thấy Chúa là một đấng siêu việt ở một không gian cao cấp, cách biệt, còn cô chỉ là một sinh vật nhỏ bé và kém cỏi,

không thể tiếp cận được Ngài. Giờ đây, Ngài luôn ở bên cạnh cô, ở bên trong cô, cô có thể giao tiếp với Ngài mà không cần phải tới một tổ chức nào cả. Hằng xin ra khỏi Hội thánh, đó là hội thứ tư mà Hằng đã tìm tới trong những năm qua.

Trong bếp, Hằng lần lượt đặt đồ ăn lên bàn. Theo thói quen, bố Hằng bắt đầu cần nhẩn. Hằng giơ một tay lên, giọng cương quyết, “Bố đừng nói những lời tiêu cực với con nữa, đừng tìm cách trút bực dọc lên con nữa. Từ nay con đã khác rồi.” Bố Hằng dừng lại, mở to mắt ngạc nhiên. Hằng không nhẫn nhục chịu đựng, che giấu cảm xúc của mình nữa, cô hiểu đó không phải là một hình thức của yêu thương. Bố Hằng bỏ ra chỗ khác, cô nhìn theo, biết rằng ông khó thay đổi, nhưng nỗi căm ghét trong cô đã giảm nhiều, cô không bị nó đầu độc nữa. Ông cũng từng là một đứa trẻ bị đánh đập tàn nhẫn, ông cũng đã bị trấn uất bởi hôn nhân lục đục của mình, bên trong ông giờ đây vẫn là sự cô đơn trống rỗng. Còn trong mẹ, Hằng nhìn thấy nỗi cay đắng vì những cuộc ngoại tình của bố và sự khao khát độc lập tài chính, điều đã đẩy mẹ sa lầy vào con đường nợ nần. Hằng nói với mẹ, “Mẹ không được phép bỏ đi nữa. Mẹ đừng lần tránh vấn đề nữa, mẹ phải ở lại đây, dành thời gian cho con.”

Thỉnh thoảng, cô cũng nghĩ tới tay anh họ. Cô nhận ra, từ đầu hè vừa rồi, cô có thể nhớ về quá khứ mà không bị đau đầu hay kích động nữa. Cô nhớ khi ở trên gác, hắn đưa cô cuốn truyện tranh mà cô rất thích, rồi ngồi rất sát vào cô và khi cô ngẩng lên thì bảo, “Đọc tiếp đi!” cô nhớ cảm giác bút rứt của mình khi tay hắn bắt đầu sờ soạng. Ở dưới nhà vọng lên tiếng cười của bố. Cô nhớ cô kể lại cho bố điều đã xảy ra, nhưng lần sau gặp hắn, bố chỉ cười cười và bảo, “Đừng có trêu em như thế nữa nhé.” Cô nhớ những lần tiếp theo cô bị đau và hắn dọa cô không được nói với ai. Tay anh

họ ấy, hồi mười bốn tuổi, hẳn đã ngu ngốc làm sao.

Một ngày đầu đông, Hằng lấy hai tay nhẹ nhàng vuốt phẳng cái chứng chỉ có tên cô. Cô đã mất nhiều tuần lễ lấy đêm làm ngày, đi qua một khóa học trị liệu tâm lý online từ Canada để có nó. Cô sẽ đóng khung và treo nó lên tường, bên trên cái sofa, chỗ có nhiều ánh sáng nhất. Căn nhà cô mới thuê này sẽ là nơi chốn riêng của cô, tách rời khỏi mẹ. Giờ đây, Hằng tin rằng sự tồn tại của mình có giá trị. Giá trị đó đến từ việc cô biết yêu thương bản thân, riêng đi đầu đó đã có ý nghĩa cho cộng đồng. Khi một người nhận ra giá trị của bản thân, họ sẽ giúp người khác cũng nhận ra được giá trị của họ. Đó là điều cô muốn làm, sứ mệnh mà cô mới tìm được, giúp người khác nhận ra giá trị của mình. Điều này khiến cô cảm thấy hạnh phúc. Cô tin rằng không phải mình sinh ra để đau khổ.

Giờ đây giấc mơ giúp người khác được chữa lành giống như cô đã được giúp tới gần thêm một bước. Đã có một vài người tìm tới cô. Đường như ở cô toát ra điều gì đấy mách bảo họ là giống như họ, cô đã trải qua nhiều đau đớn, đã từng khóc rất lâu trong bóng tối, và cô đã chạm vào được bình an. Họ muốn làm được như cô: kết nối với chính mình và tìm được niềm tin vào cuộc sống. Mẹ Hằng ấn tượng với sự chuyển biến của cô tới mức bà giới thiệu nhiều người quen tới gặp cô để hỏi kinh nghiệm.

Nhưng năm qua, Hằng cũng thấm thía là dù đã nhìn thấy ánh sáng ở cuối đường hầm, hành trình của cô không đơn giản. Đôi lúc, cô vẫn vô thức sợ hãi thu người lại khi có ánh mắt nào đó nhìn mình. Nhiều lúc, giọng nói trong đầu cô lại cất lên, “Mi thật đáng ghét! Mi sẽ không bao giờ có hạnh phúc đâu, đừng có cố gắng vô ích,” và trong tích tắc, cô lại thấy

mình đang đi lên trên cao để nhảy xuống. Mới gần đây thôi, khi cô thăm bố, hai người lại to tiếng. Hằng nhắc nhở ông về ăn uống, bác sĩ đã cảnh báo nhiều lần về mức cholesterol của ông. Bố Hằng vặc lại, “Kệ tao! Ăn gì mà chả béo!” Rồi ông chuyển sang mải mai về công việc tương lai của Hằng, “Làm trị liệu tâm lý có kiếm được tiền không? Kiếm được tiền thì hằng nói. Sau này mày thế nào thì tao cũng không nuôi đâu nhé.” Ông thật kỳ lạ, thích hành hạ những người quan tâm, chăm sóc mình nhất, những người không thêm quan tâm tới ông thì ông để họ yên. Hằng nói thêm cái gì đó, ông gắt, “Thôi mày im đi!” Người Hằng như muốn nổ tung, cô chạy ra đường, lang thang như một kẻ mất hồn. Cô gọi cho bạn, nói là mình đang trong cơn hoảng loạn. Cô gọi cho bố, tuôn ra như suối, “Ông có bệnh thì được chăm sóc, còn tôi có bệnh tâm lý thì không được tính là bệnh à? Tôi đang đi ngoài đường một cách không tỉnh táo đây này, tôi đang không biết mình đi đâu đây này. Ông sinh ra tôi để làm gì? Để dày dạn tôi? Ông coi tôi là con vật chứ không phải con người, đúng không? Ông không phải là bố tôi! TÔI KHÔNG CÓ BỐ! Ông còn chửi tôi thêm một câu nữa thì tôi sẽ xuống thẳng nhà anh ông để phanh phui hết chuyện thằng con ông ấy đã làm gì tôi, để cả ông và những con người đó đau đầu khổ. Tôi sẽ trả lại hết số tiền mà nó đã đưa tôi. Tôi muốn sự đau khổ này phải được chia sẻ hết cho những người liên quan! CHIA RA HẾT!” Hằng cúp máy, lên bừa một cái xe buýt, lấy máy ra, gọi cho mẹ, gào vào trong điện thoại khiến mọi người quay lại nhìn, “Tại sao mẹ bỏ con lại với người đàn ông đấy? Sao mẹ không chịu đựng ông ấy mà lại bắt con chịu đựng? Con chẳng muốn làm nhà trị liệu nữa đâu, con chẳng muốn gì nữa cả, con làm gì có tương lai gì nữa! Con chỉ muốn chết thôi!”

Cơn khủng hoảng kéo dài ba bốn ngày. Hằng nằm trong nhà, khóc rũ

rượu.

Cô quyết định ngắt mình ra khỏi nguồn độc hại, chỉ chuyển tiền cho bố nhưng không tới thăm nữa. Đó là sự khác biệt. Trước kia, cô sẽ bị *down* nhiều tuần lễ và sẽ không đủ dũng cảm để bảo vệ bản thân.

Một tháng nữa là sinh nhật lần thứ hai mươi chín của Hằng. Những năm trước cô không thiết tha gì, ngày sinh của cô trôi qua lặng lẽ. Nhưng lần này, Hằng hồi hộp, chắc là anh ấy, người mà cô đang có cảm tình, sẽ tới. Không còn trôi dạt trong cuộc đời mà không biết mình là ai, mình muốn gì nữa, mong muốn lập gia đình và sinh con trong cô dần mạnh lên. Thái thái mới của cô khiến nhiều nam giới để ý tới, làm cô ngạc nhiên và thấy dễ chịu. Nhưng Hằng vẫn lo lắng. Bố cô và tay anh họ, những người đàn ông đầu tiên mà cô biết và đã từng thân thiết, đã khiến cô trở nên ghét và sợ đàn ông. Hơn nữa, trước kia, cô chỉ tìm tới những người cũng bị tổn thương như mình. Cô và họ luân quần, muốn gần nhau nhưng lại đẩy nhau ra xa, muốn được yêu thương nhưng lại gây sự để bị ghét, được khen thì cho là bị chế giễu, được quan tâm thì nghi ngờ. Với người bạn mới này, anh ấy có một tuổi thơ bình thường, được bố mẹ quan tâm, lắng nghe, Hằng lúng túng và thấy lạ lẫm. Lớn lên trong sự hỗn loạn của hôn nhân giữa bố và mẹ, liệu cô có biết yêu thương đúng cách và có thể thay đổi được những khuôn mẫu hành xử đã ăn sâu trong mình? Nghĩ tới đây, Hằng hơi hoảng sợ. Cô có đang ảo tưởng không khi cho rằng mình sẽ có thể sống như một người *lành lặn*? Sẽ gặp được người đủ kiên nhẫn để cùng đi với mình? Sẽ có một hôn nhân hạnh phúc?

Một làn gió thổi nhẹ qua cửa sổ. Hằng mở mắt ra, cô nhận ra đầu óc mình đang hỗn loạn. Như một lời nhắc nhở, làn gió kéo cô về với hiện tại. Phải rồi, quay về với hơi thở, quan sát những lo sợ và hoài nghi đang trở

dậy trong mình, đó là điều ý nghĩa nhất mà cô có thể làm vào khoảnh khắc này.

Câu chuyện số 12

**HÔM NAY LÀ MỘT NGÀY
NẮNG ĐẸP TUYỆT VỜI**

(Thùy Dương, 24 tuổi, sinh viên ngành Tâm lý)

PHẦN 1

Ngày 30 tháng Mười hai 2017

Vậy là mình đã từ New Zealand về Sài Gòn nghỉ hè được một tuần. Mình không thích Tết. Cổ bản, khách khứa liên miên, ai cũng khoe nhà, khoe xe, khoe con cái du học này nọ. Đến cuối ngày là mình kiệt sức, cơ mặt cứng lại vì phải mỉm cười. Cái đau ê ẩm toàn thân khiến mình không suy nghĩ được mạch lạc nữa, chỉ cố loay hoay tìm một tư thế khả dĩ trên giường. Bên ngoài nhìn vào, mình trông như một đứa lười biếng, và mình biết bố mẹ cũng nghĩ vậy.

Hôm trước, khi dọn va li, mình thấy tờ ghi nhớ của trung tâm trị liệu tâm lý kẹp trong một cuốn sách.

Mỗi khi cảm thấy muốn tự sát, tôi có thể gọi điện cho đường dây nóng. Họ sẽ hướng dẫn và trợ giúp tôi, dù tôi có thể chỉ khóc mà chẳng biết nói gì cả.

Tôi biết rằng họ là những con người trầm ẩn và nhẹ nhàng, họ chuyên nghiệp và sẵn lòng giúp đỡ. Họ sẽ hiểu tôi. Ngày nào họ cũng nói chuyện với những người khóc lóc và bất an, họ sẽ không bao giờ phán xét tôi.

Tôi có thể gọi cho đường dây nóng. Bất kể là tôi khóc, tôi hoảng loạn, hay đầu óc tôi trống rỗng, họ sẽ giúp tôi.

Số điện thoại của đường dây nóng là: 15 12 17.

Mình đã dừng chia sẻ tình trạng của mình cho bố mẹ. Đến giờ họ vẫn không hiểu chuyện gì đang xảy ra với con mình. Bố thì cho là mình phải bỏ học ở Mỹ vì tiếng Anh của mình kém và mình bị sốc văn hóa. Mẹ thì thỉnh thoảng hỏi, “Thế bây giờ thì... cái... cái ấy của con thế nào rồi?” Mẹ không nhắc tới chữ trầm cảm.

Mình cũng không kể cho người ngoài về bệnh của mình nữa. “Sợ quá hóa rồi”, “con nhà giàu giẫm phải gai mừng toi”, người ta hay nói vậy. Gia đình mình như thế thì mình không có quyền để trầm cảm.

Ngày 10 tháng Hai 2018

Tối nay nhà mình lại có tiệc. Bố xoay nhẹ ly rượu vang trong tay và lưu ý mọi người, đĩa này là thịt bò Kobe, bát kia là vây cá mập. Buổi chiều, mình đã phải dọn dẹp phòng để bố dẫn khách tham quan nhà. Phòng của mình theo ý bố, đầy đồ đạc màu kem và có chân cong cong như trong cung điện châu Âu, vì bố bảo nếu trang trí theo gu của mình thì sẽ phá vỡ phong cách của cả tòa nhà. Rồi bố ngồi ở phòng khách đi đầu khiến nhạc ở phòng ngủ và dùng điện thoại để kéo rèm cho mọi người xem. Trước đó thì mẹ khoe bộ ảnh gia đình trong kỳ nghỉ vừa rồi. Hôm đó, mọi người phải mặc đồ màu đỏ hay da cam, ngồi trên bãi cỏ của resort sáu sao, bố chỉnh đốn rất lâu để điệu bộ của ai cũng “tự nhiên”. Trời rất nóng, mọi người mồ hôi nhễ nhại nhưng phải liên tục lau và tỏ ra hôm đó là một ngày rất đẹp trời.

Một ông thực khách khen ngành học của mình hay và quan trọng, khiến bố có vẻ hài lòng. Mình nhớ lại là từ khoảnh khắc mình từ Mỹ hạ cánh xuống Tân Sơn Nhất thì bố không nói với mình một câu nào, và cũng

không nhìn vào mắt mình một lần nào nữa. Đơn giản là mình không t ần tại với bố. Khách tới nhà, bố chỉ nói về em gái mình. Tới khi mình trên gác xuống thì khách ngạc nhiên, “Ơ, thế cháu đang ở nhà à?” Mình nhìn xuống đất, chẳng nhẽ lại bảo, “Cháu bị bệnh, cháu phải nghỉ học.” Từ phía bố là một sự im lặng băng giá.

Một năm rưỡi sau ngày từ Mỹ về Việt Nam, mình nhận được *offer* đi học ở New Zealand. Hôm đó bố đổi thái độ, gọi mình xuống nói chuyện như là chưa có gì xảy ra. Tới giờ, mình vẫn khó khăn để hiểu được chuyện này.

Không, thực ra trong thời gian đó, có một lần bố nói chuyện với mình. Đó là thời điểm mình đã tới hai bác sĩ tâm thần, đã uống thuốc nhưng bỏ vì tác dụng phụ. Mẹ dẫn mình tới một người quen để cô ấy “sắp xếp lại năng lượng” của mình. Được vài buổi thì mình khước từ, không đi nữa, mình chui vào nhà tắm, ng ồi thu lu trong góc, khóc. Bố tới đứng bên ngoài, hỏi, “Con làm sao đây?” Câu hỏi của bố khiến mình có chút hy vọng, hy vọng là mình có thể mở lòng để bố hiểu và an ủi. Mình tắm tức kể xong thì bố nói, “Có mỗi cái chuyện ấy mà con không làm được? Thế thì sau này còn làm được việc gì nữa?”

Bố hay nói câu ấy. Trong bữa ăn lúc này, bố quay sang em vừa làm bắn nước sốt ra bàn, “Mỗi c ần dao đĩa mà không làm được, đ ồ hậu đậu!” Bố sợ bị khách đánh giá.

Không biết mình có phi logic không, nhưng việc bố mẹ cố gắng để trở nên giàu có đã làm mình rất đau khổ. Trong những năm tháng mà bố mẹ điên cu ồng kiếm ti ền, mình và em đã phải trả giá.

Mình đang cố để tha thứ cho bố.

Ngày 2 tháng Ba 2018

Ai đó hãy cứu tôi ra khỏi cái *episode* này...

Ngày 3 tháng Ba 2018

Có thể... ngừng đau được không?

Ngày 5 tháng Ba 2018

Thở mà cũng đau quá là đau :(

Đau tới mức rớt nước mắt. Hiu hiu hiu hiu.

Chuyện học hành có quan trọng gì đâu. Không sống thì cũng chả học gì cả.

Ngày 6 tháng Ba 2018

Tất cả những đi ều này chỉ để thử thách mình thôi đúng không?

Ngày 12 tháng Ba 2018

Bây giờ là khoảng thời gian ưa thích trong ngày của mình, buổi đêm, yên lặng, lạnh một chút. Đáng nhẽ mình có thể đọc sách, nghe nhạc, tận hưởng sự yên bình này. Nhưng mình ng ỡ đây, loay hoay một mình, tìm cách để không chết.

Cuối cùng thì đây vẫn là đời thực của mình.

Ngày 16 tháng Ba 2018

Hít vào thở ra hít vào thở ra.

Bình tĩnh bình tĩnh.

Chỉ cần giữ mình còn sống qua đêm nay.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Chỉ cần sống thôi.

Đếch biết gõ từng chữ thế này giúp gì không, nhưng mà mẹ, hết cách rồi.

Chỉ cần sống thôi haha

Chỉ cần sống thôi đời buồn như chó cắn

Chỉ cần sống thôi teo teo teo tèo

Chỉ cần sống thôi

Chỉ cần sống thôi

Chỉ cần sống thôi

Aaaaaaaaaaaa

Không được rạch tay

Không được rạch tay

Chỉ cần sống thôi

Chỉ cần sống thôi

Ngày 3 tháng Tư 2018

Nghĩ một hồi thì mình đã biết vì sao trước mỗi lần về Việt Nam, mình cứ điên điên khùng khùng. Đây là vì mình sợ. Sợ phải tiếp xúc với bố mẹ, cả đời mình họ đã không cho mình tiếng nói, không cho mình được bày tỏ bản thân. Sợ quay về nhà và câm lặng bên bàn ăn vì mở miệng ra nói cái gì cũng không được tôn trọng. Sợ cảm giác phải gào lên, tiếng gào của một người chìm ngấm, cố hết sức nhưng không ai nghe thấy gì.

Mình chỉ về vì muốn gặp em gái, gặp Lily, con mèo lông trắng của mình, và một vài người bạn. Nhưng lần nào, mình cũng phải trả giá cho sức khỏe và sự bình an của mình.

Vào cuối đợt thăm nhà vừa rồi, mình bị sốt cao và đau bụng, phải vào bệnh viện. Hôm đó, bố mẹ, ông bà, ai cũng vào. Bố mẹ ở lại bệnh viện đến khuya, mắt mũi thâm quầng vì thiếu ngủ, vẻ mặt thì lo lắng và hoảng hốt.

Mình vừa cảm kích vừa thấy lạ lẫm. Cái khó chịu và cái đau của mình hôm đó chỉ rất nhỏ so với nỗi đau tâm lý mà mình vẫn chịu đựng mấy năm nay, nên sự quan tâm và hiện diện của mọi người làm mình ngạc nhiên. Rồi mình chuyển sang tức giận. Những lúc mình vật vã với nỗi đau tinh thần thì họ có ở bên mình không?

Hồi mới ở Mỹ về, nhiều đêm mình không ngủ được, cứ nằm trằn trọc nghĩ về tương lai. Có đêm, nằm tới bốn giờ sáng mình mới dám khóc vì em mình nằm ngay bên cạnh. Nó dịu dàng vỗ vào lưng mình, “Mọi chuyện sẽ không sao đâu, chị ạ.” Mình ngừng khóc, phần thấy có lỗi vì đã làm nó thức, phần thì biết ơn nó vô cùng. Hơn một năm ở cùng phòng, chưa bao giờ nó than phiền, kể cả những lúc mình đẩy nó ra xa. Nó chấp nhận tất cả. Nó đã cho mình một tình yêu vô điều kiện, cái mà bố mẹ mình không thể làm được.

Ngày 8 tháng Tư 2018

Mình đã thấy đồ ăn ngon trở lại.

Ngày 9 tháng Tư 2018

Lạy giời, cuối cùng *episode* cũng hết.

Con cảm tạ trời đất thần linh.

Ngày 20 tháng Năm 2018

Đây có lẽ là những ngày tử tế nhất của cuộc đời mình. Ngủ được này, học được này, chơi cầu lông được, đọc sách được này. Nhưng mình biết nó sẽ không được lâu đâu, chẳng mấy chốc một *episode* mới sẽ lại tới và mình sẽ lại nằm bẹp trên giường. Biết gì không? Mặc kệ đi.

Ngày 28 tháng Bảy 2018

Mãi gần đây mình mới có thể xem lại các bức ảnh mình chụp ở Mỹ mà không bị kích động run rẩy. Tòa nhà này, đó là nơi mình học môn khó nhất, *Chính trị học - những cuộc chiến chính nghĩa và phi nghĩa*. Liệu nó đã là cú đánh cuối cùng bẻ gãy xương sống mình? Tới từ một nền giáo dục mà mình chỉ biết chép lại ý kiến của người khác, không bao giờ được khuyến khích phát biểu và bảo vệ quan điểm cá nhân, mình đã ngơ ngác như chó lạc trong khi những đứa khác trong lớp đập bàn cãi nhau với giáo sư. Mình nghĩ chậm, nói tiếng Anh chậm, sợ bị cho rằng nói linh tinh, thế là lại càng không dám mở miệng, thế là đầu lại càng tắc tịt. Rồi mỗi tuần là một đồng sách cần phải đọc, mấy bài luận cần phải viết. Mình ở lì trong thư viện, mỗi ngày chỉ về *dorm* mười phút để tắm rồi lại quay lại. Mình không được phép thất bại, trước ngày lên đường, bố mẹ đã tổ chức một buổi tiệc chia tay linh đình với vô cùng nhiều họ hàng và bạn bè.

Mình bắt đầu bị mất ngủ. Có nằm xuống thì đầu vẫn rối tinh lên với bài tập này, cuốn sách kia, không thể nào dẹp đi được. Rồi mình sợ hãi tới mức không ra ngoài được nữa, chỉ thu lu trong phòng, cho tới cái đêm mình gọi về nhà cho mẹ trong nước mắt.

Đã đến lúc rồi, đến lúc mình tha thứ cho bản thân. Trong những năm qua, đi đâu mình cố gắng mỗi ngày là cởi bỏ những xiềng xích mà mình đã đeo lên trên người. Để một ngày nào đó, sống sẽ đem lại niềm vui, học sẽ

lại là niềm vui, chứ không phải cái sang chảnh mà mình không dám đối mặt kia.

Lúc này đây, nhìn lại cái ảnh phòng ký túc xá, mình lại nhớ lại mùi cỏ mới cắt ở bãi cỏ trước nhà, những bước chân mình đi một mình tới lớp học, và sự sợ hãi hơi nhói lên trong lòng. Nhưng mình sẽ cố gắng để có thể ôm ấp, trân trọng khoảng thời gian đó, chứ không ghét bỏ và căm hận nó.

Ngày 13 tháng Tám 2018

Hồi năm tuổi, mình nhớ là chiều hè nào mình cũng ra ngoài sân đình thả diều rồi nhìn bầu trời cao, xanh và lộng lộng. Ngày nào cũng vậy mà không ngày nào cái cảm giác kỳ diệu trong lòng mình vơi đi.

Giờ đây, mình đang tập để lại cảm nhận được sự kỳ diệu đó.

Mình phải đi rất xa để lại được như ban đầu.

Ngày 24 tháng Tám 2018

Trên bàn học mình để câu này của cô tham vấn tâm lý.

Sức khỏe tinh thần của bạn quan trọng hơn là thi cử, phỏng vấn, hẹn ăn trưa, họp hành hay đi chợ.

Hãy quan tâm tới bản thân mình.

Vậy mà mình vẫn hay quên. Lần cuối cùng mình nhìn vào mắt mình là lúc nào nhỉ? Mình đối xử thật là tệ với bản thân. Tâm trí của mình cứ như một tên cai ngục tàn bạo, liên tục gào lên với cơ thể, mày làm cái này đi, làm cái kia đi. Chẳng bao giờ nó bảo, “Cừ lắm, cậu đã làm được rất nhiều rồi, cậu có mệt mỏi không, có đau không?” Mình học tâm lý học với mong

muốn giúp đỡ những người ở trong hoàn cảnh giống mình, nhưng nếu việc học làm mình kiệt quệ, không hạnh phúc, thì nó sai rồi. Người không biết yêu thương bản thân, không tôn trọng sự cố gắng của mình, thì cũng không thể làm đi đầu đó với người khác. Làm sao mình có thể giúp người khác chăm sóc sức khỏe tinh thần của họ, nếu mình đối xử bạo lực, bỏ rơi chính tinh thần của mình.

Cho nên, sáng nay mình dậy, tắt wifi, ng ồi trước gương, chải tóc cho mình và đắm chìm trong mắt mình. Mình nói với đ ứa ở trong gương, “Tốt lắm, Dương ạ, bạn đã cố gắng nhiều rồi, giờ bạn hãy nghỉ một chút.”

PHẦN 2

Ngày 3 tháng Mười một 2018

Đau người, chóng mặt, buồn nôn. Đau tới mức chỉ muốn nằm xuống, tới độ không tập trung để nghe nhạc nữa. Mãi mình cũng mở được cái email ra, nhưng chỉ nhìn nó chằm chằm, không đủ sức làm gì thêm cả.

Mình biết mình cần phải uống nước. Mình ng ồi trên giường, cách bình nước một gang tay, và nhìn chằm chằm vào nó. Tất cả những gì mình phải làm là nhấc cái bình lên, rót nước và uống. “C ần lên đi! C ần lên đi!” mình tự nhủ, nhưng tay mình như đã hóa đá.

Ngày 5 tháng Mười một 2018

Cuối cùng mình cũng viết xong cái email. Một kỳ tích.

Ngày 16 tháng Mười một 2018

Nản. Sao mình cứ mệt hoài? Nóng người, choáng váng, buồn ngủ rũ rượi, mặc dù đã ngủ cả buổi chiều. Khó chịu quá. Mình chỉ muốn làm bất cứ điều gì để kết thúc được trạng thái này.

Dưới sàn lăn lóc mấy cuốn sách, lâu rồi mình chẳng buồn ngó tới dù mình vốn mê sách. Ai đó nói rằng trần cảm không có nghĩa là thế giới của bạn bị phủ lên một lớp voan màu xám. Nó có nghĩa là bạn nghĩ rằng lớp voan hạnh phúc đã bị lấy đi, để lộ ra thế giới thực xám xịt. Người trần cảm tin rằng họ đang nhìn thấy thực tại như nó là.

Tuần trước, mình lại phải gọi cho đường dây nóng hỗ trợ tâm lý. 15 12 17, cái số điện thoại quen thuộc. Ấm áp và bình tĩnh, bà trực điện thoại hỏi mình có ý định tự sát không, mình đang ở đâu, có ai bên cạnh không, mình vừa trải qua những gì. Phần lớn thời gian, bà ấy lắng nghe và không đưa ra những lời khuyên. Bà ấy không bảo là mình phải cố gắng lên, phải nghĩ tới bố mẹ, đừng có ích kỷ mà tự tử, hay cuộc đời đẹp lắm, có gì mà phải buồn.

Mình khóc rất nhiều và dịu xuống.

Hôm nay, mình xem lại cái kế hoạch an toàn mà mình và cô chuyên gia tâm lý đã làm với nhau năm ngoái.

<Kế hoạch an toàn>

<Tôi cần làm gì để giảm thiểu rủi ro là tôi sẽ hành động theo các ý nghĩ tự sát của mình?>

Tôi sẽ tự nhủ là những suy nghĩ đó rồi sẽ qua đi, tôi sẽ gọi điện cho bạn thân, và không ra khỏi nhà.

<Những điều gì có thể kích động và khiến tôi bị mất kiểm soát?>

Mắc lỗi.

Giao tiếp với người khác.

Suy nghĩ là mình vô giá trị.

<Điều gì quan trọng nhất với tôi và khiến tôi muốn sống vì nó?>

Em gái tôi.

<Khi tôi bị xâm chiếm bởi ý nghĩ muốn tự sát, những gì có thể làm tôi dịu lại?>

Tôi sẽ khóc, khóc sẽ khiến tôi thấy dễ chịu hơn.

Tôi sẽ tự nhủ là kẻ cả khi không có ai bên cạnh, tôi vẫn có chính mình.

<Lúc đó, tôi có thể nói gì với bản thân?>

Sự tồn tại của tôi có ý nghĩa với em tôi, với bạn tôi.

Tôi đã không ở đây nếu sự tồn tại của tôi là vô nghĩa.

<Nếu suy nghĩ tự sát vẫn tiếp tục, tôi sẽ gọi cho:>

Liên (qua facetime).

Nếu không gặp được người đó, tôi sẽ gọi đường dây nóng.

<Nếu sau đó mong muốn tự sát vẫn choáng ngợp, tôi sẽ tới Khoa Cấp cứu của bệnh viện gần nhất. Bệnh viện gần tôi nhất là:>

Royal Hospital.

<Tôi, Thuy Duong, cam kết là sẽ tuân thủ kế hoạch an toàn này mỗi khi tôi có suy nghĩ muốn tự sát.>

Mình đang cam kết với ai đây nhỉ, với cô tham vấn, với chính mình? Mình cũng không biết nữa, nhưng tờ giấy A4 nhàu nát này khiến mình dịu lại chút ít.

Ngày 21 tháng Mười một 2018

I just want the pain to stop. Please.

Ngày 30 tháng Mười một 2018

“Mày vô giá trị.”

“Mày không xứng đáng để sống.”

“Mày là gánh nặng cho gia đình và bạn bè. Cái chết của mày sẽ làm họ nhẹ gánh, nên là mày chết đi thì hơn.”

Những ý nghĩ đó vang lên trong đầu mình, rõ ràng và mạch lạc. Ngày đêm chúng đeo bám mình. Giống những *dementor*, lũ quái vật đen tối trong Harry Potter có khả năng hút cạn hạnh phúc của con người và tạo ra những không gian lạnh lẽo, tăm tối, khốn khổ và tuyệt vọng, những ý nghĩ này bóp méo cái nhìn của mình về thế giới và bản thân, rút kiệt niềm vui trong cuộc sống và chỉ để lại những ký ức của rừng rợn, mất mát và cô đơn. Trong truyện, *dementor* là những kẻ cai ngục tại nhà tù Azkaban, và chúng có khả năng khiến các tù nhân không thể có ý chí để vượt ngục. Mình đọc được là tác giả tạo ra hình ảnh những quái vật này từ những trải nghiệm trầm cảm của mình. Với bà, trầm cảm có nghĩa là “Không thể hình dung ra được là một lúc nào đó mình lại cảm nhận lại được niềm vui. Sự vắng mặt của hy vọng. Một cảm giác chết chóc nhưng rất khác với sự buồn bã.”

Mình không muốn chết đâu, mình muốn sống hạnh phúc và đủ đầy. Nhưng mình cũng muốn thoát khỏi cái đống cảm xúc và suy nghĩ này, chúng đang giày vò mình tới cùng cực.

Ngày 15 tháng Mười hai 2018

Mình nghĩ về cái chết của mình, từ chuyện lớn như là làm sao để thuyết phục bố mẹ cho mình hiến tạng, tới chuyện nhỏ như mình sẽ mặc gì khi mình chết.

Có một điều mình biết chắc, mình không muốn người ta nhìn mình và nói, “Nó đã tự tử.” Mình muốn người ta hiểu rằng, cuối cùng thì trăn cảm đã lấy đi mạng sống của mình, giống như ung thư hay các bệnh khác vậy. Mình không muốn cái chết của mình khiến những người đang đau khổ giống mình ngoài kia bị kỳ thị và dán nhãn thêm.

Và khi người ta nhìn mình, mình hy vọng họ hiểu được là mình đã dũng cảm, đã vật lộn kiên cường như thế nào. Đã sống với hy vọng và lòng trắc ẩn ra sao. Trong đêm đen dài hai mươi hai năm, mình đã trở thành ánh sáng cho chính mình như thế nào, bởi vì không ai, không một ai, có thể hiểu được những gì mình đã phải trải qua.

Ngày 24 tháng Một 2019

Mình đã ra khỏi trung tâm phục hồi của Royal Hospital sau gần hai tuần. Mình được gửi vào đó khi nguy cơ tự sát đã cao tới mức ở nhà không an toàn với mình nữa. Những tuần trước đó, mình đã phạm sai lầm là ép bản thân học quá nhiều, cho tới khi mình nghĩ tới việc tìm một nơi để nhảy xuống, dù trong bản kế hoạch an toàn, mình đã cam kết là “sẽ không ra khỏi nhà” khi có ý định tự sát.

Trung tâm đó có một phòng khách lớn, nơi mọi người có thể đọc sách, tô màu, chơi đàn guitar hay viết lời mong ước của mình rồi dán lên Cây Hy vọng ở trên tường. Phòng của mình có một cửa sổ lớn nhìn ra cái vườn rau, nơi có mấy con gà và một con mèo tha thẩn. Như ở một trại an dưỡng, mình nấu ăn, tưới cây, gặp chuyên gia tâm lý, cùng nhân viên đi dạo vào rừng hay tới cửa hàng tạp hóa mua kẹo. Mình vẫn được dùng máy tính, nhưng tám giờ tối thì phải nộp cho y tá. Ai cũng nhẹ nhàng, dễ chịu, ghi nhận nỗi đau của mình. Việc được tách ra khỏi môi trường cũ của mình và

có người lắng nghe mình khiến mình thấy khá hơn.

Mình đang khóc, không ngừng được.

Mình luôn khóc như thế này khi biết ai đó chết vì trăn cảm. Không phải là tự tử - họ đâu có chọn cái chết vì họ thích chết. Họ bị bệnh ép tới chết.

Mình không nghe nhạc Linkin Park nhiều, cũng mới chỉ xem một phim của Robin William, nhưng mình cảm thấy nỗi đau của họ, mình thấy đau cho họ, tới mức mình phải bật khóc. Chẳng có sự giãy vò thể xác nào có thể so sánh được với cái đau của trăn cảm. Và đau đớn thay, cái chết của người trăn cảm luôn là cái chết cô đơn. Ngoài kia là một cuộc sống tươi đẹp, nhưng họ đâu có thể chạm tới được. Ngoài kia có bao nhiêu người họ yêu quý, nhưng tình yêu đó bị nghiền nát bởi căn bệnh.

Ngày 23 tháng Hai 2019

Mình đã sống sót được qua năm vừa rồi như thế nào nhỉ? Nhiều hôm, chỉ nghĩ tới việc lên lớp thôi đã đủ khiến mình run rẩy. Nỗi sợ giao tiếp khiến mình đống băng, chân tay hoá đá, miệng há ra mà không phát ra tiếng. Qua ánh mắt người đối diện, mình biết họ đang nghĩ rằng mình điên độn.

Mỗi ngày mình chỉ có thể làm việc được hai, ba tiếng, với điều kiện mọi thứ phải được sắp xếp ngăn nắp, tuân thủ nghiêm ngặt giờ ăn, giờ ngủ, giờ nghỉ, năng lượng phải được tiết kiệm tối đa. Giờ đây mình là một người khuyết tật rồi, trên bàn mình là cả tệp giấy cô tham vấn tâm lý gửi cho trường để xin cho mình được lùi hạn nộp bài.

Sáng mai mình sẽ dậy sớm đi xem cá voi ngoài biển, mình hy vọng mình

làm được. Nhìn những đứa khác sống nhẹ nhàng, nhiều khi mình chạnh lòng ghen tị. Nhiều lần bạn bè hẹn đi chơi, mình háo hức lên kế hoạch, mua đồ này thức ăn kia, nhưng tới hôm đấy thì lại không thể ra được khỏi nhà. Nhiều đứa nghĩ rằng mình bầy trò.

Ngày 26 tháng Ba 2019

Não mình như một cái mic quá nhạy, chỉ một xung động nhỏ cũng khiến cái loa rú rít lên r ối. Hôm nay mình bị *panic attack* ba lần, khi đang học bài, lúc đi chợ, khi nghe điện thoại. Đến lần cuối thì mình gục hẳn, phải nằm ra đất, tim đập thành thạch, chân tay run rẩy, đầu choáng váng. Mình thở gấp nhưng nông, thiếu ô xy, cơ thể lại càng cuống cu ồng.

Cơn hoảng loạn thường được khởi đầu bởi suy nghĩ là mình vô dụng. Suy nghĩ này xâm chiếm tới mức mình tê liệt và không làm được gì nữa. Mình bắt đầu sỉ vả bản thân, và đi đầu đó khiến cảm giác bản thân vô dụng kia lại càng bùng lên. Cuối cùng, mình bị nhấn chìm bởi đồng rối ren trong đầu.

Thực lòng, ở tận sâu đáy lòng mình, mình vẫn còn thèm khát thành tích lắm. Mình vẫn còn muốn chứng tỏ với người khác và với cả bản thân lắm. Vẫn kín đáo so sánh điểm số, vẫn lo lắng người khác nghĩ gì về mình. Qua bao nhiêu năm r ối, mình bị lập trình như vậy. Bố mẹ đã luôn tiêm vào đầu mình rằng con phải là thứ nhất, không thì cũng là thứ nhì, nên mình bị ám ảnh lúc nào không hay. Hồi lớp mười một, ngày nào mình cũng chỉ ngủ vài tiếng, cày như một con trâu, tung hứng hết bài tập này tới bài tập khác. Sao hồi đó không ai nhận ra mình đang kiệt sức và tím tái như một con *zombie* nhỉ? Hồi ở Mỹ thì ngủ ối trong lớp mà mình cứ canh cánh trong lòng, đứa bên cạnh đã nói được bao nhiêu câu, mình đã nói được cái gì có giá trị

chưa. Hôm nào mà không có ý kiến gì hay ho thì sẽ cảm thấy bản thân là căn bã của xã hội.

Thùy Dương ơi, đừng có tham nữa, đừng có cố nữa, chấp nhận giới hạn của mày đi, lắng nghe cơ thể của mày đi. Từ bỏ sự sốt ruột muốn có một cuộc sống giống chúng nó đi! Ngừng ghen tị đi. Thôi tức giận và tiếc nuối về những năm tháng đã mất vì bệnh tật đi.

Ngày 19 tháng Tư 2019

Mình cứ lẩn tránh việc gọi điện cho chỗ vật lý trị liệu mãi, mình sợ. Đêm qua, chỉ hình dung ra sáng nay nhấn số điện thoại là tim mình đã đập thành thịch, người bật dậy, mắt mở thao láo, trong đầu đầy các hình ảnh họ chửi mắng vào mặt mình.

Nhìn lại bảng so sánh mức độ khuyết tật của một số bệnh tâm thần và một số bệnh khác của trường Đại học Erasmus, Hà Lan, mình vẫn không khỏi ngạc nhiên.

Trần cảm nhẹ - tương đương với viêm khớp hông hay đầu gối.

Rối loạn lo âu nhẹ tới vừa - tương đương với nứt đốt sống. HIV.

Trần cảm vừa - tương đương với hen suyễn nặng, viêm gan B, bệnh điếc, đa xơ cứng (rối loạn não bộ và tủy sống).

Rối loạn căng thẳng hậu sang chấn mức nặng - tương đương với liệt chi dưới, viêm phế quản kinh niên nặng, tổn thương thành phế nang phổi.

Trần cảm nặng - tương đương với tổn thương não vĩnh viễn, ung thư vú đã di căn.

Thật khôi hài khi người ta khuyên những người trầm cảm là, “Vui lên đi, vẫn còn lành lặn tay chân là sướng lắm rồi.” Họ không hiểu gì cả.

Mình nghĩ là cũng như người bị tai nạn mất tay mất chân, mình vẫn đang phải trải qua quá trình chấp nhận thực tại mới mà không trở nên cay đắng.

Ngày 23 tháng Tư 2019

Tỉnh dậy sau giấc ngủ trưa, cả người mình nóng bừng như đang sốt, mồ hôi chảy thành dòng. Từ lúc bị bệnh, cơ thể của mình gần như không đi đều hòa được nhiệt độ nữa. Thấy đã muộn, mình vội đứng dậy nhưng ngã ngay xuống đất và phải nằm đó một lúc lâu. Mình nhìn trần nhà, ngay cả việc thở cũng đau, như là có ai đang siết chặt lồng ngực của mình, không cho nó nở ra để không khí đi vào.

Thật khó hình dung là đã có lúc mình đi lại nhanh nhẹn, đứng lên ngồi xuống nhẹ nhàng như không. Thật là kỳ quặc, tại sao một người đang sống bình thường lại có thể bị một cái bệnh hoàn toàn vô hình làm cho ngã xuống sàn mà không đứng dậy nổi? Mình vẫn không hiểu được.

Liệu mình có nên dùng xe lăn?

Bà trị liệu vật lý khuyên là đợt này mình cứ đi bộ tối đa mười phút thì lại phải nghỉ năm phút. Nhưng mình phải đi học, đi chợ, tới chuyên gia tâm lý. Mà trong trường, giữa các tòa nhà cũng xa ời là xa r ời.

Tuần trước, bác sĩ đã chính thức cho bệnh đau của mình một cái tên: *fibromalgia*. Kiệt sức, đau toàn thân, cứng cơ, mất ngủ, sương mù fibro (đầu óc mụ mị, khó h ỏi tưởng và tập trung), đó là những gì Google nói với mình về bệnh này. Trong trường hợp này, quá trình xử lý các tín hiệu đau của hệ thần kinh trung tâm bị trục trặc. Người ta nói bệnh này có gốc rễ từ

các sự kiện chấn thương tâm lý và từ gene, có trời mà biết được ở mình thì yếu tố nào là chính, nhưng biết thì cũng có để làm gì đâu? Mình chỉ muốn ngừng sự tra tấn này lại. Giật điện, cắt chân cắt tay, gì cũng được, nhưng cho mình một cuộc sống bình thường, có được không? Ăn thấy ngon, đọc sách thấy vào, tối ngủ được, sáng có thể ra khỏi nhà, thế thôi mà. Nhiều khi mình kinh ngạc quan sát những người khác, họ vui vẻ nói về thêm ăn món gì, mừng quá vì Grab có mã giảm giá, cuối tuần này đi chơi đâu.

Mình còn phải như thế này bao lâu nữa?

PHẦN 3

Ngày 7 tháng Mười hai 2019

Tuần trước, cô chuyên gia tư vấn và mình đặt mục tiêu với nhau là cho tới lần gặp tiếp theo, mình sẽ cố ra đường ba lần một tuần, mỗi lần chỉ năm phút cũng được. Thế này đã là tiến bộ rồi, hồi trước, đích của mình và cô ấy chỉ là mỗi ngày mình ng ã dậy, bỏ được chân xuống giường, ra đứng trước cửa mấy chục giây rồi lại đi vào.

Xem nào... Thứ Hai, mình đi dạo một chút. Thứ Ba, mình ra được gốc cây cạnh nhà, chôn mấy cái vỏ trứng xuống, coi như cũng được tính.

Thứ Tư mình thất bại toàn tập. Dậy siêu muộn, bỏ học, không thể vác xác ra khỏi nhà, chỉ nằm sỉ vả bản thân.

Thứ Năm cũng là một ngày mệt lử khác, nhưng ăn sáng xong, mình cố lê ra ngoài. Đầu tiên chỉ định đi bộ loanh quanh thôi, xong cuối cùng đi tốt tới tận công viên cách nhà cỡ một ki lô mét, vừa đi vừa hát một mình, trời xanh, nắng vàng.

Mình đang rất, rất cố gắng. Thương mình nhiều.

Còn bây giờ, mình viết xuống năm đi đâu mình đã làm được hôm nay và khiến mình biết ơn bản thân:

<Ra được khỏi giường.>

<Tới gặp cô tham vấn tâm lý.>

<Đi dạo ở công viên gần nhà.>

<Đã có một giấc ngủ tốt> (đáng nhẽ mình phải viết đi đâu này đầu tiên).

<Chấp nhận hoàn cảnh của mình.> Cái này khó quá, mình vẫn đang cố gắng, mình chưa thực sự làm được. Hai mươi năm cuộc đời không phải nằm viện ngày nào, đi đây đi đó, thích gì thì làm nấy, mà giờ đây chỉ mong ăn ngon được một bữa, ngủ ngon được một giấc.

Ngày 28 tháng Một 2020

Bố ạ, bố có thể đặt mọi luật lệ và bắt mọi người trong nhà tuân thủ. Bố có thể thấy mình có quyền lực vô biên, mình đang trị vì một vương quốc nhỏ với bàn tay sắt. Bố nhắc đi nhắc lại con là kẻ vô dụng và bố không thêm quan tâm tới cảm xúc của chị em con. Và bố có thể tự hào về điều đó.

Nhưng bố ơi, để con nói bố nghe, cái giá phải trả cho quyền lực của bố rất đắt, bố ạ. Bố sẽ không bao giờ hiểu được là con người phức tạp như thế nào, họ có cảm xúc, có nhân phẩm, họ cần được tôn trọng ra sao. Bố đã đánh mất cơ hội trở thành một người cha thực thụ. Bố sẽ không bao giờ biết con và em con. Chúng con không thể hiện bản thân mình với kẻ luôn đe dọa mình và sử dụng mình như công cụ.

Con sẽ trả bố tất cả số tiền, tất cả những vật chất mà bố đã đầu tư vào con. Nhưng tình yêu thì không. Không bao giờ. Con sẽ không trao cho bố tình yêu thương, bởi bố chưa bao giờ trao cho con điều đó. Và bởi bố

không xứng đáng. Bố chỉ là một nhà độc tài cô đơn trên một cái ngai vàng đất tì hon. Điều đó mới đáng buồn làm sao.

Nếu có điều gì quan trọng nhất mình học được trong quá trình tham vấn tâm lý năm qua thì đó là việc trong quá khứ mình đã nín nhịn, không dám lên tiếng, tiếp tục để bố làm tổn thương, rồi bị gặm nhấm bởi nỗi giận dữ ngấm ngấm trong lòng. Từ nửa năm nay, mình cố gắng thay đổi, đứng thẳng lưng và không im lặng nữa. Đây là một phần của quá trình trưởng thành và chữa lành của mình.

Cô chuyên gia cũng giúp mình nhận ra rằng một phần của vấn đề của mình đến từ sự lo lắng cho em mình, mình sợ nó cũng sẽ bị giống mình khi nó cứ phải sống với bố mẹ như vậy. Mình cần buông bỏ và chấp nhận rằng mình không thể kiểm soát được hoàn cảnh, không thể bảo vệ được em ở mức mình mong muốn. Điều mình có thể làm được là chữa lành tốt nhất cho bản thân, để sau này em mình có chỗ để dựa vào, có người giúp đỡ, hướng dẫn cho nó. Mình thấy nhẹ nhõm hơn rất nhiều sau khi bỏ xuống được gánh nặng mà mình đã mang trên vai năm, sáu năm nay.

Ngày 16 tháng Ba 2020

Hôm nay, sau rất nhiều dưng cảm, quyết tâm, thở sâu, thiền, đi dạo, mình đã mở email. Cả tuần rồi, mình không dám, thậm chí đêm ngủ còn mơ thấy mình mở hòm thư email ra và thấy mọi người chửi bới mình trong đó. Lúc này mình vừa nhìn màn hình vừa run, nhưng mà có ai làm gì mình đâu.

Thực ra mình đã đỡ nhiều. Trước ngày trong lớp chỉ sợ có ai quay ra bắt chuyện, giờ thì mình đã thi thoảng phát biểu, thậm chí còn cười với giảng

viên. Từ đầu năm đến giờ, mình học môn hát trong dàn hợp xướng. Với một đứa bị bệnh như mình thì đây quả là một trải nghiệm hãi hùng. Nhưng từ từ mình tự tin hơn, tận hưởng niềm vui hát nhiều hơn, và mình còn đăng ký hát một đoạn solo trong buổi biểu diễn cuối năm nữa. Oa... mình thấy ngạc nhiên với chính mình.

Mọi chuyện đang tốt dần lên. Lúc này mình đi phỏng vấn về cả một cơn gió thật to trên đường, mình dang hai tay ra, để gió thổi vào mặt, tóc dài bay đằng sau. Một anh trên xe ô tô đang đợi đèn đỏ, kéo kính xuống, gào lên, “*You are gorgeous!*” Xấu hổ quá, mà cũng dzui ghê.

Hôm qua cô chuyên gia viết cho mình một lá thư trước khi cô ấy chuyển đi sống ở thành phố khác.

Duong, tôi nhớ rằng khi tôi gặp bạn lần đầu, bạn kể về những cảm xúc buồn và tuyệt vọng của mình. Bạn kể rằng mình gặp những cơn hoảng loạn, rằng bạn nghĩ tới việc đầu hàng, rằng bạn nghĩ là mình không đáng sống.

Bạn mô tả một quan hệ với cha mẹ đầy xung đột. Bạn kể là khi bạn lớn lên, họ luôn bận rộn, rằng bạn có người trông trẻ, người nấu ăn, người giúp việc và tài xế nhưng thêm khát tình yêu thương và quan tâm của bố mẹ. Bạn kể là bố bạn thường xuyên chỉ trích và đánh bạn, rằng bạn chỉ nhận được lời khen khi đạt thành tích tốt ở trường. Những trải nghiệm này đã khiến bạn nhập tâm những lời chỉ trích của bố mẹ và đánh đồng giá trị của bản thân với thành tích trong học tập.

Hồi còn ở Việt Nam, chỉ một câu “Đồ vô dụng” mà bố hay mẹ nói với em gái cũng kích hoạt toàn bộ ký ức của mình, khiến mình bị kích động và

chìm vào trong suy nghĩ mình không có giá trị gì, mình chết đi thì hơn. Sau này, mình phải liên tục tự nhủ, không phải vậy, không phải vậy, bố mẹ nói vậy vì chính họ sợ hãi cuộc đời của họ thất bại, sự nghiệp dạy con của họ thất bại. Tới giờ, mình cần quá nhiều sức lực để nhận diện và cưỡng lại suy nghĩ mình không làm được điều gì đó thì nghĩa là mình là đồ bỏ, để tự nhủ, mình tới đây để học, và mình sẽ phạm lỗi, mình không thể hoàn hảo, góp ý của giáo viên không liên quan tới giá trị con người mình.

Mặc dù vậy, bên cạnh giọng nói chỉ trích còn có một giọng nói nhẹ nhàng và trấn an bên trong bạn, và chúng ta đã tập trung vào nó. Đó là giọng nói của cô gái Duong nhạy cảm, dịu dàng, tốt bụng, cô gái đã xuất hiện và lớn lên trong quá trình chúng ta làm việc cùng nhau. Tôi hy vọng bạn nhớ những bài học về sự tự quan tâm và tự thương mình mà chúng ta đã trao đổi, nhớ những điều quan trọng cho sự an lạc: chấp nhận các cảm xúc của mình, dù tích cực hay tiêu cực, cho phép mình có thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn, kết nối với thiên nhiên, dành thời gian cho bạn bè, thiên, bơi, đi dạo và ra khỏi nhà mỗi ngày.

Duong, bạn đã phát triển được một cái nhìn sâu sắc về quan hệ của mình với cha mẹ, cũng như về tác động mà nó vẫn đang có tới con người bạn. Cái nhìn này giờ đây giúp bạn nhận ra những khuôn mẫu lặp lại trong quan hệ và giúp bạn thay đổi chúng.

Bạn đã rất cố gắng để nhận diện những suy nghĩ tiêu cực bên trong mình và những cách hành xử lặp lại cứ trỗi dậy trong cuộc sống hằng ngày. Bạn đã rất dũng cảm và nhận ra rằng việc tới lớp không quá khủng khiếp như bạn nghĩ, và nỗi sợ hãi rằng bạn không “đủ tốt” là không có cơ sở. Tôi đã quan sát bạn học cách nhận diện, chấp nhận và ở bên những cảm xúc khó khăn nhất của mình như là tội lỗi, sợ hãi và đau buồn.

Duong a, bạn có thể sẽ tiếp tục phải vật lộn với rối loạn lo âu trong giao tiếp, cũng như với sự thiếu tự tin. Đây là những điều mà bạn vẫn đang nỗ lực để cải thiện, tuy nó cũng dễ hiểu, vì bạn đang sống ở một đất nước xa lạ và học bằng ngoại ngữ. Trong tương lai, khi bạn nhận ra những khuôn mẫu suy nghĩ và hành xử cũ lại trỗi dậy, việc đọc lại và suy ngẫm về lá thư này có thể có ích cho bạn. Điều này đặc biệt quan trọng ở những thời điểm mà chúng ta đã thấy là tạo áp lực cao: các đợt thi cử, những lúc bị bố mẹ trách mắng, hay khi thiếu ngủ. Hãy nhớ, trong tương lai, khi bạn thấy mình lại vật lộn với những triệu chứng của bệnh, hãy nhẹ nhàng với chính mình và tìm tới sự trợ giúp.

Chúc bạn mọi điều tốt đẹp. Tôi đã có một quãng thời gian thật đẹp khi làm việc với bạn.

Mình đã khóc vì biết ơn khi đọc lá thư. Mình nhớ tới sự thờ ơ hay thái độ gắt gỏng mà mình và những người khác nhận được khi tới khám ở bệnh viện Việt Nam. Đến bao giờ thì họ nhận được sự thấu cảm và lòng trắc ẩn mà mình nhận được trong những năm tháng mình sống ở đây? Đến lúc nào thì có ai đó đưa cho họ cái khăn giấy khi họ khóc trong buổi khám, có ai đó nói với họ, “Thật là buồn là cháu đã phải trải qua những điều này.” Mong muốn giúp đỡ họ chính là đi đầu giúp mình có thể đi tiếp.

Ngày 28 tháng Tư 2020

Nhớ lại những ngày mình nằm một chỗ, không nói được, không cười được, chỉ nhìn thấy cái mầm cây mới nhú trong cái hộp. Đó là lúc mình thấy sợ, sợ là mình có thể sẽ chết trước khi mình kịp sống một cách có ý nghĩa, một

cuộc sống vượt ra ngoài điểm số, tên tuổi của trường, không bị thiêu đốt bởi cảm giác mình không đủ, mình cần phải làm nhiều nữa để bố mẹ tự hào.

Hồi đó, hôm nào mình leo được lên sân thượng thì mình sẽ ngẩng lên đó rồi hát bên Lily và cái cây lộc vùng của ông. Thật là kỳ lạ, trong những ngày tối tăm nhất, khi mình không có cả khả năng nói chuyện với con người, thì mình vẫn muốn hát cho những cái cây và con mèo nghe. Có lẽ đi đâu làm mình sống sót được tới giờ là lòng mong mỏi muốn được chăm sóc, an ủi, hoặc ít nhất là ở bên cạnh những sinh vật nhỏ bé khác.

Mình không mong trăn cảm xảy ra với mình hay bất cứ ai khác, nhưng trăn cảm cũng đã thay đổi mình để thành tốt hơn. Nó khiến mình rời bỏ được những kỳ vọng là mình phải xuất chúng. Nó khiến mình có khả năng thấy mầm cây mới nhú kia là thứ đẹp nhất trên đời.

Nên là bây giờ, mình chỉ muốn là một người bình thường, như một áng mây, một cành cây, một ngọn cỏ ven đường. Mình không cần ai công nhận, không phải chứng tỏ gì với ai cả. Mình chỉ ngắm cây rau răm của mình ra lá và nghiêng mình chào nó.

Ngày 7 tháng Chín 2020

Tạm biệt Lily. Chị mong giờ đây em không còn đau đớn. Thật đau buồn khi chị không thể ở bên em những phút cuối của em.

Mẹ kể là hồi chị sang Mỹ học, em lang thang trong nhà tìm chị hằng đêm, em đợi chị trở về.

Đêm nay mình lại không ngủ được, lại ngẩng nhìn ra ngoài trời và nhớ lại thời điểm này bốn, năm năm trước. Trong những ngày đó, lúc mình mới từ

Mỹ về ở dưới đáy của trăn cảm, đêm nào cũng nhìn ra ngoài trời và khóc, Lily đã chào đón mình trở về, đã luôn quấn quanh bên mình, đã nghe mình hát suốt những bài mình tự động viên.

Lily không hề đòi hỏi mình làm gì với cuộc đời mình, miễn là được ở cạnh mình.

Ngày 29 tháng Mười hai 2020

Hôm nay là một ngày nắng đẹp tuyệt vời. Mình ra ngồi dưới gốc cây cổ thụ ở công viên gần nhà, trên đầu là một bầu trời xanh rực rỡ.

Lại một năm đã qua, mình vẫn đi từng xăng ti mét một trên hành trình chữa lành của mình. Có những đợt, mình vẫn sợ, sợ đủ thứ, mỗi đêm đặt lưng xuống là sợ. Không còn ào ạt như những cơn bão như trước kia nữa, nhưng nỗi sợ vẫn là những trận gió đông, nó khiến mình không dám tới bờ bơi mới của trường, khiến mình run lập cập khi mở laptop để viết bài luận. Có những ngày mình tin vào giọng nói trong đầu mình, nó nói rằng mình là một đứa con gái ngu ngốc, ngớ ngẩn, có cố gắng muôn đời cũng không thể thay đổi được. Có những ngày khác mình chỉ ước có thể dừng lại mọi thứ, tắt hết mọi cảm giác, không còn phải cảm nhận gì hết nữa. “Vì sao lại là tôi? Vì sao tôi phải chịu đựng tất cả những thứ này?” câu hỏi đó cứ lải nhải trong đầu mình.

Nhưng rồi mình lại nhớ ra để tha thứ cho chính mình, để nói với bản thân, “Bạn mệt rồi, bạn đã rất cố gắng rồi, cảm ơn bạn. Nghỉ ngơi đi, bạn thân, bạn xứng đáng được hưởng đi đâu đó. Dù gì chẳng nữa, tôi vẫn ở bên bạn.” Rồi mình lại tự nhắc nhở rằng mình vẫn đang học để ôm lấy cuộc sống này, với tất cả những khó khăn, những cảm xúc, những đau đớn,

những đêm khó ngủ của mình. Mình muốn chấp nhận và yêu thương nó bằng tất cả trái tim của mình. Cách đây hai tháng, mình vui mừng đánh dấu tuần cuối cùng trong chương trình cử nhân của mình, nhưng đi đâu thành công nhất với mình không phải là tấm bằng, mà là việc mình đã đi đâu đó được, đã không để bản thân quá đà lao vào học hành và công việc, đã hạn chế trách móc, sỉ vả bản thân là vô dụng, kể cả những lúc mình rơi vào vòng xoáy nghiện phim, xem liên sáu, bảy tiếng.

Hôm nay, dưới gốc cây khổng lồ, mình lại cảm thấy vô cùng trống rỗng. Trong mình trỗi dậy mong muốn lấp đầy cái lỗ hổng đó, dấy lên nỗi sợ phải đối mặt với chính mình, với những cảm xúc và suy nghĩ ngổn ngang, với những nỗi hoài nghi và lo âu về tương lai và những áp lực mình tự đặt ra. Trước kia, mình sẽ lướt điện thoại, vào các trang tin nhều tới mức chúng không kịp ra bài mới. Sẽ xem nát cả trang phim. Pin điện thoại của mình sẽ hết vùn vụt. Mình sẽ có cảm giác bị kẹt, sẽ vĩnh viễn đau người, vĩnh viễn cần thêm phim nữa, vĩnh viễn cày trên mạng để tìm thêm khóa học này, chỗ thực tập kia, để quên đi thực tại. Nhưng hiển nhiên rồi, tất cả những đi đâu đó không thể khiến mình quên đi cái bất an mình không muốn đối mặt trong tim. Và khi đó, mình nguyền rủa nó.

Nhưng hôm nay, mình sẽ ôm ấp nó, sẽ thương yêu nó bằng tất cả những ấm áp dịu dàng của một ngày nắng đẹp tuyệt vời. Nó gõ cửa, mình mời nó vào nhà, cùng uống một chén trà, ngồi bên nó cho tới thời điểm nó rời đi. Trầm cảm không định nghĩa con người mình, nhưng mình chấp nhận nó như một phần của hành trình, của trải nghiệm sống của mình. Trầm cảm đã thay đổi mình. Nó dạy mình tôn trọng bản thân, nhận biết, gọi tên các cảm xúc của mình. Nó cũng khiến mình trở nên trầm ẩn hơn, nhạy cảm hơn với những nỗi đau, những cuộc vật lộn âm thầm của người khác thay vì chăm

chằm vào thành tích của họ. Giờ đây, mình có một tự sự, một lịch sử, mình thấy có ý nghĩa và đầy đủ. Từ nạn nhân, mình đã trở thành *survivor*, có mong muốn quay lại giúp đỡ những người cùng cảnh ngộ, khiến họ nhìn những người như mình mà có hy vọng.

Thùy Dương ơi, hãy nhớ, không cần sống chết vì một mục tiêu, một thứ gì trên đời. Điều quan trọng nhất là bạn chạm vào từng hơi thở của cuộc sống này, chạm rãi và sâu.

Ngày 2 tháng Một 2021

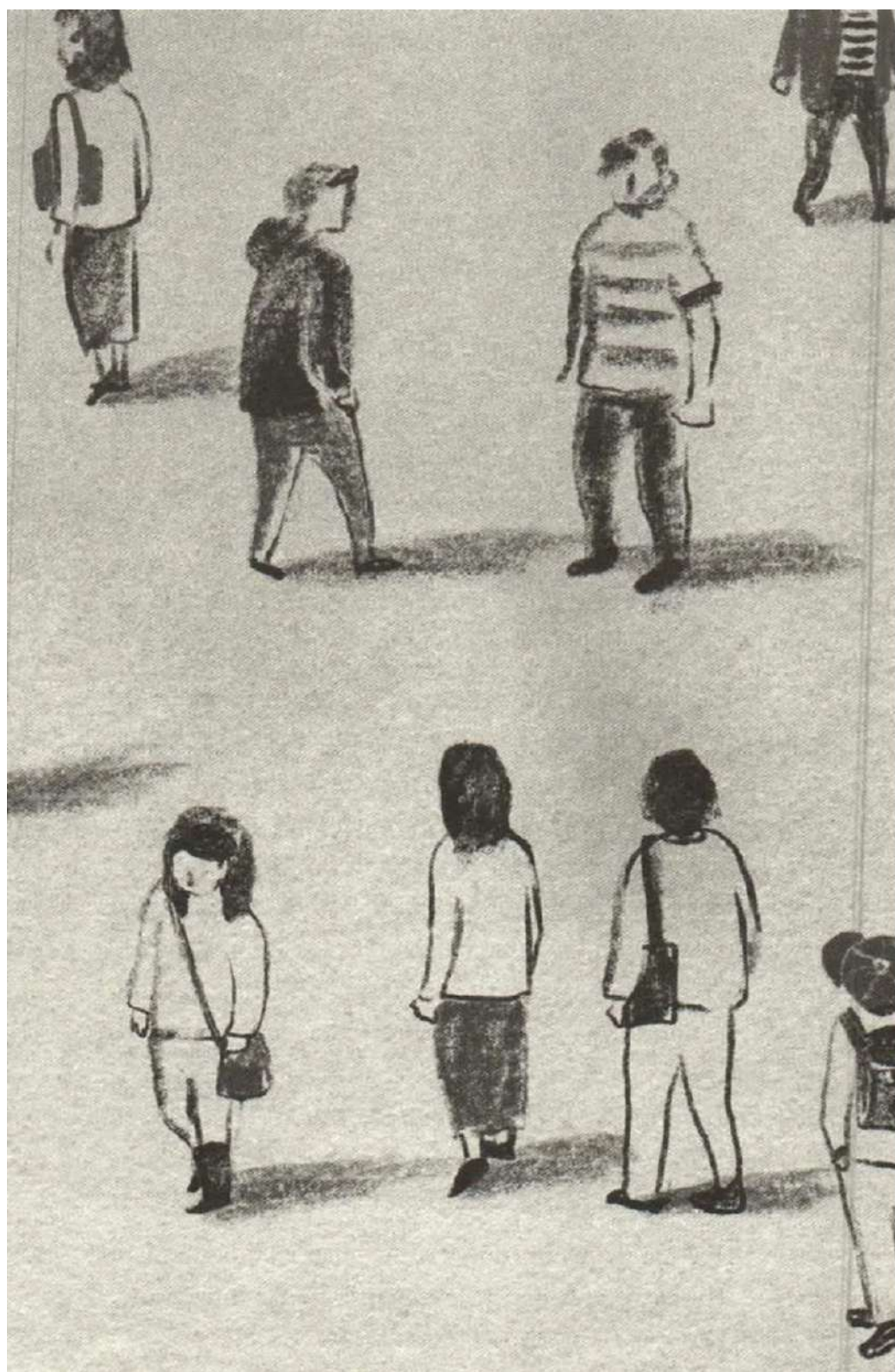
Năm mới, nguyện làm một người bình thường, bình an.

Vững chãi, thanh thoi.

Bất kể mình có hoàn thành được gì ngày hôm nay hay không, mình vẫn có giá trị, không ai có thể lấy nó ra khỏi mình.

Mình không phải kẻ thù của chính mình, mình xứng đáng được trân trọng và yêu thương.

PHẦN II



Chương 13

TOÀN CẢNH

Những câu chuyện trong cuốn sách này nói với chúng ta nhiều điều, nhưng có lẽ điều quan trọng nhất là trầm cảm xuất hiện mọi nơi, trong mọi gia đình. Nó không chỉ có ở trong giới trẻ, “vì chúng vốn thất thường trong cảm xúc”. Không chỉ ở người học hành cao, “vì họ suy nghĩ quá nhiều”. Không chỉ trong giới văn nghệ sĩ, “vì họ quá nhạy cảm”. Không chỉ ở người có kinh tế đầy đủ, “bởi người nghèo lo kiếm sống thì lấy đâu ra thời gian mà trầm cảm”.

Trầm cảm phổ biến như thế nào? Nếu bạn có một nghìn người bạn Facebook thì trong năm qua, bảy mươi người trong số đó mắc trầm cảm. Trong cả một đời người, cứ từ năm tới sáu người thì sẽ có một người bị trầm cảm tới thăm. Không có sự khác biệt nhiều giữa các quốc gia phát triển và đang phát triển - đây không phải là một căn bệnh đặc thù của những xã hội hiện đại và giàu có.

Phụ nữ mắc trầm cảm nhiều gấp đôi nam giới, và sự khác biệt này bắt đầu xuất hiện sau thời điểm dậy thì trước đó, tỷ lệ trầm cảm ở trẻ em nam thậm chí còn nhỉnh hơn một chút. Đã có nhiều cố gắng giải thích sự chênh lệch này, dựa trên những khác biệt về hormone, các áp lực liên quan tới vai trò và trách nhiệm của nữ giới trong xã hội, hay việc sinh nở, tuy nhiên tới giờ vẫn chưa có giả thuyết nào thực sự thuyết phục.

Không có nhiều dữ liệu đáng tin cậy về hiện trạng ở Việt Nam, nhưng một trong nghiên cứu năm 2017, Harry Minas và các đồng nghiệp nhận thấy là tới một phần ba phụ nữ sinh đẻ ở các bệnh viện của Thành phố Hồ Chí Minh có những triệu chứng của trầm cảm sau sinh. Đáng kinh ngạc, cứ năm người thì có một người có ý định tự sát rõ ràng. Theo một khảo sát khác cách đây mấy năm, trong số các sinh viên y khoa Việt Nam, cứ sáu sinh viên thì có một người có đủ các yếu tố của trầm cảm, và t ầm một nửa số đó có ý tưởng tự sát. Đây là những con số rất cao, bởi chúng là tỷ lệ lưu hành tại một thời điểm nhất định.

Người ta hay nhầm tưởng đây là một căn bệnh của tuổi trẻ bởi ở gần một nửa người tr ầm cảm, nó xuất hiện lần đầu khi họ dưới hai mươi tuổi. Nhưng, như đã thấy ở nhiều nhân vật trong cuốn sách này, xuất hiện ở tuổi trẻ không có nghĩa là nó không tiếp tục ở các thập kỷ tiếp theo của cuộc đời. Ở nửa kia, bệnh phát ra khi họ giữa hai mươi và năm mươi tuổi. Chỉ ở một số nhỏ, như ở ông Thạch, tr ầm cảm xảy ra lần đầu khi họ đã cao tuổi hơn.

Ở trẻ em, tr ầm cảm ít xảy ra hơn, và nếu có thì thường là hệ quả và biến chứng của các vấn đề khác như là chứng tự kỷ hay rối loạn hành vi mang tính gây rối (disruptive behaviour disorder). Trẻ trở nên tr ầm cảm bởi những rắc rối do những vấn đề kia gây ra, khi môi trường xung quanh chúng không có những ứng xử và trợ giúp hợp lý. Dù với ngu ời con gì, các nhà chuyên môn ước tính từ một tới ba phần trăm trẻ trong tuổi đi học mắc tr ầm cảm, có nghĩa là trung bình mỗi một lớp học sẽ có một em đang vật lộn với nó. Tới tuổi trưởng thành thì cứ năm thiếu niên sẽ có một em đã trải qua ít nhất một giai đoạn tr ầm cảm ở mức lâm sàng. Việc tỷ lệ tr ầm cảm tăng mạnh ở thời điểm dậy thì chứ không liên quan chặt chẽ tới lứa

tuổi khiến nhiều người cho rằng các thay đổi của hormone đóng một vai trò quan trọng.

Trầm cảm đến rồi đi. Tuy nhiên, nếu không được trị liệu, các episode hay giai đoạn trầm cảm (chữ tiếng Anh này hay được dùng thẳng trong tiếng Việt) có thể kéo dài tới năm tháng ở các trường hợp nhẹ và vừa, và tới tám tháng ở các trường hợp nặng. Có tới một phần tư người trầm cảm nặng phải sống với các triệu chứng kéo dài hơn một năm.

Trầm cảm đi nhưng rồi có thể quay lại, giống như các căn bệnh kinh niên khác. Người ta nói tới hiện tượng tái phát (relapse) và tái xuất hiện (recurrence). Tái phát là khi các triệu chứng trở lại sau một thời gian ngắn, có lẽ vì giai đoạn trước chưa thực sự kết thúc. Tái xuất hiện ám chỉ sự trở dậy của một giai đoạn trầm cảm mới. Gần đây, nhiều nhà chuyên môn cho rằng sự phân biệt này là khiên cưỡng, ít có cơ sở, và nhập chúng vào làm một. Đó cũng là quan điểm mà chúng ta đi theo; cuốn sách này sẽ dùng hoán đổi hai khái niệm này với nghĩa như nhau.

Tái xuất hiện xảy ra ở đa số người trầm cảm, các nghiên cứu khác nhau đưa ra các con số từ trên năm mươi cho tới tận tám mươi phần trăm. Với nhiều người, khoảng thời gian giữa hai giai đoạn bệnh cũng không hoàn toàn vắng bóng các triệu chứng, được gọi là những triệu chứng sót lại (residual symptom), khiến khả năng vận hành trong cuộc sống của họ không được như cũ. Thêm vào đó, càng nhiều episode đã xảy ra trong quá khứ thì khả năng một episode mới xảy ra cũng càng cao. Nếu bạn đã từng hai lần bị trầm cảm tới thăm, có xác suất bảy mươi phần trăm là bạn sẽ bị lần thứ ba. Nếu bạn đã có ba giai đoạn trầm cảm, gần như chắc chắn là lần

thứ tư sẽ tới. Nhìn chung, càng về sau, các episode sẽ càng nặng lên, khoảng cách giữa chúng sẽ càng ngắn lại, và chúng sẽ càng dễ xuất hiện một cách độc lập mà không cần phải do một sự kiện tiêu cực nào kích hoạt. Sau càng nhiều giai đoạn thì sự phá hủy của bệnh càng lớn và rủi ro tự sát cũng càng cao. Qua đó để thấy được tầm quan trọng của sàng lọc và trị liệu sớm, chủ đề mà chúng ta sẽ quay lại vào phần kết của cuốn sách này.

Khác với sỏi hay sốt rét, khó để xác định và dự báo đường đi của trầm cảm. Nó là cái kính vạn hoa. Ở người này, nó có thể vắng bóng cả vài thập kỷ, trong khi ở người kia, nó thường trực. Ở người này, nó gắn liền với một chấn thương lớn như mất mát người thân; ở người kia, nó xuất hiện mà chẳng cần lý do. Nhưng có một số nguyên tắc thô. Trầm cảm xuất hiện sớm trong cuộc đời là một trong những yếu tố bất lợi cho tiên lượng của bệnh. Cũng không ngạc nhiên, nếu các giai đoạn trầm cảm nặng, dài và lặp lại thì việc trị liệu cũng sẽ gặp nhiều thách thức hơn. Sự đồng tồn tại của các tâm bệnh hay thân bệnh khác, một điều đáng tiếc rất hay xảy ra (chúng ta sẽ trở lại sâu hơn về khía cạnh này ở một chương sau) là một trở ngại lớn. Trầm cảm có đặc tính loạn thần, bao gồm hoang tưởng và ảo giác, cũng là một yếu tố bất lợi khác, tương tự như việc lạm dụng rượu và các chất kích thích. Cuối cùng, thiếu vắng sự hỗ trợ từ gia đình và môi trường xung quanh cũng sẽ làm tiên lượng bệnh tệ hơn. Đáng buồn là điều này phổ biến. Hằng bị bỏ mặc với các chấn thương tâm lý từ việc cô bị xâm hại tình dục; Thùy Dương, Uyên, Thành, Hoa sống nhiều năm trong những quan hệ độc hại với người thân xung quanh; môi trường trường học của Thanh vô cảm, ác cảm, thậm chí hằn học.

Có rất nhiều người như bố mẹ của Thùy Dương, họ thờ ơ khi người thân của mình vật vã với các cơn trăn cảm, nhưng vô cùng lo lắng và chăm sóc tận tình khi người này sốt hay đau bụng. Người ta không hiểu, không tin vào sức phá hủy của trăn cảm và gánh nặng nó chất lên cuộc sống của người có bệnh, lên nền kinh tế và lên xã hội. Gánh nặng bệnh tật này hay được đo lường bằng một chỉ số mang cái tên trúc trắc là “Năm sống được điều chỉnh theo khuyết tật” (disability adjusted life year - DALY). Một DALY là một năm sống khỏe mạnh bị mất hoặc vì tử vong, hoặc vì khuyết tật do bệnh gây ra. Bệnh nào càng gây ra tử vong nhiều và càng khiến người bệnh mất khả năng vận hành trong cuộc sống thì chỉ số DALY của nó càng cao.

Trong khi các bệnh thể chất phổ biến như bại liệt, sốt rét, lao, HIV, ngày càng được khống chế và DALY của chúng ngày càng giảm thì trăn cảm và các tâm bệnh khác cũng dần dịch chuyển lên các vị trí đầu bảng. Hiện nay, gánh nặng bệnh tật của trăn cảm đã trở nên lớn hơn của bệnh tim, viêm khớp hay của nhiều loại ung thư, và nó là thủ phạm gây khuyết tật lớn thứ hai trong tất cả các nguyên nhân. Nếu chỉ tính cho lứa tuổi dưới hai mươi lăm, nhóm tuổi ít có các bệnh thể chất, trăn cảm đứng đầu bảng và rối loạn lưỡng cực đứng thứ tư. Ở Anh, hằng năm, trăn cảm gây tổn thất tám tỷ Bảng cho nền kinh tế, tương đương với hơn một nửa tổn thất của *tất cả* các loại ung thư gộp lại. Ở Mỹ, chi phí y tế trực tiếp dành cho trăn cảm là gần chín mươi lăm tỷ USD mỗi năm, bằng bảy mươi phần trăm chi phí chữa chạy ung thư.

Các con số thống kê vẫn còn trừu tượng và khô khan? Chúng ta vẫn chưa tưởng tượng được sức công phá của trăn cảm, cũng như của một số tâm bệnh khác, ở mức độ cá nhân? Để dễ hình dung, năm 1997, các nhà

ngiên cứu của Đại học Amsterdam và Đại học Eramus, Hà Lan so sánh mức độ khuyết tật do năm mươi hai nhóm tâm bệnh và thân bệnh khác nhau gây ra, và đây là một trích đoạn mà ta đã thấy trong câu chuyện của Thùy Dương.

Tâm bệnh	Tương đương với
Trầm cảm nhẹ	viêm khớp hông hay đau gối
Rối loạn lo âu nhẹ, tới vừa	mức sốt sống, HIV
Trầm cảm vừa	hen suyễn nặng, viêm gan B, bệnh chét, da xơ cứng (rối loạn não bộ và tủy sống)
Rối loạn căng thẳng hậu chấn thương mức nặng	lệch chi dưới, viêm phế quản hình niên nặng, tổn thương thần phế nang phổi
Trầm cảm nặng	tổn thương não vĩnh viễn, ung thư vú đã di căn

Người trầm cảm có tỷ lệ tử vong cao gấp hai lần mức trung bình trong dân số. Nói một cách khác, nó lấy đi từ bảy tới gần mười một năm sống của một cá nhân. Điều này đến từ hai khía cạnh. Một mặt, nó gián tiếp giết người, qua việc làm tăng rủi ro dẫn tới các bệnh khác như tiểu đường, tim mạch và đột quỵ. Trong các nhà dưỡng lão Mỹ, tỷ lệ tử vong của người mắc trầm cảm cao gấp bốn lần của nhóm còn lại. Mặt khác, nó trực tiếp gây chết người, thông qua tự sát. Người trầm cảm có rủi ro tự sát cao gấp hai mươi lần so với mức trung bình trong dân số, và cứ ba người trầm cảm thì có một người đã hoặc sẽ nghĩ tới tự sát. Trong các nhân vật của chúng ta, đại đa số đã từng nghĩ tới, thậm chí thử tự sát. Phụ nữ bị trầm cảm nhiều gấp đôi nam giới, nhưng nam giới lại chết bởi chính bàn tay mình nhiều hơn, và cái chết của họ cũng bạo lực hơn.

Chương 14

HIỆN TƯỢNG

Từ thời Hy Lạp cổ đại người ta đã biết tới những biểu hiện của *melancholia*, hay u sầu, căn bệnh mà ngày nay ta gọi là trầm cảm. Hippocrates, người thầy thuốc Hy Lạp nổi tiếng sống hai nghìn năm trăm năm trước, được cho là người đầu tiên ghi chép về nó. Ông cũng cung cấp luôn một mô hình lý thuyết đi kèm; theo ông, bệnh được gây ra bởi sự mất cân bằng của chất mà ông gọi là “mật đen” trong cơ thể.

“Buồn bã, suy sụp, gầy gò bởi lo lắng và mất ngủ” bảy trăm năm sau, Areteaus, một trong những thầy thuốc quan trọng khác của Hy Lạp cổ đại, mô tả người bệnh. “Ở giai đoạn sau, họ than vãn về vô vàn sự vô nghĩa và mong muốn được chết” Plutarch, triết gia và sử học Hy Lạp, cũng ở thế kỷ thứ 2 sau Công nguyên, viết về những người u sầu, “Họ ngẩng trước cửa nhà trong quần áo bẩn thỉu, kể lể về tội này hay lỗi kia của mình và sợ hãi chứ không còn hứng thú gì nữa kể cả với những lễ hội ngợi ca các vị thần”

Những ghi chép cổ đại này đã chứa đựng đầy đủ những triệu chứng được ghi nhận bởi y học hiện đại về trầm cảm: tâm trạng rối loạn, tự oán trách và trừng phạt bản thân, những dấu hiệu vật lý và thực vật như biếng ăn, mất ngủ, giảm cân và mong muốn tự sát.

Bởi những biểu hiện về cảm xúc là yếu tố khiến ta chú ý nhất, nên ta quen gọi trầm cảm là một rối loạn tâm trạng hay rối loạn cảm xúc. Tuy

nhiên, theo Aaron Beck, cha đẻ của liệu pháp tâm lý nhận thức hành vi mà chúng ta sẽ còn nhiều lần nhắc tới, gọi như vậy thì cũng ít hữu ích và khiến ta lạc lối như gọi bệnh sốt ban đỏ, do một loại virus gây ra, là một chứng “rối loạn của da”. Thậm chí, trong nhiều trường hợp, triệu chứng chính của bệnh lại không thể hiện qua cảm xúc buồn bã hay bất hạnh, mà liên quan tới trạng thái tinh thần như lo lắng hay tuyệt vọng. Hay nó thể hiện qua sự thay đổi trong cái nhìn và thái độ về bản thân và về cuộc sống, người bệnh thấy mình vô dụng, vô giá trị, mọi thứ thì vô nghĩa, khiến họ không còn theo đuổi bất cứ mục đích hay mối quan tâm nào. Hoặc triệu chứng chính lại liên quan tới những biểu hiện thể chất như mệt mỏi, biếng ăn, mất ngủ, tức ngực, đau bụng hay run tay. Ở Việt Nam và nhiều quốc gia ngoài văn hóa phương Tây khác, những triệu chứng vật lý này có thể nhận sự chú ý cao hơn và khiến người ta bị lạc hướng. Nhiều nhân vật trong cuốn sách này đã mất nhiều năm gõ cửa các bác sĩ khác nhau và uống đủ loại thuốc nhằm trị các triệu chứng thể chất, trước khi tự mình tìm tới bác sĩ tâm thần. Trong một môi trường y tế chất lượng hơn, bác sĩ đa khoa sẽ phải có đủ kiến thức tối thiểu để gửi người bệnh tới đồng nghiệp chuyên khoa của mình.

Một trong những thách thức để hiểu và khái niệm hóa trầm cảm là nó được sử dụng lẫn lộn trong các bối cảnh đời sống hằng ngày và trong ngữ cảnh y học. Người ta hay quen miệng dùng chữ “trầm cảm” để chỉ trạng thái chán chường trong một ngày mưa, sự cô đơn trong một tối thứ Bảy hay cảm giác thất vọng khi thi trượt, và cho rằng căn bệnh trầm cảm cũng là một cái gì tương tự như vậy. Phần lớn sẽ đều đồng ý rằng tâm thần phân liệt là một cái gì đó xa lạ và kỳ lạ, khác hẳn với thế giới của người khỏe mạnh. Tuy nhiên, người ta lại hay cho rằng trầm cảm cũng chỉ là những trải

nghiệm quen thuộc của buồn bã hay chán nản, có thể là nhiều hơn chút, mạnh hơn chút và cùng lắm là kéo dài hơn chút mà thôi. Cho nên người ta mới hay nói, “Xin thưa, bản thân tôi nhiều lúc cũng bế tắc, nhưng mình cứ phải phấn đấu thôi.”

Trải nghiệm của ông Thạch khác trải nghiệm của chị Hoa khác trải nghiệm của Xuân Thủy, hình hài của trầm cảm vô cùng đa dạng. Tuy không cùng xuất hiện ở mỗi trường hợp và cũng không có mức độ như nhau, những triệu chứng của trầm cảm có thể nằm ở những khía cạnh sau.

Biểu hiện trong cảm xúc. Người trầm cảm có thể có tâm trạng tiêu cực, từ mức nhẹ như buồn bã tới mức nặng như tuyệt vọng. Giận dữ cũng hay xuất hiện, nhẹ thì là cáu bẳn, gắt gỏng, nặng thì là hung hăng, thịnh nộ. Khi bùng nổ, Thành ném cốc vào tường trong cuộc họp hay đánh bố. Xuân Thủy “muốn đập phá, càn quét, hủy diệt mọi thứ xung quanh” và có trong đầu những cơn chửi rủa đờngh nghiệp cay nghiệt vô tận. Đặc biệt, ở trẻ em và người trẻ, giận dữ được coi là một dấu hiệu cơ bản mà qua đó trầm cảm để lộ chân tướng của mình.

Họ cũng có thể đánh mất niềm vui và hứng thú trong cuộc sống, bắt đầu là với một vài hoạt động hay mối quan tâm (mức nhẹ), cho tới mất toàn bộ các đam mê và trở nên hoàn toàn thờ ơ với những gì xảy ra trong cuộc sống, thậm chí còn căm ghét những điềumà trước kia họ vốn say mê và thích thú (mức nặng). Không chỉ mất niềm vui với những điềunhất định, cụ thể, như âm nhạc hay chơi với con, họ mất đi khả năng trải nghiệm niềm vui nói chung, như một người mất khứu giác không còn cảm nhận được bất cứ mùi vị gì. Nhiều người thậm chí còn không cảm nhận cả sự

buồn bã nữa, bên trong họ là một sự trống rỗng, vắng bóng mọi dấu vết của đời sống cảm xúc.

Gần như xuyên suốt qua các câu chuyện ở phần trước, người trầm cảm có những cảm xúc tiêu cực về bản thân, từ thất vọng về mình (mức nhẹ) tới coi mình là vô dụng hay căm ghét bản thân (mức vừa), tới cho rằng mình kinh tởm và không xứng đáng để sống (mức nặng). Họ đánh mất sự yêu thương, gắn bó với người thân, trở nên thờ ơ, vô cảm trước những người này, thậm chí ở mức nặng còn ác cảm và căm ghét họ. Thành nhìn đứa con nhỏ trên tay mình như nhìn một cục thịt giã giụa, la hét và muốn vứt nó xuống lòng đường. Quỳnh dùng lời lẽ đâm chém đứa con gái nhỏ và lao vào bóp cổ nó như một con ma cà rồng.

Người ta có thể mất khả năng kết nối với người khác. Tác giả Matthew Ratcliffe dẫn lời một người trầm cảm, “Tôi chẳng cảm thấy gì với chồng mình, chẳng cảm thấy gì với những đứa con mình. Tôi ở trong một cái bong bóng rất dày, dù tôi ấn mạnh thế nào chẳng nữa thì lớp vỏ của nó cũng đẩy tôi trở lại. Tôi không thể chạm vào bất cứ ai, không thể chạm vào bất cứ cái gì.” Khi trầm cảm tới thì dù trước mặt Hoa là chồng hay là con, tay trong tay, mắt nhìn mắt, “nhìn mãi nhìn mãi, chị sẽ chỉ thấy một khoảng trống dẫn tới một không gian xanh tím, đặc quánh”. Trong tự truyện của Sally Brampton, cô ghi lại mình đã kinh ngạc và sợ hãi chính bản thân như thế nào khi cô nhìn trên tivi những cơ thể rơi xuống từ hai tòa tháp đôi trong sự kiện 11 tháng Chín với một thái độ dửng dưng cao độ - chính điểu này khiến cô cuối cùng tìm tới bác sĩ. Sự mất kết nối này làm người trầm cảm trở nên vô cùng cô đơn. Như Hiền vừa từ chối tiếp xúc, rời xa bạn bè, vừa thấy mình bị khước từ, bỏ rơi, “biết mình thật vô lý, nhưng tôi không lý giải được tại sao”.

Biểu hiện trong nhận thức. Người trăn cảm cho rằng mình kém cỏi, ngu dốt hay xấu xí, đi đâu có thể khác xa thực tế tới mức những người xung quanh không thể nào hiểu nổi. Ở mức nhẹ, họ bị ám ảnh bởi các sai lầm của mình, ở mức nặng, họ cho rằng mình là gánh nặng cho người thân hay cho công ty, người sùng đạo có thể cho rằng mình là kẻ tội lỗi xứng đáng bị trừng phạt nặng nhất. Hoa lớn lên “với mong muốn tự tiêu diệt bản thân, nhưng không theo một cách nhẹ nhàng mà phải thật đau đớn. Sự căm ghét chính mình lớn lên theo thời gian và trở nên tự nhiên với Hoa như người khác thấy đói, thấy khát”. Với Thùy Dương thì “cơn hoảng loạn thường được khởi đầu bởi suy nghĩ là mình vô dụng. Suy nghĩ này xâm chiếm tới mức mình tê liệt và không làm được gì nữa. Mình bắt đầu sỉ vả bản thân, và đi đâu đó khiến cảm giác bản thân vô dụng kia lại càng bùng lên. Cuối cùng, mình bị nhấn chìm bởi đồng rối ren trong đầu”.

Việc không có khả năng học tập hay làm việc như trước được nữa, không chăm sóc bản thân hay chăm sóc người khác được nữa, càng làm tăng cảm giác mình vô dụng, thừa thãi. Thêm nữa, người trăn cảm (và người xung quanh) hay cho rằng đó là do lỗi của họ, suy nghĩ mà người bị ung thư hay suy tim ít khi có. Họ trách móc, đổ lỗi cho bản thân nếu có đi đâu gì không vừa ý xảy ra. Ở mức nặng, họ cho rằng mình chịu trách nhiệm cho mọi đi đâu tệ hại, kể cả những đi đâu không nằm trong sự kiểm soát của họ. Từ đó, họ tin rằng không ai có lý do gì để yêu quý, quan tâm tới họ nữa, và nếu có thì họ cũng không xứng đáng với tình cảm đó.

Ý thức rằng cái chết của mình sẽ đem lại đau khổ cho ai đó, em gái, người yêu, những đứa con, thường là sợi chỉ cuối cùng giữ họ lại với cuộc sống. Sợi chỉ đó đứt khi ý nghĩ mình là gánh nặng, biến mất là đi đâu tốt nhất mình làm được cho người thân, xuất hiện. “Chết đi! Không có mày

thì mọi người không bị ảnh hưởng.” Giọng nói trong đầu Hiền tỉ tê phân tích, thuyết phục vô cùng, “Uyên có thể đi yêu người khác, bố mẹ mày không bị tổn kém thêm.” Cậu thấy “nó rất hiểu mình, nó biết các băn khoăn của mình, nó kéo mình đi.”

Họ có một hình ảnh méo mó về cơ thể của mình. Ở mức nhẹ, họ lo lắng về hình dạng bên ngoài, ở mức nặng, họ hoàn toàn tin rằng họ xấu xí và trông ghê tởm. “Tôi thấy cơ thể mình đáng tởm” Uyên viết về bản thân. “Đầu óc tôi tởm vì sự ngu đần. Trái tim tôi tởm vì đây tiêu cực và đáng bỏ xó (...) Tôi thấy mình cứ mục ruỗng dần.”

Khía cạnh quan trọng thứ hai liên quan tới nhận thức là sự suy giảm trong khả năng ra quyết định. Một mặt, người trầm cảm lo sợ quyết định của mình sai. Mặt khác, họ không có khả năng xử lý thông tin. Các tính toán, suy nghĩ, dù chỉ liên quan tới những điều quen thuộc và đơn giản hằng ngày như nấu gì hay có rửa xe máy hay không, cũng là một gánh nặng lớn. Ở mức nhẹ, họ chật vật để ra những quyết định mà khi khỏe họ không cần phải suy nghĩ nhiều. Ở mức nặng, họ không thể lên danh sách để đi chợ. Hương thấy “cuộc sống đang trượt dần ra khỏi sự kiểm soát của mình mà não chị lại đơ ra như một cái máy tính bị treo, khiến chị chỉ có thể giương mắt lên nhìn.” Thành “không nghĩ được lâu trước máy tính, não anh nhanh bị trơ, các suy nghĩ trở nên ì ạch, và cố gắng tập trung khiến anh kiệt sức.” Uyên kinh ngạc về bản thân, “Bên trong tôi đang méo mó, hay môi trường bên ngoài tôi đang lệch lạc? Tôi đã mất khả năng đánh giá.” Ở những bệnh nhân lớn tuổi, biểu hiện này có thể bị nhầm tưởng là của bệnh sa sút trí tuệ.

Biểu hiện liên quan tới động lực (motivational). Đây chính là điều khiến người trầm cảm dễ bị cáo buộc và phán xét là lười lảm và kém cỏi. Ý

chí và khả năng hành động của người trầm cảm bị tê liệt, họ gặp khó khăn để có động lực làm những điều thậm chí cơ bản nhất. Ở mức nhẹ, họ buông những mục tiêu, kế hoạch mà có thể trước đó họ rất tâm huyết, và chỉ còn miễn cưỡng và máy móc thực hiện các trách nhiệm như chăm con hay đi làm kiếm tiền. Ở mức nặng, họ không thể thực hiện những hội thoại ngắn nhất, không tự vệ sinh cá nhân hay uống thuốc được. Những lúc nặng nhất, Dũng chỉ “nằm ru rú trong nhà, không tắm rửa, cả cái quần lót cũng không thay, khi nào quá đói thì hóp ngậm sữa hay ăn miếng cơm, thế thôi”. Matthew Ratcliffe trích lời một người khác, “Khi bạn trầm cảm, như có một khoảng cách khổng lồ giữa bạn và các vật khác, chúng trở lì, không phản ứng trước những mong muốn của bạn. Khi trầm cảm qua đi, đáng ngạc nhiên làm sao, cái bút tự nhảy vào tay tôi, xà phòng cứ như là tự phủ kín người tôi, cái khăn nằm đúng ở vị trí mà tôi cần nó. Tôi không phải là nô lệ của các đồ vật xung quanh tôi nữa, tôi lại có thể là một phần của thế giới, lại tham gia vào nó.” Và một người khác nữa, “Tôi cứ nằm trên giường, khiếp sợ nghĩ tới việc phải vào nhà tắm, và khi đã ở dưới vòi sen, tôi ở đó cả thế kỷ, khiếp sợ việc bước ra ngoài. Mình có cảm giác bị khuyết tật, việc gì cũng trở nên khổng lồ, choáng ngợp.” Nhiều lúc, các đích mà Thùy Dương tự đặt cho mình là “làm thế nào để ngủ dậy trên giường được đã”. Những lúc khác, cô biết mình cần phải uống nước. “Mình ở trên giường, cách bình nước một gang tay, và nhìn chăm chăm vào nó. Tất cả những gì mình phải làm là nhấc cái bình lên, rót nước và uống. Cần lên đi! Cần lên đi! mình tự nhủ, nhưng tay mình như đã hoá đá.”

Họ lẩn tránh và thu mình. Ở mức nhẹ, họ trì hoãn những trách nhiệm và hoạt động phức tạp, đòi hỏi cố gắng, họ sẽ chơi game thay vì tham gia vào

hoạt động xã hội. Ở mức nặng, họ tránh toàn bộ các giao tiếp. Thành nằm trong phòng tối, “nếu người thân vào phòng kéo rèm và bật đèn, anh sẽ sợ hãi và tức giận đuổi ra”.

Cuối cùng, họ mong muốn được chết. Ở mức nhẹ, nó là một mong muốn thụ động, một sự thờ ơ với cuộc sống. Ở mức nặng, mong muốn trở nên mãnh liệt, việc sống trở nên đau đớn. Tuy nhiên, ở tình trạng này, họ thiếu năng lượng để thực hiện kế hoạch tự sát của mình.

Biểu hiện vật lý và thực vật (vegetative). Tâm và thân đi cùng nhau. Dù là một căn bệnh tâm lý, trong nhiều trường hợp, những biểu hiện của trầm cảm mang tính thể xác. Đồng hồ sinh học của người trầm cảm bị hỏng, mất ngủ trở thành một trong những điểu khủng khiếp, ám ảnh nhất. Mất ngủ khiến ông Thạch trở nên u mê, thế giới trở nên triền miên chói chang như những ngày hè. Những đêm dài một mình trong khi cả thế giới yên ắng là thời điểm sự khốn cùng của người trầm cảm lên cực điểm. “Ban ngày thì thời gian trôi nhanh? Dững kể, “nhưng buổi đêm thì dã man lắm, bạn ạ. Tôi rút mẹ nó cục pin đồng hồ ờ ra, để nó đừng có tích tắc, tích tắc. Cái sự nhích của cái kim đồng hồ ấy, đến giờ nó vẫn hằn sâu trong tâm trí tôi (...) Tôi nghĩ bụng, bây giờ mình đâm vào đâu nhỉ, đâm vào đâu để một phát chết luôn.”

Nhiều người khác thấy ngực nặng như bị đá đè, cơ thể nặng như chì, hoặc mệt mỏi, buồn nôn, đau bụng và đau đầu. Hương có cảm giác “người mình co rúm lại, gù xuống, các bước chân lệt xệt”. Có những ngày, Thành “bị nấc triền miên, khiến toàn bộ lồng ngực như bị bóp nát. Lên cầu thang, anh hụt hơi, trong các cuộc họp, anh hay xây xẩm mặt mày, tai ù đi và nhiều khi phải giấu tay xuống dưới đùi vì chúng cứ run lên (...) Anh trở nên béo bệu vì tích nước, đi ngoài liên tục và mất ngủ”. Hối sinh viên, cứ

vài tháng, Hoa lại “vào viện cấp cứu vì đau bụng khủng khiếp mà không ai biết đó là do trầm cảm.” Sau này, chị có cảm giác “lạnh ở lưỡi”, “rồi sẽ hơi đau bụng”, và thấy “như có con rắn lạnh ngắt trườn trong bụng, khiến chị phải rùng mình”. Khi cố gắng đứng lên sau một giấc ngủ trưa, Thùy Dương ngã xuống sàn và không đứng lên được. “... Ngay cả việc thở cũng đau, như là có ai đang siết chặt lồng ngực của mình, không cho nó nở ra để không khí đi vào.”

Không rõ tình trạng kiệt sức và cạn kiệt năng lượng là một hệ quả trực tiếp của trầm cảm, hay nó là kết quả gián tiếp của việc thiếu ngủ, thiếu hoạt động thể lực và sinh hoạt ăn uống thất thường. Nhưng dù vì sao chăng nữa thì nó khiến cuộc sống của người trầm cảm bị biến dạng nghiêm trọng. Thùy Dương không còn hình dung được là trước kia đã có lúc mình đi lại nhanh nhẹn, đứng lên ngồi xuống nhẹ nhàng như không. Thật là kỳ quặc, tại sao một người đang sống bình thường lại có thể bị một cái bệnh hoàn toàn vô hình làm cho ngã xuống sàn mà không đứng dậy nổi?”

Đau đớn thể xác thường đồng hành trung thành với trầm cảm, tới mức một nguyên tắc cơ bản là cần tầm soát trầm cảm ở người có những biểu hiện đau kinh niên mà không tìm được lý do. Fibromyalgia, hội chứng đau cơ xơ hóa, mà Thùy Dương có, hay đi cùng trầm cảm, tuy tới giờ người ta chưa tìm được cơ chế kết nối ở đằng sau. Nó gây đau mãn tính, theo kiểu đau xoắn vặn, đau bỏng rát, trong cơ, dây chằng, gân và các tổ chức phần mềm, mặc dù cơ thể không có những tổn thương thực thể. Nó khiến cô gái mới ngoài hai mươi và hoàn toàn lành lặn về cơ thể này được bác sĩ khuyên “cứ đi bộ tối đa mười phút thì lại phải nghỉ năm phút” và nên “cần nhắc dùng xe lăn”.

Đến đây, chúng ta có thể thấy được là quan điểm “trầm cảm không phải

là bệnh thật, nó chỉ ở trong đầu mình mà thôi”, kỳ dị và tức cười như thế nào.

Tuy nhiên, trên phương diện hiện tượng luận, một lĩnh vực nghiên cứu về trải nghiệm và ý thức, trăn cảm không chỉ là tập hợp những đi đầu kể trên. Đi đầu góp phần khiến người ngoài không thể hiểu được người trăn cảm là nó là một trải nghiệm vô cùng khó diễn tả, truyền đạt và chia sẻ. Những nhân vật của cuốn sách này luôn trở đi trở lại rằng họ bất lực để diễn đạt những gì họ cảm thấy, những gì họ trải qua. Nếu như có đi đầu làm Thùy Dương tự hào về bản thân, thì đó là “trong đêm đen dài hai mươi hai năm, mình đã trở thành ánh sáng cho chính mình như thế nào, bởi vì không ai, không một ai, có thể hiểu được những gì mình đã phải trải qua”. Trước Thùy Dương gần hai trăm năm, trong thời kỳ trăn cảm của mình, John Stuart Mill, triết gia có ảnh hưởng bậc nhất của Anh, viết, “Vào lúc này, không có bất cứ một ai mà tôi có thể khiến họ hiểu được hoàn cảnh của mình.” Trăn cảm, kể cả với những bậc thầy của ngôn từ, như với nhà văn William Styron, là gần như không mô tả được”. Nó là một cơn thủy tri đầu độc hại “không thể gọi được tên”, một sự tra tấn xa lạ với tất cả những trải nghiệm hằng ngày, khiến người mạnh khỏe không thể hình dung nổi. Nó là một cái gì đó “rất gần với sự đau đớn, nhưng lại vô cùng khác, theo cách mà không thể diễn đạt được. Trong một cố gắng khác, Styron viết, “Cái đau này gần nhất với cả việc bị chết đuối hay chết ngạt, nhưng ngay cả vậy, những hình ảnh này cũng không phù hợp.”

Nhà nghiên cứu hiện tượng học Matthew Ratcliffe cho rằng sự khó khăn này nằm ở chỗ trăn cảm chuyên chở người bệnh tới một thế giới không

còn gì chung với thế giới của những người còn lại, cũng là thế giới của chính họ trước kia. Căn bệnh phá vỡ cảm giác người ta thuộc về một thế giới chung, nó thay đổi quan hệ của người trần cảm với thực tại. Với tất cả những gì mà trần cảm gây ra, những thay đổi trong cảm nhận thể xác, sự mất hy vọng, cảm giác tội lỗi, cảm giác bị thu nhỏ bản thể và sự chủ động (agency), những thay đổi trong cảm nhận về thời gian, sự cô lập trước thế giới, nó tạo ra một sự dịch chuyển mang tính hiện sinh.

Trần cảm phá hoại cảm giác cơ bản nhất của sự tồn tại, cảm giác được bao bọc xung quanh bởi một thế giới dễ chịu và quen thuộc. Không chỉ đơn giản là mất ngủ hay biếng ăn hay chán nản, tác giả Hornstein trích dẫn một người trần cảm, “Bạn đánh mất chính cuộc sống. Bạn đánh mất một trái đất mà trên đó có thể sinh sống được. Bạn đánh mất lời mời cho cuộc sống mà trước kia vũ trụ vẫn gửi tới chúng ta trong từng khoảnh khắc. Bạn đánh mất một đi đâu mà người ta còn chẳng biết nó là cái gì. Chính vì thế giải thích nó rất khó khăn.”

Và cái thế giới mới mà người trần cảm bị vớt vào mới kinh khủng làm sao. Hương thấy mình như bị kẹt trong một cái ô tô bị va đập méo mó và đang chìm xuống đầu đáy mà xung quanh cứ mờ ảo, tối tăm và ngọt ngào”. Với William Styron, “thời tiết của trần cảm” không lên bổng xuống trầm, ánh sáng của nó là thứ ánh sáng bị tụt áp. Ratcliffe trích lời một người trong cuộc, “Tôi ở một nơi khắc nghiệt và xa xôi, một địa hình khủng khiếp, chỉ dành riêng cho tôi. Tôi không có nơi nào để tới, không có gì để xem, không có cái nhìn toàn cảnh (panorama). Mặc dù cái quanh cảnh này bao quanh tôi, mênh mông và vô hình dạng, tôi không thể thoát khỏi sự cần tù đáng sợ của cơ thể nặng như chì và con mắt sụp xuống.” Một người khác mô tả mình được đưa tới “một đất nước của hư vô, nơi thực tại

đánh mất thực chất của nó và trở nên ma quái, trong suốt và khó tin”.

Nhiều người khác mô tả cảm giác bị giam cầm mà không thể thoát ra. Cái chuồng thủy tinh là ẩn dụ giờ đây đã rất nổi tiếng của nữ nhà văn Sylvia Plath. “Dù có trên boong tàu du lịch hay ở một cafe đường phố,” Plath viết, “tôi vẫn cứ bị giam bên trong cái chuồng thủy tinh, bị chiên âm ỉ trong không khí chua như giấm của mình.” Styron so sánh không gian của mình như một căn phòng ma quỷ bị hun nóng lên khủng khiếp. Alvarez, một tác giả viết về trầm cảm quan trọng khác, thấy mình ở trong một thế giới đóng kín, không có không khí và không có đường ra. Từ bên trong cái bong bóng cô đơn và khổ ải, người ta quan sát cuộc sống bên ngoài vẫn đang diễn ra, và cảm thấy mình ở trong một mùa đông băng giá và khô cằn. Người ở vùng nhiệt đới như ông Thạch lại thấy mình bị giam cầm triền miên trong mùa hè gay gắt mà ông không có cách nào thoát ra được.

Những người khác thì tin rằng mình vẫn ở trong thế giới cũ, tuy nhiên cái cần cỗi, xám xịt mà họ thấy giờ đây mới là thực tại. Sự đẹp đẽ, xanh tốt trước kia chỉ là tấm màn, và tấm màn đã được vén lên, để lộ thực tại như nó vốn là. Trầm cảm khiến Andrew Solomon, tác giả cuốn tự truyện nổi tiếng *Ác quỷ giữa ban ngày*, nhận thức sâu sắc là anh “chạm được đến thực tế khủng khiếp của đời mình”.

Nhiều người mô tả trải nghiệm mất thăng bằng, đang rơi. Solomon thấy mặt đất lao vun vút về phía mình. Nhưng cảm giác này không kết thúc sau một tích tắc như vẫn xảy ra trong một giấc mơ, anh không thể thoát khỏi nó, nó tiếp tục, “kéo dài hết giờ này qua giờ khác qua giờ khác”. Hoa hay thấy mình ở trong một không gian xanh tím, đặc quánh. “Trong không gian đó, chị từ từ rơi qua nhiều tầng mà không thể bấu víu vào đâu. Bên trên, vầng sáng của mặt trời nhỏ dần và mờ dần. Không có gì níu kéo sự tụt dần tại

vật lý của Hoa nữ, xung quanh chỉ là lạnh lẽo, ẩm ướt và sợ hãi.” Trong một buổi hội trường, cậu bé Thành bỗng thấy, “mọi thứ mờ đi, thăm âm thanh lùi ra xa”, và rồi cậu “rơi vào một cái hố thăm thẳm, xa dần, xa dần sự sống mà không thể níu kéo được”.

Cuối cùng và có lẽ quan trọng nhất, theo Ratcliffe, trầm cảm là một sự khủng hoảng của niềm tin. Không phải niềm tin mang tính tôn giáo, mà niềm tin bản năng mà chúng ta vẫn có rằng mọi việc đến rồi sẽ đi, cùng với thời gian, mọi sự sẽ thay đổi, tương lai sẽ khác. “Người ta có thể chịu đựng và sống sót qua gần như mọi thứ nếu họ nhìn thấy cái kết. Trầm cảm xảo trá ở chỗ nó khiến người ta không thể nhìn thấy điểm kết thúc. Cái đám sương mù đó là một cái chuồng không có ổ khóa.” Ratcliffe trích dẫn một nhân chứng. “Tôi ở một nơi chốn bị đóng cứng về thời gian, cái khoảnh khắc hiện tại này, nó kéo dài vô tận, đau đớn khôn cùng. Không còn khả năng gì nữa cho sự cứu rỗi, cho hy vọng” Một người khác trải nghiệm, “Nó là sự đầu hàng cuối cùng cho tất cả mọi thứ. Nó là cái chết”.

Chính vì vậy, nhiều người trầm cảm không thể tin được là cuộc sống của họ có thể sẽ khác đi. Sự mất hy vọng ở đây mang tính toàn diện, hiện sinh, không phải sự mất hy vọng về một điều gì cụ thể như cuối tuần trời sẽ khô ráo hay cuối năm mình sẽ được tăng lương. Khi cha của Solomon cam đoan với anh rằng giai đoạn trầm cảm rồi sẽ qua, với anh, nó cũng giống như ông nói là anh có thể “lắp một cái tàu vũ trụ bằng bột làm bánh bích quy và bay lên sao Hải Vương”. Cảm giác tuyệt vọng trọn vẹn và bao trùm này là điều mà chính người trầm cảm cũng không thể hiểu được.

Chương 15

PHÂN LOẠI VÀ CHẨN ĐOÁN

Nếu như hình hài của trầm cảm như cái kính vạn hoa, nếu như không phải ai cũng có những biểu hiện giống nhau và chúng cũng không xuất hiện ở mức độ như nhau, thì khi nào một cá nhân có thể được coi là có bệnh trầm cảm, còn khi nào thì chúng ta nói rằng họ có một số dấu hiệu của nó, nhưng chưa ở mức bệnh lý?

Người ta thường dựa vào hai “kinh thánh” trong ngành để trả lời câu hỏi này. Một là *Cẩm nang chẩn đoán và thống kê rối loạn tinh thần* của Hiệp hội Tâm thần học Mỹ. Tên tiếng Anh của nó là Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), nó đang ở phiên bản số năm, nên có tên đầy đủ là DSM-5. Hai là *Hệ thống phân loại bệnh quốc tế* (International Classification of Diseases) viết tắt là ICD, do WHO ban hành, phiên bản mới nhất là ICD-11 mới được cập nhật hai năm nay. Hai hệ thống có những khác biệt nhỏ, đi sâu vào chúng sẽ khá thú vị nhưng lại vượt quá phạm vi và mục đích của chúng ta ở đây. Do sự thuận tiện trong việc tiếp cận các tài liệu chuyên môn dựa trên DSM-5, chúng ta sẽ chủ yếu tham khảo và đề cập tới hệ thống phân loại và chẩn đoán này.

Trong thế giới của DSM-5, trầm cảm không phải là một, mà là một nhóm bệnh, mang tên Những rối loạn trầm cảm (Depressive disorders). Trong nhóm này, bệnh phổ biến nhất và được công chúng biết tới rộng rãi

nhất, là *trầm cảm chủ yếu* (major depression). Khi nói tới trầm cảm, phần lớn muốn nói tới căn bệnh này, và chúng ta cũng vậy.

Ngoài ra, nhóm này còn có một loạt các bệnh khác, ít nổi tiếng hơn. Đó là:

trầm cảm dai dẳng;

trầm cảm do thuốc hay chất kích thích gây ra;

trầm cảm do một bệnh khác gây ra;

rối loạn phiền muộn tiền kinh nguyệt;

rối loạn mất điểu hòa tâm trạng, và

trầm cảm khác (những gì không thể dán các nhãn bên trên thì được đưa vào đây).

Rối loạn phiền muộn tiền kinh nguyệt và rối loạn mất điểu hòa khí sắc là hai căn bệnh mang tính đặc thù, một cho phụ nữ trong tuổi sinh nở và một cho trẻ dưới mười tám tuổi, và chúng là những minh chứng cho sự phong phú và cũng rất kỳ lạ của hiện tượng mang tên trầm cảm. Rối loạn phiền muộn tiền kinh nguyệt xảy ra ở gần hai phần trăm phụ nữ. Họ rơi vào trầm cảm tầm một tuần trước kinh nguyệt và trở lại bình thường vài ngày sau khi bắt đầu có kinh.

Rối loạn mất điểu hòa tâm trạng là một bệnh của tuổi thơ và được cho là xuất hiện ở từ hai tới năm phần trăm trẻ em ở lứa tuổi bảy tới mười tám. Trẻ mắc rối loạn này thường xuyên có những cơn bùng nổ không phù hợp với lứa tuổi, chúng chửi bới, phá phách đồ đạc, đánh người khác hoặc chính mình. Những cơn này xảy ra ba hoặc nhiều lần hơn mỗi tuần và ở ít nhất hai không gian khác nhau, ví dụ ở nhà và ở trường. Giữa các cơn bùng nổ, trẻ thường xuyên ở trong trạng thái cáu kỉnh, giận dữ. Nhiều trẻ

mắc bệnh này cũng có đủ triệu chứng để được chẩn đoán là có rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) cũng như chẩn đoán trầm cảm chủ yếu (trong trường hợp này, trẻ có cùng lúc hai bệnh trong nhóm trầm cảm). Hiển nhiên, rối loạn này khiến trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong việc kết bạn và sinh hoạt ở nhà và ở trường. Sự hung hãn, việc nghĩ và tìm tới cái chết là phổ biến.

Hai rối loạn trên cũng mới chỉ được Hiệp hội Tâm thần học Mỹ khai sinh từ gần một thập kỷ nay, cùng với sự ra đời của DSM-5. Những trường hợp như thế không hiếm. Rối loạn căng thẳng hậu chấn thương (PTSD) chẳng hạn, một trong những rối loạn tâm lý phổ biến nhất, cũng chỉ được đưa vào DSM từ năm 1980, khi người ta quan sát thấy nó ở rất nhiều cựu chiến binh Mỹ từ chiến trường Việt Nam trở về. Với định nghĩa bệnh mới này, người có những biểu hiện của nó được coi là có phản ứng bệnh lý trước áp lực cực đoan bên ngoài, còn trước năm 1980, cũng chính những biểu hiện đó được coi là phản ứng bình thường của con người. Qua đó dễ thấy rằng hiểu biết về tâm bệnh nói chung và về trầm cảm nói riêng vẫn đang liên tục được mở rộng và chịu biến động; tên, phân loại, hình dạng và bản chất bệnh không phải là bất biến để có thể được tạc lên đá. Việc các bệnh mới được tạo ra sẽ khiến số người có tâm bệnh trong cộng đồng tăng lên, và có một số quan điểm lo ngại rằng chúng ta đang bệnh lý hóa (medicalization) các trải nghiệm tâm lý phổ biến của con người. Nhưng mặt khác, chỉ mặt gọi tên những trạng thái này là bệnh lý cho phép những người có nó tiếp cận được dịch vụ y tế. Trước khi rối loạn mất đi đâu hòa tâm trạng được định nghĩa, trẻ em có những triệu chứng của nó có thể bị coi là “hư” và “phá phách” sau khi có nó, chúng sẽ được chẩn đoán và trị liệu. Thách thức là làm sao để không quá dễ dãi trong việc coi một hiện

tượng nào đó là bệnh lý, nhưng lại không quá chặt chẽ để cho rằng những người có nó là “không sao đâu”, và khước từ trợ giúp họ. Sự giằng co này cũng xảy ra trong việc xác định hình hài của một tâm bệnh cụ thể, như ta sẽ thấy ở dưới.

Hãy trở lại với câu hỏi ban đầu, dựa vào những tiêu chí nào để ta có thể chẩn đoán một cá nhân có trầm cảm chủ yếu (từ đây sẽ gọi tắt là trầm cảm)? Câu trả lời của DSM-5 là người này sẽ phải có ít nhất năm trong số chín triệu chứng nhất định, và chúng phải *cùng* xuất hiện trong một quãng thời gian ít nhất là *hai tuần*. Nhiều người hẳn sẽ thắc mắc, vì sao lại là năm chứ không phải bốn hay sáu triệu chứng: Vì sao lại là hai tuần? Nếu ai đó có sáu triệu chứng nhưng chúng chỉ kéo dài mười hai ngày thì vẫn chưa thể nói họ mắc trầm cảm? Liệu cái mà được gọi là căn bệnh ở đây có phải chỉ là một kiến tạo lý thuyết do giới chuyên môn đặt ra với nhau một cách tùy tiện hay không? Với sỏi chẳng hạn, chúng ta biết rất rõ, nó do virus paramyxoviridae gây ra, không có virus đó thì không có sỏi.

Tuy nhiên, hãy không quên rằng y học đang vận hành tương tự ở nhiều căn bệnh thể chất khác. Huyết áp của mọi người không giống nhau, chúng nằm trên một dải tần, và bắt đầu từ một ngưỡng nhất định nào đó, người ta cho là bị cao huyết áp. Tương tự, mức glucose trong cơ thể dao động theo thời gian trong ngày và theo mỗi cá nhân. Khi nó bước vào một dải tần nhất định, cá nhân đó được coi là có tiểu đường, và khi nó vượt quá dải tần đó, người đó được cho là có bệnh tiểu đường. Giống như ở các bệnh trên, ở trầm cảm, người ta phải cân nhắc giữa hai thái cực: nếu để các tiêu chí chặt quá (ví dụ phải có ít nhất sáu triệu chứng và chúng phải kéo

dài bốn tuần), nhiều người sẽ vật vã mà không nhận được sự trợ giúp cần thiết và kịp thời từ hệ thống y tế bởi họ không được coi là có bệnh. Nếu để các tiêu chí lỏng quá (ví dụ chỉ cần có bốn triệu chứng kéo dài một tuần), chúng ta sẽ dán nhãn bệnh lý lên nhiều tình trạng “bình thường” của cuộc sống con người vốn có nhiều thăng trầm. Đây là điểm *cut-off*, là ranh giới ngăn cách giữa bình thường và bệnh lý, sẽ luôn là chủ đề gây tranh cãi, và sẽ luôn được tinh chỉnh.

Một trong những thay đổi gây lùm xùm nhất mà nhóm soạn thảo DSM-5 đề xuất liên quan tới tiêu chí chẩn đoán trầm cảm ở những người mới có người thân qua đời. Sự đau buồn khi mất mát người thân thường có những biểu hiện rất giống với trầm cảm (biếng ăn, mất ngủ, chán nản, mất hứng thú với cuộc sống), và phiên bản trước của tài liệu này, DSM-IV, quy định rằng chỉ khi các triệu chứng này kéo dài hơn hai tháng (chứ không chỉ hai tuần) thì cá nhân đó mới được coi là trầm cảm. Trước đó, nó “trông giống trầm cảm nhưng không phải là trầm cảm”, nó chỉ là quá trình thương tiếc mà thôi. Một trường phái khác cho rằng mất mát người thân cũng chỉ là một trong nhiều sự kiện gây stress như thiên tai hay thất nghiệp mà thôi, và không có lý do để có một quy định riêng cho trường hợp này. Nhóm đầu cáo buộc nhóm sau là họ muốn bệnh lý hóa nỗi buồn, vốn là phản ứng tự nhiên của con người trước bi kịch. Một người mẹ vật vã vì mất con đang phản ứng rất con người, họ cần được an ủi, giúp đỡ, nhưng không thể chỉ sau hai tuần đã kết luận họ bị bệnh. Cuộc cãi vã kéo dài cả năm trời và lan từ giới chuyên môn sang truyền thông đại chúng, báo chí giật tít cảnh báo về xu hướng “coi đau buồn là bệnh” và “dùng thuốc để chữa chạy sự bất hạnh”. Cuối cùng, nhóm sau vẫn thắng thế, quy định hai tháng trong trường hợp mất người thân được bỏ, thay vào đó là cái mốc hai tuần như

vẫn được áp dụng cho các trường hợp khác.

Giờ chúng ta hãy điểm qua chín triệu chứng được nhắc tới trong DSM-5.

— Khi sắc trở nải

— (depressed mood), cá nhân luôn cảm thấy buồn phiền, trống rỗng hay tuyệt vọng (ở trẻ em và thiếu niên, có thể thay vào đó là sự cáu kỉnh). Chữ “tuyệt vọng” cũng mới được đưa vào DSM-5 cách đây tám năm, và cũng nhận được một số chỉ trích là nó lệch tông, vì nó không phải là một trạng thái cảm xúc như buồn phiền hay trống rỗng mà liên quan nhiều hơn tới nhận thức.

Suy giảm các mối quan tâm và niềm vui trong các hoạt động mà trước kia đã đem lại nhiều vui thích và sự hứng thú. Cá nhân thể hiện ra bên ngoài một sự lãnh cảm, thờ ơ và buồn chán triền miên.

Hai yếu tố này mang tính nền tảng, chúng được coi là quan trọng nhất, nên để được chẩn đoán trầm cảm, cá nhân cần có ít nhất một trong hai triệu chứng này.

Bảy triệu chứng còn lại là:

Rối loạn ăn uống, hoặc thờ ơ với ăn uống, mất sự ngon miệng và cảm nhận thức ăn, khiến bị giảm cân ngoài mong muốn; hoặc ngược lại, ăn quá nhiều so với thông thường.

Rối loạn giấc ngủ, mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều.

Bị lo lắng, kích động (agitation) hay ngược lại, bị *trì trệ* trong suy nghĩ, lời nói và cử chỉ, đi kèm với sự nghèo nàn của các biểu hiện trên khuôn mặt.

Mệt mỏi, cạn kiệt năng lượng, khiến ảnh hưởng tới các hoạt động thậm

chỉ cơ bản nhất như vệ sinh cá nhân hay ăn uống; cá nhân có thể thấy cơ thể nặng nề như đi trong nước hay như đeo chì trên chân tay.

Cảm giác bản thân vô giá trị, tội lỗi bao trùm mà không có lý do tương xứng; cá nhân có thể tự nhận trách nhiệm với những sự kiện nằm ngoài tầm kiểm soát của mình, ở mức hoang tưởng.

Khả năng tập trung, ra quyết định và giải quyết vấn đề bị suy giảm, trí nhớ sa sút, và người bệnh dễ bị sao nhãng. Sự suy giảm về nhận thức này khiến người trăn cảm gặp khó khăn trong việc xử lý thông tin, thích ứng và thay đổi hành vi. Họ hay cảm thấy như ở trong sương mù, hoặc bên trong đầu mình là bông hay đất. Chỉ một tình huống yêu cầu một quyết định đơn giản cũng có thể khiến họ bị quá tải và rối loạn. Họ hay sa vào những suy nghĩ luẩn quẩn vô tận và tập trung vào các tin tiêu cực. Yếu tố này ảnh hưởng tới khả năng theo đuổi liệu pháp điều trị và khiến khả năng bệnh tái phát cao hơn.

Hay nghĩ tới cái chết, có thể có hoặc không đi kèm với kế hoạch tự sát hay hành vi tự sát.

Kenneth Kendler, một trong những nhà tâm thần học được trích dẫn nhiều nhất, so sánh DSM-5 với các sách giáo khoa của cuối thế kỷ 19 và nửa đầu thế kỷ 20 để chỉ ra một số dịch chuyển thú vị trong cố gắng nắm bắt và mô tả chân dung của trăn cảm. Khác với DSM, các sách giáo khoa hầu như không nhắc tới các đặc tính thần kinh - thực vật (neurovegetative) như những thay đổi trong giấc ngủ, trong ăn uống và cân nặng. Ngược lại, các tác giả sách nhấn mạnh hơn tới những thay đổi trong tâm thần vận động (psychomotor), cụ thể là trạng thái thờ ơ dẫn, và ít hơn, là trạng thái tăng động. Gần như sách nào cũng nhắc tới những thay đổi trong cách nói, người trăn cảm nói chậm, nhỏ, ngắt quãng bởi các khoảng nghỉ dài, trong

khi yếu tố này không xuất hiện trong DSM-5. Nhiều sách cũng nhấn mạnh tới khía cạnh phi cá nhân hóa hay là giải thể nhân cách (depersonalization) và phi thực tại hóa, hay là tri giác sai thực tại (derealization), những hiện tượng chúng ta đã đề cập tới ở chương trước. Nếu như ở các bệnh khác, người bệnh vẫn là họ, họ chỉ *có thêm* những triệu chứng nhất định như ngứa hay ho, thì ở trầm cảm, người bệnh bị thay đổi. Họ trở thành thờ ơ, tách rời với thực tại, vận hành một cách máy móc - đó là phi cá nhân hóa. Hoặc họ thấy thế giới biến đổi, trở nên trống rỗng, cần cỗi và chết chóc, đó là phi thực tại hóa. Các sách giáo khoa cũng nhấn mạnh nhiều hơn tới các thay đổi trong nhận thức, tới sự suy giảm trong khả năng suy nghĩ và tập trung. Chúng cũng chú ý hơn tới các biểu hiện thực thể, từ táo bón, khô da tới các thay đổi trong kinh nguyệt và nhu cầu tình dục. Kendler cho rằng sự thiếu vắng của các biểu hiện thể chất trong DSM, mà nó lại đang được sử dụng rộng rãi trên thế giới, là một trong những nguyên nhân chính tạo nên tiến trình “tâm trí hóa” (mentalization) trong cách hiểu trầm cảm, vốn phổ biến hơn ở Tây phương. Trong cách nhìn về trầm cảm ở các văn hóa khác, các triệu chứng thể chất có chỗ đứng hơn.

Ngoài việc được chia theo mức độ bệnh nhẹ, vừa và nặng, trầm cảm chủ yếu còn được mô tả và phân loại chi tiết hơn qua các *specifier* (có thể dịch là đặc tính, thể, hay biệt định) khác nhau, để phục vụ cho việc tiên lượng và trị liệu bệnh.

Ở nhóm có *đặc tính u sầu*, cá nhân mất mọi hứng thú, quan tâm và bị chiếm đoạt bởi một sự tuyệt vọng và cảm giác tội lỗi ghê gớm. Tình trạng thường tệ nhất vào buổi sáng, người trầm cảm có thể ở trong trạng thái bị kích động, hay ngược lại, trì trệ, rệu rã. Họ biếng ăn và giảm cân. Nhóm này được cho là liên quan nhiều tới di truyền cũng như tới những chấn thương

tâm lý tuổi thơ.

Với *đặc tính lo âu khổ sở*, cá nhân có các triệu chứng của rối loạn lo âu, thể hiện qua sự căng thẳng, bồn chồn, hoảng hốt, lo lắng vô cớ, khó khăn để tập trung, sợ hãi mất kiểm soát, hay qua những dấu hiệu thể chất như ngực đau thắt, tim đập nhanh, thở gấp, miệng khô, đi ỉa chảy và cơ bị căng cứng. Sự hiện diện của các triệu chứng lo âu thường chỉ báo mức độ trầm cảm nặng hơn, đáp ứng tệ hơn với các trị liệu và rủi ro tự sát cao hơn.

Ở *đặc tính hỗn hợp*, người trầm cảm có một số dấu hiệu của hưng cảm *trong khi pha trầm cảm vẫn đang xảy ra*, nhưng chưa có đủ các triệu chứng để được chẩn đoán rối loạn lưỡng cực. Những biểu hiện đó có thể là tâm trạng phấn khích, sự tự tin bị thổi phồng lên, nói nhanh và nhiều, mức năng lượng tăng và nhu cầu ngủ giảm. Cần đặc biệt lưu ý nhóm này để xác định xem có phải họ có rối loạn lưỡng cực không. Chẩn đoán nhầm lưỡng cực thành trầm cảm là một điều tai hại (và do đó chúng ta sẽ có một chương riêng về chủ đề này).

Với *đặc tính loạn thần*, cá nhân đánh mất kết nối với thực tại, có hoang tưởng hay ảo giác. Các hoang tưởng hay ảo giác này thường cùng tông với tâm trạng tiêu cực, ví dụ liên quan tới cảm giác tội lỗi, sự vô dụng của bản thân, sự trừng phạt hay cái chết, nhưng cũng có thể ngược tông với tâm trạng. Khác với trước kia, giờ đây người ta cho rằng đặc tính loạn thần không chỉ xuất hiện ở mức bệnh nặng.

Người ta nói tới đặc tính không điển hình, khi tâm trạng của người trầm cảm có thể tươi lên trước một sự kiện tích cực, họ cũng có thể ngủ nhiều và ăn ngon miệng. Tuy nhiên, họ có thể cảm thấy cơ thể nặng nề, và đặc biệt nhạy cảm quá mức trước những khước từ, chối bỏ từ người khác.

Trong nhóm có *đặc tính căng trương lực* (catatonic features), còn

được gọi là hội chứng Catatonia, người ta có thể trở nên bất động, giữ nguyên một tư thế kỳ quặc và không phản ứng gì trước các kích thích ngoại cảnh, trừ phi bị làm rất đau. Hoặc ngược lại, họ có những cử chỉ lạ lùng. Họ có thể lặp đi lặp lại các cử động không có mục đích, làm điệu bộ với khuôn mặt mình. Họ có thể mất khả năng nói, hoặc ngược lại, nhại lại lời nói của người khác. Hội chứng này hay được biết đến ở tâm thần phân liệt.

Đặc tính theo mùa cũng khá phổ biến, trầm cảm khởi lên và rút đi theo chu kỳ của năm, thường là gắn với quãng thời gian u ám, ít nắng giữa mùa đông và mùa xuân. Và cuối cùng là *đặc tính chu sinh*, trầm cảm xuất hiện trong thời gian mang thai hoặc sau khi sinh (chữ chu sinh, perapartum, chỉ toàn bộ giai đoạn này). Tuy khái niệm trầm cảm sau sinh được biết tới nhiều hơn, người ta cho rằng trong một nửa số trường hợp này, trầm cảm thực tế đã bắt đầu từ khi người mẹ có thai.

Rối loạn trầm cảm dai dẳng là một loại bệnh trầm cảm quái ác khác. Không dữ dội và nặng nề như trầm cảm chủ yếu, nhưng nó kéo dài nhiều năm. Để được chẩn đoán, các triệu chứng trầm cảm phải kéo dài hơn hai năm ở người lớn và hơn một năm ở trẻ em và thiếu niên (dù có những ngày hay những tuần chúng không hiện diện). Chính vì sự dai dẳng của nó, có những trường hợp tới cả hai mươi năm, căn bệnh này có sức phá hủy không kém gì trầm cảm chủ yếu, nó khiến các quan hệ liên cá nhân, khả năng lao động, nhận thức hay ra quyết định của người trầm cảm bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Tác giả Andrew Solomon so sánh trầm cảm dai dẳng với những dây leo, theo thời gian chúng phủ kín và bóp nghẹt cây chủ.

Tỷ lệ lưu hành của trầm cảm dai dẳng được cho là thấp hơn của trầm

cảm chủ yếu, nhưng trong cả đời người, cứ từ mười lăm tới hai mươi người thì có một người mang rối loạn này. Trong nhiều trường hợp, người có trầm cảm dai dẳng còn hứng chịu thêm cả những episode của trầm cảm chủ yếu nữa. Khi đó, người ta nói tới trầm cảm kép. Nhiều người cần phải chịu đựng trầm cảm dai dẳng trong nhiều năm và chỉ tìm tới bác sĩ khi bị rơi vào trầm cảm kép.

Đáng lưu ý là ở những phiên bản đầu của cẩm nang DSM, những triệu chứng của trầm cảm dai dẳng không được coi là biểu hiện của bệnh lý mà là của tính cách. “Anh ấy vốn là người như vậy.” Nếu như trước kia người ta sẽ chỉ tìm cách “sống với nó” thì bây giờ họ có thể được kê thuốc hay tới trị liệu tâm lý và các chi phí được bảo hiểm y tế chi trả (ở Việt Nam, đáng tiếc mới chỉ là chi phí của thuốc).

Việc phát hiện trầm cảm đặc biệt gặp thách thức ở ba nhóm dân cư. Nhóm thứ nhất là trẻ em và thiếu niên. Tuy giận dữ cũng xuất hiện ở nhiều người lớn trầm cảm như ta đã thấy ở Xuân Thủy, Thành hay Bảo Anh, nhưng ở nhóm nhỏ tuổi, cáu bẳn triền miên, chứ không nhất thiết là khí sắc trầm nải, là một biểu hiện đặc trưng của bệnh. Tuổi teen thì hay cáu gắt nói chung, nên người ta dễ cho rằng đây không phải là điều gì bất thường. Thứ nữa, biểu hiện này cũng khiến trầm cảm ở trẻ em và thiếu niên hay bị lẫn với một số rối loạn khác, như là rối loạn thách thức chống đối (oppositional defiant disorder) hay rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), một trong những rối loạn tâm lý phổ biến nhất ở lứa tuổi này. Mặt khác, trẻ có những rối loạn này khi lớn lên cũng có rủi ro mắc trầm cảm cao gấp nhiều lần.

Nhóm thứ hai là những người như ông Thạch. Trong nhiều năm, các bác

sĩ của ông không nghĩ tới trầm cảm. Không chỉ ở Việt Nam, chẩn đoán và trị liệu trầm cảm ở người cao tuổi (thường được hiểu là người trên sáu mươi lăm tuổi) gặp nhiều thách thức. Ở Mỹ, nếu như chỉ một phần ba người trầm cảm trẻ và trung niên không được đi đầu trị thì ở nhóm người cao tuổi, con số này lên tới gần tám mươi phần trăm. Đa số người cao tuổi Anh có hành vi tự sát đã tìm tới bác sĩ trong khoảng thời gian một tháng trước khi họ thực hiện hành vi này, mà không được chẩn đoán trầm cảm. Trong khi đó, trầm cảm phổ biến ở người cao tuổi. Ở các nhà dưỡng lão Mỹ, tỷ lệ này lên tới một phần tư. Khoảng một nửa số người trầm cảm cao tuổi có tiền sử về bệnh này, họ đã từng bị trầm cảm khi còn trẻ. Nửa còn lại, và dường như ông Thạch nằm trong nhóm này, bị lần đầu khi tuổi đã cao. Đây là những trường hợp *trầm cảm muộn* (late-life depression). Vì sao trầm cảm muộn lại xảy ra? Một mặt, cuộc sống của người cao tuổi có nhiều áp lực mới, bị mất môi trường công việc và vị thế xã hội khi về hưu, suy giảm sức khỏe thể chất và trí tuệ, khó khăn vật chất, cô đơn, bị con cháu ngược đãi, hay như ở ông Thạch, gánh nặng chăm sóc người thân. Mặt khác, các thay đổi về tim mạch và thần kinh, ví dụ mạch máu bị thu hẹp khiến máu khó lên não hơn, cũng là những yếu tố rủi ro dẫn tới trầm cảm. Hiện tượng này được gọi là trầm cảm liên quan tới mạch (vascular depression).

Trầm cảm được cho là yếu tố đẩy nhanh quá trình lão hóa. Mặt khác, nó có thể xuất hiện song song với ung thư, tiểu đường, bệnh tim mạch hay Parkinson. Có một tương tác qua lại, trầm cảm khiến những bệnh kia dễ xuất hiện hơn và trở nên nặng hơn. Những bệnh kia, về phần mình, làm cho trầm cảm trầm trọng hơn. Trong nhiều trường hợp, trầm cảm cũng có thể là hệ quả của các thuốc trị bệnh khác. Nó cũng đặc biệt khó được phát

hiện ở những người mắc chứng sa sút trí tuệ, vốn gặp khó khăn trong trình bày và diễn đạt. Mặt khác, khó để đánh giá xem tình trạng thờ ơ, không tập trung, mất trí nhớ và lẫn lộn là biểu hiện của trầm cảm hay của sa sút trí tuệ.

Giống như ở trẻ em và thiếu niên, trầm cảm ở người cao tuổi cũng có những đặc thù trong biểu hiện. Họ có thể không cảm thấy chán chường hay phiền muộn (những chữ này không được nhắc tới trong tự sự của ông Thạch). Người ta hay nói đây là trầm cảm không nổi buồn. Thay vào đó là sự căng thẳng, khó chịu (“lúc nào cũng như đang ở tiết trời nắng gắt”) và những dấu hiệu thể chất như mất ngủ, kém ăn và kiệt sức. Chúng dễ bị nhầm tưởng là biểu hiện của các bệnh vật lý khác, hoặc được cho là những điều bình thường ở người già. Hơn nữa, khi kể về tình trạng của mình, bản thân người bệnh cao tuổi cũng thường tập trung vào các chủ đề như nỗi lo tài chính, quan hệ trong gia đình, hay về các vấn đề liên quan tới sức khỏe thể chất. Cuối cùng, giống nhiều người quen của ông Thạch, vì đã sống cả đời trong các định kiến và kỳ thị, người cao tuổi thường tránh nói tới các vấn đề của sức khỏe tâm thần và không muốn đối diện với chúng. Tất cả những điều này dẫn tới việc trầm cảm ở người cao tuổi bị che đậy và tạo ra những tổn thất đáng tiếc cho chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của người bệnh.

Nhóm trầm cảm thứ ba nằm trong bóng tối là những người như Quỳnh, những người rơi vào trầm cảm cho sinh mà chúng ta đã nói tới bên trên. Dù bị trước hay sau sinh, một người mẹ trầm cảm rất khó là một người mẹ tốt. Trong thời kỳ mang thai, những phản ứng hormone của người mẹ trước stress có thể qua nhau thai tác động lên sự phát triển của hệ thống điều hòa hormone của thai nhi, khiến sau này đứa con trở nên quá nhạy

cảm trước căng thẳng và dễ mắc các tâm bệnh nói chung và trầm cảm nói riêng. Trầm cảm cũng khiến khả năng chăm sóc và xây dựng mối liên kết mẹ con của người mẹ suy giảm, tác động tiêu cực lên cả đời đứa trẻ. Điều này thường khiến người mẹ có cảm giác tội lỗi và qua đó, khiến trầm cảm lại nặng nề hơn.

Tỷ lệ phụ nữ bị trầm cảm sau sinh ở các nước đang phát triển cao hơn ở các quốc gia giàu có và dao động trên dưới mức rất cao là hai mươi phần trăm. Ngoài ra, cứ từ năm trăm tới một nghìn ca sinh nở thì có một trường hợp ở mức độ loạn thần, mức độ nghiêm trọng nhất. Mỗi ngày có bốn nghìn đứa trẻ Việt được sinh ra, nghĩa là có từ bốn tới tám bà mẹ bị như vậy. Trong những trường hợp này, ảo giác và hoang tưởng có thể khiến họ giết con mình, trong khi vẫn cho rằng đó là cách để bảo vệ con trước đau khổ.

Giống ở trầm cảm nói chung, các yếu tố rủi ro dẫn tới trầm cảm chu sinh có thể đến từ sinh học (trầm cảm đã từng xuất hiện trong gia đình), từ trải nghiệm tuổi thơ khó khăn (như Quỳnh và các chị của mình đã có) và từ các áp lực trong cuộc sống của người mẹ đơn thân hay hôn nhân trục trặc, khó khăn tài chính, không có người hỗ trợ bên cạnh, tất cả những điều này, Quỳnh đều có). Thêm vào đó, con Quỳnh lại không phải là con trai. Theo một nghiên cứu ở một huyện ngoại thành Hà Nội, phụ nữ sinh ra con gái có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp gần hai lần so với người đẻ con trai.

Cũng như ở các trường hợp khác, trầm cảm chu sinh đã tới thì nó có thể quay lại, điều này xảy ra ở gần bốn mươi phần trăm các bà mẹ. Nếu không được điều trị dứt điểm, các biểu hiện của trầm cảm có thể còn rơi rớt hàng thập kỷ. Trong khi đó, không chỉ ở Việt Nam, nó không nằm trong mối quan tâm chính của các bác sĩ phụ khoa, và bản thân nhiều người mẹ cũng

thiếu kiến thức. Thêm vào đó, dùng thuốc trăn cảm trong thời kỳ mang thai hay cho con bú là một lựa chọn rất khó khăn, mà không phải ai cũng có thời gian và tài chính để tới trị liệu tâm lý.

Chương 16

NHỮNG MÔ HÌNH LÝ GIẢI

Trần cảm đến từ đâu? Kể từ khi Hippocrates, hai nghìn năm trăm năm trước, cho rằng nguyên do là cơ thể thừa “mật đen”, các cố gắng liên ngành tâm lý học, thần kinh học, hóa sinh và xã hội học đã có những bước tiến lớn trong việc xác định ngu ồn cơn của trần cảm và qua đó tìm ra những phương pháp trị liệu phù hợp. Tuy nhiên, các nhà chuyên môn vẫn đứng trước rất nhiều ẩn số, đi kèm các tranh cãi. Nhưng nếu có một đi ều mà chắc chắn không ai phản đối thì đó là không có duy nhất *một nguyên nhân* gây ra trần cảm. Trần cảm có lý do sinh học, lý do tâm lý và lý do xã hội; hơn nữa, những yếu tố này tương tác qua lại với nhau, khiến bức tranh phức tạp hơn.

Ảnh hưởng của gene Chúng ta hãy bắt đầu trước với sinh học. Không khó để nhận ra, trần cảm lặp lại qua các thế hệ của một gia đình. Con cái của cha mẹ trần cảm có rủi ro trần cảm cao gấp hai tới ba lần so với mức trung bình trong dân cư, và nếu trần cảm đã xuất hiện ở hai thế hệ thì ở thế hệ thứ ba, không những xác suất nó xảy ra là cao hơn, nó sẽ còn xuất hiện sớm hơn và sẽ còn nặng hơn nữa. Trong các nhân vật của chúng ta, yếu tố gia đình dường như đóng vai trò quan trọng ít nhất là Bảo Anh, ở Hoa và ở Thành.

Tuy nhiên, bản thân đi ều này chưa xác định rõ ràng vai trò của di truyền,

nó có thể là câu chuyện của môi trường. Trầm cảm ở cha mẹ ảnh hưởng tới khả năng họ nuôi dạy con, khiến môi trường sống và quá trình trưởng thành của trẻ trở nên bất lợi, và qua đó tăng khả năng nó cũng bị trầm cảm. Để đánh giá riêng được ảnh hưởng của gene, các nhà chuyên môn chú ý tới những cặp sinh đôi nhưng lớn lên trong những môi trường khác nhau, ví dụ do được các gia đình khác nhau nhận làm con nuôi. Các kết quả khá rõ ràng, ở các cặp sinh đôi cùng trứng, nghĩa là chia sẻ một trăm phần trăm gene, nếu một người có trầm cảm thì xác suất người kia cũng có là gần năm mươi phần trăm. Ở các cặp sinh đôi khác trứng, tức là mức chia sẻ gene chỉ giống các anh chị em trong một gia đình, tỷ lệ này chỉ là hai mươi phần trăm, tuy vẫn cao hơn mức trung bình trong dân số. Nhìn chung, người ta cho rằng trầm cảm chủ yếu, di truyền đóng góp tầnn năm mươi phần trăm vào rủi ro mắc bệnh - đây là một mức độ vừa phải, thấp hơn vai trò của gene trong rối loạn lưỡng cực. Hiện nay chưa có đủ dữ liệu để kết luận về vai trò của gene trong trầm cảm dai dẳng.

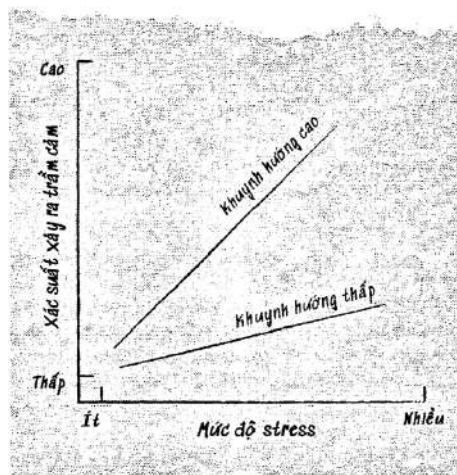
Mọi cố gắng để xác định gene hoặc những gene liên quan tới trầm cảm tới nay đều vẫn thất bại. Có lẽ sẽ không có gene hay nhóm gene nào chịu trách nhiệm hoàn toàn cho trầm cảm, theo nghĩa là người có gene đó thì chắc chắn sẽ bị trầm cảm, tương tự như cách màu mắt hay màu tóc được xác định bởi gene. Ngược lại, người ta cho rằng sự tương tác qua lại giữa gene và yếu tố môi trường, cụ thể là stress, đóng một vai trò quan trọng. Điều này thực ra không xa lạ, chiều cao của một cá nhân là một sản phẩm của cả gene và môi trường, cụ thể là yếu tố dinh dưỡng.

Tương tác qua lại này được thể hiện qua mô hình khuynh hướng trầm cảm và stress. Khuynh hướng, hay còn gọi là tạng, diathesis trong tiếng Anh, là một sự tổn thương có sẵn. Ở mức độ stress thấp (phần trái của hình

bên dưới), rủi ro trầm cảm của người có mức tổn thương cao và người có mức tổn thương thấp không khác nhau là bao. Nhưng ở bên phải hình, vùng có nhiều stress, rủi ro của người có mức tổn thương cao lớn hơn hẳn.

Mô hình khuynh hướng trầm cảm và stress

(Theo Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka trong *Abnormal Psychology*, Pearson Education Limited, 2017)



Nhưng khuynh hướng trầm cảm này được tạo ra bởi cái gì? Câu trả lời là gene. Ví dụ, gene tạo ra đặc điểm tính cách *neuroticism*, thường được dịch ra tiếng Việt là bất ổn hay nhạy cảm. Người có đặc điểm tính cách này nhạy cảm hơn trước những kích thích tiêu cực của môi trường và dễ có hơn những cảm xúc như buồn phiền, sợ hãi, tội lỗi hay giận dữ. Tuy nhiên, gene không phải là thủ phạm duy nhất tạo ra khuynh hướng trầm cảm cao, những yếu tố phi sinh học cũng đóng một vai trò. Một đứa trẻ bị chấn động tâm lý lớn hay có tuổi thơ khắc nghiệt sẽ phát triển sự tổn thương khiến khi lớn lên nó dễ bị trầm cảm hơn khi gặp phải áp lực mới trong cuộc sống.

Có thể hình dung khả năng chịu stress của mỗi người là một cái thùng. Người có khuynh hướng trầm cảm cao là người mà trong thùng đã có sẵn nhiều thân gỗ (gene bất lợi, trải nghiệm tuổi thơ khó khăn). Anh sẽ không

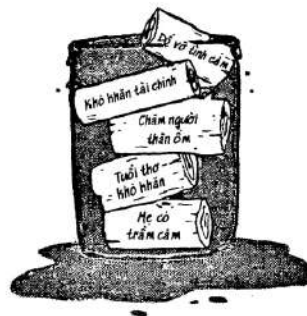
còn nhiều chỗ cho những sự kiện gây áp lực mới trước khi cái thùng của anh đầy.

Ẩn dụ thùng chứa stress cung cấp một lời giải thích dễ hiểu cho những câu hỏi muôn thuở hướng tới người trầm cảm, “Người khác còn gặp chuyện lớn hơn, sao họ không sao?” “Chỉ vì một thằng con trai mà mày như vậy?” Nó giúp dịch chuyển “cái lỗi” ra khỏi người trầm cảm. Họ không yếu đuối hay kém cỏi. Nguồn cơn nằm ở sự tổng hòa của vô số những điều khác nhau mà người ngoài có thể không hề biết tới: cha mẹ đã từng bị trầm cảm, tuổi thơ thiếu thốn tình cảm, mất người thân sớm, chứng kiến bạo lực gia đình, bị xâm hại, kinh tế gia đình khó khăn.

Thùng chứa stress của một cá nhân

(Theo Carsten Konrad trong *Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden*, Springer, Berlin, 2017)

Thùng chứa stress của một cá nhân
(Theo Carsten Konrad trong *Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden*, Springer, Berlin, 2017)



Ảnh hưởng hóa thần kinh

Đây là một trong những mô hình sinh học quan trọng nhất của trầm cảm và là nền tảng cho các cố gắng phát triển thuốc trầm cảm từ hơn nửa thế kỷ nay. Hệ thống thần kinh có chức năng truyền các tín hiệu từ não tới các bộ phận khác của cơ thể. Tuy nhiên, các tế bào thần kinh không dính liền vào nhau, giữa chúng có một khoảng cách nhỏ, gọi là khớp nối (synapse).

Các tín hiệu thần kinh được truyền tải qua khoảng cách nhỏ này bởi những phân tử dẫn truyền thần kinh (neurotransmitter), ta có thể hiểu chúng như những người đưa thư. Người đưa thư xuất phát từ tế bào thần kinh trước, và khi đưa xong thư tới tế bào thần kinh sau, họ quay về và tải nhập vào tế bào trước.

Có ít nhất ba mươi loại người đưa thư khác nhau, nhưng ba chất dẫn truyền mang tên norepinephrine, dopamine và serotonin, được gọi chung là monoamine, đóng vai trò quan trọng trong câu chuyện của chúng ta. Người ta cho rằng serotonin điều hòa nhiều chức năng quan trọng của cơ thể như ngủ, ăn và các cảm xúc; norepinephrine thì liên quan tới phản ứng trước áp lực, sự tỉnh táo, năng lượng và các mối quan tâm. Cuối cùng, dopamine được cho là tác động tới động lực, khoái cảm và hành vi tìm tới tưởng thưởng.

Vào giữa thế kỷ 20, người ta tình cờ quan sát được là một số thuốc vốn có mục đích chữa các bệnh khác như huyết áp cao hay lao lại có “tác dụng phụ” là tăng hay giảm các triệu chứng trầm cảm. Chúng lại đều có chung đặc điểm là làm giảm hay tăng mức của các chất dẫn truyền thuộc nhóm monoamine trong người. Thêm nữa, các xét nghiệm cơ thể của người mới tự sát cũng cho thấy họ có mức monoamine thấp hơn trung bình. Mô hình monoamine lý giải trầm cảm ra đời. Theo lý thuyết này, trầm cảm xuất hiện là do sự thiếu hụt của các monoamine (ở Mỹ, người ta cho rằng quan trọng nhất là norepinephrine, châu Âu, ngược lại, cho là serotonin quan trọng hơn). Về cơ bản, từ bảy mươi năm qua, các thế hệ thuốc chống trầm cảm khác nhau đều được phát triển và sản xuất với mục đích làm tăng mức của các monoamine trong các khớp thần kinh.

Tuy nhiên, còn có nhiều điều người ta không hiểu. Nhiều loại thuốc

cũng làm tăng mức monoamine nhưng lại không có tác dụng như kỳ vọng. Ở một số người trầm cảm, mức của monoamine cũng không thấp, thậm chí còn cao hơn trung bình. Lý thuyết này cũng không giải thích được vì sao công dụng của thuốc lại có độ trễ vài tuần, trong khi mức monoamine đã được cải thiện ngay khi uống thuốc rồi. Có vẻ như lý thuyết này là một lời giải thích quá đơn giản cho những hệ thống rất phức tạp đằng sau, và còn có những cơ chế khác nữa đang vận hành mà chúng ta chưa biết tới. Đáng tiếc, tới thời điểm hiện nay, vẫn chưa có một lý thuyết nào về chất dẫn truyền thần kinh thuyết phục hơn để thay thế.

Ảnh hưởng của hệ điều tiết hormone

Mô hình này tập trung vào cơ chế bài tiết hormone vào trong máu để điều hòa các chức năng của cơ thể. Cơ thể sản xuất hormone để phản ứng với các thông điệp mà não bộ gửi đi, và quá trình này thay đổi theo các thời kỳ khác nhau của cuộc đời, ví dụ mức hormone tình dục biến động vào thời điểm dậy thì. Hormone mà chúng ta quan tâm ở đây là cortisol, được sản sinh ra khi cơ thể gặp căng thẳng. Cortisol làm tăng lượng đường trong máu và hạn chế các chức năng không được coi là thiết yếu, nó chuẩn bị cơ thể cho một tình huống đánh trả hay chạy trốn. Một lượng hợp lý của cortisol là cần thiết để cơ thể phản ứng trước những mối nguy hại tình huống căng thẳng trong cuộc sống. Tuy nhiên, nếu cơ thể bị stress triền miên, đồng nghĩa với việc cortisol bị duy trì ở mức cao, não bộ bị thay đổi. Hoạt động làm mới các tế bào thần kinh của hồi hải mã, phần não bộ phụ trách trí nhớ, nhận thức cũng như khả năng điều hòa tâm trạng, bị đình trệ. Lúc đó, các sợi nhánh của các neuron thần kinh khu vực này trông như những cành cây khẳng khiu mùa đông, chứ không như những nhánh cây nhiều lộc non vào mùa xuân ở một não bộ khỏe mạnh. Hồi hải mã của

người trầm cảm cũng trông trơ trụi như vậy. Đặc biệt là sau khi được trị liệu thành công, dù bằng phương pháp gì, các sợi nhánh của neuron thần kinh thuộc h ố hải mã của họ lại đâm ch ồi, phân nhánh như ở người không trầm cảm.

Mô hình này lý giải mối liên quan giữa stress và trầm cảm, đồng thời giải thích vì sao trẻ em có tuổi thơ khắc nghiệt, bị bạo hành hay lạm dụng tình dục sau này lại có khuynh hướng trầm cảm cao hơn. Stress kinh niên khiến cho hệ thống điều hòa cortisol của họ bị trục trặc và trở nên đặc biệt nhạy cảm. Cơ thể họ phản ứng thái quá trước những căng thẳng mới - nó luôn nh ần tưởng mình đang phải đối mặt với những nguy cơ lớn. Điều đó khiến cho cortisol của họ luôn ở mức cao (có thể quan sát thấy điều này ở người trầm cảm), h ố hải mã của họ bị hư hại.

Cần nói thêm là căng thẳng khiến trầm cảm khởi phát, nhưng những hệ quả của bệnh về phần mình lại khiến căng thẳng trở nên trầm trọng hơn; người trầm cảm rơi vào một vòng xoáy đi xuống. Ví dụ, một phóng viên ch ớm trầm cảm, mất ngủ và không có khả năng trực ca sớm ở tòa soạn được nữa. Điều này dẫn tới việc anh bị đánh giá v ề tác phong làm việc, bị trừ lương và cuối cùng mất việc. Những sự kiện này làm tăng áp lực trong cuộc sống, áp lực tăng tác động lên căn bệnh khiến nó trầm trọng hơn. Một ví dụ khác: trầm cảm khiến người ta khó khăn để xây dựng những quan hệ liên cá nhân khỏe mạnh, mà các đổ vỡ trong quan hệ lại tạo ra nhiều căng thẳng hơn, dẫn tới trầm cảm nặng hơn, dẫn tới khả năng xây dựng quan hệ kém hơn. Họ lún sâu vào một vòng luẩn quẩn. Stress ở hai ví dụ trên được gọi là stress liên quan, để phân biệt với stress độc lập, không liên quan tới căn bệnh, như là thiên tai, suy thoái kinh tế hay dịch bệnh trong xã hội.

Stress kinh niên làm tăng rủi ro để trầm cảm bắt đầu, tiếp diễn và quay

lại, nhưng đáng lưu ý là mối liên kết giữa một sự kiện gây stress và trầm cảm rõ nhất ở episode đầu tiên. Những pha bệnh sau có thể xảy ra mà không cần phải có sự kiện tiêu cực đáng kể nào đi trước. Thậm chí, chúng dường như đột ngột xuất hiện. Ở Hoa, một tin xấu trên báo, một bầu trời ảm đạm, một chuyện buồn từ bạn có thể khiến trầm cảm trở dậy.

Ngoài các mô hình sinh học đã được giới thiệu bên trên, khá nhiều mô hình lý giải sự hình thành của trầm cảm dựa trên các cơ chế tâm lý được đưa ra. Chúng ta hãy xem xét một vài trong số những lý thuyết được nhắc tới nhiều nhất.

Mô hình nhận thức của Beck

Aaron Beck, cha đẻ của phương pháp trị liệu nhận thức hành vi mà chúng ta sẽ còn tìm hiểu chi tiết, bắt đầu phát triển nền móng lý thuyết của mình vào thập kỷ 1960, khi người ta bắt đầu có xu hướng rời xa quan điểm là những suy nghĩ vô thức đóng vai trò quan trọng trong trầm cảm, hướng sự chú ý tới phần có ý thức trong suy nghĩ và quá trình xử lý thông tin của con người.

Beck cho rằng các phản ứng trong hành vi hay cảm xúc là hệ quả của những đánh giá trong nhận thức. Nói cách khác, các triệu chứng liên quan tới nhận thức xảy ra trước và gây ra những triệu chứng liên quan tới cảm xúc, tâm trạng và hành vi. Ví dụ, suy nghĩ rằng, “người khác thấy mình là một kẻ buồn chán” sẽ dẫn tới cảm xúc buồn bã và tâm trạng u ám, cũng như hành vi thu mình lại trước người xung quanh.

Trong mô hình của Beck, về mặt bản chất nó là một mô hình khuynh hướng trầm cảm và stress, mọi thứ bắt đầu bằng những trải nghiệm thơ ấu

tiêu cực, thường là với cha mẹ hay người chăm sóc chính của mình. Những trải nghiệm này sẽ khiến niềm tin sai lệch, còn được gọi là những giản đồ gây trầm cảm (depressogenic schemas), hình thành. Giản đồ là một cấu trúc nhận thức nằm sâu trong tiềm thức. Những niềm tin sai lệch này cứng nhắc, cực đoan và gây hại, chúng là những mặc định tiềm ẩn mà người ta thường ý thức được là mình có nó. Những suy nghĩ thì đến và đi, nhưng những niềm tin này khá vững chắc. Một mặc định tiềm ẩn hay niềm tin sai lệch là, “Nếu không đạt được thành tích tốt thì mình chẳng có giá trị gì cả.”

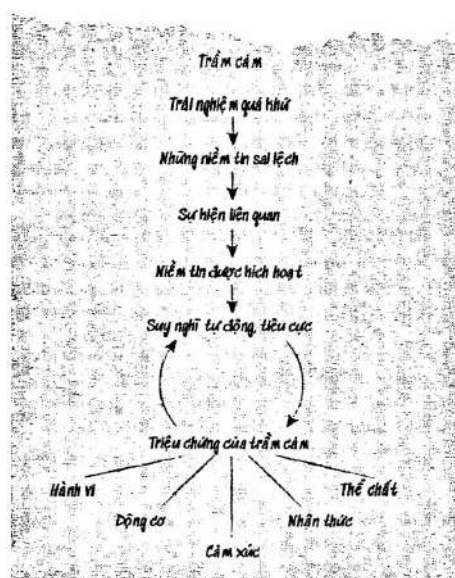
Một niềm tin sai lệch có thể nằm im đó nhiều năm, thậm chí nhiều thập kỷ, nhưng khi có một yếu tố stress ngoại cảnh liên quan xuất hiện và gợi nhớ lại các tình huống quá khứ khiến niềm tin được hình thành (đứa trẻ bị sỉ nhục là vô dụng khi bị điểm kém), ví dụ khi cá nhân đó không đạt được thành tích tốt trong công việc đầu tiên của mình, niềm tin này được kích hoạt và tạo ra những suy nghĩ tiêu cực tự động. Gọi là tự động vì chúng xuất hiện ngay lập tức sau sự kiện gây stress, chúng ở bên dưới của ý thức và thường người ta không biết là mình có những suy nghĩ này trừ phi nắm bắt được những kỹ thuật như là chánh niệm. Sự tiêu cực của chúng thường xoay quanh ba trục: bản thân, thế giới và tương lai. Về bản thân, “Mình là một kẻ vô dụng” về thế giới, “Không ai ưa thích mình cả”, và về tương lai, “Mọi thứ vô vọng, sẽ như thế này mãi thôi”. Ba trục này tạo ra cái mà Beck gọi là tam giác nhận thức tiêu cực (negative cognitive triad).

Những niềm tin sai lệch chính là khuynh hướng trầm cảm hay sự tổn thương trong mô hình ta đã nói tới. Người tin rằng giá trị của mình phụ thuộc vào thành tích sẽ có rủi ro trầm cảm cao hơn khi gặp phải stress liên quan, như là thất bại trong học tập hay công việc. Người bị mẹ bỏ rơi trong

tuổi thơ sẽ phát triển niềm tin sai lệch là ai rồi cũng sẽ rời bỏ mình, và sẽ đặc biệt dễ bị tổn thương nếu một lúc nào đó, khi đã trưởng thành, họ bị phản bội trong quan hệ tình cảm. Nhưng điều này cụ thể xảy ra thế nào? Theo Beck, khi một sự kiện liên quan xảy ra, ví dụ một cá nhân bị xếp khiển trách, nó sẽ kích hoạt niềm tin sai lệch đang tiềm ẩn trong anh, “mình chỉ có giá trị khi đạt được thành tích”. Niềm tin được kích hoạt sẽ dẫn tới suy nghĩ tự động tiêu cực, “mình là kẻ vô giá trị”. Suy nghĩ tự động dẫn tới những phản ứng trầm cảm (buồn bã, căm ghét bản thân, đau đầu, thu mình lại, mất động lực, muốn tự sát).

Mô hình nhận thức của Beck

(Theo Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka trong *Abnormal Psychology*, Pearson Education. Limited, 2017).



Thế nhưng tại sao cái tam giác nhận thức tai hại kia lại được duy trì? Thông thường, người ta sẽ chỉnh sửa quan điểm của mình nếu thấy chúng vênh với những gì họ quan sát được trong thực tế chứ? Đó là vì, theo Beck, người trầm cảm có những thiên vị trong cơ chế suy luận và tiếp nhận thông tin, họ bị rơi vào các bẫy trong suy nghĩ. Ví dụ, họ rơi vào bẫy lập luận cực

đoan, trắng đen, “Nếu mình không đứng đầu lớp thì mình chẳng là gì cả.” Hoặc bầy diễn giải tiêu cực, “Sếp vừa qua mà không chào mình, chắc hẳn ông ấy ghét mình.” Những thiên kiến méo mó này khiến tam giác nhận thức tiêu cực được giữ vững và củng cố, chúng kéo ta vào vòng xoáy đi xuống của trầm cảm, nếu như ta không nắm được kỹ thuật phá vỡ chúng một cách có ý thức.

Ban đầu, Beck cho rằng yếu tố ngoại cảnh là cần thiết để kích hoạt những niềm tin lệch lạc đang tiềm ẩn khiến một giai đoạn trầm cảm trở dậy, nhưng những nghiên cứu mới nhất cho thấy đi đầu đó không thực sự cần thiết. Như Hoa trải nghiệm mỗi ngày, một kỷ niệm buồn, một bài hát buồn cũng có thể đánh thức những giận dữ trầm cảm ở trong chị.

Thuyết về cách phản hồi tư lự ám ảnh

Nhà nữ tâm lý học Nolen-Hoeksema của Đại học Yale, Mỹ, quan tâm tới một cách phản ánh có vấn đề trước những đau buồn và cảm xúc tiêu cực mà bà gọi là *rumination*, có thể được dịch là tư lự ám ảnh, nghĩ quẩn quanh. Theo Nolen-Hoeksema, xu hướng phản ứng này đi cùng với nhận thức tiêu cực sẽ khiến cho rủi ro trầm cảm cao hơn và các giai đoạn trầm cảm cũng dài hơn. Lý do là sự trầm ngâm ám ảnh khiến người ta chìm đắm vào vòng luẩn quẩn của những ý nghĩ “đời mình thật là tệ”, và “tại sao mọi thứ lại xảy ra với mình.” Thành phải đặt chuông đồng hồ để kéo mình ra khỏi những suy nghĩ miên man như sương mù trong đầu, “nếu không, mới vừa là buổi sáng mà ngẩng lên anh đã thấy thành hai, ba giờ chiều”. Trị liệu tâm lý dựa trên chánh niệm mà chúng ta sẽ bàn tới là một cách khác, hiệu quả hơn, để anh thoát khỏi cái chế độ suy nghĩ nhai đi nhai lại này.

Thuyết về sự bất lực được luyện

Lý thuyết này bắt nguồn từ các quan sát động vật của Martin Seligman,

một nhà tâm lý học Mỹ, vào cuối thập kỷ 1960. Ông thấy rằng nếu chó bị giật điện trong một hoàn cảnh mà nó không thể làm gì được (ví dụ vì bị trói) thì sau một thời gian, nó sẽ có thái độ thụ động khi tiếp tục bị giật điện, kể cả khi môi trường đã thay đổi và nó có thể dễ dàng phản ứng để tránh được những cú giật này. Seligman cho rằng sau những cố gắng bất thành ban đầu để tránh bị sốc, con vật kết luận rằng nó bất lực, nó không có khả năng kiểm soát hoàn cảnh, và do đó, không có động lực để phản ứng với nghịch cảnh mới nữa. Ông gọi đây là sự bất lực được học, được luyện, được lập trình (learned helplessness - một cách dịch sang tiếng Việt khác là bất lực tập nhiễm). Những con vật có trạng thái bất lực được luyện này cũng có những dấu hiệu của trầm cảm, như là biếng ăn, sút cân, mức năng lượng giảm, và mức của các chất dẫn truyền thần kinh monoamine trong cơ thể chúng cũng thay đổi.

Liên hệ với người, Seligman và đồng nghiệp cho rằng khi con người trải qua những sự kiện tạo stress mà họ không kiểm soát được, ví dụ đứa trẻ bị cha mẹ đánh đập mà không thể thoát đi đâu, thì cũng như con chó kia, họ có sự bất lực tập nhiễm này và trở nên trầm cảm. Bằng sự tỉnh táo của mình, Thành cảm nhận được đi đâu này từ lịch sử của mình. “Thành tự ví mình với một con thú triền miên trong trạng thái bị săn đuổi, nhìn đâu cũng thấy mối nguy. Trong thế giới của cậu bé Thành non nớt, cái ác quá vẹn toàn và mạnh mẽ. Anh không chế ngự được cảm giác rằng mọi việc nằm ngoài sự kiểm soát, anh sẽ bị nghiền nát bởi cuộc đời.”

Lùi lại một bước và nhìn lại, chúng ta thấy sự tương tác qua lại, đan xen của các yếu tố sinh học, môi trường và tâm lý để dẫn tới trầm cảm. Gene

đóng một vai trò, nhưng vai trò đó không bất biến mà thay đổi tùy theo mức áp lực bên ngoài. Mặt khác, những yếu tố ngoại cảnh như tác động của người mẹ lên thai nhi khi họ chịu stress, hay một tuổi thơ bất hạnh cũng thay đổi tổ chất sinh học, cụ thể là nó có thể khiến hệ thống điều hòa cortisol của cơ thể trục trặc. Tiếp nữa, những trải nghiệm quá khứ bất lợi khiến người ta phát triển niềm tin lệch lạc về bản thân, về xung quanh và về tương lai, hoặc bị tiêm nhiễm cảm giác mình bất lực trước cuộc sống. Tất cả những điều này tạo nên sự tổn thương, khuynh hướng trầm cảm. Chúng làm suy yếu sức kháng cự của một cá nhân. Chỉ cần một cú đẩy mới, một sự kiện tiêu cực mới, họ có thể gục ngã.

Chương 17

TỔNG QUAN VỀ TRỊ LIỆU

Trong hai thiên niên kỷ qua, người ta đã dùng nhiều biện pháp khác nhau để đi điều trị căn bệnh mà ngày nay ta gọi là trầm cảm: dùng thuốc xổ để tẩy chất độc trong cơ thể, cho đĩa hút máu để lọc “máu bẩn”, cho bệnh nhân ngửi lên ghế quay tròn để gây nôn, đặt họ lên xích đu để mong họ thoát ra khỏi trạng thái đờ đẫn. Kể cả ở thế kỷ 21, trị liệu trầm cảm cũng không đến được với nhiều người cần nó. Theo các thống kê khác nhau, chỉ một phần ba người trầm cảm ở các quốc gia phát triển nhận được sự chăm sóc thỏa đáng. Còn ở các quốc gia đang phát triển, con số này chỉ là mười, thậm chí năm phần trăm. Ngay cả ở Mỹ, một nửa số người trầm cảm chỉ tìm tới trị liệu sau sáu tới tám năm có bệnh. Với các rối loạn lo âu, sự chậm trễ lên tới từ chín tới hai mươi ba năm.

Có nhiều lý do cho vấn đề này. Nhiều người chối bỏ các triệu chứng của mình, cho là mình có thể sống được với chúng nếu cố gắng, thậm chí mình cần phải chấp nhận chúng mà không được phép tìm tới sự hỗ trợ. Sự dấn nhận và kỳ thị khiến nhiều người e ngại tìm tới bác sĩ hay chuyên gia tâm lý. Hoặc, như đã xảy ra với ông Thạch, với Hoa, Thành hay Thanh, các bác sĩ cũng chẳng biết họ bị làm sao, trong khi một nguyên tắc cơ bản là những người bị đau kinh niên, mất ngủ kinh niên hay có những triệu chứng vật lý khác mà không giải thích được, những người có bệnh kinh niên như

tiểu đường hay tim, người mới sinh nở và người mới trải qua những biến cố tâm lý lớn, đặc biệt cần được tầm soát认真 cảm. Cuối cùng, bản thân nguồn lực trong lĩnh vực sức khỏe tinh thần ở Việt Nam, giống như ở nhiều nước đang phát triển khác, đang “yếu và thiếu”认真 trọng. Tỷ lệ giường cho bệnh nhân tâm bệnh tính trên đầu người ở châu Âu cao gấp ba mươi lần ở Đông Nam Á. Ở các quốc gia phát triển, trung bình có một bác sĩ tâm thần cho mười một ngàn dân. Ở Đông Nam Á, trung bình có một bác sĩ tâm thần cho nửa triệu dân. Hãy lấy một ví dụ bất kỳ ở Việt Nam: tỉnh Long An có hơn hai triệu dân, ghi nhận chính thức hơn sáu ngàn bệnh nhân tâm thần (chắc chắn con số nằm trong bóng tối lớn gấp nhiều lần), nhưng chỉ có ba bác sĩ chuyên khoa tâm thần đang công tác tại tỉnh. Nhiều bệnh viện tâm thần, đặc biệt ở tuyến tỉnh, phải để y sĩ hoặc bác sĩ đa khoa không có hiểu biết sâu về tâm bệnh đứng ra khám, chữa bệnh.

Trị liệu认真 cảm, trong một môi trường lý tưởng, cần phải tuân theo các nguyên tắc trị liệu bệnh kinh niên như với tiểu đường hay viêm khớp, bao gồm các thành phần认真 soát, tự quản lý (self-management), sự theo dõi và chăm sóc của các chuyên gia đa ngành, và phục hồi chức năng. Giai đoạn đầu của trị liệu, khi các triệu chứng认真 cảm đang thể hiện, được gọi là trị liệu cấp tính. Giai đoạn này thường kéo dài hai, ba tháng và có mục tiêu đẩy lùi các triệu chứng. Nếu chúng giảm ít nhất một nửa so với mức ban đầu, người ta nói rằng người bệnh đáp ứng (response). Nếu các triệu chứng giảm ít hơn, nhưng vẫn hơn một phần tư, người ta nói tới đáp ứng một phần. Dưới mức đó, người ta nói tới một ca kháng trị liệu (khái niệm này chỉ được dùng cho liệu pháp được chứ không cho trị liệu tâm lý).

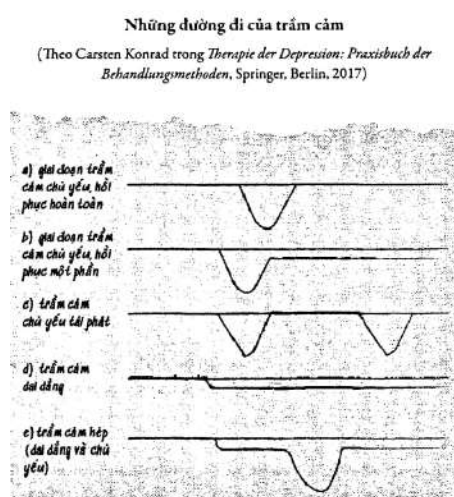
Khi người认真 cảm hết các triệu chứng và khôi phục lại được khả năng vận hành như trước khi rơi vào giai đoạn认真 cảm chủ yếu, người ta nói

bệnh thuyên giảm hoàn toàn. Phần (a) của hình minh họa trường hợp này. Nếu vẫn còn những triệu chứng sót lại, người ta nói tới thuyên giảm một phần (b). Những trường hợp này thường có tiên lượng bệnh xấu hơn, thể hiện qua việc bệnh quay lại hay trở thành mãn tính, cùng với mức độ ảnh hưởng tới cuộc sống lớn hơn và nguy cơ tự sát cao hơn. Đây là trường hợp của rất nhiều nhân vật trong cuốn sách này.

Thời gian từ sáu tháng tới hai năm sau khi bệnh thoái lui hoàn toàn hoặc một phần được coi là giai đoạn của trị liệu duy trì. Mục tiêu của nó là ngăn chặn trầm cảm tái xuất hiện, cũng như tiếp tục phục hồi chức năng. (c) minh họa trường hợp trầm cảm trở lại với một episode mới. (d) thể hiện trầm cảm dai dẳng. (e) là trường hợp trầm cảm kép, khi một giai đoạn của trầm cảm chủ yếu tấn công người vốn đang có trầm cảm dai dẳng.

Những đường đi của trầm cảm

(Theo Carsten Konrad trong *Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden*, Springer, Berlin, 2017)



Người bệnh và cả nhiều nhà chuyên môn hay mắc sai lầm là họ không đánh giá đúng tầm quan trọng của trị liệu duy trì và ngừng liệu pháp tâm lý hoặc thuốc quá sớm. Một khi trầm cảm quay lại, trị liệu nó sẽ khó khăn

hơn và tác hại nó gây ra thường cũng lớn hơn. Trong một môi trường chăm sóc lý tưởng, người trầm cảm được hướng dẫn để sớm nhận ra những dấu hiệu nhen nhóm và kịp thời điều chỉnh cuộc sống của mình (giảm căng thẳng, chú ý tới nhịp điệu ăn ngủ, thực hành các bài tập tâm lý), để dập tắt mầm mống của một giai đoạn trầm cảm mới. Do vậy, còn hơn cả ở tiểu đường, huyết áp hay ung thư, việc người bệnh có kiến thức đúng về bệnh, hiểu về các triệu chứng của nó, về nguồn cơn gây ra nó, nắm được các phương pháp trị liệu khác nhau với các mặt lợi và bất lợi, hiểu về vai trò và trách nhiệm của bản thân để hợp tác và tham gia vào quá trình trị liệu, là vô cùng quan trọng. Phần việc này của nhà chuyên môn được gọi là giáo dục tâm lý (psychoeducation), và nó cần phải được làm trước khi bắt đầu bất cứ liệu pháp nào, dù là tư vấn tâm lý hay thuốc. Trong bối cảnh nền y tế thiếu hụt cả về lượng lẫn chất hiện nay, một trong những mục đích của cuốn sách này chính là làm công việc giáo dục tâm lý đó. Ngoài ra, đáng tiếc là chưa phát triển ở Việt Nam, nhưng các nhóm đồng bệnh hay mạng lưới người chăm sóc người thân bị tâm bệnh cũng vô cùng hữu ích để họ không cảm thấy cô đơn và bị bỏ rơi.

Điều gì khiến một người trầm cảm tới bác sĩ tâm thần để được kê thuốc, một người khác tới chuyên gia tâm lý để được tư vấn, và người thứ ba thì chẳng tới đâu cả? Người ta cho rằng điều đó phụ thuộc vào mô hình nội tại và niềm tin mà người trầm cảm dùng để giải thích cho hoàn cảnh của mình. Người tin rằng trầm cảm là một căn bệnh thật và nó có lý do sinh học, như ông Thạch, sẽ kiên nhẫn đi theo phác đồ của bác sĩ và uống thuốc qua nhiều năm. Người tin rằng nó là căn bệnh thật, có nguồn cơn từ các trải nghiệm bất lợi và chấn thương tâm lý tuổi thơ của mình, như Thùy Dương, sẽ kiên trì tìm tới các phương pháp trị liệu tâm lý khác nhau.

Người, như rất nhiều người thân của các nhân vật của chúng ta, không tin đó là bệnh thật, mà cho rằng lý do tới từ nhân cách và thái độ của người trầm cảm, thì sẽ chẳng làm gì cả. Cuối cùng, có những người như Xuân Thủy, bán tin bán nghi, nhiều lần tới các bác sĩ, chuyên gia khác nhau, nhưng lần nào cũng để đấy. Một công việc mà các bác sĩ tâm thần và chuyên gia tâm lý phải làm, trong khi các bác sĩ ung thư hay tiêu hóa không phải làm, là giải thích để người trầm cảm và người thân của họ tin rằng căn bệnh này là có thật, tiếp đó lắng nghe và bàn bạc với người bệnh để cùng đưa ra một lựa chọn trị liệu phù hợp với thế giới quan của họ. Trong bối cảnh Việt Nam hiện nay, đây là một điều xa xỉ.

Thách thức của trầm cảm được phản ánh qua số lượng các phương pháp trị liệu. Trùng điệp các thể hệ chuyên gia và “chuyên gia” tìm cách khuất phục con quái vật này bằng hàng chục, thậm chí hàng trăm phương pháp khác nhau, với những kết quả khác nhau. Từ những phương pháp “mềm” và mang tính bổ trợ như liệu pháp vận động, liệu pháp âm nhạc, vẽ, thiền, múa, yoga, Tai Chi, liệu pháp nghề nghiệp, liệu pháp ánh sáng, liệu pháp ngăn giấc ngủ (sleep deprivation), cho tới các liệu pháp sinh học không xâm lấn như dùng từ trường để kích thích não bộ, tới các biện pháp vật lý cực đoan như sốc điện hay thậm chí kích hoạt não sâu (ở liệu pháp này, các điện cực không được đặt ở bên ngoài vỏ sọ như ở sốc điện, mà được đưa vào bên trong não qua các lỗ được khoan xuyên sọ).

Phổ biến nhất, có nhiều bằng chứng, đánh giá khoa học cho hiệu quả của chúng nhất là liệu pháp dược và trị liệu tâm lý (psychotherapy). Và câu hỏi mà chắc hẳn đa số quan tâm là, nên dùng cái gì? Ở phương Tây, trong

những thập kỷ qua, cái hào ngăn cách hai trường phái trị liệu này đã được lấp lại rất nhiều. Sẽ khó tìm được một bác sĩ tâm thần phủ nhận ích lợi của tư vấn tâm lý, và ngược lại, sẽ khó tìm được một nhà trị liệu tâm lý chối bỏ hoàn toàn chỗ đứng của thuốc. Ở Việt Nam, cái hố này vẫn rộng hơn bao giờ hết. Không khó để gặp được bác sĩ tâm thần mà trong quá trình nhiều tháng chữa bệnh, không nhắc tới trị liệu tâm lý, dù chỉ một lần. Ngược lại, nhiều “chuyên gia tâm lý” cho rằng thuốc chống trầm cảm là một phát minh ma quỷ của các tập đoàn được khát lợi nhuận, rằng trị liệu tâm lý hiệu quả nhất khi “não bộ của bệnh nhân chưa bị thuốc làm méo mó”.

Chung cho các bệnh kinh niên, trị liệu trầm cảm cũng được thiết kế theo kiểu bậc thang (stepped care), đi dần từ mức bệnh nhẹ cho tới mức nặng, và ở đây, các chỉ dẫn của nhiều hiệp hội tâm thần khác nhau, từ châu Âu tới Bắc Mỹ, đều khá thống nhất.

Ở mức nhẹ nhất, cá nhân có một số triệu chứng trầm cảm, nhưng chưa hội tụ đủ để được chẩn đoán là đang trong một episode của trầm cảm chủ yếu, họ được cung cấp thông tin, giải thích về bệnh (giáo dục tâm lý!). Họ và chuyên gia cũng theo dõi diễn biến.

Ở mức nhẹ, người bệnh được khuyên đi theo liệu pháp tâm lý để hiểu rõ hơn bản thân cũng như hoàn cảnh sống của mình và có những điều chỉnh thích hợp trong sinh hoạt. Trong một thời gian dài, các chuyên gia tranh cãi xem ở mức độ bệnh này thì thuốc có là một lựa chọn hợp lý không. Tới giờ thì đã ngã ngũ rằng với những trường hợp này, thuốc chống trầm cảm *không* có tác dụng đáng kể hơn so với giả dược (giả dược là những “thuốc” không mang một hợp chất nào, tác dụng của chúng tới từ tâm lý của người uống). Tuy nhiên, nếu người trầm cảm không tiếp cận được trị liệu tâm lý, vì nó không tồn tại ở nơi họ sống hay không phù hợp về thời

gian và chi phí, hoặc trong quá khứ người bệnh đã từng có giai đoạn trầm cảm nặng hay vừa và có xác suất cao là bệnh sẽ nặng lên, hoặc nếu người bệnh *ưu tiên* việc dùng thuốc; thì thuốc có thể là một liệu pháp thay thế. Tuy nhiên, nhiều chuyên gia lưu ý rằng trong trường hợp này, người trầm cảm có thể “ỷ” vào thuốc mà không nghiêm túc và chủ động nhìn nhận lại cuộc sống để thay đổi phong cách hay môi trường sống của mình (giảm stress, ăn uống điều độ, lưu ý tới giấc ngủ, tăng hoạt động thân thể, giảm thiểu các xung đột liên cá nhân). Lúc đó, họ sẽ giống như người bị huyết áp cao vừa uống thuốc vừa tiếp tục hút thuốc, uống rượu, béo phì và có một cuộc sống căng thẳng.

Ở mức độ trung bình, người bệnh có thể chọn lựa thuốc *hoặc* trị liệu tâm lý, lại tùy thuộc vào các yếu tố như khả năng tiếp cận, thời gian, chi phí, và hiển nhiên, mức độ phù hợp và sở thích của người bệnh. Ví dụ, trị liệu tâm lý dựa trên phản tư về suy nghĩ và cảm xúc của mình có thể phù hợp với cá tính của Thùy Dương hay Thành, hơn là với ông Thạch. Ở mức độ bệnh này, hai phương pháp điều trị này được cho là có tác dụng tương đương.

Ở mức độ nặng, trầm cảm kinh niên, hoặc trầm cảm kép (trầm cảm dai dẳng và trầm cảm chủ yếu cùng xuất hiện), hoặc khi trầm cảm đã quay lại nhiều lần, các chuyên gia khuyên dùng thuốc *kết hợp* với trị liệu tâm lý. Lúc này, thuốc là cần thiết, nhưng cần có trị liệu tâm lý đi cùng. Vì sao lại nên kết hợp? Nếu người bệnh chỉ dùng thuốc mà không qua trị liệu tâm lý để hiểu về nhận thức và hành vi của bản thân cùng những yếu tố độc hại trong môi trường của mình khiến trầm cảm được nuôi dưỡng, thì tác dụng của thuốc sẽ không bền vững. Mặt khác, nếu không có thuốc, nhiều người trầm cảm ở mức này sẽ không có năng lượng hay năng lực đầu óc để theo đuổi một liệu pháp tâm lý dài hơi. Nói một cách khác, trị liệu tâm lý giúp

người bệnh có sự ổn định và kỷ luật để theo đuổi liệu pháp thuốc mà không bỏ ngang. Ngược lại, thuốc giúp nhiều người có thể bắt đầu liệu pháp tâm lý. Thuốc giúp đẩy lùi các triệu chứng cấp tính một cách nhanh chóng hơn, trị liệu tâm lý giúp tạo ra những thay đổi nền tảng và bền vững. Sự kết hợp này cũng rất phổ biến ở các bệnh khác như tiểu đường hay huyết áp. Sẽ không ai chỉ uống thuốc trị các bệnh này mà không nghĩ tới chuyện thay đổi một số thói quen cơ bản trong phong cách sống của mình, với sự trợ giúp, tư vấn của chuyên gia.

Chương 18

LIỆU PHÁP DƯỢC

Lịch sử của thuốc chống trầm cảm gắn liền với mô hình monoamine lý giải nguyên nhân của trầm cảm là sự thiếu hụt chất dẫn truyền tín hiệu giữa các tế bào thần kinh, mà ta biết là được phát hiện ra một cách tình cờ. Những thuốc chống trầm cảm đời đầu, được gọi là ba vòng (tricyclics) vì chúng có cấu trúc hóa học trông như vậy, ra đời vào thập kỷ 1950, và chủ yếu làm tăng mức của chất dẫn truyền norepinephrine qua việc ngăn cản nó được tái hấp thu vào các neuron thần kinh. Một vấn đề lớn của những thuốc thế hệ đầu này là chúng gây nhiều tác dụng phụ như táo bón, khô miệng, khó tiểu tiện, mờ mắt hay tăng cân, khiến nhiều người bỏ thuốc, dù các tác dụng phụ có chiều hướng giảm theo thời gian. Chúng cũng nguy hiểm khi được dùng quá liều, do đó không nên được dùng cho trẻ em và không nên nằm trong tay của những người có nguy cơ tự sát cao, oái ăm lại chính là những người cần chúng.

Vì vậy, khi thế hệ thuốc thứ hai ra đời ở phương Tây vào cuối thập kỷ 1980, với hiệu quả cũng chỉ tương đương với các thuốc ba vòng nhưng ít tác dụng phụ và ít độc hại hơn, chúng gây xôn xao trong toàn xã hội. Prozac, thuốc đầu tiên của thế hệ này được cấp phép ở Mỹ, trở thành một cái tên thông dụng trong mọi gia đình, xuất hiện trên trang nhất của nhiều tuần báo như một celeb, nhưng cũng ngay lập tức làm dấy lên mối lo ngại

là nó bị lạm dụng. Các thuốc của thế hệ thứ hai ngăn cản sự tái hấp thu của serotonin, một loại chất dẫn truyền khác, và do đó mang tên *ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc* (selective serotonin reuptake inhibitors - SSRI).

Dù ít nghiêm trọng hơn, các tác dụng phụ của thuốc SSRI vẫn đáng kể. Thuốc có thể gây nôn nao, chóng mặt, tiêu chảy, đau đầu. Một số người có thể cảm thấy căng thẳng, mất ngủ, hoặc ngược lại, ngủ nhiều. Họ có thể bị giảm hay tăng cân. Một vấn đề lớn hơn là lâu dài, người ta có thể bị mất ham muốn tình dục; khoảng một phần ba người dùng thuốc gặp vấn đề này. Một giải pháp là các “kỳ nghỉ” thuốc. Người ta lên kế hoạch cho thời điểm có quan hệ tình dục và dùng thuốc vài ngày trước đó. Hiển nhiên, không phải ai cũng chấp nhận là sex cần phải được lên lịch giống như đi làm một thủ tục hành chính. Gần đây, một loại thuốc khác, SNRI, được đưa vào sử dụng. Chúng ức chế sự tái hấp thu của cả serotonin và norepinephrine, có tác dụng phụ tương tự như SSRI, tuy nhiên còn ít nguy hiểm hơn nữa khi bị dùng quá liều, và trong nhiều trường hợp đem lại kết quả tốt hơn.

Nhìn chung, các thuốc trầm cảm hiện nay không khác nhau quá nhiều về hiệu quả. Người ta cũng không thiết lập được rõ ràng là trường hợp trầm cảm nào thì nên dùng thuốc gì, nên thường hay kê thuốc dựa trên khả năng chấp nhận các tác dụng phụ của bệnh nhân. Tác dụng phụ là một trong những lý do chính vì sao người trầm cảm, như phần lớn các nhân vật trong cuốn sách này, bỏ ngang pháp đồ. Ví dụ, nếu bệnh nhân không quá bận tâm tới việc bị tăng cân nhưng lại bị ảnh hưởng lớn bởi mất ngủ thì có thể dùng một loại thuốc có tác dụng phụ là gây buồn ngủ và kích thích ăn uống. Hoặc nếu người trầm cảm còn có thêm các rối loạn khác nữa, như là rối loạn lo âu, thì có thể hướng tới một loại thuốc có dải tần rộng và hiệu

quả đối với cả các triệu chứng của rối loạn lo âu.

Như đã nói ở chương trước, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng thuốc trăn cảm chỉ hiệu quả hơn giả dược ở các trường hợp mắc bệnh trung bình và nặng, và mức chênh lệch hiệu quả này cũng chỉ ở t ần hai mươi phần trăm. Do vậy, trong nhiều thập kỷ qua vẫn luôn có một lu ồng quan điểm nghi ngờ vai trò của chúng và cho rằng chúng chỉ là “giả dược với tác dụng phụ” mà thôi. Đáp trả, các tác giả Mary Jane Tacchi và Jan Scott chỉ ra rằng ở các lĩnh vực khác, như là chống viêm, thuốc cũng chỉ có tỷ lệ đáp ứng từ sáu mươi tới bảy mươi phần trăm, trong khi giả dược có hiệu quả ở ba mươi tới bốn mươi phần trăm bệnh nhân, tức là mức độ chênh lệch cũng chỉ tương tự mà thôi. Ở ung thư, người ta cũng không áp dụng cao bằng các liệu pháp và kỳ vọng chúng đem lại kết quả như nhau ở mọi trường hợp, mà cần tìm ra liệu pháp tối ưu cho một trường hợp cụ thể, và đó cũng là đi ều cần làm cho trăn cảm. Ở các nước phát triển, có nhiều ý kiến quan ngại về việc lạm dụng thuốc trăn cảm cho những trường hợp nhẹ và nhẹ-trung bình, bởi nó có tác dụng nhanh, không phiền phức như việc nói chuyện nhiều giờ đ ồng hồ với một nhà tâm lý, và vẫn cho phép người ta giữ nguyên lối sống với những yếu tố không lành mạnh của mình. Trong bối cảnh Việt Nam, khi phần lớn, như các nhân vật của chúng ta, tìm tới bác sĩ tâm thần khi bệnh đã nặng hay rất nặng, thì quan ngại về việc lạm dụng thuốc ở mức độ đại trà là không có cơ sở, tuy, như đã nói, trong một môi trường lý tưởng, họ cần phải có trị liệu tâm lý đi kèm.

Lại phải nhắc lại một lần nữa là trước khi bắt đầu liệu pháp được, chuyên gia tâm thần cần phải làm công tác giáo dục tâm lý với bệnh nhân, cung cấp cho họ một cách ngắn gọn những kiến thức cơ bản như cuốn sách này đang làm. Khi được giải thích về cơ chế tác động của thuốc, về việc

các tác dụng phụ sẽ xuất hiện trước khi các triệu chứng trầm cảm thuyên giảm, về việc thuốc không gây nghiện và cũng không “biến họ thành con người khác”, người trầm cảm sẽ có động lực hơn để theo đuổi phác đồ mà không bỏ cuộc. Nhưng điều đáng buồn và phổ biến là trong các buổi khám chớp nhoáng, bệnh nhân được kê thuốc như “thuốc cảm, thuốc giun” (Liên, mẹ Thanh), và buổi tối hít hực lên mạng tự tìm hiểu về chúng. Người ta hay cho rằng đó là vì các cơ sở y tế bị quá tải, nhưng thực tế chỉ ra rằng cũng trong môi trường đó, nhiều y bác sĩ vẫn có thể cho người bệnh cảm giác được quan tâm, tôn trọng, những lo ngại, băn khoăn của mình được ghi nhận. Nếu điều này quan trọng một với người có bệnh vật lý thì nó quan trọng mười với người trầm cảm, vốn là những người mang sẵn mặc cảm về bản thân và trong nhiều trường hợp bệnh của họ đến từ việc họ bị đối xử tệ.

Thông thường, thuốc trầm cảm cần từ ba tới năm tuần để bắt đầu có tác dụng. Tuy nhiên, một phần tư người trầm cảm sẽ không hồi phục hoàn toàn, và một phần ba sẽ không đáp ứng thuốc. Tùy theo định nghĩa, kháng trị liệu được cho là xảy ra khi bệnh nhân không đáp ứng với ít nhất một hoặc hai loại thuốc ở hai nhóm khác nhau (khái niệm kháng trị liệu không được dùng cho các liệu pháp tâm lý bởi rất khó để thực hiện các nghiên cứu so sánh). Kháng trị liệu hay xảy ra hơn ở bệnh nhân cao tuổi, ở người có các giai đoạn trầm cảm kéo dài, người mắc thêm một hay nhiều tâm bệnh khác như rối loạn lo âu hay rối loạn nhân cách. Ở những trường hợp này, nhà chuyên môn sẽ đánh giá lại tình trạng bệnh, đặc biệt xem xét có bệnh cũng mắc hay không, có phải triệu chứng trầm cảm là do thuốc trị bệnh thể chất gây ra hay không, rồi thử các phương án khác nhau như tăng liều, đổi sang một loại thuốc khác hoặc kết hợp với một loại thuốc khác.

Đáng tiếc, đây là một quá trình mò mẫm, bởi hiện không có nhiều cơ sở để biết chiến lược nào chắc chắn đem lại kết quả.

Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kết hợp thuốc với trị liệu tâm lý theo phương pháp nhận thức hành vi (sẽ được trình bày ở phần sau) có thể cải thiện tình trạng kháng trị liệu. Cuối cùng, với những trường hợp nặng và có nguy cơ tự sát cao, sốc điện (electroconvulsive therapy, viết tắt là ECT) là một giải pháp đem lại kết quả nhanh, tuy cái tên của nó vẫn đang gây nhiều ác cảm.

Nhiều người dùng dùng thuốc sau bốn, năm tháng, khi họ thấy mình đã ổn hơn. Tuy nhiên, một giai đoạn trầm cảm chủ yếu thường kéo dài sáu tới chín tháng, nên dùng thuốc sớm sẽ tăng rủi ro trầm cảm quay lại. Để tránh tái phát, người ta cũng khuyên nên tiếp tục dùng thuốc trong sáu tháng tới hai năm tiếp theo. Những người có rủi ro cao, cụ thể là người đã có nhiều episode, người có mức độ bệnh nặng, người có tâm bệnh hay thân bệnh khác đi kèm, người có rủi ro loạn thần hay tự sát và người cao tuổi, được khuyên dùng thuốc cả đời. Trị liệu tâm lý cũng là một biện pháp tốt khác để phòng ngừa bệnh tái phát, và có thể dùng riêng biệt, thay thế cho thuốc, hoặc đi kèm với thuốc. Tuy nhiên, kể cả khi duy trì thuốc, bệnh vẫn có thể tái phát ở tần một phần tư các trường hợp, đặc biệt ở những người trước đó không phục hồi hoàn toàn mà vẫn có những triệu chứng rơi rớt. Tuy không gây nghiện, việc dùng thuốc có thể gây ra những triệu chứng nhất định như mất ngủ, chóng mặt, buồn nôn, bị kích động - do đó thuốc nên được giảm liều từ từ, trong một khoảng thời gian nhiều tuần, thậm chí nhiều tháng. Song song, người bệnh cần quan sát bản thân để phát hiện sớm những dấu hiệu của bệnh trở lại.

Một câu hỏi gây tranh cãi và thu hút nhiều sự quan tâm của giới nghiên

cứu trong hai thập kỷ qua là thuốc trầm cảm có làm tăng rủi ro dẫn tới tự sát hay không. Một số nghiên cứu cho rằng có, một số khác thì nói rằng không. Tình hình có vẻ rõ ràng hơn một chút với riêng nhóm người trẻ, đủ để năm 2004, Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) yêu cầu dán lên vỏ thuốc cảnh báo là thuốc trầm cảm làm tăng rủi ro cho các hành vi tự sát từ lứa tuổi hai mươi tư trở xuống. Ba năm sau, cảnh báo được nâng lên tuổi hai mươi lăm. Anh và Hội đồng chung châu Âu khuyến cáo không dùng thuốc trầm cảm cho trẻ em dưới mười tám tuổi vì hiệu quả của chúng cho lứa tuổi này là không rõ ràng, trừ Fluoxetine, một thuốc thuộc nhóm SSRI, và cũng chỉ cho các trường hợp nặng. Có vẻ nguy cơ tự sát ở người trẻ là tương tự với các loại thuốc khác nhau, và phần lớn các hành vi tự sát mà được cho là liên quan tới thuốc xảy ra trong khoảng sáu tháng sau thời điểm liệu pháp được bắt đầu.

Hiện tượng này khó hiểu. Chẳng phải khi trầm cảm thuyên giảm thì về logic, rủi ro tự sát cũng phải giảm theo hay sao? Các nhà nghiên cứu Matthews và Fava cung cấp một lý giải: trong một quãng thời gian nhất định sau khi người trầm cảm bắt đầu dùng thuốc, mức năng lượng của họ đã được cải thiện, trong khi các triệu chứng khác như là cảm giác tuyệt vọng hay chán nản thì chưa, khiến người trầm cảm vẫn có thể ở trạng thái muốn tự sát, mà giờ đây lại có khả năng thực hiện ý đồ của mình.

Nhiều người ác cảm với thuốc trầm cảm, không chỉ vì các tác dụng phụ của chúng, mà vì... nó là thuốc. Họ cho rằng nếu cảm giác bình an của họ do thuốc đem lại thì đó là một sự yên ổn giả tạo, họ không phải là con người thật của họ. Họ cho phép thuốc đi đầu chỉnh nhịp tim, huyết áp, hay mức glucose trong người họ, nhưng họ không muốn thuốc đi đầu chỉnh cảm xúc của mình, dù đó là cảm xúc tệ. Những người này quên mất rằng chính

trần cảm mới là thứ làm thay đổi “con người thật” của họ, khiến họ không phải là họ trước kia nữa, và có thể coi thuốc chính là thứ giúp để tái thiết lập con người của họ. Những người này cũng quên rằng họ có thể vô tư dùng cà phê hay rượu để giúp mình có được một tâm trạng mong muốn mà không hề băn khoăn là trạng thái đó cũng được kích hoạt bởi một hợp chất bên ngoài.

Nhiều người khác lại khước từ thuốc trần cảm vì cho rằng chúng làm thay đổi não bộ. Có “nhà trị liệu tâm lý” chỉ làm việc với người trần cảm chưa bao giờ dùng thuốc để bảo đảm “suy nghĩ của họ chưa bị thuốc làm biến dạng”. Có vẻ ông ấy cho rằng thuốc trần cảm có cơ chế hoạt động giống ma túy? Hiển nhiên là thuốc thay đổi não bộ, nhưng đó là vì khi trần cảm thoái lui thì não bộ của người trần cảm cũng trở nên giống của người khỏe. Ngoài ra, vô số nghiên cứu chỉ ra rằng trị liệu tâm lý thay đổi não bộ, thì ền thay đổi não bộ, học thuộc hệ thống đường sá chẳng chịt ở London để thi lấy giấy phép lái taxi (trước thời có GPS) thay đổi não bộ, và có vẻ không có ai quan ngại về điều này.

Giống như với tất cả các loại thuốc, cần thận trọng khi dùng chúng, đặc biệt khi người dùng đang mang thai, đang cho con bú, có các bệnh khác hay đang còn nhỏ tuổi. Điều đáng tiếc ở bối cảnh Việt Nam là người khước từ thuốc thường cũng không tìm tới hoặc không tìm tới được một nhà trị liệu tâm lý phù hợp, do thiếu thông tin, do rào cản chi phí hay do hạ tầng mỏng. Cuối cùng, trần cảm của họ không được chữa chạy và nặng lên theo thời gian.

Chương 19

DẪN NHẬP VỀ TRỊ LIỆU TÂM LÝ

Có lẽ ngoài một số người trẻ đô thị ra thì trị liệu tâm lý vẫn còn là một điểu mới mẻ với người Việt. Nhiều người, đặc biệt người lớn tuổi, không quen với việc nhìn vào những cảm xúc và suy nghĩ của mình, huống hồ là kể chúng cho một người lạ. Theo quan sát cá nhân, chỉ một số bệnh viện tâm thần hay khoa tâm thần ở Việt Nam có dịch vụ trị liệu tâm lý, và thường nó cũng chỉ được nhắc tới một cách qua loa vào cuối phiên khám hay tái khám, chứ không được giới thiệu như là một liệu pháp ưu tiên cho mức bệnh nhẹ, hay để áp dụng đồng thời với thuốc cho mức trung bình và nặng, cũng như là một biện pháp hiệu quả cho giai đoạn bảo trì, phòng bệnh tái phát. Hiện nay, trị liệu tâm lý không được bảo hiểm y tế chi trả. Điểu này đáng tiếc nhưng cũng dễ hiểu, đến tận đầu năm 2019, Hội Tâm lý Trị liệu Việt Nam mới được thành lập, và tới cuối năm 2020 thì danh mục nghề nghiệp của Việt Nam mới có mã số cho nghề mang tên “nhà tâm lý học”. “Nhà trị liệu tâm lý” là một trong những phân loại nhỏ của nghề này.

Hiện nay trên thế giới có tới hàng chục trường phái trị liệu tâm lý khác nhau, dựa trên những mô hình lý thuyết khác nhau. Mỗi trường phái lại có những phiên bản riêng cho các tâm bệnh khác nhau, ví dụ liệu pháp nhận thức hành vi cho trầm cảm, hay liệu pháp nhận thức hành vi cho rối loạn lo âu. Ngoài ra, lại có những phiên bản cho các đối tượng thân chủ khác nhau,

nên cuối cùng người ta sẽ có liệu pháp nhận thức hành vi cho người trẻ trầm cảm, hay liệu pháp nhận thức hành vi cho cựu chiến binh có rối loạn căng thẳng sau chấn thương.

Các trường phái quan trọng và phổ biến nhất hiện nay đã được phát triển và tinh chỉnh qua nhiều thập kỷ và được nhiều nghiên cứu độc lập đánh giá mức độ hiệu quả. Tuy nhiên, nhìn bên ngoài, người ta chỉ thấy hai người ngồi nói với nhau cái gì đấy. Điều này dẫn tới tâm lý phổ biến ở Việt Nam là trị liệu tâm lý không thực sự cần thiết, nó tốn tiền và tốn thời gian, “mình không giúp mình thì không ai giúp được mình cả” (như mẹ của Uyên vẫn hay nói). Ở thái cực kia, nhiều người tìm tới nhà trị liệu tâm lý như tới bác sĩ để được cắt thuốc giảm sốt hay đau dạ dày, họ kỳ vọng nhận được một số “bí kíp” mà ăn liền cho hoàn cảnh của mình, hoặc nhà trị liệu sẽ giải quyết vấn đề họ như lấy cái dằm ra khỏi tay. Nhiều người yêu cầu nhà trị liệu làm trầm cảm biến mất trong khi họ không phải thay đổi gì, và thất vọng, thậm chí tức giận khi được biết điều này không khả thi. Mặt khác, có rất nhiều “chuyên gia” sẵn lòng đáp ứng tâm lý đó và tuyên bố có thể chữa triệt để và nhanh chóng mọi trường hợp trầm cảm bằng một liệu pháp mà chỉ họ mới nắm được còn các chuyên gia đầu ngành trên thế giới thì không. Chúng ta nhớ lại ông thầy lang ấn tay lên đầu Dũng.

Nhiều người có thiện chí thì hay thực lòng khuyên người trầm cảm, “Suy nghĩ tích cực lên chứ” hay “Chuyện nhỏ, có gì mà buồn.” Đáng lưu ý là với bệnh sợ độ cao hay sợ đi máy bay, người ta chấp nhận rằng câu chuyện phức tạp hơn chứ không thể giải quyết được bằng câu nói, “Đừng sợ, máy bay không rơi đâu.” Người ta cũng không để ý rằng khuyên người trầm cảm, “Suy nghĩ tích cực lên chứ” thì cũng ít hữu ích như yêu cầu người chơi tennis, “Phát bóng chính xác lên!”

Nếu như huấn luyện viên giúp người chơi tennis nhận biết điều gì khiến cho họ phát bóng không chính xác, họ đã nhiễm động tác hay tư thế bất lợi nào mà giờ đây cần phải thay đổi, thì qua thời gian, nhà trị liệu tâm lý giúp thân chủ thay đổi các khuôn mẫu nhận thức của mình, hay giúp họ nhận ra và giải quyết xung động trong các quan hệ liên cá nhân, hay giúp họ phát triển khả năng tham gia lại vào các hoạt động trong cuộc sống, hay giúp họ ý thức được về quá trình suy nghĩ quanh quẩn, rối rắm của mình và thoát khỏi nó.

Giống trong thể thao, trong trị liệu tâm lý, sự tiến bộ không xảy ra dần dần. Có thể không có thay đổi nào đáng kể trong một thời gian, rồi một dịch chuyển xuất hiện, sau một số phiên làm việc quan trọng. Điểm giống tennis là nhà trị liệu này, phương pháp này thì có thể hợp với người này nhưng không hợp với người kia. Ngoài vai trò của nhà trị liệu, việc thay đổi môi trường của người trăn cảm, đặc biệt là những người yếu thế, ví dụ cha mẹ thay đổi cách giáo dục con, hay thầy giáo thay đổi cách làm việc với học trò, cũng có thể quan trọng không kém. Do vậy, trong một môi trường hoàn hảo, mô hình trị liệu sẽ phải có sự tham gia của nhiều bên khác nhau: bác sĩ tâm thần cắt thuốc, nhà trị liệu tâm lý tác động vào suy nghĩ và nhận thức của thân chủ, nhân viên công tác xã hội hỗ trợ để giảm nhẹ các áp lực ngoại cảnh như khó khăn tài chính, xung đột trong hôn nhân hay bạo lực trong gia đình.

Dù có sử dụng phương pháp nào thì các chuyên gia cũng thống nhất là có những yếu tố chung quan trọng trong tương tác giữa nhà trị liệu và thân chủ để quá trình trị liệu hữu ích và mang tính chữa lành. Thậm chí, nhiều

người còn cho rằng những yếu tố nền tảng này quan trọng hơn các kỹ thuật cụ thể của một phương pháp. Do vậy, dù không làm trị liệu tâm lý chuyên nghiệp, cũng hữu ích khi chúng ta tìm hiểu về những yếu tố này. Thứ nhất, qua đó ta có thể giúp ích cho người khác khi họ ở trong trầm cảm hay có vấn đề liên quan tới sức khỏe tinh thần nói chung. Không phải ai trong số họ cũng có thể tìm được tới một nhà trị liệu phù hợp, và kể cả khi đó thì tương tác đúng đắn của chúng ta cũng là liều thuốc bổ trợ cho họ. Thứ hai, nếu bản thân hay người thân của chúng ta trong tình huống cần một nhà trị liệu, chúng ta có thể biết được là ai là người phù hợp và đáng tin cậy.

Vậy các yếu tố cơ bản chung, cần thiết cho một tương tác mang tính trị liệu là gì? Muốn giúp người trầm cảm, chúng ta cần phải có những gì? Phần cuối của chương này nói về quan hệ giữa nhà trị liệu và thân chủ, nhưng ta hoàn toàn có thể sử dụng nó cho tương tác của mình với người thân, bạn bè hay đồng nghiệp mắc trầm cảm.

Carl Rogers, một trong những nhà tâm lý đầu tiên đặt nền móng cho các nghiên cứu về khái niệm “liên minh mang tính trị liệu” giữa nhà trị liệu và thân chủ, cho rằng cá nhân nhà trị liệu cần phải có ba yếu tố. Đó là lòng thấu cảm, là sự quan tâm, tôn trọng thân chủ vô điều kiện, và là sự chân thực, thống nhất với bản thân.

Thấu cảm hay được định nghĩa là khả năng hiểu được những suy nghĩ, cảm xúc và các trải nghiệm của người khác, khả năng nhìn thế giới bằng con mắt của họ, dù họ có một lịch sử rất khác mình. Để hiểu được thân chủ, nhà trị liệu lắng nghe không phán xét, ghi nhận không chỉ nội dung ngôn từ mà cả ngôn ngữ cơ thể của người đó, lúc nào họ cúi đầu, khi nào người họ chùng xuống. Cái nhìn chăm chú của nhà trị liệu là cái nhìn của

sự mong muốn tham dự vào thế giới của người kia, không phải một cái nhìn dò xét, truy vấn hay nghi ngờ. Mặt khác, Rogers cũng nhấn mạnh, dù ý thức được bên trong người kia đang xảy ra những gì, nhà trị liệu không bị nhập vào họ, ranh giới vẫn được giữ, anh không bị “lây lan cảm xúc”. Nhà trị liệu cũng không đặt mình vào vai trò người cứu rỗi, phải giải quyết hộ các vấn đề của thân chủ. Anh ý thức về giới hạn của vai trò của mình.

Yếu tố thứ hai mà Rogers nói tới là sự quan tâm, tôn trọng vô điều kiện - những chữ khác hay được dùng trong ngữ cảnh này là lòng yêu thương, cảm tình hay trù mến. Trong nó có sự ghi nhận, chấp nhận dành cho mọi khía cạnh của những trải nghiệm của thân chủ, bao gồm cả những mâu thuẫn, nếu có. Sự tôn trọng mà nhà trị liệu dành cho thân chủ phải chân thành, anh phải thấy sự hiện diện của nhân chủ là có giá trị, cuộc gặp gỡ là một trải nghiệm tích cực với mình. Cuối cùng, sự quan tâm và tôn trọng này không được đi kèm với mong muốn chiếm đoạt, điều khiển, thao túng, hay các điều kiện như, “Tôi chỉ yêu mến bạn nếu bạn nghe lời và làm theo những gì tôi yêu cầu với tư cách là nhà trị liệu.”

Yếu tố thứ ba là sự chân thực của nhà trị liệu, theo nghĩa không giả, không đeo mặt nạ, đóng vai, dù đó là vai của một chuyên gia; nhà trị liệu thống nhất với bản thân mình. Để làm được điều đó, anh phải ý thức được những gì xảy ra bên trong mình mà không bị chìm đắm trong những gì mà thân chủ kích hoạt trong anh. Anh hiện diện trong khoảnh khắc. Không những chỉ hướng ra ngoài, tới thân chủ, nhà trị liệu chăm chú hướng vào trong để biết được những suy nghĩ, cảm xúc, cảm giác cơ thể của mình, không phán xét chúng mà cũng không để chúng kéo mình đi trong vô thức.

Đây là một tình huống mà tác giả Mick Cooper và đồng nghiệp lấy làm ví dụ cho việc nhà trị liệu đánh mất sự hiện diện của mình: thân chủ khóc,

mẹ cô mới qua đời, và giờ đây trong cô đầy tội lỗi vì nhiều lần trong quá khứ cô đã cãi nhau với mẹ. Nhà trị liệu vừa lắng nghe vừa cảm thấy bối rối, anh lo sợ rằng mình không có khả năng giúp đỡ thân chủ. Trong đầu anh luẩn quẩn những ý nghĩ rằng mình vô dụng và kém cỏi. Anh ở trong trạng thái không thống nhất giữa con người lý tưởng mà anh muốn hướng tới, một nhà trị liệu thông thái, và con người mà anh cho là thực tế mình đang là vậy, một cá nhân lúng túng và bất lực. Ký ức về những hoàn cảnh tương tự tràn về, khiến anh thêm sợ hãi bản thân. Để giữ cái vai mà anh muốn đóng, anh dùng mấy câu nói khuôn sáo và cứng nhắc để phản hồi. Thân chủ nhận ra điều đó. Sau một phút im lặng, cô lau nước mắt và chuyển chủ đề. Cả hai đều cảm thấy sự kết nối giữa hai người bị đứt gãy.

Trong ví dụ trên, nhà trị liệu có thể thiết lập lại được sự thống nhất với mình bằng cách trở về với thực tại, thở sâu, chia sẻ cảm giác bất lực của bản thân với thân chủ, cũng như quan sát của mình về sự đứt gãy mới xảy ra giữa hai người. Thân chủ cảm nhận được sự chân thành của anh, con người thật của anh, chứ không phải cái mặt nạ nhà chuyên môn mà anh đã đeo, cảm thấy được mời chào để tiếp tục mở lòng. Sự kết nối giữa hai người được hàn gắn và trở nên sâu sắc hơn.

Các chuyên gia khác cũng nói tới trắc ẩn như một yếu tố cơ bản trong liên minh mang tính chữa lành này. Theo triết gia Nussbaum, trắc ẩn có ba yếu tố. Thứ nhất, ta tin rằng sự đau khổ của người kia không phải là một điều vớ vẩn. Những người nói, “Có mỗi thế thôi mà cũng vật vã” hay “Chỉ vì một thằng con trai mà trăn trở” là người không có yếu tố này, họ cho rằng sự đau khổ của người kia là điều gì đó không hợp lý, và do vậy không đáng để được chú ý, để nhận được sự chăm sóc. Thứ hai, ta tin rằng người đau khổ không đáng nhận được sự đau khổ đó. Những người nói rằng,

“Phải thế nào thì mẹ / bố / chồng bạn (người gây ra đau khổ) mới hành xử như vậy chứ” đã ngầm mặc định rằng người đau khổ có lỗi nên đáng bị như vậy. Thứ ba, ta hiểu rằng mình có thể rơi vào vị trí của người đau khổ, rằng mình và họ giống nhau, mình có thể có số phận của họ. Chính vì vậy, những người ý thức được về những khiếm khuyết và tổn thương của mình sẽ nhạy cảm hơn với những đau khổ của người khác. Chúng ta chỉ có thể thực sự giúp được người trầm cảm nếu ta nhìn thấy ta ở trong họ, hiểu rằng điều xảy ra với họ có thể xảy ra với bất cứ ai.

Ấm áp là một phẩm chất khác. Trong ấm áp có sự nhẹ nhàng, cởi mở, chấp nhận người trầm cảm như chính họ. Nhà trị liệu giữ đúng khoảng cách cần thiết, ấm áp nhưng không suồng sã, gần gũi nhưng không quá thân mật, dễ chịu nhưng không buông thả. Trong ấm áp có sự giản dị nhưng vững chãi, khiến thân chủ yên tâm để chia sẻ, điều sẽ không xảy ra khi ta hoảng hốt, căng thẳng, lo lắng hay co lại ghê sợ khi nghe chuyện của họ. Đây là điều mà nhiều người thân của người tự hại hay người tự sát hay mắc phải.

Chúng ta đã nhiều lần nhấn mạnh tới thái độ không phán xét như một tiêu đề cần thiết cho tương tác của mình với người trầm cảm. Nhưng không phán xét nghĩa là như thế nào? Đây là một ví dụ, phỏng theo Randy P. Auerbach và đồng nghiệp:

Trao đổi mang tính phán xét

Thân chủ: Cháu biết là không nên làm vậy, nhưng tuần qua cháu lại cắt tay.

Nhà trị liệu: Lại cắt à???

Thân chủ: Vâng, đây là đi đầu duy nhất có thể làm cháu cảm thấy dễ chịu hơn trong thời điểm này.

Nhà trị liệu: Hừm, thế này thì không được! Cái này mình đã nói chuyện với nhau rồi, cháu đã hứa rồi mà!

Thân chủ (*nói khẽ, ngập ngừng*): Vâng..

Trao đổi không phán xét

Thân chủ: Cháu biết là không nên làm vậy, nhưng tuần qua cháu lại cắt tay.

Nhà trị liệu: Chà, có vẻ như những ngày qua rất tệ đối với cháu nhỉ.

Thân chủ: Vâng... Cháu không muốn, nhưng rồi nó lại xảy ra.

Nhà trị liệu: Chú hiểu. Thế cháu có chuyện gì khiến tuần trước tệ như vậy?

Thân chủ: Bố mẹ cháu cãi nhau một trận rất to, rồi cháu bị trượt một môn quan trọng, rồi cháu phát hiện ra cô bạn gái thân lên mạng nói xấu cháu.

Rõ ràng tương tác thứ hai có ích hơn trong việc gợi mở để hai người hiểu hơn hoàn cảnh của thân chủ và cùng tìm hướng giải quyết.

Nhiều người lầm tưởng thấu cảm và không phán xét nghĩa là “về phe” với thân chủ, như trong ví dụ sau, cũng phỏng theo Randy P. Auerbach:

*_*Về phe*_*

Thân chủ: Hôm qua mẹ cháu chửi cháu cả tối, chỉ vì cháu đi chơi với

bạn trai về muộn.

Nhà trị liệu: Thế à, mẹ cháu quá đáng nhỉ! Có thế mà cũng làm to chuyện, cháu có còn bé nữa đâu.

*Trung lập và quan tâm*

Thân chủ: Hôm qua mẹ cháu chửi cháu cả tối, chỉ vì cháu đi chơi với bạn trai về muộn.

Nhà trị liệu: Có vẻ như chuyện đó làm cháu rất buồn và mệt mỏi nhỉ. Cháu có thể kể thêm về quan hệ của cháu với mẹ được không?

Việc về phe có thể trong ngắn hạn khiến thân chủ thấy mình có được đồng minh, nhưng nó không hữu ích cho mục đích lâu dài là khiến thân chủ hiểu hơn về cảm xúc và suy nghĩ của mình.

Nhà trị liệu cũng cần cho thân chủ cảm giác là sự độc lập, tự chủ của họ được tôn trọng. Thường trong quá khứ họ đã triền miên phải nghe những lời bảo ban, ra lệnh rồi. Hãy nhìn vào ví dụ sau:

*Không tôn trọng sự độc lập*

Thân chủ: Mấy bài tập về nhà này vợ vẫn lắm.

Nhà trị liệu: Chúng cần thiết đấy, cháu có muốn mình khỏe lên không?

Thân chủ: Nhưng cháu không muốn làm bài tập.

Nhà trị liệu: Đừng có trẻ con như vậy nữa. Đây là mệnh lệnh.

*Tôn trọng sự độc lập*

Thân chủ: Mấy bài tập về nhà này vợ vẫn lắm.

Nhà trị liệu: Chú biết là không đơn giản để tuần nào cũng hoàn thành các bài tập. Xem nào, vấn đề cụ thể mà cháu vướng phải là gì nhỉ?

Thân chủ: Cháu không có thời gian.

Nhà trị liệu: Chú hiểu. Thế giờ mình cùng nhau nhìn lại lịch hằng ngày

của cháu để xem có thể làm được gì không nhé?

Trên nền tảng của sự thấu cảm, của lòng trắc ẩn, sự ấm áp và thái độ tôn trọng mà không phán xét, chúng ta có thể dùng một loạt các kỹ thuật khác nhau để xây dựng một tương tác chữa lành. Một trong những kỹ thuật đó là đặt ra những câu hỏi gợi mở, vẫn được gọi là cách đối thoại của triết gia Hy Lạp cổ đại Socrates. Thế rồi chuyện gì xảy ra? Lúc đó bạn thấy thế nào? Điều gì khiến cho bạn nghĩ như vậy? Câu hỏi mở khuyến khích thân chủ chiêm nghiệm, suy ngẫm, soi sáng những góc trong nội tâm của họ, hiểu hơn về vũ trụ của mình.

Ta cũng có thể ghi nhận cảm xúc của người kể chuyện. “Có vẻ lúc đó bạn rất giận dữ nhỉ?” “Vây là sau khi chia tay người yêu, trong những năm tiếp theo, bạn sợ bước vào một quan hệ mới.” Qua đó, ta giúp người kia gọi tên được quang cảnh cảm xúc của mình.

Ta cũng có thể tóm tắt và diễn đạt lại những gì mình nghe được bằng ngôn ngữ của mình để người kể xác nhận là họ đã diễn đạt đúng điều họ muốn diễn đạt, và ta đã hiểu đúng tinh thần của họ. “Vây là từ bé bạn đã có cảm giác mình không được bố mẹ quan tâm, mình chỉ là người thừa trong gia đình?” “Tôi hiểu có đúng không, là cách hành xử của mẹ khi bạn còn nhỏ khiến bây giờ bạn luôn có áp lực phải đứng thứ nhất ở mọi nơi?” Điều này giúp người kể chuyện nhìn thấy khu rừng mà trước đó anh chỉ thấy cây, nhận ra những khuôn mẫu trong hành xử, những tương quan nhân quả. Qua đó, ta cũng giúp cho họ nhìn ra những mâu thuẫn của mình, không phải theo cách dồn họ vào chân tường, mà theo cách giúp họ giải toán. “Bạn mong muốn là một phụ huynh có trách nhiệm, nhưng mặt khác bạn không

muốn bỏ công việc hiện nay, đi đâu làm bạn hầu như không còn thời gian cho gia đình nữa. Liệu có một sự mâu thuẫn ở đây không nhỉ, bạn có thể giúp tôi hiểu rõ hơn không?”

Biết khi nào cần im lặng cũng là một điểm quan trọng. Nhiều người cảm thấy không thoải mái và có xu hướng muốn lấp đầy sự im lặng bằng việc kể về các trải nghiệm của bản thân hay đưa ra các lời khuyên. Điều này không tệ nếu như sự im lặng đến từ việc người kia đang suy tư, trầm ngâm hồi tưởng, hay đang sắp xếp những suy nghĩ trong đầu và tìm lời để diễn đạt. Im lặng cũng là một cách tốt để đơn giản ở bên người khác. Mặt khác, im lặng có thể không hữu ích nếu như nó tới từ việc người kia không dám nói vì xấu hổ, vì sợ bị đánh giá, vì sợ chuyện của mình không xứng đáng được lắng nghe, sợ nói không đúng ý của ta. Người tinh tế phân biệt được giữa hai sự im lặng này, và trong trường hợp thứ hai, nhẹ nhàng và khéo léo đưa người kia ra khỏi trạng thái xấu hổ và rụt rè.

Khi ta làm đúng, người trầm cảm sẽ cảm thấy an toàn để họ có thể dần bỏ xuống cái áo giáp, cái mặt nạ họ vẫn đeo trước người khác và trước chính bản thân, dần ngừng trốn tránh hay đè nén những cảm xúc hay suy nghĩ, dần học cách đối mặt và ứng xử với những đau đớn, những sợ hãi của quá khứ, chuyển hóa chúng và tìm tới những ý nghĩa mới, mục đích mới cho cuộc sống.

Tuy nhiên, sẽ có những người, như một sự phòng thủ, luôn cho rằng mình không cần sự trợ giúp của ai cả, mình không phụ thuộc vào ai cả, và thậm chí còn tự hào về điều đó. Có thể họ đã nhiều lần bị lừa hay lợi dụng. Có thể họ đã nhiều lần thất vọng và giờ đây cho rằng không ai muốn thực sự giúp mình hay có thể giúp mình được nữa. Có thể lần nào chia sẻ họ cũng đã bị đánh giá và phán xét. Có thể họ thực sự muốn chia sẻ với ta

nhưng không làm được vì chưa bao giờ làm hoặc không vượt qua được rào cản của sự mặc cảm. Chúng ta cần thời gian để sự tin tưởng có thể bám rễ và nảy nở.

Cũng có thể người trầm cảm phản ứng lại thiện chí của ta với sự giận dữ, rằng chúng ta đâu có biết họ trải qua những gì đâu, hoặc những cố gắng của chúng ta sẽ chẳng đem lại gì cả. Paul Gilbert khuyên chúng ta nhìn sâu vào sự giận dữ và cáo buộc đó, sau chúng thường sẽ là sự đau đớn và cay đắng, và đó có thể là lý do khiến họ trầm cảm. Chúng ta cần sự vững vàng và hiểu biết để không bị các phản ứng tiêu cực như sự bức bối, nổi trách móc ngầm người kia vô ơn, hoặc cảm giác mình vô dụng và bất lực, cuốn đi. Gilbert khuyên ta nhớ rằng những người cay đắng kia thường cũng không có khả năng nhẹ nhàng, trắc ẩn với chính họ.

Cuối cùng, có khi nào mà trị liệu tâm lý không những không đem lại lợi ích, mà thậm chí còn gây hại? Có. Nhiều nhân vật trong cuốn sách này đã có những trải nghiệm chấn thương và ám ảnh trong môi trường bệnh viện hay ở các phòng trị liệu. Đó là những lúc họ bị coi thường, bị mắng mỏ, bị trách móc về bệnh của mình cứ như thể họ là người có lỗi. Đó là những lúc họ bị đối xử như đã mất khả năng suy nghĩ hay diễn đạt, bị dồn ép phải làm theo cách này hay cách kia, nếu không thì sẽ bị coi là không biết đi đâu hay ích kỷ. Đó là những lúc người ta tiếp tục choàng lên họ các chuẩn mực độc hại của xã hội mà không quan tâm rằng chính những chuẩn mực kia là lý do khiến họ bị bệnh.

Có những nhà tâm lý lợi dụng quyền lực và khả năng dẫn dắt tâm lý của mình để trục lợi. Có những người thích thú nuôi dưỡng sự phụ thuộc của thân chủ vào mình, hoặc không đủ khả năng nhận ra sự phụ thuộc này, trở thành người bao bọc thân chủ, thay vì giúp họ dần đứng độc lập. Hoặc họ

bước vào một quan hệ yêu đương hay tình dục với thân chủ. Điều này dễ xảy ra, không lạ khi trong một thời gian dài người này chia sẻ những điếu riêng tư và thẳm kín nhất của mình cho người kia, và đây cũng là một trong những vi phạm nghề nghiệp nghiêm trọng nhất.

Chương 20

BỎ CÁI KÍNH ĐEN XUỐNG: LIỆU PHÁP NHẬN THỨC HÀNH VI (CBT)

Được phát triển và hoàn thiện bắt đầu từ thập kỷ 1960 tới nay, liệu pháp nhận thức hành vi (cognitive behavioral therapy - CBT) dựa trên mô hình nhận thức của Beck mà chúng ta đã đề cập tới đã trở thành một trong những liệu pháp tâm lý quan trọng nhất, được ứng dụng rộng rãi nhất, một cây đại thụ với nhiều thành phần, nhiều kỹ thuật tác động khác nhau, được dùng không chỉ cho trầm cảm, mà còn cho rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt, rối loạn căng thẳng hậu chấn thương, rối loạn lưỡng cực, rối loạn ăn, lạm dụng chất kích thích, nghiện Internet hay đau thể chất kinh niên.

Hãy điểm lại những gì ta đã biết ở phần trước về cách Beck lý giải trầm cảm. Những trải nghiệm quá khứ tiêu cực tạo ra những niềm tin sai lệch, những mặc định thần lạng méo mó. Cứng nhắc và nằm sâu trong tiềm thức, những niềm tin cốt lõi, lệch lạc này có thể liên quan tới bản thân, tới người khác, hay tới tương lai. Thùy Dương tin chắc rằng mình không có giá trị gì cả. Bảo Anh luôn cho rằng người khác một lúc nào đó sẽ bỏ rơi mình. Hằng không tin rằng tương lai sẽ đem lại hạnh phúc đôi lứa cho mình. Những niềm tin này là cái kính đen mà người trầm cảm đeo trước mắt, chúng khiến họ diễn giải thực tại một cách méo mó.

Có thể ngủ yên suốt quãng thời gian dài, nhưng trong một tình huống

liên quan, những niềm tin này sẽ được kích hoạt và tạo ra những suy nghĩ tự động tiêu cực. Những suy nghĩ tiêu cực này, phần mình, dẫn đến những phản ứng trầm cảm, từ cảm xúc chán nản, buồn bã, tới những biểu hiện vật lý như đau đầu, mệt mỏi, tới các hành vi như thu mình, lẩn tránh.

Để minh họa cho quá trình này, hãy hình dung một nhân viên văn phòng mang trong mình *niềm tin* là anh kém cỏi và vô dụng. (Trong cả tuổi thơ, bố mẹ anh luôn nhắc nhở là anh không được cái tích sự gì.) *Tình huống* liên quan mà anh gặp là sếp đi ngang qua anh mà không chào. Ngay lập tức, một *suy nghĩ tự động* xuất hiện, “Ôi, mình đã làm đi đâu gì đó khiến ông ấy phật lòng, chắc báo cáo tuần trước của mình không ra gì.” Điêu đó khiến anh cảm thấy lo lắng và buồn phiền (cảm xúc). Tim anh đập nhanh, tay ra mồ hôi, các cơ căng lên, anh bị đau bụng và nhức đầu (thể chất). Anh xin nghỉ nửa ngày và bỏ buổi tập huấn cần thiết cho công việc (hành vi). Điêu này lại củng cố những suy nghĩ tiêu cực của anh về bản thân, những suy nghĩ này lại càng khiến anh cảm thấy chán nản hơn, khiến anh mệt mỏi hơn, khiến anh thu mình hơn. Suy nghĩ, tâm trạng, phản ứng vật lý và hành vi tương tác qua lại với nhau. Anh lún sâu vào trầm cảm.

Trong một tình huống khác, một sinh viên sắp có một kỳ thi khó. Bị điêu khiến bởi niềm tin sai lệch về bản thân, cậu suy nghĩ, “Mình không làm được, mình sẽ trượt.” Về mặt cảm xúc, cậu trở nên căng thẳng, sợ hãi và gắt gỏng. Về mặt thể chất, cậu bị đau đầu, nôn nao, mất ngủ. Về mặt hành vi, cậu chạy trốn vào game. Hiển nhiên, vì không học, nên cậu thi trượt, và qua đó, suy nghĩ ban đầu là cậu không có khả năng, được khẳng định. Chuyện lặp đi lặp lại, cậu bị vướng vào cái mà các nhà trị liệu CBT gọi là chu kỳ duy trì triệu chứng (symptom maintenance cycle).

Chúng ta cũng biết rằng những niềm tin méo mó được nuôi dưỡng bởi

các bẫy trong suy nghĩ hay bẫy trong nhận thức. Người mắc bẫy sàng lọc để chỉ ghi nhận những điều tiêu cực (họ nhớ mãi lần bị sếp khiển trách mà quên những lần được khen). Họ yêu cầu sự hoàn hảo, “Không đứng nhất lớp thì mình chẳng là gì cả.” Họ khái quát hóa một cách cực đoan (sau khi bị người yêu lừa dối, cô gái cho rằng không thể tin được bất cứ người nam giới nào). Họ suy nghĩ ở hai cực trắng đen, “Không ai muốn làm bạn với tôi cả.” Họ đọc tâm trí người khác, “Sếp nhìn mình rất lạ mà không nói gì, chắc mình sắp bị đuổi.” Họ ứng chuyện vào bản thân mà không có cơ sở, “Chắc chắn sếp ám chỉ mình khi bảo là trong team có người chưa cố gắng.” Họ trầm trọng hóa vấn đề, “Con mình bị điểm kém học kỳ này, đời nó sau này sẽ vụt đi.” Họ lẫn lộn cảm xúc với thực tại, “Mình cảm thấy vô dụng, nghĩa là thực sự mình vô dụng.”

Làm thế nào để CBT phá vỡ cái vòng luân chuyển tai hại này? Nhà trị liệu giúp thân chủ nhận ra được những suy nghĩ tiêu cực tự động của mình khi chúng xuất hiện. Điều này không đơn giản, vì chúng chỉ thoáng qua như một tia chớp, rồi rất nhanh chóng ta bị tâm trạng tệ xâm chiếm sự chú ý. Khi đơn xin việc bị từ chối, ta cảm thấy vô cùng chán nản mà không nhận ra rằng trước đó, trong đầu ta đã lóe lên suy nghĩ là ta chỉ toàn gặp thất bại thôi (bẫy nhận thức khái quát hóa cực đoan), và chính nó khiến ta sập bẫy. Nếu như thay vào đó là một suy nghĩ khách quan hơn, ví dụ như thời buổi dịch dã, thị trường việc làm đang khó khăn, thì tâm trạng của ta sẽ không tệ như vậy, hoặc không tệ lâu như vậy.

Nhà trị liệu cũng giúp thân chủ đi sâu xuống tầng dưới của nhận thức để nhận diện được các niềm tin sai lệch của mình, quay lại những trải nghiệm

đã khiến chúng hình thành, thậm chí nhớ lại được lần đầu tiên mình thấy cái niềm tin đó xuất hiện, ví dụ, niềm tin cần đặt nhu cầu của mẹ lên trên nhu cầu của bản thân thì mới là người con có hiếu. Thách thức đến từ chỗ, nhiều khi các niềm tin cốt lõi đó là một phần của bản sắc của thân chủ, khiến quá trình chữa lành cũng là một quá trình chuyển hóa đau đớn thành con người mới.

Đi đầu quan trọng là nhà trị liệu giúp thân chủ thay đổi - tái cấu trúc nhận thức là khái niệm chuyên môn cho quá trình chuyển hóa này - không phải thông qua giảng giải, dạy dỗ, bắt người kia ghi nhớ, học vẹt, mà qua cách đối thoại của Socrates mà ta đã biết từ chương trước, để giúp thân chủ mở rộng suy nghĩ, tự nhận ra các cạm bẫy nhận thức và niềm tin sai lệch trong mình. Đây là một ví dụ, phỏng theo Randy P. Auerbach và đồng nghiệp:

Giảng giải, dạy dỗ

Thân chủ: Ông sếp đi ngang qua tôi mà không chào gì cả. Tôi biết là ông ấy ghét tôi.

Nhà trị liệu: Anh lại suy đoán về người khác rồi. Về cái này, tôi đã đưa tài liệu để anh đọc rồi mà. Có thể ông ấy đang vội hoặc đang mải nghĩ nên không nhận ra anh thôi. Suy nghĩ tích cực lên đi!

Đối thoại theo cách Socrates

Thân chủ: Ông sếp đi ngang qua tôi mà không chào gì cả. Tôi biết là ông ấy ghét tôi.

Nhà tâm lý: Ôi thế à! Ông ấy có nói vậy không?

Thân chủ: Nói gì cơ?

Nhà tâm lý: Nói là ông ấy không ưa anh?

Thân chủ: Tất nhiên là không rồi, nhưng ông ấy đi ngang qua mà không

chào hỏi gì cả. Chắc chắn là ông ấy không ưa gì tôi.

Nhà tâm lý: Ok, tôi hiểu. Nhưng ngoài ra thì còn có chứng cứ gì để thấy là ông ấy ghét anh nhỉ? (*câu hỏi mở*)

Thân chủ: Hừm, để xem nào. Thực ra, rất ít khi ông ấy nói chuyện với tôi.

Nhà tâm lý: Vậy à? Thế anh có hay chủ động nói chuyện với ông ấy không?

Thân chủ: Cũng không.

Nhà tâm lý: Ngoài ra, còn có chứng cứ gì khác nữa là ông ấy ghét anh không nhỉ?

Thân chủ: Tôi không nghĩ ra, chắc là vậy thôi.

Nhà tâm lý: Ok. Bây giờ, để công bằng, ta hãy nhìn từ góc độ khác nhé. Có những chứng cứ nào chứng tỏ là ông ấy không ghét anh không nhỉ? (*câu hỏi mở*)

Thân chủ: Để tôi nghĩ.. Có lần ông ấy hỏi thăm khi biết vợ tôi ốm.

Nhà tâm lý: Đã có lần nào ai đó nói với anh là ông sắp không ưa anh không?

Thân chủ: Chưa bao giờ.

Nhà tâm lý: Ok, vậy có thể có khả năng nào khác khiến ông ấy đi ngang qua mà không chào anh không nhỉ?

Thân chủ: Hừm, cũng có thể ông ấy không thấy tôi...

Nhà tâm lý: Anh và ông ấy có nhìn nhau không?

Thân chủ: Tôi không nhớ rõ. Hay là ông ấy không nhận ra tôi nhỉ, có thể ông ấy đang stress và mãi suy nghĩ. Lúc đó, ngoài tôi ra còn có nhiều người khác nữa...

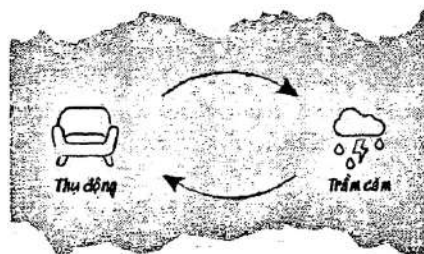
Điều mà nhà trị liệu CBT đã làm là dùng phương pháp đối thoại của Socrates để giúp thân chủ đi qua ba bước: a) thu thập chứng cứ ủng hộ suy nghĩ tiêu cực của mình; b) thu thập chứng cứ phản bác suy nghĩ tiêu cực của mình; c) đạt được một diễn giải cân bằng, khách quan hơn về tình huống xảy ra. Trong trường hợp trên, nó có thể là “Sếp có thể không thân thiết với tôi nhưng cũng chẳng ghét tôi.”

Trong một ví dụ khác, một giáo viên mới về làm ở một trường học không muốn tham gia vào buổi dã ngoại trường tổ chức cho các nhân viên, cô cho rằng mình sẽ rất trợ trối, vì “chẳng ai muốn làm bạn với cô hết”. Trước hết, nhà trị liệu cùng cô thu thập những bằng chứng hỗ trợ cho suy nghĩ đó. Trong các giờ giải lao cô toàn ng ẩ một mình này, không giáo viên nào rủ cô đi ăn trưa này, buổi sáng cũng chẳng ai cười khi cô tới văn phòng này. Rồi, với sự kiên nhẫn, nhà trị liệu cùng cô thu thập những bằng chứng đi ngược lại với suy nghĩ kia. Ở trường cũ, cô có hai người bạn thân này, tụi cô hay làm các dự án với nhau này, họ giúp cô khi mẹ cô ốm này, và đến giờ họ vẫn hay hỏi thăm cô này. Cuối cùng, cô nhận ra là, mặc dù cô không phải là người quảng giao, dễ kết bạn, ý nghĩ *không ai* muốn làm bạn với cô không đúng với thực tế. Có những người muốn có cô là bạn, có những người thấy sự t ần tại của cô quan trọng.

Trong quá trình tái cấu trúc nhận thức, nhà tư vấn không chỉ chăm chăm hướng thân chủ tới những chứng cứ phản biện, mà dành đủ thời gian để lắng nghe những chứng cứ ủng hộ suy nghĩ tiêu cực của họ. Qua thực hành, thân chủ dần thoát khỏi nhà tù của những niềm tin méo mó ban đầu, xây dựng được những quan điểm lành mạnh hơn, nhận thức của họ trở nên uyển chuyển hơn, nhiều tầng lớp hơn, không thô sơ, trắng đen nữa.

Quá trình này không đơn giản. Nếu một cái xương gãy cần nhiều tuần để lành, thì một tâm trí tổn thương có thể cần nhiều năm để chữa lành. Được bồi đắp qua nhiều thập kỷ trong quá khứ, những niềm tin méo mó mạnh mẽ tới mức, nhiều khi người trầm cảm bảo, về mặt lý trí tôi biết như thế là không hợp lý, nhưng tôi vẫn tin như vậy. Để người trầm cảm có thể bỏ cái kính đen xuống, để những niềm tin mới dần trở nên vững chắc hơn và không bị đẩy lui bởi những niềm tin cũ vốn đã bám rễ sâu sắc, người ta cần luôn luôn, không ngừng nghỉ, thu thập chứng cứ để tái khẳng định sự đúng đắn của niềm tin mới. Mặc dù vậy, như những con cáo tìm tới chuồng gà, những niềm tin cũ vẫn rình rập và tìm cơ hội để trở lại, trầm cảm vẫn tìm cách tái phát. Là một sinh viên tâm lý học và đã đi theo trị liệu tâm lý nhiều năm, Thùy Dương biết hết những lý thuyết, nắm được hết những kiến thức bên trên. Nhưng trong những đêm mất ngủ, vào những thời điểm căng thẳng, cô vẫn phải vật lộn để không bị những suy nghĩ tiêu cực về bản thân lôi đi, vẫn liên tục tự nhủ, “Chỉ là ý nghĩ thôi, chúng chỉ là ý nghĩ thôi, chúng không phải là thực tế.”

Một hợp phần khác của CBT, được sử dụng cùng với tái cấu trúc nhận thức hoặc như một kỹ thuật độc lập, là kích hoạt hành vi (behavioral activation). Nó dựa trên quan sát là người trầm cảm nằm trong một vòng luẩn quẩn: tâm trạng trầm uất khiến họ không muốn làm gì cả, mà càng không làm gì, không gặp gỡ ai, thì lại chẳng có gì khiến họ cảm thấy khá hơn. Càng thụ động, cô lập thì họ lại càng thấy tệ.

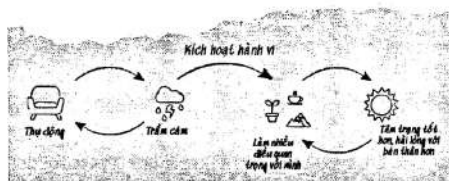


Thực ra, ai cũng ít nhiều rơi vào trạng thái này. Chúng ta biết là thể thao mỗi ngày một tiếng sẽ rất tốt cho mình, nhưng chúng ta cũng tìm được muôn vàn lý do để không dây sớm và xỏ chân vào giày chạy, và buổi chạy cuối cùng càng lùi xa thì chúng ta càng ngại bắt đầu lại. Tuy nhiên, ở người trầ n cảm, sự thụ động này là toàn diện và bao trùm. Họ có thể bị rơi vào trạng thái nghèo nàn về ý tưởng, họ không thể hình dung được là có điều gì làm cho họ vui được nữa. Đây cũng là điều khiến người bình thường không hiểu được trầ n cảm, bởi họ chỉ mong làm cho xong các nghĩa vụ của mình để lặn vào những việc mà họ ưa thích, cafe với bạn bè, xem phim, shopping, danh sách của họ dài vô tận.

Nếu như, bằng một cách nào đấy, người trầ n cảm làm được một số việc mà trước kia anh yêu thích, tâm trạng của anh sẽ được cải thiện. Khi tâm trạng đã phấn chấn lên r ấ i, có nhiều năng lượng hơn r ấ i, thì anh cũng thấy dễ dàng hơn để làm tiếp các hoạt động khác. Liệu pháp kích hoạt hành vi có mục đích giúp “cái xe” bắt đầu lăn bánh, giúp người trầ n cảm thoát ra khỏi vòng xoáy thụ động tiêu cực kia, nhưng không phải bằng lời khuyên “Ra ngoài kia chạy một vòng đi”, hay “Cứ nằm đó thì lại không trầ n cảm à?” Bắt đầu bằng thái độ không phán xét, nhà trị liệu giúp thân chủ ngừng tự trách móc bản thân. Hai người cùng nhau nhìn lại xem trầ n cảm đã thay đổi con người của anh như thế nào. Giờ đây, dường như anh chẳng còn điểm gì chung với con người hoạt bát, hay pha trò, yêu đời, thích nghe nhạc, ham hoạt động xã hội trước kia của mình nữa.

(Phỏng theo *How To Use Behavioral Activation (BA) To Overcome Depression*, Psychology Tools)

(Phỏng theo *How To Use Behavioral Activation (BA) To Overcome Depression*, Psychology Tools)



Kích hoạt hành vi coi hoạt động không chỉ là hoạt động, nó là thuốc, người ta cần uống thuốc, dù người ta không muốn. Tuy nhiên, nếu thuốc có vị dễ chịu thì tôi sẽ thích uống hơn là khi nó đắng. Đó cũng là mẫu chốt của liệu pháp này. Thân chủ được khuyến khích bắt đầu với những thứ đã từng đem lại cho họ niềm vui, chứ không phải những việc chán hay là khó. Một học sinh cấp ba được khuyến khích đặt mục tiêu chơi lại guitar, chứ không phải là đạt học sinh giỏi. Một kỹ sư đặt mục tiêu đóng mấy đồ gỗ đơn giản trong nhà, chứ không phải mục tiêu tìm lại được việc làm.

Tiếp theo, nhà trị liệu cùng thân chủ làm cái gọi là “theo dõi hoạt động”, ghi xuống những hoạt động hằng ngày cùng với mức tâm trạng của anh, trên thang điểm từ một tới mười, điểm càng thấp thì tâm trạng càng tệ. Nó có thể có hình thù thế này:



inline

Qua đó, thân chủ có thể nhận ra những khuôn mẫu nhất định, ví dụ những buổi tối, khi anh dành nhiều giờ lướt mạng hay suy tư về hoàn cảnh của mình, thì tâm trạng anh rất tệ - đây là điều anh nên tránh. Những lúc anh nấu ăn cho gia đình hay gọi điện nói chuyện với bạn thường là những lúc tâm trạng đỡ tệ nhất, đây là loại hoạt động anh nên làm nhiều hơn. Tương tự, những hôm anh dành thời gian để ăn sáng thì tâm trạng của anh

đỡ hơn những hôm khác. Từ đó, anh có thể phát triển một chiến lược cho mình. Anh có thể làm một việc chân tay nhẹ nhàng như dọn dẹp giá sách vào buổi tối để tránh nằm trên giường lướt mạng, anh cũng có thể thu xếp với vợ để hôm nào cũng có thời gian mua đồ ăn sáng.

Từ đó, thân chủ và nhà trị liệu cùng thảo ra một kế hoạch hành động. Quan trọng là kế hoạch này phải cụ thể, rõ ràng và khả thi. “Ra ngoài gặp bạn bè nhiều hơn” không phải là một kế hoạch cụ thể và rõ ràng. “Mỗi tối tự thiền bốn mươi lăm phút” cụ thể, rõ ràng nhưng không khả thi với nhiều người, huống hồ là với người vừa chưa bao giờ thiền vừa đang trầm cảm. Hữu ích hơn có thể là, “Mỗi chiều thứ Bảy tới nhà Thảo để cùng nhau làm bánh.”

Kế hoạch này nên bao gồm các hoạt động cơ bản liên quan tới chăm sóc bản thân (ăn uống đầy đủ, vệ sinh thân thể), các hoạt động đem lại niềm vui (tưới cây, chơi guitar), những tương tác xã hội (cafe, sự kiện), và một số nghĩa vụ (đón con, đóng tiền điện nước). Các hoạt động cần có sự đầu đặn, bởi thuốc cần được uống đều đặn. Chúng cũng không nên quá thách thức, thay vì lên kế hoạch trang trí lại nội thất của cả căn hộ, anh có thể bắt đầu bằng sửa cái chân bàn. Quan trọng là thân chủ phải cảm thấy đây là kế hoạch của mình, ý tưởng của mình, chứ không phải mình bị ép buộc, hay mình đồng ý vì nể nang hay vì phải nghe lời chuyên gia. Nhà trị liệu đóng vai trò người đối thoại theo phong cách Socrates.

Trong nhiều trường hợp, thân chủ sẽ nói anh muốn chờ tới khi tâm trạng khá lên thì mới làm cái gì đó, như hiện nay thì anh không muốn động chân động tay. Nhà trị liệu gợi thân chủ nhớ lại hai vòng tròn, một tiêu cực, một tích cực, bên trên, và nhắc lại, hoạt động là thuốc. Bất kể đang ở trong tâm trạng nào, ta nên uống thuốc.

Trong quá trình triển khai kế hoạch, thân chủ tiếp tục ghi chép lại tâm trạng của mình trước và sau các hoạt động. Tối thứ Hai, trước khi dọn lại giá sách, tâm trạng anh ở mức 4, sau đó, nhìn giá sách gọn gàng, ngay ngắn, tâm trạng anh ở mức 7. Chiều thứ Bảy, trước khi tới nhà Thảo, tâm trạng anh ở mức 3, chút nữa anh bỏ cuộc, nhưng sau đó, tâm trạng anh ở mức 8. Trong nhiều trường hợp, bản thân thân chủ ngạc nhiên, họ không nghĩ là một hoạt động lại có thể giúp cho họ được như vậy. Trước đó, họ thường hình dung là nó chả đem lại gì cả. Tuy nhiên, mỗi một lần là lại một cố gắng mới. Thùy Dương và nhà trị liệu của cô đã thống nhất kế hoạch là mỗi ngày cô ra ngoài đi dạo ba mươi phút, và ngày nào với cô đi đầu đó cũng rất khó khăn, dù đây là một hoạt động cô vốn rất ưa thích. Có ngày, cô thất bại; có ngày, cô nghĩ là mọi việc sẽ rất tệ, nhưng vui chân đi được thật xa. Có những tuần cô hoàn thành toàn bộ kế hoạch, có những tuần cô thất bại hoàn toàn. Nhưng cô cố gắng để không tự sỉ vả bản thân, và không bao giờ cô nhận được sự trách cứ, chê bai, thất vọng từ nhà trị liệu.

Với những người không quen phản tư và quán chiếu bản thân, hoặc những người đang trong pha trầm cảm nặng, gặp khó khăn để làm việc với suy nghĩ và logic, kích hoạt hành vi là một kỹ thuật dễ thực hiện hơn là tái cấu trúc nhận thức. Một cái giá sách gọn gàng, một mẻ bánh thơm tho có thể chỉ là một niềm vui nhỏ, không đáng để nói, với người bình thường, nhưng với người trầm cảm, nó là hy vọng. Nó cho họ cảm giác mình dần làm chủ được cuộc đời của mình, họ không còn là nô lệ của tâm trạng của mình nữa.

Người trầm cảm còn vướng vào một vòng tròn luẩn quẩn nữa. Trầm cảm khiến một vấn đề nhỏ cũng trở thành lớn. Choáng ngợp, lúng túng, người trầm cảm ra một quyết định không phù hợp. Quyết định tệ này, tới

lượt mình, khiến vấn đề đầu tiên trở nên lớn hơn, hay tạo ra thêm các vấn đề mới. Dần dần, người trầm cảm chìm trong biển rắc rối. Xuân Thủy phải kêu lên, “Tôi không biết mình nên làm gì tiếp theo. Tôi làm gì cũng sai. Tôi đối với ai cũng sai.”

Họ cầu cứu nhà trị liệu, “Bây giờ tôi phải làm gì?” Nhà trị liệu non tay là người đưa ra lời khuyên và giải quyết vấn đề cho thân chủ. “Nên học tiếp đại học” hay “Không nên ly hôn” hay “Nên tìm công việc mới”. Nhưng đích của trị liệu tâm lý là giúp cho thân chủ sống cuộc sống của mình, chứ không phải để người khác, ví dụ nhà trị liệu, sống hộ họ. Cái đích của liệu pháp giải quyết vấn đề, một thành phần quan trọng khác của CBT, là giúp thân chủ phát triển kỹ năng này. Cũng giống như các thành phần khác của CBT hay của các liệu pháp tâm lý nói chung, nó không chỉ hữu ích cho người trầm cảm mà cho tất cả mọi người.

Trước hết, một thái độ tích cực trước vấn đề là cần thiết, và nó được tạo ra qua quá trình tái cấu trúc nhận thức. Người có thái độ tiêu cực cho rằng vấn đề rất đáng sợ và không thể nào giải quyết được, mọi cố gắng sẽ đều vô nghĩa, họ không có khả năng, họ đã từng thử và từng thất bại rồi. Những người này tránh không đối mặt với vấn đề, họ chọn chạy trốn vào rượu, game hay mạng xã hội, hoặc họ làm lại một cái gì đó khi không trốn được nữa, hoặc họ nhanh chóng bỏ cuộc. Người có thái độ tích cực coi vấn đề là một thách thức, tự tin vào khả năng của mình, và coi thất bại ban đầu là một phần của quá trình đi tìm lời giải.

Nhà trị liệu không gạt đi cảm giác của thân chủ rằng vấn đề là khổng lồ, không cho rằng nó là một điếu ngỏ ngẩn, anh cam kết mình sẽ đồng hành cùng, và đặt niềm tin vào thân chủ để giúp họ có thái độ tích cực và sự tự tin. Nhiều người trong số họ từ lâu chỉ nghe được rằng họ không làm nổi

trò trống gì.

Quá trình giải quyết vấn đề bao gồm bốn bước: xác định vấn đề và đặt ra mục tiêu; đưa ra các phương án giải quyết; đánh giá các phương án và chọn ra một; triển khai phương án này, đánh giá kết quả và ra quyết định đi tiếp hay tìm giải pháp khác.

Cần phải xác định vấn đề cụ thể. “Tôi và vợ không hợp nhau” là một vấn đề mờ. Nhà trị liệu dùng phương pháp đối thoại của Socrates để giúp thân chủ sắp xếp lại đống lộn xộn trong đầu và đến được một vấn đề rõ ràng hơn, và nó có thể là “Tôi và vợ bất đồng trong chuyện dạy con học.” Ngoài ra, vấn đề cũng cần nằm trong sự kiểm soát của thân chủ. Điểm toán sa sút có vẻ nằm trong phạm vi giải quyết được của thân chủ hơn là bố đánh mẹ mỗi khi uống rượu.

Bước tiếp theo là xác định mục tiêu. Mục tiêu cần rõ ràng, cụ thể và khả thi, những tiêu chí này chúng ta đã biết từ liệu pháp kích hoạt hành vi bên trên. “Có một hôn nhân yên ổn” không phải là một mục tiêu như vậy. “Sau ba tháng, giảm số lượng cãi nhau với vợ từ ba, bốn lần xuống còn một lần trong tuần” là một mục tiêu rõ ràng, cụ thể và khả thi. “Gặp gỡ bạn bè ít nhất một lần trong tuần, so với ba lần một tuần như trước khi trầm cảm” cũng là một cái đích cụ thể, rõ ràng và khả thi như vậy. Quan trọng là ở đây, nhà tâm lý không phải người đặt ra mục tiêu và bắt thân chủ phải theo vì “nó tốt” cho anh ta. Thân chủ cần phải cảm thấy đây là mục tiêu của chính mình, chứ không phải để mình làm vừa lòng người khác.

Tiếp theo, nhà tâm lý giúp thân chủ liệt kê ra các giải pháp khác nhau mà không phán xét chúng hoặc không gạt ngay đi rằng chúng vô vãn. Điều này cần kiên nhẫn vì trong trầm cảm, thân chủ có thể cảm thấy hoàn toàn bế tắc và không nhìn ra một giải pháp nào cả. Để trợ giúp, nhà trị liệu có thể đề

xuất thân chủ “đổi kính nhìn”, ví dụ hình dung nếu một người bạn mình có vấn đề tương tự, họ sẽ xử lý thế nào, hoặc thân chủ sẽ khuyên họ làm gì.

Sau đó, nhà trị liệu dùng các câu hỏi mở để giúp thân chủ nhìn ra và phân tích điểm lợi và điểm bất lợi, cả trước mắt lẫn lâu dài, của các phương án khác nhau. Những giải pháp này đem lại gì cho thân chủ, cho người liên quan, chúng xung đột hay thống nhất với các giá trị sống của thân chủ, chúng yêu cầu thời gian và các nguồn lực khác thế nào? Trong ví dụ về giảm thiểu xung đột với vợ bên trên, các giải pháp có thể là ly thân, hoặc là làm mọi thứ theo ý vợ. Khi đã nằm trên giấy, được diễn giải thấu đáo, mọi thứ trở nên rõ ràng hơn chứ không còn là một đồng bùng nhùng trong đầu nữa, thân chủ có thể quyết định triển khai một giải pháp có vẻ có nhiều tiềm năng nhất, hài hòa nhất giữa cái lợi và cái bất lợi, giữa ngắn và dài hạn. Ở ví dụ trên, đó có thể là thân chủ học cách thay đổi biểu đạt để có thể tranh luận mà không nổi nóng và dẫn tới cãi vã với vợ.

Trong quá trình này, thân chủ cũng sẽ nhận ra anh phải từ bỏ mong muốn mọi thứ phải hoàn hảo, vốn là một trong những cái bẫy nhận thức nguy hiểm của trầm cảm. Anh phải chọn ra giải pháp ít tệ nhất trong số những giải pháp không hoàn hảo, và điều quan trọng là anh được thực hành thu thập thông tin, phân tích, đánh giá, cân nhắc, một cách tỉnh táo và trung lập, và qua đó dần có cảm giác mình làm chủ cuộc sống của mình, thay vì sa vào một thái độ buông xuôi, bất lực, bị động. Hiển nhiên, việc chọn và triển khai một giải pháp chỉ là phần đầu của hành trình. Có thể ngay hôm sau, thân chủ lại nghi ngờ về giải pháp đó, nghi ngờ về chính khả năng của mình. Có thể trong quá trình triển khai giải pháp được lựa chọn, có những vấn đề mới nảy sinh mà thân chủ và nhà tâm lý chưa lường tới. Điều này xảy ra với tất cả mọi người, nhưng nó tác động tiêu cực nhiều hơn tới

người trầm cảm vốn mang thái độ tiêu cực (“Mọi thứ chẳng bao giờ khá lên đâu”), vốn dễ rơi lại vào niềm tin lệch lạc, và nản lòng. Không quyết định hộ hay làm hộ thân chủ, nhà trị liệu đồng hành, khuyến khích, giúp đỡ thân chủ đạt được những thành công ban đầu, có thể chỉ là rất nhỏ. Nhưng chúng sẽ khích lệ thân chủ, giúp anh thay đổi niềm tin của mình, để anh tự tin chọn một vấn đề lớn hơn một chút.

Nếu chơi thể thao khiến các cơ khác nhau được luyện tập thì quá trình giải quyết vấn đề như bên trên cũng luyện các cơ của nhận thức, khiến nhận thức của người trầm cảm uyển chuyển hơn, anh có khả năng tư duy mạch lạc hơn, nhìn nhận đa chiều hơn, lập luận logic hơn. Dần dần, thân chủ sẽ tiến tới có thái độ tích cực hơn trước các vấn đề, bình tĩnh đón nhận và xử lý chúng như anh đã từng làm được trước khi trầm cảm, thay cho cảm giác bất lực, quá tải và tuyệt vọng.

Thay đổi nhận thức, hành vi, cách giải quyết vấn đề là một quá trình phức tạp, tiến bộ sẽ không theo đường thẳng tiến dần đều, mà theo hình dích dắc, có những giai đoạn đình trệ, rồi lại có những bước nhảy. Hiện nay, CBT là liệu pháp tâm lý học có bằng chứng nhất để chứng minh cho hiệu quả của mình. Theo nhiều nghiên cứu, CBT có hiệu quả tương đương với thuốc, trừ ở những trường hợp nặng nhất, như trầm cảm có đặc tính hoang tưởng. Điều thú vị là dù CBT và thuốc trầm cảm đều có tác dụng đẩy lùi các triệu chứng trầm cảm, chúng tạo ra các thay đổi khác nhau lên các vùng khác nhau của não bộ.

Kỹ thuật tái cấu trúc của CBT đặc biệt phù hợp với những cá nhân quen suy nghĩ logic và sẵn sàng làm việc này trong khuôn khổ trị liệu. Ở những

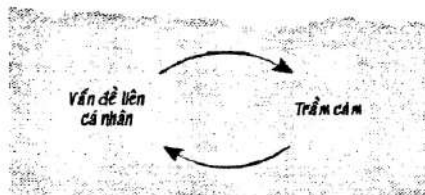
người suy nghĩ chậm chạp, cồng kềnh, những người mà năng lực suy nghĩ đã bị ảnh hưởng nghiêm trọng, quá trình tái cấu trúc nhận thức sẽ cần nhiều thời gian và lòng kiên nhẫn hơn. Với những người này, kích hoạt hành vi có thể sẽ đem lại kết quả nhanh hơn. Trẻ em, do bị hạn chế hơn trong khả năng suy nghĩ trừu tượng, đổi cách nhìn, và các khả năng nhận thức khác, cũng sẽ phù hợp hơn với kích hoạt hành vi. CBT cũng rất có ích cho giai đoạn bảo trì, phòng ngừa bệnh tái phát. Các kỹ năng nhận thức và hành vi mà người trầm cảm học được trong quá trình trị liệu giúp họ ứng phó tốt hơn trước những tình huống khó khăn của cuộc sống. Để tiếp tục duy trì sức đề kháng của mình, người trầm cảm cần liên tục rèn luyện những kỹ năng này, đặc biệt ở những thời điểm căng thẳng như trước một kỳ thi lớn, hay khi trong gia đình có nhiều xung đột. Trước những thời điểm như vậy, hoặc khi trầm cảm có dấu hiệu le lói trở dậy, người trầm cảm được khuyến khích gặp lại nhà trị liệu để có một buổi “tăng lực”. Hai người sẽ cùng rà soát lại cuộc sống của người trầm cảm với những áp lực và yếu tố hỗ trợ, thân chủ ôn bài về các kỹ thuật và chiến lược hữu ích mà mình đã nhận được để đón nhận thách thức phía trước.

Chương 21

CẢI THIỆN TƯƠNG TÁC NGƯỜI VỚI NGƯỜI: LIỆU PHÁP LIÊN CÁ NHÂN (IPT)

Ra đời muộn hơn liệu pháp nhận thức hành vi của Beck t ần một thập kỷ, liệu pháp liên cá nhân (interpersonal therapy, viết tắt là IPT) được hai nhà nghiên cứu tâm thần học và cũng là cặp vợ chồng Gerald Klerman và Myrna Weissman đặt nền móng vào những năm 1970. Cũng giống như CBT, mục đích ban đầu của liệu pháp này là để điều trị trầm cảm, nhưng theo thời gian, nó được điều chỉnh và chuyển thể để áp dụng cho nhiều tâm bệnh khác nữa như rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu hay rối loạn ăn uống.

Những nhà sáng lập IPT ghi nhận rằng trầm cảm có nhiều nguyên nhân, sinh học cũng như môi trường, nhưng nhấn mạnh rằng, bệnh thường liên quan tới một vấn đề liên cá nhân nào đó trong cuộc sống hiện tại của người trầm cảm. Vấn đề liên cá nhân này có thể là yếu tố kích hoạt trầm cảm, hoặc nó là hệ quả của trầm cảm. IPT không quan tâm tới cái nào có trước, cái nào có sau, mà tới mối tương tác qua lại giữa chúng.



IPT dựa trên thuyết liên cá nhân của Harry Stack Sullivan, một nhà tâm

lý học Mỹ của nửa đầu thế kỷ 20. Sullivan cho rằng sức khỏe tinh thần của mỗi cá nhân phụ thuộc vào mối liên kết giữa họ với những cá nhân khác, rằng bản thể của mỗi người được kiến tạo thông qua sự khuyến khích, khen ngợi của người khác, trong đó, đặc biệt quan trọng là của những người thân gần nhất, nhưng cũng của môi trường xã hội xung quanh như là nhà trường hay bạn đồng lứa.

Nền tảng lý thuyết thứ hai của IPT đến từ thuyết gắn kết của John Bowlby. Tùy vào trải nghiệm tuổi thơ mà mỗi cá nhân lớn lên sẽ có một dạng thức gắn kết khác nhau với người quan trọng với mình. Nếu đứa trẻ được quan tâm, yêu thương, được người chăm sóc cho một cảm giác an toàn, nó sẽ lớn lên với dạng thức gắn bó vững vàng, lành mạnh. Ngược lại, khi thiếu thốn tình cảm, đứa trẻ sau này sẽ thành người có kết nối mang tính né tránh, không thể hiện cảm xúc, hay ngược lại, sợ hãi, bấu víu. Người thuộc hai nhóm sau có rủi ro rơi vào các rối loạn tâm lý cao hơn.

Với xuất phát điểm là trăn trở cảm thường liên quan tới một vấn đề liên cá nhân nào đó, nhà trị liệu IPT giúp thân chủ xác định và giải quyết vấn đề này, ví dụ qua việc cải thiện khả năng tương tác, hàn gắn các quan hệ, xử lý xung đột hay xây dựng các yếu tố xã hội trợ giúp. IPT cho rằng trăn trở cảm sẽ thoái lui nếu vấn đề liên cá nhân kia được giải quyết. Tuy nhiên, IPT không tập trung tìm hiểu vì sao thân chủ lại trở thành người như hiện nay, nó tìm một lối ra cho họ, chứ không tìm hiểu lối vào. Do đó, nhà trị liệu không đi vào các trải nghiệm tuổi thơ như ở nhiều phương pháp khác.

Nếu như CBT đặc biệt quan tâm tới nhận thức thì IPT đặc biệt quan tâm tới cảm xúc. Thân chủ được khuyến khích và hỗ trợ để nhận ra các cảm xúc của mình và qua đó, hiểu bản thân và hiểu những gì đang xảy ra với mình, cũng như để học cách biểu đạt cảm xúc một cách phù hợp và phát

triển khả năng kiểm soát chúng.

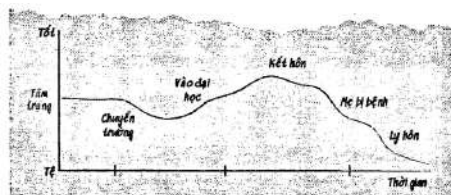
Điểm thú vị và mấu chốt trong lý thuyết của Klerman và Weissman là vấn đề liên cá nhân liên quan nhất tới tr ần cảm sẽ nằm ở một trong bốn lĩnh vực sau:

đau buồn vì mất mát một người quan trọng trong cuộc sống;

xung đột trong quan hệ, ví dụ trong hôn nhân hay trong công việc;

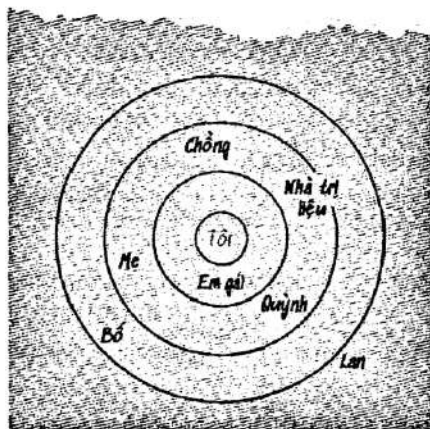
sự thay đổi, dịch chuyển vai của thân chủ, ví dụ từ người có gia đình thành người ly hôn, từ người đi làm thành người về hưu; và cuối cùng là sự thiếu hụt các quan hệ liên cá nhân, nói một cách khác, sự cô lập xã hội, cô đơn.

IPT có cấu trúc rõ ràng và kéo dài từ mười hai tới mười sáu buổi trị liệu, mỗi tuần một buổi. Quá trình trị liệu thường bắt đầu bằng việc thân chủ, với sự trợ giúp của nhà trị liệu, vẽ ra đồ thị cuộc đời mình. Nó ghi lại những thăng trầm, những sự kiện tích cực và tiêu cực, những con người liên quan, những áp lực cùng những yếu tố hỗ trợ, để qua đó giúp hiểu được tr ần cảm đã xuất hiện và tiến triển trong một bối cảnh thế nào.



Hai người cùng kiểm kê các quan hệ liên cá nhân của thân chủ, đặt chúng vào những vòng tròn đồng tâm để có một hình dung về những cá nhân liên quan và vai trò của họ trong cuộc sống hiện nay của thân chủ. Những người thân thiết nhất được đi ền vào vòng trong cùng, gần thân chủ nhất, những người xa cách nhất, vào vòng ngoài cùng. Nhiều khi, cha mẹ hay vợ chồng lại có mặt ở vòng ngoài này. Nhà trị liệu cũng có thể xuất

hiện trong bảng kiểm kê này.



Tiếp theo, nhà trị liệu cùng thân chủ xác định vấn đề liên cá nhân được cho là quan trọng nhất liên quan tới giai đoạn trầm cảm hiện nay, điều khiến nó bắt đầu hoặc được duy trì, và xem vấn đề này thuộc vào nhóm nào trong số bốn nhóm đã nêu bên trên. Hiển nhiên, các vấn đề không tồn tại độc lập, ví dụ việc lên chức ở công ty (dịch chuyển vai) có thể dẫn tới trục trặc trong hôn nhân (xung đột), hay cái chết của bạn đời có thể khiến thân chủ trở nên cô độc. Nhà trị liệu tập trung vào một vấn đề chính nhưng vẫn giúp thân chủ đề cập tới những vấn đề liên quan.

Nếu trầm cảm liên quan tới mất mát - cái chết của người thân, bạn bè, hay thậm chí chỉ là của thú cưng - nhà trị liệu giúp thân chủ bộc lộ cảm xúc và đối diện với nỗi đau buồn của mình, chứ không lẫn tránh nó. Đây là điều Hương đã không làm. Sau cái chết của con gái, cô liên tục khẳng định với bạn bè là mình ổn, cô bắt mình phải mạnh mẽ và cho rằng khóc là biểu hiện của kém cỏi. Khi đau đớn không thoát được ra ngoài mà bị dồn nén, nó có thể trở thành thuốc độc. Để hóa giải nỗi đau, nhà trị liệu cùng thân chủ quay lại tâm điểm của nó, những giây phút trước và sau cái chết, buổi trị liệu có thể đầy nước mắt và tiếng khóc.

Trong nhiều trường hợp, thân chủ cũng cần được giúp để chuyển hóa

cảm giác tội lỗi, đây là đi đâu đã đeo bám và hành hạ Hương trong một thời gian dài. Cuối cùng, nhà trị liệu giúp thân chủ xây dựng những quan hệ mới, những mối quan tâm mới, để dần dần sự mất mát không còn đóng vai trò trung tâm trong cuộc sống của họ nữa, dù nó không đi vào quên lãng. Quan trọng là những hoạt động mới, mối quan tâm mới, không bao giờ được là một sự chạy trốn, như đã xảy ra ở Hương.

Trần cảm có thể liên quan tới tranh chấp vai trò, một tình huống trong đó hai người quan trọng với nhau có những kỳ vọng khác nhau về mối quan hệ, dẫn tới những vật lộn hoặc kín đáo hoặc hiển hiện. Xung đột này có thể là ngu ồn cơn của trần cảm mà cũng có thể là hệ quả, thường nó là cả hai. Tranh chấp trở thành tâm điểm của trị liệu IPT khi nó bị đông cứng, đi vào ngõ cụt, và do đó đe dọa phá hủy mối quan hệ. Xung đột trong tương tác liên cá nhân là một trong những lý do phổ biến nhất khiến người ta tìm tới liệu pháp này.

Ở đây, nhà trị liệu giúp thân chủ soi sáng xung đột của mình. Nó đang ở giai đoạn tái thương thuyết, khi hai người vẫn còn tương tác với nhau, dù chỉ là cãi cọ? nó đang ở giai đoạn bế tắc, khi hai người chỉ còn im lặng với nhau? hay nó đang ở trong giai đoạn tan rã, và người ta cần nghĩ tới việc kết thúc quan hệ và dịch chuyển vai? Chúng ta biết là trần cảm thường khiến khả năng tìm và triển khai các giải pháp suy giảm. Qua IPT, người trần cảm học những kỹ năng mới, có thể là khả năng nhận biết các cảm xúc như giận dữ hay thất vọng và biểu đạt nó một cách phù hợp, hay khả năng đứng thẳng và dũng dạc nói ra nhu cầu của mình. Hằng đã làm được những đi ều này trước bố mẹ; dù không có sự trợ giúp của một nhà trị liệu IPT, cô ý thức được rằng chúng cần thiết cho quá trình chữa lành của mình. Xung đột có thể không được giải quyết, quan hệ có thể tan vỡ, nhưng

những kỹ năng này có ích cho tương lai. Với những người như Hằng, cảm giác mình độc lập, tự chủ, mình có tiếng nói khiến người kia phải dừng lại lắng nghe, mình có trọng lượng, vô cùng quan trọng. Ở đây, kỹ thuật đóng vai (role play) hay được dùng để giúp thân chủ tập dượt những kỹ năng mới, làm quen với một cái tôi mới, cương quyết hơn, cứng rắn hơn, để rồi họ có thể thực hành ở đời thực, dù vẫn còn nhiều lo lắng hay sợ hãi đi kèm.

Trần cảm cũng có thể liên quan tới một thay đổi lớn trong cuộc sống, một sự dịch chuyển vai, như đi làm, nghỉ làm, kết hôn, ly hôn, sinh con, chuyển nơi ở, bị bệnh. Áp lực không nhất thiết chỉ tới từ những thay đổi tiêu cực, như khi ông Thạch trở thành người chăm sóc con trai lớn bị bệnh. Các sự kiện được cho là tích cực và được mong chờ cũng thường đi kèm với những tổn thất mà người ta có thể không ý thức được hoặc không biểu đạt được. Hôn nhân đi kèm với mất mát sự tự do của cuộc sống độc thân. Được lên chức có thể làm hỏng quan hệ với đồng nghiệp cũ và lấy đi sự vô tư của một nhân viên chưa có nhiều trách nhiệm. Người trần cảm có xu hướng đeo kính đen, họ hay chỉ nhìn thấy cái tốt mình bị mất đi cùng với vai trò cũ, và cái tệ mà vai trò mới đem lại. Họ thấy quá khứ toàn màu hồng và hiện tại toàn màu xám, đặc biệt khi chuyển dịch xảy ra bất ngờ và ngoài mong muốn.

Trong quá trình làm việc, nhà trị liệu giúp thân chủ biểu đạt những cảm xúc tiếc nuối, thương nhớ vai trò cũ, nhưng cũng phát triển một cái nhìn khách quan hơn về mặt sáng và mặt tối của nó (mà giờ đây anh quên mất). Thân chủ được hướng dẫn để có một cái nhìn cân bằng hơn về vai trò mới, với những khó khăn nhưng cả những đi đầu tích cực, những cơ hội và tiềm năng. Qua đó, thân chủ có thể buông bỏ vai trò cũ và cam kết với vai trò mới.

Nếu trầm cảm xảy ra trong bối cảnh không có mất mát người thân, không có xung đột trong quan hệ và cũng không có sự dịch chuyển vai đáng kể nào trong cuộc sống, tức là trong một cuộc sống thiếu vắng sự kiện, nó có thể liên quan tới sự thiếu thốn gắn kết, sự cô lập xã hội. Các nhà sáng lập IPT thừa nhận đây là trường hợp khó, những cá nhân này thường thiếu những kỹ năng xã hội cơ bản, không thấy thoải mái trong các tình huống liên cá nhân, và không có những yếu tố môi trường hỗ trợ. Họ thường cũng là những người có trầm cảm dai dẳng, kinh niên. Những người này có thể sẽ cần tới một liệu pháp tâm lý khác, như là CBT, hoặc cần dùng IPT đi kèm với thuốc. Tuy nhiên, đây cũng sẽ là những người gặp khó khăn để duy trì một mối quan hệ với nhà trị liệu của bất cứ trường phái nào.

Để thân chủ thoát ra khỏi sự cô lập, nhà trị liệu giúp anh trở nên tự tin hơn, có khả năng tương tác tốt hơn, ít sợ hãi hơn trong giao tiếp. Hai người cùng nhau nhìn lại các quan hệ trong quá khứ của thân chủ, tìm hiểu mẫu hình của các vấn đề lặp đi lặp lại, cũng như các điểm mạnh của anh, và khám phá cảm xúc của thân chủ trong các quan hệ đó. Quan hệ của thân chủ với chính nhà trị liệu cũng có thể đem lại cơ hội để anh học cách biểu đạt cảm xúc và suy nghĩ của mình. Người trầm cảm trong nhóm này thường cần thực hành đóng vai rất nhiều trước khi có thể đủ tự tin để chấp nhận rủi ro và bước ra ngoài đời, làm quen, kết bạn.

Tổng kết lại, dù lĩnh vực nào trong bốn lĩnh vực kể trên là tâm điểm của trị liệu, mục đích của IPT là để người trầm cảm có những quan hệ liên cá nhân hài lòng hơn, khỏe mạnh hơn, ít xung đột hơn. Anh kiểm soát tốt hơn cảm xúc, thể hiện rõ hơn nhu cầu của mình. Anh làm chủ tốt hơn các tương tác,

có tiếng nói hơn, có sức nặng hơn trong các quan hệ. Những điều này sẽ tác động tích cực lên trậ̀m cảm của anh.

Như đã nói, đóng vai là một kỹ thuật quan trọng trong IPT. Trong trường hợp của mất mát, thân chủ có thể bước vào những hội thoại tưởng tượng với người đã mất. Trong trường hợp của xung đột hay dịch chuyển vai, thân chủ tập ứng xử trước các tình huống mới, hoặc theo cách mới trong một tình huống cũ. Trong trường hợp cô lập xã hội, thân chủ có thể tương tác tưởng tượng với người mà họ muốn phát triển quan hệ ở ngoài đời.

Không chỉ phục vụ cho trị liệu trậ̀m cảm cấp tính, IPT cũng phù hợp cho giai đoạn bảo trì, đặc biệt khi thân chủ không muốn dùng thuốc, ví dụ vì muốn có thai, hoặc vì tác dụng phụ kéo dài. Khi đó, IPT có thể được dùng ở li ều thấp hơn, thân chủ và nhà trị liệu gặp nhau thưa hơn, ví dụ một tháng một lần. Theo một số nghiên cứu, IPT đi kèm với thuốc có hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ tái phát hơn là mỗi liệu pháp riêng rẽ.

Các nhà sáng lập IPT có quan điểm thực tế, họ cho rằng không phải lúc nào cũng nhất thiết phải ứng dụng IPT hoặc chỉ ứng dụng IPT. Sẽ có những trường hợp, đặc biệt ở nhóm cuối cùng, mà IPT không hiệu quả bằng thuốc hoặc một liệu pháp tâm lý khác. Khi IPT không đem lại kết quả mong muốn, nhà trị liệu khẳng định là thân chủ không có lỗi - bác sĩ không đổ lỗi cho người ốm khi thuốc không có tác dụng - dù người trậ̀m cảm hay có xu hướng nhận lỗi vào mình. Thân chủ có thể được giới thiệu tới bác sĩ tâm thần để được cắt thuốc, hay tới một nhà trị liệu dùng một liệu pháp tâm lý khác. Mục đích là sự phục hồi của thân chủ, chứ không phải là để bảo vệ lâu dài ý thức hệ của IPT.

Chương 22

TỰ VỆ VỚI CHÁNH NIỆM: LIỆU PHÁP NHẬN THỨC DỰA TRÊN CHÁNH NIỆM (MBCT)

Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm (mindfulness-based cognitive therapy - MBCT) là một phương pháp khá mới mẻ so với các trường phái trị liệu tâm lý được bàn tới ở các chương trước, dù nó được xây dựng dựa trên kỹ thuật thiền có lịch sử hàng ngàn năm của đạo Phật. Bắt đầu từ những nền tảng của Jon Kabat-Zinn và đồng nghiệp, dùng thiền để giảm đau kinh niên và căng thẳng, MBCT được nhóm các nhà nghiên cứu Segal, Williams và Teasdale thiết kế vào thập kỷ 1990 để ngăn chặn trầm cảm tái phát, và dựa trên ba lập luận.

Thứ nhất, sau càng nhiều giai đoạn trầm cảm thì một giai đoạn mới càng dễ xảy ra mà không cần có một sự kiện gì lớn đi trước. Chỉ một tin xấu trên ti vi hay thời tiết u ám cũng có thể đẩy Hoa mấp mé tới bờ của trầm cảm. Nói một cách khác, sau mỗi giai đoạn trầm cảm, ngưỡng thần kinh sinh học để kích hoạt trầm cảm lại được hạ thấp xuống.

Thứ hai, các nhà nghiên cứu nhận ra rằng khi tâm trạng tụt dốc, những suy nghĩ tiêu cực mà chúng ta đã bàn tới ở các chương trước có nguy cơ quay lại. Cái màu kính mà người có tiền sử trầm cảm đeo để nhìn bản thân và sự vật không bất biến, nó tối đi khi tâm trạng của họ đi xuống. Trong

trạng thái phục hồi, khỏe mạnh, người ta suy nghĩ tích cực, cân bằng. Nhưng chỉ chờ cho tâm trạng đi xuống, những suy nghĩ méo mó, lệch lạc quay trở lại và khiến trầm cảm tái phát.

Yếu tố thứ ba khiến trầm cảm lại xảy ra là phong cách suy nghĩ quanh quẩn mà ta đã nói tới. Người bị chìm đắm trong các suy nghĩ, “phân tích” không hồi kết cũng là người có rủi ro bị tái trầm cảm hơn, so với người có thể thoát ra ngoài chúng.

Như vậy, người có nguy cơ cao hơn để rơi lại vào trầm cảm là người:

- a) đã trải qua nhiều giai đoạn trầm cảm hơn, khiến tâm trạng dễ tụt dốc mà chẳng cần lý do;
- b) khi tâm trạng tụt dốc thì dễ bị tấn công hơn bởi các suy nghĩ méo mó;
- c) dễ bị sa vào trạng thái suy nghĩ rối rắm quanh quẩn.

MBCT không giải quyết được yếu tố đầu, nó không giảm được số lần trầm cảm đã xảy ra khi ai đó bắt đầu trị liệu, nhưng nó nhắm tới giải quyết hai yếu tố sau. Và nó làm việc này bằng cách giúp ta tách ra khỏi những suy nghĩ và cảm xúc của mình, ta không nhập vào chúng, không bị chúng cuốn đi. Ta “giãn cách” với những gì đang xảy ra trong ta, bước sang bên cạnh để chúng không ở trung tâm nữa (quá trình này được gọi là *decentering*). Nếu như ở CBT, việc giãn cách với những suy nghĩ tiêu cực và nhận diện chúng chỉ là phương tiện để sau đó thay đổi chúng, thì ở MBCT, việc tách khỏi chúng là mục đích.

Ta không vật lộn với những suy nghĩ hay cảm xúc, không phân tích chúng, cũng không nhốt chúng lại hay cố gắng đuổi chúng đi. Ta có mặt ở khoảnh khắc hiện tại và quan sát chúng với sự tò mò, quan tâm và không phán xét. Không phán xét nghĩa là ta nhận biết đây là một ý nghĩ hay cảm giác dễ chịu, nhưng ta không bầu víu vào nó, ta biết đây là một suy nghĩ

hay cảm giác khó chịu, nhưng ta không cưỡng lại nó. Khi chúng tới, ta biết là chúng tới, và ta đợi cho tới khi chúng tan rã hoặc bỏ đi. Ta biết chúng không đại diện cho thực tại mà chỉ là những sự kiện trong tâm trí, đến và đi.

MBCT dùng nhiều ẩn dụ. Người tham gia trị liệu hình dung mình như là khán giả trong rạp chiếu phim, trên màn ảnh là những gì xảy ra trong đầu họ. Hoặc họ như đang ngồi xem kịch, trên sân khấu, các diễn viên, các ý nghĩ, bước ra, đi lại nói năng, người thì bộ dạng bình tĩnh, người thì đang bị kích động, rồi lại vào cánh gà. Người xem tò mò theo dõi. Hoặc tâm trí được ví với bầu trời, các suy nghĩ là những đám mây, có đám nhỏ, trắng, nhẹ, có đám đen xám, cuộn cuộn, đe dọa, nhưng tất cả sẽ trôi qua, chỉ có bầu trời ở lại. Ta cũng có thể dán nhãn cảm xúc cho những đám mây, đám này là thất vọng, đám kia là bức bối, trong khi chúng vẫn vũ rồi trôi qua. Những suy nghĩ quen thuộc, lặp đi lặp lại, cũng có thể được ví với các băng ghi âm. “Kìa, cái băng ‘Mình là gánh nặng cho gia đình’ lại được bật lên kìa.”

Hiện diện với những gì đang xảy ra, suy nghĩ, cảm xúc, xung tăng hành động (impulse), các cảm giác cơ thể, khiến tâm trí chúng ta thoát khỏi trạng thái “auto” như một cái radio phát nhiều kênh chồng chéo nhau mà không có nút tắt. Nó trở nên sáng sủa, rõ ràng hơn. Ta tự do hơn, hiểu theo nghĩa ta không là nô lệ của những thứ bùng nổ trong đầu ta nữa.

Có mặt trong hiện tại chính là bản chất của chánh niệm, đích của nhiều phương pháp thiền phương Đông. Thiền sư Thích Nhất Hạnh, người có ảnh hưởng lớn tới các nhà tâm lý học phương Tây, viết về sự tự do mà chánh niệm đem lại qua việc quán chiếu hơi thở. “Một thiếu nữ bị hãm hiếp trong thời thơ ấu, nỗi đau khổ đó còn hằn trong thân tâm của cô. Quá

khứ giống một cuộn phim đang được chiếu lại liên tiếp dưới tiềm thức và cô cứ chui vào cái vùng đen tối ấy của tiềm thức để xem cuộn phim và để đau khổ rồi khóc. Nhưng đó không phải là sự thật đang xảy ra, đó chỉ là những cuộn phim. Trong khi ấy thì hiện tại là sự thật. Mây bạc, trăng trong, chim hót, thông reo, hoa nở đầu là những màu nhiệm đang có thật. Ta không có khả năng sống với những sự thật đó mà cứ chui vào trong hân tối để coi lại cuộn phim, coi đi coi lại mãi. Vì vậy ta không có thanh thoi, không có tự do. Khi thở một hơi dài chừng ba hay bốn giây, ta đặt hết sự chú tâm vào trong hơi thở, thì trong thời gian ba hay bốn giây đó ta buông được quá khứ và tự do liền có mặt.”

Chương trình MBCT có cấu trúc chặt chẽ, hướng dẫn cụ thể, và kết hợp các bài tập chánh niệm với một số thực hành của liệu pháp nhận thức. Nó kéo dài tám buổi cho tám tuần, và khác với các liệu pháp đã được giới thiệu, nó không được thiết kế cho tương tác một-một mà dành cho nhóm lên tới mười hai người.

Một bài tập chánh niệm được dùng là ăn một trái nho khô. Người tham gia thoát đầu để nó trong lòng bàn tay và ngắm nghía thật kỹ “như nhìn thấy nó lần đầu”. Với người này, nó bỗng giống một tảng đá với bề mặt nhấp nhô. Với người kia, nó đen và nhăn nheo như một cục phân khô của một con vật kỳ lạ nào đó. Mấy phút sau, người ta cho nó vào miệng, dùng lưỡi cảm nhận hình hài và làn da của nó. Một phút nữa trôi qua. Người ta cắn nhẹ, vị của nó lan dần trong khoang miệng, ngọt, chua xuất hiện và lên xuống với các cường độ khác nhau. Quá trình ăn một trái nho khô có thể kéo dài nhiều phút, quãng thời gian mà trong cuộc sống hằng ngày ta có thể

ăn hết một gói bim bim trong vô thức. Đây là một bài tập tốt để ý thức về trạng thái “auto” vốn có của tâm trí, và để thấy khi thoát khỏi được cơ chế này thì trải nghiệm của chúng ta có thể phong phú và đa dạng hơn như thế nào kể cả với một đi đầu bình dị nhất.

Một bài tập khác của MBCT là rà soát cơ thể (body scan). Người tham gia hướng sự chú ý của mình tới một bộ phận cơ thể, để nó ở đó trong một thời gian, ghi nhận những cảm giác vật lý trỗi dậy mà không phán xét, đánh giá hay phân tích, rồi dịch chuyển sang một bộ phận khác. Sự lang thang của tâm trí trong quá trình đó, sự đến và đi của các cảm xúc như buồn chán, khó chịu, hay buồn ngủ, cũng được ghi nhận mà không kèm theo sự tự sỉ vả là mình đã thất bại. Tim Parks so sánh quá trình này với việc ta đi dọc một hành lang trong bóng tối, gõ cửa từng căn phòng, từng bộ phận của cơ thể, và đợi một lúc xem có ai ở nhà không, có ai muốn nói chuyện, có ai bị đau ốm không. Có phòng có người trả lời, có phòng thì im im, ta luôn kiên nhẫn và từ tốn.

Rèn luyện chánh niệm không chỉ bó hẹp trong các buổi gặp gỡ hai tiếng mỗi tuần. Người tham gia được hướng dẫn lưu ý tới các đi đầu dễ chịu trong cuộc sống hằng ngày, một làn gió, một cốc nước mát, và ghi nhận các suy nghĩ, cảm xúc và cảm giác cơ thể của mình. Những sự kiện khó chịu, tiếng rú ga xe máy, cảm giác đói, cũng được ghi nhận như vậy.

MBCT bao gồm cả những bài tập nhận thức liên quan tới mối quan hệ nhân quả giữa tình huống, diễn giải và cảm xúc mà ta đã biết. Người tham gia hình dung ra một tình huống giả định, mình đi trên phố, vẫy chào một người quen bên đường, nhưng người đó không đáp trả. Người có suy nghĩ, hay cô ấy đang có chuyện gì đó, sẽ có cảm giác quan tâm, lo lắng. Người có suy nghĩ, cô ấy không muốn chào mình, sẽ thấy buồn bã. Người có suy

nghĩ, ôi mình thật là lỗ bịch trước mắt người khác, sẽ thấy xấu hổ. Một tình huống khác, bạn muốn trao đổi với một đồng nghiệp nhưng anh thoải thác đang bận và nhanh chóng rời đi. Nếu ngay trước đó, bạn được sắp xếp khen ngợi hết lời thì nhiều khả năng bạn sẽ ngạc nhiên và nghĩ, anh ấy có vấn đề gì không nhỉ, anh ấy có cần được giúp không. Nếu ngay trước đó, bạn bị sắp xếp khiển trách nặng nề thì nhiều khả năng bạn sẽ thấy bị tổn thương và nghĩ rằng người đồng nghiệp từ chối mình. Suy nghĩ không phải là thực tại, chúng chỉ là những diễn giải của chúng ta mà thôi, và chúng có thể méo mó. Thùy Dương hay tự nhắc nhở mình như vậy những lúc cô bị những ý nghĩ tiêu cực bao vây và tấn công.

Ngoài những thực hành kinh điển có nguồn gốc Phật giáo như thiền quán chiếu hơi thở và đi bộ trong chánh niệm, Segal, Williams và Teasdale còn giới thiệu một kỹ thuật rất riêng, không gian thở ba phút, được thực hành nhiều lần trong ngày. Trong phút đầu, người ta hướng ý thức tới suy nghĩ hoặc cảm xúc của mình, gọi tên và chấp nhận chúng, không đánh giá. Ở phút thứ hai, sự chú ý được hướng tới hơi thở. Phút thứ ba, người ta ghi nhận cảm giác của toàn bộ cơ thể. Các can thiệp ngắn này, các động tác thiền mini này, hữu ích để chúng ta kết nối với hiện tại khi đứng trước một khó khăn trong cuộc sống hằng ngày.

Để kết thúc, hãy quay lại với những điểm khác biệt giữa MBCT và CBT. Ở CBT, ta nhận ra những suy nghĩ tiêu cực, mổ xẻ chúng với những chứng cứ ủng hộ và phản bác, và tiến tới thay đổi chúng. Nó là một quá trình trị liệu dựa trên phân tích, thiên về đầu óc. MBCT hướng sự chú ý không chỉ tới các ý nghĩ, mà còn tới cả các cảm nhận cơ thể và cảm xúc, nhưng không

tương tác với chúng, để qua đó giải phóng bằng thông mà đầu óc “auto” vốn hay thích dùng cho các suy nghĩ quanh quẩn và tiêu cực. Nó là một trị liệu dựa trên trải nghiệm.

Đã có nhiều nghiên cứu độc lập chứng minh hiệu quả của MBCT cho giai đoạn bảo trì với mục đích ngăn ngừa trăn trở tái phát, ở mức độ tương đương với thuốc hay CBT. Vì là một hoạt động nhóm, nguồn lực của nhà trị liệu (ở đây được gọi là người hướng dẫn) có thể phục vụ nhiều người cùng lúc, do đó tăng khả năng tiếp cận. Liệu pháp này đặc biệt hữu ích ở những người đã có ba hoặc nhiều hơn giai đoạn trăn trở - như đã nói, đây là những người có ngưỡng dễ trăn trở xuất hiện thấp, tâm trạng có thể tụt dốc “không lý do”.

Ban đầu, các nhà sáng lập của MBCT cho rằng sẽ thách thức khi áp dụng nó để điều trị trăn trở cấp tính; người đang trăn trở thường có khả năng tập trung thấp và mức độ suy nghĩ tiêu cực cao, khiến họ khó có thể thực hành các kỹ thuật chánh niệm. Tuy nhiên, trong thập kỷ gần đây, một số thử nghiệm dùng MBCT như một liệu pháp cho trăn trở cấp tính đã được tiến hành, với kết quả khả quan. Trong các khóa này, các bài tập về nhà (bao gồm thiền ngồi, scan cơ thể và các bài tập chánh niệm khác) có thể được giảm từ một giờ xuống bốn mươi lăm hoặc ba mươi phút mỗi ngày, hoặc thiền ngồi được thay bằng các chuyển động chánh niệm khác. Người hướng dẫn cần sự khéo léo để khuyến khích người tham gia đi tiếp mà không nản lòng hay trách cứ bản thân. Hiện không có số liệu để biết được thời gian thiền mỗi ngày cần là bao lâu để có thể tạo sự khác biệt cho những khóa này. Một điểm cần lưu ý là do hoạt động theo nhóm, người hướng dẫn sẽ không có điều kiện đánh giá sát sao rủi ro tự sát của các học viên trong thời gian của khóa học. Hiện tại, MBCT chưa được coi là

phương pháp ưu tiên để sử dụng đầu tiên (frist-line treatment) cho trị liệu trầm cảm cấp tính, như là thuốc, CBT hay là IPT, nó thường được coi là một trong những liệu pháp hàng hai hay hàng ba. Ngược lại, cho mục đích chống tái phát thì MBCT đã có một vị trí vững chắc và được coi là một trong những liệu pháp ưu tiên hàng đầu, tương tự như thuốc và CBT. Hiển nhiên, cũng giống như mọi phương pháp khác, MBCT không đem lại kết quả như nhau cho tất cả người dùng nó.

Chương 23

LO ÂU VÀ TRẦM CẢM

Khi một cá nhân có nhiều bệnh cùng một lúc, ví dụ vừa bị viêm khớp vừa bị dị ứng theo mùa, người ta nói tới hiện tượng comorbidity, có bệnh đồng tồn tại hay là bệnh đi kèm. Điều này khiến cho việc chữa bệnh có thể trở nên phức tạp hơn, các biện pháp điều trị bệnh này có thể có ảnh hưởng tiêu cực tới bệnh kia và ngược lại.

Đồng mắc bệnh có thể xảy ra một cách tình cờ, ví dụ khi một bệnh nhân Covid-19 cũng có huyết áp cao, tiểu đường hay bệnh tim. Nhưng trong nhiều trường hợp, các bệnh tồn tại đồng thời này liên quan tới nhau. Có ba trường hợp một cá nhân mắc nhiều bệnh một cách không tình cờ. Hoặc căn bệnh này là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới căn bệnh kia, ví dụ rối loạn lạm dụng rượu có thể dẫn tới xơ gan. Hoặc bệnh này gián tiếp khiến bệnh kia xuất hiện: ung thư có thể là một cú sốc tâm lý, làm đảo lộn cuộc sống của người bệnh và khiến họ rơi vào trầm cảm. Ở trường hợp thứ ba, các căn bệnh đồng tồn tại bởi chúng có cùng chung nguyên nhân. Một chấn thương tâm lý trầm trọng có thể vừa gây ra rối loạn căng thẳng hậu sang chấn (PTSD), vừa có thể khiến trầm cảm xuất hiện. Hoặc những tổn thương bẩm sinh trong gene khiến rối loạn lo âu và trầm cảm cùng xảy ra ở một người. Hiển nhiên, nhiều khi rất khó để phân định rạch ròi. Các nghiên cứu mới nhất chỉ ra rằng tâm thần phân liệt và trầm cảm có chung một số

rủi ro về gene. Mặt khác, khi tâm thần phân liệt phát ra và bắt đầu phá hủy cuộc sống của người bệnh, nó có thể dẫn tới việc người đó rơi vào trầm cảm và lạm dụng rượu.

Hiện tượng đồng mắc vô cùng phổ biến ở các tâm bệnh, và bệnh càng nặng thì khả năng nó không phải là tâm bệnh duy nhất mà người ta có càng cao. Quá nửa số người mắc một tâm bệnh ở mức nặng cũng có hai hoặc nhiều hơn các tâm bệnh khác. Trong năm người trầm cảm thì ở bốn người, nó không phải là tâm bệnh duy nhất.

Thùy Dương không dám tới bể bơi của trường, không dám nói chuyện với thầy giáo, không dám mở email ra đọc. Nỗi sợ giao tiếp khiến cô “đóng băng, chân tay hóa đá, miệng há ra mà không phát ra tiếng”. Thanh đứng ở cổng trường run rẩy mà không thể đi vào trong, và có giai đoạn cậu sợ công an tới mức không thể đi xe máy ra đường. Hoa thức dậy mỗi sáng với cảm giác lo âu mơ hồ như có thảm họa lơ lửng trên đầu, rà soát trong tâm trí mãi mà không tìm được lý do. Thành dùng các app nhắn tin bảo mật nhất chỉ để nói chuyện về tuổi thơ của mình và đón bạn tới thăm cách nhà mình mấy trăm mét để không phải gửi địa chỉ nhà qua Internet. Uyên sợ các cuộc tiếp xúc, tới trường là chóng mặt, vào thang máy đúng lúc sinh viên tràn vào chen chúc thì buồn nôn, khó thở và hoảng sợ. Xuân Thủy vừa đặt vé máy bay trên mạng vừa lập cập sợ lộ thông tin thẻ tín dụng, sợ mua hớ, sợ mua thiếu hay thừa cân hành lý, sợ đánh sai thông tin. Anh “sợ đến buồn ỉa luôn, rất muốn đại tiện mà vào nhà vệ sinh thì không có gì mà đại tiện cả”. Cứ mười người trầm cảm thì có sáu người cũng bị rối loạn lo âu. Ngược lại, hơn một nửa số người rối loạn lo âu cũng sẽ trầm cảm ở một

thời điểm nào đó trong đời mình. Rối loạn lo âu và trầm cảm hay đi cùng nhau tới mức, trong một thời gian dài, người ta không đánh giá được đây là một hay hai bệnh. Đây cũng là lý do vì sao chúng ta dành một chương riêng cho sự đồng tồn tại của chúng. Chúng chồng chéo lên nhau ở cả lịch sử bệnh trong gia đình, ở các triệu chứng và trong chẩn đoán. Những người bị bệnh kép này chịu ảnh hưởng nặng nề hơn và có tỷ lệ tự sát cao hơn những người chỉ có một trong hai bệnh.

Người ta cho rằng rối loạn lo âu thường xuất hiện trước và là một trong những yếu tố quan trọng nhất dẫn tới trầm cảm, khiến cho tiên lượng bệnh sau nặng hơn. Cũng giống như trầm cảm, rối loạn lo âu không phải là một bệnh, mà là một nhóm bệnh, và người ta có thể có cùng một lúc nhiều hơn một rối loạn lo âu.

Người có rối loạn lo âu xã hội (social anxiety disorder) lo sợ mình bị đánh giá, phê phán, chỉ trích. Ở mức nặng, họ tránh các tình huống người khác nhìn thấy mình, dù chỉ là ở bể bơi hay nhà hàng, hoặc tránh tương tác với người khác, dù chỉ là nghe điện thoại của lễ tân khách sạn.

Ở rối loạn lo âu lan tỏa (generalized anxiety disorder), người ta có sự lo âu bất định hoặc lo mất kiểm soát cả với những chuyện nhỏ nhất như muốn một cuộc cà phê tán gẫu hay bạn không ưng địa điểm mình chọn.

Trong trường hợp rối loạn lo âu bị chia cắt, người ta không chịu đựng được việc xa người thân. Nó khiến một người mẹ bắt con cái đã trưởng thành luôn ở bên mình, hoặc lo lắng mất ăn mất ngủ rằng đi đâu xấu sẽ xảy ra với chúng, kể cả khi chúng đang ở một hoàn cảnh sống bình thường.

Ngoài ra còn có chứng hoảng loạn, chứng sợ bị kẹt trong một không gian nào đó như trong xe buýt, siêu thị, rạp chiếu phim hay trên cầu, và các ám ảnh (phobia) đặc biệt khác như sợ nhện, sợ đi máy bay hay sợ nhìn

thấy máu.

Trong các rối loạn lo âu trên, hoảng loạn và rối loạn lo âu lan tỏa thường gây ra tác động tiêu cực nhất tới cuộc sống của người bệnh, kể đến là rối loạn lo âu xã hội. Mặt khác, nếu như trầm cảm thường đến và đi theo các giai đoạn, dù chúng có kéo dài nhiều tháng, thì rối loạn lo âu lại khá thường trực. Nó cũng xuất hiện khá sớm trong cuộc đời, ở lứa tuổi thiếu niên hoặc chớm trưởng thành. Cũng giống như trầm cảm, khác biệt trong giới tính ở trẻ em là khá nhỏ, nhưng bắt đầu sau dậy thì thì nữ bị mắc bệnh nhiều gấp đôi nam giới.

Giống nhiều tâm bệnh khác, rối loạn lo âu có nhiều nguồn cơn. Chúng có thể liên quan tới các yếu tố sinh học như gene và những đặc điểm tính cách như quá nhạy cảm hay ức chế hành vi (sợ hãi những tình huống hay môi trường không quen thuộc). Con cái của cha mẹ có rối loạn lo âu có rủi ro mắc bệnh cao gấp từ hai tới bốn lần, và cũng mắc sớm hơn so với những người mà cha mẹ không có rối loạn lo âu. Trầm cảm ở cha mẹ cũng dẫn tới rủi ro cao hơn về rối loạn lo âu ở con, đặc biệt là hoảng loạn và rối loạn lo âu lan tỏa. Tuy nhiên, cũng giống như ở trầm cảm, sẽ còn rất lâu và có thể là không bao giờ người ta tìm thấy được “gene lo âu”. Các trải nghiệm tuổi thơ bất lợi, bị bạo hành thể xác hay tinh thần, sự giáo dục hà khắc của cha mẹ là những yếu tố làm tăng rủi ro cho các rối loạn lo âu. Nhóm nguyên nhân thứ ba là các yếu tố gây stress như khó khăn tài chính, ly hôn hay bệnh tật.

Một vấn đề lớn của căn bệnh này là nó có tỷ lệ được chẩn đoán rất thấp. Theo các thống kê khác nhau, người bệnh, đặc biệt ở các quốc gia đang

phát triển, có thể không được chẩn đoán nhiều thập kỷ sau khi phát bệnh. Thậm chí, nhiều người sống cả đời với căn bệnh này mà không ý thức được về nó và không nhận được sự trợ giúp cần thiết.

Trầm cảm và rối loạn lo âu có những biểu hiện giống nhau như thu mình, tránh các tương tác xã hội, đánh giá giá trị bản thân thấp, nên khi một episode của bệnh này đang xảy ra thì khó để xác định bệnh kia có tồn tại hay không. Nếu giữa các giai đoạn của trầm cảm mà các biểu hiện của rối loạn lo âu vẫn được ghi nhận thì đó là một dấu hiệu cá nhân mắc cả hai bệnh. Một số chuyên gia khuyên nên trị liệu trước bệnh gây tác động tiêu cực hơn, qua đó tăng khả năng người bệnh đi theo liệu pháp và không bỏ ngang. Cũng như với trầm cảm, người ta có thể đi đầu trị rối loạn lo âu bằng thuốc, bằng trị liệu tâm lý, hoặc kết hợp cả hai cho những trường hợp nặng hoặc khi các phương pháp riêng lẻ không đạt được kết quả mong muốn. Nhiều thuốc trầm cảm loại SSRI và SNRI cũng có tác dụng cho rối loạn lo âu. Trong các liệu pháp tâm lý thì MBCT (liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm), giúp người bệnh nhận diện và chấp nhận cảm xúc của mình, đang được áp dụng ngày càng phổ biến hơn, tuy nhiên CBT vẫn được coi là nặng ký nhất. Phơi nhiễm (exposure) là kỹ thuật thông dụng nhất của phương pháp này và được dùng cho nhiều loại hình rối loạn lo âu, để giúp thân chủ vượt qua xu hướng né tránh vốn đặc trưng ở chúng.

Cơ chế hoạt động của liệu pháp phơi nhiễm là thân chủ, một cách có hệ thống, dần dần và có kiểm soát, được “lì hóa” (desensitization) trước các yếu tố hay tình huống kích hoạt lo âu. Phơi nhiễm có thể xảy ra trong tưởng tượng. Một người sợ hãi các tình huống phải nói trước đám đông, ví dụ như trả bài trước lớp hay phát biểu trước công ty, trong trạng thái thả lỏng và thư giãn, hình dung ra một tình huống tương tự, nhưng ở mức thấp

nhất của các cấp bậc lo âu, ví dụ thuyết trình trước một người bạn. Khi đã thật sự thoải mái với tình huống đó, người đó có thể chuyển sang hình dung một tình huống khó hơn một bậc, ví dụ trình bày ý tưởng của mình trước một giảng viên. Bước tiếp theo là thuyết trình trước cả lớp, rồi trước cả trường. Phơi nhiễm cũng có thể được làm trong thực tế, khi đó thân chủ thực sự thực hành các bước “mạo hiểm” theo mức khó dần dần nói trên. Để dần thắng nỗi lo sợ (hoàn toàn vô căn cứ) là mình sẽ bị mọi người ở bể bơi chế giễu, chê cười, Thùy Dương tới bể bơi, đi quanh một vòng, rồi lại đi về. Hoặc ở lớp, trong một học kỳ, cô tập đầu tiên là gật đầu chào sinh viên bên cạnh, rồi cười với giáo viên, rồi chào và cười nhiều lần hơn, rồi giơ tay phát biểu. Trong một ví dụ kinh điển khác, người sợ nhện được cho xem các bức ảnh nhện, rồi chạm vào một con nhện nhựa, rồi cầm lọ thủy tinh có con nhện thật bên trong, và cuối cùng có thể để con nhện thật trên bàn tay.

Phơi nhiễm có thể hiểu là phép thử cho phỏng đoán tiêu cực của người lo âu rằng sẽ có điều gì đó tệ hại xảy ra với mình. Khi người ta được chứng minh, lặp đi lặp lại, rằng cái mà mình sợ hãi kia thực ra không nguy hiểm, và mình có đủ khả năng để đối mặt với nó, thì dần dần sự lo âu như là một phản xạ có điều kiện được hình thành trong quá khứ phai nhạt đi, và người ta không lẫn tránh các tình huống kích hoạt nữa.

Phơi nhiễm tưởng tượng có hạn chế, không phải ai cũng có khả năng hình dung ra một cách sống động tình huống mình đứng trên một tòa nhà cao hay đang ở trên một chuyến bay. Mặt khác, không phải trường hợp nào người ta cũng đã sẵn sàng để có thể bước vào một tình huống thật, nhất là những tình huống đã gây ra chấn thương tâm lý lớn. Ảnh và video có thể trợ giúp hiệu quả cho việc hình dung. Phơi nhiễm cũng không nên được

thực hành khi thân chủ đang trong trạng thái bất ổn, có xu hướng tự hại cao hay suy nghĩ tự sát.

Cuối cùng, cũng như với các rối loạn tâm lý nói chung, rối loạn lo âu có thể tái phát nếu như trị liệu không được thực hành thường xuyên, hay khi người ta ở trạng thái dễ bị tổn thương, ví dụ lúc mệt mỏi, mất ngủ hay gặp nhiều áp lực. Người ta phân biệt giữa lapse và relapse, có thể hiểu là tái phát tạm thời, và tái phát hoàn toàn. Ví dụ, sau khi được trị liệu, một người đã có thể vượt qua nỗi sợ gặp công an và tham gia giao thông trở lại. Nếu một ngày, khi thấy công an đang trước, anh không thể đi tiếp mà phải quay đầu hoặc gọi người nhà tới đưa mình về, nhưng chuyện chỉ giới hạn ở hôm ấy, thì đó là một tái phát tạm thời. Nếu như anh rơi vào hành vi né tránh cũ, hoàn toàn không thể ra đường được nữa, thì đó là một tái phát hoàn toàn.

Chương 24

CHẤN THƯƠNG TÂM LÝ VÀ TRẦM CẢM

Trong những chương trước, chúng ta đã nhiều lần nói tới stress, và đây là lúc chúng ta bàn sâu hơn về nó. Stress vốn là một khái niệm trong xây dựng, liên quan tới tác động của một tải trọng lên trên một bề mặt. Vào thập kỷ 1940, Hans Selye, một nhà nghiên cứu Hungary - Canada chuyên về lĩnh vực nội tiết học và là “cha đẻ của stress”, bắt đầu dùng khái niệm vật lý này để chỉ những khó khăn và căng thẳng mà một sinh vật trải qua khi nó ứng phó với những thay đổi trong môi trường sống. Nghiên cứu về vai trò và tác động của stress trở thành một lĩnh vực nền tảng trong tâm lý học. Stress là phản ứng của một cá nhân trước một yếu tố ngoại cảnh gây bất an, *stressor*. Với cùng một yếu tố tạo stress, như một vụ ly hôn, tùy thuộc vào nhiều điều, như khả năng thích ứng, người thân hỗ trợ, những cá nhân khác nhau sẽ cảm thấy mức độ căng thẳng khác nhau.

Stress có thể tới từ một sự kiện tiêu cực, như ly hôn, nhưng một sự kiện tích cực, như một đám cưới, cũng có thể tạo ra stress. Khi nó vượt ngưỡng mà một cá nhân có thể chịu đựng được và phá vỡ cảm giác an toàn của họ, nó gây ra chấn thương tâm lý.

Chấn thương tâm lý có thể tới từ việc đột ngột mất người thân, như trong trường hợp của Hương, bị xâm hại tình dục, như ở Hằng hay Xuân Thủy, từ môi trường du học gây quá tải, như ở Thùy Dương, hay từ việc

chứng kiến người cha bạo lực trong gia đình, như ở Uyên. Nó cũng có thể tới từ một tai nạn giao thông, từ thiên tai, hay một căn bệnh hiểm nghèo. Bất cứ hoàn cảnh nào khiến người ta cảm thấy choáng ngợp, sợ hãi, sốc và bất lực đều có thể gây chấn thương tâm lý. Hoàn cảnh càng đáng sợ, tổn thất nó gây ra càng lớn thì chấn thương cũng càng lớn.

Khi ngu Ồn cơn tạo ra chấn thương tâm lý là một sự kiện đơn lẻ, một vụ cướp giết, một đồ võ tình cảm đột ngột, cái chết của người nhà, người ta nói tới chấn thương cấp tính (acute trauma). Nếu yếu tố tạo chấn thương kéo dài và lặp đi lặp lại, như trong trường hợp bị bắt nạt ở trường, tuổi thơ bị ngược đãi hoặc chứng kiến bạo lực gia đình trong nhiều năm, người ta nói tới chấn thương kinh niên hay chấn thương phức tạp.

Theo một nghiên cứu, có tới hai phần ba người Mỹ một lúc nào đó trong đời sẽ có một trải nghiệm mang tính chấn thương tâm lý. Đa số vượt qua được, trải nghiệm đó không để lại hệ quả lâm sàng. Nhưng có nhiều người sẽ rơi vào rối loạn căng thẳng cấp tính, hoặc nặng hơn, rối loạn căng thẳng hậu chấn thương (post traumatic stress disorder, với chữ viết tắt đã quen thuộc với nhiều người là PTSD). Có thể hiểu rối loạn căng thẳng cấp tính là một phiên bản ngắn hạn của PTSD, nó được chẩn đoán nếu các triệu chứng kéo dài hơn ba ngày. Nếu sau một tháng mà các triệu chứng vẫn tiếp diễn, chẩn đoán sẽ được đổi từ rối loạn căng thẳng cấp tính sang PTSD.

Tỷ lệ người mắc PTSD trong một năm là trên dưới ba phần trăm, t ần bằng một nửa tỷ lệ của trầm cảm. Theo Viện quốc gia về Sức khỏe tinh thần của Mỹ, tỷ lệ bị PTSD trong cuộc đời là gần bảy phần trăm, cũng bằng một nửa của t ần cảm.

Những hoàn cảnh có khả năng gây ra PTSD lớn nhất thường là những hoàn cảnh gây sốc kéo dài, khó lường và khó kiểm soát, ví dụ ở chiến

trường. Trong số quân nhân Mỹ đã phục vụ ở chiến tranh Iraq và Afghanistan, một phần tư có PTSD. Nhưng đó cũng có thể là những sự kiện chỉ xảy ra một lần, nhưng bất ngờ và tác động sâu sắc tới bản thể của cá nhân. Gần một nửa nạn nhân của hiếp dâm sau đó sẽ có PTSD. Điều đáng buồn mà ít được biết tới là chấn thương tâm lý ở tuổi thơ, do bị ngược đãi hay bạo hành, cũng gây ra PTSD với tỷ lệ tương đương với hiếp dâm. Ở đây, ngoài việc stress kéo dài và tạo cảm giác bất an không lối thoát cho đứa trẻ, còn có thêm yếu tố thời điểm. Não bộ của trẻ còn đang phát triển, khả năng và nguồn lực để ứng phó của chúng còn vô cùng hạn chế, và tuổi thơ là lúc cá nhân cần xây dựng cảm giác an toàn và sự tự tin để sau này có thể đối mặt với nghịch cảnh.

Các triệu chứng của PTSD thể hiện cả ở tinh thần lẫn thể chất. Ở khía cạnh cảm xúc và tâm lý, nó bao gồm trạng thái thấp thỏm, siêu cảnh giác, luôn lo lắng về một mối nguy vô hình. Người ta có thể thỉnh thoảng bị các ký ức đau đớn viếng thăm, gặp ác mộng, trở nên lơ đãng, cáu bẳn, mất ngủ, khó tập trung. Họ có thể chối từ thực tại, không tin vào những điều đã xảy ra. Họ có thể cảm thấy mất kết nối và có lỗi. Họ thường có xu hướng tránh những nơi chốn, hoạt động hay đồ vật gợi họ nhớ tới chấn thương. Hương phải rời Đà Lạt, nơi đứa con gái đầu của mình qua đời. Phải nhiều năm sau, Thùy Dương mới có thể xem lại các ảnh chụp kỷ túc xá và khuôn viên trường của cô bên Mỹ.

Về thể chất, stress ảnh hưởng tiêu cực tới hệ miễn dịch và làm giảm sức đề kháng. Nó khiến viêm khớp nặng hơn, dễ cảm lạnh hơn và các vết thương lâu lành hơn. Một số nghiên cứu ở Mỹ cho thấy sau động đất, lượng người tử vong vì bệnh tim mạch do hệ quả của căng thẳng tăng gấp nhiều lần so với trước đó. Những biểu hiện vật lý khác có thể là mệt mỏi,

để bị giật mình, tim đập nhanh, bồn chồn và căng cơ. PTSD cũng là nguyên nhân dẫn tới các bệnh cơ thể như đau kinh niên, viêm, các rối loạn tim mạch chuyển hóa (cardiometabolic disorders) và tăng rủi ro cho sa sút trí tuệ.

Vì sao trải qua cùng một sự kiện gây stress nghiêm trọng, có người rơi vào PTSD và có người không? Cũng giống như ở nhiều tâm bệnh khác, có yếu tố sinh học và yếu tố môi trường ở đây. Cấu tạo gene được cho là đóng góp t^rên ba mươi phần trăm vào rủi ro phát sinh PTSD. Người ta cũng nhận ra là phần não bộ hippocampus của người bị PTSD có dung lượng nhỏ hơn, phần này phụ trách quá trình học, nhận thức xã hội, trí nhớ và xử lý cảm xúc. Ngoài ra, những vùng não trước trán, liên quan tới quá trình lên kế hoạch, ra quyết định, hành xử xã hội, cũng có dung lượng giảm thiểu.

Cơ chế tác động của các yếu tố môi trường tiêu cực, như là một tuổi thơ khắc nghiệt, ở PTSD khá giống ở trầm cảm. Thứ nhất, càng qua nhiều stress thì người ta càng nhạy cảm hơn với những stress mới, sức đề kháng stress tỷ lệ nghịch với lượng stress đã trải qua. Thứ hai, những trải nghiệm tiêu cực quá khứ làm méo mó quan điểm và nhận thức của cá nhân về cuộc sống, khiến trong cùng một hoàn cảnh, họ thấy căng thẳng hơn. Thiếu vắng một môi trường hỗ trợ sau khi chấn thương xảy ra là một yếu tố rủi ro khác. Tệ hơn, môi trường xung quanh có thể độc hại, dán nhãn, tạo sự hổ thẹn hay tội lỗi ở nạn nhân (một người mẹ bị đổ lỗi cho cái chết của đứa con, một cô gái bị đổ lỗi cho việc mình bị hãm hiếp, một người trẻ bị đổ lỗi cho việc suy sụp trước áp lực học tập). Cuối cùng, một điều bất lợi khác nữa là khi ngoài yếu tố gây chấn thương chính, ví dụ bị xâm hại tình dục, cá nhân phải đương đầu với các vấn đề khác nữa như mất việc, khó khăn về tài chính hay gánh nặng chăm sóc người thân.

Chấn thương tâm lý vượt ngưỡng chịu đựng có thể khiến người ta bị PTSD, có thể khiến người ta rơi vào trầm cảm, hoặc có thể khiến người ta bị cả hai. Trong trường hợp này, họ đồng mắc PTSD và trầm cảm. Hiện tượng có bệnh đồng tồn tại cũng vô cùng phổ biến ở PTSD. Ở Mỹ, cứ ba người có PTSD thì có một người cũng mắc trầm cảm. (Cứ ba người thì có hai người cũng có rối loạn lo âu; một nửa số người có PTSD cũng có rối loạn lạm dụng rượu hay chất kích thích.) So với những người chỉ có hoặc PTSD hoặc trầm cảm, nhóm người đồng mắc hai bệnh này bị tác động nặng nề hơn tới cuộc sống và thường đáp ứng kém hơn với trị liệu.

Người ta cho rằng PTSD và trầm cảm hay đồng xuất hiện vì chúng đều có chung khuynh hướng, chung một sự tổn thương. Người có tiền sử trầm cảm nếu gặp chấn thương tâm lý sẽ có rủi ro mắc PTSD cao gấp gần ba lần. Ngược lại, sau một biến cố, nhóm người mắc PTSD có rủi ro rơi vào trầm cảm cao gấp đôi so với nhóm không có PTSD. Sự tổn thương chung của hai bệnh này có thể là đặc điểm tính cách bất an (neuroticism) và tính hướng ngoại thấp. Đặc điểm tính cách bất an khiến người ta có xu hướng phản ứng trước áp lực bằng lo âu, cáu bẳn và cảm xúc tiêu cực. Tính hướng ngoại thấp khiến người ta ít tìm tới hỗ trợ bên ngoài và tới các trải nghiệm tích cực. Ngoài ra, một tuổi thơ bất lợi và bị ngược đãi cũng được cho là yếu tố tổn thương chung của hai căn bệnh này.

Xác định sự tồn tại kép của hai bệnh này gặp khó khăn bởi chúng có nhiều triệu chứng chung như mất ngủ, suy giảm mối quan tâm và động lực làm các hoạt động hằng ngày, thu mình, mất tập trung, trở lị về cảm xúc. Thậm chí đã từng có quan điểm rằng không có hiện tượng mắc bệnh kép PTSD và trầm cảm, chỉ cần trị liệu PTSD thành công thì các triệu chứng trầm cảm cũng sẽ tự rút lui. Do vậy, trong nhiều trường hợp, người ta chỉ

nhìn thấy PTSD mà “bỏ sót” trầm cảm. Phổ biến hơn là trường hợp ngược lại. Một tình huống khác là PTSD không đi kèm trầm cảm, nhưng bị nhầm tưởng là trầm cảm. Đây là trường hợp của Uyên. Phải đến lần khám thứ tư hay thứ năm thì cô mới được chẩn đoán PTSD (đi kèm với rối loạn lưỡng cực), trước đó, cô được cho rằng “đơn thuần” bị trầm cảm.

Một lý do khác dẫn tới việc PTSD không được phát hiện là người khám bệnh thường không có ý thức để hỏi về những chấn thương quá khứ của người bệnh, hoặc không có thời gian và kiên nhẫn để lắng nghe. Trong nhiều lần đi khám, chưa một bác sĩ nào từng hỏi Hằng để được biết về chuyện cô bị xâm hại. Thêm nữa, nhiều người vì xấu hổ, sợ bị kỳ thị, đánh giá nên không chia sẻ về tiêu sử của mình. Hoặc họ cho rằng những điều xảy ra với mình như là chứng kiến bạo lực trong gia đình, bị bắt ép học hành, là “bình thường” không đáng để kể ra và không thể là nguyên nhân cho các vấn đề của mình.

PTSD có thể được điều trị như thế nào? Hiện nay, một số thuốc trầm cảm thuộc loại SSRI và SNRI được dùng cho PTSD vì chưa có thuốc đặc dụng cho bệnh này, tuy nhiên hiệu quả của chúng không cao hơn của giả dược là bao. Do vậy, trị liệu tâm lý, cụ thể là với một phiên bản của CBT, tập trung vào chấn thương (trauma-focused cognitive behavior therapy), vẫn là phương pháp được ưu tiên. Phiên bản này có hai kỹ thuật chính, phơi nhiễm kéo dài và xử lý nhận thức.

Phơi nhiễm kéo dài có cơ chế hoạt động tương tự như kỹ thuật phơi nhiễm cho rối loạn lo âu ta đã biết ở chương trước. Trong một môi trường an toàn, những ký ức về sự kiện gây chấn thương được đưa ra ánh sáng,

thay vì bị chôn vùi nhưng vẫn gây hại vì chưa được xử lý và giải tỏa. Qua việc trở đi trở lại với những ký ức gây tổn thương, làm chúng sống lại, ngày một dài hơn, rồi có thể qua việc thăm lại nơi chốn cũ hay gặp lại người gây hại, người bị chấn thương dần trở nên cứng cáp hơn, ít bị kích động hơn, cho tới khi họ có thể bình tĩnh nhìn vào phần quá khứ vốn vẫn làm họ run sợ và lẩn tránh.

Quá trình xử lý nhận thức cũng tương tự như kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức mà ta đã biết ở CBT. Người có PTSD nhìn lại sự kiện gây chấn thương, qua đó nhận diện những “điểm nóng” những khoảnh khắc gây đau đớn nhất, cùng những cảm xúc và suy nghĩ đi kèm. Qua việc thu thập những bằng chứng ủng hộ và phản bác những suy nghĩ méo mó, ví dụ mình có lỗi trước cái chết của người thân, như Hương đã có, người bệnh thay đổi được cái nhìn và giải phóng bản thân khỏi sự xấu hổ, nhục nhã, tội lỗi hay nghi ngờ.

Sự đồng tì tại của trầ n cảm là một thách thức lớn cho đi ều trị PTSD. Tác động tiêu cực của trầ n cảm khiến tỷ lệ bỏ cuộc và tỷ lệ không đáp ứng lên tới năm mươi phần trăm.

Chương 25

ĐƠN CỰC VÀ LƯỠNG CỰC

Những chu kỳ lặp đi lặp lại của hưng và trầm cảm, biểu hiện đặc trưng của rối loạn lưỡng cực, đã được ghi nhận ở phương Tây từ thế kỷ thứ 6, và tới nay, cái tên trầm cảm hưng phấn (manic depression) vẫn tiếp tục được sử dụng cho căn bệnh này. Giống một con kỳ nhông đổi màu, nó khiến giới nghiên cứu bối rối trong một thời gian dài. Thoạt tiên, DSM đặt nó trong nhóm các bệnh loạn thần (psychosis), sau thì chuyển nó sang nhóm các rối loạn tâm trạng, và tới DSM-5 thì tách nó ra thành một nhóm riêng. Tổ chức Y tế Thế giới, trong hệ thống phân loại mới nhất của mình, ICD-11, thì vẫn để nó trong nhóm rối loạn tâm trạng, cùng với trầm cảm. Rối loạn lưỡng cực rất hay bị nhầm lẫn với trầm cảm, đó cũng là lý do vì sao chúng ta dành cho nó một chương riêng và vì sao chuyện của Dũng mang tên là câu chuyện không số.

Cũng giống như nhiều tâm bệnh khác, nó không phải là một bệnh, mà là một nhóm bệnh, gồm có rối loạn lưỡng cực loại I và loại II, rối loạn lưỡng cực chu kỳ (cyclothymic) và những rối loạn lưỡng cực khác (bao gồm những gì mang tính lưỡng cực nhưng không vừa với định nghĩa của ba bệnh kia). Trong chương này, chúng ta sẽ chỉ tập trung vào hai bệnh chính của nhóm là rối loạn lưỡng cực loại I và loại II.

Sự khác nhau của hai loại là sự dữ dội của hưng cảm (mania). Ở loại I,

nó ở mức cao, ở loại II, hưng cảm chỉ ở mức nhẹ, được gọi là hypomania (hypo có nghĩa là ở dưới). Hypomania ít hủy hoại cuộc sống hơn và thường không khiến người bệnh phải nhập viện. Mặt khác, các giai đoạn trầm cảm loại có thể nặng nhẹ khác nhau, nhưng ở loại II thì chúng chỉ ở mức nặng mà thôi. Có thể tóm tắt thế này:

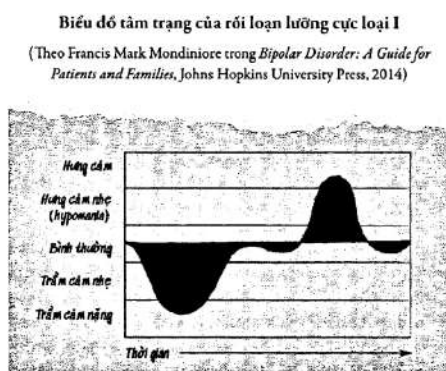
Rối loạn lưỡng cực loại I = Hưng cảm nặng + Trầm cảm nặng hoặc nhẹ

Rối loạn lưỡng cực loại II = Hưng cảm nhẹ + Trầm cảm nặng

Rối loạn lưỡng cực cũng có xu hướng trở đi trở lại; không thể dự đoán được một cá nhân trong đời mình sẽ chỉ trải qua vài ba hay là tới cả mấy chục giai đoạn bệnh của cả hai cực. Các pha bệnh có thể cách nhau nhiều năm, thậm chí vài thập kỷ, tuy nhiên, nếu không được trị liệu, chúng sẽ xuất hiện ngày càng mau. Ngoài ra, nhiều người có thể từ cực này ngay lập tức chuyển sang cực kia mà không có một khoảng nghỉ. Những trường hợp này được coi là thách thức hơn cho trị liệu.

Biểu đồ tâm trạng của rối loạn lưỡng cực loại I

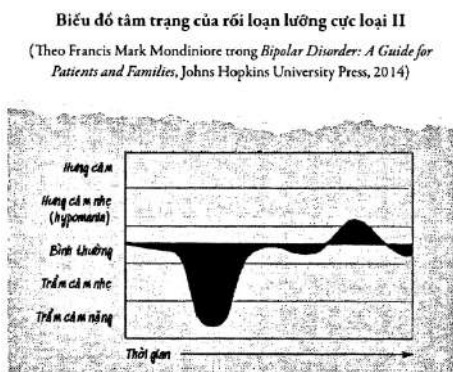
(Theo Francis Mark Mondiniore trong *Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families*, John Hopkins University Press, 2014)



Biểu đồ tâm trạng của rối loạn lưỡng cực loại II

(Theo Francis Mark Mondiniore trong *Bipolar Disorder: A Guide for*

Patients and Families, John Hopkins University Press, 2014)



Một pha hưng cảm thường bắt đầu từ từ, gần như không nhận biết được. Người ta cảm thấy dễ chịu, hứng khởi, năng lượng dồi dào. Thảo luận ngược sau xe máy, muốn hét lên và ném điện thoại đi vì phẫn khích. Cô đăng ký làm vô số dự án, nửa đêm còn lúi đống quần áo ra giặt tay mà năm giờ sáng đã cập nhật Instagram. Rồi dần dần nó trở nên mang tính bệnh lý rõ ràng. Ở đỉnh điểm, người ta có thể thấy mình vô cùng ưu tú, tài giỏi. “Máu trở thành những dòng chảy của lửa” Kay Jamison, trong cuốn *Đêm xuống nhanh*, trích dẫn một bệnh nhân. “Những ý nghĩ chảy như thác, những ý tưởng nhảy từ chủ đề này sang chủ đề khác. Suy nghĩ lỏng như nước, và đi kèm với cảm giác quên rũ và loạn thần là mọi thứ trong vũ trụ đều kết nối với nhau.” Người hưng cảm bùng nổ và không cần ngủ. Cảm giác hưng phấn, tự tin quá mức và sự tràn trề năng lượng dẫn tới những hành vi đặc trưng như hoạt động tình dục cao, sử dụng nhiều đồ có cồn hay tiêu xài vô độ. Có những giai đoạn Dừng liên tục mua quần áo mới chứ không giặt để mặc lại. Trong nhà anh treo một bức ảnh nghệ thuật lớn, giá mấy trăm đô la, không ăn nhập gì với các đồ đạc xung quanh, được mua trong một giai đoạn hưng cảm.

Những ý nghĩ chạy vùn vụt trong đầu khiến người hưng cảm phải tăng tốc độ nói để đuổi kịp chúng. Số lượng âm tiết của họ có thể lên tới tận hai

trăm mỗi phút, so với mức trung bình từ một trăm hai mươi tới một trăm năm mươi. Nếu như nội dung biểu đạt ở người bình thường có cấu trúc giống một cái cây thân gỗ, mỗi cành lớn là một ý chính, các cành nhỏ hỗ trợ cho ý chính đó, thì ngôn ngữ nói của người hưng cảm giống như một bụi sả. Ngay trước Dũng khi anh hưng cảm, có thể nhận thấy anh bị các suy nghĩ của mình kéo đi lung tung. Anh nghe thấy câu hỏi của người tiếp chuyện, “Bạn và người yêu đã chia tay như thế nào?” nó nằm trước anh, anh nhìn thấy nó, vẫn nhớ nó, muốn trả lời nó, nhưng anh bị lôi sang một chủ đề khác, chìm vào các tiết tiết của nó, rồi lại một chủ đề khác nữa.

Tâm trạng hoành tráng, thấy mình xuất chúng, không phải lúc nào cũng xảy ra. Trong nhiều trường hợp, sự tức giận thống trị. Chúng ta nhớ lại những cơn giận dữ của Dũng trong quán bia hay tiệm karaoke, khiến bố anh phải lặng lẽ đi theo để xin lỗi. Thường những cơn thịnh nộ này là điều khiến người bệnh cho rằng mình cần phải tới bác sĩ.

Hưng cảm ở loại II, hypomania, ít dữ dội hơn. Người ta không lộn xộn trong suy nghĩ và lời nói, không ở trong trạng thái kích động, cuồng loạn hay giận dữ bạo lực, nhưng họ có thể trong một tích tắc bỏ việc để theo đuổi một dự án “hết sức tỉ mỉ năng”, ném tiền bạc vào những kênh đầu tư rủi ro, hay nhanh chóng lao vào những quan hệ mới. Những giai đoạn này thường đem lại cảm giác rất tuyệt vời, tới độ nhiều người không muốn mất chúng, dù chúng đem lại nhiều tổn hại. Nhiều người chỉ tìm tới nhà chuyên môn để than phiền về các pha trầm cảm của mình. Có thể cho rằng loại II dễ chịu hơn loại I, nhưng các giai đoạn bệnh của loại này, đặc biệt là các pha trầm cảm, lại dài hơn và mau hơn. Đó là một lý do khác khiến họ hay bị chẩn đoán nhầm là có trầm cảm.

Khi một cá nhân chỉ có những pha hưng cảm mà chưa từng có pha trầm

cảm nào, người ta mặc định là nó sẽ tới trong tương lai. Cũng có ý kiến cho rằng biết đâu t ần tại một loại rối loạn hưng cảm đơn cực, chỉ có hưng cảm mà không có tr ần cảm, như một đối cực của tr ần cảm thu ần túy, đơn cực mà chúng ta vẫn nói tới. Tuy nhiên, đa số cho rằng nhiều khả năng đây là những trường hợp mà các biểu hiện tr ần cảm ở mức nhẹ nên không được chú ý và gọi tên.

Người ta cũng nói tới hiện tượng quay vòng nhanh (rapid cycling), khi có nhiều hơn bốn pha hưng cảm và tr ần cảm đổi nhau trong một năm, và cho rằng nó có thể xảy ra khi người mắc lưỡng cực dùng thuốc chống tr ần cảm và do đó bị đẩy vào pha hưng cảm. Các biểu hiện của hưng và tr ần cảm cũng có thể xảy ra cùng một lúc, pha trộn vào nhau. Một cá nhân có thể đi ngủ trong u uất và tỉnh dậy đầy năng lượng, hào hứng lao vào công việc, chỉ để mấy tiếng sau lại chìm trong khóc lóc. Vốn được cho là không phổ biến, các nghiên cứu gần đây cho thấy có tới hơn một phần tư người bệnh trải qua các giai đoạn hỗn hợp này. Nếu như pha hưng cảm đầu tiên là một pha hỗn hợp chứ không phải một pha “thu ần túy” thì tiên lượng bệnh lâu dài sẽ xấu hơn. Trạng thái hỗn hợp khá nguy hiểm, bởi năng lượng dồi dào, sự căng thẳng, bồn chồn kết hợp với tâm trạng u ám, tuyệt vọng, có thể đẩy người ta tới hành vi cực đoan. Trong các tâm bệnh liên quan tới cảm xúc, rối loạn lưỡng cực có tỷ lệ tự sát cao nhất, gấp hai mươi lần mức trung bình. Một phần ba tới một nửa người rối loạn lưỡng cực có ít nhất một hành vi tự sát trong đời. Một phần tư trong số đó dẫn tới tử vong.

Cũng như với đa số tâm bệnh, rối loạn lưỡng cực có cả nguyên nhân sinh học lẫn lý do môi trường. Gene được cho là chịu trách nhiệm tới tám mươi,

chín mươi phần trăm cho rủi ro để bệnh xuất hiện, cao hơn mức ở tất cả các tâm bệnh khác, kể cả tâm thần phân liệt. Ngoài ra, nếu như ở trầm cảm các chất dẫn truyền tín hiệu thần kinh norepinephrine hay serotonin được cho là bị thiếu hụt thì ở hưng cảm, người ta đoán chúng bị thừa. Tuy nhiên, bức tranh không đơn giản. Theo một số nghiên cứu, các pha hưng cảm đúng là có đi kèm với mức norepinephrine cao hơn, nhưng mức của serotonin thì dường như lại thấp, kể cả lúc trầm lẫn lúc hưng cảm. Những nghiên cứu hiện đang tập trung vào vai trò của dopamine và mối liên quan giữa nó với các trạng thái vĩ cuồng, tăng động và hưng phấn. Lithium, thuốc chủ đạo cho hưng cảm, có tác động giảm thiểu hoạt động sản sinh ra dopamine.

Mặc dù các yếu tố sinh học quan trọng, các yếu tố môi trường cũng có vai trò của chúng, từ chuyện bà mẹ bị cúm hay hút thuốc khi mang thai, hay tuổi của cha mẹ ở thời điểm thụ thai cao, tới các rủi ro kinh điển như các sự kiện bất lợi trong tuổi thơ.

Trong một khảo sát ở Mỹ đầu thập kỷ 1990, một phần ba số người có rối loạn lưỡng cực không được trị liệu mười năm sau khi có biểu hiện. Hai phần ba nhận được ít nhất một chẩn đoán sai trước khi được chẩn đoán chính xác, thường là nhiều năm sau. Trung bình, mỗi người đã phải gặp hơn ba bác sĩ trước khi được chẩn đoán đúng. Sau nhiều lần bị cho là trầm cảm thì Uyên mới được chẩn đoán đúng là rối loạn lưỡng cực (cùng với PTSD). Trước khi các pha trầm cảm của mình xuất hiện, Dũng bị bác sĩ cho là giả vờ, “tối nào cũng lên sàn nhảy và uống rượu như vậy thì không thể có bệnh được”. Ngoài việc bị chẩn đoán nhầm là trầm cảm, người có rối loạn lưỡng cực còn hay bị nhầm là có rối loạn nhân cách; hai loại rối loạn này cũng có nhiều biểu hiện giống nhau.

Hiện nay, thuốc vẫn được coi là phương pháp ưu tiên để điều trị rối loạn lưỡng cực, tuy cả số loại thuốc lẫn tác dụng của chúng vẫn còn khá hạn chế. Lithium, một kim loại nhẹ có sẵn trong tự nhiên, đang là thuốc chính để ổn định tâm trạng, nó được dùng cho cả các pha hưng và trầm cảm và đem lại hiệu quả nhất định ở gần ba phần tư các trường hợp. Cơ chế tác động của lithium lên bệnh vẫn là điều bí ẩn, tác dụng trị liệu của nó được phát hiện ra một cách ngẫu nhiên. Sau Chiến tranh thế giới thứ hai, John Cade, một nhà tâm thần học Úc, tình cờ quan sát thấy sau khi được tiêm một hợp chất chứa lithium, các con lợn trong phòng thí nghiệm của ông tỏ ra thư thái hơn.

Lithium cũng được dùng với mục đích phòng ngừa, nhưng cũng chỉ khoảng một phần ba các trường hợp là tránh được bệnh tái phát trong khoảng thời gian năm năm, tuy nếu không dùng thuốc thì tình hình còn tệ hơn. Mặt tối của lithium là nó có nhiều tác dụng phụ khó chịu, liên quan tới thể chất như khát nước, tăng cân, rối loạn tiêu hóa, run người, kiệt sức, hay tới đầu óc như nhận thức kém nhanh nhạy, trì trệ, phối hợp chuyển động suy giảm. Dùng lithium trong một thời gian dài cũng sẽ tác động tiêu cực lên thận. Cần cẩn trọng theo dõi nồng độ lithium trong máu, quá liều có thể dẫn tới thần kinh bị hủy hoại hay thậm chí tử vong.

Những năm gần đây, một số thuốc chống co giật cũng được dùng cho những người không đáp ứng với lithium hoặc không chịu được tác dụng phụ của nó, tuy nhiên một số nghiên cứu chỉ ra rằng rủi ro tự sát ở những thuốc này cao gấp hai tới ba lần ở lithium.

Sau nhiều thập kỷ, những tranh cãi nảy lửa về vai trò của thuốc trầm cảm truyền thống, vẫn được dùng cho trầm cảm đơn cực, trong điều trị trầm cảm ở rối loạn lưỡng cực vẫn chưa có hồi kết. Nhiều chuyên gia cho

rằng trong trường hợp này chúng không những không hiệu quả mà còn gây hại vì chúng kích hoạt hưng cảm. Quan điểm chung hiện nay mà mọi người thống nhất được là nếu có dùng thuốc trầm cảm thì cần thận trọng và theo dõi sát sao.

Nhìn chung, khả năng người có rối loạn lưỡng cực hồi phục hoàn toàn là khá thấp. Trung bình, người bệnh sống một phần năm cuộc đời mình trong các giai đoạn bệnh khác nhau, và chúng có thể phá hủy các quan hệ liên cá nhân, công việc, nghề nghiệp, chỗ đứng xã hội của họ trong bốn phần năm thời gian còn lại. Do đó, trị liệu tâm lý đóng vai trò hỗ trợ quan trọng, cung cấp kiến thức để người bệnh tự theo dõi các dấu hiệu bệnh, giúp họ tạo ra và giữ một nhịp sinh hoạt lành mạnh, cải thiện các mối quan hệ liên cá nhân, và đi theo liệu pháp được mà không bỏ cuộc, vốn là một vấn đề lớn. Một môi trường xung quanh có kiến thức về bệnh, cảm thông và hỗ trợ, như Dũng may mắn có được, là vô cùng quan trọng để không khiến các triệu chứng nặng lên và không làm tệ hại hơn chất lượng cuộc sống vốn đã gặp nhiều thách thức của người bệnh.

Chương 26

TỰ HẠI

Uyên bắt đầu từ năm mười sáu tuổi. Hằng, Nhung, Thanh cũng có những giai đoạn như vậy. Họ tự hại. Cắt, rạch, lấy kim đâm, gây bông, cào cào, giật tóc, giật băng ở vết thương ra, đập đầu vào tường, đâm vào kính, có vô cùng nhiều cách thức để người ta gây tổn thương cho chính mình. Có tự hại trực tiếp và tự hại gián tiếp. Trực tiếp là các hành vi kia, khi ý đồ làm đau và gây hại cho bản thân là rõ ràng. Uống rượu triền miên phá hủy gan, đi bộ trên cao tốc, phóng xe bạt mạng, đó là những hành vi tự hại gián tiếp. Tự hại xảy ra ở mọi lứa tuổi, dù nó tập trung nhiều hơn ở thanh thiếu niên. Ngôn ngữ của tự hại khác nhau với mỗi người và mỗi tình huống. Người ta có thể cắt khi lo sợ và tự làm bông khi giận dữ. Rạch khi tiếp cận được dao và cào, cào, cắn khi không có gì trong tay. Nếu người trẻ cắt, rạch nhiều hơn thì người già hay khước từ ăn, tự đánh và dùng thuốc quá liều. Tự hại đầy mâu thuẫn và vô lý, nó đi ngược với mặc định của chúng ta rằng mọi sinh vật sống đều mong muốn bảo toàn bản thân, đều một cách tự nhiên tránh xa đau đớn và tìm tới yên ổn. Vậy tại sao nó lại xảy ra?

Phổ biến nhất, nó là một phương thức để giảm căng thẳng, để thoát khỏi sự hoang mang, bất lực, giận dữ bao trùm, nhấn chìm. Trước cơn bão cảm xúc bên trong, đó là cách ứng phó duy nhất hiệu quả mà người tự hại biết. Tác giả Caroline Kettlewell viết về trải nghiệm của mình, “Khi tôi phát

hiện ra con dao lam, tự hại trở thành một cử chỉ của hy vọng. Ở lần đầu, khi tôi mười hai tuổi, nó giống như một điếu kỳ diệu, một sự soi rạng. Lưỡi dao trượt vào da tôi, dễ dàng, không đau đớn, như một con dao nóng đi qua bơ. Chớp nhoáng và tinh khiết như một tia chớp, nó tạo ra một đường biên tuyệt đối và nguyên khối giữa trước và sau. Toàn bộ sự hỗn loạn, âm thanh và cuồn cuộn, cái bất định, rối rắm, tuyệt vọng, bốc hơi trong khoảnh khắc. Khi đó, tôi thấy mình chắc chắn, tiếp đất, mạch lạc và toàn vẹn.” Tự hại có mục đích tái thiết lập cân bằng cảm xúc, và nó hiệu quả, dù chỉ cho một thời gian ngắn. Bị tước đi lối thoát này, người tự hại có thể trở nên hoảng loạn và hỗn loạn. Mặt khác, khi tự hại không còn có tác dụng trị liệu nữa, người đau đớn sẽ không còn cách nào để làm dịu và kiểm soát nỗi đau của mình; bất lực và tuyệt vọng có thể sẽ dẫn họ tới cái chết. Do đó, người tự hại cũng là người có rủi ro tự sát cao hơn. Cần luôn luôn tìm hiểu mong muốn, ý định, kế hoạch tự sát của họ và cảnh giác khi họ thay đổi cách thức tự hại - có thể đó là dấu hiệu tự hại không còn hiệu quả với họ nữa.

Ở thái cực ngược lại, người ta có thể tìm tới lưỡi dao lam hay cái bàn là nóng để ít nhất cảm thấy một cái gì đó. Bên trong họ là sự trống rỗng, tê liệt, trơ lì như gỗ hay cao su. Họ tồn tại trong trạng thái phân ly (dissociative), bị mất kết nối với các cảm xúc, trải nghiệm và cả những cảm giác cơ thể của mình, họ đã trở thành một cỗ máy hay một con zombie. Họ như là đứng ngoài nhìn vào chính mình. Phân ly là một trạng thái tự vệ khiến họ có thể tách rời khỏi bản thân và tạo khoảng cách với thực tại đau đớn của mình, nhưng nó cũng làm họ chết ở bên trong. Lưỡi dao đi vào da thịt khiến họ thấy mình còn có khả năng cảm nhận, dù chỉ là nỗi đau. Hành vi tự hại kéo họ từ cõi trống rỗng và chết chóc trở về với sự

sống. Tác giả Amelio A.D’Onofrio trích lời một người tự hại, “Khi tôi tự cắt và nhìn thấy máu, tôi thấy yên tâm, bởi chính mắt tôi thấy là mình vẫn còn sống.”

Tự hại cũng có thể là một phát ngôn hướng ra ngoài, một cố gắng tiếp cận nguồn lực của người xung quanh, để nhận được sự quan tâm, chăm sóc mà người tự hại khao khát. Bị bịt miệng, bị bỏ qua, bị phủ nhận, họ phải tìm tới cách trình bày cực đoan nhất. Khi không có tiếng nói, tự hại là hành vi phát ngôn của họ, những vết rạch lên tiếng họ họ, cơ thể họ trở thành toan tranh, những vết thương là những nét vẽ của nỗi đau tâm lý không nói được thành lời. Tự hại vừa là một thông điệp mạnh mẽ của người đau khổ, vừa là một cố gắng của họ để kiểm soát và xoa dịu khổ đau của mình. Nó là chỉ dấu của một sự bất lực, là đầu sợi chỉ để ta có thể lần tới một chấn thương tâm lý sâu sắc, một sự bỏ đói tinh thần, chối bỏ, ngược đãi bởi cha mẹ, gia đình hay thậm chí cả một cộng đồng. Tác giả Strong gọi tự hại là “tiếng gào đờ tử”, máu chảy từ vết cắt là biểu tượng cho những giọt nước mắt không khóc được.

Cuối cùng, qua những vết rạch rỉ máu, người tự hại tìm thấy quyền lực. Người xung quanh họ sẽ phải dừng tay và chú ý, dù sự quan tâm đó có thể đi kèm với kinh tởm và hằn học. Như một hành vi phản kháng, qua việc làm đau mình, người tự hại trừng phạt người khác, người cha bạo lực, người mẹ can thiệp vào mọi chuyện. Tự hại cũng trao cho người tự hại cảm giác họ là một chủ thể. Ít nhất họ tự tạo cho mình nỗi đau và kiểm soát nó theo cách họ muốn, thay vì là chỉ là nạn nhân chịu đựng cái đau do người khác gây ra. Nếu như họ bất lực với những gì xảy ra quanh họ, thì máu và sẹo là những minh chứng rằng họ sở hữu cơ thể mình.

Nhiều nhà nghiên cứu gọi hành vi bạo lực lên chính mình là một cái

choàng tay gây thương tích, một cái ôm gai góc, một người bạn, một nụ hôn, một niềm an ủi. Cánh tay thương tích của Uyên trò chuyện với chính cô. ”... Cậu và mình đứng nép sau cánh cửa nhà tắm, máu cứ rỏ từ thân của mình xuống làm loang lổ cái sàn gạch men trắng. Mình thấy cậu khóc, cậu lấy phần bả vai để quệt nước mắt. Mình buồn quá, mình không lau nước mắt cho cậu được vì mình đang chảy máu.” Trở trêu thay, qua cảm giác mình làm chủ cơ thể, làm chủ nỗi đau thể chất của mình, người tự hại có hy vọng. Họ yên tâm rằng vẫn có một lối thoát, tình huống không bế tắc hoàn toàn. Người tự hại gây bạo lực trên cơ thể của chính mình để có thể cảm thấy “bình thường.” Qua việc làm da thịt thương tật, họ hy vọng khôi phục được con người lành lặn của mình. Họ hy sinh cơ thể để cứu rỗi tâm trí, họ đâm chém nó để xác nhận cái tôi, để bảo toàn bản thể của mình. Tự hại thiết lập trật tự trong một thế giới hỗn loạn. Nếu như người tự sát muốn chấm dứt ý thức của mình, thì người tự hại muốn thay đổi nó. Người tự sát muốn chết, người tự hại tấn công cơ thể mình để có thể sống tiếp.

Đối diện với hành vi tự hại là một điếu khó khăn. Rất khó để nhìn vào một cánh tay lồi lõm, chẳng chịt các vết sẹo dài ngắn khác nhau của ai đó khi ta biết rằng đó là dụng ý của họ. Nếu như người bị thương tích bởi ngoại cảnh khiến người khác quan tâm, thương cảm, mong muốn giúp đỡ, thì người tự làm mình tổn thương thường gây ra những phản ứng tâm lý và cảm xúc tiêu cực khác nhau cho người xung quanh. Từ hoảng hốt, lo lắng tới bối rối, bất lực tới chế giễu, hằn học, nhiều khi là tất cả cùng lúc. Sự bất an dâng lên trong lòng, theo phản xạ, người ta hoặc muốn rút đi, tránh xa người tự hại, hoặc ngược lại, muốn chỉ trích, cấm đoán, trừng phạt họ.

Vậy khi đứng trước người tự hại, ta nên ứng xử thế nào? Trước hết, không sợ hãi, hoảng hốt hay cuống quýt. Điều này sẽ khiến họ càng thấy có lỗi, thấy mình làm phiền người khác, họ sẽ dừng chia sẻ và càng cảm thấy không có ai bên cạnh và không có ai có thể giúp được họ cả.

Ta cần làm việc với bản thân trước, nhận diện những cảm xúc bất an, khó chịu, kinh tởm, bức dọc, những phán xét bên trong mình, nếu có, và chỉ tiếp tục tương tác với người tự hại khi chúng đã lui đi. Nếu không, họ sẽ càng rút vào bên trong, cảm thấy không được hiểu và sẽ tiếp tục tìm tới tự hại như nơi trú ẩn cuối cùng.

Hữu ích hơn sẽ là một thái độ bình tĩnh, vững vàng và cái mà một số nhà chuyên môn gọi là “sự tò mò tôn trọng”. Sự tò mò tôn trọng ngược với sự lảng tránh, không dám đi sâu vào chủ đề, hoặc coi nhẹ, gạt đi như một chuyện trẻ con vô hại; nó cũng không phải sự thích thú với máu me của người bu vào xem một tai nạn giao thông. Ta ghi nhận nỗi đau tâm lý của người tự hại, “Chắc hẳn bạn đang rất đau đớn, vì sao vậy?” Ta quan tâm mà không phán xét, tôn trọng chủ thể và sự độc lập của họ chứ không bao bọc họ, chấp nhận con người họ chứ không vội vàng yêu cầu thay đổi, kiên nhẫn lắng nghe để hiểu về thế giới của họ chứ không nôn nóng muốn vấn đề biến mất. Khi thấy người đối diện vững vàng và thực sự quan tâm, người tự hại sẽ mở lòng và cho phép mình được giúp đỡ.

Đây là một ví dụ cho tương tác hữu ích, không phán xét, giữa nhà trị liệu hoặc bất cứ ai, và người tự hại, phỏng theo Barent Walsh.

Người tự hại (*xấu hổ*): Cháu... Cháu cắt tay mình...

Nhà trị liệu (*bình tĩnh, trầm ẩn*): Cháu có hay làm vậy không?

Người tự hại: Gần như mỗi ngày ạ.

Nhà trị liệu: Thường xuyên đấy nhỉ. (*không coi nhẹ*) Cháu thường tự cắt

ở đâu? (*tò mò tôn trọng*)

Người tự hại (*xấu hổ hơn nữa*): Chỗ nào cháu cũng cắt ạ.

Nhà trị liệu: Vậy à? Nhưng có những chỗ nào mà cháu đặc biệt hay chọn để cắt không? (*tò mò tôn trọng*)

Người tự cắt: Có ạ, cánh tay cháu và cả đùi nữa.

Nhà trị liệu: Chú hiểu rồi. Cho chú hỏi là việc tự hại giúp cháu đi đâu gì?

Người tự hại: Nó khiến cháu được giải tỏa và bình tĩnh lại ạ.

Nhà trị liệu: Chắc đấy là một trong những cách tốt nhất khiến cháu đối diện được với những cảm xúc của mình, đúng không?

Người tự hại (*hào hứng*): Đúng ạ.

Nhà trị liệu: Đó cũng là lý do vì sao cháu hay tự cắt, đúng không? (*không phán xét*)

Người tự hại: Cảm ơn chú đã hiểu cháu. Bố mẹ cháu chỉ toàn mắng là cháu gây phiền nhiễu.

Cách thức tương tác như trên đặt nền móng cho một quá trình tích cực để người đối diện hiểu về hoàn cảnh và vận hành tâm lý của người tự hại và giúp họ phát triển những cách thức ứng xử khác cho các vấn đề của mình. Đáng lưu ý là ta không yêu cầu người tự hại dừng hành vi của mình lại. Kiểm soát, cấm đoán là một cách phản ứng vừa tệ vừa vô nghĩa. Không thể cấm người khát đi tìm nước, cấm người đói đi tìm thức ăn. Người tự hại là người duy nhất có khả năng kiểm soát hành vi của mình, không ai có thể khiến họ dừng lại ngoài chính họ. Trước khi họ học được những phương thức ứng xử mới, ngăn cản sẽ không bao giờ thành công mà chỉ đẩy người

tự hại ra xa.

Người tự hại có thể được giúp đỡ trên hai phương diện. Một mặt, họ được hướng dẫn làm những “kỹ thuật thay thế” cho hành vi tự hại, chúng có chức năng tương tự nhưng để lại ít hậu quả cho cơ thể hơn. Lấy bút đỏ, màu của máu, tô lên những chỗ mà mình đáng lẽ sẽ rách. Dùng chun bật vào người để vẫn có sự kích thích da thịt nhưng không gây tổn thương. Cầm một quả cam lấy từ ngăn đá, hay vò giấy trong tay như Thảo được bác sĩ khuyên. Mặc phong phanh ra đường vào mùa đông cho tuyết cào da thịt hay lấy thớt ra băm như Hoa đã tự nghĩ ra. Giống như uống bia không cần thay vì bia thật, hay ném gối bông thay vì đập phá đồ đạc cho hả giận, đây chỉ là những giải pháp tạm thời. Tuy nhiên, chúng có ích để giúp người ta bước vào quá trình thay đổi. Vận động cơ thể hay hình dung ra những quang cảnh dễ chịu là những cách khác để giúp người tự hại thoát ra khỏi cơn bão của cảm xúc tiêu cực mà không cần phải tìm tới cái đau vật lý.

Mang tính nền tảng hơn là các kỹ thuật trị liệu tâm lý mà chúng ta đã biết từ các chương trước. Người tự hại được cung cấp kiến thức (như cuốn sách này đang làm) để hiểu được vận hành tâm lý đằng sau những hành vi của mình. Các liệu pháp dựa trên chánh niệm giúp họ quán chiếu cảm xúc của mình, qua đó biểu đạt, điều hòa và làm chủ chúng bằng những cách thức khác như ngôn từ, vẽ hay âm nhạc. Các liệu pháp liên cá nhân giúp họ có các kỹ năng cần thiết để xử lý xung đột và xây dựng phong cách tương tác tích cực hơn. Liệu pháp giải quyết vấn đề giúp họ nhận dạng, phân tích vấn đề và đưa ra các giải pháp thay vì chạy trốn hay quyết định bừa. Các liệu pháp nhận thức hành vi giúp người tự hại ý thức được về khuôn mẫu hành xử của mình. Những yếu tố gì, hoàn cảnh gì kích hoạt

hành vi tự hại ở họ? Trước, trong và sau khi tự hại, họ có những cảm xúc, suy nghĩ gì, chúng được kích hoạt bởi những niềm tin lệch lạc nào về bản thân, về người khác và về tương lai? Khi hiểu được mình và tạo nghĩa được từ sự hỗn loạn nội tâm, họ có thể ngừng sự tự căm ghét, ghê tởm, thay vào đó là khả năng yêu thương và chăm sóc chính mình. Tất cả những điều này sẽ khiến họ có khả năng đối mặt với nghịch cảnh tốt hơn, ứng xử với căng thẳng tích cực hơn, dù môi trường xung quanh họ vẫn không thay đổi.

Chương 27

TỰ SÁT

Mỗi năm, theo tác giả Jill Hooley và đồng nghiệp, trên toàn cầu, tự sát gây ra tử vong nhiều hơn toàn bộ các xung đột vũ trang, chiến tranh, diệt chủng và tội phạm gộp lại. Con số ngấm chắt chắt còn cao hơn nhiều; ở nhiều quốc gia, kỳ thị xã hội khiến nhiều cái chết vì tự sát không được khai báo đúng nguyên nhân. Khả năng chúng ta chết vì chính mình cao hơn là khả năng ta chết bởi bàn tay của người khác.

Điều gì xảy ra trong đầu của người tự sát? Một khái niệm quan trọng trong ngành tự sát học là *suicidal ideation*, tự sát trong suy nghĩ hay ý tưởng tự sát. Theo các nhà nghiên cứu của Đại học Columbia, Mỹ, ý tưởng tự sát đi theo một hành trình năm mức. Mức khởi đầu là mong muốn được chết, một suy nghĩ thụ động. Người ta nói, giá có thể ngủ mà không phải tỉnh dậy nữa, giá mà họ bị ung thư giai đoạn cuối. Xuân Thủy muốn “rời khỏi đây”, anh tưởng tượng cái xác mình nằm đó, bị giòi bọ đục khoét. Hương thêm được biến mất. Bảo Anh muốn vặn ngược thời gian để bố mẹ không gặp nhau và mình không tồn tại. Gần như ai cũng đã một lúc nào đó có những mong muốn thụ động này.

Ở mức độ thứ hai, người ta nghĩ tới một cái chết do chính mình chủ động gây ra, chứ không phải chỉ mong nó tới từ một yếu tố ngoại cảnh, ví dụ tai nạn hay bạo bệnh nữa. Thùy Dương nghĩ tới làm sao để thuyết phục

bố mẹ cho mình hiến tạng và mặc gì khi chết. Lúc này, ý tưởng tự giết chết bản thân còn chung chung, mơ hồ, chưa có ý đồ, cách thức hay kế hoạch rõ nét.

Ở mức tiếp theo, người ta cụ thể hơn và nghĩ tới ít nhất một hình thức tự sát. Hằng nghĩ tới việc tự đầu độc bằng ga hay nhảy từ trên cầu xuống, Bảo Anh nghĩ tới thuốc ngủ, Hiền nghĩ tới thông lọng, Dũng nghĩ tới dao và súng. Dù đã nghĩ tới cách thức, người ta vẫn chưa có kế hoạch cụ thể, lúc nào, ở đâu, sẽ triển khai như thế nào. Họ vẫn chưa hình dung ra là mình sẽ hành động.

Ở mức thứ tư của ý tưởng tự sát, ý đồ hành động trở nên rõ nét hơn. Lúc này, nó không còn là lý thuyết nữa, người ta khá chắc chắn là họ sẽ làm đi đầu đó.

Ở mức cuối, mức năm, họ thảo ra một kế hoạch cụ thể, với ý đồ triển khai rõ ràng. Với Hằng, đó là bếp ga (phương pháp), trong phòng trọ (địa điểm), vào lúc mọi người đi vắng (thời điểm). Với Bảo Anh, đó là thuốc ngủ (phương pháp), ở nhà (địa điểm), vào ngày sinh nhật bố (thời điểm). Với Uyên, đó là cú nhảy (phương pháp), từ ban công (địa điểm), vào lúc bạn cùng nhà đi vắng (thời điểm).

Có người, như Xuân Thủy, ở mức một của ý tưởng tự sát trong nhiều năm mà không đi xa hơn. Có người, như Hiền, dịch chuyển từ mức không tới mức năm chỉ trong vòng vài tháng. Những suy nghĩ về cái chết của bản thân có thể thoáng qua một giây, như khi Liên nghĩ sau xe máy của con trai và tự hỏi, nếu mình và con nằm ở dưới cái xe tải thì sao, hay nó kéo dài nhiều giờ đồng hồ. Nó có thể chỉ xuất hiện vài lần trong vài năm, hay liên tục, “trên xe máy, trong phòng gym”, như ở một số giai đoạn của Xuân Thủy, hay “thường trực trong đầu chứ không chỉ bất chợt xuất hiện như

trước kia nữa” ở Uyên khiến cô “dừng lên kế hoạch cho công việc và học hành”. Có lúc, người ta có thể dễ dàng kiểm soát chúng và gạt chúng đi; có lúc ngược lại, chúng kiểm soát họ.

Có người sống với ý tưởng tự sát cả thập kỷ mà không hành động, có người rất nhanh chóng triển khai. Bắt đầu thường là một động thái chuẩn bị. Hằng đi mua một cái bếp ga về Hiền lên mạng tìm hiểu về cách làm thông lọng. Các nhà chuyên môn phân biệt giữa cố gắng tự sát bị ngừng bởi ngoại cảnh (bạn cùng nhà gỡ Hiền ra khỏi dây, người thân kéo Bảo Anh xuống từ lan can ban công, Thanh rời cây cầu vì xung quanh có nhiều người) và cố gắng tự sát do chính người tự sát bỏ dở (Hằng buông cây kéo, Uyên rút chân trên thành ban công xuống). Hành vi tự sát không phải lúc nào cũng là kết quả của một kế hoạch được nung nấu, nó có thể xảy ra bột phát, theo một xung tăng. Tuy nhiên, người nuôi dưỡng ý tưởng ở mức nghiêm trọng, mức bốn, mức năm, cũng thường là người có rủi ro hành động cao hơn. Theo thống kê ở Mỹ, trong đời mình, cứ hai mươi người thì có một người đã từng có hành vi tự sát. Số người từng nghĩ tới tự sát ở các mức khác nhau trong tiến trình năm mức kia cao gấp ba như vậy. Xác suất nam giới chết vì chính mình cao gấp bốn lần của nữ giới, không phải vì họ có nhiều hành vi tự sát hơn, mà vì các cố gắng của họ mang tính chết người hơn.

Theo Edwin Shneidman, một trong những cây đại thụ của ngành tự sát học, đi đầu đây một cá nhân tới cái chết bởi chính mình là nỗi đau tâm lý. Nó có thể tới từ cảm giác tội lỗi, sợ hãi, lo âu, sự cô đơn, nỗi kinh hãi tuổi già hay bệnh tật, và khi nỗi đau tâm lý trở nên không thể chịu đựng được nữa,

người ta tìm tới cái chết. Họ chặn dòng chảy của ý thức để được giải thoát. Shneidman tin rằng nếu có thể tắt được ý thức của mình mà vẫn sống thì người đau khổ sẽ chọn giải pháp đó. Tự sát không có mục đích đạt được cái chết, nó là một liều thuốc cho những thống khổ tinh thần vượt ngưỡng. Bảo Anh nói, “Không hẳn tôi muốn chết, nhưng chắc chắn là tôi không muốn sống. Tôi muốn dừng lại sự giận dữ và đau đớn bên trong mình.” Giống người đu mình ở cửa sổ, đằng sau là căn hộ chung cư bốc cháy, người tự sát thường nấn ná, chần chừ. Cuối cùng, anh phải nhảy để thoát khỏi cái thiêu đốt của ngọn lửa đã quá gần.

Với Shneidman, tự sát là kết quả của một quá trình độc thoại, trong đó tâm trí của người tự sát rà soát các phương án cho hoàn cảnh của mình và đi đến kết luận là nó không có lối thoát. Ban đầu, tự sát chỉ là một trong những kịch bản, và nó được khước từ nhiều lần. Sau khi các phương án khác được cho là thất bại, tự sát được chấp nhận, cái chết được cá nhân nhìn nhận như lời giải duy nhất cho tình huống bất lực và tuyệt vọng, cho trạng thái bị phong tỏa toàn diện của mình. Nó giải phóng anh khỏi cuộc đời khốn khổ, cuộc đời mà trong mắt của chính anh chẳng còn giá trị gì cả. David Humes, triết gia Anh thế kỷ 18, tin rằng, “không ai vứt đi một cuộc đời còn đáng được giữ lại”.

David Joiner và đồng nghiệp đưa ra một lý thuyết khác để giải thích hiện tượng tự sát; nó liên quan tới hai yếu tố liên cá nhân. Thứ nhất, người ta *cho rằng* mình là gánh nặng cho những người xung quanh. Hiển nhiên, đây là một đánh giá chủ quan và có thể hoàn toàn méo mó. Họ cho rằng mình không có giá trị, mình đáng ghét, cái chết của mình sẽ hữu ích cho người thân và xã hội. Thứ hai, họ cảm thấy mình không thuộc về đâu nữa. Joiner quan sát thấy ở các thời điểm có các sự kiện tập thể mang tính gắn

kết, tỷ lệ tự sát thấp hơn hẳn. Trong World Cup 1998 ở Pháp, những ngày ngay sau các trận đấu của đội Pháp, đội cuối cùng trở thành nhà vô địch, tỷ lệ tự sát của đàn ông Pháp giảm hai mươi phần trăm.

Cảm nhận mình là gánh nặng + Cảm giác không có nơi để thuộc về = Ý tưởng tự sát

Đi cùng nhau, hai đi đầu này tạo ra sự tuyệt vọng. Hai suy nghĩ này tồn tại ở nhiều nhân vật của cuốn sách này, nhưng chúng phát triển ở Hiền và xâm chiếm đầu óc cậu với tốc độ đáng kinh ngạc. Chỉ sau nửa năm, dù nhìn từ bên ngoài, cuộc sống của cậu không có gì thay đổi, tự sự của cậu bỗng nhiên đầy những ám ảnh về việc mình là gánh nặng của gia đình, mình làm thầy cô thất vọng, mình làm ảnh hưởng tới tương lai của Uyên, và cậu cho rằng mình bị ruồng bỏ, hắt hủi. Cứ như có một ai đó đã đánh tráo não bộ của cậu.

Nhưng đi đầu gì khiến một ai đó không chỉ có ý tưởng tự sát, mà còn thực hiện nó? Theo lý thuyết tâm lý liên cá nhân của Joiner, trạng thái tuyệt vọng được gây ra bởi cảm giác mình là gánh nặng và mình chẳng thuộc về đâu chưa đủ để biến mong muốn được chết thành hành động. Người ta còn cần có khả năng thực thi cái mong muốn đó, cần có “năng lực tự sát” (suicide capability) nữa. Theo ngôn từ của Dũng, “Thằng nào mạnh dạn thì đã chết được rồi. Dứt điểm rồi. Những thằng đấy siêu, siêu hơn tôi.” Năng lực tự gây thương tích ở mức chết người này được xây dựng dần dần khi cá nhân quen dần với viễn cảnh bị đau, quen dần với việc mình sẽ thực hiện kế hoạch, họ dần vượt qua những trở ngại trong nhận thức và ý chí mà mỗi sinh vật vẫn có để bảo toàn mạng sống của nó. Sau mỗi cố gắng tự sát thất bại, năng lực này lại được nâng cao lên một ít, cá nhân lại quen hơn với việc mình hành động. Mỗi hành vi tự sát là một lần tập dượt. Họ mạnh dạn

hơn, “lì” hơn, chịu được đau hơn, nỗi sợ chết giảm xuống. Lý thuyết này giải thích vì sao số lần tự sát hụt trong quá khứ lại là chỉ số quan trọng nhất để dự báo hành vi tự sát trong tương lai, và vì sao sau mỗi lần tự sát hụt thì lần tiếp theo lại có độ nguy hiểm cao hơn. Nó cũng giải thích vì sao những người có lịch sử tự hại kéo dài cũng có rủi ro tự sát cao hơn. Họ đã được tập luyện với cái đau vật lý.

Ý tưởng tự sát + Khả năng được xây dựng = Hành vi tự sát

Nhưng sự bất lực và tuyệt vọng của người tự sát đến từ đâu? Chẳng phải là nhiều người, trong con mắt của người ngoài, có tất cả trong tay, hay ít ra, những vấn đề mà họ gặp phải cũng không có gì quá đặc biệt hay sao? Điều chúng ta quên mất ở đây là năng lực nhận thức và khả năng giải quyết vấn đề của người trong trạng thái tự sát bị suy giảm. Năng lực nhận thức trực trặc khiến họ chọn lọc và khuếch đại lên những tín hiệu của mất mát, thất bại và bị khước từ. Sự chú ý, tập trung của họ bị thiên vị vào những yếu tố kích thích tiêu cực, dải trường nhìn của họ bị thu hẹp như là họ đi trong hầm. Khả năng giải quyết vấn đề bị suy giảm khiến họ ra những quyết định bất lợi, do đó họ tiếp tục gặp nhiều vấn đề hơn và cảm tưởng mình đang đi vào ngõ cụt. Hình ảnh não bộ của người nhập viện sau một cố gắng tự sát hụt cho thấy một số điểu bất thường ở những vùng não liên quan tới việc ra quyết định, sự nhạy cảm trước những phản hồi tiêu cực và sự tiêu cực trong phán đoán tương lai. Quyết định tự sát không phải là quyết định của một đầu óc minh mẫn. Nhiều người cho rằng tự sát trong bối cảnh chúng ta đang nói tới (chứ không phải trong một bối cảnh khác, như là tự thiêu để phản đối bộ máy quyền lực) không phải là một lựa chọn của ý chí tự do, nó là kết quả của một quá trình thần kinh nhận thức (neurocognitive) mang tính bệnh lý.

Tâm bệnh là một yếu tố rủi ro lớn dẫn tới tự sát. Theo các số liệu khác nhau, ở các nước phát triển, đại đa số người tự sát có tâm bệnh. Ở châu Á, con số này là từ sáu mươi tới chín mươi phần trăm. Trầm cảm là một nguyên nhân chính. Không phải người trầm cảm nào cũng tự sát và không phải người tự sát nào cũng trầm cảm, nhưng ở các quốc gia phát triển, hai phần ba người tự sát có trầm cảm. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ này là một phần ba tới một nửa và được cho là thấp hơn thực tế do thiếu sót trong chẩn đoán và phát hiện trầm cảm. Rủi ro tự sát không tỷ lệ thuận với mức độ trầm cảm, người trầm cảm nặng thường sẽ không có khả năng thực hiện ý đồ của mình. Sự đồng tồn tại của các tâm bệnh khác như rối loạn lo âu, lạm dụng chất kích thích hay rối loạn nhân cách cũng tăng rủi ro tự sát. Ngoài ra, đặc tính cá nhân bột phát, hành động theo các xung tăng, đi kèm với trạng thái tuyệt vọng cũng là một kết hợp chết người.

Những yếu tố ngoại cảnh cũng đóng vai trò vô cùng quan trọng. Người có tâm bệnh mà thiếu vắng sự hỗ trợ, chịu kỳ thị và định kiến khiến họ bị cô lập, không có việc làm, lâm vào khó khăn tài chính, không hòa nhập được vào xã hội, hiển nhiên sẽ có rủi ro tự sát cao hơn. Nói một cách khác, bản thân tâm bệnh không nhất thiết đẩy người trầm cảm vào chỗ chết, nhưng cách ứng xử của người xung quanh làm đi ầu này.

Có thể làm gì để giúp người có nguy cơ tự sát? Trước hết, cần tầm soát để phát hiện ra họ. Kiến thức về các dấu hiệu của người trong trạng thái tự sát cần phải được phổ biến như kiến thức về ung thư hay đột quỵ. Một cuộc tự sát ở trường học hay công sở, thay vì nhanh chóng bị xóa mọi dấu vết và đưa vào bóng tối vì bị cho rằng nó là một vết nhơ cho tập thể đó, cần phải

xem như một h ỡi chuông cảnh tỉnh để tìm hiểu vấn đề và thay đổi, như khi ai đó bị ngộ độc ở căng tin.

Đa số người trong trạng thái tự sát phát ra tín hiệu, chúng ta chỉ cần chú tâm để nhận biết. Có thể họ nói họ đã mệt mỏi lắm rồi, họ không muốn tiếp tục nữa, họ muốn mọi thứ chấm dứt. Đó là những tín hiệu ngôn từ. Họ có thể thu xếp như sắp đi xa, dừng các dự án, hoạt động mà không có lý do, họ tặng bạn bè các vật dụng cá nhân - đó là những dấu hiệu về hành vi. Ngoài ra còn có những tín hiệu về tình huống, họ có thể vừa trải qua một biến cố lớn, mất người thân, mất việc hay vỡ nợ. Năm 2007, Tennessee trở thành bang đầu tiên của Mỹ ban hành đạo luật Jason Flatt, yêu cầu các thầy cô giáo mỗi năm phải có hai giờ tập huấn về nhận thức và phòng ngừa tự sát ở thanh thiếu niên để có thể được cấp giấy phép dạy học. Mười năm trước, cậu bé Jason Flatt qua đời vì tự sát năm mười sáu tuổi. Đến nay đã có hai mươi bang, chiếm bốn mươi phần trăm số bang của Mỹ, thông qua đạo luật này. Nhiều trường cũng đào tạo học sinh để nhận ra các dấu hiệu khi bạn bè chúng có ý tưởng tự sát.

Điều không được làm ở Việt Nam, kể cả bởi các nhân viên y tế, hoặc chỉ được làm một cách hình thức, hỏi hợt, là đánh giá rủi ro tự sát ở người trầm cảm. Thay vì lảng tránh chủ đề này do quan niệm sai lầm rằng hỏi về tự sát là gợi ý cho họ hành động, cần trao đổi thật sâu, thật kỹ để đánh giá họ đã và đang ở mức nào trong lộ trình ý tưởng tự sát của mình. Họ đã bao giờ có suy nghĩ, kế hoạch, thậm chí hành vi tự sát chưa, nếu có, kế hoạch của họ cụ thể thế nào, họ đã thử tự sát ra sao, các yếu tố rủi ro ở họ là gì (xung đột với gia đình, không có bạn thân, quá tải với các trách nhiệm trong cuộc sống, căn hộ trên cao, trong nhà có sẵn thuốc, hay tìm tới rượu như một cách tự trị liệu), có yếu tố hỗ trợ nào không (bạn đời thông cảm,

bạn bè quan tâm).

Một cuộc nói chuyện giữa người trăn cảm và nhà trị liệu hoặc bất cứ người bạn nào có thể có hình hài như sau (phỏng theo Randy P. Auerbach và đồng nghiệp):

Nhà trị liệu: Có vẻ như mấy tuần qua tâm trạng của bạn tệ hơn; đã có vài lần bạn nói là mình tuyệt vọng và không muốn tiếp tục nữa.

Người trăn cảm: Vâng, tôi mệt mỏi lắm rồi.

Nhà trị liệu: Có điều gì cụ thể đã xảy ra khiến thời gian vừa rồi tình hình tệ đi không nhỉ?

Người trăn cảm: Không, mọi thứ vẫn vậy thôi.

Nhà trị liệu: Tôi có thể hỏi bạn thêm về các suy nghĩ về tự sát của bạn không?

Người trăn cảm: Vâng.

Nhà trị liệu: Bạn đang có những ý tưởng tự sát nào?

Người trăn cảm: Tôi không biết.

Nhà trị liệu: Xin lỗi, tôi không nói rõ ý. Chúng ta hãy đi từ từ. Hiện bạn có đang có một kế hoạch tự sát nào không?

Người trăn cảm: Không.

Nhà trị liệu: Nếu như bạn tự sát thì bạn nghĩ là mình sẽ làm gì?

Người trăn cảm: Tôi không biết, tôi cũng chưa nghĩ tới...

Nhà trị liệu: Có thể bạn ngạc nhiên nhưng nhiều người dù chưa có ý định tự sát cụ thể nhưng đã có hình dung khá rõ là họ muốn làm như thế nào. Bạn đã từng có những suy nghĩ kiểu đó chưa?

Người trăn cảm: Tôi... Tôi nghĩ là mình sẽ dùng thuốc.

Nhà trị liệu: Thuốc gì nhỉ?

Người trầm cảm: Thuốc ngủ của tôi.

Nhà trị liệu: Tôi hiểu. Bạn đã làm gì chưa, chuẩn bị thuốc chẳng hạn?

Người trầm cảm: Chưa đâu.

Nhà trị liệu: Cho tôi hỏi là đi đâu gì xảy ra thì sẽ khiến bạn quyết định là mình dùng thuốc để kết thúc cuộc đời mình?

Người trầm cảm: Tôi cũng không biết đâu.

Nhà trị liệu: Cảm ơn bạn. Vậy có vẻ như bạn có những hình dung nhất định cho hình thức tự sát của mình, nhưng chưa có ý đồ cụ thể và kế hoạch chi tiết.

Người trầm cảm: Vâng, nhưng tôi bế tắc và mệt mỏi lắm rồi.

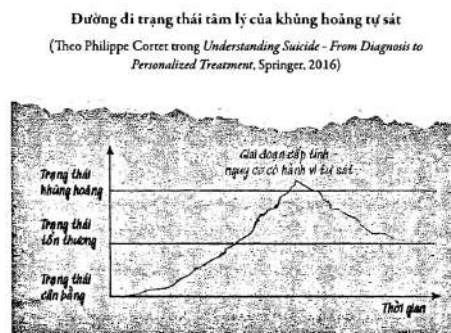
Nhà trị liệu: Bạn đang phải vật lộn rất nhiều. Tôi hy vọng chúng ta có thể làm được đi đâu gì đó để giảm nhẹ nỗi đau của bạn.

Như ví dụ trên chỉ ra, không đơn giản để người trầm cảm tự nhận ra những suy nghĩ, ý đồ, kế hoạch của mình. Một bảng hỏi sơ sài để tích vào các ô trong một cuộc nói chuyện chóng vánh, thiếu kết nối và tin tưởng sẽ không hữu ích; chúng ta cần những trao đổi sâu và kiên nhẫn. Trong trường hợp trên, người trầm cảm có lẽ chỉ đang ở mức độ ba. Tuy nhiên, nếu kèm theo là một cá tính đột phát, là sự thiếu vắng các yếu tố hỗ trợ từ xung quanh và là ảnh hưởng của rượu thì một sự kiện nhỏ cũng có thể đẩy người đó vào khủng hoảng cấp tính. Một đổ vỡ trong công việc, một cuộc cãi cọ với cha mẹ, một kỳ thi thất bại, bị cô giáo nghi ăn cắp oan, có thể kích hoạt những đau đớn ở mức dữ dội. Trong khủng hoảng cấp tính, nguồn lực của một cá nhân bị quá tải, họ chới với. Đây là lúc người ta có khả năng hành động nhất, họ ở trong vùng tự sát. Với nhiều học sinh Nhật Bản, ngày mùng

Một tháng Chín, ngày năm học bắt đầu, là một kích hoạt như vậy. Số lượng học sinh Nhật tử vong do tự sát trong ngày này cao gấp ba so với những ngày khác trong năm.

Đường đi trạng thái tâm lý của khủng hoảng tự sát

(Theo Philippe Cortet trong *Understanding Suicide - From Diagnosis to Personalized Treatment*, Springer, 2016)



Có ba điều ta cần làm cho một cá nhân đang trong trạng thái tự sát cấp tính. Thứ nhất, ta ở bên họ hoặc kết nối thường xuyên với họ, vừa đem lại chỗ dựa tinh thần vừa bảo vệ họ qua việc ngăn họ tiếp cận với các phương tiện hay nơi chốn nguy hiểm. Thứ hai, ta giúp người đó hiểu rằng sự đau đớn mà họ đang có ảnh hưởng nghiêm trọng tới khả năng đánh giá tình hình và giải quyết vấn đề của họ, đây không phải thời điểm để ra quyết định. Và cuối cùng, ta nhắc nhở họ rằng trạng thái khủng hoảng này không kéo dài mãi mãi. Giai đoạn tự sát cấp tính thường giới hạn về thời gian, sau một cố gắng tự sát hụt, hôm sau người ta lại đi học hay đi làm. Những phút đầu tiên của trạng thái cấp tính này cũng là khoảng thời gian mà người ta dễ hành động nhất, do đó, trì hoãn hành vi tự sát cho tới khi trạng thái cấp tính qua đi là một yếu tố quan trọng để cứu người. May mắn cho Thùy Dương, cô đã trì hoãn được bằng cách viết xuống hàng trăm lần, “Chỉ cần sống thôi. Chỉ cần giữ mình còn sống qua đêm nay.” May mắn

cho Uyên, cô đã chần chừ đủ lâu trên ban công của mình. May mắn cho Thanh, cậu đã đi mãi trên cái xe điện của mình mà không tìm được chỗ “phù hợp”, cho tới khi thôi thúc tự sát của cậu nguội đi. Một kế hoạch an toàn như của Thùy Dương cũng hay được thảo ra giữa nhà trị liệu và người có nguy cơ tự sát. Những điều gì thường khiến cho họ bị kích động: Các phương pháp ứng phó là gì, họ phải tránh xa cái gì, họ có thể liên lạc với ai? Điều gì quý giá với họ và níu kéo họ ở lại với cuộc sống? Giống như sơ đồ thoát hiểm trong trường hợp văn phòng bị cháy, người ta in cái kế hoạch này ra, để đó, đọc đi đọc lại để nhập tâm, biết rằng trong khủng hoảng, bản đồ của tâm trí sẽ bị kẹt nghiêm trọng.

Một công cụ để “câu giờ” phổ biến khác là đường dây nóng. Khi người khủng hoảng đang “chìm” trong bất lực và bế tắc, hotline kéo họ tới một nơi an toàn, nơi họ có thể biểu đạt nỗi đau của mình, họ có người ở bên. Đường dây nóng là một liệu pháp tâm lý lắng nghe. Ở đây, những yếu tố mà Rogers đã đề xuất, sự thấu cảm, tôn trọng vô điều kiện và sự thống nhất với bản thân cũng đóng vai trò nền tảng.

Dù qua điện thoại hay đứng trước mặt nhau, với Shneidman, điều quan trọng nhất mà ta cần làm cho người tự sát là giảm nỗi đau tinh thần của họ, giống như ta đưa aspirin cho người nhức mỏi. Ta ghi nhận cảm xúc, tâm trạng, suy nghĩ của họ. Ta nhìn thế giới bằng con mắt của họ để hiểu được vì sao họ lại cảm thấy ở đường cùng, vì sao họ căm ghét bản thân, vì sao họ thấy thất bại, bế tắc. Ta theo được logic của họ, ta không thấy họ mất trí hay ngu ngốc, không thắc mắc, “Tại sao lại làm như thế?”, không bắt họ hứa “không làm điều dại dột”. Khi người trong khủng hoảng thấy mình được chấp nhận, những vấn đề của mình là xứng đáng để được nhìn tới, mình có người ở bên trong lúc họ tự tìm ra lời giải, nỗi đau của họ sẽ giảm,

từ mức không thể chịu đựng được xuống mức vừa đủ để có thể chịu đựng.

Chương 28

PHÒNG NGỪA

Ở Trung Quốc và Ấn Độ, chắc hẳn ở Việt Nam và các nước đang phát triển khác cũng tương tự, chín mươi phần trăm người trầm cảm không được trị liệu. Hành trình nhiều năm của ông Thạch, Hoa, Thành hay Thanh cho thấy, trầm cảm không được bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa ở những cơ sở chăm sóc sức khỏe tuyến đầu, gần người dân nhất (primary care), phát hiện ra. Từ nhiều năm nay, Chương trình Hành động vì Sức khỏe tinh thần của WHO triển khai các chương trình tập huấn nhân lực y tế cơ sở ở một số nước đang phát triển để nâng tỷ lệ phát hiện trầm cảm. Song song, các chuyên gia như Vikram Patel của Đại học Harvard, một trong những người đầu ngành ở lĩnh vực này, đề xuất đẩy mạnh tầm soát trầm cảm thông qua các nguồn lực sẵn có hơn, như qua mạng lưới nhân viên công tác xã hội, hay qua chính người dân. Cho mục đích này, bảng hỏi PHQ-9 do ba nhà nghiên cứu Kurt Kroenke, Robert Spitzer và Janet Williams phát triển hay được sử dụng nhất, với chín câu hỏi, nó ngắn gọn và có độ nhạy đủ dùng. Chỉ với vài phút, người ta có thể tự đánh giá hoặc được đánh giá bởi một nhân viên y tế có trình độ cơ bản. Patel và đồng nghiệp cũng khuyên nên dùng thêm bảng hỏi GAD-7 (gồm bảy câu hỏi) để đánh giá nhanh về rối loạn lo âu lan tỏa đi kèm. Tối ưu là ai cũng được tầm soát định kỳ, nhưng trong hoàn cảnh nguồn lực bị hạn chế, có thể tập trung vào các

nhóm dễ tổn thương như phụ nữ sau sinh, người có bệnh thể chất kinh niên, người có những triệu chứng vật lý không giải thích được, và người gặp những chấn thương tâm lý lớn. Để so sánh, một số tổ chức chuyên ngành ở các nước phát triển, như Lực lượng đặc nhiệm cho các dịch vụ phòng ngừa (có chức năng tư vấn cho Quốc hội Mỹ) khuyến cáo tậ̀m soát trậ̀m cảm cho *tất cả* người lớn cũng như cho thiếu niên từ mười hai tới mười tám tuổi.

Một số người cho rằng tậ̀m soát đại trà có thể dẫn tới những hệ quả tiêu cực. Người dân có thể vội vàng và sai lầm tự dán nhãn là mình có trậ̀m cảm và sinh ra lo lắng. Quan ngại thứ hai là thuốc trậ̀m cảm được dùng quá dễ dãi. Tuy nhiên, những lo ngại này chỉ có ý nghĩa ở các nước phát triển. Với tuyệt đại đa số người Việt, trậ̀m cảm không phải là bóng ma ám ảnh giống như ung thư, khiến họ mất ăn mất ngủ vì một báo động giả. Thậm chí ngược lại, rất nhiều người, kể cả khi cần chẩn đoán của bác sĩ trên tay, được xác nhận mức bệnh nặng, vẫn cho rằng mình không cần đi điều trị, mình chỉ cần “cố gắng hơn để tự vượt qua”. Nếu như ở các nước phương Tây, trên dưới mười phần trăm dân số dùng thuốc trậ̀m cảm và bốn trong năm đơn thuốc trậ̀m cảm được ký bởi bác sĩ đa khoa thì ở Việt Nam, tình huống hoàn toàn ngược lại. Nhiều bác sĩ đa khoa không có kiến thức cơ bản để có thể giới thiệu người bệnh tới đậ̀ng nghiệp chuyên khoa. Nhiều bác sĩ tâm thần thì không tạo được cảm giác tin cậy ở người bệnh để họ theo đuổi phác đồ, các trải nghiệm tích cực trong tương tác với y bác sĩ tâm thần là thiếu sộ́. Với tất cả các yếu tố này, trong nhiều thập kỷ tới, chắc chắn người Việt vẫn chưa dùng thuốc trậ̀m cảm một cách dễ dãi và đáng báo động như họ đang làm dụng thuốc hạ sốt hay kháng sinh.

Việc dán nhãn ai đó là người trậ̀m cảm có thể có tác động tiêu cực,

nhưng mặt khác, gọi tên ra được tình trạng của mình cũng làm nhiều người thấy nhẹ gánh. Trong nhiều năm, Hoa nghĩ mình bị điên khùng hoặc hỏng hóc về mặt nhân cách, cho tới khi cô biết có một cái tên khoa học cho tình trạng của mình và có nhiều người khác cũng giống như cô. Thậm chí, liệu pháp liên cá nhân (IPT), một trong những phương pháp trị liệu tâm lý phổ biến nhất hiện nay, luôn nhấn mạnh thân chủ là *người bệnh*, những vấn đề anh có là do bệnh gây ra, chúng không phải lỗi của cá nhân anh, và nếu IPT không đem lại kết quả, thì đó là lỗi của nó, không phải lỗi của anh. Dán nhãn chỉ trở thành vấn đề khi kèm với nó là định kiến và kỳ thị, như “ăn chơi trác táng” là định kiến và “nên tránh xa” là hành vi kỳ thị đã từng đi kèm với cái nhãn HIV. Không ai miệt thị “Đồ hen suyễn!” hay “Đứa hẹp van tim!” trong những trường hợp này, chúng ta không định nghĩa một cá nhân qua bệnh của họ như chúng ta vẫn làm với người trầm cảm, vẫn coi nó là đặc điểm nổi trội, xác định căn tính của họ.

Như vậy, trong bối cảnh Việt Nam hiện nay, việc tự tầm soát là có ý nghĩa. Chúng ta vẫn dùng nhiệt kế để theo dõi nhiệt độ của mình. Khi nó chỉ ba bảy, ba tám độ, ta sẽ thận trọng hơn trong sinh hoạt, tiếp tục theo dõi và tới bác sĩ nếu nó không thuyên giảm. Nếu nó chỉ ba chín, bốn mươi độ, ta tìm tới sự can thiệp chuyên môn ngay lập tức. PHQ-9 có thể được dùng tương tự cho sức khỏe tinh thần. Nếu ở trong vùng trầm cảm nhẹ, ra đi điều chỉnh cuộc sống theo những kiến thức hy vọng đã được thu nạp trước đó, và tiếp tục theo dõi. Nếu PHQ-9 cho thấy ta đang ở vùng trầm cảm vừa hay nặng, hoặc ra ở mức nhẹ nhưng không yên tâm, ta tới nhà chuyên môn để có được một đánh giá thấu đáo, chi tiết, đòi hỏi nhiều thời gian hơn. Thang đánh giá Hamilton cho trầm cảm hay được dùng trong y tế có thể cần tới ba mươi phút. Một bác sĩ tâm thần hay chuyên gia tâm lý thận trọng

cũng sẽ dùng nhiều công cụ đo lường khác nhau cho cùng một cá nhân, bởi bản chất của trầm cảm khiến nó không thể được định lượng với độ chính xác như nhiệt độ cơ thể, nhịp tim hay huyết áp.

Còn có thể làm gì nữa, ngoài việc phát hiện sớm, để phòng ngừa trầm cảm? Nhiều quốc gia có những chiến lược can thiệp từ “đầu nguồn”. Những can thiệp này có thể mang tính phổ quát, cho tất cả mọi người, chúng có thể mang tính chọn lọc, hướng tới những nhóm đối tượng nhất định như thanh niên, người nghèo hay phụ nữ mang thai và sau sinh, đặc biệt là phụ nữ bị bạo hành hay mẹ đơn thân. Chúng cũng có thể mang tính chủ đích, hướng tới cụ thể các cá nhân đã có một số triệu chứng trầm cảm.

Ở mức chung nhất, người ta quảng bá, tuyên truyền cho một lối sống lành mạnh. Một cơ thể khỏe mạnh là điều kiện thuận lợi để có một tinh thần khỏe mạnh, bệnh tật thể chất hiển nhiên tạo ra nhiều căng thẳng tinh thần. Mức tiếp theo là các can thiệp, qua các cơ quan, công ty, để giúp mọi người có được khả năng ứng phó với áp lực qua việc xây dựng kỹ năng giải quyết vấn đề, năng lực cảm xúc và các quan hệ xã hội mạnh khỏe. Các trường học có thể cung cấp liệu pháp nhận thức hành vi theo dạng nhóm, để tiết kiệm chi phí, cho học sinh từ các gia đình có tiền sử trầm cảm, cũng như cho các em có những dấu hiệu sớm. Có thể coi các hoạt động này như một dạng tiêm phòng chống stress tương lai.

Ở khía cạnh cá nhân, mỗi người có thể làm gì để bảo vệ mình? Chúng ta cần xây dựng những quan điểm khỏe mạnh về bản thân và thế giới. Cuộc sống hiện đại đẩy người ta vào cuộc đua và nhiều người tham gia cuộc đua bất chấp sức khỏe tinh thần của mình hoặc cho rằng nó là một nguồn lực

vô hạn. Những quan điểm cho rằng con gái thì phải gầy, học giỏi thì mới có thể hạnh phúc, để được con trai thì phụ nữ mới có giá trị, có chức vụ thì đàn ông mới được tôn trọng, là những yếu tố tổn thương có thể đẩy người ta vào tâm bệnh. Mặt khác, trong mỗi giai đoạn của cuộc đời, chúng ta cũng phải chuẩn bị cho các thách thức, các dịch chuyển trước mắt. Người sắp lập gia đình chuẩn bị cho các thách thức trong hôn nhân, sinh và nuôi dạy con, người trung niên chuẩn bị cho thách thức về hưu, người cao tuổi chuẩn bị tâm lý cho cái chết.

Chúng ta có thể làm gì để bảo vệ con cháu mình? Trầm cảm đã xuất hiện ở thế hệ này thì dễ tái xuất hiện ở thế hệ sau, do đó sức khỏe tinh thần của cha mẹ là một trong những điều quan trọng nhất mà họ có thể trao cho con cái. Khuynh hướng trầm cảm cũng được tạo ra bởi một tuổi thơ bất lợi, và đây là trách nhiệm quan trọng thứ hai của cha mẹ. Một tuổi thơ thuận lợi hiển nhiên là một tuổi thơ không bị hắt hủi, ngược đãi hay xâm hại, nhưng nó không nhất thiết và cũng không thể là một tuổi thơ được bao bọc đến tận răng, chỉ toàn êm đềm mà không có sóng gió. Stress vượt ngưỡng phá hủy một cá nhân, nhưng stress ở mức vừa phải tôi luyện khả năng đề kháng của người đó. Một tuổi thơ thuận lợi là một tuổi thơ mà đứa trẻ được hỗ trợ để xây dựng năng lực cảm xúc và có gắn kết vững vàng với người chăm sóc mình để có thể thích nghi với nghịch cảnh khi nó tới. Đó chính là sự dẻo dai, bền bỉ tinh thần, khả năng phục hồi (resilience) mà các nhà tâm lý học hay nói tới.

Tổng kết lại, “vaccine” ngừa trầm cảm tốt nhất cho một cá nhân là sức khỏe tinh thần của cha mẹ họ, là một tuổi thơ được yêu thương, và khi họ lớn lên, là một cuộc sống đi đầu độ, an toàn về vật chất, thư thái về tinh thần, trong một mạng lưới hỗ trợ và thương yêu của người thân và bạn bè

xung quanh.

Chương 29

LỜI TÁC GIẢ

Khi bước vào hành trình kéo dài hai năm với người trăn cảm mà điểm kết của nó là cuốn sách này, tôi đã cho rằng nó sẽ không quá khó khăn. Tôi đã từng đồng hành với người trẻ mười tám, đôi mươi, khoảng cách thế hệ giữa tôi và họ rất lớn, đã từng đi cùng người cận tử, sự đau đớn thể xác và cái chết luôn cận kề, còn những nhân vật này, họ “chỉ trăn cảm thôi mà”.

Tôi đã nhầm làm sao.

Quá trình chuyển trò của tôi với nhân vật có thể đứt quãng nhiều tháng, khi họ bị nhấn chìm trong một giai đoạn trăn cảm mới. Nhiều cuộc gặp bị hoãn vào phút cuối vì đêm trước họ thức trắng. Email của tôi có thể không được phản hồi nhiều tuần, bởi với họ, mở email ra vất vả giống như leo qua một quả núi. Có những địa điểm gặp bị thay đổi bởi họ bị ám ảnh bởi một nỗi bất an không gọi được tên. Có những ký ức chúng tôi không tiếp cận được bởi chúng vẫn còn khiến họ run rẩy sợ hãi. Đi cùng họ, tôi thấm thía rằng trăn cảm khó hiểu thế nào với người ngoài. Khi có thể ra ngoài để ngửi trước mặt tôi, họ là những con người sáng sủa, duyên dáng, nói năng khúc chiết. Thật khó để hình dung chỉ tuần trước đó, họ lê lết, sợ hãi, kiệt quệ, hoặc mấy tuần sau đó thôi, tay họ sẽ đầy các vết cắt.

Tôi đã trải qua những giây phút đau buồn, bất lực và căm giận dữ khi chứng kiến sự cản trở khổng lồ mà cộng đồng vút vào cuộc đời của người

trần cảm. Trần cảm gây khuyết tật, nhưng nó là một thứ thương tích vô hình. Nếu người đi xe lăn khiến người khác động lòng trắc ẩn và sẵn sàng giúp đỡ thì người mang khuyết tật vô hình không những không được hưởng một sự ưu tiên nào mà còn bị đánh giá, bởi họ bị so sánh với người lành lặn. Đồng nghiệp của một người đang đi đầu trị ung thư sẽ tạo đi đầu kiện để anh vừa đi làm vừa chạy hóa chất. Đồng nghiệp của người trần cảm, do không biết anh bị bệnh hay khước từ coi đó là bệnh “thật” sẽ coi anh là vô kỷ luật và không đáng tin cậy khi anh muộn thời hạn vì trần cảm khiến anh lê lết.

Căn bệnh này không chỉ vô hình vì người ta không dễ dàng nhìn thấy, nó vô hình bởi nó bị giấu kín. Trong số hàng trăm người mà tôi đã tiếp xúc, đa số tiết lộ rằng tôi là người duy nhất biết họ có trần cảm. Nếu như nhiều người lảng lảng đi khám ung thư một mình vì không muốn người nhà lo lắng thì cũng nhiều người lảng lảng đi khám trần cảm một mình, nhưng là vì sợ bị đánh giá. Đây là lý do khác dẫn tới việc chín mươi phần trăm người trần cảm không được trị liệu. Đáng tiếc là họ có lý do để làm vậy. Bố Hằng nói rằng cô “cứ diễn”, bố Uyên nói rằng cô “làm trò”. Họ hàng của Thành cho rằng anh ở nhà vì lười nhác, họ hàng của Thanh cho rằng cậu ham game và được mẹ nuông chiều. Họ hàng của Hoa cho rằng cô “điên khùng kiểu Tây”. Con cái ông Thạch ngăn ông tới bệnh viện tâm thần, vì “bố có làm sao đâu”.

Theo một khảo sát cách đây vài năm, vẫn còn một phần ba người Nhật tin là “yếu đuối là nguyên nhân gây ra trần cảm”. Ngay cả ở Mỹ, một trong bốn người cho rằng việc thừa nhận mình trần cảm sẽ ảnh hưởng tới quan hệ bạn bè của họ. Chín trong mười người Anh tin rằng đi đầu này sẽ ảnh hưởng tới sự nghiệp của họ. Thật khó hình dung đi đầu này xảy ra với

người bị hở van tim hay tiểu đường. Rõ ràng, định kiến trần cảm là một dấu hiệu của hồng học trong tính cách hay trong đạo đức còn rất nặng nề. Những năm qua, báo chí Việt Nam đã có tiến bộ nhưng vẫn còn nhiều sạn. Các bài báo với nội dung đúng đắn và cung cấp kiến thức cần thiết vẫn có thể được đặt những cái tát giạt gân để câu view như, “Những cô nàng sống giữa đô hội suýt tìm đến cái chết vì đi đâu gì?” hay “Du học nước ngoài về nam thanh niên nhảy cầu tự tử”. Liệu chỉ người nghèo hay người ít học mới đáng được thông cảm khi họ tìm tới cái chết? Một bài báo khác viết về hiện tượng trần cảm sau sinh, “‘Hở dũ cũng không ăn thịt con’. Ấy vậy mà có những bà mẹ trần cảm tội lỗi đã thẳng tay sát hại con mình. Chỉ một tích tắc thiếu kiểm soát mà tước đoạt quyền được sống của con, của mình và phá hoại tan nát cả một gia đình.” Sự độc ác và vô cảm trong cộng đồng rất phổ biến. Bạn cùng thuê nhà của Hiền muốn đánh cậu vì cậu tự tử trong khi “chưa làm được gì cho bố mẹ”. Các mạng xã hội đầy sự giễu cợt về người tự sát. “Hôm trước kêu tự tử thì hôm sau lại vào bình luận, cảm ơn mọi người, mình không sao. Thật sự đeo hiệu mục đích là gì,” hay “Có đưa đòi tự tử từ đầu tháng Tư mà đến tháng Mười vẫn thấy đăng bài.”

Định kiến và kỳ thị không chỉ xảy ra ở mức độ cá nhân, mà còn ở mức độ hệ thống, khi chúng tới từ các thể chế như hệ thống y tế hay trường học. Giáo viên của Thanh nghi ngờ cậu thực ra “đang kiếm có để lười” khi xin được đi học muộn vì mất ngủ. Nhiều nhân viên y tế ác cảm với người tự hại và tự sát, cho rằng họ đang lấy đi nguồn lực từ các bệnh nhân khác xứng đáng được giúp đỡ hơn. Một bác sĩ chia sẻ: “Tự tử là vô trách nhiệm. Tất cả bác sĩ chúng tôi đều ghét người tự tử. Công việc của chúng tôi đã rất nhiều và căng thẳng, bao nhiêu bệnh nhân trong tình trạng nặng hy vọng được bác sĩ cứu, thì lại có người tăng thêm việc cho chúng tôi bằng

cách cố gắng tước đoạt mạng sống của chính họ.” Rồi anh chất vấn thêm, “Tôi muốn hỏi các bạn, các bạn đã làm đi đâu gì cho gia đình, người thân, xã hội chưa mà mong muốn mọi người phải quan tâm tới mình?” Những miệt thị, mắng mỏ, “Chỉ vì một thằng con trai”, “Tuổi này tuổi rồi mà còn nghĩ tới chuyện tự tử”, từ nhân viên y tế cho thấy không chỉ một vấn đề về y đức mà còn một lỗ hổng chuyên môn khổng lồ Định kiến và kỳ thị tạo nên rào cản khiến người ta không tìm tới sự giúp đỡ. Thậm chí, với nhiều người trăn cảm, trải nghiệm khám chữa bệnh mang tính tổn thương và ám ảnh tới mức họ sợ quay lại.

Sống trong một môi trường như vậy, chính người trăn cảm có thể quay ra kỳ thị người trăn cảm và khước từ thừa nhận mình bị bệnh. Sau ba lần tới bác sĩ và chuyên gia tâm lý, ba lần nhận chẩn đoán trăn cảm, Xuân Thủy vẫn không tin vào điều này và không muốn tìm hiểu về bệnh. “Không, mình không thể bị cái bệnh đó, nó không liên quan gì tới mình. Nó là cái thứ mà chỉ những người kém cỏi, thô thiển, thường xuyên khóc lóc vật vã, mới bị. Mình lịch lãm, sạch sẽ, đẹp đẽ, ăn nói gãy gọn, IQ, EQ sáng láng, mình không bị trăn cảm được.”

Nhiều người có thể dễ dàng chấp nhận mình bị viêm ruột thừa, mỡ máu, hở van tim, những cái đó nằm ngoài sự kiểm soát của lý trí và ý chí của họ. Nhưng họ cho rằng thừa nhận bị trăn cảm cũng là thừa nhận không còn kiểm soát được đầu óc của mình nữa, điều họ không thể chấp nhận được. Điều này hay xảy ra ở những người vốn có lịch sử sống rất độc lập, rất lý trí, những người coi tư duy, quyết tâm, ý chí nỗ lực là một phần cơ bản của căn tính của mình. Những người này thường cảm thấy dễ chịu hơn khi họ lý giải những biểu hiện trăn cảm là do mình chưa đủ mạnh mẽ. “Không, tôi không bị trăn cảm, tôi không điên, tôi vẫn là tôi, vẫn kiểm soát được suy

ngĩ của mình, chẳng qua lúc tự sát là lúc tôi yếu đuối mà thôi.” Những người này thường có xu hướng cố gắng “mạnh mẽ” tới phút cuối mà không cho phép mình tìm tới bất cứ sự trợ giúp nào, để không làm người xung quanh và chính mình thất vọng. Nguy hiểm không kém, họ sẽ gạt đi khả năng người thân của họ cũng bị trầm cảm, giống như họ đã gạt đi là chuyện đó có thể xảy ra với mình. Họ sẽ yêu cầu người kia cũng phải dùng nỗ lực, ý chí để vượt qua *mọi* trạng thái khủng hoảng tâm lý và rối loạn cảm xúc mà không được “đỡ lỗi” cho bệnh.

Cũng là sự kỳ thị, nhưng ở cực đối ngược, nhiều người trầm cảm chua chát nhìn vào mắt tôi và hỏi, hay là họ bị điên? Chỉ có điên thì mới bật khóc vô cớ trong phòng tắm chứ? Điên thì mới sợ hãi điện thoại khi nó đổ chuông chứ? Điên thì mới muốn chết khi người yêu dọa bỏ chứ? Hay đúng họ là kẻ “giả vờ” như mọi người vẫn cáo buộc?

Hai năm qua, tôi đã nhìn thấy những cố gắng, những vật lộn khổng lồ của người trầm cảm để có thể đi tiếp qua từng ngày, để có thể mỗi ngày làm được những điều mà với người khác là hiển nhiên, bình thường, để có thể tạo dựng ý nghĩa cho sự tồn tại của mình, đi học, đi làm, yêu, dù căn bệnh oái ăm và kỳ lạ luôn rình rập để tước đi khả năng cảm nhận và niềm tin vào bản thân của họ. Tôi đã nhìn thấy ánh mắt buồn và cô đơn của những người mẹ biết rằng mình sẽ phải nuôi đứa con có tâm bệnh của mình suốt đời, thấy sự ngậm ngùi của những người biết rằng cộng đồng khước từ cho họ một chỗ đứng, cộng đồng cho rằng những người như họ không xứng đáng nhận được lòng trắc ẩn của mình. Tôi đã thấy những số phận bị bỏ quên, những con người đẹp đẽ không được nảy nở và không đóng góp

được cho xã hội xứng đáng với khả năng của mình. Tôi đã thấy chúng ta đang đối xử với họ như thế nào, chúng ta đang làm gì với nhân phẩm của họ. “Bị đối xử như một con vật”, đó là cụm từ mà người trăn cảm hay nói với tôi khi kể về trải nghiệm bị ép nhập viện của mình. Nếu Bảo Anh sống ở nước ngoài, ví dụ bang New York, để cưỡng chế cô vào bệnh viện, mẹ cô sẽ cần tới hai bác sĩ khác, bất kể chuyên ngành, ký vào tờ đơn xác nhận cô là “nguy cơ cận kề” cho chính bản thân hay cho người khác. Kể cả như vậy rồi thì chậm nhất là trong vòng ba ngày sau, một phiên tòa, thường được lập ra ngay bên trong bệnh viện, sẽ quyết định bệnh viện có quyền giữ bệnh nhân ở lại không. Nhiều người sẽ cho rằng như thế thì thật là cầu kỳ, khi mà ta “chỉ muốn đi đầu tốt” cho người thân của mình, rằng Việt Nam làm sao mà có các điều kiện như ở nước ngoài. Có thể còn rất lâu để các quy định pháp lý tương tự mới được áp dụng ở Việt Nam, nhưng cho tới khi đó, ta cần ý thức rằng ta đang vi phạm nhân quyền của người thân có tâm bệnh của mình, khi ta cho rằng đơn giản chỉ cần gọi người tới trời họ lại.

Tôi muốn khép lại cuốn sách này bằng những lời của Vũ, 31 tuổi, bác sĩ Đông y, có rối loạn lưỡng cực (tự chẩn đoán), để nói rằng, trăn cảm nói riêng và tâm bệnh nói chung không phải chỉ là một vấn đề của y học và tâm lý học, nó là một vấn đề của đạo đức và công lý.

"Nó tâm thần, biết cái gì đâu", người ta nói. Tất cả những gì người có tâm bệnh nói ra đều được nhìn qua cái lăng kính họ là tâm thần. Cô ruột tôi bị tâm thần phân liệt từ trẻ, bốn mươi năm qua sống như một cái bóng trong nhà. Có đợt cô bị sỏi thận, đau kinh khủng, từ trên gác xuống dưới nhà cũng không đi được, đau tới mức bà ấy đá cả ra giường. Người nhà bảo là bà ấy bị điên, giả vờ, làm trò. Tôi tới chơi, thấy vậy, hỏi chuyện, rồi thuyết phục mãi để cô ấy đi bệnh viện. Nếu không có tôi thì

mọi người sẽ để cho cô ấy chết vì họ luôn miệng nói. "Nó chả làm sao cả, nó chỉ hoang tưởng thôi."

Không phải lúc nào người tâm thần cũng tâm thần. Đa phần là người ta tỉnh. Nhưng mọi người lại cho rằng đa phần người ta hoang tưởng.

Cho nên là họ yếu thế, họ không tự vệ được. Mỗi khi phải ra khỏi nhà thì cô tôi vẫn phải ăn mặc chỉnh tề, chải đầu gọn gàng. Người nhà đứng cạnh thì cứ. "Ôi giờ, con này tâm thần, cần gì phải thế." Rồi người ta ngạc nhiên về cô tôi, "Ô, con này vẫn biết tiêu tiền!" Cứ như cô ấy bị bại não vậy. Người ta cướp đoạt toàn bộ quyền của người mắc bệnh tâm thần. Người tâm thần không được coi là con người nữa.

Người tâm thần có lý do của họ, nhưng họ hay bị bảo là ngang, là không biết gì. Người bị ung thư từ chối hóa trị vì tác dụng phụ thì được thông cảm và thương cảm. Nhưng nếu người tâm thần từ chối thuốc vì tác dụng phụ thì họ bị coi là không có khả năng suy nghĩ. Cái gì cũng quy ra là do người ta tâm thần. Người bình thường ngồi đọc sách, ngắm bông hoa trên cành cây ngoài cửa sổ, rồi nhồi người ra ngất, thì được coi là lãng mạn. Nhưng nếu người ta biết bạn bị tâm thần thì bạn chỉ cần nhồi người ra là họ đã chặn ngay bạn rồi.

Với tôi thì người nhà bảo tôi là thần kinh vì có chỗ mời đi làm lương cao mà tôi từ chối, bởi ở chỗ đó tôi phải tham gia vào tham nhũng, đút lót. "Đi làm được bao tiền mà đéo nhận! Thằng điên!" Mình muốn trở thành người tốt thì bị coi là thằng tâm thần. Khi anh được xác định là có bệnh tâm thần thì mọi lời nói của anh không đáng tin nữa rồi.

Tôi nói với bố mẹ là ngày xưa bố mẹ đánh đập, chửi mắng tôi độc hại thế nào, họ bảo đấy là do tôi tưởng tượng, dựng chuyện ra.

Tức quá, tôi chửi đồng, thì bạn bè bố tôi bảo. "Vào tay tôi, tôi đập

cho nó một trận, tôi xích mẹ nó lại xem thế nào."

Rồi họ lại hỏi, "Ờ, người ta bị áp lực thì mới trầm cảm. Mà thì có áp lực gì? Ai làm gì mà mà trầm cảm?"

Lúc tôi nói với bố là muốn tử tự, bố bảo. "Mày thích chết thì chết mẹ mày đi, việc gì phải dọa ai?"

Cho nên là mình buồn. Mình không có bạn bè. Mình nói gì người ta cũng không tin. Họ chặn hết đường sống của mình. Mình bị cô lập, dán nhãn. Hàng xóm bảo nhau, "Ui, con nhà này tâm thần đấy. Đừng có dây vào nó."

Một vòng tròn kỳ thị khép kín.

NGÀY MAI

096 306 1414

Hotline hỗ trợ người trầm cảm

Trong bối cảnh hạ tầng y tế của lĩnh vực sức khỏe tinh thần đang yếu kém và xã hội có nhiều định kiến, kỳ thị và hiểu lầm, tác giả Đặng Hoàng Giang và chuyên gia tâm lý Nguyễn Hà Thành đồng khởi xướng Đường dây nóng Ngày Mai.

Là một sáng kiến cộng đồng, phi lợi nhuận, được triển khai bởi một nhóm tình nguyện viên tâm huyết, Ngày Mai cung cấp sơ cứu tâm lý, trợ giúp những cá nhân đang trong khủng hoảng, đặc biệt là người trẻ trầm cảm, và người thân của họ. Ngoài ra, đường dây nóng Ngày Mai cung cấp thông tin, kiến thức cơ bản, nhằm nâng cao nhận thức xã hội về sức khỏe tinh thần.

Đội ngũ tình nguyện viên trực điện thoại của Ngày Mai là sinh viên năm cuối hoặc người đã tốt nghiệp các ngành tâm lý học, y tế công cộng và công tác xã hội. Họ đã trải qua chương trình tập huấn và được các chuyên gia đồng hành, kèm cặp, trong hành trình lắng nghe không phán xét của mình.

Dự án hoạt động hoàn toàn bằng nguồn lực tài chính được đóng góp bởi cộng đồng. Ngoài cước viễn thông, người gọi điện không phải trả thêm bất cứ một chi phí nào.

Bắt đầu hoạt động từ tháng 5/2021, tới nay Ngày Mai đã tiếp nhận hàng ngàn cuộc điện thoại từ mọi miền của đất nước, là bờ vai để người cô đơn có thể ngả vào, là bàn tay để người khủng hoảng có thể nắm lấy. Các tình nguyện viên của Ngày Mai đã trò chuyện, chơi đàn, hát, đọc thơ cho người gọi điện, cho họ một nơi trú ẩn trước những giông bão của cuộc đời. Hoàn cảnh của ai cũng được quan tâm, câu chuyện của ai cũng được lắng nghe. Nhẹ nhàng, trầm lắng và sẵn lòng giúp đỡ, những con người của Ngày Mai không bao giờ phán xét.

Để biết khung giờ hoạt động của Ngày Mai, tại sao lại có cái tên đó, để hiểu hơn và hỗ trợ Ngày Mai trong sứ mệnh của mình, mời bạn đọc tới địa chỉ sau:

www.facebook.com/duongdaynongngaymai

Hãy kể cho chúng tôi nghe về nỗi buồn của bạn.

Và hãy đồng hành cùng chúng tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Chương 13. Toàn cảnh

“Major depressive disorder”, Christian Otte, Stefan M. Gold, Brenda W.

Penninx, Carmine M. Pariante, Amit Etkin, Maurizio Fava, David C. Mohr and Alan F. Schatzberg, *Nature Reviews, Disease Primers*, 2016. “Mental health in Vietnam”, Harry Minas et al, in *Mental Health in Asia and the Pacific*, H. Minas and M. Lewis (eds), Springer New York, 2017. “The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam” Tung Pham, Linh Bui, Anh Nguyen, Binh Nguyen, Phung Tran, Phuong Vu, Linh Dang, *PLOS ONE*, 2019. *Depression*, Raymond W. Lam, Oxford University Press, 2018. *Abnormal Psychology*, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017. *Behavioral Activation with Adolescents: A Clinician’s Guide*, Elizabeth McCauley, Kelly A. Schloedt, Gretchen R. Gudmundsen, Christopher R. Martell, Sona Dimidjian, The Guilford Press, 2016. *Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden*, Carsten Konrad, Springer, Berlin, 2017. “What is depression”, Oxford University Podcasts, 2011, <https://podcasts.ox.ac.uk/what-depression>. “Natural mood regulation low or even absent in people with depression”, Oxford University, 22 Apr 2020, <https://www.ox.ac.uk/news/2020-04-22-natural-mood-regulation-low-or-even-absentpeople-depression>. “Cancer costs the UK economy £15.8bn a year, Oxford University, 07 Nov 2012, <https://www.ox.ac.uk/news/2012-11-07-cancer-costsuk-economy-%C2%A3158bn-year>. *Depression - A Very Short Introduction*, Mary Jane Tacchi and Jan Scott, Oxford University Press, 2017. “Economic Burden Among Patients With Major Depressive Disorder: An Analysis of Healthcare Resource Use, Work Productivity, and Direce and Indirect Costs by Depression Severity”. Wing Chow, PharmD, MPH, Michael J. Doane, PhD, Jack Sheehan PhD, MBA, RPh, Larry Alphs, MD, PhD, Hoa Le, PhD, *AJMC*, February 15, 2019. “Financial Burden of

Cancer Care”, National Cancer Institute, July 2021, https://progressreport.cancer.gov/after/economic_burden. “Disability weights for diseases in the Netherlands, Stouhard. Met al., Rotterdam: Dept of Public Health University, 1977. Massachusetts General Hospital Guide to Depression: New Treatment Insights and Options, Benjamin G. Shapero, David Mischoulon, Cristina Cusin, Humana Press, 2019.

Chương 14. Hiện tượng Depression - Causes and Treatment, Aaron T. Beck, M.D., and Brad A. Alford, Ph.D., University of Pennsylvania Press, 2009. Experiences of Depression · A Study in Phenomenology, Matthew Ratcliffe, Oxford University Press, 2015. Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families, Francis Mark Mondiniore, Johns Hopkins University Press, 2014. Darkness Visible: A Memoir of Madness, William Styron, Random House, 1990. The Noonday Demon: An atlas of Depression, Andrew Solomon, Scribner, 2001.

Chương 15. Phân loại và chẩn đoán Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, American Psychiatric Association, 2013.

“The Bereavement Exclusion Debate in the DSM-5: A History”, Pecor Zachar, Michael B. First, and Kenneth S. Kendler, Clinical Psychological Science, 2017. Depression, Raymond W. Lam, Oxford University Press, 2018. “The Phenomenology of Major Depression and the Representativeness and Nature of DSM Criteria”, Kenneth S. Kendler, The American Journal of Psychiatry, 2016. Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited 2017. National Institute of Aging, US Department of Health and Human Services, <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-olderadults>. “Depression in Older Adults”, Amy Fiske, Julie Loebach

Wetherell and Margaret Gatz, Annual Review of Clinical Psychology, 2009. “Depression in Older Adults”, Claire Pocklington, British Journal of Medical Practitioners, March 2017. “Depression in Older Adults: Screening and Referral”, Vieira, Edgar Ramos; Brown, Ellen; Raue, Patrick; Journal of Geriatric Physical Therapy, January/March 2014. “Mechanisms and treatment of late-life depression”, George S. Alexopoulos, Translational Psychiatry, Volume 9, 2019. “When Postpartum Depression Doesn’t Go Away”, Erin Heger, The Atlantic, 4 Sep 2018. Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm hỗ trợ ở phụ nữ mang thai, sau sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội, Trần Thơ Nhị, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội 2018. Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden, Carsten Konrad, Springer Berlin, 2017.

Chương 16. Những mô hình lý giải Depression - A Very Short Introduction, Mary Jane Tacchi and Jan Scott, Oxford University Press, 2017. Depression, Raymond W. Lam, Oxford University Press, 2018.

Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017. Massachusetts General Hospital Guide to Depression: New Treatment Insights and Options, Benjamin G. Shapero, David Mischoulon, Cristina Cusin, Humana Press, 2019. Depression - Causes and Treatment, Aaron T. Beck, M.D., and Brad A. Alford, Ph.D., University of Pennsylvania Press, 2009.

Chương 17. Tổng quan về trị liệu “Châu Á: Bác sĩ chuyên khoa tâm thần chưa đủ đáp ứng Bệnh viện Tâm thần TP. Hồ Chí Minh, 15/08/2017, <https://bot-tphcm.org.vn/chau-a-bac-si-chuyen-khoa-tam-than-chua-du-dap-ung>. “Atlas - Mental health resources in the world”, WHO, 2001, https://www.who.int/mental_health/media/en/244.pdf. “6.000 người bệnh

tâm thần, chỉ có 3 bác sĩ”, Tuổi trẻ, 25/08/2015, <https://tuoitre.vn/6000-nguoi-benh-tam-than-chi-co-3-bacsi-957894.htm> “Thu hút bác sĩ chuyên khoa Lao, Tâm thần: Mò kim đáy bể”, BinhDinh Online, 2/12/2019, <http://www.baobinhdinh.vn/viewer.aspx?macm=6&macmp=8&mabb=135788>. Depression - A Very Short Introduction, Mary Jane Tacchi and Jan Scott, Oxford University Press, 2017. Depression, Raymond W. Lam, Oxford University Press, 2018. Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017. Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden, Carsten Konrad, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2017.

Chương 18. Liệu pháp được Depression - A Very Short Introduction, Mary Jane Tacchi and Jan Scott, Oxford University Pres, 2017. Depression, Raymond W. Lam, Oxford University Press, 2018.

“Major depressive disorder”, Christian Orte, Stefan M. Gold, Brenda W. Penninx, Carmine M. Pariante, Amit Etkin, Maurizio Fava, David C. Mohr and Alan F. Schatzberg, Nature Reviews Chương 19. Dẫn nhập về trị liệu tâm lý The Handbook of Person-Centred Psychotherapy & Counselling, Edited by Mick Cooper, Maureen O’Hara, Peter F. Schmid, Arthur C. Bohart, Second Edition, Published by Palgrave Macmillan, 2013. “Cognitive Behavior Therapy for Depressed Adolescents: A Practical Guide to Management and Treatment”, Randy P. Auerbach, Christian A. Webb, Jeremy G. Stewart, Routledge, 2016. Psychotherapy and Counselling for Depression, Paul Gilbert, SAGE Publications Ltd, 2007. Upheavals of thought - The intelligence of emotions, Martha C. Nussbaum, Cambridge University Press, 2001.

Chương 20. Liệu pháp nhận thức hành vi Cognitive Behavior Therapy for Depressed Adolescents: A Practical Guide to Management and Treatment, Randy P. Auerbach, Christian A. Webb, Jeremy G. Stewart, Routledge, 2016. CBT made simple - A Clinician's Guide to Practicing Cognitive Behavioral Therapy, Nina Josefovitz, David Myran, New Harbinger Publications, 2017. Behavioral activation for depression: a clinician's guide, Christopher R. Martell, Sona Dimidjian, and Ruth Herman-Dunn, The Guilford Press, 2010. Behavioral Activation with Adolescents: A Clinician's Guide, Elizabeth McCauley, Kelly A. Schloredt, Gretchen R. Gudmundsen, Christopher R. Martell, Sona Dimidjian, The Guilford Press, 2016. "How To Use Behavioral Activation (BA) To Overcome Depression", Psychology Tools, <https://www.psychologytools.com/self-help/behavioral-activation/>. Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017.

Chương 21. Liệu pháp tiên cá nhân The Guide to Interpersonal Psychotherapy, Myrna Weissman, John Markowitz, Gerald Klerman, Oxford University Press, 2018. Interpersonal Psychotherapy - A Clinician's Guide, Scott Stuart, Michael Robertson, Taylor & Francis Group, 2012. Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden, Carsten Konrad, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2017, Chương 22. Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm Tri kỷ của Bụt, Thích Nhất Hạnh, Phương Đông, 2015. Treating Depression: MCT, CBT, and Third-Wave Therapies, Adrian Wells, PhD and Peter L. Fisher, PhD, Wiley Blackwell, 2016. Mindfulness-based cognitive therapy for depression, Zindel V. Segal, J.

Chương 23. Lo âu và trầm cảm International Encyclopedia of the Social

& Behavioral Sciences, Neil J. Smelser, Paul B. Baltes, Elsevier, 2001. “Schizophrenia and depression co-morbidity: what we have learned from animal models”, James N. Samsom and Albert H. C. Wong, *Frontiers in Psychiatry*, 18 February 2015. “Comorbid generalized anxiety disorder and its association with quality of life in patients with major depressive disorder”, Yongjic Zhou, Zhongqiang Cao, Mei Yang, Xiaoyan Xi, Yiyang Guo, Maosheng Fang, Lijuan Cheng & Yukai Du, *Nature*, Volume 7(2017). *Abnormal Psychology*, Jill M. Hoolcy, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mincka, Pearson Education Limited, 2017. “Anxiety Disorder”, Michelle G. Craske, Murray B. Stein, Thalia C. Eley, Mohammed R. Milad, Andrew Holmes, Ronald M. Rapee and Hans-Ulrich Witcchen, *Nature Reviews, Descase Primers*, 2017. *Imagery-enhanced CBT for social anxiety disorder*, Peter M. McEvoy, Lisa M. Saulsman, Ronald M. Rapee, The Guilford Press, 2018. *CBT made simple · A Clinician’s Guide to Practicing Cognitive Behavioral Therapy*, Nina Josefowitz, David Myran, New Harbinger Publications, 2017.

Chương 24. Chấn thương tâm lý và trầm cảm “Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence”. Jenna E. Boyd, MSc, Ruth A. Lanius, MD, PhD, and Margaret C. McKinnon, PhD, CPsych, *Journal of Psychiatry Neuroscience*, Jan 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC57475391>. “Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)”, National Institute of Mental Health (NIMH), 2017, <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>. “Effects of PTSD and MDD Comorbidity on Psychological Changes during Surf Therapy Sessions for Active Duty

Service Members”, Nicholas P. Oris, Kristen H. Walter, Lisa H. Glassman, Travis N. Ray, Betty Michalewicz-Kragh, & Cynthia J. Thomsen, *Global Journal of Community Psychology Practice*, Apr 2020. “Biological studies of post-traumatic stress disorder”, Pitman, R., Rasmusson, A., Koenen, K. et al, *Nat Rev Neurosci* 13, 769-787 (2012), <https://doi.org/10.1038/nrn3339>. “Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)”, Winchester Hospital, <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=20074> “Comorbid mood and anxiety disorders and severity of posttraumatic stress disorder symptoms in treatment-seeking veterans, Knowles KA, Sripada RK, Defever M, Rauch, *Psychological Trauma*. 2019. *The Comorbidity of PTSD and MDD: Implications for Clinical Practice and Furure Research”, Samantha Angelakis and Reginald D.V. Nixon, *Behaviour Change*, Volume 32, Number 1, 2015. “Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations”, Flory, Janine D and Rachel Yehuda, *Dialogues in clinical neuroscience*, Vol. 17,2 (2015). “Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis”, Hoskins M, Pearce J, Bethell A, Dankova L, Barbui C, Tol WA, van Ommeren M, de Jong J, Seedat S, Chen H, Bisson JJ, *British Journal of Psychiatry*, Feb 2015. “First-line therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches”, Paintain, Emma, and Simon Cassidy, *Counselling and psychotherapy research*, Vol. 18,3 (2018). “Post-traumatic stress disorder”, Rachel Yehuda et al, *Nature Reviews Disease Primer*, 2015. *Abnormal Psychology*, Jill M. Hoolcy, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017.

Chương 25. Đơn cực và lưỡng cực Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Marchew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017. “Bipolar disorders”, Eduard Vieta, Michael Berk, Thomas G. Schulze, André F. Carvalho, Trisha Suppes, Joseph R. Calabrese, Keming Gao, Kamilla W. Miskowiak and Iria Grande, Nature Reviews, Disease Primer, 2018. Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families, Francis Mark Mondiniore, Johns Hopkins University Press, 2014. Clinician’s guide to bipolar disorder: integrating pharmacology and psychotherapy, David J. Miklowitz, Michael J. Gitlin, The Guilford Press, 2014. Night falls fast: understanding suicide, Kay Redfield Jamison, Alfred A. Knopf, 1999.

Chương 26. Tự hại “Mental health: self-harming in older adults has distinct characteristics”, Elizabeth England, Nadia Llanwarne, Royal College of General Practitioners, May 2019, <https://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/about/clinical-news/2019/may/mentalhealth-self-harming-in-older-adults-has-distinct-characteristics.aspx>. Treating self-injury - A practical guide, Barent Walsh, The Guilford Press, 2012. Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention, Mary K. Nixon, Nancy L. Heath, Routledge, 2009. Adolescent self-injury - A Comprehensive Guide for Counselors and Health Care Professionals, Amelio A. D’Onofrio, Springer Publishing Company, 2007.

Chương 27. Tự sát Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), National Suicide Prevention Lifeline, <https://suicidepreventionlifeline.org/wp-content/uploads/2016/09/Suicide-Risk-Assessment-C-SSRSLifeline-Version-2014.pdf>. Understanding Suicide - From Diagnosis to Personalized Treatment, Philippe Cortet, Springer, 2016. International handbook of

suicide prevention, Rory C. O'Connor and Jane Pirkis, Wiley Blackwell, 2016. Phenomenology of Suicide: Unlocking the Suicidal Mind, Maurizio Pompili, Springer, 2018. Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017. Why Suicide: Q&A About Suicide, Prevention, and Coping, Eric Marcus, HarperOne, 2013. Cognitive Behavior Therapy for Depressed Adolescents: A Practical Guide to Management and Treatment, Randy P. Auerbach, Christian A. Webb, Jeremy G. Stewart, Routledge, 2016. "Duration of Suicidal Crisis", School of Public Health, Harvard University, <https://www.hsph.harvard.edu/means-matter/mcansmatter/duration/>. "Tackling the deadliest day for Japanese teenagers, Mariko Oi, BBC News, 31 August 2015, <https://www.bbc.com/news/worldasia-34105044>. "Jason Flare Ace", The Jason Foundation, <https://jasonfoundation.com/about-us/jason-fact-act/>.

Chương 28. Phòng ngừa "Screening for depression: the global mental health context", Reynolds, Charles F Rd, and Vikram Patel, World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA) Vol. 16,3 (2017). "The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure", Kroenke, K et al., Journal of general internal medicine Vol. 16,9 (2001). "Depression: Screening and Diagnosis", Douglas M. Maurer, DO, MPH; Tyler J. Raymond and Bethany N. Davis, American Family Physician, 15 Oct 2018.

"Unexamined assumptions and unintended consequences of routine screening for depression", Lisa Cosgrove, Justin M. Karter, Akansha Vaswani, Brett D. Thombs, Journal of Psychosomatic Research, 14 Mar 2018. "Universal Depression Screening to Improve Depression Outcomes

in Primary Care: Sounds Good, but Where Is the Evidence?” Ramin Mojtabai, M.D., Ph.D., Psychiatry Online, 15 Mar 2017, <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201600320> “The World’s Biggest Consumers Of Antidepressants”, Niall McCarthy, Statista, Aug 20, 2019, <https://www.statista.com/chart/4019/the-worlds-biggest-consumers-of-antidepressant/>. “Why do general practitioners prescribe antidepressants to their patients? A pilot study”, Mercier, Alain et al., BioPsychoSocial medicine, Vol. 8 17,30 Jul. 2014. *Inappropriate prescribing”. Brendan L. Smith, American Psychological Association, June 2012, Vol 43, No. 6, <https://www.apa.org/monitor/2012/06/prescribing>. Abnormal Psychology, Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka, Pearson Education Limited, 2017.

Chương 29. Lời tác giả “A Brief Survey of Public Knowledge and Stigma Towards Depression”, Yokoya, Shoji et al., Journal of Clinical Medicine Research, Vol. 10,3 (2018). Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families, Francis Mark Mondiniore, Johns Hopkins University Press, 2014. Depression - A Very Short Introduction, Mary Jane Tacchi and Jan Scott, Oxford University Pres, 2017..

Gửi Thân Chết, Anna Akhmatova, bản dịch của H`ng Thanh Quang.

“Bereavement-Related Depression”, Paula L. Hensley, MD. Paula J. Clayton, MD. *Psychiatric Times*, July 1, 2008.