

Khám phá các nguyên nhân thực của **trầm cảm**
và các **giải pháp** bất ngờ

MẮT KẾT NỐI

JOHANN HARI



LOST CONNECTIONS

Người dịch: Bùi Trần Ca Dao | Hiệu đính và Giới thiệu: Hồ Trung Dũng



SAIGONBOOKS



NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI

MẮT KẾT NỐI

Tác giả Johann Hari bị trầm cảm từ khi còn nhỏ và anh bắt đầu dùng thuốc chống trầm cảm ở độ tuổi thiếu niên. Đến khi trưởng thành và qua một hành trình dài vòng quanh thế giới, Hari tìm đến các nhà khoa học xã hội đang tìm ra bằng chứng cho thấy trầm cảm và lo âu phần lớn được gây ra bởi chính lối sống của chúng ta.

Hành trình thực chứng của Hari sẽ thay đổi cách chúng ta nghĩ về một trong những cuộc khủng hoảng lớn nhất trong nền văn hóa của chúng ta ở thế kỷ 21.

“Trong khoảnh khắc đó, lần đầu tiên tôi hiểu được lý do tại sao trong suốt cuộc hành trình, tôi cứ nghĩ về cái ngày tôi bị ốm nặng ở vùng nông thôn Việt Nam. Khi tôi la hét đòi bác sĩ cho uống thuốc để ngăn triệu chứng tồi tệ nhất của mình – cảm giác buồn nôn khủng khiếp – thì bác sĩ nói với tôi: “Anh cần buồn nôn. Đó là một thông điệp, và chúng ta phải lắng nghe thông điệp. Nó sẽ cho chúng tôi biết anh bị làm sao”. Nếu tôi bỏ qua hoặc kìm nén triệu chứng đó, thận của tôi hẳn đã hỏng và tôi hẳn đã chết.

Bạn cần buồn nôn. Bạn cần nỗi đau của mình. Đó là một thông điệp, và chúng ta phải lắng nghe thông điệp.”

– Johann Hari



Scan QRcode
NHẬN NGAY QUÀ TẶNG!
promotion.saiگونbooks.vn



SAIGONBOOKS

CÔNG TY CỔ PHẦN VĂN HÓA SÁCH SÀI GÒN

VPGD: 473/8 Tô Hiến Thành, P.14, Q.10, TP.HCM

Tel: (028) 6281.5516 - (028) 6293.8228

Web: www.saiگونbooks.vn

MẮT KẾT NỐI

ISBN: 978-604-77-9989-3

Giá: 250.000 đ



LOST CONNECTIONS MẤT KẾT NỐI

**LOST CONNECTIONS:
Uncovering the Real Causes of Depression – and the Unexpected Solutions**

Copyright © Johann Hari 2018
Vietnamese Copyright © Saigon Books Cultural JSC, 2021

**LOST CONNECTIONS – MẤT KẾT NỐI
Khám phá các nguyên nhân thực của trầm cảm và các giải pháp bất ngờ**

Tác giả: Johann Hari

Bản quyền tác phẩm đã được bảo hộ. Sách được Saigon Books xuất bản theo hợp đồng chuyển giao bản quyền với CHASING THE SCREAM PRODUCTIONS LTD thông qua Rogers, Coleridge and White Ltd.

Mọi hình thức xuất bản, sao chụp, phân phối dưới dạng văn bản in ấn hoặc văn bản điện tử, đặc biệt là hành vi phát tán hơn 10% nội dung ấn phẩm trên mạng Internet mà không có sự cho phép bằng văn bản của Công ty Cổ phần Văn hóa Sách Sài Gòn đều vi phạm pháp luật và tổn hại đến quyền lợi Công ty.

Bìa: Nguyễn Phúc

Trình bày: Cẩm Hà

Giao dịch bản quyền: Stuart Lê

Biên tập viên Saigon Books: Chơn Linh – Ngọc Hân

Sửa bản in: Thu Uyên

CÔNG TY CỔ PHẦN VĂN HÓA SÁCH SÀI GÒN

Trụ sở: 359/8 Trần Bình Trọng, Phường 1, Quận 10, TP.HCM

VPGD: 473/8 Tô Hiến Thành, Phường 14, Quận 10, TP.HCM

Điện thoại: (028) 6281.5516 – (028) 6293.8228

Email: info@saigonbooks.com.vn

Fanpage: www.facebook.com/saigonbooks

Website: www.saigonbooks.vn

Khám phá các **nguyên nhân** thực của **trầm cảm**
và các **giải pháp** bất ngờ

MẤT KẾT NỐI

LOST CONNECTIONS

JOHANN HARI

Người dịch: Bùi Trần Ca Dao | Hiệu đính và Giới thiệu: Hồ Trung Dũng



SAIGONBOOKS



NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI

LỜI KHEN DÀNH CHO *LOST CONNECTIONS*

“Với sự khôn ngoan, óc tìm tòi và hiểu biết vô cùng phong phú, Hari đã cho ra đời một cuốn sách với những tiết lộ có sức công phá mạnh mẽ về nỗi tuyệt vọng không khác nào dịch bệnh của chúng ta. Cuốn sách không chỉ nói về chứng trầm cảm mà còn về lối sống của chúng ta ngày nay – và sự cô đơn kéo dài đang tàn phá sức khỏe tâm thần tập thể và hạnh phúc của chúng ta nói chung.”

– Naomi Klein

“Một cuốn sách quan trọng, thách thức các quy ước, kích thích và cực kỳ đúng thời điểm. Đã đến lúc chúng ta nên nhìn sức khỏe tâm thần qua lăng kính của xã hội hơn là chỉ đơn thuần qua y học. Cuốn sách xuất sắc này giúp chúng ta làm được điều đó.”

– Matt Haig

“Đây là một trong những cuốn sách tuyệt vời mà bạn sẽ muốn giới thiệu cho tất cả bạn bè của mình đọc ngay lập tức – bởi vì sự thay đổi về thế giới quan mà cuốn sách mang lại quá hấp dẫn và kịch tính. Một cuốn sách mang đậm dấu ấn cá nhân của tác giả, được viết với sự khiêm tốn, hài hước và chân thành... Thành thật mà nói, tôi đã không thể buông nó xuống.”

– Brian Eno

“Một chuyên luận cực kỳ sáng tỏ về việc tại sao không một ai nên trở thành một hòn đảo cô độc... Từ chỗ hơi buồn bã đến tự sát – dù bạn đang cảm thấy thế nào – hãy đọc cuốn sách này, nó sẽ giúp bạn hiểu ra con đường ta phải bước đi nếu muốn thấy sự thay đổi thực sự về lâu dài.”

– Emma Thompson

“Johann Hari đặt ra những câu hỏi lớn và đưa ra những câu trả lời lớn – những điều đã bị bỏ quên quá lâu. Bạn không thể hiểu hết tai ương khủng khiếp của thời đại mà chúng ta đang sống cho đến khi đọc cuốn sách.”

– George Monbiot

“Một cuộc nghiên cứu quan trọng, hấp dẫn và mở mang tầm mắt về những lầm tưởng lâu nay của chúng ta về chứng trầm cảm và lo âu... Cuốn sách là sự kết hợp rực rỡ giữa khoa học, triết học và trải nghiệm cá nhân khắc nghiệt, ngoài ra còn mổ xẻ sự thật về sức khỏe tâm thần một cách có phương pháp.”

– Glenn Greenwald

“Đây là một khám phá phi thường về một vấn đề của thời đại. Nó được viết với sự dí dỏm và tinh tế, đồng thời đưa ra một cách phân tích tàn khốc về xã hội của chúng ta, vừa gây sốc vừa sâu sắc... Cuốn sách khéo léo thách thức quan điểm chính thống hiện tại về căn bệnh trầm cảm và là một luồng gió mới trong lành.”

– Max Pemberton

“Qua một hành trình ngoạn mục vòng quanh thế giới, Johann Hari cho chúng ta thấy những con người phi thường và những khái niệm sẽ thay đổi mãi mãi cách chúng ta nhìn nhận về bệnh trầm cảm. Đây là một cuốn sách can đảm, cảm động, xuất sắc, giản dị và quan trọng mà tất cả mọi người và bất kỳ ai đang khao khát một cuộc sống ý nghĩa và kết nối cần phải đọc.”

– Eve Ensler

“Trầm cảm và lo âu là những chứng bệnh quái ác của thời đại chúng ta, nhưng không phải vì những lý do như bạn nghĩ. Trong cuốn sách này, Johann Hari cho chúng ta biết khoa học đã sai lầm và những điều hiển nhiên đã bị bỏ sót như thế nào. Đây là một chẩn đoán quan trọng từ một trong những nhà báo tài năng nhất hiện nay.”

– Thomas Frank

“Khởi đầu từ một người tuyệt đối tin tưởng rằng các nguyên nhân hoàn toàn tự nhiên là thứ gây ra trầm cảm, Hari đi đến một quan điểm rộng hơn cũng có nguồn gốc tâm động học. Quan trọng nhất là anh đã nhìn vào những giá trị vô nghĩa mà xã hội đang đi theo để đưa ra một lời giải thích – cũng như một giải pháp khả thi – cho chứng bệnh đang ngày càng lan tràn và gây đau đớn này.”

– Daphne Merkin

Dành tặng Barbara Bateman, John Bateman
và Dennis Hardman

Mục lục

<i>Lời giới thiệu</i>	11
<i>Từ góc nhìn chuyên gia</i>	15
<i>Lời mở đầu: Quả táo</i>	25
<i>Lời dẫn: Những ẩn số về trầm cảm</i>	31

PHẦN I

KẼ HỒ CỦA CÂU CHUYỆN CŨ

CHƯƠNG 1 Cây dừa phép	47
CHƯƠNG 2 Sự mất cân bằng	60
CHƯƠNG 3 Ngoại lệ của sự thương tiếc.	76
CHƯƠNG 4 Ngọn cờ đầu tiên trên mặt trăng	86

PHẦN II

MẤT KẾT NỐI:

Chín nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu

CHƯƠNG 5 Cầm lấy ngọn cờ	103
CHƯƠNG 6 Nguyên nhân thứ nhất: Mất kết nối với công việc .	105
CHƯƠNG 7 Nguyên nhân thứ hai: Mất kết nối với người khác .	120
CHƯƠNG 8 Nguyên nhân thứ ba: Mất kết nối với những giá trị ý nghĩa.	146
CHƯƠNG 9 Nguyên nhân thứ tư: Mất kết nối do những sang chấn tuổi thơ	166

CHUONG 10 | Nguyên nhân thứ năm:
Mất kết nối với vị trí xã hội và sự tôn trọng 180

CHUONG 11 | Nguyên nhân thứ sáu:
Mất kết nối với thế giới tự nhiên 190

CHUONG 12 | Nguyên nhân thứ bảy: Mất kết nối với
một tương lai chắc chắn hoặc đầy hứa hẹn 202

CHUONG 13 | Nguyên nhân thứ tám và chín: Vai trò thực sự
của những thay đổi trong não bộ và gene 216

PHẦN III

TÁI KẾT NỐI:

Bảy giải pháp chống trầm cảm và lo âu

CHUONG 14 | Con bò cho người nông dân 236

CHUONG 15 | Chúng tôi đã xây dựng thành phố này 242

CHUONG 16 | Tái kết nối thứ nhất:
Kết nối với những người xung quanh 262

CHUONG 17 | Tái kết nối thứ hai: Liều thuốc xã hội. 275

CHUONG 18 | Tái kết nối thứ ba:
Kết nối với những công việc có ý nghĩa 290

CHUONG 19 | Tái kết nối thứ tư:
Kết nối với những giá trị có ý nghĩa. 303

CHUONG 20 | Tái kết nối thứ năm: Niềm vui của sự đồng cảm
và vượt qua tính vị kỷ 313

CHUONG 21 | Tái kết nối thứ sáu: Thừa nhận và vượt qua
những sang chấn thời thơ ấu. 344

CHUONG 22 | Tái kết nối thứ bảy: Khôi phục tương lai. 349

Lời kết: Trở về nhà. 362

Tài liệu tham khảo. 373

LỜI GIỚI THIỆU

Trầm cảm – một từ có lẽ đã không còn xa lạ với chúng ta. Ngày nay, khi sức khỏe tâm thần được nhìn nhận một cách nghiêm túc hơn và các ngành khoa học liên quan đã đạt được những bước tiến quan trọng thì khái niệm này ngày càng trở nên quen thuộc.

Tôi từng đọc được thông tin rằng: Khoa học đã phát triển đến một mức mà không ai trong chúng ta là không có bệnh. Với trải nghiệm cá nhân, tôi thường hay đùa rằng: Xã hội của chúng ta đã phát triển đến một mức mà không ai là không bị “trầm cảm”. Dĩ nhiên, tất cả nhận định – dù đùa vui hay nghiêm túc – đều là tương đối, nhưng có một sự thật không thể chối cãi, đó là trầm cảm đang hiện hữu và trở thành một trong những vấn nạn lớn của thời đại.

Nếu bạn đang cầm trên tay cuốn sách này, rất có thể bạn cũng liên quan đến trầm cảm ở một mức độ nào đó... Có thể bạn là một trong những người đang hằng ngày phải chống chọi với chứng trầm cảm để tìm lại ý nghĩa và niềm vui sống, hoặc ít nhất đã từng trải qua những giai đoạn không mấy dễ chịu. Có thể bạn đang phải học cách tồn tại cùng chứng trầm cảm, khi mà vợ/chồng, người thân của bạn là nạn nhân của trầm cảm và bạn muốn giúp đỡ họ bằng một cách nào đó. Hoặc, cũng có thể bạn trần trở khi nhìn thấy trầm cảm đang len lỏi vào tất cả mọi ngõ ngách của cuộc sống xung quanh mình và tự hỏi:

“Tại sao ngày càng có nhiều người trở nên trầm cảm – trong một thời đại mà nếu xét về mặt vật chất, chúng ta đang ở đỉnh cao chưa

từng có trong suốt chiều dài lịch sử nhân loại và tiện nghi cuộc sống giúp chúng ta dễ dàng kết nối với nhau hơn bao giờ hết? Phải chăng những giá trị mà xã hội và chính chúng ta đang vẽ ra không thực sự đáp ứng được những nhu cầu cơ bản nhất của chính mình? Phải chăng trên con đường tiến hóa, con người đã quên đi những điều thật sự làm mình hạnh phúc?”

Cuốn sách *Lost Connections – Mất kết nối* của tác giả Johann Hari giúp người đọc có cái nhìn sâu sắc hơn về những câu hỏi này. Là nạn nhân của chứng trầm cảm từ tuổi thiếu niên, Johann Hari đưa người đọc đi vào thế giới nội tâm, những cảm xúc, suy nghĩ và trải nghiệm của anh trên hành trình khám phá ẩn số lớn nhất cuộc đời mình.

Trong hành trình kéo dài nhiều năm đó, anh đã gặp gỡ những nhà khoa học lỗi lạc nhất trong ngành tâm lý học, trò chuyện với nhiều bệnh nhân trầm cảm, cũng như đi đến nhiều nơi trên thế giới và chứng kiến những mô hình xã hội khác nhau để tìm hiểu sự thật về căn bệnh trầm cảm và trả lời cho những câu hỏi: Trầm cảm có thực sự là hậu quả của sự mất cân bằng trong não bộ? Những loại thuốc điều trị trầm cảm có thực sự mang lại tác dụng? Tại sao chúng lại được các bác sĩ và bệnh nhân “yêu thích” đến như vậy? Và nếu trầm cảm hay lo âu không phải hoặc không chỉ là vấn đề của não bộ thì yếu tố con người và xã hội đóng vai trò như thế nào trong việc hình thành và điều trị căn bệnh này?

Khác với nhiều tựa sách về chủ đề trầm cảm thường mang không khí nặng nề, u ám, *Lost Connections* là sự kết hợp nhẹ nhàng và tự nhiên giữa một bên là những trải nghiệm rất cá nhân, chân thành, cảm động của tác giả và một bên là những nhận thức thuyết phục, đầy tính khoa học, bất ngờ và thậm chí gây sốc.

Johann Hari đã thành công khi kể câu chuyện của chính mình và nhiều người bằng một giọng văn gần gũi, có phần hài hước nhưng cũng rất mạnh mẽ, buộc người đọc phải hoàn toàn thay đổi cách nhìn về chứng trầm cảm. Nhưng quan trọng hơn hết, cuốn sách khiến

chúng ta phải suy ngẫm lại về cách sống của chính mình, về khái niệm hạnh phúc và về nhu cầu cơ bản nhất của mỗi con người – nhu cầu “được kết nối”, một cụm từ mà nhiều người trong chúng ta đang vô tình bỏ quên hoặc hiểu một cách sai lệch.

Nếu bạn cũng như tôi, cũng thấy rằng cuộc sống này phải rộng lớn và nhiều ý nghĩa hơn là số tiền bạn kiếm được hằng tháng hoặc thương hiệu chiếc xe mà bạn đang chạy, cũng thấy rằng mối quan hệ giữa người với người phải sâu sắc hơn là những “tình bạn” hời hợt trên mạng xã hội, và giá trị của bản thân không thể cân đo đong đếm bằng số lượt like cho mỗi bài viết trên Facebook, thì tôi tin rằng *Lost Connections* cũng sẽ mê hoặc bạn như đã mê hoặc tôi.

Lost Connections không chỉ dành cho những ai đi tìm liều thuốc thật sự chữa chứng trầm cảm và lo âu, mà cuốn sách dành cho tất cả những ai muốn tìm thấy hạnh phúc và nắm bắt được giá trị thật nhất của mỗi con người.

– Giảng viên, Ca sĩ **Hồ Trung Dũng**

TỪ GÓC NHÌN CHUYÊN GIA

Khái niệm và các triệu chứng của rối loạn trầm cảm đang dần ngày trở nên quen thuộc hơn với xã hội Việt Nam. Những hiểu lầm về trầm cảm như là một chứng bệnh của những tính cách yếu đuối, của những cơn buồn bã nhất thời, của những tưởng tượng của tuổi vị thành niên hướng nội,... nay đã bớt dần. Căn bệnh ảnh hưởng đến 264 triệu người trên thế giới dần được công nhận là một vấn đề y khoa, giống như bệnh tim hoặc tiểu đường. Chúng ta không còn ngần ngại khi cần phải gọi chúng là một căn bệnh – *illness* như thuật ngữ Hội Tâm Thần Hoa Kỳ đã dùng.

Sự công nhận đó là điều cần thiết nhưng cũng đầy đầy nguy cơ. Nếu trước kia sự can thiệp cho căn bệnh chỉ là vài lời khuyên tùy tiện kiểu như “hãy vui lên nào”, “hãy suy nghĩ tích cực”, hay thậm chí là thái độ kỳ thị xem bệnh trạng như biểu hiện tâm lý đặc thù của một giai cấp thị dân nhàn rỗi, khuynh hướng điều trị chiếm ưu thế hiện nay lại mang đầy ảo tưởng về những viên thuốc thần có thể giải quyết mọi vấn đề của tâm lý. Khuynh hướng này không chỉ đơn giản là âm mưu thương mại của những tập đoàn dược phẩm toàn cầu mà nó còn phát xuất từ sự lười biếng trong nhận thức và hành vi của mỗi cá nhân, khi chúng ta thèm khát sự dễ dãi của việc uống vài viên thuốc mỗi ngày thay vì đánh giá lại cuộc sống hằng ngày.

Với hướng tiếp cận sinh thái cũng như bằng trải nghiệm trực tiếp với căn bệnh, tác giả Johann Hari đã lên tiếng đặt lại vấn đề nguyên nhân của chứng bệnh trầm cảm trong tác phẩm **Mất kết nối: Khám**

phá các Nguyên nhân thực của Trầm cảm và các Giải pháp bất ngờ [Lost Connections: Uncovering the Real Causes of Depression – and the Unexpected Solutions] xuất bản năm 2018. Johann Hari không chỉ giới hạn việc nghiên cứu về đề tài này thông qua việc tham khảo các tài liệu y khoa từ nhiều góc độ khác nhau mà còn gặp gỡ trực tiếp thảo luận với các nhà khoa học tâm lý và tâm thần cũng như các bệnh nhân trầm cảm để hoàn tất cuốn sách của mình.

Nói tới hướng tiếp cận sinh thái, đã từ lâu các sách giáo khoa và chương trình đào tạo Tâm lý học ở Âu Mỹ đều nhắc đến mô hình tâm lý – xã hội – sinh học. Việc ứng dụng mô hình này có nghĩa là một hiện tượng, đề cập ở đây là bệnh trầm cảm, cần được đánh giá toàn diện để nhận diện không chỉ các nguyên nhân mà còn cả các tiếp cận điều trị dựa trên tất cả các yếu tố ấy. Ở một mức độ giới hạn hơn, cộng đồng khoa học chính thống cũng đã từ lâu nhắc đến các yếu tố môi trường khi cho rằng có hai loại trầm cảm: “trầm cảm nội sinh” (*endogenous depression*) do những rối loạn ở não hoặc cơ thể và “trầm cảm phản ứng” (*reactive depression*) do hậu quả từ sự trải nghiệm những biến cố khủng hoảng trong cuộc sống cá nhân của một cá nhân.

Thế nhưng lâu nay dường như những yếu tố tạo điều kiện cho chứng *trầm cảm phản ứng* luôn bị giới chuyên môn xem nhẹ. Mở đầu cho cuốn sách của mình, Johann Hari đã nhắc đến sự giới hạn này và nhắc đến nghiên cứu năm 1978 của George Brown, chuyên gia Xã hội học Y tế, và Tirril Harris, chuyên gia Tâm lý học Xã hội. Hai nhà nghiên cứu này đã phát hiện nguy cơ trầm cảm có thể cao hơn nhiều khi một người gặp phải một sự kiện tiêu cực nghiêm trọng chồng lên những điều căng thẳng và bất an kéo dài trong cuộc sống. Nguy cơ mắc trầm cảm của sự kết hợp đó tương tự như một phản ứng tỏa nhiệt trong hóa học; nó không chỉ là phép cộng mà là sự bùng nổ của rối loạn trầm cảm. Môi trường chúng ta sống mới chính là khởi đầu của những nguy cơ của chứng rối loạn tâm trạng đáng sợ này, đặc biệt khi chúng ta đánh mất sự kết nối với chúng.

Trong tác phẩm của mình, Hari nhận diện có chín nguyên nhân của chứng trầm cảm và trong đó có sáu nguyên nhân đến từ việc mất mối kết nối: kết nối với công việc, với người khác, với những giá trị ý nghĩa, với vị trí xã hội và sự tôn trọng, với thế giới tự nhiên, và với một tương lai chắc chắn hoặc đầy hứa hẹn. Hari cũng đề cập đến nguy cơ mất mối kết nối khác là “mất kết nối do những sang chấn tuổi thơ”; từ kiến thức về điều trị tâm lý chúng ta có thể hiểu đây là sự mất kết nối với tương lai khi nạn nhân bị kiểm tỏa trong những trải nghiệm kinh hoàng của quá khứ cũng như mất kết nối với những chức năng của bản ngã trong hội chứng phân ly [dissociation]. Trong chương cuối ở phần nhận diện nguyên nhân, Hari cũng đề cập đến vai trò của những thay đổi trong não bộ và gene nhưng tranh biện cho rằng đây chỉ là tiền đề chứ không phải là nguyên nhân trực tiếp.

Theo Hari, việc **mất nối kết với công việc** không chỉ đơn giản là thất nghiệp mà chính là tình trạng sa lầy trong “một công việc đơn điệu, nhàm chán, hủy hoại tâm hồn khiến người ta chết dần chết mòn khi phải đi làm mỗi ngày, bởi vì công việc đó chẳng chạm được đến bất cứ một phần nào trong con người họ”. Tác giả cho biết trong hệ thống công vụ với các tầng cấp quản lý và lãnh đạo, các nhà nghiên cứu cho thấy nhân sự sẽ ít bị trầm cảm hay nảy sinh cảm xúc đau khổ khi họ có mức độ kiểm soát công việc cao so với những người có cùng mức lương, cùng vị trí, cùng văn phòng, nhưng có mức độ kiểm soát công việc thấp hơn. Hari cũng đề cập đến tương quan giữa động lực làm việc và việc phản hồi từ quản lý hay đồng sự, một phát hiện đã được dạy từ lâu trong các cuốn nhập môn Tâm lý học. Ông mô tả “Khi các thanh tra thuế này làm việc thực sự chăm chỉ và cố gắng hết sức thì không ai để ý. Và khi họ có làm việc một cách tệ hại, thì cũng chẳng ai để ý”. Sự tuyệt vọng do mất sự nối kết xảy ra khi “thiếu sự cân bằng giữa nỗ lực và khen thưởng”. Và nghiêm trọng hơn nữa, trong tình huống đó, “tín hiệu bạn nhận được từ thế giới là: Bạn có tồn tại hay không cũng không ai quan tâm, và không ai quan tâm bạn làm gì”. Quả thật, nếu sự hiện hữu của chúng ta hoàn toàn vô nghĩa

đối với thế giới, liệu chúng ta còn muốn tiếp tục tồn tại hay không? Một suy nghĩ đáng để trầm cảm.

Khi không ai quan tâm đến chúng ta cũng có nghĩa là chúng ta **mất kết nối với người khác**, nguyên do thứ hai do Hari đề ra. Trong tác phẩm của mình, Hari giới thiệu ở mỗi nguyên nhân kết nối một nhà nghiên cứu chính; và mất kết nối với tha nhân là nhà thần kinh học xã hội chuyên nghiên cứu về trạng thái cô đơn, John Cacioppo. Nghiên cứu của Cacioppo cho thấy cảm giác cô đơn có thể khiến mức cortisol của chúng ta tăng vọt lên đến mức tuyệt đối tương tự như khi chúng ta phải đối diện với một mối đe dọa khủng khiếp khiến hệ thống thần kinh giao cảm của chúng ta kích hoạt phản xạ chiến hay biến [fight/flight response]. Thậm chí, chúng ta có thể phải chịu sự căng thẳng giống như bị tấn công thể xác khi nỗi cô đơn được đẩy đến tột độ. Nghiên cứu của Cacioppo và một nhà khoa học khác là Lisa Berkman, chuyên gia Dịch tễ học, cho thấy khi mất kết nối với những người xung quanh, chúng ta sẽ chịu ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe, nguy cơ bị cảm lạnh cao gấp ba lần và nguy cơ tử vong cao gấp 2-3 lần so với những người có nhiều mối quan hệ thân thiết. Chúng ta đang đối mặt với những nguy hiểm đến tính mạng khi chúng ta cô đơn: ung thư, bệnh tim, các vấn đề về hô hấp và trao đổi chất. Qua lời tường thuật của Hari, Cacioppo cho thấy ảnh hưởng tiêu cực của cô đơn không chỉ nhất thời: “bản thân sự cô đơn dường như có thể gây chết chóc”.

Khi không còn nối kết với tha nhân, liệu sự hiện hữu của chúng ta còn giá trị? Nguyên nhân kế tiếp của trầm cảm Hari đề cập đến là sự **mất kết nối với giá trị**. Tim Kasser, nhà Tâm lý học tại Đại học Rochester chuyên nghiên cứu về tương quan giữa khuynh hướng duy vật chất và sự an lạc thân tâm đã tìm ra mối tương quan đặc biệt này giữa những giá trị theo đuổi trong đời sống và tình trạng sức khỏe của chúng ta. Trong suốt chiều dài tư tưởng của nhân loại, các nhà hiền triết lẫn giáo chủ các tôn giáo lớn đều cảnh báo về sự nguy hiểm của việc coi trọng tiền bạc và tài sản, và khuyến khích chúng ta tôn thờ

những giá trị của trí tuệ và từ bi. Thế nhưng, xã hội chúng ta lại tôn thờ những thượng đế khác, quyền lực, danh vọng, và tiền bạc. Nghiên cứu cho thấy những người sống thiên về vật chất, từ việc tích lũy tài sản đến địa vị cao, có mức độ trầm cảm và lo âu cao hơn những người khác không có mối quan tâm tương tự. Trong khi đó, những người đạt được mục tiêu nội tại, những mục tiêu vốn mang tính đạo đức bao hàm trong những giá trị phổ quát của nhân loại đã tuyên dương nhiều thế kỷ, lại *thật sự* trở nên hạnh phúc, sống trọn vẹn trong *dòng chảy* (“flow” theo định nghĩa của Mihaly Csikszentmihalyi), và ít trầm cảm hay lo âu hơn. Nỗ lực trở thành một người tốt không vì mục đích chinh phục và sở hữu những của cải ngoại tại mà vì tự thân nó đem lại sự an lạc và hạnh phúc dường như đã được mã hóa trong mỗi tế bào của chúng ta qua hàng ngàn năm tiến hóa. Thế nhưng những thông điệp mà nền văn hóa của chúng ta cổ võ trong suốt thế kỷ vừa qua lại là một cách thể sống quá coi trọng vật chất. Cả xã hội tiêu thụ không vận hành theo cơ chế cung cầu tự nhiên, nhưng lại bị thao túng bởi guồng máy quảng cáo, tạo cho “mọi người cảm thấy chưa đủ, rồi giới thiệu sản phẩm như một giải pháp để bù đắp cảm giác thiếu thốn” đó. Bên cạnh đó có cả những xã hội không chỉ tuyên truyền cho sự thiếu thốn về vật chất, mà còn cả sự thiếu thốn về tinh thần. Đó là nơi hệ thống cán bộ và tăng lữ với bộ đồng phục thay thế những tay bán hàng cổ cồn cà vạt tinh tươm. Con người bị đẩy vào nỗi hoảng sợ thua người với nỗi ganh tức điên cuồng; sống để “chứng tỏ” bằng của cải vật chất lẫn vai vế chức quyền.

Trong chương nói về việc **mất kết nối với công việc**, Hari đã nhắc đến việc thành phần quản lý và lãnh đạo sẽ ít bị trầm cảm hay nảy sinh cảm xúc đau khổ khi họ có mức độ kiểm soát công việc cao. Điều này không chỉ giới hạn trong một công ty nơi bạn là nhân viên; nó có nghĩa là bạn càng ở dưới đáy của các bậc thang xã hội, bị khinh bỉ, chà đạp, và áp bức, bạn lại càng có nguy cơ bị trầm cảm. Với những nghiên cứu ở loài vật, Robert Sapolsky, giáo sư Thần kinh học Nội tiết của Đại học Stanford, đã cho thấy trong cuộc chiến tranh giành vị

trí xã hội, con khi chó nào có thứ bậc càng thấp lại càng căng thẳng triển miên hơn. Chúng bị đẩy xuống đáy xã hội của loài khi, “luôn gục đầu xuống và cúi mình; nó không muốn di chuyển; nó mất cảm giác thèm ăn; nó cạn kiệt tất cả năng lượng. Khi con khác đến gần, nó sẽ lập tức lùi lại”. Còn trong xã hội của chúng ta? Nghiên cứu của Kate Pickett và Richard Wilkinson, hai nhà Dịch tễ học Xã hội được Hari tường thuật, cho thấy khi xã hội càng bất bình đẳng, tất cả các dạng bệnh tâm thần càng phổ biến. Bất bình đẳng càng cao thì trầm cảm càng nhiều. Ý thức về vị trí của mình trong xã hội khi mình ở những bậc thang dưới cùng chắc chắn không phải là điều dễ chịu, nhất là khi sự bất bình đẳng đó được củng cố bởi các giáo điều, chủ thuyết, tín ngưỡng – những khía cạnh và cấu phần khác nhau của văn hóa. Chúng ta sẽ cảm giác mọi nỗ lực để vươn lên chỉ là vô vọng và tương lai chỉ là nguy cơ tuột xuống tận đáy. Khi tập nhiễm bất lực trở thành cơ chế tâm lý duy nhất, chúng ta sẽ không khác những chú khuyển trong thí nghiệm của Martin Seligman, gục đầu xuống và cảm thấy bị đánh bại.

Nói đến tình trạng tuyệt vọng dưới đáy xã hội, có lẽ không nổi tuyệt vọng nào có thể so sánh với nỗi niềm của một tập thể bị kỳ thị và phân biệt, bằng cả một hệ thống văn hóa lẫn cơ chế chính trị. Đó là chủ đề của chương **“mất kết nối với một tương lai chắc chắn hoặc đầy hứa hẹn”** của Hari. Trong suốt lịch sử của loài người, việc một thành phần dân tộc hay của một nhóm sắc tộc bị đày ải chỉ vì sự khác biệt trong lối sống và tư tưởng của mình không phải là chuyện xa lạ. Thậm chí việc phân biệt này không phải lúc nào cũng phát khởi từ những tín điều lạc hậu của một tôn giáo nào đó. Nhiều khi nó lại là hậu quả của một chủ thuyết toàn trị với những tiêu chí “công dân” đầy ảo tưởng. Hari đã chọn câu chuyện ở Canada để minh họa thảm trạng trầm cảm vì sự đánh mất tương lai này, nhưng chúng ta cũng cần nhớ trong thực tế nạn diệt chủng văn hóa [cultural genocide] cũng đã xảy ra tại Mỹ và Úc khi nhân danh văn hóa, tại Đức và Campuchia khi nhân danh chủ nghĩa. Các chính phủ như Mỹ, Úc và Canada đã

quyết tâm phá bỏ văn hóa của người bản địa bằng cách cách ly con cái với cha mẹ, “đem nuôi dưỡng trong các trại trẻ mồ côi, cấm những đứa trẻ này nói ngôn ngữ mẹ đẻ của mình, và cấm nói bất kỳ lời nào về cách bộ tộc của họ sinh sống”. Và hậu quả? Tỷ lệ nghiện ngập, bệnh tâm thần, tự sát ở người bản địa cao nhất cả nước. Điều kinh hoàng Hari đã tường thuật trong tác phẩm của mình không chỉ là việc các nhóm thiểu số này bị áp bức đến mức không có tương lai, nhưng họ, đặc biệt là những đứa trẻ trong bộ tộc bị đày ải, không còn khả năng suy nghĩ hay ước vọng về tương lai. Nếu niềm tin về tương lai là thứ giúp chúng ta tiếp tục sống, điều gì sẽ xảy ra khi niềm tin này bị cướp đi?

Môi trường sống của chúng ta chắc chắn không chỉ giới hạn trong xã hội nhân quần, ngoài kia còn là thế giới thiên nhiên, và việc **mất kết nối với thiên nhiên** rộng lớn đó cũng là nguyên do của trầm cảm được Hari đã đề cập trong tác phẩm của mình. Những phát hiện của nhà Sinh học Tiến hóa Isabel Behncke cho thấy các con tinh tinh lùn trở nên trầm cảm với những hành vi tự trấn tĩnh đến hành vi tự hại: lắc lư đầu, máy giặt bắp thịt mặt, hú hét, hay tự gãi cho đến khi trầy da chảy máu. Thế còn con người? Hari đã trình bày các nghiên cứu so sánh giữa khối thị dân đang sống giữa bê tông cốt sắt và khối còn lại trong những khu vực nhiều cây xanh hơn. Một nhóm các nhà khoa học tại Đại học Essex của Anh đã nhận thấy những người chuyển đến các khu vực nhiều cây xanh hơn đã giảm đi những triệu chứng trầm cảm đáng kể khi so với những người rời bỏ khu vực nhiều cây cối. Dường như niềm yêu thích thiên nhiên của chúng ta không đơn giản chỉ là phong trào hay sự phản kháng lại khung cảnh của những thành phố công nghiệp. Hari cho biết hai nhà khoa học xã hội Gordon Orians và Judith Heerwagene đã khảo sát nhiều người trên khắp thế giới trong các nền văn hóa hoàn toàn khác nhau và nhận thấy họ đều thích những cảnh quan trông giống các đồng cỏ savan ở châu Phi. Cho dù chúng ta yêu thích thiên nhiên sẵn từ trong tế bào, câu hỏi tồn tại là điều gì khiến chúng ta giảm trầm cảm khi

hòa mình vào thiên nhiên? Hari lý luận, “mắc phải trầm cảm hoặc lo âu là một quá trình trở thành tù nhân cho chính bản ngã của bạn, nơi không chút không khí nào từ bên ngoài có thể xâm nhập vào... (trong khi đó) đối mặt với cảnh quan thiên nhiên, bạn có cảm giác rằng bạn và những mối quan tâm của bạn là rất nhỏ nhoi, còn thế giới thì quá rộng lớn... có điều gì đó rất sâu sắc, lành mạnh về mặt bản ngã cá nhân trong cảm giác đó”. Kết luận của Hari mang màu sắc của hệ tư tưởng Gaia lẫn kinh Hoa Nghiêm, “Nó gần giống như một phép ẩn dụ rằng bạn thuộc về một hệ thống to lớn hơn. Bạn luôn luôn là một phần của một mạng lưới... một nút thắt trong tấm thảm dệt khổng lồ này.”

Hành trình hướng ngoại tìm nguyên nhân của trầm cảm sẽ không trọn vẹn nếu không có chuyển quy hồi nội tâm. Tìm về bên trong và quá khứ để thấy chúng ta cũng sẽ mất kết nối với chính mình vì những chấn thương tâm lý trầm trọng. Hari kể chuyện tiến sĩ Vincent Felitti và Robert Anda đã nghiên cứu về mối liên hệ giữa quá khứ và trầm cảm. Kết quả thật đáng sợ. Tất cả các loại trải nghiệm chấn thương thiếu thời đều có thể khiến chúng ta có nguy cơ mắc phải trầm cảm khi trưởng thành. Những con số như một lời cảnh báo nghiêm khắc: nguy cơ trầm cảm tăng gấp 5 khi trải nghiệm 6 loại chấn thương trong thời thơ ấu, và tỉ lệ tự tử tăng 3100% khi trải nghiệm 7 loại chấn thương. Tại sao chấn thương thiếu thời lại xảy ra? Hari đề xuất một giải thích: chúng ta hầu như không có khả năng thay đổi môi trường sống của mình khi còn nhỏ bằng cách chạy trốn hay chống lại kẻ bạo hành, vì thế khi bị làm tổn thương, chúng ta chỉ có thể cam phận bất lực hay tự trách chính mình. Chấn thương tâm lý hay sự hủy hoại tinh thần của chúng ta còn đến từ muôn ngả như Hari đã liệt kê: bị bạn đời lừa dối ngoại tình, bị tấn công khủng bố, hay thậm chí bị nhồi sọ bởi một nhãn quan cực kỳ tiêu cực về con người. Hậu quả là chúng ta phải sống suốt đời với chứng bệnh lo âu và trầm cảm, với những hành vi tự hại và tự hại, với tình trạng thể chất bệnh hoạn tồi tệ, như nghiên cứu của CDC mà Hari đã trích dẫn.

Mặc dù có nhắc đến các yếu tố di truyền và sinh học, Hari không mận mà với các nguyên nhân vốn “thời thượng” và tưởng chừng dễ dàng giải quyết với những viên thuốc đủ màu. Trong cuốn sách của mình Hari đã trích dẫn Marc Lewis, nhà Khoa học Thần kinh Trầm cảm, về nguyên do sống đôi của trầm cảm, “cả hai yếu tố kết hợp – sự đau khổ do thế giới bên ngoài gây ra và những thay đổi bên trong bộ não”. Nó là vòng luân hồi tiêu cực khi cách thể tư duy và sinh hoạt của chúng ta tác động và thay đổi từ chức năng đến cấu trúc não bộ, rồi não bộ của chúng ta tác động ngược trở lại thể hiện qua cảm xúc và hành vi, làm trầm trọng thêm các tác động từ thế giới bên ngoài. Mặc dù nhà di truyền học Avshalom Caspi khi theo dõi 1000 đối tượng trong suốt 25 năm ở New Zealand đã tìm ra một biến thể của gene gọi là 5-HTT có liên quan đến chứng trầm cảm, nhưng những phát hiện trong nành di truyền học biểu sinh [epigenetics] lại cho thấy gene lại là do môi trường kích hoạt. Chính Caspi đã phát hiện ra ngay cả khi chúng ta sở hữu loại gene 5-HTT, nguy cơ trầm cảm tăng lên rất nhiều nhưng *chỉ trong môi trường nhất định*”, đặc biệt là những tình huống gây căng thẳng kéo dài hoặc những tổn thương thời thơ ấu. Hari khẳng định vai trò của các yếu tố sinh học, tuy nhiên ông cho rằng việc xem đó là nguyên nhân duy nhất là sai lầm.

Trong một thời gian dài, chúng ta đã đi từ thái cực này qua thái cực khác khi xác định nguyên nhân của trầm cảm. Các nhà khoa học và cả chúng ta dễ dàng quên là con người không đến từ hư không và cũng không hiện hữu trong hư không. Chúng ta dễ dàng cho trầm cảm chỉ là sản phẩm của sự thất bại về tinh thần hoặc là một căn bệnh não bộ. Chúng ta quen suy nghĩ tuyến tính [linear thinking] và quên thế giới chúng ta đang sống trong đó có cả môi trường thiên nhiên là một hệ thích ứng phức hợp [complex adaptive system]. Trầm cảm có thể xem là một cách thể mà chúng ta phản ứng đối với môi trường chúng ta sống, một tiếng hét cảnh báo về sự bất ổn trong tương quan của chúng ta đối với thế giới bên ngoài, và vì đó, với cả thế giới nội tâm của chúng ta. Chỉ khi nhận ra điều đó, chúng ta mới có thể đi từ

việc *thông cảm* cho căn bệnh sinh học đến việc *đồng cảm* cho thân phận của con người. Hari cho rằng việc nhìn nhận những yếu tố môi trường sẽ khiến cho chúng ta bớt tàn nhẫn hơn đối với cả bản thân và người khác.

Đọc tác phẩm ***Mất kết nối*** của Johann Hari tôi cũng tìm được nhiều ý vị của Đông Phương và Phật Giáo. Đồng thời với việc cổ vũ cho một thái độ dần thân vì nhân quần, Hari còn ý thức được sự nhỏ bé hay nói đúng hơn là vô vị của bản ngã. Một mặt, Hari chủ trương con người có quyền lựa chọn, đặc biệt tìm “những cách thiết thực để phá hủy hệ thống thứ bậc và tạo ra một thế giới bình đẳng hơn, nơi mọi người cảm thấy họ có được một mức độ tôn trọng và địa vị”. Mặt khác, khi tác giả đứng trước thiên nhiên, ông ta đã “cảm thấy bản ngã của mình bị thu hẹp lại, tôi cảm thấy mình thật nhỏ bé, còn thế giới thì quá lớn” và vì thế lại thấy lo lắng. Bởi vì, “tôi *muốn có* bản ngã của mình. Tôi muốn bám vào nó”. Hari từng thuật phải mất nhiều năm sau ông ta mới hiểu được điều này. Chẳng phải cái bản ngã mà chúng ta điên cuồng bám chấp, củng cố, và thể hiện nó chính là nguyên nhân khiến chúng ta mất nối kết với tất cả, thiên nhiên, tha nhân, và cả chúng ta hay sao?

Tôi sẽ để dành phần giải pháp của Johann Hari trong cuốn ***Mất kết nối*** cho các bạn thường thức để tiếp tục đi từ bất ngờ này đến bất ngờ khác. Làm sao chúng ta có thể tìm lại được mối kết nối với công việc, với người khác, với những giá trị ý nghĩa, với vị trí xã hội và sự tôn trọng, với thế giới tự nhiên, và với một tương lai chắc chắn hoặc đầy hứa hẹn? Giải pháp của Hari chắc chắn sẽ đem lại cho bạn những bất ngờ nhưng cũng đầy niềm hy vọng và nỗi hân hoan.

Đây là một cuốn sách rất đáng để nghiền ngẫm và chiêm nghiệm cho dù bạn có bị trầm cảm hay không. Bởi vì phải chăng mỗi khủng hoảng trong cuộc đời là cơ hội để chúng ta chuyển hóa cho một hiện sinh ý nghĩa và hạnh phúc hơn?

– Tiến sĩ Lê Nguyên Phương
Chuyên gia Giáo dục và Tâm lý

LỜI MỞ ĐẦU

Quả táo

Một đêm xuân năm 2014, tôi đang đi dọc phố cổ Hà Nội thì nhìn thấy một quầy bán trái cây ven đường. Những quả táo to, đỏ một cách kỳ lạ và đầy vẻ mời gọi. Vốn rất dở mặc cả, thế nên tôi đã trả 3 đô la để mua một quả táo, rồi mang nó về phòng mình ở khách sạn Very Charming Hanoi. Như bất kỳ người nước ngoài nào đã đọc được những lời cảnh báo về sức khỏe khi đến Việt Nam, tôi rửa quả táo một cách kỹ càng bằng nước đóng chai. Nhưng khi cắn một miếng táo, tôi cảm thấy vị đắng của hóa chất tràn ngập trong miệng. Đó là mùi vị mà hồi nhỏ tôi từng tưởng tượng rằng tất cả thức ăn đều sẽ giống như thế sau một cuộc chiến tranh hạt nhân. Tôi biết mình không nên ăn nữa, nhưng tôi đã quá mệt để có thể ra ngoài kiếm món gì khác, vì vậy tôi ăn nửa quả táo rồi để nó sang một bên, dù trong người cảm thấy khó chịu.

Hai giờ sau, tôi bắt đầu đau bụng. Suốt hai ngày trời, tôi nằm lì trong phòng và cảm giác như căn phòng bắt đầu quay xung quanh tôi ngày càng nhanh hơn, nhưng tôi không quá lo lắng. Trước đây tôi từng bị ngộ độc thực phẩm rồi nên tôi biết mọi thứ sẽ diễn tiến như thế nào. Bạn chỉ cần uống nước rồi chờ cơn đau qua đi.

Vào ngày thứ ba, tôi nhận ra thời gian ở Việt Nam của mình đang trôi đi trong cảnh bệnh tật ảm đạm. Tôi đến Việt Nam là để tìm một số người sống sót sau chiến tranh cho một dự án sách khác mà tôi

đang thực hiện. Vì vậy tôi gọi cho người phiên dịch của mình, anh Đặng Hoàng Linh, và bảo anh ấy rằng chúng tôi nên lái xe về vùng quê như kế hoạch đã có từ trước. Khi chúng tôi đến một khu ổ chuột và thăm một nạn nhân chất độc da cam sống ở đó, tôi dần cảm thấy khỏe lại. Sáng hôm sau, anh Linh đưa tôi đến túp lều của một bà lão tám mươi bảy tuổi nhỏ thó, môi bà nhuộm màu trầu đỏ tươi. Bà lê mình về phía tôi trên một tấm ván gỗ có gắn vài cái bánh xe. Bà kể rằng, suốt chín năm ròng thời chiến tranh, bà đã chạy trốn hết quả bom này đến quả bom khác để bảo toàn mạng sống cho bảy con của mình. Họ là gia đình duy nhất còn sống sót trong làng sau chiến tranh.

Trong lúc bà kể chuyện, tôi bắt đầu trải nghiệm một điều gì đó thật kỳ lạ. Giọng bà dường như vọng lại từ một nơi rất xa, còn căn phòng có vẻ đang quay mòng mòng xung quanh tôi. Sau đó, thật bất ngờ, tôi nôn ói tung tóe khắp lều của bà. Một lát sau, tôi dần tỉnh táo lại và thấy bà lão đang nhìn mình với ánh mắt sâu thẳm. “Chú này phải đến bệnh viện. Chú ốm nặng quá rồi”, bà nói.

Không, không cần, tôi khẳng khái. Hồi sống ở Đông London, tôi chỉ ăn gà rán suốt nhiều năm liền nên đây đâu phải là lần đầu tiên tôi bị nhiễm trùng đường ruột. Tôi nhờ Linh chở mình về khách sạn ở Hà Nội để có thể vừa xem CNN vừa nghỉ ngơi trong phòng và đối diện với mớ hỗn độn trong bụng mình vài ngày nữa.

“Không được”, bà lão nói chắc nịch. “Đưa nó tới bệnh viện đi”.

“Này, Johann”, Linh bảo tôi, “Đây là người phụ nữ duy nhất sống sót cùng các con trong suốt chín năm Mỹ dội bom ở làng bà ấy. Tôi sẽ nghe lời bà ấy hơn là nghe anh”. Nói rồi anh lôi tôi vào xe. Trong suốt đoạn đường xe chạy đến một tòa nhà cũ kỹ mà sau này tôi mới biết đó là bệnh viện do Liên Xô xây dựng nhiều thập niên trước, tôi liên tục thở gấp và co giật. Tôi là người nước ngoài đầu tiên được điều trị ở đó. Khi xe đến nơi, một nhóm y tá – vừa phấn khích, vừa bối rối – hối hả chạy ra và đưa tôi vào phòng bệnh. Họ bắt đầu quát tháo với Linh và Linh cũng quát ngược lại các y tá. Cả hai bên đang hét vào nhau

bằng một thứ ngôn ngữ mà một chữ bẻ đôi tôi cũng không hiểu. Sau đó tôi thấy y tá quần chặt một thứ gì đó quanh cánh tay mình.

Tôi cũng để ý thấy trong góc phòng có một cô bé bị dán băng cá nhân trên mũi. Cô bé đang nằm một mình và nhìn tôi. Tôi nhìn lại cô bé. Phòng bệnh chỉ có mỗi hai chúng tôi là bệnh nhân.

Sau khi đo huyết áp, cô y tá nói rằng huyết áp của tôi thấp đến mức nguy hiểm – Linh dịch lại. Và rồi họ bắt đầu gắn đủ loại dây nhợ và cắm kim vào người tôi. Về sau, Linh kể lại với tôi là anh đã nói dối các bác sĩ rằng tôi là một người rất quan trọng ở phương Tây, và nếu tôi chết ở đó thì đây sẽ là một nỗi xấu hổ to lớn cho người Việt Nam. Trong mười phút Linh trao đổi cùng họ, tay tôi có cảm giác nặng dần với những mũi kim và ống truyền dịch. Sau đó, họ bắt đầu gào lên hỏi các triệu chứng của tôi thông qua Linh. Tôi có cảm giác rằng dù hai bên trao đổi qua lại rất nhiều nhưng vẫn chưa mô tả được hết bệnh tình của tôi.

Khi tất cả những điều này đang diễn ra, tôi cảm thấy trong người rất kì lạ, như thể mình đang phân làm đôi. Một phần trong tôi cảm thấy buồn nôn – mọi thứ quay rất nhanh, và tôi cứ nghĩ: “Đừng quay nữa, đừng quay nữa, đừng quay nữa”. Nhưng một phần khác của tôi – đang đứng từ góc nhìn phía dưới, phía trên hoặc phía bên kia – đang thực hiện một cuộc độc thoại khá lý trí, “Ồ, mày sắp chết rồi đó! Mày bị hạ gục bằng một quả táo độc chẳng khác nào bà Eva hay Bạch Tuyết”.

Rồi tôi nghĩ, chẳng lẽ ý nghĩ cuối cùng của mày trước khi chết lại là một ý nghĩ như vậy sao?

Rồi tôi lại nghĩ, nếu mày ăn nửa quả táo mà đã ra nông nỗi này, thì những người nông dân tiếp xúc với chúng mỗi ngày trong suốt nhiều năm trời sẽ còn ra sao nữa? Đây sẽ là một chủ đề hay để bàn luận sau này.

Rồi tôi lại nghĩ tiếp, mày không nên có những suy nghĩ này khi mày đang ở trên bờ vực cái chết. Mày nên nghĩ về những khoảnh khắc

quan trọng trong cuộc đời mày. Lẽ ra sẽ có nhiều khoảnh khắc đẹp ủa về. Những lúc nào trong đời mà mày đã thực sự hạnh phúc? Và rồi tôi hình dung ra khung cảnh lúc mình còn bé, đang nằm trên giường, ôm bà tôi và cùng bà xem bộ phim truyền hình *Coronation Street* của Anh trong ngôi nhà cũ của gia đình chúng tôi. Tôi hình dung ra mình của nhiều năm sau đó, khi đang trông nom đứa cháu nhỏ. Thằng bé gọi tôi dậy lúc bảy giờ sáng và đến nằm cạnh tôi trên giường, rồi hỏi tôi một loạt những câu hỏi nghiêm túc về cuộc sống. Tôi hình dung ra mình đang nằm trên một chiếc giường khác, năm mười bảy tuổi, với người con gái đầu tiên tôi yêu. Đó không phải là một ký ức về nhục dục, bởi chúng tôi chỉ nằm đó và ôm lấy nhau.

Ở khoan nào. Chẳng lẽ mày chỉ thấy hạnh phúc khi nằm trên giường? Điều này tiết lộ điều gì về mày? Sau đó, đoạn độc thoại nội tâm này bị lấn át bởi một cơn thờ đốc. Tôi van nài các bác sĩ cho tôi thứ gì có thể cắt cơn buồn nôn cực độ này. Linh nói chuyện sôi nổi với các bác sĩ, rồi cuối cùng quay sang tôi: “Bác sĩ nói anh cần buồn nôn. Đó là một thông điệp, và chúng ta phải lắng nghe thông điệp của cơ thể. Nó sẽ cho chúng ta biết anh bị làm sao”. Và đúng lúc đó, tôi lại bắt đầu nôn mửa.

Nhiều giờ sau, một vị bác sĩ trạc bốn mươi tuổi đến trước mặt tôi và nói: “Chúng tôi thấy rằng thận của anh đang ngưng hoạt động. Anh bị mất nước trầm trọng. Vì bị nôn mửa và tiêu chảy liên tục nên cơ thể anh đã không hấp thụ được nước trong một khoảng thời gian dài. Tình trạng của anh giống như một người đi lang thang trong sa mạc suốt nhiều ngày vậy”. Linh nói xen vào: “Ông ấy còn bảo nếu chúng tôi đưa anh về Hà Nội thì anh hẳn đã chết trên đường đi rồi”.

Bác sĩ bảo tôi liệt kê mọi thứ tôi đã ăn trong ba ngày qua. Thật ra cũng chẳng có gì – chỉ một quả táo. Ông ta hỏi tôi một cách đầy giễu cợt: “Quả táo đó có sạch không?”. “Có chứ”, tôi đáp, “tôi đã rửa nó bằng nước đóng chai mà”. Mọi người phá lên cười như thể vừa nghe diễn viên hài Chris Rock bật ra một câu kết đất giá cho phần diễn hài của mình vậy. Hóa ra ở Việt Nam, bạn không thể chỉ rửa một quả

táo là xong. Chúng được phun đầy thuốc trừ sâu để giữ độ tươi trong nhiều tháng mà không bị thối rữa. Do vậy, bạn cần phải gọt bỏ hết vỏ trước khi ăn – nếu không thì có thể bạn cũng sẽ bị ngộ độc giống tôi.

Mặc dù không thể hiểu tại sao, nhưng trong suốt thời gian viết cuốn sách này, tôi cứ nghĩ mãi về điều mà bác sĩ đã nói với tôi ngày hôm đó, trong cơn ngộ độc chẳng có gì hay ho của tôi.

Bạn cần buồn nôn. Đó là một thông điệp. Nó sẽ cho chúng ta biết ta bị làm sao.

Mãi sau này, trong chặng cuối hành trình đi tìm hiểu nguyên nhân thực sự gây ra chứng trầm cảm và rối loạn lo âu cũng như lối thoát cho những vấn đề đó, ở một nơi khác cách xa hàng ngàn dặm, tôi mới hiểu rõ lý do vì sao.

LỜI DẪN

Những ẩn số về trầm cảm

Năm mười tám tuổi, tôi đã uống viên thuốc chống trầm cảm đầu tiên trong đời. Hôm ấy, dưới ánh nắng yếu ớt như hầu hết mọi ngày của nước Anh, tôi đứng bên ngoài một hiệu thuốc trên con phố mua sắm ở thủ đô London. Viên thuốc nhỏ, màu trắng, khi nuốt vào thì đầy mùi vị hóa học.

Trước khi đến hiệu thuốc, tôi đã đến gặp bác sĩ của mình vào sáng hôm đó. Tôi kể với ông rằng không có một ngày nào trôi qua mà tôi không u sầu khóc lóc. Ngay từ bé – dù ở trường phổ thông, trường đại học, ở nhà hay với bạn bè – tôi đều thường trốn vào một góc nào đó để khóc. Mà không chỉ nhỏ vài giọt nước mắt thôi đâu, tôi thực sự khóc nức nở thành tiếng. Ngay cả khi nước mắt không thể tuôn rơi thì hầu như lúc nào trong đầu tôi cũng có một cuộc độc thoại nội tâm đầy lo lắng và liên tục giằng xé. Rồi tôi sẽ tự mắng mỏ mình: “Tất cả chỉ ở trong đầu mày thôi! Vượt qua đi! Đừng yếu đuối như vậy chứ!”.

Lúc đó tôi đã rất xấu hổ khi kể với bác sĩ những câu độc thoại của mình. Giờ đây khi gõ lại những dòng này, nỗi xấu hổ ấy vẫn còn nguyên vẹn.

Có thể bạn đã từng đọc những cuốn sách nói về chứng trầm cảm hoặc lo âu trầm trọng mà bản thân tác giả cũng là người từng trải qua điều đó. Trong mỗi cuốn sách như vậy, luôn có những trường đoạn nói về nỗi đau mà người mắc chứng trầm cảm phải chịu đựng, được

viết bằng những câu từ khá nặng nề. Lúc trước, khi mọi người còn xa lạ với các khái niệm này thì chúng ta rất cần những mô tả chi tiết đó. Và cũng nhờ những người đã dám phơi bày những bí mật sâu thẳm như vậy trong suốt nhiều thập niên, mà giờ đây tôi không cần phải đào sâu chúng lại nữa trong cuốn sách này. Nhưng bạn hãy tin tôi: *Trầm cảm gây ra nhiều tổn thương.*

Một tháng trước khi bước vào phòng khám, tôi đang đứng trên một bãi biển ở Barcelona và khóc. Rồi đột ngột, lời giải thích cho tất cả những gì đang diễn ra cũng như giải pháp chợt ủa đến như những con sóng dưới chân tôi. Lúc đó tôi đang đi du lịch khắp châu Âu cùng một người bạn trong kỳ nghỉ hè, trước khi tôi chính thức bước vào đại học. Chúng tôi đã mua vé tàu giá rẻ cho sinh viên để có thể đi bất kỳ chuyến tàu nào ở châu Âu và nghỉ ngơi tại các nhà nghỉ giá rẻ dọc đường. Trước chuyến đi, tôi đã mừng tượng về một bãi biển đầy nắng và những biểu tượng văn hóa của các nước châu Âu – bảo tàng Louvre, thuốc lá sợi cuốn, những cô nàng người Ý nóng bỏng. Nhưng ngay trước khi lên đường, tôi đã bị cô gái mà tôi ngỡ lời yêu đầu tiên từ chối. Tôi cảm thấy nổi xấu hổ từ bên trong mình đang len lỏi rò rỉ ra khỏi cơ thể, thậm chí còn nhiều hơn lúc bình thường.

Chuyến đi đã không diễn ra như tôi mong đợi. Tôi đã òa khóc trên chiếc thuyền gondola ở Venice. Tôi khóc thảm thiết như một con thú hoang tru lên trên đỉnh Matterhorn. Tôi run rẩy trong ngôi nhà của nhà văn Franz Kafka ở Praha.

Đối với tôi, như thế là bất thường, nhưng chưa bao giờ bất thường đến mức ấy. Xét cho cùng, tôi đã từng trải qua những giai đoạn như thế này trước đây, khi nỗi đau dường như không thể kiểm soát nổi và tôi muốn trốn chạy khỏi cả thế giới này. Nhưng khi đến Barcelona, tôi vẫn không thể ngừng khóc, lúc đó cô bạn đi cùng mới nói với tôi: “Cậu biết là hầu như chẳng ai khóc đến mức như cậu đúng không?”.

Khoảnh khắc đó là một trong những khoảnh khắc bùng tình hiếm hoi trong cuộc đời tôi. Tôi quay sang cô ấy và nói: “Mình bị

trầm cảm! Không phải do mình tưởng tượng ra! Không phải là mình không vui hay yếu đuối, mà mình-bị-trầm-cảm!”.

Nghe có vẻ kỳ lạ nhưng ở khoảnh khắc đó, trong tôi trào dâng một niềm vui khó tả – giống như bạn bất ngờ tìm thấy một đồng tiền dưới ghế sofa nhà bạn vậy. Có hẳn một thuật ngữ để chỉ cảm giác này! Nó là một hội chứng y khoa, cũng giống như cách người ta gọi bệnh tiểu đường hay hội chứng ruột kích thích. Tất nhiên, tôi đã nghe thấy thuật ngữ này trong suốt nhiều năm, như một thông điệp lan truyền khắp các nền văn hóa, nhưng bây giờ tôi mới thật sự hiểu. Hóa ra trước giờ người ta nói về căn bệnh của tôi mà tôi không biết! Và trong khoảnh khắc đó, tôi chợt nhớ rằng có một giải pháp cho chứng trầm cảm: thuốc chống trầm cảm. Thế nên đó là những gì tôi cần! Ngay khi về đến nhà, tôi sẽ đi mua thuốc để uống, rồi tôi sẽ bình thường trở lại. Trước giờ tôi vẫn có những nhu cầu của một người không bị trầm cảm: tôi thích gặp gỡ mọi người, thích học hỏi và thích tìm hiểu thế giới. Những nhu cầu đó sẽ không còn bị điều gì ngăn cản nữa, tôi tự nhủ, tôi sẽ sớm được tự do thôi.

Ngày hôm sau, chúng tôi đến Parc Güell, nằm giữa thành phố Barcelona. Đó là một công viên rất kỳ lạ do kiến trúc sư Antoni Gaudí thiết kế – mọi thứ đều nằm ngoài quy luật phối cảnh, như thể bạn đang bước vào một nhà cười. Có đoạn bạn sẽ đi qua một đường hầm mà trong đó mọi thứ đều xiêu vẹo như bị sóng đánh vào. Ở đoạn khác, bạn sẽ thấy những con rồng giống như đang bay lên các mô hình tòa nhà làm bằng sắt. Không có gì giống với thế giới bình thường. Khi loạng choạng đi vòng quanh nhà cười, tôi nghĩ: “Đầu óc tôi giống hết thế này – méo mó và sai lệch”. Và nó sẽ sớm được “sửa chữa” thôi.

Tôi biết trầm cảm là gì. Tôi đã từng nghe về trầm cảm trong những bộ phim truyền hình và đã đọc về nó trong sách. Tôi đã nghe mẹ tôi nói về chứng trầm cảm và lo âu, thấy bà ấy uống hàng vốc thuốc vì nó. Và tôi biết phương pháp chữa trị, bởi vì nó đã được công bố trên truyền thông toàn cầu mới vài năm trước thôi. Tuổi thiếu niên của tôi cũng là thời đại ra đời thuốc Prozac – buổi bình minh của

các loại thuốc đầu tiên trên thế giới hứa hẹn có thể chữa khỏi bệnh trầm cảm mà không gây tác dụng phụ. Một trong những cuốn sách bán chạy nhất của thập niên ấy giải thích rằng những loại thuốc này sẽ thực sự giúp bạn “tốt hơn cả tốt” – chúng giúp bạn mạnh mẽ hơn và khỏe hơn người bình thường.

Tôi đắm chìm trong tất cả những lời đường mật ấy mà chưa bao giờ thực sự dừng lại để suy ngẫm về nó. Nhiều cuộc nói chuyện như thế nhan nhản khắp nơi vào cuối thập niên 1990. Và bây giờ, cuối cùng tôi cũng thấy rằng nó có thể áp dụng cho tôi.

Rõ ràng, vào hôm tôi đến gặp bác sĩ, ông ấy cũng đã tiếp thu tất cả những thông tin đó giống như tôi. Trong phòng khám nhỏ của mình, ông kiên nhẫn giải thích cho tôi lý do tại sao tôi lại cảm thấy như vậy. Ông nói rằng một số người tự nhiên bị cạn kiệt một chất hóa học có tên là *serotonin* trong não, đó là nguyên nhân gây ra trầm cảm – và tình trạng bất hạnh kỳ lạ, dai dẳng, cảm thấy mình tắt ngúm đó sẽ không biến mất. May mắn thay, đúng vào giai đoạn tôi trưởng thành, đã có một thể hệ thuốc mới – thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc trên serotonin (SSRIs) – giúp khôi phục serotonin trong não về mức bình thường. Ông nói rằng trầm cảm là một căn bệnh về não và đây là cách chữa trị. Rồi ông lấy ra một bức ảnh chụp não và giải thích cho tôi.

Ông nói thật ra chúng trầm cảm chỉ tồn tại ở trong đầu tôi thôi – nhưng theo một cách rất khác. Nó không phải là tưởng tượng. Nó rất thực, và nó là một sự trục trặc của não.

Ông ấy chẳng cần thuyết phục tôi, vì đó là câu chuyện tôi đã nghe đi nghe lại nhiều lần rồi. Chỉ mười phút sau, tôi rời phòng khám với toa thuốc Seroxat (hay Paxil, như cách nó thường được gọi ở Hoa Kỳ).

Mãi nhiều năm sau – trong quá trình viết cuốn sách này – mới có người chỉ ra cho tôi tất cả những câu mà bác sĩ đã không hỏi tôi vào ngày hôm đó. Ví dụ như: Có lý do gì khiến bạn cảm thấy đau khổ như vậy không? Cuộc sống của bạn có vấn đề gì không? Có điều gì khiến

bạn bị tổn thương mà chúng ta có thể thay đổi được không? Nhưng giả sử bác sĩ có hỏi thì tôi cũng không nghĩ là mình có thể trả lời ông. Tôi ngờ rằng tôi sẽ nhìn ông bằng ánh mắt vô hồn. Tôi hẳn sẽ nói rằng cuộc sống của tôi rất ổn. Chắc chắn rồi, tôi gặp một số vấn đề, nhưng chẳng có lý do gì để cảm thấy bất hạnh cả – chắc chắn không phải là kiểu bất hạnh *thế này*.

Dù sao thì bác sĩ đã không hỏi, và tôi cũng không thắc mắc. Trong 13 năm tiếp theo, các bác sĩ tiếp tục kê đơn cho tôi thứ thuốc ấy, và cũng không ai trong số họ hỏi gì. Nếu họ có hỏi, tôi cho rằng mình sẽ phẫn nộ và bắt bẻ lại: Nếu ông có một bộ não hồng bét không thể sản sinh các chất hóa học để tạo ra hạnh phúc cho đúng kiểu, thì hỏi những câu như vậy có ích lợi gì? Hỏi thế chẳng phải tàn nhẫn quá sao? Ông đâu có hỏi một bệnh nhân bị sa sút trí tuệ là tại sao họ không thể nhớ ra được nơi họ để chìa khóa. Ông hỏi ngược vừa thôi chứ! Có phải ông tốt nghiệp trường y ra không đấy?

Bác sĩ bảo tôi rằng sẽ mất hai tuần tôi mới cảm nhận được tác dụng của thuốc, nhưng ngay sau khi uống thuốc đêm hôm đó, tôi đã cảm thấy một luồng hơi ấm chạy khắp người – như một cú gõ nhẹ mà tôi chắc chắn là đã giúp các “mối nối” giữa các sợi thần kinh trong não tôi vận vẹo ăn khớp với nhau về đúng nơi đúng chỗ. Tôi nằm trên giường nghe đi nghe lại một cuốn băng cát-sét yêu thích và biết rằng mình sẽ không khóc trong một thời gian dài nữa.

Vài tuần sau đó, tôi rời khỏi nhà để nhập học đại học. Lần này, với bộ giáp mới là thuốc chống trầm cảm, tôi không còn thấy sợ hãi. Ở trường, tôi đã trở thành một người tuyên truyền cho thuốc chống trầm cảm. Bất cứ khi nào có một người bạn buồn bã, tôi sẽ cho họ vài viên thuốc của mình để họ uống thử và bảo họ đến bác sĩ xin thêm một ít. Tôi đã tin chắc rằng mình chẳng những đã hết hẳn chứng trầm cảm mà còn có được một tình trạng tốt hơn – tôi nghĩ đó là “kháng trầm cảm”. Tôi tự nhủ, mình thật sôi nổi và đầy năng lượng. Đúng là tôi có cảm thấy một số tác dụng phụ về thể chất do thuốc – tôi đã tăng cân rất nhiều và tôi hay đổ mồ hôi bất chợt. Nhưng đó là một cái

giá rất hời để ngăn chặn việc gieo rắc nỗi buồn lên những người xung quanh. Và hãy nhìn xem – giờ đây tôi có thể làm bất cứ điều gì!

Vài tháng sau, tôi bắt đầu nhận thấy có những khoảnh khắc buồn bã quay lại một cách bất ngờ. Chúng dường như không thể giải thích được, và rõ là phi lý. Tôi quay lại gặp bác sĩ và chúng tôi thống nhất rằng tôi cần một liều cao hơn. Vì thế, từ 20 miligam thuốc mỗi ngày, tôi tăng lên 30 miligam; những viên thuốc màu trắng trở thành những viên thuốc màu xanh lam.

Và mọi chuyện cứ tiếp diễn như thế suốt những năm cuối thời niên thiếu và cả những năm tuổi đôi mươi của tôi. Tôi tiếp tục ca tụng về lợi ích của những loại thuốc này cho đến khi nỗi buồn quay trở lại sau một thời gian. Bác sĩ lại cho tôi một liều cao hơn: 30 miligam trở thành 40; 40 trở thành 50; rồi cuộc, tôi phải uống hai viên thuốc to màu xanh lam mỗi ngày, với liều lượng 60 miligam. Mỗi lần như vậy, tôi lại phát phì thêm. Mỗi lần như vậy, tôi lại đổ mồ hôi nhiều hơn. Mỗi lần như vậy, tôi lại nghĩ đó là một cái giá đáng phải trả.

Tôi giải thích cho bất kỳ ai thắc mắc, rằng trầm cảm là một căn bệnh về não, còn SSRIs là thuốc chữa trị. Khi đã trở thành một nhà báo, tôi cần mẫn viết nhiều bài báo để giải thích điều này cho công chúng. Tôi mô tả nỗi buồn quay trở lại với tôi như một quá trình y khoa – rõ ràng là hàm lượng serotonin trong não tôi lại dần giảm xuống, nằm ngoài khả năng kiểm soát hay hiểu biết của tôi. Nhờ trời, những loại thuốc này cực kỳ mạnh mẽ và chúng thật hiệu quả. Hãy nhìn tôi đây. Tôi là bằng chứng sống. Thỉnh thoảng, tôi sẽ nghe thấy một nỗi hổ nghi dấy lên trong đầu mình – nhưng tôi sẽ nhanh chóng gạt nó sang một bên bằng cách nuốt thêm một hoặc hai viên thuốc vào ngày hôm đó.

Trên thực tế, bây giờ tôi mới nhận ra câu chuyện của mình có hai phần. Đầu tiên là nguyên nhân gây ra trầm cảm: đó là một trục trặc trong não do thiếu hụt serotonin hoặc một sự cố nào khác trong phần cứng bộ não của bạn. Thứ hai là về thứ có thể giải quyết chúng

trầm cảm: những loại thuốc giúp “sửa chữa” các chất hóa học trong não bạn.

Tôi đã rất thích câu chuyện này. Nó hợp lý đối với tôi và đã dẫn lối cho tôi trong cuộc sống.



Chỉ có một lời giải thích khác mà tôi từng nghe về lý do tại sao tôi lại cảm thấy như vậy. Không phải từ bác sĩ, mà tôi đọc được trong sách và xem người ta bàn luận về nó trên tivi. Lời giải thích đó nói rằng trầm cảm và lo âu đã nằm sẵn trong gene của bạn. Tôi biết mẹ tôi đã bị trầm cảm và lo âu trầm trọng trước khi tôi được sinh ra (cả sau này nữa), rằng những vấn đề này xuất hiện trong lịch sử gia đình tôi trước đó rất lâu. Đối với tôi, cả hai cách lý giải đều có điểm tương đồng – trầm cảm là một chứng bệnh bẩm sinh, vốn nằm sẵn trong cơ thể bạn.



Tôi bắt đầu viết cuốn sách này cách đây ba năm vì cảm thấy bối rối trước vài ẩn số – những điều kỳ lạ mà tôi không thể giải thích bằng câu chuyện tôi đã kể bấy lâu nay – và tôi muốn tìm câu trả lời.

Đây là ẩn số đầu tiên: Một ngày nọ, nhiều năm sau khi tôi bắt đầu dùng thuốc chống trầm cảm, tôi đang ngồi trong phòng khám của bác sĩ trị liệu và bày tỏ lòng biết ơn của mình vì thuốc chống trầm cảm đã có mặt trên đời và giúp tôi trở nên khỏe mạnh hơn. Bác sĩ chợt nói: “Thật kỳ lạ. Bởi vì tôi cảm thấy có vẻ như anh vẫn thật sự khá trầm cảm”. Tôi bối rối. Ý ông ấy là gì chứ? Ông nói tiếp: “À thì, anh vẫn có rất nhiều cảm xúc đau khổ. Tôi nghĩ điều đó có vẻ không khác mấy so với cách anh mô tả về quãng thời gian trước khi anh dùng thuốc”.

Tôi kiên nhẫn giải thích cho bác sĩ rằng ông ấy chẳng hiểu gì cả: Trầm cảm là do mức serotonin bị thấp và tôi đang được điều trị để tăng mức serotonin lên. Tôi bực bội nghĩ: Các nhà trị liệu này được đào tạo theo kiểu quái gì vậy nhỉ?

Nhiều năm trôi qua, thỉnh thoảng ông lại nhẹ nhàng nhắc tới điều ấy. Ông chỉ ra việc tôi tin rằng tăng liều thuốc là có thể giải quyết vấn đề dường như không phù hợp với thực tế, bởi vì tôi vẫn cứ suy sụp, trầm cảm và lo âu. Mỗi lần như vậy, tôi bị chùn lại, tâm trạng thì nửa tức giận, nửa cảm thấy tự ái.

Phải mất nhiều năm tôi mới chịu lắng nghe những gì ông nói. Khi bước vào độ tuổi ba mươi, tôi đã có một khoảnh khắc bùng tỉnh theo hướng tiêu cực – trái ngược với khoảnh khắc trên bãi biển Barcelona nhiều năm trước. Dù tôi có sử dụng thuốc chống trầm cảm với liều cao đến đâu, thì nỗi buồn vẫn luôn là kẻ chiến thắng. Cảm giác giải tỏa mà tôi có được từ thuốc như một bong bóng dễ vỡ, rồi sau đó cảm giác bất hạnh đau nhói lại quay về. Tôi bắt đầu có những suy nghĩ lặp đi lặp lại thật mạnh mẽ rằng: cuộc sống này thật vô nghĩa; mọi thứ mà đang làm đều vô nghĩa; tất cả những thứ này chỉ tổ lãng phí thời gian thôi. Mối lo âu của tôi cứ thế dài vô tận.

Vậy, ẩn số đầu tiên tôi muốn tìm hiểu là: Vì sao tôi vẫn bị trầm cảm trong khi đang dùng thuốc chống trầm cảm? Tôi đã làm đúng mọi việc, nhưng vẫn có điều gì đó không ổn. Tại sao lại thế?



Một điều kỳ lạ đã xảy ra với gia đình tôi suốt mấy thập niên qua.

Từ khi còn rất nhỏ, tôi đã có ký ức về những chai thuốc nằm sẵn trên bàn bếp, với nhãn y tế màu trắng khó hiểu dán trên đó. Gia đình tôi nghiện thuốc men và một trong những ký ức đầu đời của tôi là cố đánh thức một người thân trong nhà mà không thể làm được. Nhưng thứ thống trị cuộc sống của chúng tôi không phải là những loại thuốc bị cấm, mà chính là những loại thuốc được các bác sĩ kê đơn: thuốc chống trầm cảm và thuốc an thần thế hệ cũ như Valium, giúp điều chỉnh, sửa đổi về mặt hóa học để chúng tôi vượt qua trầm cảm mỗi ngày.

Thật ra gia đình chúng tôi không kỳ lạ. Mà điều kỳ lạ là mãi đến khi tôi lớn lên, nền văn minh phương Tây mới bắt kịp gia đình tôi. Khi tôi còn nhỏ và chơi với bạn bè, tôi để ý thấy không có gia đình người bạn nào uống thuốc vào bữa sáng, bữa trưa hoặc bữa tối. Không ai dùng thuốc an thần, thuốc gây hưng phấn hay thuốc chống trầm cảm cả. Tôi nhận ra gia đình mình thật không bình thường.

Rồi dần dần năm tháng trôi qua, tôi để ý thấy những viên thuốc xuất hiện trong cuộc sống của ngày càng nhiều người hơn, được kê đơn, phê duyệt, khuyến nghị. Ngày nay, chúng nhan nhản xung quanh chúng ta. Cứ năm người trưởng thành ở Hoa Kỳ thì có một người đang dùng ít nhất một loại thuốc chữa một vấn đề tâm thần; gần 1/4 phụ nữ trung niên ở Hoa Kỳ đang dùng thuốc chống trầm cảm tại một thời điểm nhất định. Khoảng 1/10 nam sinh tại các trường trung học Mỹ được kê đơn một loại thuốc kích thích cực mạnh để giúp tập trung; tình trạng nghiện thuốc hợp pháp và bất hợp pháp hiện đang phổ biến đến mức tuổi thọ của đàn ông da trắng lần đầu tiên bị giảm trong toàn bộ lịch sử thời bình của Hoa Kỳ. Những tác động này đã lan rộng ra khắp thế giới phương Tây. Khi bạn đọc những dòng này, cứ ba người Pháp lại có một người đang sử dụng một loại thuốc hợp pháp tác động đến tâm thần như thuốc chống trầm cảm, trong khi Vương quốc Anh có lượng sử dụng gần như cao nhất châu Âu. Khi các nhà khoa học kiểm tra nguồn cung cấp nước của các nước phương Tây, họ luôn phát hiện ra rằng nó có chứa thuốc chống trầm cảm, bởi vì rất nhiều người trong chúng ta đang uống vào và thải chúng ra ngoài, và đơn giản là người ta không thể lọc chúng ra khỏi thứ nước ta uống mỗi ngày. Chúng ta thực sự chìm đắm trong những loại thuốc này.

Những gì trước kia nghe có vẻ thật đáng sợ thì nay đã trở thành bình thường. Không cần nói nhiều về nó, chúng ta đã chấp nhận rằng rất nhiều người xung quanh chúng ta đang trầm cảm đến mức cảm thấy họ cần phải uống một loại hóa chất mạnh mỗi ngày để giữ cho bản thân không suy sụp.

Vì vậy, ẩn số thứ hai khiến tôi bối rối là: Tại sao ngày càng có nhiều người mắc chứng trầm cảm và lo âu trầm trọng? Điều gì đã thay đổi?



Đến khi ba mươi mốt tuổi, lần đầu tiên tôi thấy mình “trần trụi” khi ngưng tất cả các loại thuốc. Suốt gần một thập niên, tôi đã phớt lờ những lời nhắc nhở nhẹ nhàng của bác sĩ trị liệu rằng tôi vẫn bị trầm cảm dù đang dùng thuốc. Chỉ sau một cơn khủng hoảng trong đời, tôi mới quyết định lắng nghe ông ấy. Điều mà tôi thử bấy lâu nay dường như không hề có tác dụng. Và thế là, khi đổ bỏ những gói Paxil cuối cùng của mình, tôi thấy những ẩn số này đang chờ đợi tôi tìm lời giải đáp. Tại sao tôi vẫn bị trầm cảm? Tại sao lại có quá nhiều người giống như tôi?

Và tôi nhận ra rằng có một ẩn số thứ ba, bao trùm tất cả. Có khi nào nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu là một thứ gì đó khác chứ không phải việc mất cân bằng hormone trong não tôi, hay trong nhiều người khác xung quanh tôi? Nếu vậy thì đó có thể là gì?

Tuy nhiên, tôi vẫn trì hoãn việc tìm hiểu sâu điều đó. Một khi đã chìm vào câu chuyện về nỗi đau của mình, bạn sẽ không muốn thách thức nó chút nào. Nó giống như một sợi dây xích mà tôi đã tròng vào nỗi đau của mình để giữ nó trong tầm kiểm soát. Tôi sợ rằng nếu gây xáo trộn câu chuyện mà bấy lâu nay mình đã chung sống thì nỗi đau sẽ giống như một con thú bị tháo xích và tấn công tôi.

Vài năm sau đó, tôi bắt đầu nghiên cứu về những ẩn số trên – bằng cách đọc các bài báo khoa học và trò chuyện với các nhà khoa học đã viết ra chúng – nhưng tôi luôn lùi lại, bởi những gì họ nói khiến tôi cảm thấy mất phương hướng và lo lắng hơn cả lúc bắt đầu. Thay vào đó, tôi tập trung viết một cuốn sách khác – *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs* (tạm dịch: Săn đuổi tiếng hét: Những ngày đầu tiên và cuối cùng của cuộc chiến chống lại ma túy). Nghe có vẻ nực cười khi nói rằng tôi thấy phồng

vấn những người đàn ông bị các băng đảng ma túy ở Mexico đánh đập thì dễ dàng hơn là tìm hiểu xem điều gì gây ra trầm cảm và lo âu – đối với tôi thì điều này có vẻ còn nguy hiểm hơn nhiều.

Cuối cùng, tôi quyết định không thể lờ đi được nữa. Vì vậy, trong khoảng thời gian ba năm, tôi đã di chuyển hơn 40.000 dặm. Tôi thực hiện hơn 200 cuộc phỏng vấn khắp thế giới, với một số nhà khoa học xã hội lỗi lạc, với những người đã trải qua vực thẳm của chứng trầm cảm và lo âu, và với những người đã hồi phục. Tôi dùng chân ở tất cả những nơi mà tôi không thể đoán nổi khi bắt đầu – một ngôi làng của người Amish ở Indiana, một dự án nhà ở tại Berlin đang tạo nên cuộc bạo động, một thành phố Brazil cấm quảng cáo, một phòng thí nghiệm ở Baltimore giúp mọi người phục hồi sau những sang chấn theo cách hoàn toàn không ngờ đến. Những gì tôi học được buộc tôi phải xem xét lại toàn bộ câu chuyện của mình – về bản thân tôi và về nỗi đau khổ đang lan tràn khắp nền văn hóa của chúng ta.



Tôi muốn nhấn mạnh ngay từ đầu hai điều định hình ngôn ngữ mà tôi sẽ sử dụng trong toàn bộ cuốn sách này. Cả hai đều gây ngạc nhiên cho tôi.

Bác sĩ cho biết tôi đang bị trầm cảm và lo âu cấp tính. Tôi đã tin rằng đó là những vấn đề tách biệt, và đó là cách chúng được nhắc đến trong suốt 13 năm tôi được chăm sóc y tế. Nhưng tôi đã nhận thấy một điều kỳ lạ khi thực hiện nghiên cứu của mình. Mọi thứ làm tăng trầm cảm thì cũng làm tăng lo âu, và ngược lại. Chúng tăng và giảm cùng nhau.

Điều thứ nhất này có vẻ kỳ lạ, và tôi chỉ bắt đầu hiểu hơn khi ngồi nói chuyện với Robert Kohlenberg, một giáo sư tâm lý học ở Canada. Ông cũng từng nghĩ rằng trầm cảm và lo âu là hai thứ khác nhau. Nhưng khi nghiên cứu nó – suốt hơn hai mươi năm nay – thì ông đã phát hiện ra rằng “dữ liệu cho thấy chúng không tách biệt đến vậy”.

Trên thực tế, “các chẩn đoán riêng của chúng trầm cảm và lo âu trùng lặp với nhau”. Đôi khi một bên rõ rệt hơn bên còn lại – bạn có thể bị cơn hoảng sợ tấn công trong tháng này và khóc nhiều vào tháng sau. Nhưng không có bằng chứng nào cho thấy chúng tách biệt giống như kiểu bị viêm phổi và bị gãy chân chẳng hạn. Ông đã chứng minh được rằng nó “lẫn lộn vào nhau”.

Phe ủng hộ lập luận của Robert đã chiếm ưu thế trong cuộc tranh luận khoa học. Trong vài năm qua, Viện Y tế Quốc gia – cơ quan chủ yếu tài trợ cho nghiên cứu y tế ở Hoa Kỳ – đã ngừng tài trợ cho các nghiên cứu thể hiện trầm cảm và lo âu dưới dạng các chẩn đoán khác nhau. “Họ muốn cái gì đó thực tế hơn, tương ứng với cách mà người ta đang thực hành lâm sàng thật sự”, ông giải thích.

Tôi bắt đầu thấy trầm cảm và lo âu giống như các bản cover khác nhau cho cùng một bài hát. Trầm cảm là bản cover của một ban nhạc u sầu, còn lo âu là bản cover của một ban nhạc rock đang gào thét, nhưng nhạc gốc thì chỉ là một. Chúng không giống hệt, nhưng chúng là một cặp sinh đôi.



Điều thứ hai đến từ một thứ khác mà tôi đã học được khi nghiên cứu về 9 nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu. Trước đây, bất cứ khi nào viết về chúng trầm cảm và lo âu, tôi đều mở đầu bằng cách giải thích một điều: Tôi *không* nói về sự bất hạnh. Bất hạnh và trầm cảm là những thứ hoàn toàn khác nhau. Không có gì khiến một người trầm cảm tức giận hơn là được bảo hãy vui lên, hoặc được gợi ý những giải pháp nho nhỏ để tìm niềm vui, như thể họ chỉ đang trải qua một tuần tồi tệ. Cảm giác đó giống như được bảo hãy tự làm mình vui bằng cách ra ngoài khiêu vũ trong khi bạn bị gãy cả hai chân.

Khi nghiên cứu các bằng chứng, tôi nhận thấy một điều mà tôi không thể bỏ qua.

Có những “thể lực” đang khiến một số người trong chúng ta trầm cảm và lo âu trầm trọng đồng thời cũng khiến nhiều người khác cảm

thấy bất hạnh. Hóa ra có một mối liên kết giữa bất hạnh và trầm cảm. Tuy nhiên, chúng vẫn rất khác nhau – giống như mất một ngón tay trong vụ tai nạn xe hơi khác với mất một cánh tay, và ngã trên đường khác với ngã xuống vách đá. Nhưng chúng kết nối với nhau. Trầm cảm và lo âu chỉ là những cạnh sắc nhất của ngọn giáo đâm vào hầu hết mọi người trong nền văn hóa của chúng ta ngày nay. Đó là lý do tại sao ngay cả những người không bị trầm cảm hoặc lo âu trầm trọng cũng sẽ nhận ra rất nhiều điều tôi sắp mô tả sau đây.



Chúng ta đã tiếp nhận những thông tin sai lệch một cách có hệ thống về trầm cảm và lo âu.

Tôi đã tin hai câu chuyện về chúng trầm cảm trong đời mình. Trong mười tám năm đầu tiên của cuộc đời, tôi đã nghĩ rằng nó “hoàn toàn nằm trong đầu mình” – nghĩa là nó không có thực, mà chỉ là tưởng tượng, giả tạo, là một sự nuông chiều, một nỗi xấu hổ, một điểm yếu. Sau đó, trong 13 năm tiếp theo, tôi tin rằng nó “hoàn toàn nằm trong đầu mình” theo một cách rất khác – đó là do một bộ não bị trục trặc.

Nhưng rồi tôi biết rằng cả hai câu chuyện này đều không đúng. Nguyên nhân chính của tất cả sự trầm cảm và lo âu ngày càng tăng này không nằm trong đầu chúng ta. Mà đó là do phần lớn thế giới và cách chúng ta đang sống trong đó, như tôi đã khám phá được. Tôi biết ít nhất 9 nguyên nhân đã được chứng minh của chúng trầm cảm và lo âu (mặc dù trước đây chưa từng có ai ghép chúng lại với nhau thế này) và những người gặp phải chúng đang dần tăng lên – khiến chúng ta cảm thấy tồi tệ hơn thật sự.

Đây không phải là một hành trình dễ dàng đối với tôi. Như bạn sẽ thấy, tôi quá cố chấp với câu chuyện cũ của mình, rằng chúng trầm cảm là do não tôi bị “hỏng”. Suốt một thời gian dài, tôi đã từ chối nhìn nhận bằng chứng mà người ta chỉ ra cho tôi. Nó không đơn giản là bạn rẽ ngoặt sang một lối suy nghĩ khác, mà nó là một cuộc chiến.

Nhưng nếu cứ tiếp tục với những lỗi lầm mà ta đã mắc phải trong thời gian dài, chúng ta vẫn sẽ bị mắc kẹt trong trạng thái này, và chúng sẽ tiếp tục phát triển. Tôi biết bạn sẽ rất nản khi bắt đầu đọc về nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu vì chúng đã ăn quá sâu vào nền văn hóa của chúng ta. Nó đã làm tôi nản lòng. Nhưng khi bước tiếp trên hành trình này, tôi nhận ra điều gì ở phía bên kia: các giải pháp thực sự.

Cuối cùng, khi hiểu được điều gì đang xảy ra với tôi và với rất nhiều người như tôi, tôi mới biết rằng có những loại thuốc chống trầm cảm thực sự đang chờ chúng ta. Chúng không giống như các loại thuốc chống trầm cảm hóa học đã không có tác dụng đối với rất nhiều người trong chúng ta. Chúng không phải là thứ mà bạn có thể mua hay uống. Nhưng chúng có thể mở ra một con đường thật sự giải thoát chúng ta khỏi nỗi đau.

PHẦN I

KỂ HỞ
CỦA
CÂU CHUYỆN CŨ

CHƯƠNG 1

Cây đũa phép

Bác sĩ John Haygarth cảm thấy khó hiểu. Trên khắp thành phố Bath của Anh – và trong nhiều ngõ hẻm ở khắp phương Tây – hình như có một điều phi thường đang diễn ra. Những người đau đớn vì bị liệt suốt nhiều năm đang dần khỏi bệnh và có thể bước đi trở lại. Bất kể bạn bị liệt vì bệnh thấp khớp hay do làm việc nặng nhọc, bạn cũng có hy vọng có thể đứng dậy được. Chưa ai từng thấy một điều gì giống như vậy.

John biết một công ty của một người Mỹ tên là Elisha Perkins, đến từ Connecticut, đã công bố vài năm trước đó rằng họ vừa khám phá ra giải pháp cho tất cả các chứng đau – và chỉ có một cách để có được nó: Bạn phải trả tiền để sử dụng một thanh kim loại dày mà họ được cấp bằng sáng chế, có tên là “máy kéo” (*tractor*). Thiết bị này có những tính chất đặc biệt mà công ty sở hữu không thể tiết lộ cho bạn biết, bởi vì nếu nói ra thì các đối thủ cạnh tranh sẽ sao chép và giành hết lợi nhuận. Nhưng nếu bạn cần giúp đỡ, một trong những người đã được đào tạo để sử dụng máy kéo sẽ đến nhà bạn, hoặc tận giường bệnh của bạn, và giải thích một cách mơ hồ rằng: Máy kéo sẽ kéo bệnh tật ra khỏi cơ thể bạn và thải ra ngoài không khí, giống như cột thu lôi hút sét. Sau đó, họ sẽ chia máy kéo về phía bạn mà không chạm vào bạn.

Bạn sẽ cảm thấy nóng, thậm chí có thể là bỏng rát. Họ nói một cách chắc chắn rằng nỗi đau đang được kéo đi. Bạn không cảm thấy thế sao?

Và khi quy trình này kết thúc, nó có hiệu quả thật. Nhiều người bị cơn đau hành hạ thực sự đứng dậy được. Nỗi thống khổ của họ thực sự đã bị kéo đi. Rất nhiều trường hợp tưởng như tuyệt vọng vì bệnh tật nay đã được khỏi bệnh – ngay từ lần thử máy kéo đầu tiên.

Điều mà bác sĩ John Haygarth không thể hiểu được là làm cách nào để có kết quả đó. Tất cả những gì ông học được ở trường y cho thấy thật vô lý khi tuyên bố rằng đau đớn là một thứ năng lượng quái gở mà ta có thể trục xuất ra ngoài không khí. Nhưng ở đây, chính các bệnh nhân đã nói với ông rằng phương pháp đó có hiệu quả. Dường như chỉ có kẻ ngốc mới nghi ngờ sức mạnh của chiếc máy kéo.

Vì vậy, John quyết định tiến hành một cuộc thử nghiệm. Tại bệnh viện đa khoa Bath, ông lấy một thanh gỗ trơn dài và ngụy trang nó trong một lớp kim loại cũ. Ông đã tạo ra một chiếc “máy kéo” giả – một thứ chẳng có đặc tính bí mật nào của chiếc máy thật cả. Rồi ông đến gặp năm bệnh nhân trong bệnh viện của mình, đó là những người bị tàn tật do cơn đau mạn tính, bao gồm cả bệnh thấp khớp, để nói với họ rằng ông đang nắm giữ một trong những cây đũa phép của hăng Perkins nổi tiếng lúc bấy giờ và có thể giúp đỡ họ. Thế là, vào ngày 7 tháng Giêng năm 1799, với năm vị bác sĩ ưu tú ở đó làm nhân chứng, ông đã chia cây đũa phép về phía các bệnh nhân. Sau này, ông kể lại: “Bốn trong số năm bệnh nhân tin rằng họ khỏi bệnh ngay lập tức, và ba người cảm thấy nhẹ nhõm rõ rệt nhờ cái máy kéo giả”. Ví dụ, một người đàn ông bị đau đầu gối đến mức không thể chịu nổi bắt đầu đi lại thoải mái – và ông ta cho các bác sĩ thấy điều đó với niềm vui sướng.

John đã viết thư cho bạn ông, một bác sĩ xuất sắc ở Bristol, để yêu cầu bạn mình thử làm một thí nghiệm tương tự. Không lâu sau, người bạn viết thư phúc đáp, giải thích với sự ngạc nhiên rằng chiếc máy kéo giả của ông ta – cũng chỉ là một cái que bọc phủ kim loại – đã tạo ra những hiệu ứng đáng chú ý tương tự. Ví dụ, một bệnh nhân bốn mươi ba tuổi tên Robert Thomas bị đau thấp khớp ở vai trong nhiều

năm đến nỗi không thể nhấc tay lên khỏi đầu gối khi ngồi – cứ như nó đã bị đóng đinh vào đó vậy. Nhưng trong vòng bốn phút sau khi được vấy cây đũa phép lên người, anh ta đã giơ tay lên được vài phân. Họ tiếp tục điều trị cho anh ta bằng cây đũa phép trong mấy ngày sau đó, và chẳng bao lâu sau, anh ta đã có thể chạm tay vào mặt lò sưởi. Sau tám ngày điều trị với cây đũa phép, anh ta có thể chạm vào tấm bảng gỗ cao hơn mặt lò sưởi hẳn ba tấc.

Điều đó xảy ra với hết bệnh nhân này đến bệnh nhân khác. Thế nên họ tự hỏi: Lễ nào trong chiếc que này có tính chất đặc biệt nào đó mà họ chưa từng biết đến? Họ đã thử thay đổi cuộc thí nghiệm bằng cách bọc một khúc xương cũ trong kim loại. Nó cũng hiệu nghiệm như vậy. Rồi họ thử bọc một tẩu hút thuốc lá cũ trong kim loại. “Cũng thành công y hệt”, ông ghi lại. “Một trò hề lạ lùng mà tôi chưa bao giờ được chứng kiến trước đây; chúng tôi gần như không dám nhìn mặt nhau”, một bác sĩ khác làm lại thí nghiệm đã viết cho ông như vậy. Tuy nhiên, các bệnh nhân lại nhìn các bác sĩ bằng cái nhìn biết ơn và chân thành nói: “Cầu mong Chúa phù hộ ngài”.

Tuy nhiên, điều bí ẩn là người ta ghi nhận rằng với một số bệnh nhân, tác dụng của chiếc đũa phép không kéo dài. Sau phép màu lúc đầu, họ lại trở về trạng thái cũ.

Điều gì đã xảy ra?



Khi bắt đầu nghiên cứu để viết cuốn sách này, tôi đã dành nhiều thời gian đọc những tranh luận khoa học về thuốc chống trầm cảm in trên các tạp chí y khoa trong vòng hơn hai thập niên trở lại đây. Tôi rất ngạc nhiên khi phát hiện ra rằng dường như không ai biết rõ những loại thuốc này có tác động gì với chúng ta, hay tại sao – kể cả những nhà khoa học ủng hộ chúng một cách mạnh mẽ nhất. Có sự tranh cãi rất lớn giữa các nhà khoa học và họ không có sự đồng thuận với nhau. Nhưng trong cuộc thảo luận này có tên một nhà khoa học liên tục xuất hiện, nhiều hơn bất kỳ cái tên nào khác, và khi đọc

những kết luận của ông trong các bài báo khoa học và trong cuốn sách *The Emperor's New Drugs* (tạm dịch: Những loại thuốc mới của hoàng đế), tôi đã có hai phản ứng.

Đầu tiên, tôi cười nhạo, vì những tuyên bố của ông có vẻ thật ngớ ngẩn và trái ngược với trải nghiệm trực tiếp của tôi về mọi mặt. Rồi sau đó tôi thấy tức giận. Ông ấy dường như đang đập đổ những trụ cột mà nhờ đó tôi đã dựng lên câu chuyện về căn bệnh trầm cảm của chính mình. Ông ấy đang đe dọa những gì tôi biết về bản thân mình. Ông ấy là giáo sư Irving Kirsch, và vào thời điểm tôi đến gặp ông ở Massachusetts, ông đang là phó giám đốc một chương trình hàng đầu tại Trường Y Harvard.



Vào thập niên 1990, Irving Kirsch ngồi trong văn phòng đầy sách và nói với bệnh nhân của mình rằng họ nên dùng thuốc chống trầm cảm. Đó là một người đàn ông cao với mái tóc xám và giọng nói nhẹ nhàng, tôi có thể hình dung ra cảm giác nhẹ nhõm của các bệnh nhân ấy. Rồi ông để ý thấy, đôi khi thuốc có tác dụng và đôi khi không, nhưng ông không nghi ngờ gì về lý do tại sao thuốc thành công: Trầm cảm là do mức serotonin trong não thấp và những loại thuốc này làm tăng mức serotonin của người bệnh. Vì vậy, ông viết ra những cuốn sách, trong đó mô tả các loại thuốc chống trầm cảm mới là một phương pháp điều trị tốt và hiệu quả, cần được kết hợp với các liệu pháp điều trị cho bất kỳ vấn đề tâm lý nào đang diễn tiến. Irving tin vào lượng nghiên cứu khoa học khổng lồ đã được công bố, và ông có thể tận mắt nhìn thấy những tác động tích cực của thuốc chống trầm cảm khi các bệnh nhân bước qua cửa phòng khám của ông cảm thấy dễ chịu hơn.

Irving cũng là một trong những chuyên gia hàng đầu trên thế giới trong lĩnh vực khoa học như John Haygarth khi lần đầu tiên ông vấy cây dừa phép giả của mình. Ở thời điểm đó, bác sĩ Haygarth nhận ra rằng khi khám chữa cho một bệnh nhân, bạn đang thực sự mang đến

cho người đó hai điều. Bạn cho họ một loại thuốc, thường sẽ có tác dụng về mặt hóa học trên cơ thể họ theo một cách nào đó. Và bạn kể cho họ một câu chuyện – về việc phương pháp điều trị sẽ ảnh hưởng đến họ như thế nào.

Haygarth kinh ngạc nhận ra rằng câu chuyện bạn kể thường quan trọng không kém gì phương thuốc. Làm sao chúng ta biết được điều này? Bởi vì nếu bạn không kê thuốc gì mà chỉ kể cho bệnh nhân nghe một câu chuyện – chẳng hạn, chiếc xương cũ bọc trong kim loại này sẽ chữa khỏi cơn đau cho bạn – thì nó cũng có tác dụng trong nhiều trường hợp hơn bạn có thể tưởng tượng.

Đây được gọi là hiệu ứng giả dược (*placebo effect*), và trong hai thế kỷ sau đó, rất nhiều bằng chứng khoa học đã được đưa ra. Các nhà khoa học như Irving Kirsch đã chỉ ra những hiệu quả rõ rệt từ giả dược. Chúng không chỉ có thể thay đổi cảm giác, mà còn thật sự có thể gây ra những tác động vật lý trong cơ thể chúng ta. Ví dụ, một giả dược có thể làm cho phần bị viêm ở hàm trở lại bình thường. Một giả dược có thể chữa khỏi bệnh loét dạ dày. Một giả dược có thể làm dịu – ít ra là làm dịu phần nào – hầu hết các vấn đề y tế ở một mức độ nào đó. Nếu bạn mong đợi nó có hiệu quả, thì với nhiều người trong chúng ta, nó sẽ hiệu quả.

Các nhà khoa học tiếp tục tình cờ phát hiện ra hiệu ứng này trong nhiều năm và cảm thấy thật bối rối với nó. Ví dụ: Khi quân đội Đồng minh chống cự Đức Quốc xã trong Thế chiến Thứ hai, những người lính bị rất nhiều vết thương khủng khiếp đến nỗi các đội y tế thường hết sạch thuốc giảm đau có gốc thuốc phiện. Một bác sĩ gây mê người Mỹ tên là Henry Beecher lo lắng rằng mình sẽ giết những người lính bằng cách khiến họ trụ tim nếu cứ cố phẫu thuật cho họ mà không có bất cứ thứ gì để gây tê. Thế nên, vì không biết phải làm gì khác, ông ấy đã làm một thử nghiệm. Ông nói với những người lính rằng ông đang cho họ uống morphin (một loại thuốc giảm đau), trong khi thực tế ông không cho họ uống gì ngoài một giọt nước muối chẳng pha tí thuốc giảm đau nào cả. Và các bệnh nhân phản

ứng như thế họ được tiêm morphin. Họ không la hét và không bị sốc nặng. Nó đã có hiệu quả.

Vào giữa những năm 1990, Irving hiểu ngành khoa học này hơn hầu hết những người cùng thời, và ông sắp trở thành một nhân vật hàng đầu trong chương trình nghiên cứu nó tại Harvard. Nhưng ông biết rằng các loại thuốc chống trầm cảm mới hoạt động *tốt hơn* giả dược – rằng chúng có tác dụng hóa học thực sự. Ông biết điều này vì một lý do đơn giản. Nếu muốn bán một loại thuốc cho công chúng, bạn phải trải qua một quy trình nghiêm ngặt. Thuốc của bạn phải được thử nghiệm trên hai nhóm: một nhóm được cho uống thuốc thật, và nhóm còn lại được cho uống viên đường (hoặc một viên giả dược khác). Sau đó, các nhà khoa học sẽ so sánh hai nhóm này. Bạn chỉ được phép bán thuốc cho công chúng nếu nó hoạt động tốt hơn đáng kể so với giả dược.

Vì vậy, khi một trong những nghiên cứu sinh sau đại học của Irving – chàng trai trẻ người Israel tên là Guy Sapirstein – tiếp cận ông với một đề tài khoa học, ông đã bị hấp dẫn, nhưng không quá phấn khích. Guy nói rằng anh đang thắc mắc và muốn điều tra một điều. Bất cứ khi nào chúng ta dùng một loại thuốc, luôn có *một tác dụng nào đó* của giả dược bên cạnh tác dụng thật sự của chất hóa học. Nhưng tác dụng đó ở mức độ nào? Với các loại thuốc có dược tính mạnh, tác dụng của giả dược luôn được coi là một yếu tố phụ. Guy nghĩ rằng các loại thuốc chống trầm cảm mới là một trường hợp thú vị để thử tìm hiểu điều này – để xem niềm tin của chúng ta đóng bao nhiêu phần trăm vào hiệu quả của loại thuốc đó. Cả Irving và Guy đều biết trước rằng nếu họ bắt đầu khám phá câu hỏi này thì chắc chắn kết quả tìm thấy vẫn sẽ là dược chất đóng vai trò chủ yếu, nhưng đối với những nhà khoa học như họ thì việc hiểu rõ hơn về tác dụng giả dược – dù cho tác dụng này nhỏ đến mức nào – cũng là một điều thú vị.

Vì vậy, họ bắt đầu với một kế hoạch khá đơn giản. Có một cách dễ dàng để phân biệt tác dụng của bất kỳ loại thuốc nào mà bạn dùng,

bao nhiêu phần là do hóa chất trong thuốc và bao nhiêu phần là do niềm tin của bạn vào chúng. Các nhà điều tra tiến hành chia những người tham gia thử nghiệm thành ba nhóm. Nếu bạn thuộc nhóm đầu tiên, họ nói với bạn rằng họ đang cho bạn uống một loại thuốc chống trầm cảm hóa học – nhưng thật ra, họ chỉ đưa cho bạn một loại giả dược: một viên thuốc đường, có hiệu quả giống như cây dừa phép của John Haygarth. Nếu bạn thuộc nhóm thứ hai, bạn được thông báo rằng bạn đang dùng thuốc chống trầm cảm hóa học – và bạn nhận được một viên thuốc thật sự. Còn nếu bạn thuộc nhóm thứ ba, bạn sẽ không được đưa bất cứ thứ gì – không thuốc thật mà cũng không thuốc đường; bạn chỉ được theo dõi.

Irving nói, nhóm thứ ba thật sự quan trọng – mặc dù hầu như tất cả các nghiên cứu đều bỏ qua nhóm này. Ông giải thích: “Hãy tưởng tượng rằng bạn đang nghiên cứu một phương pháp điều trị mới cho bệnh cảm lạnh”. Bạn cho mọi người dùng giả dược hoặc một loại thuốc. Theo thời gian, mọi người đều trở nên tốt hơn. Tỷ lệ thành công có vẻ đáng kinh ngạc. Nhưng rồi bạn nhớ ra rằng: rất nhiều người bị cảm sẽ bình phục trong vòng vài ngày. Nếu không tính đến điều đó, bạn sẽ nhận định thực sự sai lệch về hiệu quả của loại thuốc chữa cảm lạnh đang được nghiên cứu – cứ như loại thuốc này cũng chữa khỏi cho cả những người đã hồi phục một cách tự nhiên. Bạn cần nhóm thứ ba để kiểm tra tỷ lệ những người tự hồi phục mà không cần bất kỳ sự trợ giúp nào.

Thế là Irving và Guy bắt đầu so sánh kết quả đối với thuốc chống trầm cảm từ ba nhóm này, trong mọi nghiên cứu đã từng được công bố. Để tìm hiểu tác dụng hóa học của thuốc, bạn cần làm hai việc. Đầu tiên, bạn loại trừ tất cả những người tự hồi phục. Sau đó, bạn loại trừ tất cả những người khỏe hơn khi được cho một viên thuốc đường. Phần còn lại là tác dụng thực sự của thuốc.

Nhưng khi tổng hợp số liệu từ tất cả các nghiên cứu khoa học đã công bố về thuốc chống trầm cảm, những gì tìm được đã khiến họ cảm thấy bối rối.

Các con số cho thấy 25% tác dụng của thuốc chống trầm cảm là do phục hồi tự nhiên, 50% là do câu chuyện bạn đã được nghe kể về chúng, và chỉ 25% là thật sự nhờ hóa chất. “Điều đó làm tôi ngạc nhiên tột độ”, Irving nói với tôi trong tiền sảnh nhà ông ở Cambridge, Massachusetts. Họ cho rằng kết quả này không đúng – rằng có một sai lầm nào đó trong tính toán của họ. Ông kể với tôi rằng Guy tin chắc “có điều gì đó không ổn với dữ liệu này”. Vì vậy, họ tiếp tục xem xét nó, làm đi làm lại trong nhiều tháng. Ông nói: “Tôi phát ốm khi cứ phải nhìn vào các bảng tính và dữ liệu để phân tích nó theo mọi cách có thể”, nhưng họ biết chắc rằng phải có một sai lầm ở đâu đó. Tuy nhiên họ lại không thể tìm ra bất kỳ lỗi nào – vì vậy, họ quyết định công bố dữ liệu của mình để xem các nhà khoa học khác có khám phá nào khác từ đó không.

Kết quả là một ngày nọ, Irving nhận được một email nói rằng ông có lẽ chỉ mới phát hiện ra dấu vết đầu tiên của một vụ bê bối gây sốc hơn nhiều. Tôi nghĩ đây là khoảnh khắc Irving biến thành Sherlock Holmes của thuốc chống trầm cảm.



Trong email, một nhà khoa học tên là Thomas J. Moore giải thích rằng ông đã rất ấn tượng với phát hiện của Irving và ông tin rằng có một cách để thúc đẩy cuộc điều tra này – để tìm hiểu ngọn ngành về những gì đang thực sự diễn ra.

Moore nói rằng, hầu như tất cả các nghiên cứu khoa học mà Irving đã xem xét cho đến nay đều có một cái bẫy. Phần lớn các nghiên cứu về việc thuốc có hiệu quả hay không là do các công ty dược phẩm lớn tài trợ, và họ thực hiện những nghiên cứu này vì một lý do cụ thể: Họ muốn tiếp thị những loại thuốc đó để có thể thu được lợi nhuận từ chúng. Đó là lý do tại sao các công ty sản xuất thuốc tiến hành các nghiên cứu khoa học của họ một cách bí mật và chỉ công bố những kết quả nào có lợi cho thuốc của họ hoặc làm cho thuốc của đối thủ trông tệ hơn. Họ làm điều này vì những lý do giống như kiểu

KFC sẽ không bao giờ tiết lộ thông tin cho biết rằng gà rán không tốt cho bạn chẳng hạn.

Đây được gọi là “thiên kiến công bố” (*publication bias*). Trong số tất cả nghiên cứu mà các công ty sản xuất thuốc thực hiện, 40% không bao giờ được công bố cho công chúng, và rất nhiều nghiên cứu khác chỉ được công bố một cách chọn lọc, tất cả các phát hiện có tính tiêu cực đều bị giấu kín.

Vì vậy, email ấy giải thích cho Irving rằng, cho đến nay ông chỉ đang xem xét những gì các công ty dược phẩm muốn chúng ta xem. Nhưng Thomas Moore nói rằng có một cách để vượt qua điều này. Moore nói với Irving rằng thực sự có một cách để tiếp cận tất cả dữ liệu mà các công ty dược phẩm không muốn công bố. Cách đó như sau: Nếu muốn phát hành một loại thuốc vào thị trường Hoa Kỳ, bạn phải đăng ký với Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) – cơ quan quản lý thuốc chính thức. Để hoàn thiện đơn đăng ký, bạn phải gửi đầy đủ tất cả các thử nghiệm bạn đã tiến hành, dù chúng có lợi hay có hại cho tỷ suất lợi nhuận của bạn. Giống như khi chụp ảnh selfie, bạn tự chụp mình hai mươi lần, chỉ để xóa hết mười chín tấm mà mặt bạn thấy rõ nong hay mất lơ đờ. Bạn chỉ đăng lên Facebook hoặc Instagram những tấm nào trông bạn thật nóng bỏng (hoặc, trong trường hợp của tôi, ít xấu xí nhất). Nhưng theo luật, các công ty dược phẩm phải gửi cho FDA toàn bộ những bức ảnh selfie họ đã chụp, kể cả những bức ảnh khiến họ trông béo hơn.

Email của Thomas cho biết, nếu Irving nộp đơn thông qua Đạo luật Tự do Thông tin, ông sẽ có thể xem mọi thứ. Khi đó, ta sẽ có thể biết điều gì đang thực sự diễn ra.

Bị hấp dẫn bởi điều này, Irving đã cùng với Thomas yêu cầu xem thông tin do các công ty dược cung cấp cho sáu loại thuốc chống trầm cảm được sử dụng rộng rãi nhất ở Hoa Kỳ vào thời điểm đó – Prozac, Paxil (loại thuốc tôi đang dùng), Zoloft, Effexor, Duronin và Celexa. Vài tháng sau, dữ liệu được gửi đến cho họ, và Irving bắt đầu xem xét nó như Sherlock Holmes với chiếc kính lúp.

Ông lập tức biết rằng, trong nhiều năm các công ty dược phẩm đã công bố các nghiên cứu một cách có chọn lọc ở mức độ lớn hơn những gì ông vẫn nghĩ. Ví dụ, trong một thử nghiệm đối với Prozac, loại thuốc này đã được cung cấp cho 245 bệnh nhân, nhưng công ty dược phẩm chỉ công bố kết quả của 27 người trong số họ. Đó là 27 bệnh nhân mà thuốc dường như có hiệu quả.

Nhờ sử dụng những con số thật này, Irving và Guy nhận ra họ có thể tính toán được con số những người dùng thuốc chống trầm cảm có hiệu quả hơn là bao nhiêu so với những người dùng giả dược. Các nhà khoa học đo mức độ trầm cảm ở một người nào đó bằng cách sử dụng một công cụ có tên là thang Hamilton, do nhà khoa học Max Hamilton phát minh ra vào năm 1959. Thang Hamilton tăng dần từ 0 (bạn đang nhảy nhót một cách vui vẻ) đến 51 (bạn đang nhảy vào trước mũi tàu hỏa) để cung cấp cho bạn một tiêu chuẩn so sánh. Chẳng hạn như, bạn có thể nhận được một bước nhảy vọt 6 điểm trong thang Hamilton nếu cải thiện được giấc ngủ của mình.

Irving phát hiện ra rằng, trong dữ liệu thật chưa được chạy qua một bộ lọc quảng cáo, thuốc chống trầm cảm *thực sự* giúp cải thiện điểm Hamilton: chúng làm cho những người trầm cảm cảm thấy tốt hơn. Số điểm cải thiện được là 1,8 điểm.

Irving nhú mào. Như vậy tác dụng của thuốc chống trầm cảm còn chưa bằng một phần ba so với việc ngủ ngon hơn. Thật đáng ngạc nhiên. Nếu điều này là đúng, thì nó cho thấy rằng các loại thuốc hầu như không có tác dụng đáng kể nào cả, ít nhất là đối với những bệnh nhân bình thường – giống như các bệnh nhân của bác sĩ John Haygarth ở bệnh viện Bath.

Tuy nhiên, dữ liệu cho thấy tác dụng phụ của thuốc lại khá rõ rệt. Chúng làm cho nhiều người tăng cân, rối loạn chức năng tình dục, hoặc bắt đầu đổ mồ hôi nhiều. Đây là những loại thuốc thật, có tác động thật. Nhưng khi nói đến những tác động mà chúng sẽ có đối với

chúng trầm cảm và lo âu thì sao? Chúng thật sự không có khả năng giải quyết vấn đề cho hầu hết mọi người.

Irving không muốn điều này thành sự thật – nó mâu thuẫn với các công trình đã công bố của chính ông – nhưng ông nói với tôi: “Một điều khiến tôi tự hào là tôi đã xem xét dữ liệu và cho phép bản thân thay đổi suy nghĩ khi dữ liệu khác với những gì tôi mong đợi”. Ông đã quảng cáo những loại thuốc này cho bệnh nhân khi tất cả những gì ông có thể dựa vào là các nghiên cứu được lựa chọn cẩn thận của các công ty dược phẩm. Bây giờ, khi đã có cơ sở khoa học không bị che đậy, ông bắt đầu nhận ra rằng mình không thể tiếp tục như trước đây.



Khi Irving công bố những số liệu này trên một tạp chí khoa học, ông đã lường trước sự phản kháng dữ dội từ các nhà khoa học đã đưa ra tất cả những dữ liệu này. Nhưng trên thực tế, trong những tháng sau đó, ông nhận thấy nhiều người trong số họ có cảm giác nhẹ nhõm xen lẫn xấu hổ. Một nhóm các nhà nghiên cứu viết rằng đúng là có một “bí mật bẩn thỉu nho nhỏ” đã bị che giấu suốt một thời gian dài, khi tác động của những loại thuốc này đối với bệnh trầm cảm trên thực tế là rất ít. Trước khi công bố, Irving đã nghĩ rằng ông có một tin sốt dẻo, một sự thật gây sốc mà trước đây người ta chưa từng biết đến. Nhưng trên thực tế, ông chỉ khám phá ra những gì mà nhiều người trong lĩnh vực này đã biết nhưng giấu kín ngay từ đầu.



Một ngày nọ, sau khi những tiết lộ này được báo chí đưa tin rầm rộ, Guy – anh nghiên cứu sinh sau đại học đồng hành cùng giáo sư Irving – đang tham dự một bữa tiệc gia đình thì một người họ hàng của anh đến bắt chuyện. Chị ấy đã dùng thuốc chống trầm cảm suốt nhiều năm. Chị bật khóc nức nở và bảo rằng chị cảm thấy giống như anh đang nói tất cả những gì chị đã trải nghiệm khi dùng

thuốc chống trầm cảm – những cảm xúc cơ bản nhất của chị – đều là giả dối.

“Tôi hoàn toàn không có ý đó”, anh trả lời chị ấy. “Thực tế rằng hầu hết [tác dụng của thuốc] là giả dược chỉ có nghĩa là bộ não của chị là bộ phận đáng kinh ngạc nhất trong cơ thể của chị – và bộ não của chị đang làm một công việc tuyệt vời là khiến chị cảm thấy tốt hơn”. Anh nói rằng không phải những gì chị ấy cảm nhận không có thật, chỉ là nguyên nhân thật sự khác với nguyên nhân mà chị ấy được kể.

Chị ấy không cảm thấy thuyết phục, và vì thế đã tuyệt giao với Guy suốt nhiều năm sau đó.



Một thời gian ngắn sau, Irving được giao cho một nghiên cứu bị rò rỉ khác. Câu chuyện này đặc biệt gây ấn tượng mạnh với tôi, bởi vì nó trực tiếp nói về một tình huống mà tôi đã trải qua.

Không lâu trước khi tôi bắt đầu dùng Seroxat (còn được bán trên thị trường với cái tên Paxil), GlaxoSmithKline – nhà sản xuất thuốc này, đã bí mật tiến hành ba thử nghiệm lâm sàng về việc liệu có nên dùng Seroxat cho lứa tuổi thiếu niên như tôi hay không. Một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng tác dụng giả dược ở thuốc này hoạt động *tốt hơn*; một nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa thuốc và giả dược; và một nghiên cứu cho kết quả hỗn tạp. Không nghiên cứu nào cho thấy sự thành công cả. Tuy nhiên, khi công bố một phần kết quả, họ tuyên bố: “Paroxetine [một tên khác của thuốc] có hiệu quả đối với chứng trầm cảm nặng ở thanh thiếu niên”.

Cuộc thảo luận trong nội bộ công ty từ thời điểm này về sau cũng bị rò rỉ. Một người trong công ty đã tuyên bố: “Thật không thể chấp nhận được về mặt thương mại nếu cho công chúng biết rằng hiệu quả của thuốc chưa được chứng minh, vì điều này sẽ làm Paroxetine trở nên mất uy tín”. Nói cách khác, chúng ta không thể nói rằng nó không hiệu quả, vì như thế sẽ kiếm được ít tiền hơn. Thế là họ giấu nhem sự thật.

Cuối cùng, trước tòa, họ buộc phải bồi thường 2,5 triệu USD cho bang New York vì tội lừa dối sau khi Bộ trưởng Tư pháp của New York là Eliot Spitzer khởi kiện họ. Nhưng tôi đã được kê loại thuốc này khi còn là một thiếu niên và tiếp tục dùng nó suốt hơn một thập niên. Sau đó, tạp chí y khoa hàng đầu thế giới *Lancet* đã tiến hành một nghiên cứu chi tiết về mười bốn loại thuốc chống trầm cảm chính được sử dụng cho thanh thiếu niên. Bằng chứng từ các kết quả thực tế và chưa qua sàng lọc cho thấy chúng đơn giản là không có hiệu quả gì cả, trừ một trường hợp ngoại lệ, nhưng hiệu quả của trường hợp này không đáng kể. Tạp chí này kết luận rằng không nên kê các loại thuốc ấy cho thanh thiếu niên nữa.

Những dòng chữ ấy là một bước ngoặt đối với tôi. Đây là loại thuốc tôi đã bắt đầu sử dụng từ khi còn là một thiếu niên, và chính công ty sản xuất nó đã nói rằng nó không có tác dụng gì với những người như tôi – nhưng họ vẫn tiếp tục quảng bá nó.

Khi đọc được những dòng chữ ấy, tôi nhận ra rằng mình không thể tiếp tục bác bỏ những gì giáo sư Irving Kirsch đã nói một cách dễ dàng như vậy nữa. Nhưng đây mới là tiết lộ đầu tiên của ông ấy. Cú sốc lớn nhất vẫn chưa đến.

CHƯƠNG 2

Sự mất cân bằng

Một năm sau khi tôi uống viên thuốc chống trầm cảm đầu tiên của mình, Tipper Gore – phu nhân của Phó Tổng thống Al Gore – giải thích với tờ *USA Today* lý do tại sao gần đây bà lại trầm cảm. “Đó chắc chắn là chứng trầm cảm lâm sàng, một chứng bệnh mà tôi cần được giúp đỡ để vượt qua. Những gì tôi biết là não của bạn cần một lượng serotonin nhất định và khi hết serotonin thì giống như sắp hết xăng”. Hàng chục triệu người – bao gồm cả tôi – cũng được rỉ tai điều tương tự.

Khi Irving Kirsch phát hiện ra rằng những loại thuốc tăng serotonin này không có tác dụng như quảng cáo, ông ngạc nhiên và đặt ra một câu hỏi thậm chí còn cơ bản hơn. Ông tự hỏi: Bằng chứng đâu khi nói rằng trầm cảm chủ yếu là do mất cân bằng serotonin hay bất kỳ chất hóa học nào khác trong não? Kết luận đó từ đâu mà có?



Irving bắt đầu biết câu chuyện về serotonin một cách tình cờ tại một khu chăm sóc bệnh lao ở thành phố New York vào mùa hè ẩm ướt năm 1952, khi một số bệnh nhân bắt đầu nhảy nhót một cách mất kiểm soát trong hành lang bệnh viện. Một loại thuốc mới ra đời tên là Marsilid được các bác sĩ hy vọng có thể giúp ích cho bệnh nhân lao. Hóa ra nó không tác động gì nhiều đến bệnh lao, nhưng các bác

sĩ nhận thấy nó làm được một điều hoàn toàn khác. Họ khó lòng mà bỏ qua nó. Nó khiến các bệnh nhân phấn khích một cách hân hoan và vui sướng – một số người bắt đầu nhảy nhót điên cuồng.

Vì vậy, ai đó đã quyết định thử đưa loại thuốc này cho những người trầm cảm và nó dường như cũng có tác dụng tương tự đối với họ trong một thời gian ngắn. Không lâu sau đó, trên thị trường xuất hiện các loại thuốc khác có vẻ cũng có tác dụng tương tự (nhưng cũng trong thời gian ngắn): Ipronid và Imipramine. Người ta bắt đầu đặt câu hỏi, vậy thì liệu những loại thuốc mới này có điểm chung nào không? Và dù điểm chung đó là gì đi nữa – liệu nó có nắm giữ chìa khóa để mở ra bí mật về căn bệnh trầm cảm không?

Không ai thực sự biết phải tìm từ đâu, vì vậy trong suốt một thập niên, câu hỏi này cứ bỏ ngõ, trên người các nhà nghiên cứu. Và rồi năm 1965, một bác sĩ người Anh tên Alec Coppen đã đưa ra một lý thuyết. Ông đặt ra câu hỏi, phải chăng tất cả những loại thuốc này đều làm tăng mức serotonin trong não? Nếu điều đó là đúng, nó cho thấy trầm cảm có thể là do mức serotonin thấp. Bác sĩ Gary Greenberg, người đã viết về lịch sử thời kỳ này, giải thích: “Thật khó mà phóng đại chuyện các nhà khoa học này đã dám nói liều mà không có chứng cứ gì. Nhưng họ thực sự không biết serotonin hoạt động như thế nào trong não”. Ông cho biết, để công bằng với những nhà khoa học đầu tiên đưa ra ý tưởng này, phải nói rằng họ chỉ ngập ngừng đưa ra ý kiến đó, như một gợi ý. Một người trong số họ nói rằng, nó “cùng lắm cũng chỉ là một sự đơn giản hóa theo kiểu giản hóa luận”, và nói rằng nó không thể được chứng minh là đúng “dựa trên cơ sở dữ liệu hiện có”.

Nhưng vài năm sau, vào thập niên 1970, cuối cùng người ta cũng có thể bắt đầu thử nghiệm những lý thuyết này. Họ phát hiện ra rằng có một loại men hóa học làm giảm mức serotonin. Vì vậy, nếu lý thuyết này là đúng – mức serotonin thấp gây ra trầm cảm – thì điều gì sẽ xảy ra? Sau khi uống loại men này, con người sẽ trở nên chán nản. Thế là người ta làm thử nghiệm. Họ cho một số người uống một

loại thuốc để giảm mức serotonin và theo dõi xem điều gì sẽ xảy ra. Nhưng trừ trường hợp dùng liều quá mạnh, người sử dụng không bị trầm cảm. Trên thực tế, ở đa số bệnh nhân, nó hoàn toàn không ảnh hưởng gì đến tâm trạng của họ.

Tôi đã đến gặp một trong những nhà khoa học đầu tiên nghiên cứu các loại thuốc chống trầm cảm mới này ở Anh, giáo sư David Healy, tại phòng khám của ông ở Bangor, một thị trấn phía Bắc xứ Wales. Ông là người đã ghi chép lại chi tiết nhất về lịch sử của thuốc chống trầm cảm. Khi nói đến ý tưởng cho rằng trầm cảm là do mức serotonin thấp, ông nói với tôi: “Chưa từng có bất kỳ cơ sở nào cho điều đó. Nó chỉ là một cách thức tiếp thị. Vào thời điểm các loại thuốc này ra mắt vào đầu những năm 1990, bạn không thể bảo bất kỳ một chuyên gia tử tế nào lên bục diễn thuyết và nói: ‘Nhìn đây, có sự hạ thấp mức serotonin trong não của những người bị trầm cảm’... Chưa từng có bất kỳ bằng chứng nào cho điều đó”. Ông nói, nó chưa bao giờ bị bác bỏ, bởi vì, nói đúng ra, “nó chưa từng ‘được công nhận’. Chưa có thời điểm nào mà 50% chuyên gia trong lĩnh vực này thật sự tin vào điều đó cả”. Nghiên cứu lớn nhất về ảnh hưởng của serotonin đối với con người đã không tìm thấy bất kỳ mối liên hệ trực tiếp nào với bệnh trầm cảm. Giáo sư Andrew Skull ở Princeton nói rằng việc quy chứng trầm cảm cho mức serotonin thấp là một điều “gây hiểu lầm sâu sắc và phản khoa học”.

Nó chỉ hữu ích trên phương diện tiếp thị. Khi các công ty dược phẩm muốn bán thuốc chống trầm cảm cho những người như tôi và Tipper Gore, đó là một phép ẩn dụ tuyệt vời. Điều này rất dễ hiểu và nó mang lại cho bạn ấn tượng rằng những gì thuốc chống trầm cảm làm là giúp bạn hồi phục về lại trạng thái cân bằng tự nhiên mà mọi người khác đang có.



Irving biết được rằng một khi serotonin bị các nhà khoa học (chắc chắn không phải là các nhóm PR của công ty thuốc) không công nhận

là một cách giải thích cho chứng trầm cảm và lo âu, hẳn đã có một sự thay đổi trong nghiên cứu khoa học. Họ nói, nếu không phải lượng serotonin thấp gây ra trầm cảm và lo âu, thì đó chắc hẳn là do thiếu một chất hóa học nào khác. Người ta vẫn cho rằng những vấn đề này là do sự mất cân bằng hóa học trong não gây ra, và thuốc chống trầm cảm hoạt động bằng cách điều chỉnh sự mất cân bằng hóa học đó. Nếu hóa ra một chất hóa học nào đó không phải là nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu, thì người ta phải bắt đầu tìm kiếm một chất khác.

Nhưng có một điều mà Irving không thể lí giải được: Nếu trầm cảm và lo âu là do sự mất cân bằng hóa học gây ra, và thuốc chống trầm cảm hoạt động bằng cách sửa chữa sự mất cân bằng đó, thì rõ ràng đang có một điều gì đó rất lạ lùng với những kết quả mà ông tìm thấy. Trong các thử nghiệm lâm sàng, những loại thuốc chống trầm cảm *làm tăng* serotonin trong não cũng chỉ có tác dụng khiêm tốn giống như các loại thuốc *làm giảm* serotonin trong não. Và tương tự cho các loại thuốc làm tăng một chất hóa học khác là norepinephrine. Hoặc các loại thuốc làm tăng một chất hóa học khác nữa là dopamine. Nói cách khác, dù thử nghiệm bằng chất hóa học nào thì bạn cũng sẽ nhận được kết quả như vậy thôi.

Thế nên, Irving đặt ra câu hỏi: Những người dùng các loại thuốc khác nhau này thật ra có điểm gì chung? Ông chỉ tìm thấy một điều: niềm tin rằng thuốc có tác dụng. Irving tin rằng nó có tác dụng tương tự như lý do khiến cây dừa phép của John Haygarth phát huy tác dụng: bởi vì bạn tin rằng mình đang được chăm sóc và được đưa cho một giải pháp.



Sau hai mươi năm nghiên cứu vấn đề này ở cấp độ cao nhất, Irving tin vào quan niệm cho rằng trầm cảm là do sự mất cân bằng hóa học gây ra chỉ là “một tai nạn của lịch sử”, bắt đầu từ việc các nhà khoa học hiểu sai những gì họ đang thấy, rồi sau đó các công ty dược phẩm bán sự nhầm lẫn đó cho thế giới để kiếm lời.

Và vì thế, Irving nói, lời giải thích cơ bản cho chứng trầm cảm đang tồn tại trong nền văn hóa của chúng ta bắt đầu bị phá vỡ. Quan niệm cho rằng bạn cảm thấy kinh khủng là vì sự “mất cân bằng hóa học” được xây dựng trên một loạt các lỗi lầm. Ông nói quan niệm đó gần như đã được chứng minh là sai.



Tôi đã đi cùng Irving một quãng đường dài trên hành trình của ông, nhưng tôi chợt dừng lại, hoang mang, và tự hỏi: Mọi thứ thật sự là như vậy sao? Tôi được đào tạo về lĩnh vực khoa học xã hội, đây là loại bằng chứng mà tôi sẽ thảo luận trong phần còn lại của cuốn sách này. Tôi không được đào tạo về lĩnh vực khoa học mà Irving là chuyên gia. Tôi tự hỏi liệu tôi có đang hiểu nhầm ông không, hay liệu Irving có phải là một người ngoài cuộc trong thế giới khoa học ấy. Vì vậy, tôi phải đọc hết tất cả những gì có thể, và tôi phải tìm kiếm sự giúp đỡ của càng nhiều nhà khoa học khác càng tốt.

“Không bằng chứng nào cho thấy có một sự mất cân bằng hóa học” trong não của những người mắc chứng trầm cảm hoặc lo âu, giáo sư Joanna Moncrieff – một trong những chuyên gia hàng đầu về vấn đề này – đã thẳng thắn giải thích với tôi trong văn phòng của bà tại Đại học London. Bà nói rằng thuật ngữ này thật ra chẳng có ý nghĩa gì cả: Chúng ta không biết bộ não “cân bằng hóa học” trông như thế nào. Người ta nói rằng các loại thuốc như thuốc chống trầm cảm sẽ khôi phục trạng thái cân bằng tự nhiên cho não của bạn, nhưng điều đó không đúng, chúng chỉ tạo ra một trạng thái nhân tạo mà thôi. Toàn bộ quan niệm cho rằng sự đau khổ về tinh thần đơn giản là do mất cân bằng hóa học chỉ là “một huyền thoại” mà các công ty dược phẩm bán cho chúng ta, bà tin như vậy.

Bác sĩ tâm lý học lâm sàng Lucy Johnstone còn thẳng thừng hơn. “Hầu hết mọi thứ bạn từng nghe đều nhầm nhứ cả”, bà nói với tôi bên

tách cà phê. Lý thuyết về serotonin “là một lời nói dối. Tôi không nghĩ chúng ta nên ‘mông má’ cho nó rồi bảo là: ‘Chà, có lẽ có bằng chứng để chứng minh điều đó rồi’. Chẳng có đâu”.



Tuy nhiên, dường như tôi không thể tin được rằng một thứ quá lớn lao như vậy – một trong những loại thuốc phổ biến nhất trên thế giới, được rất nhiều người xung quanh tôi sử dụng – lại có thể là một sự lừa dối. Rõ ràng, có những biện pháp để ngăn điều này xảy ra: Những tiêu chuẩn khắt khe của quá trình thử nghiệm khoa học phải được đảm bảo trước khi một loại thuốc lọt được vào tủ thuốc của chúng ta chứ? Tôi cảm thấy như thể mình vừa hạ cánh trên một chuyến bay và biết được rằng một con khỉ đã lái chiếc máy bay ấy suốt quãng đường. Chắc chắn phải có những quy trình được thiết lập để ngăn chặn điều như thế này xảy ra chứ? Nhưng làm thế nào những loại thuốc này lọt qua được các quy trình đó, nếu chúng thật sự hạn chế như nghiên cứu chuyên sâu này đã chỉ ra?

Tôi đem điều này thảo luận với một trong những nhà khoa học hàng đầu trong lĩnh vực này, giáo sư John Ioannidis, người được tờ *Atlantic Monthly* ca ngợi “có lẽ là một trong những nhà khoa học nhiều ảnh hưởng nhất còn sống”. Ông nói rằng không có gì đáng ngạc nhiên khi các công ty dược phẩm có thể đơn giản là giày xéo lên bằng chứng và đưa thuốc ra thị trường bằng mọi cách, bởi vì trên thực tế, điều đó luôn luôn xảy ra. Ông kể cho tôi nghe về cách những loại thuốc chống trầm cảm này đi từ giai đoạn phát triển đến miệng của tôi. Nó hoạt động như thế này: “Các công ty thường tự thử nghiệm các sản phẩm của chính họ”, ông nói. Điều đó có nghĩa là họ xếp đặt các thử nghiệm lâm sàng và quyết định xem ai được xem kết quả nào. Thế là “họ đang đánh giá sản phẩm của chính họ. Họ liên hệ với những nhà nghiên cứu nghèo khổ không có nguồn tài trợ nào khác... [và] chẳng có quyền kiểm soát... việc [kết quả] sẽ được viết ra và trình bày như thế nào”. Một khi bằng chứng khoa học được thu thập, thì

thậm chí các nhà nghiên cứu còn không phải là người viết báo cáo khoa học, mà “thông thường, chính người trong công ty sẽ soạn các báo cáo [khoa học được công bố]”.

Bằng chứng này sau đó được chuyển đến các cơ quan quản lý, họ có nhiệm vụ quyết định có cho phép loại thuốc này được lưu hành trên thị trường hay không. Nhưng ở Hoa Kỳ, 40% tiền lương của các viên chức quản lý là do các công ty được phẩm trả (trong khi ở Anh, con số này là 100%). Khi một xã hội đang cố gắng tìm ra loại thuốc nào là an toàn để đưa vào thị trường thì nghĩa là sẽ có hai đội: một bên là công ty được cố gắng biện hộ cho nó, và một bên là trọng tài làm việc cho người dân chúng ta, để tìm hiểu xem nó có hiệu quả thật sự hay không. Nhưng giáo sư Ioannidis đã nói với tôi rằng trong trận đấu này, trọng tài được công ty được trả lương, thế nên đội đó hầu như luôn thắng.

Các quy tắc được họ soạn thảo sao cho việc duyệt một loại thuốc mới trở nên dễ dàng một cách đáng kinh ngạc. Tất cả những gì bạn phải làm là trình ra hai thử nghiệm – được tiến hành vào bất kỳ thời điểm nào, ở bất kỳ nơi nào trên thế giới – cho thấy một tác dụng tích cực *nào đó* của thuốc. Có hai thử nghiệm và một tác dụng nào đó, thế là đủ. Vì vậy, bạn có thể gặp tình huống mà trong đó có 1000 thử nghiệm khoa học và 998 thử nghiệm cho thấy rằng loại thuốc này không có tác dụng gì, hai thử nghiệm còn lại cho thấy có một tác dụng nhỏ. Vậy là đủ để loại thuốc đó tìm được đường đến hiệu thuốc ở địa phương của bạn.

“Tôi nghĩ rằng đây là một lĩnh vực đáng ghê tởm”, giáo sư Ioannidis nói với tôi. “Lĩnh vực này đáng ghê tởm, nó bị mua chuộc, bị đút lót, và tôi không thể mô tả nó bằng cách nào khác”. Tôi hỏi ông cảm thấy thế nào khi biết tất cả những điều này. “Thật là trầm cảm”, ông trả lời. “Trớ trêu thật”, tôi đáp. “Nhưng điều đó không khiến tôi trầm cảm đến mức sử dụng [các loại thuốc chống trầm cảm] SSRIs đâu”, ông nói.

Tôi cố cười, nhưng tiếng cười cứ nghẹn lại ở cổ.



Một số người đã nói với Irving: Vậy thì sao? Đồng ý, cứ nói rằng đó là hiệu ứng giả dược. Nhưng dù lý do là gì thì mọi người vẫn cảm thấy khỏe hơn mà. Tại sao lại phá vỡ tấm bùa đó chứ? Ông giải thích: Bằng chứng từ các thử nghiệm lâm sàng cho thấy các tác dụng của thuốc chống trầm cảm phần lớn là giả dược, nhưng các tác dụng phụ lại chủ yếu là kết quả của chính các chất hóa học trong thuốc, và chúng có thể rất nghiêm trọng.

“Tất nhiên”, Irving nói, có cả “tăng cân”. Đúng, tôi đã nhanh chóng bị phồng lên như một quả bóng, và thấy cân nặng sụt xuống lại gần như ngay khi tôi ngừng dùng thuốc. Ông tiếp tục: “Chúng tôi biết rằng [các loại thuốc chống trầm cảm mới] SSRIs góp phần đặc biệt vào sự rối loạn chức năng tình dục và tỷ lệ rối loạn đối với hầu hết các loại SSRIs nằm ở mức khoảng 75%”. Mặc dù thật khó nói ra, nhưng điều này cũng đúng với tôi. Trong những năm sử dụng Paxil, tôi thấy bộ phận sinh dục của mình kém nhạy cảm hơn rất nhiều và phải mất thời gian rất lâu mới xuất tinh được. Điều này khiến cho quan hệ tình dục trở nên đau đớn và cảm giác khoái cảm bị giảm sút. Chỉ khi ngừng dùng thuốc và bắt đầu có thể tận hưởng quan hệ tình dục trở lại, tôi mới nhớ quan hệ tình dục thường xuyên là một trong những cách chống trầm cảm tự nhiên tốt nhất trên thế giới.

“Ở người trẻ, các loại thuốc chống trầm cảm hóa học này làm tăng nguy cơ tự tử. Một nghiên cứu mới của Thụy Điển cho thấy nó làm tăng nguy cơ xảy ra hành vi bạo lực”, Irving tiếp tục. “Ở người lớn tuổi, nó làm tăng nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân, tăng nguy cơ đột quỵ. Với tất cả mọi người, nó làm tăng nguy cơ mắc tiểu đường tuýp 2. Ở phụ nữ mang thai, nó làm tăng nguy cơ sảy thai và sinh ra những đứa trẻ mắc chứng tự kỷ hoặc dị tật. Vì vậy, tất cả những điều này cần phải được biết đến”. Và nếu bạn bắt đầu gặp phải những tác động này, bạn có thể khó mà dừng thuốc lại được –

khoảng 20% sẽ gặp phải các triệu chứng vật vã nghiêm trọng vì thiếu thuốc.

Vì vậy, ông nói, “nếu bạn muốn sử dụng thứ gì đó vì tác dụng giả dược của nó, thì ít nhất hãy sử dụng thứ an toàn”. Theo Irving, chúng ta có thể cung cấp cho mọi người thảo dược St. John’s Wort và họ sẽ nhận được tất cả các tác dụng giả dược tích cực mà không có tác dụng phụ tiêu cực nào. Nhưng, tất nhiên St. John’s Wort không phải do các công ty dược phẩm sáng chế ra, vì thế sẽ không ai kiếm được nhiều lợi nhuận từ nó.

Vào lúc này, Irving đã bắt đầu cảm thấy “tội lỗi” vì đã ủng hộ những viên thuốc đó trong suốt gần ấy năm, ông nhẹ nhàng thú nhận với tôi như vậy.



Năm 1802, bác sĩ John Haygarth tiết lộ câu chuyện thật về cây đuũa phép cho công chúng. Ông giải thích, một số người thực sự hết đau đớn trong một khoảng thời gian, nhưng đó không phải là do sức mạnh của cây đuũa phép, mà do sức mạnh trong tâm trí họ. Đó là một hiệu ứng giả dược và nó có thể sẽ không kéo dài, vì nó không giải quyết được gốc rễ vấn đề.

Thông báo này đã khiến hầu hết mọi người tức giận. Một số cảm thấy đã bị người bán những cây đuũa phép đắt tiền ấy lừa gạt ngay từ đầu, nhưng nhiều người khác cảm thấy tức giận với chính Haygarth, và nói rằng ông rõ ràng đang nói những lời nhảm nhí. Ông viết: “Tin tức [tôi công bố] đã tạo ra những chấn động lớn, kèm theo những lời đe dọa và lăng mạ. Một bản tuyên bố phản đối đã được ký bởi nhiều người rất đáng kính” – bao gồm một số nhà khoa học hàng đầu thời đó – giải thích rằng cây đuũa phép có tác dụng, và sức mạnh của nó là theo quy luật tự nhiên và có thật.

Kể từ khi Irving công bố những kết quả ban đầu của mình, và khi ông đã bồi đắp những kết quả ấy suốt nhiều năm, thì phản ứng vẫn tương tự như vậy.

Không ai phủ nhận rằng dữ liệu của chính các công ty dược phẩm, được đệ trình lên FDA, cho thấy tác dụng thật sự của thuốc chống trầm cảm là rất nhỏ so với hiệu ứng giả dược. Không ai phủ nhận rằng công ty sản xuất loại thuốc mà chính tôi sử dụng đã thừa nhận một cách kín đáo rằng loại thuốc Paxil ấy sẽ không có tác dụng với những người như tôi, và họ đã phải trả tiền trước tòa cho hành vi lừa dối của mình.

Nhưng một con số đáng kể các nhà khoa học lại kháng cự nhiều lập luận mở rộng của Irving. Tôi muốn nghiên cứu kỹ những gì họ nói với hy vọng câu chuyện cũ tôi từng kể vẫn có thể được cứu vãn bằng cách nào đó. Thế là tôi tìm đến một người đã bán thuốc chống trầm cảm cho công chúng – thành công hơn bất kỳ ai khác, và ông ta đã làm điều đó vì ông ta tin vào nó: Ông ta không bao giờ nhận một xu nào từ các công ty thuốc.



Vào những năm 1990, tiến sĩ Peter Kramer đã theo dõi các bệnh nhân bước vào văn phòng trị liệu của ông ở Rhode Island, họ thay đổi ngay trước mắt ông sau khi được cho dùng loại thuốc chống trầm cảm mới. Không chỉ có vẻ đã cải thiện, mà theo ông, họ trở nên “tốt hơn cả tốt” – họ phục hồi nhanh và đầy năng lượng *hơn cả* người bình thường. Cuốn sách ông viết về điều này, *Listening to Prozac* (tạm dịch: Lắng nghe Prozac), đã trở thành cuốn sách bán chạy nhất từ trước đến nay về thuốc chống trầm cảm. Tôi đã đọc nó ngay sau khi bắt đầu dùng thuốc và chắc chắn rằng quá trình mà Peter mô tả rất hấp dẫn đang xảy ra với tôi. Tôi từng viết về nó và dẫn ra trường hợp của ông ấy trong các bài báo và các cuộc phỏng vấn của tôi.

Vì vậy, khi Irving bắt đầu trình bày bằng chứng của mình, Peter – lúc đó là giáo sư tại Trường Y khoa Brown – đã rất kinh hoàng. Ông gạt phăng những lời chỉ trích của Irving về thuốc chống trầm cảm nói chung trước công chúng bằng thông tin đưa ra trong sách và hàng loạt các cuộc tranh luận công khai.

Lập luận đầu tiên của ông là Irving không cho thuốc chống trầm cảm đủ thời gian. Các thử nghiệm lâm sàng mà Irving phân tích – hầu hết tất cả các thử nghiệm được đệ trình cho cơ quan quản lý – thường kéo dài từ bốn đến tám tuần. Nhưng thế vẫn chưa đủ. Phải mất nhiều thời gian hơn nữa để những loại thuốc này phát huy tác dụng thực sự.

Đây dường như là một lập luận phản đối quan trọng đối với tôi. Irving cũng nghĩ vậy. Thế là ông đã tìm xem có cuộc thử nghiệm thuốc nào dài hơn không để tìm ra kết quả của chúng. Hóa ra có hai cuộc thử nghiệm như vậy: với thử nghiệm đầu tiên, hiệu ứng giả được có tác dụng tương tự như thuốc; và trong thử nghiệm thứ hai, tác dụng giả được *tốt hơn*.

Peter sau đó chỉ ra một sai lầm khác mà ông tin rằng Irving đã mắc phải. Các thử nghiệm chống trầm cảm mà Irving đang xem xét gộp chung hai nhóm: những người trầm cảm ở mức độ vừa phải và những người trầm cảm nặng. Peter thừa nhận có thể những loại thuốc này không có tác dụng nhiều đối với những người trầm cảm vừa phải, nhưng chúng có tác dụng đối với những người trầm cảm nặng. Ông đã nhìn ra điều đó. Tức là, khi Irving đánh đồng tất cả mọi người, gộp chung người trầm cảm nhẹ với người trầm cảm nặng, thì tác dụng của thuốc có vẻ nhỏ – nhưng đó chỉ là vì Irving đã nhìn nhận ở khía cạnh làm loãng đi tác dụng thực sự của thuốc, cũng chắc chắn như Coke sẽ mất hương vị nếu bạn pha nó với cả lít nước.

Một lần nữa, Irving nghĩ rằng đây là một điểm có vẻ quan trọng, và là điều mà ông muốn hiểu, thế nên ông đã xem lại các nghiên cứu để lấy dữ liệu nền. Rồi ông phát hiện ra rằng, chỉ trừ một trường hợp ngoại lệ duy nhất, còn lại ông *chỉ* xét đến các nghiên cứu về những người được phân loại là mắc chứng trầm cảm rất nặng.

Điều này khiến Peter chuyển sang lập luận mạnh mẽ nhất của mình. Đó là trọng tâm trong việc phản đối Irving và chiến đấu cho thuốc chống trầm cảm.

Năm 2012, Peter đến xem một số thử nghiệm lâm sàng đang được tiến hành, trong một trung tâm y tế có vẻ ngoài như một khối thủy tinh tuyệt đẹp, nhìn ra những ngôi nhà đắt tiền. Khi công ty ở đó muốn tiến hành các thử nghiệm thuốc chống trầm cảm, họ gặp phải hai vấn đề đau đầu. Họ phải tuyển được những tình nguyện viên chịu uống những viên thuốc có khả năng gây nguy hiểm trong một khoảng thời gian liên tục, nhưng luật chỉ cho phép họ trả những khoản tiền nhỏ: từ 40 đến 75 đô la. Đồng thời, họ phải tìm được những người bị rối loạn sức khỏe tinh thần rất cụ thể – ví dụ, nếu bạn đang thử nghiệm cho chứng trầm cảm, thì người tham gia thử nghiệm nhất thiết chỉ bị trầm cảm mà không được có các yếu tố phức tạp khác. Với tất cả những điều đó, họ khó mà tìm được ai tham gia, vì vậy họ thường chuyển sang những người đang gặp hoàn cảnh tuyệt vọng và phải đưa ra những thứ khác để dụ dỗ. Peter chứng kiến cảnh những người nghèo từ khắp thành phố đổ về đây để được ăn một bữa buffet hấp dẫn mà họ thường không bao giờ có được ở nhà. Bạn gọi đây là trị liệu ư? Họ có cả một cộng đồng sẽ lắng nghe họ, một nơi ấm áp để ở, thuốc men và tiền bạc nhiều gấp đôi thu nhập ở mức nghèo khổ của họ.

Khi chứng kiến điều này, ông đã bị sốc. Những người đến trung tâm này có động cơ mạnh mẽ để giả vờ đang bị bất kỳ chứng bệnh nào mà người ta tình cờ đang nghiên cứu ở đó, và các công ty vì lợi nhuận tiến hành các thử nghiệm lâm sàng có động cơ mạnh mẽ để giả vờ tin họ. Peter nhận thấy rằng cả hai bên dường như đang đóng kịch với nhau theo một cách thật hiệu quả. Khi chứng kiến cảnh mọi người được yêu cầu đánh giá mức độ hiệu quả của thuốc, ông nghĩ rõ ràng họ thường chỉ cung cấp cho người phỏng vấn bất cứ câu trả lời nào mà người phỏng vấn muốn nghe.

Vì vậy, Peter kết luận rằng kết quả từ các thử nghiệm lâm sàng về thuốc chống trầm cảm – tất cả dữ liệu chúng tôi có – đều vô nghĩa. Điều đó có nghĩa là Irving đang xây dựng kết luận của mình rằng ảnh

hưởng của thuốc (cùng lắm) chỉ là rất nhỏ trên một đồng rác, Peter tuyên bố. Bản thân các thử nghiệm là gian lận.



Đó là một luận điểm có tính công phá và Peter đã chứng minh điều đó một cách khá mạnh mẽ. Nó đã khiến Irving bối rối, và tôi cũng vậy. Peter Kramer là lá chắn khoa học hàng đầu cho thuốc chống trầm cảm, mà lại biện hộ bằng cách tuyên bố rằng các bằng chứng khoa học chứng minh cho chúng là rác rưởi.

Khi trò chuyện với Peter, tôi có nói rằng nếu ông ấy đúng (và tôi nghĩ là ông ấy đúng), thì đó không phải là một lời *biện hộ* cho thuốc chống trầm cảm. Mà đó là tuyên bố *chống lại* chúng. Nó có nghĩa là – theo đúng luật – thì chúng không bao giờ được đưa ra thị trường.

Khi tôi bắt đầu hỏi về điều này với một giọng điệu thân thiện, Peter lại khá cáu kỉnh và nói rằng ngay cả những thử nghiệm tồi tệ cũng có thể mang lại kết quả khả dụng. Rồi ông đổi chủ đề ngay. Cho rằng ông quá đặt nặng những gì mắt thấy tai nghe, tôi hỏi Peter nghĩ gì về những người cho rằng cây đu đủ phép của John Haygarth có tác dụng – bởi vì họ cũng chỉ tin vào những gì họ nhìn thấy tận mắt. Ông nói, trong những trường hợp như vậy, “tập hợp các chuyên gia đó hoặc không đủ chuyên môn hoặc không đủ nhiều như những trường hợp mà chúng ta đang nói ở đây. Ý tôi là – đây sẽ là [một] vụ bê bối ở cấp độ lớn hơn rất nhiều nếu điều này [giống như] những khúc xương bọc kim loại ấy”.

Ngay sau đó, ông dứt khoát: “Tôi nghĩ rằng ta nên chấm dứt cuộc trò chuyện này”.



Ngay cả Peter Kramer cũng có một lưu ý cảnh báo về những loại thuốc ấy. Ông nhấn mạnh với tôi rằng bằng chứng mà ông nhìn thấy chỉ phù hợp cho việc kê đơn thuốc chống trầm cảm trong vòng sáu đến hai mươi tuần. Ngoài ra, ông nói: “Tôi nghĩ rằng bằng chứng sẽ

trở nên mong manh và các lập luận của tôi sẽ kém chính xác hơn khi nói đến nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc lâu ngày. Vì ai thật sự biết được tác hại và lợi ích của 14 năm sử dụng thuốc chứ? Tôi nghĩ câu trả lời là chúng ta không thể biết được”. Tôi thấy thật lo lắng khi ông nói như vậy, vì trước đó tôi đã thú nhận rằng tôi đã sử dụng thuốc từ lâu rồi.

Có lẽ do cảm nhận được sự lo lắng của tôi, ông nói thêm: “Dù vậy tôi nghĩ chúng ta cũng đã khá may mắn. Những người như bạn vẫn thành công và có giá trị đấy thôi”.



Hiện nay có rất ít nhà khoa học bảo vệ quan điểm rằng trầm cảm chỉ đơn giản là do lượng serotonin thấp gây ra, nhưng cuộc tranh luận về việc liệu thuốc chống trầm cảm hóa học có hiệu quả hay không – vì lý do nào khác mà chúng ta chưa hiểu rõ – vẫn tiếp tục diễn ra mà không có sự đồng thuận về mặt khoa học. Nhiều nhà khoa học nổi tiếng đồng ý với Irving Kirsch; nhiều người lại đồng ý với Peter Kramer. Tôi không chắc phải rút ra điều gì từ tất cả những thông tin này, cho đến khi Irving dẫn tôi đến một chứng cứ cuối cùng. Tôi nghĩ nó cho chúng ta biết sự thật quan trọng nhất mà chúng ta cần biết về thuốc chống trầm cảm hóa học.



Vào cuối những năm 1990, một nhóm nhà khoa học muốn kiểm tra tác dụng của các loại thuốc chống trầm cảm SSRI mới trong một tình huống ngoài phòng thí nghiệm hay thử nghiệm lâm sàng. Họ muốn nhìn thấy những gì xảy ra trong một tình huống đời thường hơn nên đã thiết lập một thứ gọi là Thử nghiệm Star-D. Nó khá đơn giản. Một bệnh nhân bình thường đến gặp bác sĩ và giải thích rằng anh ta bị trầm cảm. Bác sĩ trình bày các lựa chọn cho anh ta, và nếu cả hai đồng thuận, anh ta sẽ bắt đầu dùng thuốc chống trầm cảm. Tại thời điểm này, các nhà khoa học tiến hành thử nghiệm bắt đầu giám

sát bệnh nhân. Nếu thuốc chống trầm cảm không có tác dụng, anh ta sẽ được cho một loại thuốc khác. Nếu loại đó cũng không hiệu quả, anh ta sẽ được cung cấp một loại khác nữa – và cứ thế cho đến khi tìm được loại mà anh ta cảm thấy dường như có tác dụng. Đây là cách nó hoạt động đối với hầu hết chúng ta trong thế giới thực: Phần lớn những người được kê thuốc chống trầm cảm sẽ thử nhiều hơn một loại hoặc thử nhiều hơn một liều, cho đến khi có được hiệu quả mà họ đang tìm kiếm.

Và cuộc thử nghiệm đã chỉ ra các loại thuốc nào có tác dụng. Khoảng 67% bệnh nhân cảm thấy tốt hơn, giống như tôi trong những tháng đầu tiên.

Nhưng sau đó, họ phải đi tìm một giải pháp khác. Trong vòng một năm, một nửa số bệnh nhân bị trầm cảm trở lại. Chỉ một phần ba những người tiếp tục sử dụng thuốc thật sự hồi phục về lâu dài. (Và ngay cả điều đó cũng phóng đại tính hiệu quả của thuốc, bởi vì chúng ta biết nhiều người trong số đó sẽ hồi phục một cách tự nhiên mà không cần dùng thuốc).

Nó có vẻ giống câu chuyện của tôi, khớp đến từng chi tiết một. Ban đầu, tôi cảm thấy tốt hơn; rồi tác dụng biến mất; tôi thử tăng liều, và sau đó nó cũng biến mất. Khi tôi nhận ra thuốc chống trầm cảm không còn hiệu quả với mình nữa, rằng cho dù có tăng liều bao nhiêu đi nữa, thì nỗi buồn vẫn sẽ ngấm trở lại, thì tôi cho rằng có điều gì đó không ổn xảy ra với mình.

Đến lúc đọc kết quả của Thử nghiệm Star-D, tôi mới nhận ra rằng: Tôi hoàn toàn bình thường. Trải nghiệm của tôi rõ ràng rành như thông tin trong sách giáo khoa: Tôi không phải là một kẻ kỳ lạ, mà tôi đã có trải nghiệm điển hình với thuốc chống trầm cảm.

Hiện tượng này đã được theo dõi nhiều lần kể từ đó, và tỷ lệ những người dùng thuốc chống trầm cảm vẫn tiếp tục bị trầm cảm là 65-80%.



Đối với tôi, đây có vẻ như là bằng chứng quan trọng nhất về các loại thuốc chống trầm cảm nói chung: Hầu hết những người sử dụng các loại thuốc này, sau cú hích đầu tiên, vẫn tiếp tục trầm cảm hoặc lo âu. Tôi muốn nhấn mạnh – một số nhà khoa học có uy tín vẫn tin rằng những loại thuốc này thực sự có tác dụng đối với số ít người dùng chúng, do tác dụng hóa học thực sự. Có thể là vậy. Thuốc chống trầm cảm hóa học cũng có thể là giải pháp hữu hiệu cho một số ít người mắc trầm cảm và lo âu – chắc chắn tôi không muốn lấy đi bất cứ thứ gì mang lại sự giải tỏa cho bất kỳ ai. Nếu bạn cảm thấy chúng giúp được và những mặt tích cực vượt trội hơn tác dụng phụ, thì bạn nên tiếp tục dùng. Nhưng khi đối mặt với những bằng chứng này, không thể nói rằng chỉ dùng chúng là *đủ* cho *đa số* những người bị trầm cảm và lo âu. Đối với số đông, rõ ràng chúng ta cần phải tìm ra một câu chuyện khác về nguyên nhân khiến chúng ta cảm thấy thế này và tìm ra một giải pháp khác.

Nhưng, tôi hoang mang tự hỏi, giải pháp đó có thể là gì?

CHƯƠNG 3

Ngoại lệ của sự thương tiếc

Trớ trêu thay, việc biết được rằng trầm cảm và lo âu không phải là do mất cân bằng hóa học trong não bộ lại khiến tôi cảm thấy mất cân bằng. Ai đó đã từng nói với tôi rằng, kể cho một người nghe câu chuyện về lý do tại sao họ bị đau là một trong những điều bạn phải gom hết sức mạnh mới có thể làm được. Vứt bỏ đi câu chuyện về nỗi đau của bạn cũng cần nhiều sức mạnh như vậy: Tôi cảm thấy như thể mình đang ở trên một con tàu đang chênh vênh giữa biển mà ai đó đã tháo mất lan can.

Tôi bắt đầu tìm kiếm một câu chuyện khác. Chỉ một thời gian sau, khi lần đầu tiên nói chuyện với một người phụ nữ ở Arizona tên là Joanne Cacciatore, tôi mới bắt đầu nhìn thấy manh mối đầu tiên cho một cách nghĩ khác về vấn đề này – một đầu mối sẽ biến đổi cuộc hành trình mà tôi sắp thực hiện.



“Ôi cô gái ơi”, bác sĩ của Joanne nói với cô, “cô chỉ cần chú ý một chút thôi”. Cô đã trải qua những cơn co thắt cực kỳ đau đớn suốt ba tuần và nghĩ rằng mình cần được giúp đỡ. Cô đã rất cẩn trọng trong suốt thời gian mang thai, thậm chí cô còn không nhai kẹo cao su có chứa aspartame vì lo rằng nó có thể gây hại cho em bé của mình. Vì vậy, cô cứ khẳng định rằng: “Đây là những cơn co thắt thật sự

đau đớn – thật không bình thường đối với tôi”. Nhưng bác sĩ lập tức khẳng định với cô: “Như vậy là bình thường”.

Cuối cùng, khi cô vào bệnh viện để sinh, “tôi đã sinh ba đứa con rồi, nên biết phòng sinh sẽ như thế nào”, và vì vậy cô nhanh chóng nhận thấy có điều gì đó không ổn. Xung quanh cô rất lộn xộn, đội ngũ y tế rõ ràng trông thật hoang mang. Lẽ ra cô sẽ có một cơn co thắt kéo dài một phút, sau đó ba mươi giây sẽ lại có một cơn co thắt khác.

Khi cô đã cố rặn hết sức, y bác sĩ nói với cô rằng họ không còn thấy nhịp tim của đứa trẻ. Cô cố rặn mạnh hơn nữa đến mức cảm thấy như hồn lìa khỏi xác và lơ lửng trên không nhìn xuống cơ thể mình. “Tôi nhớ... tôi nhìn vào cơ thể mình. Chân tôi run lên. Run bần bật. Tôi không thể ngừng run rẩy. Tôi đã nhắm mắt thật chặt khi con bé được sinh ra bởi vì... tôi sẽ đưa nó ra ngoài nhanh nhất có thể”.

Ngay khi đứa bé ra đời, các bác sĩ đã quyết định không cố gắng cứu lấy đứa bé, mà không hỏi ý kiến Joanne. Họ trao đứa bé cho chồng Joanne, và anh ấy nhẹ nhàng nói với cô: “Chúng ta có một đứa con gái thật xinh đẹp”.

Vào lúc đó, “Tôi ngồi dậy”, nhiều năm sau Joanne kể cho tôi. “Tôi đã là mẹ của con bé trong khoảnh khắc đó. Và tôi đưa tay ra, tôi nói: ‘Đưa con bé đây cho em’. Nó thật hoàn hảo. Nó nặng ba ký sáu. Nó có những ngón mỡ dưới má. Cái cổ tay nhỏ bé của nó có những ngón nhỏ. Rồi anh ấy đặt con bé vào vòng tay tôi. Nó trông như đang ngủ. Đó là một sự tiếp nối kỳ lạ giữa sinh và tử kết hợp lại trong một khoảnh khắc – [và] sẽ thay đổi cuộc đời tôi”.

“Bây giờ tôi sẽ nói cho bạn nghe”, cô ấy bảo tôi, “tôi đã từng chịu rất nhiều mất mát trong đời. Trước khi tôi bước sang tuổi bốn mươi, tôi đã mất cả cha lẫn mẹ. Tôi mất người bạn thân nhất”. Nhưng “tôi chưa bao giờ hình dung mình sẽ mất con gái. Đó là điều mà tôi không thể lường trước cho bản thân. Đúng là không thể hiểu được”. Ba tháng sau khi con gái mất, Joanne sụt xuống còn bốn mươi ký. “Tôi không chắc mình có sống sót nổi không”, cô nói. “Cảm giác như

thể mình sắp chết. Mỗi ngày, tôi lại mở mắt – nếu như có ngủ – và nói: ‘Mình không muốn ở đây. Mình không muốn ở đây. Mình không muốn cảm thấy thế này nữa. Mình không thể tiếp tục được nữa’.

Cuộc khám nghiệm tử thi không có kết quả. “Con bé không có bất kỳ vấn đề bẩm sinh nào cả. Tôi đoán là... tôi nghĩ cơ thể mình đang cố gắng chuyển dạ nhưng tôi lại không làm được. Điều duy nhất tôi có thể nghĩ là cơ thể mình đã giết chết con bé – bóp chết nó theo nghĩa đen. Vì vậy, tôi đã có một mối quan hệ khá gay gắt với cơ thể mình trong một thời gian dài, như bạn có thể hình dung... Người duy nhất tôi phải trách là chính mình. Cơ thể tôi. Tôi được cho là phải làm một việc – sinh ra đứa bé khỏe mạnh này – và nó khỏe mạnh thật, vì vậy vấn đề không ở chỗ con bé. Vấn đề là ở tôi. Một cái gì đó trong cơ thể tôi đã thất bại. Tôi thường gọi cơ thể mình là Judas^(*), bởi vì tôi cảm thấy như thể nó đã phản bội con bé, và vì thế phản bội cả tôi nữa”.



Trong những năm sau đó, Joanne theo học để trở thành một nhà tâm lý học lâm sàng, và cuối cùng trở thành giáo sư công tác xã hội tại Đại học Arizona. Chuyên môn của cô là sự mất mát gây sang chấn – về những người mất đi người thân yêu trong hoàn cảnh tồi tệ hết mức.

Khi điều trị cho nhiều người đã có những trải nghiệm như mình, cô nhận thấy một điều gì đó rất kỳ lạ. Ngay sau khi người thân qua đời, rất nhiều bệnh nhân của cô đã được các bác sĩ tâm thần chẩn đoán mắc chứng trầm cảm lâm sàng và được cho dùng những loại thuốc tâm thần cực mạnh. Điều này đã thành thông lệ. Vậy, nếu (giả sử) con của bạn bị sát hại, bạn được thông báo rằng bạn không khỏe về phương diện lâm sàng và cần phải kiểm tra chất hóa học trong

(*) Judas theo Kinh Thánh là một trong mười hai tông đồ của Chúa Jesus, là kẻ phản bội đã bán Chúa cho các chức sắc Do Thái để lấy 30 đồng tiền. (ND)

não. Ví dụ, một trong những bệnh nhân có đứa con vừa qua đời nói với bác sĩ rằng đôi khi cô ấy cảm thấy như con đang nói chuyện với mình. Điều đó không làm cô đau khổ, mà nó khiến cô cảm thấy được an ủi nhẹ nhàng. Vậy mà bệnh nhân này lập tức được chẩn đoán mắc chứng rối loạn tâm thần và được cho dùng thuốc chống rối loạn tâm thần.

Joanne nhận thấy rằng khi các bệnh nhân của cô nhận được những chẩn đoán này, họ sẽ “bắt đầu đặt câu hỏi về cảm xúc của chính mình, và nghi ngờ bản thân – điều đó khiến họ phải che giấu nhiều hơn”.

Sau khi chứng kiến điều này xảy ra nhiều lần đến mức không đếm nổi, cô bắt đầu điều tra cách chẩn đoán chứng trầm cảm và công bố các bài báo khoa học về một khía cạnh cụ thể của nó. Ở Hoa Kỳ, cách các bác sĩ xác định chứng trầm cảm là theo *Diagnostic and Statistical Manual- DSM* (Cẩm nang chẩn đoán và thống kê), đến nay đã có năm phiên bản khác nhau do các chuyên gia tâm thần biên soạn. Đây là “Thánh Kinh” mà hầu hết các bác sĩ đa khoa Hoa Kỳ sử dụng khi chẩn đoán chứng trầm cảm hoặc lo âu, và nó có ảnh hưởng cực kỳ lớn trên toàn thế giới. Để được chẩn đoán là mắc chứng trầm cảm, bạn phải thể hiện ít nhất năm trong số chín triệu chứng gần như mỗi ngày. Ví dụ: tâm trạng chán nản, giảm hứng thú hoặc có cảm giác vô dụng.

Nhưng khi các bác sĩ lần đầu tiên bắt đầu áp dụng danh sách kiểm tra này, họ đã phát hiện ra một điều khó xử. Hóa ra hầu như tất cả những ai đang tiếc thương cũng đều phù hợp với các tiêu chí lâm sàng của bệnh trầm cảm. Nếu đơn giản sử dụng danh sách kiểm tra này, thì hầu như bất kỳ ai từng mất một người thân thiết đều sẽ được chẩn đoán là mắc bệnh tâm thần rõ ràng.

Điều này khiến nhiều bác sĩ và bác sĩ tâm thần cảm thấy khó chịu. Vì vậy, các tác giả của *DSM* đã phát minh ra một kẽ hở, được gọi là “ngoại lệ của sự thương tiếc”.

Họ nói rằng bạn được phép thể hiện các triệu chứng của bệnh trầm cảm mà *không* bị coi là mắc bệnh tâm thần trong một và chỉ một trường hợp duy nhất – nếu gần đây bạn bị mất một người thân. Sau khi bạn mất một đứa con, một người chị em, hay mất mẹ (chẳng hạn), bạn có thể xuất hiện những triệu chứng này trong suốt một năm, trước khi bị xếp vào nhóm bệnh tâm thần. Nhưng nếu sau thời gian này mà bạn vẫn tiếp tục đau khổ tột cùng, thì bạn vẫn bị xếp vào loại mắc chứng rối loạn tâm thần. Khi nhiều năm trôi qua và các phiên bản khác của *DSM* được xuất bản, mốc thời gian giới hạn đã thay đổi: nó giảm xuống còn ba tháng, một tháng và cuối cùng chỉ còn hai tuần.

“Đối với tôi, đó là sự xúc phạm lớn nhất”, Joanne nói với tôi. “Đó không chỉ là sự xúc phạm đối với nỗi thương tiếc và mối quan hệ với người đã mất, mà còn là sự xúc phạm đối với tình yêu. Tại sao chúng ta lại thương tiếc? Nếu người hàng xóm phía bên đường đối diện nhà tôi qua đời và tôi không biết người hàng xóm đó, tôi có thể nói: ‘Ồi, thật buồn cho gia đình anh ấy’, nhưng tôi không thương tiếc cho anh ta. Nhưng khi tôi yêu thương người ấy, tôi sẽ thương tiếc. Chúng ta thương tiếc vì chúng ta yêu thương”. Việc nói rằng thương tiếc quá một giới hạn thời gian do con người định ra thì là một bệnh lý, một căn bệnh phải điều trị bằng thuốc, là phủ nhận mặt cốt lõi của con người – cô tin như vậy.

Joanne có một bệnh nhân, con gái của bà bị bắt cóc trong công viên khi đang học năm nhất đại học và bị thiêu sống. “Làm sao chúng ta có thể nói với người mẹ đó rằng bà có vấn đề về sức khỏe tâm thần chỉ vì bà ấy vẫn còn đau đớn về điều đó suốt nhiều năm sau?”, Joanne hỏi tôi. Nhưng đó là những gì cẩm nang *DSM* nói.

Joanne nói rằng nỗi đau của sự thương tiếc là cần thiết chứ không phi lý chút nào. “Tôi thậm chí không muốn hồi phục sau cái chết của con bé”, cô nói về con gái Chayenne của mình. “Việc luôn gắn kết với nỗi tiếc thương về cái chết của con bé giúp tôi làm công việc của mình với một trái tim nhân ái, trọn vẹn”, và sống tròn đầy

nhất có thể. “Tôi đã chuyển hóa cảm giác tội lỗi, phản bội và xấu hổ của mình đối với con bằng cách tận tâm phục vụ người khác”, cô nói với tôi trong khi mấy con ngựa từng được cô cứu đang chạy trên cánh đồng sau lưng. “Vì vậy, theo một nghĩa nào đó, việc tôi phục vụ người khác là cách tôi bù đắp – đó là cách tôi nói lời xin lỗi con bé mỗi ngày. Mẹ xin lỗi đã không thể đưa con đến với thế giới này một cách an toàn, và vì điều đó, mẹ sẽ mang tình yêu của con đến cho thế giới”.

Nó khiến cô hiểu được nỗi đau của người khác theo cách mà trước đây cô không thể làm được.

Nó “giúp tôi mạnh mẽ hơn ngay cả ở những nơi dễ bị tổn thương”, cô nói.



Ngoại lệ của sự thương tiếc là một điều khiến các tác giả của *DSM* – tinh túy của tư duy tâm thần học chính thống – cảm thấy vô cùng khó chịu. Họ buộc phải thừa nhận, trong cẩm nang hướng dẫn chính thức của họ, rằng việc có các triệu chứng của bệnh trầm cảm, trong một số trường hợp nhất định là hợp lý và thậm chí có lẽ là cần thiết.

Nhưng một khi bạn đã thừa nhận điều đó, thì sẽ dẫn đến một câu hỏi thật rõ ràng tiếp theo. Tại sao cái chết lại là sự kiện duy nhất trong đời mà có thể xem trầm cảm là một phản ứng hợp lý? Tại sao việc bạn bị chống bỏ rơi sau ba mươi năm chung sống lại không được tính? Tại sao việc bạn bị mắc kẹt suốt ba mươi năm với một công việc vô nghĩa mà bạn căm ghét lại không được tính? Tại sao việc bạn trở thành người vô gia cư và sống dưới gầm cầu lại không được tính? Nếu nó hợp lý trong một nhóm hoàn cảnh, thì có thể có những trường hợp khác mà nó cũng hợp lý chứ?

Điều này đã làm thủng một lỗ trên con thuyền mà các bác sĩ tâm thần tham gia viết *DSM* đã chèo lái quá lâu. Đột nhiên, cuộc sống – với tất cả sự phức tạp của nó – bắt đầu tràn ngập những chẩn đoán về

trầm cảm và lo âu. Nó không thể chỉ là vấn đề mất cân bằng hóa học, như đã được xác minh bằng danh sách các triệu chứng. Nó sẽ phải được xem như một phản ứng của con người đối với hoàn cảnh.

Khi Joanne Cacciatore nghiên cứu chi tiết hơn về ngoại lệ của sự thương tiếc, cô tin rằng nó tiết lộ một sai lầm cơ bản trong nền văn hóa của chúng ta về nỗi đau, không chỉ giới hạn trong sự thương tiếc. Cô bảo tôi rằng chúng ta không “cân nhắc đến bối cảnh”. Chúng ta hành xử cứ như có thể định lượng nỗi đau khổ của con người dựa trên một danh sách các gạch đầu dòng chẳng đáng gì với cuộc đời chúng ta, và được gán cho các bệnh về não.

Khi nghe điều này, tôi nói với cô ấy rằng suốt 13 năm được kê cho những liều thuốc chống trầm cảm ngày càng “nặng đô” hơn, chưa từng có bác sĩ nào hỏi tôi rằng lý do gì khiến tôi cảm thấy đau khổ như vậy. Joanne nói với tôi rằng tôi không có gì bất thường – và đó mới là một tai họa. Thông điệp mà các bác sĩ đưa ra cho tôi, rằng nỗi đau của chúng ta chỉ đơn giản là kết quả của một bộ não đang bị trục trặc, khiến chúng ta “bị mất kết nối với chính mình, dẫn đến mất kết nối với những người khác”, Joanne nói với tôi.

Cô nói, nếu chúng ta bắt đầu xem xét cuộc sống thực tế của mọi người khi điều trị chứng trầm cảm và lo âu, thì điều đó sẽ đòi hỏi “một cuộc đại tu toàn bộ hệ thống”. Cô nhấn mạnh rằng rất nhiều bác sĩ tâm lý giỏi và tử tế muốn suy nghĩ theo chiều hướng sâu sắc này và có thể thấy giới hạn của những gì chúng ta đang làm hiện nay. Thay vì nói rằng cơn đau của chúng ta là một cơn co thắt phi lý và có thể loại bỏ bằng thuốc, họ thấy rằng chúng ta nên bắt đầu lắng nghe nó và tìm xem nó đang muốn nói gì với mình.

Trong hầu hết các trường hợp, Joanne nói rằng chúng ta sẽ phải ngừng thao thao bất tuyệt về “sức khỏe tâm thần” – những gì gây liên tưởng đến hình ảnh quét não và các synap thần kinh bị lỗi – mà hãy bắt đầu nói về “sức khỏe cảm xúc”. “Tại sao chúng ta lại gọi nó là sức khỏe tâm thần?”, cô hỏi. “Bởi vì chúng ta muốn khoa học hóa

nó. Chúng ta muốn nó nghe có vẻ khoa học. Nhưng đó là cảm xúc mới đúng”.

Joanne không tiếp cận bệnh nhân của mình với một danh sách các tiêu chí đánh giá, mà bằng cách gợi ý rằng: “Hãy kể cho tôi câu chuyện của bạn – Ôi trời ơi, đúng là không dễ dàng chút nào! Tôi có lẽ cũng sẽ cảm thấy như vậy nếu ở trong hoàn cảnh của bạn. Tôi hẳn cũng sẽ có ‘những triệu chứng’ như vậy... Chúng ta hãy cùng xem xét tất cả các yếu tố trong cuộc sống của bạn”. Đôi khi, tất cả những gì bạn có thể làm cho một người là ôm lấy họ. Có lần, một người mẹ có con gái bị thiêu sống đến gặp Joanne, gào thét vì đau đớn. Joanne ngồi trên sàn nhà, ôm lấy bà và để cho cơn đau của bà bộc lộ ra. Sau khi nó đã diễn ra, người mẹ ấy cảm thấy nhẹ nhõm đôi chút được một thời gian, vì bà ấy biết mình không đơn độc. Đôi khi, đó là điều tốt nhất mà chúng ta có thể làm, và nó giúp ích rất nhiều.

Đôi lúc, khi bạn lắng nghe nỗi đau và xem xét bối cảnh dẫn tới nỗi đau ấy, nó sẽ chỉ dẫn cho bạn một con đường để vượt qua – như tôi đã học được sau này.

Joanne nói, cách tiếp cận của chúng ta hiện nay “giống như dán một miếng băng keo cá nhân lên một cái chân hay cái tay bị cắt cụt. Khi bạn gặp một người bị đau đớn tột cùng, chúng ta cần ngừng điều trị các triệu chứng. Các triệu chứng là sứ giả của một vấn đề sâu sắc hơn. Hãy đi vào vấn đề sâu hơn ấy”.



Trong suốt mấy thập niên, phần cốt lõi của cuốn “Thánh Kinh” về tâm thần vẫn không ngừng gây ra nhiều tranh cãi. Công chúng đã được rỉ tai hai điều mâu thuẫn nhau. Thứ nhất, các triệu chứng của bệnh trầm cảm đơn giản là kết quả của sự mất cân bằng hóa học trong não, cần được khắc phục bằng thuốc. Thứ hai, nhưng đồng thời bằng cách nào đó, có một tình huống duy nhất mà tất cả các triệu chứng của bệnh trầm cảm trên thực tế chỉ là phản ứng đối với một điều khủng khiếp vừa xảy ra trong đời bạn. Trong trường hợp duy

nhất ấy, sự mất cân bằng hóa học không phải là nguyên nhân, và thuốc không phải là giải pháp.

Sự mâu thuẫn này khiến nhiều người bất an. Nó đặt ra quá nhiều câu hỏi. Những người như Joanne có thể sử dụng nó để khởi xướng các cuộc tranh luận mà nhiều người không muốn.

Vì vậy, các bác sĩ tâm thần đã viết ấn bản thứ năm mới nhất của *DSM*, xuất bản vào năm 2015, để đưa ra một giải pháp. Họ đã tổng quát ngoại lệ của sự thương tiếc. Trong phiên bản mới này không có ngoại lệ đó. Chỉ có một danh sách các triệu chứng, đi kèm với một chú thích mơ hồ. Vậy nên, nếu bây giờ con của bạn qua đời, và hôm sau bạn đến gặp bác sĩ vì đang trong tình trạng cực kỳ đau khổ, thì “bạn có thể được chẩn bệnh [trầm cảm] ngay lập tức”, Joanne giải thích với tôi.

Và do đó mô hình cuối cùng lại quay về như cũ. Trầm cảm là thứ bạn có thể tìm thấy nhờ vào các tiêu chí trong danh sách ấy. Nếu bạn đánh dấu tích vào các ô trống, đồng nghĩa là bạn đang bị bệnh về tâm thần. Đừng nhìn gì đến bối cảnh. Hãy đi tìm các triệu chứng. Đừng hỏi xem có việc gì đang xảy ra trong cuộc sống của người đó.



Joanne nói với tôi rằng suy nghĩ kiểu đó khiến cô tin rằng “chúng ta là một nền văn hóa hoàn toàn mất kết nối, chúng ta không cảm nhận được sự đau khổ của con người”. Cô nhìn tôi, và tôi nghĩ về tất cả những gì cô đã phải trải qua, cùng sự thông thái mà biến cố đó đã mang lại. Joanne chớp mắt và nói: “Chúng ta thật sự không hiểu gì cả”.



Một thời gian dài sau khi nói chuyện với Joanne – và sau khi thực hiện nhiều nghiên cứu hơn – tôi đã nghe lại đoạn băng phỏng vấn của tôi với cô ấy. Tôi bắt đầu nghĩ rằng có điều gì đó quan trọng về sự thật là đau buồn và trầm cảm có các triệu chứng giống hệt nhau. Rồi

một ngày, sau khi phỏng vấn một số người bị trầm cảm, tôi tự hỏi bản thân: Sẽ thế nào nếu thực ra trầm cảm là một dạng thương tiếc – vì cuộc sống của chúng ta không được như ý? Sẽ thế nào nếu đó là một dạng thương tiếc cho những kết nối mà chúng ta đã đánh mất, nhưng vẫn cần đến nó?

Nhưng để hiểu vì sao tôi đi đến những câu hỏi này, chúng ta cần phải lùi lại – đến thời điểm có một bước đột phá quan trọng trong hiểu biết khoa học về chứng trầm cảm và lo âu.

CHƯƠNG 4

Ngon cờ đầu tiên trên mặt trăng

Những ngày sau Thế chiến Thứ hai, một phụ nữ trẻ ở độ tuổi đôi mươi vừa mới sinh con đi ngang qua đồng đồ nát của Kensal Rise. Đó là một vùng ngoại ô đông đúc của tầng lớp lao động ở phía Tây London, vài phần của nó đã bị Đức Quốc xã biến thành đồng đồ nát. Cô đang tìm đường đến kênh Grand Canal. Khi đến đó, cô đã gieo mình vào làn nước đục ngầu.

Trong những năm tháng sau khi cô tự tử, chẳng ai nhắc đến việc cô bị trầm cảm. Chỉ có sự im lặng. Việc hỏi tại sao người ta lại trở nên đau khổ tuyệt vọng đến thế là một điều cấm kỵ.

Trong một ngôi nhà cách đó không xa, có một cậu thiếu niên tên George Brown. Người phụ nữ đã chết là hàng xóm thân thiết của cậu. Khi cậu bị phát bệnh nhiễm trùng, ở thời điểm mà thế giới chưa có thuốc kháng sinh, chính cô hàng xóm đó đã chăm sóc cậu hàng tháng trời, trong ngôi nhà tồi tàn, chật chội này. “Đó là một người phụ nữ rất ấm áp”, bảy mươi một năm sau, ông nói với tôi, mỉm cười khi nhớ lại ký ức về người hàng xóm của mình. “Vậy nên, đây là một trong những trải nghiệm đầu tiên của tôi [về chứng trầm cảm]. Có những cảm giác rất mạnh mẽ gắn liền với thời điểm đó – sự xấu hổ... với chứng trầm cảm”. Ông lặp lại lần nữa: “Có một sự xấu hổ rất lớn gắn liền với nó. Nó đã bị bùng bít, đúng là như vậy đấy”.

Điều này đã khiến ông bối rối, dù ông không nghĩ sâu thêm về nó một lần nào nữa cho đến năm ba mươi sáu tuổi và sắp có một khám phá đáng chú ý.



Vào đầu những năm 1970, George trở lại một khu lao động ở London, rất giống với nơi mà ông đã lớn lên, để điều tra một bí ẩn. Tại sao nhiều người như cô hàng xóm của ông lại chìm sâu vào trầm cảm? Nguyên nhân nào đã gây ra nó?

Vào thời điểm đó, có một sự im lặng bao trùm trên toàn xã hội về căn bệnh trầm cảm. Khi các chuyên gia thảo luận về căn bệnh trầm cảm, khác xa với cái nhìn của công chúng, có hai cách nghĩ hoàn toàn trái ngược. Bạn có thể hình dung về nó một cách thô thiển như sự phân chia giữa một bên là một bệnh nhân nằm trên ghế sofa trước mặt nhà sáng lập phân tâm học Sigmund Freud, và bên kia là một bộ não bị mổ xẻ. Những người theo chủ nghĩa Freud đã tranh cãi suốt gần một thế kỷ rằng lời giải thích cho dạng đau khổ này chỉ có thể được tìm thấy trong đời sống cá nhân của người bị trầm cảm – đặc biệt là trong giai đoạn đầu đời của họ. Cách duy nhất để đối phó với nó là khám phá nó thông qua liệu pháp một đối một, qua đó bạn sẽ chấp nối lại câu chuyện về những gì đã xảy ra và tìm một câu chuyện hay hơn để bệnh nhân có thể kể về cuộc đời mình.

Nhiều bác sĩ tâm thần đã phản ứng dữ dội với lối suy nghĩ này, họ lập luận ngược lại, rằng trầm cảm chỉ là một cái gì đó không ổn với não hoặc cơ thể của một người – một trục trặc bên trong – và vì vậy việc tìm kiếm những nguyên do sâu hơn trong câu chuyện cuộc đời của người ấy theo cách này là sai lầm. Đó rõ ràng là một vấn đề thể lý, với một nguyên nhân thể lý.

George đã luôn ngờ rằng có một sự thật nào đó trong cả hai góc nhìn này, nhưng điều đó không thể nói lên toàn bộ câu chuyện. Ông nghĩ, dường như còn nhiều điều khác ẩn chứa sau câu hỏi này – nhưng cụ thể là gì? Ông không học chuyên ngành bác sĩ hay bác sĩ

tâm thần, mà ông là một nhà nhân học – nghề nghiệp mà trong đó bạn quan sát một nền văn hóa với tư cách là người ngoài cuộc và cố gắng tìm ra cách nó hoạt động. Điều này có nghĩa là khi đến trung tâm điều trị tâm thần mà ông làm việc ở phía nam London, ông phải “hoàn toàn không biết gì” về những điều người khác nghĩ về trầm cảm, và bây giờ ông tin rằng “đó là một lợi thế tuyệt vời. Tôi không có định kiến gì trước đó cả, [vì vậy] tôi buộc phải có một tâm trí cởi mở”.

Ông bắt đầu đọc lại các tài liệu khoa học đã được thực hiện cho đến thời điểm đó, và ngạc nhiên khi nhận ra rằng dữ liệu thu thập được chẳng có bao nhiêu. “Tôi nhận ra mọi người làm việc rất sơ sài”, ông nhớ lại. Các lý thuyết được hình thành phần lớn trong bóng tối, dựa trên những chuyện kể cá nhân hoặc các lý thuyết trừu tượng. “Các nghiên cứu [đã được thực hiện] dường như khá thiếu sót”, ông nói.

Vào thời điểm đó, quan điểm y tế chính thức về bệnh trầm cảm vẫn chưa ngã ngũ giữa hai phe. Cộng đồng khoa học chính thống đã tuyên bố rằng có hai loại trầm cảm. Loại đầu tiên là do não hoặc cơ thể của bạn bắt đầu tự sinh ra trục trặc: Họ đặt tên cho loại này là “trầm cảm nội sinh” (*endogenous depression*). Nhưng cũng có một số dạng trầm cảm do một biến cố tồi tệ nào đó xảy ra trong cuộc sống cá nhân của bạn, và họ đặt tên cho nó là “trầm cảm phản ứng” (*reactive depression*). Tuy nhiên, không ai biết những người bị trầm cảm “phản ứng” nghĩa là phản ứng với cái gì, hay ranh giới giữa hai loại trầm cảm khác nhau này là ở đâu – hay thậm chí liệu sự phân biệt này có ý nghĩa gì không.

George kết luận, để tìm ra câu chuyện thực sự, bạn phải làm điều gì đó mà trước đây chưa ai từng làm ở quy mô đáng kể. Bạn phải tiến hành một cuộc điều tra khoa học thích hợp về những người bị trầm cảm hoặc lo âu cực độ, sử dụng kỹ thuật hơi giống với những kỹ thuật bạn dùng để tìm ra lý do tại sao dịch tả lây lan

hay bệnh viêm phổi lây nhiễm như thế nào. Thế là ông bắt đầu vạch ra kế hoạch.



Ở quận Camberwell, phía Nam London, khi George đi qua các con phố nơi đây, sự náo nhiệt của thành phố dường như biến mất. Nó chỉ cách trung tâm London có hai dặm, nhưng điều duy nhất có thể thuyết phục bạn tin vào điều đó là ngọn tháp của nhà thờ St. Paul phía xa. Ông dạo qua vài ngôi nhà to lớn, xinh đẹp thời Victoria, rồi đi qua từng khu ổ chuột cũ kỹ đã bị bỏ hoang vì chính phủ phá bỏ. Những dãy nhà của tầng lớp lao động mà ông biết từ khi còn bé đã bị phá dỡ để nhường chỗ cho những tòa nhà bê tông to lớn in bóng trên nền trời London. Khi ông đến nhà một người phụ nữ, bà kể rằng tuần này bà đã phải gọi xe cứu hỏa đến nhà ba lần, vì khi khu phố này đang được sơ tán thì lũ trẻ đã châm lửa đốt các đồng đồ nát.

Thông qua các dịch vụ điều trị tâm thần tại địa phương, George đã sắp xếp để thực hiện một dự án nghiên cứu chưa từng có. Kế hoạch của ông là trong nhiều năm, ông và nhóm nghiên cứu của mình sẽ theo dõi và làm quen với hai nhóm phụ nữ khác nhau. Nhóm đầu tiên gồm những người phụ nữ đã được bác sĩ tâm thần chẩn đoán mắc chứng trầm cảm. Có 114 người, nhiệm vụ của nhóm nghiên cứu là phỏng vấn sâu tại nhà và thu thập một số thông tin quan trọng về họ. Đặc biệt, nhóm muốn tìm hiểu xem điều gì đã xảy ra với những người phụ nữ đó trong một năm *trước khi* họ bị trầm cảm. Khoảng thời gian đó rất quan trọng, vì những lý do mà lát nữa bạn sẽ thấy.

Đồng thời, họ chọn ngẫu nhiên một nhóm thứ hai – 344 người phụ nữ “bình thường” ở Camberwell, có cùng mức thu nhập, và không bị xếp vào loại trầm cảm. Các nhà nghiên cứu cũng phỏng vấn sâu nhóm này nhiều lần tại nhà, để xem xét những điều tốt và xấu nào đã xảy ra trong cuộc sống của họ qua một năm điển hình.

George cho rằng chìa khóa để tìm ra nguyên nhân gây trầm cảm nằm ở việc so sánh hai nhóm này.

Hãy tưởng tượng nếu bạn điều tra một cái gì đó thực sự ngẫu nhiên, như những người bị thiên thạch rơi trúng. Nếu bạn nghiên cứu điều gì xảy ra với họ vào cái năm dẫn đến tai nạn đó, và so sánh với một năm điển hình trong cuộc đời của những người không bị thiên thạch rơi trúng, thì bạn sẽ thấy chẳng có gì khác. Nó không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào sâu xa hơn trong cuộc sống của những người này: Họ chỉ là nạn nhân của một tảng đá từ trên trời rơi xuống. Lúc đó – và cả bây giờ – rất nhiều người nghĩ về trầm cảm và lo âu theo kiểu như vậy: rằng đó chỉ là một “mảnh thiên thạch” xui xẻo về mặt hóa học, ngẫu nhiên xảy ra bên trong hộp sọ chứ không phải trong cuộc sống của bạn. Nghiên cứu này có thể chứng minh liệu quan niệm đó có đúng hay không. Nếu đúng, thì George sẽ không tìm thấy điều gì khác biệt giữa cuộc sống của những người phụ nữ trầm cảm với cuộc sống của những người phụ nữ không trầm cảm trong cái năm then chốt dẫn đến việc họ phát bệnh trầm cảm.

Nhưng nếu có khác biệt thì sao? George biết điều đó sẽ tiết lộ một thứ thật sự quan trọng. Nó có thể cung cấp cho chúng ta manh mối về nguyên nhân gây ra trầm cảm. Có phải thời thơ ấu hay cuộc sống cá nhân của những người phụ nữ trầm cảm đã gặp chuyện bất ổn, như những người theo trường phái Freud nói? Hay một điều gì khác đang xảy ra? Nếu vậy thì đó là gì?

Vì thế, George – cùng với nhóm ông, trong đó có một nhà nghiên cứu và chuyên gia trị liệu trẻ tuổi tên là Tirril Harris – đã đến nhà tất cả những người phụ nữ này, làm quen với họ. Nhóm nghiên cứu đã phỏng vấn rất chi tiết. Sau đó, họ phân loại cuộc sống của những người phụ nữ này rất cẩn thận, sử dụng các phương pháp thống kê và thu thập dữ liệu phức tạp mà họ đã thống nhất từ khi bắt đầu nghiên cứu. Họ đang xây dựng một cơ sở dữ liệu về rất nhiều yếu tố, dựa trên bất cứ thứ gì họ nghi ngờ là có thể đóng một vai trò nào đó trong bệnh trầm cảm.

Một ngày nọ, Tirril đến gặp một người phụ nữ sống ở tầng trệt một ngôi nhà hai phòng ngủ điển hình trong khu phố, cô Trent. Cô

kết hôn với một tài xế xe tải và cùng sống trong ngôi nhà nhỏ này với ba đứa con nhỏ, tất cả đều dưới bảy tuổi. Vào thời điểm Tirril gặp Trent, Trent nói rằng mình hoàn toàn không thể tập trung, thậm chí không thể tập trung đủ lâu để đọc một bài báo. Cô ấy mất hứng thú với việc ăn uống và cả quan hệ tình dục. Cô khóc gần như suốt ngày. Cô cảm thấy cơ thể mình như bị nhốt kín với sự căng thẳng, nhưng không biết tại sao. Suốt sáu tuần liền, cô chỉ ngủ được vào ban ngày, và nằm dài ở đó, hy vọng thế giới sẽ biến mất.

Khi làm quen với cô Trent, họ phát hiện ra rằng có điều gì đó đã xảy ra, không lâu trước khi cô lâm vào trầm cảm. Ngay sau khi đứa con thứ ba của họ chào đời, chồng cô bị mất việc. Cô Trent không quá lo lắng, và chỉ vài tuần sau chồng cô đã tìm được một công việc khác, nhưng sau đó anh lại đột ngột bị sa thải mà không rõ lý do. Cô Trent tin rằng chồng mình đã bị sắp cũ “chơi”, và điều đó thật tệ. Anh không thể tìm được một công việc nào khác. Vì ở Camberwell lúc đó việc các bà mẹ đi làm là cấm kỵ nên điều này có nghĩa là cả gia đình cô Trent sẽ lâm vào tình trạng bấp bênh lâu dài – họ sẽ sống thế nào đây? Cô nói với George và Tirril rằng cuộc hôn nhân “thế là hết”, nhưng cô có thể làm gì cơ chứ? Cô cứ đóng gói đồ đạc và bỏ đi, nhưng không bao giờ đi nổi quá cuối phố. Cô có thể đi đâu đây?

“Điều tôi ấn tượng là cách các cuộc phỏng vấn đã diễn ra”, George nói khi tới đến gặp ông. “Nhìn chung những người phụ nữ ấy không quen nói về bản thân họ. Và rồi xuất hiện người thể hiện sự quan tâm đến họ và sẵn lòng nghe họ nói chuyện”. Ông ấy có thể thấy “việc này nói chung có ý nghĩa với những người phụ nữ ấy. Ngoài ra, những câu chuyện họ kể cũng rất hợp lý... Họ biết họ đang đau khổ và gặp rắc rối”.

Nhiều phụ nữ họ gặp cũng giống như cô Trent, và cả hai cách lý giải về trầm cảm đã tồn tại cho đến thời điểm đó dường như không đủ để mô tả về cô ấy. Có lẽ trong não hoặc trong cơ thể của cô có vấn đề. Nhưng chắc chắn *cũng* có một vấn đề trong cuộc sống cá nhân của cô. Nhưng có vẻ như với George, chứng trầm cảm của cô Trent đã

được kích hoạt bởi một thứ gì đó lớn hơn. Nhưng ông không biết mô tả nó thế nào cho đến khi thu thập được các kết quả.



Điều đầu tiên nhóm nghiên cứu muốn biết về những người phụ nữ này là liệu họ có trải qua bất kỳ mất mát nghiêm trọng nào, hay những sự kiện thực sự tiêu cực nào hay không trong cái năm trước khi họ lâm vào trầm cảm. Những người phụ nữ này thường mô tả là họ đã trải qua hàng loạt sự kiện khủng khiếp – từ con trai vào tù, chồng bị chẩn đoán tâm thần phân liệt, đến một đứa con mới sinh bị tàn tật nặng. George và Tirril rất nghiêm túc về những gì họ xếp loại là “nghiêm trọng” trong dữ liệu. Một người phụ nữ nói cô ấy xem chú chó của mình như con, và cuộc sống của cô luôn gắn liền với nó, thế rồi nó chết – nhưng nhóm nghiên cứu không coi việc mất một con vật cưng là sự kiện nghiêm trọng, vì thế họ đã bỏ nó ra.

Đồng thời, họ muốn xem xét những điều khác mà họ ngờ rằng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của ai đó theo thời gian, nhưng không thể coi đó là sự kiện chỉ xảy ra một lần trong đời. Do vậy họ chia chúng thành hai loại.

Họ định dạng loại đầu tiên là “yếu tố khó khăn” – được định nghĩa là một vấn đề diễn ra thường xuyên và liên tục, có thể bao gồm từ việc có một cuộc hôn nhân tồi tệ, sống trong một ngôi nhà tồi tàn, đến việc buộc phải rời xa cộng đồng và nơi sinh sống.

Loại thứ hai thì hoàn toàn ngược lại – “yếu tố ổn định”, những thứ mà họ cho rằng có thể thúc đẩy bạn và bảo vệ bạn khỏi tuyệt vọng. Vì vậy, họ cẩn thận ghi lại xem những người phụ nữ ấy có bao nhiêu bạn thân và mối quan hệ của họ với bạn đời tốt đẹp đến mức nào.

Sau nhiều năm kiên nhẫn thu thập bằng chứng, nói chuyện với hết người này đến người khác rồi quay lại thăm nhân vật phỏng vấn sau những khoảng thời gian dài, nhóm nghiên cứu cuối cùng đã có thể ngồi thống kê các con số. Họ dành nhiều tháng để tìm ra những

bí mật mà dữ liệu tiết lộ. Khi làm điều này, họ cảm thấy trách nhiệm thật nặng nề. Đây là lần đầu tiên bằng chứng khoa học được thu thập theo cách này.

Nếu câu chuyện mà tôi nghe bác sĩ kể khi còn là một thiếu niên là đúng – rằng trầm cảm chỉ đơn giản là do mức serotonin trong não thấp, chứ không phải do bất cứ điều gì xảy ra trong cuộc sống của bạn – thì sẽ không có sự khác biệt nào giữa hai nhóm.



Tirril nhìn chăm chăm vào kết quả.

Trong số những người phụ nữ không bị trầm cảm, khoảng 20% đã trải qua một sự kiện tiêu cực đáng kể trong năm trước đó. Còn trong số những người phụ nữ mắc chứng trầm cảm, khoảng 68% từng có một trải nghiệm tiêu cực đáng kể trong năm trước khi bắt đầu bị trầm cảm.

Khoảng cách giữa hai nhóm là 48% – quá nhiều để kết luận rằng sự khác biệt này là ngẫu nhiên. Điều này cho thấy việc trải qua một chuyện gì đó thực sự căng thẳng có thể gây ra trầm cảm.

Nhưng đây mới chỉ là phát hiện đầu tiên của họ. Hóa ra những người phụ nữ bị trầm cảm có nguy cơ phải đối mặt với các tác nhân gây căng thẳng nghiêm trọng và kéo dài trong một năm trước khi mắc bệnh *cao gấp ba lần* so với những người không bị trầm cảm. Không chỉ một sự kiện tồi tệ có thể gây ra trầm cảm mà nguồn căng thẳng kéo dài cũng vậy. Và nếu bạn có một số điều ổn định *tích cực* trong cuộc sống, thì bạn sẽ giảm được đáng kể nguy cơ phát bệnh trầm cảm. Mỗi người bạn tốt mà bạn có, hay việc người bạn đời của bạn biết hỗ trợ và quan tâm nhiều hơn, đều giúp giảm trầm cảm một cách đáng kể.

Vì vậy, George và Tirril đã phát hiện ra rằng hai điều khiến khả năng bị trầm cảm có thể cao hơn nhiều là: (1) gặp phải một sự kiện tiêu cực nghiêm trọng và (2) có những nguồn căng thẳng, bất an kéo

dài trong cuộc sống. Nhưng kết quả đáng ngạc nhiên nhất là những gì xảy ra khi các yếu tố này gộp lại với nhau. Nguy cơ mắc trầm cảm của bạn không chỉ được cộng dồn, mà nó còn bùng nổ. Ví dụ: nếu bạn không có bất kỳ người bạn nào, còn bạn đời không biết hỗ trợ, thì khả năng bạn mắc trầm cảm khi một sự kiện tiêu cực nghiêm trọng xảy ra trong cuộc sống là 75%.

Hóa ra khi mọi điều tồi tệ xảy đến với bạn, những nguồn căng thẳng, sự thiếu hỗ trợ – mỗi điều như vậy đều khiến nguy cơ trầm cảm tăng cao. Nó giống như đặt một cây nấm vào nơi tối tăm và ẩm ướt. Cây nấm sẽ phát triển nhanh hơn ở một nơi chỉ tối, hoặc ở một nơi chỉ ẩm ướt. Nhưng nó sẽ còn phình to hơn nếu có cả hai yếu tố cộng lại.

George không nghĩ rằng mình sẽ tìm thấy một hiệu ứng lớn đến vậy. Khi cố gắng tiếp thu kết quả này, họ nghĩ về những người phụ nữ mà họ đã phỏng vấn trong suốt những năm qua. Họ đã chứng minh được rằng ở một mức độ đáng kể, trầm cảm thật ra không phải là vấn đề với não, mà là với cuộc sống của bạn. Sau khi nghiên cứu này được công bố, một giáo sư đã gọi nó là “một bước nhảy vọt lượng tử” về hiểu biết của chúng ta đối với căn bệnh trầm cảm.



George và Tirril đã đi đến kết luận rằng “trầm cảm lâm sàng là một phản ứng dễ hiểu đối với nghịch cảnh”. Hãy nghĩ về cô Trent, người bị mắc kẹt trong một cuộc hôn nhân bế tắc với một người đàn ông không thể kiếm được việc làm, cố gắng sinh tồn, không còn cơ hội có được một cuộc sống tốt hơn. Cô thấy trước mắt mình rằng đời cô sẽ là một cuộc đấu tranh sinh tồn khốc liệt, mãi mãi không có niềm vui. Họ tự hỏi, chẳng phải sẽ có lý hơn khi nói rằng nguyên nhân gây ra chứng trầm cảm của cô nằm ở “môi trường, chứ không phải ở con người”?

Khi đọc kết luận này, tôi có thể thấy sức mạnh trong logic của họ. Nhưng rõ ràng là tôi đã phản đối nó. Tôi không sống trong một

dự án nhà ở đang xuống cấp ở khu vực tồi tệ nhất London – không phải bây giờ, mà cũng chưa bao giờ trong bất cứ thời điểm nào tôi bị trầm cảm. Cuộc sống của tôi chưa bao giờ giống như cuộc đời của cô Trent. Hầu hết những người tôi quen bị trầm cảm cũng chưa từng phải sống trong cảnh nghèo đói. Vậy phát hiện của họ có ý nghĩa gì với những người như chúng tôi?

Khi nghiên ngắm các con số, George và Tirril đã phát hiện ra rằng những người sống trong cảnh nghèo đói có nhiều khả năng lâm vào trầm cảm hơn – nhưng dữ liệu cho thấy sẽ quá sơ sài nếu nói rằng nghèo đói *gây ra* trầm cảm. Có điều gì đó tinh vi hơn đã xảy ra. Những người nghèo có nhiều khả năng lâm vào trầm cảm hơn vì bình quân họ phải đối mặt với căng thẳng kéo dài hơn, và vì nhiều sự kiện tiêu cực trong cuộc sống xảy ra với họ, và vì họ có ít yếu tố ổn định hơn. Nhưng những nguyên nhân cơ bản thì phải đúng với tất cả mọi người, dù giàu có, trung lưu hay nghèo đói. Tất cả chúng ta đều đánh mất hy vọng khi bị căng thẳng nghiêm trọng hoặc khi có điều gì đó khủng khiếp xảy ra với chúng ta, nhưng nếu căng thẳng hay những sự kiện tồi tệ diễn ra trong suốt một thời gian dài, thì những gì bạn nhận được là “một tổng hòa của sự vô vọng”, Tirril nói với tôi. Nó lan ra toàn bộ cuộc sống của bạn, như một vết dầu loang, và bạn bắt đầu muốn bỏ cuộc.

Nhiều năm sau, các nhóm nghiên cứu khoa học xã hội đã sử dụng các kỹ thuật giống hệt như George và Tirril đã làm để điều tra nguyên nhân gây ra trầm cảm ở những nơi hoàn toàn khác nhau như xứ Basque và vùng nông thôn Zimbabwe. Họ phát hiện ra rằng những yếu tố thúc đẩy trầm cảm – hoặc bảo vệ người ta khỏi trầm cảm – sau đây có ở khắp mọi nơi. Ở vùng nông thôn Tây Ban Nha, tỷ lệ trầm cảm cực kỳ thấp vì có một cộng đồng mạnh mẽ bảo vệ mọi người và có rất ít trải nghiệm gây sang chấn. Ở Zimbabwe, tỷ lệ trầm cảm rất cao vì người dân nơi đây thường xuyên phải đối mặt với những trải nghiệm gây sang chấn. Ví dụ, nếu bạn là phụ nữ và bạn không thể có con, bạn có thể bị trục xuất ra khỏi gia đình và cộng đồng của

mình. (Tôi đã đến vùng nông thôn Zimbabwe khi đang nghiên cứu cho cuốn sách này và đã tận mắt chứng kiến điều ấy).

Nhưng các nhà nghiên cứu đã biết được rằng dù bạn ở đâu trên thế giới, thì những yếu tố này vẫn đóng một vai trò quan trọng trong việc bạn có lâm vào tình trạng trầm cảm hay không. Họ dường như đã khám phá ra những bước khởi đầu cho công thức bí mật về những gì thực sự ẩn chứa bên trong căn bệnh trầm cảm.

Tuy nhiên, ngay cả khi đã làm hết tất cả những việc ấy, George và Tirril biết rằng vẫn còn có điều gì đó mà họ không thể nhìn thấy trong bức tranh toàn cảnh về căn bệnh này. Đó là gì?



Khi George và Tirril công bố các kết quả nghiên cứu, một số bác sĩ tâm thần đã nhanh chóng phản ứng. Họ tuyên bố: Chúng tôi đã luôn nói rằng một số người mắc trầm cảm là vì những biến cố trong cuộc sống. Đó chính là những người mắc chứng “trầm cảm phản ứng”. Được rồi, vậy là các bạn đã tinh chỉnh những gì chúng tôi biết về họ, để rồi vinh quang thuộc về các bạn. Nhưng vẫn có một lượng lớn những người bị trầm cảm vì những lý do bên trong cơ thể. Đó là những người mắc chứng “trầm cảm nội sinh”. Tất cả những gì xảy ra với họ là do một thứ bên trong não bộ gặp trục trặc.

Nhưng George và Tirril giải thích rằng họ đã nghiên cứu những người phụ nữ được các bác sĩ tâm thần phân loại là mắc chứng “trầm cảm phản ứng” và cả những người phụ nữ được phân loại là mắc chứng “trầm cảm nội sinh”. Những gì họ tìm được – khi so sánh các bằng chứng – cho thấy không có gì khác biệt giữa hai nhóm. Cả hai đều có những biến cố tồi tệ trong đời với tỷ lệ như nhau. Vì thế nhóm nghiên cứu kết luận rằng sự phân biệt này là vô nghĩa.

“Thật không thể tin được chúng ta phải đi thuyết phục mọi người rằng các sự kiện trong đời thật sự có ảnh hưởng [đến chứng trầm cảm và lo âu]”, Tirril Harris – đồng tác giả của nghiên cứu này – nói với

tôi trong văn phòng nơi bà vẫn thực hành trị liệu ở Bắc London. Tôi hỏi bà sẽ nói gì với những người nghĩ rằng hầu hết chứng trầm cảm đều xuất phát từ bên trong, do não bộ gây ra – như thể hệ của tôi đã được nghe các bác sĩ giải thích. Bà nhú mày. “Không sinh vật nào tồn tại mà không có môi trường, vì như thế thì nó không thể tồn tại được. Tôi nghĩ rằng họ hơi thiếu hiểu biết, vậy thôi”, bà nói. Rồi bà cười với tôi một cách kiên nhẫn. “Thực tế là rất nhiều người trên thế giới có những quan điểm thiếu căn cứ và người ta đã quen với điều đó”.



Nhiều năm sau, Tirril đã sử dụng các kỹ thuật tương tự để thực hiện một nghiên cứu về chứng lo âu, và tìm ra những kết quả tương tự. Đó không chỉ là một vấn đề do não bộ hoạt động sai gây ra. Mà là do cuộc đời đầy khó khăn sóng gió.



George và Tirril tin rằng nghiên cứu của họ nơi những con phố ở Nam London mới chỉ chạm tới phần bề mặt vấn đề. Còn rất nhiều điều cần phải hỏi đối tượng nghiên cứu. Họ nhận thức rõ rằng có rất nhiều yếu tố trong cuộc sống của những người mắc chứng trầm cảm và lo âu mà họ không nhìn ra. Vấn đề tiếp theo nên được nghiên cứu là gì đây? Họ đã cắm ngọn cờ đầu tiên trên mặt trăng trong việc tìm hiểu các nguyên nhân xã hội gây ra trầm cảm và lo âu. Họ mong đợi các phi thuyền khác sẽ sớm theo chân họ để thực hiện những chuyến thăm dò khác. Nhưng rồi... trong quá trình truyền đạt những ý tưởng này đến công chúng, họ chỉ nhận được sự im lặng. Các phi thuyền khác không bao giờ đến. Lá cờ của họ đã bị bỏ lại, trong không gian lạnh giá.

Trong vài năm, cuộc tranh luận công khai về chứng trầm cảm đã chuyển sang khám phá ra các loại thuốc chống trầm cảm mới, và làm thế nào để ngăn chặn chứng trầm cảm bên trong não – chứ không phải ngoài xã hội. Cuộc trò chuyện chuyển từ việc tìm ra điều gì đang khiến chúng ta không hạnh phúc trong cuộc sống, sang việc cố gắng

ngăn chặn các chất dẫn truyền thần kinh trong não khiến chúng ta cảm nhận điều đó.

Tuy nhiên, theo một nghĩa nào đó, George và Tirril đã thắng. Trong vòng vài năm, bằng chứng cho thấy các yếu tố môi trường là một phần quan trọng gây ra trầm cảm và lo âu đã được các học giả bồi đắp dần lên, cho đến khi nó trở nên không thể phủ nhận trong hầu hết giới khoa học. Những phát hiện này nhanh chóng trở thành một phần quan trọng, làm cơ sở cho việc đào tạo tâm thần học nhiều nơi ở phương Tây. Hầu hết các khóa đào tạo chính thống bắt đầu dạy rằng các dạng đau khổ về tinh thần như trầm cảm và lo âu là do ba loại nguyên nhân: sinh học, tâm lý và xã hội. Chúng đều có thật. Đây được gọi là “mô hình tâm lý – xã hội – sinh học”. Rất đơn giản. Cả ba nhóm yếu tố này đều có liên quan, nên nếu muốn hiểu được chúng trầm cảm và lo âu của một người, bạn cần phải xem xét tất cả các yếu tố ấy.

Nhưng những hiểu biết đúng đắn này vẫn bị giấu kín, bị bùng bít với công chúng – với những người mà lẽ ra chúng đã giúp đỡ được. Họ không giải thích được về sự tăng nhanh quá mức số người bị trầm cảm và lo âu, và không định hình được phương pháp điều trị nào dành cho những người đó.



Công chúng chưa bao giờ được biết về hàm ý lớn nhất của nghiên cứu này. George và Tirril đã kết luận rằng: Khi đề cập đến chứng trầm cảm và lo âu, “việc chú ý đến môi trường sống của một người ít nhất cũng có thể hiệu quả như điều trị về thể lý”. Nhưng không ai hỏi họ rằng: Chúng tôi sẽ làm điều đó bằng cách nào? Những thay đổi nào về môi trường sẽ làm giảm trầm cảm và lo âu?

Những câu hỏi này dường như quá lớn, quá mang tính cách mạng để có thể xử lý. Ngày nay chúng vẫn bị bỏ qua – mặc dù sau này, tôi đã bắt đầu khám phá được ý nghĩa của chúng.



Giờ đây, tôi nhận ra rằng nghiên cứu Camberwell là thời điểm mà toàn bộ lịch sử hiểu biết về bệnh trầm cảm lẽ ra đã có thể đi theo một hướng hoàn toàn khác. Nghiên cứu của họ được công bố vào năm 1978, một năm trước khi tôi chào đời. Nếu thế giới lắng nghe George và Tirril, thì khi tôi đến gặp bác sĩ của mình 18 năm sau khi họ công bố nghiên cứu, ông ấy có lẽ đã cho tôi một câu chuyện rất khác về lý do tại sao tôi lại đau đớn như vậy – và làm thế nào để tìm ra đường trở lại trạng thái bình thường.



Khi tôi chào tạm biệt George Brown sau một trong những cuộc trò chuyện dài, ông nói với tôi rằng ông sẽ dành phần thời gian còn lại trong ngày để thực hiện bài báo khoa học mới nhất của mình, tìm hiểu sâu hơn về nguyên nhân gây ra bệnh trầm cảm. Lúc đó ông đã 85 tuổi, vì vậy George nói, có lẽ đây sẽ là công trình nghiên cứu cuối cùng của ông. Nhưng ông sẽ không dừng lại. Khi ông quay bước, tôi hình dung ra cô hàng xóm của ông, người đã tự trầm mình nhiều năm trước trong im lặng. “Có rất nhiều điều chúng ta cần biết”, George nói với tôi. Vậy thì tại sao lúc này ông lại dừng lại chứ?

PHẦN II

**MẤT KẾT NỐI:
Chín nguyên nhân
gây ra trầm cảm
và lo âu**

CHƯƠNG 5

Cầm lấy ngọn cờ

Sau khi tìm hiểu tất cả những điều này, tôi bắt đầu đi theo con đường mà nghiên cứu của George Brown và Tirril Harris đã khởi xướng trên khắp thế giới. Tôi muốn biết ai khác đã nghiên cứu các khía cạnh dường như còn ẩn giấu của trầm cảm và lo âu, và điều đó có ý nghĩa gì trong việc tìm cách giảm thiểu chúng? Trong vài năm tiếp theo, tôi nhận thấy trên khắp thế giới đã có những nhà khoa học xã hội và tâm lý học cầm lấy “lá cờ tả tơi” của George và Tirril. Tôi đã ngồi với họ từ San Francisco đến Sydney, từ Berlin đến Buenos Aires, và tôi nghĩ về họ như một kiểu “Lực lượng bí mật kháng cự trầm cảm và lo âu”, những người chấp nối lại một câu chuyện phức tạp và chân thực hơn.

Chỉ sau một thời gian dài nói chuyện với các nhà khoa học xã hội này, tôi mới nhận ra rằng mọi nguyên nhân xã hội, tâm lý gây ra trầm cảm và lo âu mà họ khám phá ra có điểm gì đó chung.

Chúng đều là những hình thức mất kết nối. Tất cả đều là những trường hợp chúng ta bị cắt đứt ra khỏi thứ mà chúng ta bẩm sinh cần có, nhưng dường như đã đánh mất trong đời.

Sau nhiều năm nghiên cứu về chứng trầm cảm và lo âu, tôi đã có thể xác định được 9 nguyên nhân. Tôi muốn nhấn mạnh rằng tôi không nói chỉ có những nguyên nhân này mới gây ra trầm cảm và lo âu. Còn nhiều điều chưa được khám phá (hoặc tôi chưa nói đến trong

ngiên cứu của mình). Tôi cũng không nói rằng tất cả những ai bị trầm cảm hoặc lo âu sẽ tìm thấy toàn bộ những yếu tố này trong cuộc sống của họ. Ví dụ, tôi đã trải nghiệm một số trong đó nhưng không phải là tất cả.

Nhưng việc lần theo con đường này đã thay đổi cách tôi nghĩ về một số cảm xúc sâu xa nhất của chính mình.

CHƯƠNG 6

Nguyên nhân thứ nhất: Mất kết nối với công việc

Joe Phillips đang đợi đến hết ngày. Nếu bạn bước vào cửa hàng sơn ở Philadelphi nơi anh làm việc và yêu cầu một lít sơn có màu gì đó, Joe sẽ bảo bạn chọn trong bảng màu và anh ấy sẽ pha sơn cho bạn. Công việc của anh mỗi ngày luôn giống nhau. Anh sẽ cho một chút bột màu vào lon, rồi đặt cái lon vào một chiếc máy trông hơi giống lò vi sóng, và chiếc máy sẽ lắc mạnh. Như vậy sẽ giúp cho sơn được đều màu. Sau đó, anh sẽ thu tiền của bạn và nói “Cảm ơn”. Rồi anh đợi khách hàng tiếp theo và làm y hệt. Rồi, anh ta lại đợi khách hàng tiếp theo nữa và cũng làm y hệt. Suốt ngày. Ngày nào cũng như ngày nấy.

Nhận đơn.

Lắc sơn. Nói “Cảm ơn”.

Chờ đợi.

Nhận đơn.

Lắc sơn. Nói “Cảm ơn”.

Chờ đợi.

Cứ thế. Và cứ thế.

Không ai để ý xem Joe có làm tốt hay không. Điều duy nhất sắp của Joe từng phàn nàn là lúc anh đi trễ, khi đó ông ta sẽ quát mắng

anh. Khi Joe rời chỗ làm, anh luôn nghĩ: “Mình không cảm thấy mình đã tạo ra được sự khác biệt nào cho cuộc sống của bất kỳ ai”. Anh kể cho tôi rằng thái độ của những người chủ luôn là: “Cậu sẽ làm như thế này. Cậu sẽ phải có mặt vào giờ này. Và miễn sao làm được như vậy thì cậu sẽ ổn”. Nhưng anh nghĩ thầm: “Khả năng thay đổi ở đâu? Khả năng phát triển ở đâu? Khả năng thực sự tạo ra tác động đến công ty mà tôi đang làm việc là ở đâu? Bởi vì bất cứ ai cũng có thể có mặt đúng giờ và làm những gì người ta bảo bạn làm”.

Joe cảm thấy suy nghĩ, hiểu biết và cảm xúc về con người của anh gần như chẳng có gì. Nhưng bất cứ khi nào chia sẻ với tôi cảm giác mà công việc mang lại, khi chúng tôi ăn tối ở một nhà hàng Trung Quốc, sau đó Joe sẽ lập tức tự giày vò mình. “Có những người ngoài kia thêm muốn công việc này và tôi hiểu điều đó. Tôi rất biết ơn công việc của mình”. Lương bổng hợp lý; anh có thể sống với bạn gái ở một chỗ khá ổn; anh biết nhiều người còn không có bất kỳ điều gì trong số đó. Anh cảm thấy thật tội lỗi khi cảm thấy như vậy. Nhưng rồi cảm xúc đó cứ quay trở lại.

Và anh lại tiếp tục lắc sơn.

Tiếp tục lắc sơn.

Tiếp tục lắc sơn.

“Vì vậy, sự đơn điệu nằm ở chỗ bạn liên tục cảm thấy như thể bạn đang làm điều mà bạn không muốn làm”, anh nói với tôi. “Niềm vui ở đâu? Tôi không đủ hiểu biết để giải thích nó, nhưng chỉ là cảm giác tổng thể... [cho thấy] bạn cần một cái gì đó để lấp đầy khoảng trống. Mặc dù bạn không bao giờ có thể định nghĩa được cái khoảng trống đó là gì”.

Anh rời nhà lúc bảy giờ sáng, làm việc suốt cả ngày và về nhà lúc bảy giờ tối. Anh bắt đầu tự hỏi – “mày bỏ bốn mươi đến năm mươi giờ mỗi tuần để làm việc này, nếu thực sự mày không thích nó thì mày chỉ đang đẩy mình vào chỗ trầm cảm và lo âu. Và tôi tự hỏi: Tại

sao mình lại làm công việc này? Phải có thứ gì đó tốt hơn thế này chứ”. Anh bắt đầu cảm thấy “thật vô vọng. Vấn đề ở đây là gì?”.

“Bạn phải được thử thách theo một cách lành mạnh”, anh hơi nhún vai và nói. Tôi nghĩ anh cảm thấy xấu hổ khi nói ra điều đó. “Bạn phải biết rằng tiếng nói của bạn có giá trị. Bạn phải biết rằng nếu bạn có ý tưởng hay, bạn có thể lên tiếng, và thay đổi được điều gì đó”. Anh chưa bao giờ có một công việc như vậy, và anh sợ rằng mình sẽ không bao giờ có.

Theo lời Joe giải thích, nếu bạn có quá nhiều thời gian phải lê lết cho qua một ngày, thì thật khó mà xua đi điều đó đi để gắn kết với những người bạn yêu thương khi trở về nhà. Anh sẽ có năm giờ dành cho bản thân trước khi đi ngủ rồi lại thức dậy để lắc sơn. Anh chỉ muốn gà gât trước tivi, hoặc muốn ở một mình. Vào cuối tuần, tất cả những gì anh muốn làm là nốc thật nhiều rượu và xem một trận đấu.

Một ngày nọ, Joe liên lạc với tôi vì anh đã nghe một số bài nói chuyện của tôi trên mạng và muốn nói về chủ đề cuốn sách mới nhất của tôi, đó là sự nghiện ngập (một phần nội dung cuốn sách). Chúng tôi hẹn gặp nhau và đi dạo qua các đường phố ở Philadelphia trước khi dùng bữa. Ở đó, anh kể cho tôi nghe một câu chuyện. Sau khi đã lắc sơn rất nhiều, một đêm nọ Joe đến sòng bạc với nhóm bạn, và một người trong số họ đưa cho anh viên thuốc nhỏ màu xanh lam. Đó là 30 miligram thuốc giảm đau gốc thuốc phiện Oxycontin. Joe nuốt nó và cảm thấy sướng tê người. Vài ngày sau, anh nghĩ có lẽ điều này sẽ giúp ích cho mình trong công việc. Khi nuốt viên thuốc ấy, anh cảm thấy những cảm xúc tiêu cực đang tràn ngập trong đầu anh phai nhạt dần. Chẳng bao lâu sau, “tôi phải chắc chắn là đã nuốt mấy viên thuốc đó trước khi đi làm, đảm bảo là mình mang theo đủ thuốc tại nơi làm việc để chịu đựng công việc ấy, rồi cả chia sẻ thuốc ra [để uống]”, anh nói. Anh sẽ uống thêm ít thuốc nữa khi về nhà với vài cốc bia, và nghĩ: “Mình có thể đối phó với cái thứ công việc nhảm nhí ấy nếu biết rằng khi về nhà, mình được làm điều này”.

Và anh lại tiếp tục lắc sơn.

Tiếp tục lắc sơn.

Tiếp tục lắc sơn.

Tôi tự hỏi liệu có phải thuốc Oxycontin đã khiến Joe trở nên trống rỗng và vô hồn như chính công việc của anh không. Nó dường như làm tan biến mâu thuẫn giữa mong muốn tạo ra sự khác biệt và thực tế cuộc sống của anh. Khi tôi bắt đầu nói chuyện với Joe, lúc đầu anh nghĩ rằng anh đang kể cho tôi nghe một câu chuyện về chứng nghiện ngập. Những người anh tìm đến nhờ giúp đỡ để tổng khứ Oxycontin bảo rằng anh “bẩm sinh đã là một con nghiện”. Đó là câu chuyện mà anh kể cho tôi lúc đầu. Nhưng khi chúng tôi trò chuyện thêm chút ít, anh lại kể rằng anh đã có những khoảng thời gian nghiện rượu khá nặng, hút thuốc lá và chơi một loại cocaine ít được biết đến khi còn là sinh viên đại học; nhưng thỉnh thoảng trong các bữa tiệc anh mới đụng đến chúng, chứ chưa bao giờ cảm thấy thôi thúc muốn sử dụng chúng nhiều hơn. Chỉ đến khi bước vào một công việc mờ mịt – và coi đó là ngõ cụt – thì anh ấy mới bắt đầu tự làm mình tê dại như vậy.

Sau khi mất vài tháng khổ sở mới tổng khứ được Oxycontin, cảm giác cuộc sống không thể chịu đựng được đã quay trở lại với Joe. Tất cả những suy nghĩ anh đang cố gắng tránh xa lại tái diễn khi anh cứ phải lắc sơn hết ngày này qua ngày khác.

Anh nói rằng anh biết mọi người cần sơn, cũng như biết mình nên biết ơn công việc. Nhưng anh không thể chịu đựng được ý nghĩ rằng cuộc sống của mình sẽ cứ như thế này suốt ba mươi lăm năm nữa, cho đến khi nghỉ hưu. “Thích... Anh thích công việc của mình, đúng không?”, anh hỏi tôi. Tôi ngừng ghi chú vào sổ tay một lúc. “Khi thức dậy vào buổi sáng, anh mong đợi một ngày mới. Còn khi tôi thức dậy, tôi không muốn đi làm chút nào... Đó chỉ là điều tôi phải làm”.

Từ năm 2011 đến 2012, công ty thăm dò ý kiến Gallup đã tiến hành một khảo sát chi tiết nhất từng được thực hiện về cảm nhận của mọi người trên thế giới đối với công việc của họ. Họ đã khảo sát hàng triệu nhân công trên 142 quốc gia. Và phát hiện ra rằng 13% người được phỏng vấn nói rằng họ “gắn kết” với công việc của mình, nghĩa là chúng ta “nhiệt tình và tận tụy với công việc, cũng như đóng góp cho tổ chức một cách tích cực”.

Ngược lại, 63% nói rằng họ “không gắn kết” với công việc, được định nghĩa là “cảm thấy uể oải suốt ngày làm việc, dành thời gian – nhưng không dành năng lượng hoặc đam mê – cho công việc của họ”.

Và 23% khác “chủ động thoát ly” khỏi công việc. Gallup giải thích, họ “không chỉ không hài lòng trong công việc; mà họ còn luôn tìm cách thể hiện sự không hài lòng đó lên những đồng nghiệp khác. Mỗi ngày, nhóm lao động này làm suy yếu những gì mà các đồng nghiệp gắn kết của họ đạt được... Những nhân viên chủ động tách mình ra như vậy không ít thì nhiều sẽ gây thiệt hại cho công ty”.

Điều đó có nghĩa là, theo nghiên cứu của Gallup, 86% số người khi đọc câu chuyện của Joe có thể nhìn thấy một chút bản thân họ trong đó. Số người ghét công việc (23%) nhiều gần gấp đôi số người yêu công việc (13%).

Và điều mà hầu hết chúng ta không thích làm – cảm giác uể oải, hoặc tệ hơn nữa – giờ đây lại chiếm phần lớn thời gian sống của chúng ta. Một giáo sư nghiên cứu chi tiết về vấn đề này đã viết như sau: “Một cuộc khảo sát gần đây đã xác nhận rằng thời gian làm việc từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều quả thực đã là một di sản của quá khứ. Ngày nay, một nhân công trung bình kiểm tra email công việc lúc 7 giờ 42 phút sáng, đến văn phòng lúc 8 giờ 18 phút sáng và rời văn phòng lúc 7 giờ 19 phút tối... Cuộc khảo sát gần đây cho thấy cứ ba người lao động ở Anh thì có một người kiểm tra email trước 6 giờ 30 phút sáng, trong khi 80% người sử dụng lao động Anh cho rằng việc gọi điện cho nhân viên ngoài giờ làm việc là có thể chấp nhận được”. Khái niệm “giờ

làm việc” đã biến mất đối với hầu hết mọi người. Vì vậy, điều mà 86% chúng ta không thích đang ngày càng lan rộng trong cuộc sống của chúng ta.

Sau bữa ăn của tôi với Joe, tôi bắt đầu tự hỏi liệu tất cả những điều này có đóng vai trò gì trong việc dẫn đến sự gia tăng trầm cảm và lo âu không. Một triệu chứng phổ biến của bệnh trầm cảm là một hội chứng có tên “tri giác sai thực tại” (*derealization*) – cảm giác những gì bạn đang làm là không có thật hay không đúng với thực tế. Khi đọc những điều này, tôi thấy nó giống như đang mô tả về Joe. Và nếu Joe cũng đang có triệu chứng này thì cũng không hoàn toàn là một điều phi lí. Vì vậy, tôi bắt đầu tìm kiếm bằng chứng khoa học về cảm giác mà hội chứng này mang lại cho mọi người, để xem liệu nó có mối liên hệ nào với chứng trầm cảm và lo âu không. Và tôi chỉ tìm ra câu trả lời khi đến gặp một nhà khoa học xuất sắc.



Một ngày nọ, cuối thập niên 1960, một người phụ nữ Hy Lạp nhỏ bé lê chân vào một phòng khám ngoại trú nhỏ ở ngoại ô Sydney, nước Úc. Phòng khám đó nằm trong một bệnh viện thuộc khu vực nghèo nhất thành phố, chuyên chăm sóc sức khỏe cho phần lớn những người nhập cư Hy Lạp. Bà giải thích với bác sĩ trực rằng bà cứ khóc lóc suốt. “Tôi cảm thấy không thiết sống nữa”, bà nói. Ngồi trước mặt bà là hai người đàn ông – một bác sĩ tâm thần người châu Âu với chất giọng đặc sệt, và một thực tập sinh trẻ người Úc cao lớn tên Michael Marmot. “Lần gần đây nhất bà thấy hoàn toàn khỏe mạnh là khi nào?”, vị bác sĩ lớn tuổi hỏi. Người phụ nữ trả lời: “Ồi, thưa bác sĩ. Chẳng tôi lại say xỉn và đánh đập tôi. Con trai tôi bị tổng vào tù lần nữa. Còn đứa con gái tuổi vị thành niên của tôi thì đang mang thai. Hầu như ngày nào tôi cũng khóc. Cạn kiệt sức lực. Và cả khó ngủ nữa”.

Michael từng gặp rất nhiều bệnh nhân giống như người phụ nữ này đến khu khám bệnh để xin được giúp đỡ. Những người nhập cư

đến Úc phải chịu sự phân biệt chủng tộc rất lớn, đặc biệt là thể hệ đầu tiên có cuộc sống khó khăn, hèn mọn. Khi họ bị suy sụp như người phụ nữ này, người ta thường chẩn đoán rằng họ gặp vấn đề y khoa. Đôi khi họ chỉ được cấp cho một loại hỗn dược màu trắng nhẹ, một dạng giả dược; nhưng đôi khi họ được kê những loại thuốc “nặng đô” hơn.

Đối với bác sĩ thực tập Michael ngày ấy, đó có vẻ là một cách phản ứng kỳ lạ. Nhiều năm sau, ông viết: “Tôi thấy thật rõ ràng rằng chứng trầm cảm của người phụ nữ ấy có liên quan đến hoàn cảnh sống của bà”. Nhưng “khi người ta gặp những vấn đề trong cuộc sống, chúng tôi sẽ chữa cho họ bằng một chai hỗn dược màu trắng”. Ông nghi ngờ rằng nhiều vấn đề mà họ đang gặp phải – như có những người phàn nàn về cơn đau dạ dày bí ẩn dường như không có nguyên nhân – cũng là do căng thẳng trong cuộc sống quần bách của họ gây ra.

Michael dạo quanh các khu trong bệnh viện và nghĩ: “Tất cả những bệnh tật và đau khổ này hẳn phải cho chúng ta biết được điều gì đó về xã hội, và chúng ta đang làm sai điều gì”. Ông cố gắng thảo luận vấn đề này với các bác sĩ khác, giải thích rằng ông tin với một phụ nữ như bệnh nhân này, chúng ta “nên chú ý đến nguyên nhân gây ra chứng trầm cảm của bà ấy”. Các bác sĩ rất nghi ngờ. Họ nói với ông rằng điều ông đang nói thật nhảm nhí. Họ giải thích rằng nỗi đau khổ về tâm lý không thể gây ra bệnh tật thể lý được. Đây là niềm tin của hầu hết các nhà y học trên toàn thế giới vào thời điểm đó. Michael ngờ rằng họ đã nhầm. Nhưng ông đã chắc chắn điều gì đâu? Ông không có bằng chứng nào và có vẻ như chưa có ai nghiên cứu vấn đề này. Ông có một linh cảm, và chỉ thế mà thôi.

Một bác sĩ đã nhẹ nhàng gợi ý rằng nếu đó là điều ông quan tâm, thì ông nên cân nhắc việc đi sâu vào nghiên cứu hơn là thực hành tâm thần học.

Đó là lý do vì sao sau đó vài năm, Michael đến London trong giai đoạn hỗn loạn của thập niên 1970. Thời gian này là những ngày cuối cùng mà đàn ông ở Anh đội mũ quả dưa đi làm, và họ sẽ đi ngang những cô gái trẻ mặc váy ngắn trên phố, hai thời đại lúng túng né tránh ánh nhìn của nhau. Giữa mùa đông băng giá, Micheal đến một đất nước tưởng chừng sụp đổ đến nơi. Điện bị cắt bốn ngày mỗi tuần do một cuộc đình công kéo dài.

Tuy nhiên, ở trung tâm của xã hội Anh đang rạn nứt này, có một cỗ máy vận hành trơn tru chạy ro ro. Hệ thống công vụ của Anh – với các văn phòng dọc Whitehall, chạy từ Quảng trường Trafalgar đến Tòa nhà Quốc hội – tự ví họ như chiếc Rolls-Royce của các cơ quan hành chính chính phủ. Hệ thống này bao gồm rất nhiều quan chức quản lý mọi khía cạnh của nhà nước Anh, và nó được tổ chức chặt chẽ như quân đội. Có nghĩa là mỗi ngày, hàng nghìn người – khi Michael đến đó lần đầu thì hầu hết là đàn ông – sẽ chui lên từ các ga tàu điện ngầm để vào làm việc tại những chiếc bàn ngăn nắp, nơi mà từ đó họ sẽ quản lý Quần đảo Anh.

Đối với Michael, nó giống như một phòng thí nghiệm hoàn hảo để kiểm tra một thứ khiến ông vô cùng tò mò: Công việc ảnh hưởng đến sức khỏe của con người như thế nào? Bạn không thể thực sự điều tra điều này bằng cách so sánh những công việc rất khác nhau. Chẳng hạn như, nếu bạn so sánh một công nhân xây dựng, một y tá và một kế toán, sẽ có sự khác biệt rất lớn, đến mức khó mà hiểu được điều gì đang thực sự xảy ra. Công nhân xây dựng bị tai nạn nhiều hơn, y tá dễ bị phơi nhiễm nhiều bệnh hơn, kế toán viên sẽ ngồi nhiều hơn (điều này có hại cho sức khỏe); bạn không thể tìm hiểu xem thật ra cái gì đang gây ra chuyện gì.

Nhưng trong hệ thống công vụ của Anh, không ai nghèo khổ cả; không ai phải sống trong một ngôi nhà ẩm thấp; không ai gặp nguy hiểm về thể chất. Mọi người đều làm công việc bàn giấy. Nhưng có sự khác biệt thực sự về địa vị và mức độ tự do bạn được hưởng khi làm việc. Các công chức Anh được chia thành các cấp với những cấp bậc

nghiêm ngặt xác định mức lương họ được trả và mức độ trách nhiệm của họ trong công việc. Michael muốn nghiên cứu xem liệu những khác biệt đó có tác động đến sức khỏe của họ hay không. Ông nghĩ rằng nó có thể cho chúng ta biết điều gì đó về lý do tại sao có quá nhiều người trong xã hội bị trầm cảm hay lo âu – một bí ẩn đã luôn lẩn quẩn trong đầu ông từ hồi ở Sydney.

Tại thời điểm ấy, hầu hết mọi người đều nghĩ rằng họ đã biết câu trả lời, vì vậy nghiên cứu này thật vô nghĩa. Hãy hình dung xem, giữa một người đàn ông đang điều hành một cơ quan chính phủ lớn và một anh chàng làm công việc chạy giấy tờ và đánh máy – thấp hơn mười một bậc lương, thì ai có nhiều khả năng bị đau tim hơn? Ai có nhiều khả năng bị quá tải hơn? Ai có nhiều khả năng bị trầm cảm hơn? Hầu hết mọi người đều tin rằng câu trả lời quá rõ ràng: chính là người sếp chứ còn ai. Ông ấy có một công việc căng thẳng hơn. Ông ấy phải đưa ra những quyết định thực sự khó khăn, với những hệ quả lớn. Còn anh chàng chạy hồ sơ phải gánh ít trách nhiệm hơn rất nhiều; anh ta sẽ ít bị quá tải hơn; cuộc sống của anh ta sẽ dễ thở hơn.

Michael và nhóm của ông bắt đầu phỏng vấn các công chức để thu thập dữ liệu về sức khỏe thể chất và tinh thần. Họ sẽ mất nhiều năm và sẽ chia thành hai nghiên cứu lớn. Từng công chức sẽ đến gặp Michael trò chuyện, mỗi người một giờ đồng hồ, về những công việc họ làm. Nhóm nghiên cứu đã làm việc với mười tám ngàn công chức theo cách này. Michael nhận thấy ngay sự khác biệt giữa các nấc thang khác nhau trên bậc thang xã hội. Khi anh nói chuyện với các công chức cấp cao nhất, họ sẽ ngả người ra sau và nắm quyền chủ động, yêu cầu được biết Michael muốn gì. Khi ông nói chuyện với các công chức cấp dưới, họ sẽ cúi người về phía trước và chờ ông bảo cho họ biết họ sẽ phải làm gì.

Sau nhiều năm phỏng vấn sâu, Michael và nhóm nghiên cứu đã công bố kết quả. Hóa ra những người ở nấc thang cao nhất của hệ thống công vụ có nguy cơ đau tim thấp hơn bốn lần so với những

người ở nấc thang dưới cùng. Sự thật diễn ra trái ngược với những gì người ta từng nghĩ. Nhưng sau đó có một phát hiện còn kỳ lạ hơn.

Nếu vẽ ra một biểu đồ, thì vị trí của bạn trong hệ thống công vụ càng cao, khả năng mắc bệnh trầm cảm của bạn càng thấp. Có một mối liên hệ rất chặt chẽ giữa việc bị trầm cảm và vị trí của bạn trong hệ thống cấp bậc. Đây là cái mà các nhà khoa học xã hội gọi là “độ dốc” (*gradient*). “Điều này thật đáng kinh ngạc”, Michael viết. “Tại sao những người có trình độ học vấn, có công việc ổn định lại có nguy cơ tử vong [hoặc bị trầm cảm] nhiều hơn những người có trình độ học vấn cao hơn một chút hoặc có vị trí công việc cao hơn một chút?”.



Có điều gì đó trong công việc đang khiến người ta bị trầm cảm. Nhưng đó có thể là gì? Michael và nhóm của ông quay trở lại Whitehall để điều tra thêm, họ muốn biết: Khi bạn thăng chức trong hệ thống công vụ, thì những điều gì thực sự thay đổi trong công việc của bạn có thể giải thích cho sự biến đổi này?

Họ đã có một giả thuyết ban đầu dựa trên mọi thứ quan sát được. Họ tự hỏi phải chăng các công chức hàng đầu có quyền kiểm soát công việc nhiều hơn các công chức cấp thấp hơn, và đó là lý do tại sao họ ít bị trầm cảm hơn? Đó có vẻ là một phỏng đoán hợp lý. “Hãy nghĩ về cuộc sống của chính anh”, Michael nói khi chúng tôi gặp nhau tại văn phòng của ông ở trung tâm London. “Chỉ cần xem xét cảm xúc của bản thân anh. Thời điểm anh cảm thấy công việc tồi tệ nhất là khi anh cảm thấy mất kiểm soát – và chắc hẳn trong cuộc sống cũng vậy”.

Có một cách để trả lời câu hỏi trên. Lần này, thay vì so sánh những người ở đỉnh, khoảng giữa và đáy thang đo cấp bậc, họ lại so sánh những người ở cùng một cấp bậc công vụ nhưng có mức độ kiểm soát trong công việc khác nhau. Họ muốn biết một người ở khoảng giữa liệu có nhiều khả năng bị trầm cảm hay đau tim hơn so với một người

khác cũng ở khoảng giữa nhưng có khả năng kiểm soát nhiều hơn hay không? Họ đã quay lại để thực hiện thêm nhiều cuộc phỏng vấn và thu thập dữ liệu chi tiết hơn.

Những gì Michael tìm thấy khi tiến hành bước này thậm chí còn ấn tượng hơn kết quả đầu tiên.

Nếu bạn làm việc trong một hệ thống công vụ và có mức độ kiểm soát công việc cao, bạn sẽ ít có nguy cơ bị trầm cảm hoặc nảy sinh cảm xúc đau khổ trầm trọng hơn rất nhiều so với *những người có cùng mức lương, cùng vị trí, cùng văn phòng*, nhưng có mức độ kiểm soát công việc thấp hơn.

Michael nhớ đến một người phụ nữ tên là Marjorie. Cô làm thư ký trong tổ đánh máy, phải gõ tài liệu cả ngày, từ ngày này qua ngày khác. Cô nói rằng việc được phép hút thuốc và ăn đồ ngọt tại bàn làm việc thật “như thiên đường”, nhưng đúng là “tàn phá tâm hồn hoàn toàn” khi cứ ngồi đó làm cái công việc được đẩy tới cho bạn mà bạn lại chẳng hiểu gì. “Chúng tôi không được phép nói chuyện”, vậy nên họ phải ngồi im lặng, đánh máy những tài liệu có thể bằng tiếng Thụy Điển cho tất cả những ai bảo họ làm, để gửi cho những người họ không quen biết, và vây quanh là những người mà họ không thể nói chuyện. Michael viết: “Điều đặc trưng cho công việc của Marjorie không phải là nó đòi hỏi bao nhiêu ở phía cô, mà là cô hoàn toàn không có quyền quyết định bất cứ điều gì”.

Ngược lại, nếu bạn là một công chức cấp cao và bạn có một ý tưởng, thì bạn sẽ có nhiều cơ hội để biến nó thành hiện thực. Điều đó thể hiện sự tồn tại và thế giới quan của bạn. Còn nếu bạn là một công chức bậc thấp hơn, bạn phải học cách thụ động. Nhiều năm sau đó Michael viết: “Hãy hình dung về một buổi sáng thứ Ba điển hình trong một cơ quan lớn của chính phủ, từ tổ đánh máy Marjorie đến gặp Nigel, người ở trên cô ấy mười một cấp trong hệ thống cấp bậc, và nói: ‘Tôi nghĩ kỹ rồi, Nigel. Chúng ta có thể tiết kiệm được rất nhiều tiền nếu đặt hàng với nhà cung cấp qua Internet. Ông nghĩ sao?’. Tôi

đã cố hình dung ra một cuộc trò chuyện như vậy, nhưng trí tưởng tượng của tôi không cho phép”.

Bạn phải đè nén con người bên trong mình để làm được điều này, và Michael phát hiện ra bằng chứng cho thấy điều này ảnh hưởng đến toàn bộ cuộc sống của bạn. Ông nhận thấy rằng càng ở trên cao trong hệ thống công chức, bạn càng có nhiều bạn bè và hoạt động xã hội sau giờ làm việc. Càng ở dưới thấp thì điều đó càng giảm dần – những người có công việc nhàm chán, vị trí thấp thì chỉ muốn ngủ gục trước tivi mỗi khi về nhà. Tại sao lại vậy? “Khi công việc phong phú hơn, cuộc sống đầy đủ hơn thì sự phong phú và đầy đủ đó sẽ tràn sang những lĩnh vực khác ngoài công việc”, Micheal nói với tôi. Nhưng “khi nó đang tồi tệ” thì bạn sẽ cảm thấy “sụp đổ khi hết ngày, đơn giản là sụp đổ”.



Michael giải thích rằng, kết quả của nghiên cứu này và lĩnh vực khoa học mà nó mở ra – “khái niệm về những điều gây nên căng thẳng trong công việc đã trải qua một cuộc cách mạng”. Sự căng thẳng tồi tệ nhất đối với mọi người là không phải chịu nhiều trách nhiệm. Micheal nói với tôi rằng, việc phải chịu đựng “một công việc đơn điệu, nhàm chán, hủy hoại tâm hồn khiến người ta chết dần chết mòn khi phải đi làm mỗi ngày, bởi vì công việc đó chẳng chạm được đến bất cứ một phần nào trong con người họ”. Như vậy, anh chàng Joe ở cửa hàng sơn đang phải làm một trong những công việc căng thẳng nhất, tính theo tiêu chuẩn thực tế này. Michael nói: “Việc đánh mất khả năng quyết định là nguyên nhân chính gây ra tình trạng sức khỏe kém” – cả về thể chất, tinh thần lẫn cảm xúc.



Mới vài năm trước, rất lâu sau khi Micheal thực hiện các nghiên cứu ở Whitehall, văn phòng thuế của chính phủ Anh gặp sự cố, và họ đã gọi Michael trở lại hệ thống công vụ để yêu cầu ông giúp họ tìm

ra giải pháp khẩn cấp. Liên tục xảy ra những trường hợp tự sát của các nhân viên điều tra tờ khai hoàn thuế. Vì vậy, Michael đã đến văn phòng của họ để tìm hiểu tại sao chuyện này lại xảy ra.

Các nhân viên giải thích với ông rằng mỗi khi đến sở làm, họ ngay lập tức cảm thấy bị chìm ngập trong đống tài liệu trước mặt họ. Cảm giác như thể nó sẽ “nhấn chìm họ. Đống giấy trong khay càng chất chồng thì nguy cơ bạn sẽ không bao giờ ngóc đầu lên mặt nước được càng lớn”. Họ sẽ phải làm việc liên tục suốt cả ngày, để rồi khi hết ngày, đống giấy trong khay lại còn cao hơn lúc đầu. “Những kỳ nghỉ khiến họ khốn khổ, bởi vì sau đó cơn triều dâng của chồng giấy dồn lại trong khay sẽ lại nhấn chìm họ. Không chỉ dòng công việc không thể cưỡng lại đó đẩy họ đến chỗ tự sát, mà còn do sự mất kiểm soát. Dù có kiên trì, nỗ lực đến đâu, họ vẫn ngày càng bị tụt lại phía sau”. Và không ai cảm ơn họ vì công việc đó, chẳng ai vui mừng khi bị chỉ ra các hành vi trốn thuế cả.

Trong quá trình nghiên cứu ở Whitehall, Michael đã phát hiện ra một yếu tố khác khiến công việc trở thành nguyên nhân gây ra bệnh trầm cảm, và ông cũng nhận thấy nó xuất hiện ở đây. Khi các thanh tra thuế này làm việc thực sự chăm chỉ và cố gắng hết sức thì không ai để ý. Và khi họ có làm việc một cách tệ hại, thì cũng chẳng ai để ý. Ông biết được rằng sự tuyệt vọng thường xảy ra khi “thiếu sự cân bằng giữa nỗ lực và khen thưởng”. Anh chàng Joe ở cửa hàng sơn cũng vậy. Không ai để ý rằng anh đã nỗ lực như thế nào. Trong tình huống đó, tín hiệu bạn nhận được từ thế giới là: Bạn có tồn tại hay không cũng không ai quan tâm, và không ai quan tâm bạn làm gì.

Vì vậy, Michael đã giải thích với các sếp ở văn phòng thuế rằng sự mất kiểm soát cùng sự mất cân bằng giữa nỗ lực và khen thưởng đã gây ra chứng trầm cảm trầm trọng đến mức khiến nhân viên của họ tự tử.

Vào thời điểm bốn mươi năm trước ở một bệnh viện ngoại ô Sydney, khi Michael lần đầu tiên đưa ra gợi ý rằng có thể cách chúng ta sống đã khiến chúng ta mắc bệnh trầm cảm, thì các bác sĩ xung quanh ông đều chế giễu ý tưởng đó. Ngày nay, không còn ai bàn cãi gì về điểm cốt lõi của bằng chứng mà ông đã phát hiện ra nữa, mặc dù chúng ta hiếm khi nói về nó. Ông đã trở thành một trong những nhà khoa học tiên phong về sức khỏe cộng đồng trên thế giới. Nhưng chúng ta vẫn cứ mắc sai lầm mà các bác sĩ đã mắc phải hồi đó, như trường hợp của tôi. Người phụ nữ Hy Lạp đến gặp Michael, người nói rằng bà khóc cả ngày và không biết cách nào để dừng lại, chẳng có vấn đề gì về não bộ cả; bà ấy chỉ có vấn đề với cuộc đời mà thôi. Nhưng bệnh viện đã cho bà vài viên thuốc mà họ biết chỉ là giả dược, rồi mặc kệ bà ấy.



Trở lại Philadelphia, tôi kể cho Joe nghe về các nghiên cứu ở Whitehall và các bằng chứng khoa học khác mà tôi biết được. Lúc đầu, anh ấy tỏ ra quan tâm, nhưng sau một lúc, anh lên tiếng với vẻ mất kiên nhẫn: “Có thể là anh đã hiểu được bản chất của tất cả mọi thứ đó, nhưng chung quy lại, khi anh làm một điều gì đó mà không biết mình đang làm vì cái gì và rồi nhận ra mình không có bất kỳ lựa chọn nào khác ngoài phải tiếp tục, thì đó là một cảm giác rất tồi tệ. Để rồi đến một lúc, anh sẽ tự nói với mình: Thôi, mặc kệ nó đi. Ít nhất đó là cảm giác của tôi”.



Còn một điều cuối cùng về Joe khiến tôi khó hiểu. Anh ấy ghét làm việc trong lĩnh vực pha sơn, nhưng không giống như nhiều người khác, Joe không bị vương bận gì cả. Anh ấy không có con cái hay bất kỳ trách nhiệm nào; anh ấy vẫn còn trẻ và vẫn có một giải pháp thay thế. “Tôi thích câu cá lắm”, Joe nói với tôi. “Mục tiêu của tôi là được câu cá ở toàn bộ năm mươi tiểu bang của Hoa Kỳ trước khi chết. Tôi

đã làm được ở hai mươi bảy tiểu bang khi ba mươi hai tuổi”. Anh muốn trở thành hướng dẫn viên câu cá ở Florida. Công việc ấy ít tiền hơn công việc hiện tại, nhưng anh thích nó. Anh sẽ mong chờ được đi làm mỗi ngày. Anh đã tâm sự về viễn cảnh tươi đẹp đó. “Liệu bạn có hy sinh sự ổn định kinh tế để làm điều gì đó mà bạn thật sự thích không, nhưng còn... chi phí sinh hoạt...”.

Joe đã nghĩ về chuyện thôi việc và chuyển đến Florida suốt nhiều năm nay. “Tôi không biết mọi người thế nào, nhưng với tôi, mỗi khi rời chỗ làm, tôi có cảm giác hoang mang tự hỏi mình... chẳng lẽ cuộc đời mình chỉ có vậy thôi sao? Đã có lúc tôi tự nói với bản thân... Thôi, bỏ việc quách cho rồi... rồi chuyển đến Florida, làm hướng dẫn viên câu cá trên tàu, maybe sẽ thấy hạnh phúc hơn nhiều”.

“Vậy tại sao anh không làm điều đó hả Joe? Tại sao anh không bỏ đi?”, tôi hỏi. “Ừ”, anh trả lời và ánh mắt đầy hy vọng. Nhưng rồi lại có vẻ e ngại. Sau đó, trong lúc trò chuyện, tôi trở lại vấn đề này. “Anh có thể đi ngay ngày mai”, tôi nói. “Anh ngại chuyện gì chứ?”. Joe nói một phần trong chúng ta tin rằng: “Nếu tôi cứ mua thêm nhiều đồ, nếu tôi có được chiếc Mercedes và mua được căn nhà có bốn chỗ đậu xe, thì người ngoài sẽ nghĩ rằng tôi đang thành công, vậy thì tôi có thể tự thuyết phục là mình đang hạnh phúc”. Anh muốn ra đi, nhưng bị ngáng đường bởi một thứ gì đó mà cả anh và tôi đều không hiểu rõ. Kể từ đó, tôi cố gắng tìm hiểu lý do tại sao Joe lại không thể ra đi. Có điều gì đó khiến nhiều người bị mắc kẹt trong những tình huống không chỉ liên quan đến tiền bạc. Tôi sẽ sớm tìm hiểu điều đó.

Khi tôi tạm biệt Joe và anh vừa bước đi, tôi đã gọi với theo: “Đến Florida đi!”. Ngay khi thốt ra điều đó, tôi cảm thấy mình thật ngu ngốc. Anh ấy không nhìn lại.

CHƯƠNG 7

Nguyên nhân thứ hai: Mất kết nối với người khác

Khi tôi còn nhỏ, một điều không mong đợi đã xảy ra với cha mẹ tôi. Cha tôi lớn lên trong một ngôi làng nhỏ bé ở miền núi Thụy Sĩ tên là Kandersteg, nơi ông biết tên tất cả mọi người trong làng; còn mẹ tôi lớn lên trong một khu tập thể của tầng lớp lao động Scotland, nơi mà hễ bạn cất giọng thì tất cả hàng xóm đều nghe rõ mồn một những gì bạn nói. Khi tôi còn nhỏ xíu, họ đã chuyển đến một nơi gọi là Edgware. Đó là trạm tàu điện ngầm cuối cùng của Tuyến Bắc – một khu ngoại ô gồm những ngôi nhà tách biệt hoặc nằm liền kề nhau, tọa lạc ở nơi từng là rìa xanh của London. Nếu bạn ngủ quên trên một chuyến tàu và đi đến tận ga cuối này, bạn sẽ thấy rất nhiều ngôi nhà, một số cửa hàng thức ăn nhanh, một công viên và rất nhiều người lịch sự, đáng yêu nhưng không mấy thân thiện đang vội vã trên đường.

Khi chuyển đến đó, bố mẹ tôi đã cố gắng kết bạn với mọi người trong khu phố, theo cái cách mà họ đã quen từ thời ở quê cũ. Đó là một bản năng tự nhiên đối với họ, giống như hít thở vậy. Nhưng khi cố gắng làm điều này, họ đã rất bất ngờ với phản ứng của mọi người. Tại Edgware, người ta cũng không hẳn là không thân thiện. Chúng tôi biết mặt những người hàng xóm của mình để cười chào. Nhưng chỉ thế thôi, còn mọi nỗ lực gắn kết ngoài vài câu chào hỏi ngắn ngủi

đều bị đóng sập. Cuộc sống cứ thế diễn ra, bố mẹ tôi dần thích nghi. Tôi không coi điều này là bất thường vì tôi đã quen từ nhỏ, nhưng mẹ tôi chưa bao giờ quen với nó. Có lần, hồi tôi còn khá nhỏ, bà nhìn ra con đường vắng vẻ trước nhà chúng tôi và bối rối hỏi: “Mọi người đâu hết rồi?”.



Sự cô đơn bao trùm lên nền văn hóa của chúng ta ngày nay như một lớp sương mù dày đặc. Nhiều người nói rằng họ cảm thấy cô đơn hơn bao giờ hết – và tôi tự hỏi liệu điều này có liên quan gì đến sự gia tăng thấy rõ chúng trầm cảm và lo âu của chúng ta hay không. Khi đi vào tìm hiểu, tôi được biết có hai nhà khoa học đã nghiên cứu về sự cô đơn trong suốt nhiều thập niên và đã thu được những đột phá quan trọng.



Vào giữa những năm 1970, một nhà nghiên cứu khoa học thần kinh trẻ tên là John Cacioppo đã lắng nghe các giáo sư của anh – trong đó có những người thuộc hàng giỏi nhất thế giới – nhưng có điều gì đó anh vẫn không thể hiểu được.

Khi cố gắng giải thích tại sao cảm xúc của con người thay đổi, dường như họ chỉ tập trung vào một điều duy nhất: những gì xảy ra *bên trong* bộ não con người. Họ không nhìn đến những gì đang xảy ra trong cuộc sống của người ấy và thắc mắc xem điều đó có thể gây ra bất kỳ thay đổi nào trong bộ não mà họ đang khám phá hay không. Cứ như thể họ nghĩ bộ não của bạn là một hòn đảo, bị cắt rời khỏi phần còn lại của thế giới và không bao giờ tương tác với nó.

Vậy nên, John tự hỏi bản thân: Điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta làm khác đi, thay vì nghiên cứu não bộ như thể nó là một hòn đảo biệt lập? Điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta thử nghiên cứu như thể nó là một hòn đảo được kết nối với thế giới bên ngoài bằng hàng trăm cây cầu, nơi mọi thứ liên tục qua lại khi bạn nhận được tín hiệu từ thế giới?

Khi anh đặt ra những câu hỏi này, các giáo sư của anh vô cùng bối rối. “Cậu biết đấy”, họ nói với anh, “ngay cả khi nó có liên quan, thì [các yếu tố bên ngoài não bộ] cũng không phải là nguyên nhân nền tảng” cho những thay đổi như trầm cảm hay lo âu. Và bên cạnh đó, họ nói rằng ta không thể tìm ra được vì nó quá phức tạp. “Cho dù cả trăm năm hay hơn nữa” cũng không ai hiểu được gì đâu. “Vậy nên, chúng ta sẽ không tập trung vào nó”.

John không bao giờ từ bỏ những câu hỏi này. Ông đã bần khoản về chúng suốt nhiều năm trời, cho đến một ngày vào thập niên 1990, cuối cùng ông đã nghĩ ra cách để có thể bắt đầu nghiên cứu chúng chi tiết hơn. Nếu muốn tìm hiểu xem bộ não và cảm xúc của con người thay đổi như thế nào khi tương tác với phần còn lại của thế giới, thì bạn có thể bắt đầu bằng cách xem điều gì sẽ xảy ra trong hoàn cảnh trái ngược – khi họ cảm thấy cô đơn và tách biệt với thế giới xung quanh. John tự hỏi, liệu trải nghiệm đó có làm thay đổi bộ não của con người không? Nó có làm thay đổi cơ thể không?



Ông bắt đầu với nghiên cứu đơn giản nhất có thể nghĩ ra. John cùng các đồng nghiệp tập hợp một trăm người xa lạ ở Đại học Chicago, nơi ông làm việc, để tham gia vào một thí nghiệm đơn giản mà trước nay chưa ai từng thử.

Nếu bạn là một trong những người tham gia thí nghiệm, bạn sẽ được yêu cầu trở về nhà và sống như bình thường trong vài ngày với chỉ một thay đổi nhỏ. Bạn phải đeo một chiếc máy theo dõi tim mạch để đo nhịp tim, và bạn được cấp cho một máy phát tín hiệu cùng vài cái ống. Vào ngày đầu tiên của cuộc thử nghiệm, bất cứ khi nào nghe thấy tiếng bip bip phát ra từ máy phát tín hiệu (chín lần mỗi ngày), bạn sẽ phải dừng công việc đang làm và ghi lại hai điều. Đầu tiên, bạn phải ghi lại rằng bạn cảm thấy cô đơn hay gắn kết với người khác như thế nào. Thứ hai, bạn phải ghi lại nhịp tim của mình từ màn hình máy theo dõi.

Vào ngày thứ hai của thử nghiệm, bạn cũng làm tương tự; ngoại trừ lần này, mỗi khi nghe thấy tiếng bíp, bạn sẽ phải nhỏ nước bọt vào một cái ống, bịt kín lại và giữ nó để giao cho phòng thí nghiệm.

John đang cố gắng hình dung chính xác mức độ căng thẳng khi cô đơn. Không ai biết điều này. Nhưng khi bạn căng thẳng, nhịp tim của bạn tăng lên và nước bọt của bạn có chứa một loại hormone gọi là cortisol. Vậy nên, rốt cuộc thí nghiệm này đã có thể đo lường xem mức độ ảnh hưởng của sự cô đơn lớn đến nhường nào.

Khi John và các đồng nghiệp tổng kết dữ liệu, họ đã phải giật mình. Hóa ra, cảm giác cô đơn có thể khiến mức cortisol của bạn tăng vọt lên đến mức tuyệt đối – ngang với một số điều đáng lo ngại nhất có thể xảy ra với bạn. Thử nghiệm cho thấy khi trở nên cô đơn đến tột độ, bạn sẽ chịu sự căng thẳng giống như bị tấn công thể xác.

Tôi xin lặp lại một lần nữa: Cô đơn tột độ dường như cũng gây căng thẳng nhiều như khi bị một người lạ đánh.



John bắt đầu tìm hiểu xem có nhà khoa học nào từng nghiên cứu về tác động của sự cô đơn chưa. Ông biết được rằng một giáo sư tên Sheldon Cohen đã thực hiện một nghiên cứu, trong đó ông chọn ra một nhóm người rồi ghi lại số lượng bạn bè và các mối quan hệ xã hội lành mạnh của từng người. Sau đó, ông đưa họ vào một phòng thí nghiệm và cố ý để họ tiếp xúc với virus cảm lạnh – có báo trước. Điều ông muốn biết là liệu những người cô đơn có dễ bị ốm hơn những người có sự gắn kết hay không? Hóa ra họ có nguy cơ bị cảm lạnh cao gấp *ba lần* so với những người có nhiều mối quan hệ thân thiết.

Một nhà khoa học khác, Lisa Berkman, đã theo dõi cả những người cô đơn và những người có độ gắn kết cao trong hơn chín năm, để xem nhóm nào có khả năng tử vong cao hơn. Bà phát hiện ra rằng, trong một khoảng thời gian đó, những người cô đơn có nguy

cơ tử vong cao gấp 2-3 lần. Hầu hết mọi thứ đều gây nguy hiểm đến tính mạng hơn khi bạn cô đơn: ung thư, bệnh tim, các vấn đề về hô hấp.

John dần khám phá ra khi ghép các bằng chứng lại với nhau: Bản thân sự cô đơn dường như có thể gây chết chóc. Khi tổng hợp số liệu, John và các nhà khoa học khác phát hiện ra rằng khi mất kết nối với những người xung quanh, bạn sẽ chịu ảnh hưởng đến sức khỏe giống như khi bạn bị béo phì – căn bệnh mà cho đến lúc đó vẫn bị coi là khủng hoảng sức khỏe lớn nhất đối với các quốc gia phát triển.



Vậy, bây giờ John đã biết rằng cô đơn gây ra những tác động lớn đến thể chất. Nhưng liệu nó có thể là nguyên nhân dẫn đến căn bệnh trầm cảm và lo âu đang lan tràn như bệnh dịch hay không? Ông muốn tìm hiểu tiếp.

Thoạt đầu, đây có vẻ là một câu hỏi khó trả lời. Bạn có thể khảo sát mọi người và hỏi họ ba điều: Bạn có cô đơn không? Bạn có đang trầm cảm? Bạn có đang lo âu? Rồi so sánh các câu trả lời. Nếu làm vậy, bạn sẽ luôn thấy rằng những người cô đơn có nhiều khả năng bị trầm cảm hoặc lo âu. Nhưng điều đó không giúp chúng ta đi được xa, bởi vì những người trầm cảm và lo âu thường trở nên sợ hãi với thế giới và các tương tác xã hội, vì vậy họ có xu hướng trốn tránh xã hội. Có thể là bạn bị trầm cảm trước, và điều đó khiến bạn trở nên cô đơn. Nhưng John nghi ngờ có khả năng là ngược lại – rằng khi bạn cô đơn, nó sẽ *khiến* bạn trầm cảm.

Thế là ông bắt đầu tìm kiếm câu trả lời bằng cách sử dụng hai loại nghiên cứu rất khác nhau.

Để bắt đầu, ông đã đưa 135 người được xác định là rất cô đơn vào phòng thí nghiệm của mình tại Đại học Chicago trong một ngày một đêm. Họ đã thực hiện các bài kiểm tra tính cách bao quát đến mức John nói đùa rằng họ thậm chí có thể được đưa đi thực hiện một

nhệm vụ trên sao Hỏa. Các thử nghiệm này tìm ra rằng những người cô đơn cũng lo lắng, tự ti, bị quan và sợ người khác không thích họ. Điểm then chốt bây giờ là John phải tìm cách khiến một vài người trong số đó *cô đơn hơn nữa* mà không tác động đến bất kỳ điều gì khác trong cuộc sống của họ – không làm bất cứ điều gì có thể khiến họ hoảng sợ hoặc cảm thấy bị đánh giá (chẳng hạn). Làm thế nào để thực hiện điều đó đây?

John bèn chia đôi nhóm thử nghiệm tiếp theo của mình thành Nhóm A và Nhóm B, sau đó đưa một nhà trị liệu tâm thần tên là David Spiegel đến để lần lượt thôi miên từng nhóm. Nhóm A, trong trạng thái bị thôi miên, được dẫn dắt để nhớ lại những giai đoạn trong đời mà họ cảm thấy thực sự cô đơn. Nhóm B được dẫn dắt để nhớ đến điều ngược lại – một thời điểm trong đời mà họ cảm thấy thực sự gắn kết với ai đó hay nhóm nào đó. Sau khi các đối tượng đã cảm thấy vô cùng cô đơn hoặc vô cùng gắn kết, họ được yêu cầu làm lại các bài kiểm tra tính cách.

John đã dự đoán rằng nếu trầm cảm gây ra cô đơn, thì việc khiến cho người ta cảm thấy cô đơn hơn sẽ không tạo ra bất kỳ sự khác biệt nào. Nhưng nếu chính cô đơn là thủ phạm gây ra trầm cảm, thì càng cô đơn sẽ càng trầm cảm.

Những gì mà thử nghiệm của John tìm thấy sau đó có thể coi là một bước ngoặt quan trọng trong lĩnh vực này. Những người bị kích thích để cảm thấy cô đơn căn bản đều trở nên trầm cảm thêm, và những người được kích thích để cảm thấy gắn kết thật sự trở nên bớt trầm cảm. “Điều gây choáng váng ở đây là sự cô đơn không đơn thuần là kết quả của chứng trầm cảm”, ông nói với tôi. “Thật ra chính nó mới *dẫn đến* trầm cảm”. Khoảnh khắc đó giống như khi các chuyên gia cuối cùng cũng tìm ra dấu vân tay trùng khớp trong một tập phim CSI – *Đội điều tra hiện trường*. “Cô đơn chắc chắn phải đóng vai chính”, ông nói.



Nhưng điều này cũng không giải quyết được câu hỏi đã đặt ra ban đầu. John biết rằng dù sao các điều kiện trong phòng thí nghiệm cũng là nhân tạo. Vì vậy, ông bắt đầu nghiên cứu câu hỏi này theo một cách khác.

Ngay bên ngoài Chicago, nơi một phần của hạt Cook bị bao phủ bởi bê tông và đường nhựa trải dài vùng ngoại ô, John bắt đầu theo dõi 229 người Mỹ lớn tuổi, từ 50 đến 70. Họ được chọn để đại diện cho mặt bằng chung – một nửa là nam, một nửa là nữ, một phần ba là người Latinh, một phần ba người Mỹ gốc Phi, và một phần ba là người da trắng. Điều quan trọng là họ không bị trầm cảm hay cô đơn khi nghiên cứu bắt đầu. Mỗi năm một lần, họ đến phòng thí nghiệm và thực hiện một loạt kiểm tra. John sẽ nghiên cứu sức khỏe của họ, cả về thể chất lẫn tinh thần. Sau đó, nhóm của ông sẽ đặt ra rất nhiều câu hỏi về việc họ cảm thấy cô đơn hay bị cô lập như thế nào. Họ đã tiếp xúc với bao nhiêu người mỗi ngày? Họ đã gần gũi với bao nhiêu người? Họ chia sẻ những khoảnh khắc vui vẻ trong cuộc sống với ai?

Điều ông muốn biết là theo thời gian, khi một số người tham gia nghiên cứu phát sinh bệnh trầm cảm (chắc chắn một số người trong đó sẽ mắc phải), thì điều gì xảy đến trước? Cảm giác cô lập và cô đơn sẽ xuất hiện trước, hay trầm cảm sẽ xảy ra trước?

Hóa ra với năm năm dữ liệu ban đầu đã được nghiên cứu cho đến nay, trong hầu hết các trường hợp, trạng thái cô đơn *có trước* các triệu chứng trầm cảm. Bạn trở nên cô đơn, kéo theo đó là cảm giác tuyệt vọng, vô cùng buồn bã và trầm cảm. Và tác động của chúng thực sự lớn. Hãy hình dung phạm vi của nỗi cô đơn trong nền văn hóa chúng ta như một đường thẳng. Một đầu là 0% cô đơn, đầu kia là 100% cô đơn. Nếu bạn chuyển từ mức trung bình 50% lên 65%, thì khả năng bạn mắc phải các triệu chứng trầm cảm sẽ tăng lên *tám lần*.

Việc phát hiện ra điều này thông qua hai loại nghiên cứu rất khác nhau – và rất nhiều nghiên cứu khác mà John thực hiện – đã đưa ông

đến một kết luận quan trọng, một kết luận được rút ra bằng sự hỗ trợ của khoa học: Nỗi cô đơn đang gây nên phần lớn chứng trầm cảm và lo âu trong xã hội của chúng ta.



Khi phát hiện ra điều này, John thắc mắc: Tại sao? Tại sao cô đơn lại gây trầm cảm và lo âu nhiều đến vậy?

Ông nghĩ hẳn phải có một lý do chính đáng. Loài người ban đầu tiến hóa trên các đồng cỏ xavan ở châu Phi, sống thành các bộ lạc săn bắt hái lượm nhỏ có khoảng vài trăm thành viên trở lại. Bạn và tôi tồn tại nhờ một lý do – bởi vì những con người đó đã tìm ra cách để hợp tác với nhau. Họ chia sẻ thức ăn. Họ chăm sóc người bệnh. Họ “có thể hạ gục những con thú rất lớn”, John giải thích, “nhưng chỉ khi làm việc cùng nhau”. Họ chỉ có ý nghĩa khi hợp thành một nhóm. “Mọi xã hội tiền nông nghiệp mà chúng ta biết đều có cấu trúc cơ bản giống nhau”, ông viết cho một người đồng nghiệp. “Đối mặt với những điều kiện khắc nghiệt, họ khó có thể sống sót, nhưng thực tế là họ đã sống sót được nhờ mạng lưới liên kết xã hội dày đặc và rất nhiều cam kết qua lại mà họ duy trì với nhau. Trong trạng thái tự nhiên này, không cần phải áp đặt sự kết nối và hợp tác xã hội... Tự nhiên là sự kết nối”.

Bây giờ hãy tưởng tượng trên những đồng cỏ xavan ấy, bỗng dưng bạn bị chia tách khỏi nhóm và chịu cảnh cô đơn trong một khoảng thời gian dài. Điều đó có nghĩa là bạn đang gặp nguy hiểm khủng khiếp. Bạn rất dễ bị những kẻ săn mồi tấn công. Nếu bạn bị ốm, sẽ không có ai ở đó để chăm sóc bạn; và những người còn lại trong bộ tộc cũng dễ bị tấn công hơn vì thiếu bạn. Bạn đã đúng khi cảm thấy khủng khiếp. Đó là một tín hiệu khẩn cấp từ cơ thể và bộ não để kêu gọi bạn quay trở lại với nhóm bằng bất kỳ cách nào có thể.

Vì vậy, mọi bản năng của con người được mài giũa không phải cho cuộc sống của riêng họ, mà cho cuộc sống trong một bộ lạc. Con người cần có bộ lạc như ong cần có tổ vậy.

John nói rằng sau đó, cảm giác sợ hãi và cảnh giác được kích hoạt khi ở một mình quá lâu đã phát triển, vì một lý do thực sự chính đáng. Nó thúc đẩy mọi người quay lại với nhóm và điều đó có nghĩa là khi sống với bộ lạc, họ được khích lệ nên đối xử tốt với mọi người để không bị loại ra ngoài. Ông giải thích: “Đó là một động lực mạnh mẽ tìm kiếm sự kết nối, chính điều này sẽ nâng cao cơ hội sống sót”. Hoặc, như sau này ông có nói với tôi: Cô đơn là “một trạng thái đáng ghét thúc đẩy chúng ta kết nối lại với nhau”.

Điều này sẽ giúp chúng ta hiểu tại sao cô đơn thường đi kèm với lo âu. John viết: “Quá trình tiến hóa không chỉ khiến chúng ta cảm thấy vui sướng khi được kết nối, mà còn cảm thấy an toàn. Hệ quả tất yếu của nó là khiến cho chúng ta không chỉ cảm thấy tồi tệ khi bị cô lập, mà còn cảm thấy không an toàn”.

Quả là một lý thuyết tuyệt vời. Nhưng John bắt đầu tự hỏi: Làm thế nào có thể kiểm nghiệm điều này? Hóa ra vẫn có một số người sống theo cách mà hầu hết loài người đã sống ở các giai đoạn đầu trong quá trình tiến hóa của chúng ta. Ví dụ, John biết rằng ở Dakotas, có một cộng đồng nông dân rất khép kín, cực kỳ sùng đạo – hơi giống người Amish theo nhánh chính thống nhất – gọi là người Hutterit. Họ sống xa đất liền, làm việc và ăn uống, thờ cúng và thư giãn cùng nhau. Người dân nơi đây phải hợp tác với nhau toàn bộ thời gian. (Sau này trên hành trình của mình, tôi đã đến thăm một nhóm như vậy).

Vì vậy, John đã hợp tác với các nhà nhân học nghiên cứu về người Hutterit trong nhiều năm để tìm ra mức độ cô đơn của họ. Có một cách đơn giản để kiểm tra. Bất cứ đâu trên thế giới mà người ta nói rằng mình cảm thấy cô đơn, thì trong lúc ngủ, họ cũng sẽ trải nghiệm một thứ gọi là “tỉnh giấc ngắn” (*micro-awakenings*) nhiều hơn. Đây là những khoảnh khắc nhỏ nhỏ mà bạn sẽ không nhớ lại khi thức dậy, nhưng lúc đó bạn sẽ bật dậy một chút trong khi ngủ. Tất cả các động vật có tính xã hội khác cũng làm điều tương tự khi chúng bị cô lập. Cách lý giải hay nhất là bạn cảm thấy không an toàn khi đi ngủ lúc cô đơn, bởi vì con người thời xa xưa sẽ thực sự không an toàn nếu ngủ

cách xa bộ tộc. Bạn biết rằng không có ai bảo vệ bạn, thế nên não bạn sẽ không cho phép bạn chuyển sang chế độ ngủ hoàn toàn. Đo những khoảnh khắc “tỉnh giấc ngắn” này là một cách rất hay để đo lường sự cô đơn. Vì vậy, nhóm của John đã thử nghiệm với người Hutterit, để xem bao nhiêu người trong số họ trải qua điều này mỗi đêm.

Hóa ra gần như không có ai cả. “Những gì chúng tôi tìm được là cộng đồng này thể hiện mức độ cô đơn thấp nhất mà tôi từng thấy ở bất kỳ đâu trên thế giới”, John giải thích với tôi. “Nó thực sự làm tôi sửng sốt”.

Điều này cho thấy cô đơn không đơn giản là nỗi buồn không thể tránh khỏi của con người, giống như cái chết. Mà đúng hơn, nó là sản phẩm của lối sống ngày nay.



Khi mẹ tôi chuyển đến Edgware và thấy rằng ở đó không có khái niệm cộng đồng – chỉ có những cái gạt đầu lịch sự và những cánh cửa đóng kín – bà đã cho rằng Edgware có gì đó không ổn. Nhưng hóa ra vùng ngoại ô nhỏ bé của chúng tôi không có gì bất thường cả.

Suốt nhiều thập niên qua, một giáo sư Harvard tên là Robert Putnam vẫn đang ghi lại một trong những xu hướng quan trọng nhất của thời đại chúng ta. Có nhiều cách để con người có thể cùng nhau làm việc gì đó với tư cách một nhóm – từ một đội thể thao, một dàn hợp xướng, một nhóm tình nguyện, hay chỉ là thường xuyên gặp nhau để ăn tối. Robert thu thập các số liệu về mức độ chúng ta làm tất cả những điều ấy, và ông nhận thấy mức độ này đã sụt giảm trầm trọng. Ông đưa ra một ví dụ đã trở nên nổi tiếng: Bowling là một trong những hoạt động giải trí phổ biến nhất ở Hoa Kỳ. Ngày xưa người ta thường chơi bowling trong các giải đấu, họ sẽ tham gia vào một đội và thi đấu với các đội khác, thành viên hai đội sẽ giao lưu và làm quen với nhau. Ngày nay, người ta vẫn chơi bowling, nhưng họ chơi một mình. Họ một mình một đường, một mình một việc. Cấu trúc tập thể đã sụp đổ.

Hãy nghĩ về những cách khác mà chúng ta vẫn dùng để kết nối với nhau, chẳng hạn như hỗ trợ trường học của con cái mình. Robert viết: “Chỉ trong mười năm gần gũi, từ năm 1985 đến năm 1994, sự tham gia tích cực vào các tổ chức cộng đồng... đã giảm tới 45%”. Chỉ trong một thập niên – quãng thời gian niên thiếu của tôi, khi tôi dần rơi vào trầm cảm – ở khắp thế giới phương Tây, một tỷ lệ rất lớn cho thấy chúng ta đã ngừng tụ họp với nhau. Thay vào đó, chúng ta tự giam mình trong nhà riêng.

Robert giải thích rằng chúng ta đã rời bỏ cộng đồng và quay vào bên trong. Những xu hướng này đã xuất hiện từ thập niên 1930, nhưng chúng tăng tốc đáng kể trong suốt cuộc đời tôi.

Điều này có nghĩa là cái cảm giác sống trong một cộng đồng, hay thậm chí có những người bạn thân thiết, đã tuột dốc không phanh. Ví dụ, các nhà khoa học xã hội đã đặt ra cho nhiều công dân Hoa Kỳ một câu hỏi đơn giản suốt nhiều năm: “Bạn có bao nhiêu người bạn tâm giao?”. Họ muốn biết bạn có thể tìm đến bao nhiêu người khi gặp phải khủng hoảng hoặc có điều gì đó thực sự tốt đẹp trong đời. Khi họ bắt đầu thực hiện nghiên cứu cách đây vài thập niên, số bạn thân trung bình của một người Mỹ là ba. Đến năm 2004, câu trả lời phổ biến nhất là không.

Tôi cho rằng chúng ta nên dừng lại và suy ngẫm về điều này: Ngày nay, nhiều người Mỹ không có nổi một người bạn thân.



Và việc mất kết nối với bên ngoài không có nghĩa là chúng ta quay về với gia đình của mình. Nghiên cứu mà Robert thu thập cho thấy trên toàn thế giới, chúng ta cũng đã ngừng gắn bó với gia đình. Chúng ta ăn chung với gia đình ít hơn; chúng ta xem tivi cùng gia đình ít hơn; chúng ta cũng ít đi nghỉ cùng nhau hơn. “Hầu như tất cả các hình thức gia đình quây quần bên nhau ngày càng ít phổ biến hơn trong một phần tư thế kỷ qua”, Putnam đưa ra hàng loạt các biểu đồ

và nghiên cứu. Những số liệu tương tự cũng xuất hiện ở Anh Quốc và phần còn lại của thế giới phương Tây.

Chúng ta ít làm việc cùng nhau hơn bất kỳ lớp tiền nhân nào. Rất lâu trước cuộc khủng hoảng kinh tế năm 2008, đã có một cuộc khủng hoảng xã hội, khi đó chúng ta thấy mình đơn độc và cô đơn hơn rất nhiều. Các mô hình xã hội để tìm đến nhau – từ gia đình cho đến hàng xóm – đều tan rã. Chúng ta đã giải tán bộ lạc của mình. Chúng ta đã bắt tay vào một cuộc thử nghiệm: Xem con người có thể sống một mình hay không.



Một ngày nọ, trong khi đi nghiên cứu để thực hiện cuốn sách này, tôi hết sạch tiền mặt khi ở Lexington, Kentucky. Đêm cuối cùng ở thành phố, tôi thuê phòng ở một nhà nghỉ rất rẻ cạnh sân bay. Đó là một căn phòng bằng bê tông trần trụi, lúc nào cũng nghe tiếng máy bay cất cánh. Khi đi ra đi vào căn phòng nhỏ của mình, tôi nhận thấy phòng bên cạnh luôn mở cửa, tivi luôn bật, và một người đàn ông trung niên đang ngồi trên giường, hơi lắc lư người, trong một tư thế kỳ lạ và bất tiện.

Lần thứ năm đi ngang, tôi dừng lại để hỏi xem ông ta có chuyện gì. Ông kể cho tôi bằng một giọng nói khó nghe rằng ông đã đánh nhau với con trai riêng của vợ vài ngày trước đó (ông không nói lý do), và thằng con đó đã đánh ông đến gãy xương hàm. Mấy ngày trước ông đã đến bệnh viện rồi và họ sẽ phẫu thuật cho ông trong 48 giờ nữa. Trong thời gian chờ đợi, họ kê cho ông một đơn thuốc giảm đau và bảo ông đi về. Vấn đề duy nhất là ông không có tiền để mua thuốc, vậy nên ông phải ngồi yên đó mà khóc một mình.

Tôi muốn nói: Ông không có người bạn nào sao? Không ai có thể giúp ông ư? Nhưng rõ ràng là ông ấy không có ai cả. Thế nên ông cứ ngồi đó, lặng lẽ khóc với cái hàm bị vỡ của mình.



Hồi còn nhỏ, tôi không có ý thức về việc mình thiếu điều gì khi nói đến các mối quan hệ xã hội. Nhưng khi nói chuyện với các nhà khoa học nghiên cứu về sự cô đơn, tôi mới nhớ ra một chuyện nhỏ. Trong suốt thời thơ ấu cho đến những năm đầu tuổi thiếu niên, tôi đã có một mơ ước. Đó là những người bạn của bố mẹ tôi – những người sống rải rác trên khắp đất nước mà chúng tôi chỉ gặp được vài lần trong năm – đều sẽ chuyển đến sống trên con phố nhà chúng tôi, để tôi có thể đến ngôi với họ khi bầu không khí trong nhà trở nên khó chịu, mà có rất nhiều lúc như vậy. Ngày nào tôi cũng mơ về điều đó. Nhưng con phố của chúng tôi chỉ toàn những người xa lạ, đóng cửa im ỉm như nhau, đơn độc như nhau.



Tôi từng nghe nữ diễn viên hài Sarah Silverman nói trong một buổi phỏng vấn trên đài phát thanh về thời điểm chúng trầm cảm lần đầu tiên tấn công cô ấy lúc bước vào tuổi thiếu niên. Khi mẹ và cha dường như hỏi cô có chuyện gì, cô không tìm được lời lẽ nào để giải thích. Nhưng rồi cuối cùng, cô nói rằng mình cảm thấy nhớ nhà, giống như khi ở trại hè vậy. Cô kể lại điều này với người phỏng vấn, Terry Gross dẫn chương trình *Fresh Air* của đài NPR, với vẻ bối rối. Cô cảm thấy nhớ nhà. Nhưng cô đang ở nhà mà?

Tôi nghĩ tôi hiểu chuyện gì đã xảy ra với Sarah. Ngày nay, khi nói về “nhà”, chúng ta chỉ muốn nói đến bốn bức tường và gia đình hai thế hệ (nếu chúng ta may mắn). Nhưng đó chưa bao giờ là ngôi nhà có ý nghĩa đối với cha ông của chúng ta. Đối với họ, nhà có nghĩa là cộng đồng – một mạng lưới dày đặc những người xung quanh chúng ta, một bộ tộc. Nhưng điều đó gần như đã biến mất. Cho đến nay, cảm giác về nhà của chúng ta đã teo tóp lại quá nhiều và quá nhanh, nó không còn đáp ứng được nhu cầu của chúng ta về cảm giác thân thuộc. Vì vậy, chúng ta mới nhớ nhà dù đang ở nhà.



Khi John đang chứng minh hiệu ứng này diễn ra như thế nào ở con người, thì các nhà khoa học khác lại nghiên cứu nó ở những loài động vật. Ví dụ, giáo sư Martha McClintock đã tách những con chuột thí nghiệm ra. Một số được nuôi riêng biệt trong lồng. Những con khác được nuôi theo nhóm. Những con chuột bị cô lập đã xuất hiện số lượng khối u ung thư vú gấp tám mươi lần so với những con chuột sống trong cộng đồng.



Sau nhiều năm thử nghiệm và nghiên cứu, John đã phát hiện ra một bước ngoặt tàn khốc trong câu chuyện này.

Khi đưa những người cô đơn vào máy quét não, ông nhận ra rằng họ sẽ phát hiện mối đe dọa tiềm ẩn trong vòng 150 mili giây, trong khi những người có kết nối xã hội phải mất thời gian gấp đôi – 300 mili giây – mới nhận thấy mối đe dọa tương tự. Chuyện gì đã xảy ra?

Sự cô đơn kéo dài khiến bạn sống khép kín với xã hội và tỏ ra nghi ngờ hơn với bất kỳ mối quan hệ xã hội nào. Bạn trở nên cực kỳ cảnh giác. Bạn bắt đầu có xu hướng công kích nhiều hơn, dù không ai có ý định tấn công bạn, và bạn sợ người lạ. Bạn bắt đầu sợ hãi chính điều mà bạn cần nhất. John gọi đây là hiệu ứng “quả cầu tuyết”, vì sự mất kết nối sẽ khiến ta dần mất kết nối nhiều hơn.

Những người cô đơn nhạy cảm với các mối đe dọa bởi vì họ vô thức biết rằng chẳng có ai tìm đến họ, vì vậy sẽ không ai giúp họ nếu họ bị tổn thương. Theo ông, hiệu ứng quả cầu tuyết này có thể đảo ngược – nhưng để giúp một người trầm cảm hoặc lo âu trầm trọng thoát khỏi tình trạng này, họ cần được yêu thương và được cảm thấy yên tâm nhiều hơn những gì trước đây họ vẫn cần.

Nhưng John nhận ra, bi kịch là nhiều người bị trầm cảm và lo âu lại ít được yêu thương hơn, vì họ trở nên khó gần gũi hơn. Thực ra, họ chỉ nhận được những lời phán xét và chỉ trích, điều càng khiến họ

ngày càng trốn vào thế giới riêng. Họ lăn quả cầu tuyết đến một nơi lạnh hơn bao giờ hết.



Sau nhiều năm điều tra những người nói rằng họ cảm thấy cô đơn, John đã tự hỏi mình một câu cơ bản đến lạ lùng: Cô đơn là gì? Hóa ra điều này lại khó trả lời một cách bất ngờ. Khi ông hỏi mọi người: “Bạn có cô đơn không?”, thì họ sẽ dễ dàng hiểu ông đang nói gì, nhưng thật khó để xác định. Tôi cho rằng lúc đầu, khi tôi chưa nghĩ nhiều về điều đó, thì nó chỉ có nghĩa là cô đơn về mặt thể xác – vì thiếu sự kết nối với người khác. Tôi hình dung ra một cụ bà quá yếu ớt đến nỗi không thể ra khỏi nhà và không ai đến thăm.

Nhưng John đã phát hiện ra rằng điều này không đúng. Trong nghiên cứu của ông, hóa ra *cảm giác* cô đơn khác với việc ở một mình. Thật đáng ngạc nhiên, cảm giác cô đơn không liên quan gì nhiều đến số lượng người bạn nói chuyện mỗi ngày hay mỗi tuần. Một số người cảm thấy cô đơn nhất trong nghiên cứu của ông thật ra đã nói chuyện với rất nhiều người mỗi ngày. Ông nói: “Có một mối tương quan tương đối thấp giữa các kết nối khách quan và các kết nối được cảm nhận”.

Tôi đã rất bối rối khi lần đầu tiên nghe John nói điều này. Nhưng rồi ông bảo tôi rằng hãy tưởng tượng bạn ở một mình trong một thành phố lớn, nơi mà bạn hầu như không biết ai. Hãy đi đến một quảng trường công cộng lớn – chẳng hạn như Times Square, hoặc Vegas Strip, hoặc Place de la République. Bạn sẽ *không* cô đơn nữa: nơi ấy có rất nhiều người. Nhưng bạn sẽ *cảm thấy* cô đơn – hẳn là cô đơn sâu sắc.

Hoặc hình dung bạn đang nằm trên giường bệnh ở một phòng bệnh đông đúc. Bạn không cô đơn. Xung quanh bạn là những bệnh nhân khác. Bạn có thể nhấn một cái nút, rồi một y tá sẽ đến ngay. Nhưng hầu hết mọi người đều cảm thấy cô đơn trong hoàn cảnh đó. Tại sao lại thế?

Khi nghiên cứu vấn đề này, John khám phá ra rằng vẫn còn thiếu một yếu tố nữa để phục hồi sau cô đơn.

Để chấm dứt cô đơn, bạn cần những người khác, và cộng thêm thứ gì đó nữa. Ông giải thích cho tôi rằng bạn cũng cần cảm thấy mình đang chia sẻ điều gì đó với người khác hoặc với một nhóm, và điều đó có ý nghĩa cho *cả hai* người. Hai bạn phải cùng tham gia vào nó – và “nó” có thể là bất cứ thứ gì mà cả hai đều cho là có ý nghĩa và giá trị. Khi đến quảng trường Times Square vào buổi chiều đầu tiên ở New York, bạn không cô đơn, nhưng bạn cảm thấy cô đơn vì ở đó chẳng ai quan tâm đến bạn và bạn cũng không quan tâm đến họ. Bạn không chia sẻ niềm vui hay nỗi đau của mình. Bạn không là gì đối với những người xung quanh và họ không là gì đối với bạn.

Và khi nằm trên giường bệnh, bạn không đơn độc, nhưng sự trợ giúp chỉ là một chiều. Y tá ở đó để giúp bạn, nhưng bạn không ở đó để giúp y tá – nếu thử làm vậy, người ta sẽ yêu cầu bạn ngừng ngay. Một mối quan hệ một chiều không thể chữa khỏi sự cô đơn. Chỉ có những mối quan hệ hai chiều (hoặc nhiều hơn) mới có thể làm được điều đó.

John nói rằng cô đơn không phải là sự vắng mặt của những người khác, mà đó là cảm giác bạn không thể chia sẻ bất cứ điều gì quan trọng với bất kỳ ai khác. Nếu xung quanh bạn có nhiều người – thậm chí cả vợ hoặc chồng, gia đình hay một công sở bận rộn – nhưng nếu bạn không chia sẻ bất cứ điều gì quan trọng với họ, thì bạn vẫn sẽ cô đơn. John đã tìm ra rằng: Để hết cô đơn, bạn cần có ý thức “hỗ trợ và bảo vệ lẫn nhau, với ít nhất một người khác, và lý tưởng là với nhiều người”.



Tôi đã suy nghĩ rất nhiều về điều này. Trong nhiều tháng sau lần cuối cùng chúng tôi trò chuyện, tôi cứ để ý đến một câu nói sáo rỗng theo kiểu tự động viên mà mọi người luôn nói với nhau và cứ chia sẻ không ngừng trên Facebook: “Không ai có thể giúp mình ngoài chính mình”.

Điều đó khiến tôi nhận ra rằng từ thập niên 1930 đến nay, chúng ta không chỉ làm mọi thứ một mình ngày càng nhiều hơn, mà chúng ta còn bắt đầu tin rằng làm mọi việc một mình là trạng thái tự nhiên của con người, và là cách duy nhất để tiến bộ. Chúng ta đã bắt đầu nghĩ: Tôi sẽ tự chăm lo cho mình, và mọi người khác cũng nên tự chăm lo cho bản thân họ với tư cách cá nhân. Không ai có thể giúp bạn ngoài chính bạn. Không ai có thể giúp tôi ngoài chính tôi. Những quan niệm này giờ đây đã ăn sâu vào nền văn hóa của chúng ta đến mức ta thậm chí còn đem chúng ra làm thứ thuốc an thần sáo rỗng để an ủi những người đang thất vọng – cứ như nó có thể vực họ dậy được.

Nhưng John đã chứng minh rằng đây là sự phủ nhận lịch sử loài người và phủ nhận bản chất con người. Nó khiến chúng ta hiểu sai những bản năng cơ bản nhất của mình. Và cách tiếp cận cuộc sống này khiến chúng ta cảm thấy tồi tệ.



Trở lại thập niên 1970, khi John lần đầu tiên đặt ra những câu hỏi này, các giáo sư của ông đã tin rằng yếu tố xã hội phần lớn chẳng liên quan gì (hoặc quá phức tạp để nghiên cứu) nếu bạn muốn tìm hiểu điều gì xảy ra trong não khi tâm trạng và cảm xúc của bạn thay đổi. Trong những năm sau đó, John đã chứng minh được một cách chắc chắn điều ngược lại, chính các yếu tố xã hội ấy mới đóng vai trò quyết định. Ông đã tiên phong trong một trường phái tư duy khác biệt về não bộ, được gọi là “khoa học thần kinh xã hội”. Bộ não của bạn thay đổi tùy theo cách bạn sử dụng nó – như tôi sẽ thảo luận ở phần sau. John nói với tôi: “Quan niệm cho rằng bộ não bất động và cố định là không chính xác. Nó thay đổi”. Sự cô đơn sẽ thay đổi bộ não của bạn, và việc thoát khỏi sự cô đơn sẽ thay đổi bộ não của bạn. Vì vậy, nếu không xem xét cả bộ não lẫn các yếu tố xã hội khiến nó thay đổi, bạn sẽ không thể hiểu được điều gì đang thực sự diễn ra.

Bộ não của bạn chưa bao giờ là một hòn đảo tách biệt. Ngay cả bây giờ cũng vậy.



Tuy nhiên, có một lập luận phản bác rõ ràng với tất cả những bằng chứng cho thấy chúng ta đang trở nên mất kết nối, một điều cứ lớn vồn trong tâm trí tôi. Đúng, chúng ta đã mất đi một loại kết nối, nhưng chẳng phải chúng ta đã có được một loại kết nối hoàn toàn mới đó sao?

Tôi vừa mở Facebook. Tôi thấy bảy mươi người bạn lúc này đang trực tuyến ở khắp mọi châu lục. Tôi có thể nói chuyện với họ ngay lập tức. Khi đang thực hiện cuốn sách này, tôi liên tục gặp phải một mâu thuẫn rõ ràng như sau: Tôi đang đi khắp thế giới để tìm hiểu về việc chúng ta đã trở nên mất kết nối sâu sắc đến thế nào, rồi sau đó tôi mở máy tính xách tay của mình lên, để chứng tỏ chúng ta hiện đang kết nối với nhau nhiều hơn bất kỳ thời điểm nào khác trong lịch sử loài người.

Rất nhiều người đã viết về cách mà tinh thần của chúng ta chu du vào không gian mạng – việc chúng ta dành quá nhiều thời gian trên mạng – đang khiến chúng ta cảm thấy thế nào. Nhưng khi bắt đầu đào sâu vào vấn đề này, tôi mới nhận ra rằng chúng ta đã bỏ lỡ điểm quan trọng nhất. Internet đã xuất hiện với sự hứa hẹn giúp chúng ta kết nối vào đúng thời điểm tất cả các nguyên nhân gây mất kết nối trên diện rộng đang tăng lên đến đỉnh điểm.

Tôi chỉ thực sự bắt đầu hiểu điều này khi đến trung tâm cai nghiện đầu tiên dành cho những người nghiện Internet ở Hoa Kỳ. Nhưng trước hết chúng ta phải quay lại một chút, để tìm hiểu xem vì sao trung tâm này được thành lập.



Vào một ngày giữa thập niên 1990, một thanh niên 25 tuổi bước vào văn phòng của tiến sĩ Hilarie Cash, gần các văn phòng chính của

Microsoft ở bang Washington. Bà là một nhà trị liệu tâm lý, còn anh là một chàng thanh niên đẹp trai, ăn mặc chảnh chu. Sau vài lời trao đổi lịch sự, anh mở lời với Hilarie về một vấn đề.

James đến từ một thị trấn nhỏ mà anh luôn là ngôi sao ở trường. Anh luôn hoàn thành xuất sắc các kỳ thi và là đội trưởng của một đội thể thao. Anh đầu vào Ivy League để như ăn kẹo, khiến cộng đồng của anh cứ tự hào về anh mãi. Nhưng khi bước vào ngôi trường đại học đẳng cấp thế giới thì anh lại cảm thấy vô cùng sợ hãi. Lần đầu tiên trong đời, anh không phải là người thông minh nhất trong phòng. Anh quan sát cách mọi người nói chuyện, các nghi lễ mà anh muốn tham gia, các nhóm xã hội kỳ lạ đang hình thành, và anh cảm thấy mình vô cùng đơn độc. Vì vậy, trong khi những người khác đang hòa nhập với nhau thì anh đi về phòng, bật máy tính lên và mở một trò chơi có tên là *EverQuest*. Đây là một trong những trò chơi đầu tiên mà bạn có thể cùng chơi với nhiều người lạ ẩn danh ở đâu đó trên mạng. Bằng cách này, anh có thể ở bên mọi người, nhưng trong một thế giới có những quy luật rõ ràng, ngắn gọn, nơi anh có thể là một ai đó.

James bắt đầu bỏ các buổi học và giờ phụ đạo để chơi *EverQuest*. Nhiều tháng trôi qua, trò chơi ngày càng chiếm lấy phần lớn thời gian của anh. Anh đã bị cuốn vào thế giới của trò chơi này. Sau một thời gian, nhà trường nói rằng anh không thể tiếp tục như thế. Nhưng anh vẫn quay lại với trò chơi, như thể nó là một người tình bí mật ám ảnh anh.

Khi James bị đuổi học, mọi người ở quê nhà rất hoang mang. Anh kết hôn với bạn gái thời trung học và hứa với cô rằng anh sẽ lập tức bỏ game. Anh kiếm được một công việc làm với máy tính và có vẻ anh đang dần trở lại đúng đường. Nhưng mỗi khi cảm thấy cô đơn, hoặc bối rối, anh lại thèm chơi game một cách mãnh liệt. Một đêm, anh đợi vợ đi ngủ rồi lên xuống tầng dưới và khởi động trò *EverQuest*. Không lâu sau, điều này đã trở thành một thói quen. Anh đã trở thành một người nghiện game trong bí mật. Rồi một ngày, anh đợi vợ đi làm thì

gọi điện cáo ốm và dành cả ngày để chơi game. Điều này cũng đã trở thành một thói quen. Cuối cùng, giống như hồi ở trường đại học, chủ công ty nói rằng họ buộc phải đuổi việc anh.

Anh không dám nói với vợ, thế nên anh bắt đầu thanh toán các hóa đơn của gia đình bằng thẻ tín dụng. Càng căng thẳng, anh càng chơi game nhiều hơn.

Khi anh đến văn phòng trị liệu của Hilarie, mọi thứ đã sụp đổ. Vợ anh đã phát hiện những gì anh làm, dẫn đến kết cục là anh tự tử.

Ban đầu, khi những trường hợp thế này tìm đến với Hilarie, bà không phải là một chuyên gia về các mối quan hệ có vấn đề với Internet – bởi vì giữa những năm 1990, không có ai làm nghề đó cả. Nhưng bà ngày càng nhận được nhiều khách hàng như thế, những người không thể cưỡng lại việc dành hết cuộc sống cho thế giới ảo. Có một người phụ nữ nghiện chat: Cô ấy luôn mở ít nhất sáu cửa sổ chat cùng một lúc, tưởng tượng rằng cô ấy đang có một mối quan hệ lãng mạn, hay tình dục ảo, với tất cả những người ở đầu bên kia. Một thanh niên khác không thể ngừng chơi phiên bản trực tuyến của trò *Dungeons and Dragons*^(*). Và cú thế, họ kéo đến gặp bà.

Lúc ban đầu, bà không biết phải làm gì. “Tôi chủ yếu làm theo bản năng”, bà kể lại khi chúng tôi ngồi cùng nhau trong một quán ăn thôn quê ở bang Washington. Không có quyển sách hướng dẫn nào cho việc này. Bây giờ, khi nhìn lại những bệnh nhân đầu tiên đó, bà nói: “Tôi cảm thấy như mình đã nhìn chứng kiến một dòng nước nhỏ trước trận lũ. Và trận lũ này đang trở thành sóng thần”.



Tôi bước ra khỏi xe, đi vào một bãi đất trống trong rừng. Những cây phong và tuyết tùng xung quanh chúng tôi đứng đờ trong gió.

(*) Trò chơi cờ bàn (board game) nổi tiếng của Mỹ chơi theo hình thức nhập vai, lấy bối cảnh một cuộc phiêu lưu thời trung cổ. Trò chơi do Gary Gygax và Dave Arneson thiết kế, phát hành vào năm 1974. (ND)

Từ một chỗ trông giống như trang trại, một chú chó nhỏ lao đến chỗ tôi, sủa ăng ẳng. Tôi đang đứng trước trung tâm phục hồi chức năng dành cho những người nghiện Internet và game đầu tiên ở Hoa Kỳ, do Hilarie đồng sáng lập cách đây một thập niên, có tên là reSTART Life (Khởi động lại cuộc đời).

Như một phản xạ không cần suy nghĩ, tôi kiểm tra điện thoại. Không có tín hiệu, và – thật vô lý – tôi thoáng có cảm giác khó chịu.

Lúc đầu, tôi được hai bệnh nhân đưa đi xem xung quanh. Matthew là một thanh niên người Mỹ gốc Hoa gầy guộc khoảng hai mươi lăm tuổi, trong khi Mitchell là một chàng trai da trắng, lớn hơn năm tuổi – đẹp trai, đầu hói. Họ giải thích rằng đây là phòng tập thể dục, nơi họ tập nâng tạ. Đây là lều để thiền, nơi họ học chánh niệm. Đây là nhà bếp, nơi họ học nấu ăn.

Và sau đó chúng tôi ngồi nói chuyện trong rừng, ngay bên ngoài trung tâm. Matthew nói với tôi rằng khi cảm thấy cô đơn, “tôi muốn giấu những cảm xúc đó và dùng máy tính như một cách để trốn thoát”. Từ tuổi thiếu niên, anh đã bị ám ảnh bởi trò *League of Legeneds* (Liên minh huyền thoại). Anh giải thích: “Đó là một trò chơi rất rõ ràng. Có năm người trong một đội. Mọi người cùng hướng tới một mục tiêu chung và mỗi người đều có những nhiệm vụ cụ thể. Một thế giới thật tinh vi... Tôi cảm thấy hạnh phúc – cực kỳ tập trung vào trò chơi”. Trước khi đến trung tâm này, anh đã chơi đến mười bốn giờ một ngày. Anh vốn đã gầy, nhưng còn sụt đến 13 ký vì thậm chí không muốn bỏ dở màn game nào để ăn uống. Anh nói: “Tôi hầu như lúc nào cũng chỉ ngồi đó ‘cày’ game”.

Câu chuyện của Mitchell hơi khác một chút. Sống cô độc ngay trong chính gia đình của mình, anh thoát khỏi điều đó bằng cách thu thập thông tin về bất cứ điều gì khiến anh thích thú. Từ khi còn nhỏ, anh đã cất giữ hàng đồng giấy tờ khổng lồ dưới gầm giường. Rồi, ở tuổi mười hai, anh khám phá ra Internet, và anh bắt đầu in ra một lượng tài liệu khổng lồ đủ để đọc “cho đến lúc chết”, anh nói. Anh

không bao giờ có thể kiểm soát được khả năng tìm kiếm thông tin của mình, theo kiểu: Được rồi, bây giờ mình đã biết đủ. Khi trở thành nhà phát triển phần mềm và được giao một nhiệm vụ đầy áp lực, anh cứ không ngừng lặn hụp trên Internet. Lúc nào anh cũng mở đến ba trăm cửa sổ trên trình duyệt web.

Với tôi, cả hai người đều rất quen thuộc. Nếu là một người phương Tây điển hình sống ở thế kỷ 21, cứ sáu phút rưỡi bạn sẽ kiểm tra điện thoại một lần. Nếu bạn ở độ tuổi thiếu niên, trung bình bạn sẽ gửi hàng trăm tin nhắn mỗi ngày. Và 42% chúng ta không bao giờ tắt điện thoại. Không bao giờ.

Khi tìm kiếm một lời giải thích cho hiện tượng này, chúng ta lại được nghe rằng nó chủ yếu là do chính bản thân công nghệ gây ra. Người ta nói về cách mỗi email mới trong hộp thư đến của bạn sẽ mang lại cho bạn một chút dopamine thế nào. Người ta nói rằng có gì đó trong chiếc điện thoại thông minh đã gây nghiện. Người ta đổ lỗi cho thiết bị công nghệ. Nhưng khi dành thời gian ở trung tâm cai nghiện Internet và suy ngẫm về việc sử dụng Internet của bản thân, tôi bắt đầu tự hỏi: Liệu có một cách nghĩ nào khác trung thực hơn về nó hay không?

Hilarie nói rằng tất cả những người mà họ đã điều trị tại trung tâm cai nghiện Internet này hầu như đều có một số điểm chung. Tất cả họ đều lo âu hoặc trầm cảm trước khi bị nghiện Internet. Đối với các bệnh nhân, nỗi ám ảnh Internet là một cách để “thoát khỏi sự lo âu, bằng cách làm cho mình bị phân tâm”, bà nói. “Đó thường là chân dung chính xác về họ”.

Trước khi nghiện Internet, họ đã cảm thấy lạc lõng và bị cô lập trong thế giới thực. Rồi thế giới ảo đã cung cấp cho những người trẻ này mọi thứ họ khao khát mà trong đời thực họ không có – chẳng hạn như một mục tiêu quan trọng, một địa vị hay một cộng đồng. “Những trò chơi phổ biến nhất là dạng trò chơi cho phép nhiều người cùng chơi, nơi bạn có thể trở thành thành viên của một đội, và bạn

có thể có được địa vị trong đội đó. Mặt tích cực của điều đó là: ‘Tôi là người chơi của một đội. Tôi biết cách hợp tác với đồng đội của mình’. Cốt lõi của điều đó chính là chủ nghĩa bộ lạc”. Hilarie nói, một khi có được điều đó, “bạn có thể đắm mình trong một thực tế thay thế và hoàn toàn quên mất mình đang ở đâu. Bạn cảm thấy được đền đáp bởi những thử thách của trò chơi, bởi cơ hội hợp tác, bởi cộng đồng mà bạn đang tham gia, bởi địa vị có được trong đó – và bởi bạn có nhiều quyền kiểm soát hơn so với trong thế giới thực”.

Tôi đã suy nghĩ rất nhiều về điều này – về việc mọi người ở đây đều bị trầm cảm hoặc lo âu *trước khi* bị cưỡng bách phải sử dụng Internet. Hilarie nói rằng sự cưỡng bách phải sử dụng Internet là một dạng rối loạn chức năng dưới hình thức nỗ lực để cố gắng giải quyết nỗi đau mà họ đang mang, phần nào là do cảm giác đơn độc ở thế giới thực gây nên. Tôi tự hỏi: Điều gì sẽ xảy ra nếu điều đó không chỉ đúng cho những người ở đây, mà còn cho nhiều người khác nữa?

Internet ra đời trong một thế giới mà nhiều người đã mất cảm giác kết nối với nhau. Mạng Internet cung cấp cho con người một phiên bản sao chép của những gì mà chúng ta đã mất: bạn bè trên Facebook thay cho hàng xóm, trò chơi điện tử thay cho những công việc có ý nghĩa, cập nhật trạng thái trên mạng xã hội thay cho thể hiện trạng thái thật sự trong đời thực. Diễn viên Marc Maron từng viết rằng: “Mọi cập nhật trạng thái chỉ là biến thể của một yêu cầu duy nhất: ‘Có ai đó làm ơn thừa nhận tôi không?’”.

Hilarie nói với tôi: “Nếu nền văn hóa gắn với bạn không lành mạnh, thì kết cục bạn cũng sẽ trở thành một cá nhân không lành mạnh. Gần đây tôi đã nghĩ rất nhiều về điều đó. Rồi...” – bà lùa mấy ngón tay qua mái tóc và nhìn xung quanh – “cảm thấy trầm cảm”. Bà tin rằng chúng ta đang sống trong một nền văn hóa mà mọi người không “có được những kết nối cần thiết để trở thành một con người khỏe mạnh”, và đó là lý do tại sao chúng ta không thể bỏ chiếc điện thoại thông minh xuống hoặc không chịu tắt nó đi. Chúng ta tự nhủ rằng mình đang sống một cuộc đời rất phong phú trong không gian

mạng, bởi vì ở đó, chúng ta được kết nối – chúng ta được tham dự một bữa tiệc quay cuồng với hàng tỷ người. “Thật là tào lao”, Hilarie nói. Bà hoàn toàn không phản đối công nghệ – bà cũng đang dùng Facebook và thích nó – nhưng về cốt lõi, “tôi cho rằng nó không phải thứ bạn thực sự cần”. “Kiểu kết nối chúng ta cần là kết nối *này*” – bà giơ tay chỉ giữa tôi và bà – “mặt đối mặt, nơi chúng ta có thể nhìn, chạm, ngửi và nghe thấy nhau... Chúng ta là những sinh vật xã hội. Chúng ta muốn kết nối với nhau theo cách an toàn và đầy quan tâm, khi phải có một màn hình làm trung gian thì hoàn toàn không có kết nối nào ở đó cả”.

Khi đó, tôi thấy sự khác biệt giữa gặp mặt trực tuyến và gặp mặt trực tiếp có đôi chút giống như sự khác biệt giữa sách báo khiêu dâm và tình dục thực tế: Nó giải quyết được một chỗ ngứa cơ bản, nhưng không bao giờ làm người ta thỏa mãn. Hilarie nhìn tôi, rồi liếc nhìn chiếc điện thoại của tôi đang để trên bàn. “Công nghệ lấy màn hình làm trung gian không mang lại cho chúng ta những gì ta thực sự cần đâu”.



Sau nhiều năm nghiên cứu về sự cô đơn, John Caccioppo nói với tôi một bằng chứng rất rõ ràng: Mạng xã hội không thể bù đắp về mặt tâm lý cho những gì chúng ta đã mất – đời sống xã hội.

Nhưng hơn thế nữa, sự ám ảnh với mạng xã hội của chúng ta là một nỗ lực để lấp đầy một khoảng trống, một khoảng trống khổng lồ, đã xuất hiện trước khi bất kỳ ai có điện thoại thông minh. Rất giống với chứng trầm cảm và lo âu, nó là một triệu chứng khác cho cuộc khủng hoảng hiện tại của chúng ta.



Không lâu trước khi tôi rời trung tâm cai nghiện Internet, Mitchell bảo rằng anh muốn cho tôi xem một thứ. “Chỉ là một thứ giản dị mà tôi để ý thấy ở đây”, anh nói khi chúng tôi cùng tản bộ.

“Có một quả trứng nhện được ấp ở trên cây. Có thể anh biết rồi, bởi vì nếu anh đã xem [bộ phim hoạt hình] *Charlotte’s Web* (Mạng nhện của Charlotte), thì ở ngay cảnh kết thúc, lũ nhện con nở ra, sau đó chúng thả mình xuống theo những sợi tơ và bay phất phơ. Đó là những gì đang xảy ra! Mỗi khi có gió mạnh, anh sẽ thấy vài sợi tơ bắn ra từ ngọn cây”.

Mitchell kể rằng, anh ấy đã đứng nói chuyện với những người khác trong trung tâm cai nghiện về cái mạng nhện này suốt hàng giờ. Anh nhìn một thành viên khác trong trung tâm và mỉm cười.

Điều này hẳn thật lạ thường: Nhìn xem, một người nghiện Internet đang chuyển từ World Wide Web (mạng lưới toàn cầu) sang niềm vui khi thấy một cái mạng nhện thực sự và một mạng lưới kết nối trực tiếp với những người khác! Nhưng gương mặt của Mitchell thể hiện niềm vui thực sự. Cả hai chúng tôi đều ngắm cái mạng nhện rất lâu. Anh lặng lẽ nhìn nó chăm chăm. “Thật là một điều thực sự thú vị mà tôi chưa từng nhìn thấy trước đây”.

Tôi cảm thấy xúc động và tự hứa với bản thân rằng tôi sẽ học hỏi từ giây phút này.

Và sau đó, khi lái xe rời trung tâm được mười phút, tôi nhồi lên nổi cô đơn, và nhận thấy điện thoại của mình đã có tín hiệu trở lại. Tôi lập tức kiểm tra email.



Hiện giờ, cha mẹ tôi đã trở về quê hương – nơi từng có một cộng đồng gắn gũi khi họ còn trẻ – nhưng họ thấy nơi đó cũng đã biến thành một Edgware khác. Mọi người gật đầu với nhau rồi đóng cửa. Sự mất kết nối này đã lan rộng ra toàn bộ thế giới. Có một câu nói của nhà sinh vật học E. O. Wilson mà John Cacioppo – người đã dạy chúng ta rất nhiều điều về sự cô đơn – thích trích dẫn: “Con người phải thuộc về một bộ lạc”. Giống như một con ong sẽ bối rối khi mất tổ, một con người sẽ bối rối nếu mất kết nối với nhóm của mình.

John đã khám phá ra rằng chúng ta là những con người đầu tiên từng xóa bỏ bộ lạc của mình – dù chưa hề có ý định đó. Kết quả là, chúng ta đã bị bỏ lại một mình trên cánh đồng xavan mà bản thân chúng ta cũng không thể hiểu tại sao lại thế, để rồi bối rối vì nỗi buồn của chính mình.

CHƯƠNG 8

Nguyên nhân thứ ba: Mất kết nối với những giá trị ý nghĩa

Khi ở cuối độ tuổi hai mươi, tôi thực sự rất béo. Một phần là do tác dụng phụ của thuốc chống trầm cảm, một phần là do tác dụng phụ của gà rán. Tôi vẫn có thể nhớ lại và kể tên các tiệm gà rán ở Đông London, vốn là món ăn chính của tôi, từ Chicken Cottage đến Tennessee Fried Chicken. Món khoái khẩu của tôi có một cái tên chói sáng là Chicken Chicken Chicken. Những chiếc cánh gà hấp dẫn ấy, đối với tôi, là Mona Lisa của dầu mỡ.

Một đêm Giáng sinh, tôi đến chi nhánh Kentucky Fried Chicken (KFC) gần nhà, một trong các nhân viên đứng sau quầy thấy tôi đến đã cười rạng rỡ. “Johann!”, anh kêu lên. “Chúng tôi có quà cho anh này!”. Các nhân viên khác đều quay lại nhìn tôi. Từ đâu đó đằng sau lò nướng, anh lấy ra một tấm thiệp Giáng sinh. Trước những nụ cười đầy mong đợi ấy, tôi đành phải mở nó ra trước mặt họ. “Gửi khách hàng tốt nhất của chúng tôi”, tấm thiệp viết, bên cạnh là lời nhắn riêng từ tất cả nhân viên trong tiệm.

Từ đó tôi không bao giờ ăn ở KFC nữa.

Hầu hết chúng ta đều biết có điều gì đó không ổn trong chế độ ăn uống của mình. Không phải ai cũng giành huy chương vàng về tiêu thụ mỡ lợn như tôi, nhưng ngày càng có nhiều người ăn những thứ

sai lầm, và kết quả là chúng ta bị ốm. Khi điều tra về chúng trầm cảm và lo âu, tôi bắt đầu biết được điều gì đó tương tự đang xảy ra với các giá trị của chúng ta – và nó đang khiến nhiều người trở nên ốm yếu về mặt cảm xúc.

Điều này đã được một nhà tâm lý học người Mỹ tên Tim Kasser phát hiện ra, vì vậy tôi đã đến gặp ông để tìm hiểu câu chuyện của ông ấy.



Khi còn nhỏ, gia đình Tim chuyển đến sinh sống ở khu vực giữa một vùng đầm lầy trải dài và bãi biển. Cha của ông làm quản lý ở một công ty bảo hiểm, và vào đầu thập niên 1970, ông được đưa đến một nơi có tên là hạt Pinellas, nằm ở bờ biển phía Tây Florida. Khu vực này hầu như chưa phát triển và có nhiều không gian ngoài trời rộng lớn cho trẻ em vui chơi, nhưng nó đã nhanh chóng trở thành hạt phát triển nhanh nhất trên toàn nước Mỹ, thay hình đổi dạng ngay trước mắt Tim. “Vào thời điểm tôi rời Florida, nó đã trở thành một nơi hoàn toàn khác. Bạn không thể lái xe dọc những con đường ven biển và nhìn thấy mặt biển nữa, bởi vì chỉ thấy toàn những tòa chung cư và nhà cao tầng thôi. Những khu vực từng là vùng đầm lầy có cá sấu và rắn đuôi chuông giờ đã trở thành những phân khu san sát nối tiếp những khu mua sắm”.

Tim bị những trung tâm mua sắm thu hút, thay vì bãi biển và đầm lầy, giống như tất cả những đứa trẻ khác mà ông biết. Ở đó, ông được chơi *Asteroids* và *Space Invaders* hàng giờ liền. Ông nhanh chóng trở nên khao khát vật chất – khao khát những món đồ chơi mà ông nhìn thấy trong quảng cáo.

Điều đó nghe giống như Edgware, khu ngoại ô tôi từng sinh sống. Khi tôi lên tám hay chín tuổi, khu mua sắm Broadwalk Centre ở đây mở cửa, và tôi nhớ mình đã lang thang quanh những mặt tiền cửa hàng sáng trưng của nó và nhìn chăm chăm vào những thứ tôi muốn mua trong sự mê mẩn rộn ràng. Tôi thêm muốn một cách ám ảnh

món đồ chơi Lâu đài Grayskull bằng nhựa màu xanh lá cây – pháo đài mà nhân vật hoạt hình He-Man sống, và Care-a-Lot – ngôi nhà trên mây của nhân vật hoạt hình Care Bear. Đến Giáng sinh, mẹ đã không mua Care-a-Lot cho tôi, nên tôi đã ỉu xiu suốt nhiều tháng. Tôi đã đau đớn héo mòn vì món đồ chơi bằng nhựa đó.

Giống như hầu hết trẻ con thời đó, tôi dành ít nhất ba giờ mỗi ngày để xem tivi (thường là nhiều hơn), và mùa hè thì tôi sẽ ôm tivi cả ngày, chỉ tạm nghỉ một lát để đến Broadwalk Centre rồi quay lại. Đối với tôi lúc đó, dường như hạnh phúc là có thể mua rất nhiều thứ được trưng bày ở đây. Nếu bạn hỏi tôi hạnh phúc nghĩa là gì, thì tôi lúc chín tuổi sẽ nói: Là dạo qua Broadwalk Centre và mua bất cứ thứ gì mình muốn. Tôi sẽ hỏi cha những người nổi tiếng tôi thấy trên tivi kiếm được bao nhiêu tiền và ông sẽ đoán, rồi cả hai chúng tôi sẽ kinh ngạc về những gì có thể làm với số tiền đó. Đó là một hình thức kết nối nho nhỏ của cha con tôi, bằng cách tưởng tượng mình chi tiêu mua sắm cùng nhau.

Tôi hỏi Tim rằng, ở hạt Pinellas nơi ông lớn lên, ông đã bao giờ nghe ai đó nói đến điều gì khác với quan niệm cho rằng hạnh phúc là khi sở hữu được vật chất chưa. “À, tôi nghĩ là không”, ông nói. Ở Edgware, hẳn cũng có những người hành động dựa trên các giá trị khác, nhưng tôi nghĩ rằng mình chưa bao giờ nhìn thấy họ.

Khi Tim còn ở tuổi thiếu niên, một mùa hè nọ, huấn luyện viên bơi lội của ông chuyển đi nơi khác và tặng cho ông một bộ sưu tập đĩa hát, gồm các album của John Lennon và Bob Dylan. Khi nghe các đĩa hát, ông nhận thấy chúng dường như đang thể hiện một điều mà ông thật sự chưa bao giờ nghe được trước đây. Ông bắt đầu tự hỏi trong những lời bài hát này liệu có ẩn chứa những gợi ý về một lối sống khác quan niệm thông thường hay không, nhưng ông không tìm được ai để thảo luận.

Chỉ khi Tim vào Đại học Vanderbilt, một ngôi trường rất bảo thủ ở miền Nam, trong thời đỉnh cao của cựu Tổng thống Reagan, ông

mới dần suy ngẫm sâu sắc hơn về điều này. Năm 1984, ông đã bầu cho Ronald Reagan, nhưng ông bắt đầu suy nghĩ nhiều về vấn đề tính xác thực của cuộc bầu cử. “Đó là khoảng thời gian tôi bị mất phương hướng”, ông nói với tôi. “Tôi nghĩ rằng mình đã nghi ngờ mọi thứ. Tôi không chỉ đặt câu hỏi về những giá trị này, mà tôi đã đặt nhiều câu hỏi về bản thân mình, về bản chất của thực tại và về các giá trị xã hội”. Ông cảm thấy như có hàng đồng hình nhân xung quanh mình và ông đang đập hỗn loạn vào chúng. “Thành thật mà nói, tôi nghĩ mình đã trải qua giai đoạn đó trong một thời gian dài”.

Khi lên cao học, ông bắt đầu đọc nhiều về tâm lý học. Đó là khoảng thời gian Tim nhận ra một điều kỳ lạ.

Suốt hàng ngàn năm, các nhà triết học đã gợi ý rằng nếu bạn quá coi trọng tiền bạc và tài sản, hay nếu bạn nghĩ về cuộc sống chủ yếu theo cách bạn nhìn người khác, thì bạn sẽ không hạnh phúc. Nói cách khác, các giá trị từng tồn tại ở hạt Pinellas và Edgware, theo một nghĩa sâu sắc nào đó, đều sai lầm. Điều này đã được nói đến rất nhiều, bởi một số bộ óc vĩ đại nhất thế giới, và Tim nghĩ có lẽ nó đúng. Nhưng chưa từng có ai tiến hành một cuộc điều tra khoa học để xem liệu tất cả các triết gia này có đúng hay không.

Đây chính là điều đã thúc đẩy Tim thực hiện một dự án mà ông sẽ theo đuổi suốt hai mươi lăm năm sau đó. Nó đã giúp ông khám phá ra bằng chứng tinh tế về lý do tại sao chúng ta cảm thấy như vậy – và tại sao nó ngày càng trở nên tồi tệ.



Tất cả bắt đầu ở trường cao học, với một cuộc khảo sát đơn giản.

Tim đã nghĩ ra một cách để đo lường mức độ một người thực sự coi trọng việc sở hữu vật chất và tiền bạc hơn các giá trị khác, như dành thời gian cho gia đình hay cố gắng làm cho thế giới trở nên tốt đẹp hơn. Ông gọi nó là Chỉ số Khát vọng (*Aspiration Index*), và nó khá đơn giản. Bạn hỏi mọi người xem họ đồng ý đến đâu với những

tuyên bố kiểu như “Quan trọng là phải có những tài sản đất tiền”, hay những tuyên bố rất khác như “Quan trọng là phải biến thế giới thành một nơi tốt đẹp hơn cho mọi người”. Sau đó, bạn có thể tính toán các giá trị của họ.

Đồng thời, bạn có thể đặt ra cho mọi người rất nhiều câu hỏi khác, và một trong số đó là liệu họ có đang bất hạnh, có đang bị (hay đã bị) trầm cảm hoặc lo âu không. Sau đó – bước đầu tiên – bạn xem tuyên bố họ đồng tình và câu trả lời của họ có khớp nhau không.

Ở đợt nghiên cứu thử nghiệm đầu tiên, Tim khảo sát 316 sinh viên. Khi dữ liệu được trả về và đưa vào tính toán, Tim đã choáng váng với kết quả: Những người sống thiên về vật chất, nghĩ rằng hạnh phúc đến từ việc tích lũy tài sản và giành được địa vị cao, có mức độ trầm cảm và lo âu cao hơn nhiều.

Ông biết đây chỉ là một phán đoán hú họa đầu tiên. Vì vậy, bước tiếp theo của Tim – một phần của nghiên cứu lớn hơn – là nhờ một nhà tâm lý học lâm sàng đánh giá sâu 140 thanh niên mười tám tuổi, tính toán xem Chỉ số Khát vọng của họ là bao nhiêu và xem liệu họ có bị trầm cảm hay lo âu không. Khi dữ liệu được tổng kết lại, chúng cho ra cùng kết quả: Những thanh niên nào càng coi trọng việc sở hữu vật chất và được xem là sở hữu nhiều vật chất thì càng có nhiều khả năng bị trầm cảm và lo âu.

Có phải điều này chỉ xảy ra với những người trẻ tuổi? Để tìm hiểu, Tim đã nghiên cứu trên 100 công dân ở Rochester, ngoại ô New York, thuộc nhiều nhóm tuổi và nền tảng kinh tế khác nhau.

Kết quả cũng giống vậy.

Nhưng làm thế nào ông có thể tìm được điều gì đang thực sự xảy ra – và tại sao?

Bước tiếp theo của Tim là tiến hành một nghiên cứu chi tiết hơn để theo dõi mức độ ảnh hưởng của những giá trị này lên con người theo thời gian. Ông đã yêu cầu 192 sinh viên ghi lại chi tiết nhật ký

tâm trạng. Cứ hai lần một ngày, họ phải ghi lại mức độ mà họ đang cảm nhận về 9 cảm xúc khác nhau, chẳng hạn như hạnh phúc hay tức giận; và mức độ mà họ đang phải chịu trong số 9 triệu chứng thể chất, chẳng hạn như đau lưng. Khi tính ra kết quả, ông lại phát hiện rằng: Ở những sinh viên thiên về vật chất, mức độ trầm cảm sẽ cao hơn; nhưng còn một kết quả quan trọng hơn thế. Có vẻ như những người theo chủ nghĩa vật chất đang ngày càng trở nên tồi tệ hơn, trên mọi mặt. Họ cảm thấy ốm yếu hơn và tức giận nhiều hơn. Ông bắt đầu tin rằng: “Có điều gì đó liên quan đến khát vọng theo đuổi vật chất mạnh mẽ đã thật sự ảnh hưởng đến cuộc sống của những người tham gia và làm giảm sút chất lượng trải nghiệm hằng ngày của họ”. Họ ít vui mà tuyệt vọng nhiều hơn.



Tại sao lại thế? Điều gì có thể xảy ra ở đây? Kể từ những năm 1960, các nhà tâm lý học đã biết rằng có hai cách khác nhau để bạn có thể buộc mình rời khỏi giường vào buổi sáng. Động cơ đầu tiên được gọi là *động cơ nội tại* – đó là những việc bạn làm hoàn toàn vì bạn đánh giá cao chúng chứ không vì bất cứ điều gì bạn có được từ chúng. Khi một đứa trẻ vui chơi, nó sẽ hoàn toàn hành động dựa trên những động cơ bên trong – nó chơi vì điều đó mang lại cho nó niềm vui. Một ngày nọ, tôi hỏi cậu con trai năm tuổi của một người bạn là tại sao cháu lại chơi đùa. “Bởi vì cháu thích thế”, cậu bé nói. Sau đó, nó nhăn mặt lại và bảo “Chú ngốc thật!” rồi chạy đi, đóng giả thành Người dơi. Những động cơ nội tại này tồn tại suốt cuộc đời chúng ta, rất lâu sau thời thơ ấu.

Đồng thời, có một tập hợp giá trị đối nghịch, được gọi là *động cơ ngoại sinh*. Đó là những điều bạn làm không phải vì bạn thực sự muốn mà vì bạn sẽ nhận được thứ gì đó đổi lại – có thể là tiền bạc, sự ngưỡng mộ, tình dục hay địa vị cao. Joe, người mà bạn đã gặp trong chương trước, hằng ngày vẫn làm việc ở cửa hàng sơn vì những lý do ngoại sinh thuần túy – anh ấy ghét công việc đó, nhưng anh ấy cần

trả tiền thuê nhà, cần mua thuốc Oxycontin để giúp anh lê lết qua ngày, cần mua được xe hơi và những thứ quần áo mà anh nghĩ sẽ giúp mọi người tôn trọng mình. Tất cả chúng ta đều có một số động cơ như vậy.

Hãy tưởng tượng bạn biết chơi piano. Nếu bạn chơi cho chính mình vì bạn yêu thích bộ môn này, thì các giá trị nội tại đang thúc đẩy bạn làm vậy. Còn nếu bạn chơi trong một quán bar chui mà bạn ghét cay ghét đắng, chỉ để kiếm đủ tiền nhằm đảm bảo bạn không bị đá ra khỏi căn hộ của mình, thì các giá trị ngoại sinh đang thúc đẩy bạn làm điều đó.

Những tập hợp giá trị đối nghịch này đều tồn tại trong tất cả chúng ta. Không ai bị một nhóm giá trị nào điều khiển hoàn toàn.

Tim bắt đầu tự hỏi liệu việc tìm hiểu sâu hơn sự xung đột này có thể giúp ông biết được điều gì quan trọng hay không. Vì vậy, ông thực hiện nghiên cứu chi tiết một nhóm 200 người trong một quãng thời gian. Ông yêu cầu họ vạch ra mục tiêu cho tương lai. Sau đó, ông cùng họ tìm hiểu xem đó là những mục tiêu ngoại sinh, như được thăng chức, có một căn hộ lớn hơn; hay mục tiêu nội tại, như trở thành một người bạn tốt hơn, một đứa con biết yêu thương hơn, chơi piano giỏi hơn. Rồi ông yêu cầu họ ghi nhận ký tâm trạng chi tiết.

Điều ông muốn biết là: Việc đạt được các mục tiêu ngoại sinh có làm bạn hạnh phúc không? Và điều đó so với việc đạt được các mục tiêu nội tại thì thế nào?

Kết quả ông tính ra được thật sự đáng giật mình. Đối với những người đạt được các mục tiêu ngoại sinh thì mức độ hạnh phúc mỗi ngày của họ không tăng lên chút nào – không hề. Họ đã dành phần lớn năng lượng để theo đuổi những mục tiêu này, nhưng khi thực hiện được, họ lại cảm thấy giống như khi bắt đầu. Được thăng chức? Mua được chiếc xe yêu thích? Một chiếc iPhone mới? Vòng cổ đắt tiền? Chúng sẽ không làm bạn hạnh phúc hơn, dù chỉ một tí.

Nhưng những người đạt được mục tiêu nội tại lại *thật sự* trở nên hạnh phúc hơn nhiều, họ cũng ít trầm cảm và ít lo âu hơn. Khi họ cố gắng và cảm thấy đã trở thành một người bạn tốt hơn chẳng hạn – không phải vì họ muốn lợi lộc gì từ tình bạn đó mà vì họ cảm thấy đó là điều tốt đẹp nên làm – thì họ sẽ hài lòng hơn với cuộc sống. Làm một người cha tốt hơn? Khiêu vũ chỉ vì thấy nó vui? Giúp đỡ người khác, vì đó là điều đúng đắn cần làm? Những việc đó làm tăng hạnh phúc của bạn lên đáng kể.

Tuy nhiên, hầu hết chúng ta gần như lúc nào cũng dành thời gian để theo đuổi các mục tiêu bên ngoài – những thứ sẽ không mang lại cho chúng ta bất cứ giá trị gì. Toàn bộ nền văn hóa của chúng ta được thiết lập để khiến chúng ta suy nghĩ theo cách này. Kiếm được điểm số cao. Có được công việc lương cao nhất. Tiến lên các cấp bậc cao hơn. Thể hiện thu nhập bằng quần áo và xe hơi. Đó là cách làm cho bản thân bạn cảm thấy tốt đẹp.

Điều mà Tim khám phá ra là thông điệp mà nền văn hóa của chúng ta đang nói với chúng ta về cách làm sao để có một cuộc sống tử tế và thỏa mãn gần như luôn sai lầm. Càng tìm hiểu, điều đó càng trở nên rõ ràng hơn. Trong những năm sau đó, có 22 nghiên cứu khác nhau phát hiện ra rằng bạn càng sống thiên về vật chất và càng bị chi phối bởi các giá trị bên ngoài thì bạn càng bị trầm cảm. Mười hai nghiên cứu khác nhau chứng minh rằng bạn càng thiên về vật chất và động cơ ngoại sinh, thì bạn càng lo âu. Các nghiên cứu tương tự, lấy cảm hứng từ công trình của Tim và sử dụng các kỹ thuật tương tự, đã được thực hiện ở Anh, Đan Mạch, Đức, Ấn Độ, Hàn Quốc, Nga, Romania, Úc và Canada – các kết quả trên toàn thế giới đều giống nhau.



Cũng giống như việc chúng ta chuyển hoàn toàn từ ăn thức ăn giàu dinh dưỡng sang thức ăn nhanh, Tim đã phát hiện ra rằng thực tế chúng ta đã chuyển từ chỗ có những giá trị đầy ý nghĩa sang những

giá trị nhất thời. Tất cả món gà rán được sản xuất hàng loạt này trông giống như thức ăn ngon lành và hấp dẫn, nhưng nó không cung cấp cho chúng ta những gì chúng ta cần từ thực phẩm – chất dinh dưỡng. Thay vào đó, nó nhồi cho ta những độc tố.

Tương tự, tất cả những giá trị thiên về vật chất nói với chúng ta rằng hãy tiêu xài thả ga để được hạnh phúc trông có vẻ giống như những giá trị thực, nhưng chúng không cho chúng ta những gì ta cần từ các giá trị – một con đường dẫn đến cuộc sống mãn nguyện. Thay vào đó, chúng nhồi cho ta các độc tố tâm lý. Thức ăn nhanh làm biến dạng cơ thể chúng ta. Còn những giá trị nhất thời làm biến dạng tâm trí của chúng ta. Đối với tâm hồn, chủ nghĩa vật chất chính là KFC.



Khi nghiên cứu sâu hơn vấn đề này, Tim đã có thể xác định được ít nhất bốn lý do then chốt giải thích cho việc vì sao những giá trị nhất thời lại khiến chúng ta cảm thấy tồi tệ.

Đầu tiên là suy nghĩ coi trọng vật chất sẽ đầu độc mối quan hệ của bạn với mọi người. Ông hợp tác với giáo sư Richard Ryan để nghiên cứu sâu hơn 200 người, và họ nhận thấy rằng bạn càng thiên về vật chất thì các mối quan hệ của bạn càng ngắn ngủi và chất lượng của chúng càng kém đi. Nếu bạn đánh giá mọi người thông qua ngoại hình hay cách họ gây ấn tượng với người khác, bạn sẽ dễ dàng nhận ra rằng bạn rất vui vẻ gạt họ sang một bên nếu có ai đó hấp dẫn hơn hoặc ấn tượng hơn xuất hiện. Đồng thời, nếu tất cả những gì bạn quan tâm là bề ngoài của người khác, bạn cũng dễ dàng hiểu được lý do tại sao bạn lại ít được hoan nghênh với một số người, và họ cũng có thể dễ dàng loại bỏ bạn. Các mối quan hệ theo chiều hướng này cũng sẽ không tồn tại được lâu, bạn có ít bạn bè và ít sự kết nối hơn.



Phát hiện thứ hai của họ liên quan đến một thay đổi khác xảy ra khi bạn bị các giá trị nhất thời chi phối nhiều hơn. Hãy quay lại ví dụ về chơi piano. Mỗi ngày, Tim dành ít nhất nửa giờ để chơi piano và hát, thường là với các con. Ông làm điều đó không vì lý do nào khác ngoài việc ông thích – nó khiến ông cảm thấy hài lòng và vui vẻ. Ông cảm thấy bản ngã của mình tan biến, và ông thuần túy đang sống trong khoảnh khắc đó. Có bằng chứng khoa học mạnh mẽ cho thấy tất cả chúng ta đều đạt được niềm vui to lớn nhất từ “trạng thái dòng chảy” (*flow states*) – những khoảnh khắc mà chúng ta chìm đắm vào công việc ta yêu thích và đang theo đuổi trong thời điểm đó. Chúng là bằng chứng cho thấy chúng ta có thể duy trì động lực nội tại thuần túy như một đứa trẻ cảm nhận được khi vui chơi.

Khi nghiên cứu những người quá coi trọng vật chất, Tim phát hiện họ có được trạng thái dòng chảy ít hơn rất nhiều so với những người khác. Tại sao lại như vậy?

Hãy tưởng tượng mỗi khi chơi piano, Tim cứ nghĩ: Tôi có phải là người chơi piano giỏi nhất ở bang Illinois không? Mọi người sẽ tán thưởng màn trình diễn này chứ? Tôi có được trả tiền cho việc này không? Bao nhiêu? Đột nhiên niềm vui của Tim sẽ teo lại như một con kiến. Thay vì để bản ngã của ông biến mất, thì nó sẽ trở nên bực bội, bị đâm thọc, bị chọc ngoáy.

Đó là những gì diễn ra trong đầu bạn khi bạn coi trọng vật chất hơn. Nếu bạn đang làm điều gì không phải vì bản thân nó mà là để đạt được một kết quả nào đó, thì bạn không thể thư giãn trong niềm vui của khoảnh khắc ấy. Bạn liên tục giám sát bản thân. Bản ngã của bạn sẽ rít lên như một hồi chuông báo thức mà bạn không thể tắt.



Điều này dẫn đến yếu tố thứ ba giải thích vì sao những giá trị nhất thời lại khiến bạn cảm thấy tồi tệ. Tim nói với tôi, khi bạn cực kỳ coi trọng vật chất, “bạn phần nào phải luôn tự vấn về bản thân mình: Mọi người đánh giá bạn như thế nào?”. Nó buộc bạn phải “tập trung

vào ý kiến của người khác và những lời khen ngợi của họ dành cho bạn – và sau đó bạn sẽ phải lo lắng xem người khác nghĩ gì về mình, và liệu người ta có nói những điều mà bạn muốn nghe không. Đó là một gánh nặng, thay vì được tự do thoải mái làm những gì bạn thích hoặc ở bên những người yêu thương bạn vì chính con người bạn”.

Tim nói rằng, nếu “lòng tự trọng và ý thức về giá trị bản thân của bạn phụ thuộc vào việc bạn có bao nhiêu tiền, quần áo của bạn thế nào, hay ngôi nhà của bạn rộng ra sao”, bạn buộc phải so sánh bản thân với người khác liên tục. “Sẽ luôn có ai đó sở hữu một ngôi nhà đẹp hơn, quần áo đẹp hơn hay có nhiều tiền hơn bạn”. Ngay cả khi bạn là người giàu nhất thế giới đi nữa, thì điều đó sẽ kéo dài được bao lâu? Thói coi trọng vật chất khiến bạn luôn dễ bị tổn thương trước một thế giới nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn.



Và còn một lý do quan trọng thứ tư, mà tôi nghĩ nó là yếu tố quan trọng nhất.

Tất cả chúng ta đều có những nhu cầu bẩm sinh nhất định: cảm thấy được kết nối, cảm thấy có giá trị, cảm thấy an toàn, cảm thấy chúng ta tạo ra được sự khác biệt cho thế giới, cảm thấy có quyền tự chủ, cảm thấy mình giỏi một cái gì đó. Tim tin rằng những người theo chủ nghĩa vật chất ít hạnh phúc hơn, bởi vì họ đang theo đuổi một lối sống không đáp ứng được những nhu cầu này.

Những gì bạn thực sự cần là kết nối. Nhưng những gì người ta nói rằng bạn cần, trong nền văn hóa của chúng ta, là vật chất và địa vị cao. Khoảng cách giữa hai luồng tín hiệu đó – của bản thân bạn và của xã hội – chính là nơi mà trầm cảm và lo âu sẽ phát triển khi nhu cầu thực sự của bạn không được thỏa mãn.

Tim nói, bạn phải hình dung ra tất cả các giá trị định hướng cho bạn làm mọi thứ trong đời, giống như một chiếc bánh vậy. Ông giải thích: “Mỗi giá trị” mà bạn có, “giống như một lát của chiếc bánh

đó. Vậy, bạn đã có lát bánh tâm linh, lát bánh gia đình, lát bánh tiền bạc và lát bánh khoái lạc. Tất cả chúng ta đều có tất cả các lát bánh”. Khi bạn bị ám ảnh bởi vật chất và địa vị, lát bánh đó sẽ lớn hơn. Và “khi một lát bánh càng to thì những lát khác càng nhỏ lại”. Vì vậy, nếu bạn trở nên lưu luyến với vật chất và một vị thế cao hơn, những lát bánh quan tâm đến việc chăm nom các mối quan hệ, tìm kiếm ý nghĩa, hay làm cho thế giới tốt đẹp hơn phải thu hẹp lại để nhường chỗ cho nó.

“Vào bốn giờ chiều thứ Sáu, tôi có thể ở lại văn phòng để làm việc nhiều hơn – hoặc tôi có thể về nhà chơi với các con”, Tim nói. “Tôi không thể làm cả hai. Chỉ được làm điều này hoặc điều kia. Nếu các giá trị vật chất của tôi lớn hơn, tôi sẽ ở lại làm việc. Nếu các giá trị gia đình của tôi lớn hơn, tôi sẽ về nhà chơi với các con”. Nói thế không có nghĩa là những người sống theo chủ nghĩa vật chất không quan tâm đến con cái của họ – nhưng “khi các giá trị vật chất ngày càng phình to, thì các giá trị khác tất yếu sẽ bị chèn ép hơn”, ngay cả khi bạn tự nhủ sẽ không như vậy đâu.

Và trong nền văn hóa của chúng ta, áp lực tràn ngập theo một chiều: Chi tiêu nhiều hơn, làm việc nhiều hơn. Tim nói, chúng ta đang sống dưới một hệ thống liên tục “khiến chúng ta bị phân tâm khỏi những gì thực sự tốt đẹp trong cuộc sống”. Chúng ta đang được tuyên truyền để sống theo một cách không đáp ứng được những nhu cầu tâm lý cơ bản của mình – vì vậy mà chúng ta luôn có một cảm giác bất mãn thường trực khó hiểu.



Suốt hàng thiên niên kỷ, con người luôn nói về một thứ gọi là Quy tắc Vàng. Đó là quan niệm cho rằng bạn nên đối xử với người khác theo cách bạn muốn họ đối xử với bạn. Tôi nghĩ rằng Tim đã khám phá ra một thứ mà chúng ta nên gọi là Quy tắc “Tôi muốn những thứ bằng vàng”. Bạn càng nghĩ rằng cuộc sống cần có nhiều vật chất, sự

hơn thua và phô trương, thì bạn sẽ càng ít hạnh phúc, càng thêm trầm cảm và lo âu.



Nhưng tại sao con người lại quá đột ngột chuyển sang theo đuổi một thứ khiến chúng ta ít hạnh phúc và trầm cảm hơn? Chẳng phải là quá sai lầm khi làm một điều vô lý như vậy sao? Trong giai đoạn sau của quá trình nghiên cứu, Tim bắt đầu đào sâu vào câu hỏi này.

Chẳng có giá trị nào của một người là hoàn toàn cố định cả. Khi theo dõi những người tham gia cuộc nghiên cứu, Tim phát hiện ra rằng mức độ giá trị nhất thời của bạn có thể thay đổi trong suốt cuộc đời. Bạn có thể trở nên coi trọng vật chất và bất hạnh hơn; hoặc bạn có thể trở nên ít ham muốn vật chất và hạnh phúc hơn. Vì vậy, Tim tin rằng chúng ta không nên hỏi: “Người nào theo chủ nghĩa vật chất?”. Thay vào đó, chúng ta nên hỏi: “*Khi nào* con người coi trọng vật chất?”. Tim muốn biết: Điều gì đã gây ra sự thay đổi?

Có một thử nghiệm của một nhóm các nhà khoa học xã hội khác sẽ cung cấp cho chúng ta manh mối đầu tiên. Năm 1978, hai nhà khoa học xã hội người Canada đã chọn một nhóm trẻ em 4 và 5 tuổi rồi chia thành hai nhóm. Nhóm đầu tiên không được xem quảng cáo. Nhóm thứ hai được xem hai đoạn quảng cáo giới thiệu một loại đồ chơi cụ thể. Sau đó, họ nói với bọn trẻ rằng: Bây giờ cháu phải chọn một trong hai bạn trai này để chơi cùng. Cháu có thể chơi với bạn có món đồ chơi được quảng cáo, nhưng các chú phải cảnh báo với cháu, bạn ấy không phải là một cậu bé tốt. Bạn ấy xấu tính đấy. Hoặc cháu có thể chơi với bạn không có đồ chơi nhưng thực sự tốt bụng.

Nếu đã xem quảng cáo, bọn trẻ chủ yếu chọn chơi với cậu bé xấu tính có món đồ chơi. Nếu chưa xem quảng cáo, chúng chủ yếu chọn chơi với cậu bé tốt bụng không có đồ chơi.

Nói cách khác, các quảng cáo đã khiến bọn trẻ chọn kết nối với người bạn xấu tính hơn là người bạn tốt bụng – bởi vì chúng được

định hướng để nghĩ rằng một món đồ chơi bằng nhựa mới là thứ thực sự quan trọng.

Chỉ hai đoạn quảng cáo thôi mà đã cho thấy kết quả rõ ràng. Ngày nay, tất cả mọi người đều nhìn thấy nhiều thông điệp quảng cáo hơn thế trong một buổi sáng bình thường. Những đứa trẻ mười tám tháng tuổi đã có thể nhận ra logo chữ M của McDonald hơn là biết họ tên của mình. Khi một đứa trẻ bình thường được 36 tháng tuổi, nó đã nhận biết được 100 logo thương hiệu.

Tim ngờ rằng quảng cáo đóng một vai trò quan trọng trong lý do tại sao chúng ta lại chọn một hệ giá trị khiến chúng ta cảm thấy tồi tệ hơn mỗi ngày. Vì vậy, ông đã cùng với một nhà khoa học xã hội khác tên là Jean Twenge theo dõi tỷ lệ phần trăm tổng tài sản quốc gia của Hoa Kỳ chi cho quảng cáo, từ năm 1976 đến năm 2003 – và ông phát hiện ra rằng càng chi nhiều tiền cho quảng cáo, thanh thiếu niên càng ham muốn vật chất hơn.

Vài năm trước, một người đứng đầu công ty quảng cáo tên là Nancy Shalek đã giải thích một cách đồng tình: “Quảng cáo tốt nhất là khiến mọi người cảm thấy rằng nếu không có sản phẩm của họ, bạn sẽ là kẻ thất bại. Trẻ em rất nhạy cảm với điều đó... Bạn khơi lên những điểm dễ tổn thương về cảm xúc, và điều này rất dễ thực hiện với trẻ em vì chúng là đối tượng dễ bị tổn thương về mặt tình cảm nhất”.

Điều này thoát nghe có vẻ nhẫn tâm, cho đến khi bạn hiểu được logic của nó. Hãy tưởng tượng tôi đang xem một quảng cáo và nó nói với tôi rằng: Johann này, bạn trông có vẻ ổn đấy. Bạn thật ưa nhìn. Bạn sạch sẽ. Bạn rất đáng yêu. Mọi người muốn được gần gũi với bạn. Bây giờ bạn đã có đủ rồi. Bạn không cần thêm gì nữa. Hãy tận hưởng cuộc sống đi.

Từ góc độ của ngành quảng cáo, đó sẽ là quảng cáo tồi tệ nhất trong lịch sử loài người, bởi vì tôi sẽ không muốn ra ngoài mua sắm, hay lao đến chiếc máy tính xách tay của mình để mà tiêu xài, hay làm bất kỳ điều gì khác nhằm thỏa mãn các giá trị nhất thời của tôi. Nó sẽ

khiến tôi muốn theo đuổi các giá trị nội tại của mình – liên quan đến việc chi tiêu ít hơn và sống hạnh phúc nhiều hơn.

Khi trò chuyện với nhau, những người làm quảng cáo đã thừa nhận từ thập niên 1920 rằng công việc của họ là làm cho mọi người cảm thấy chưa đủ, rồi giới thiệu sản phẩm như một giải pháp để bù đắp cảm giác thiếu thốn mà họ đã tạo ra đó. Quảng cáo là kẻ thù lớn nhất đội lốt bạn bè. Họ luôn nói: Ô, tôi muốn bạn trông/có mùi/cảm thấy tuyệt vời; Tôi rất buồn khi hiện tại bạn thật xấu xí/hôi hám/khốn khổ; Đây là thứ sẽ giúp bạn trở thành con người mà bạn và tôi đều thực sự muốn bạn trở thành. Ô, tôi đã nói đến việc bạn phải trả vài đô la chưa? Tôi chỉ muốn bạn trở thành người mà bạn xứng đáng thôi. Điều đó không đáng giá vài đô la sao? Bạn xứng đáng có được nó.

Logic này đã ăn sâu vào nền văn hóa và chúng ta bắt đầu áp đặt nó cho nhau, ngay cả khi không có quảng cáo nào. Tại sao ngày nhỏ tôi lại khao khát một đôi giày Nike loại cho dân chơi bóng rổ, mặc dù khả năng chơi bóng rổ của tôi thì dở tệ? Một phần là do quảng cáo, nhưng chủ yếu là do quảng cáo đã vẽ ra một nhóm những người năng nổ mà tôi muốn trở thành. Nó vẽ ra một hình ảnh mà chúng ta muốn đạt đến. Khi trưởng thành, chúng ta cũng làm như vậy, chỉ là theo những cách tinh tế hơn một chút.

Tim nói, hệ thống này luyện cho chúng ta cảm thấy “không bao giờ là đủ. Khi bạn tập trung vào tiền bạc, địa vị và tài sản, xã hội tiêu dùng luôn nói bạn cần nhiều hơn, nhiều hơn, nhiều hơn nữa. Chủ nghĩa tư bản luôn nói bạn cần nhiều hơn, nhiều hơn, nhiều hơn nữa. Sếp của bạn nói bạn cần làm việc nhiều hơn, nhiều hơn, nhiều hơn nữa. Bạn tiếp thu điều đó và bạn nghĩ: Ôi, mình phải làm việc nhiều hơn, bởi vì cái tôi của mình phụ thuộc vào địa vị và thành tích của mình. Bạn tiếp thu điều đó. Đó là một hình thức tự áp bức chính mình một cách bản năng”.

Ông tin rằng nó cũng giải thích cho việc tại sao các giá trị nhất thời lại làm tăng sự lo âu đến vậy. “Bạn luôn nghĩ: Họ có tán thưởng

mình không? Người đó yêu mình vì con người mình hay vì chiếc túi xách của mình? Liệu mình có thể leo lên những nấc thang thành công không?”. Bạn trống rỗng và chỉ tồn tại trong những lời nhận xét của người khác. “Điều đó sẽ kích thích sự lo âu”.

Ông tin rằng tất cả chúng ta đều dễ bị tổn thương bởi điều này. Tim nói với tôi: “Các giá trị nội tại là một phần nền tảng của con người, nhưng chúng rất mong manh. Chúng ta rất dễ xao lãng khỏi chúng”. Khao khát tìm kiếm các giá trị nội tại đây ý nghĩa “vẫn ở đó, là một phần mạnh mẽ trong con người chúng ta, nhưng chúng ta rất khó tập trung vào chúng”. Và chúng ta có một hệ thống kinh tế được xây dựng để làm chúng ta bị xao lãng.



Khi ngồi thảo luận với Tim về những điều này hàng giờ liền, tôi cứ nghĩ đến một cặp vợ chồng trung lưu sống trong một ngôi nhà đẹp ở vùng ngoại ô Edgware, nơi tôi lớn lên. Chúng tôi thân với nhau; tôi đã quen biết họ cả cuộc đời và tôi mến họ.

Nếu bạn nhìn qua cửa sổ nhà họ, bạn sẽ nghĩ rằng họ có mọi thứ bạn cần để hạnh phúc: là bạn đời của nhau, có hai đứa con, một ngôi nhà đẹp, tất cả những hàng hóa tiêu dùng mà người ta bảo chúng ta cần mua. Cả hai đều làm việc rất chăm chỉ với những công việc mà họ chẳng mấy hứng thú để kiếm tiền, và với số tiền kiếm được, họ mua những thứ mà tivi dạy rằng sẽ khiến chúng ta hạnh phúc – quần áo và xe hơi, đồ đạc và các biểu tượng cho địa vị. Họ phô bày những điều này với những người họ quen biết trên mạng xã hội và nhận được rất nhiều lượt thích cùng bình luận kiểu như “Trời ơi... thật đáng ghen tị!”. Sau những trầm trồ ngẩn ngui từ người khác mà họ có được nhờ trưng ra đồ đạc, họ thường trở nên bất mãn và chán nản trở lại. Họ bối rối vì điều này và thường cho rằng đó là do họ chưa mua đúng thứ. Vì vậy, họ làm việc chăm chỉ hơn và mua nhiều đồ đạc hơn, phô bày chúng qua mạng xã hội, cảm nhận sự trầm trồ của mọi người và sau đó lặp lại cái vòng lẩn quẩn đó.

Tôi cho rằng có vẻ cả hai đều bị trầm cảm. Họ liên tục luân phiên giữa trạng thái trống rỗng, tức giận, hoặc có những hành vi mất kiểm soát. Người vợ có vấn đề về ma túy trong một khoảng thời gian dài; người chồng đánh bạc online ít nhất hai giờ một ngày. Họ thường xuyên nổi giận với nhau, với con cái, với đồng nghiệp, và nhất là với cả thế giới – ví dụ như với bất kỳ ai họ va chạm trên đường khi lái xe, họ sẽ la hét và chửi bới người đó. Họ có cảm giác lo âu không thể rũ bỏ được thể hiện qua cách họ bị ám ảnh bởi những thứ bên ngoài: Người mẹ theo dõi một cách ám ảnh xem cậu con trai tuổi teen đang ở đâu vào bất cứ lúc nào và luôn lo sợ rằng cậu bé sẽ là nạn nhân của tội ác hoặc khủng bố.

Cặp đôi này không biết dùng lời gì để diễn tả tại sao họ cảm thấy tồi tệ như vậy. Họ đang làm những gì mà nền văn hóa đã bắt họ phải làm từ khi chúng ta còn thơ ấu: Họ đang làm việc chăm chỉ và mua những thứ phù hợp, những thứ đắt tiền. Họ là hiện thân của những khẩu hiệu quảng cáo.

Giống như những đứa trẻ nhỏ mê đồ chơi, họ đã được định hướng để lao đến các món đồ và bỏ qua việc tương tác với những người xung quanh.

Tôi thấy bây giờ họ không chỉ đau khổ vì thiếu một thứ gì đó, chẳng hạn như công việc có ý nghĩa hay sự gắn kết với cộng đồng. Mà họ còn đang phải chịu đựng *sự hiện diện* của một thứ gì đó – một tập hợp giá trị không đúng thúc đẩy họ đi tìm hạnh phúc ở tất cả những nơi sai lầm, và bỏ qua những kết nối tiềm năng của con người ngay trước mắt họ.



Khi Tim khám phá ra tất cả những sự thật này, nó không chỉ dẫn đường cho việc nghiên cứu khoa học của ông. Ông còn bắt đầu hướng tới một cuộc sống giúp ông có thể sống nhất quán với những phát hiện của mình – theo một nghĩa nào đó là quay trở lại một nơi giống như bãi biển ở Florida mà ngày nhỏ ông đã từng vui vẻ khám phá.

Ông nói, “bạn phải dứt ra khỏi những môi trường vật chất – nơi cổ súy các giá trị vật chất”, bởi vì chúng làm tê liệt cảm giác hài lòng bên trong bạn. Và để khiến điều đó được bền vững, bạn phải “thay thế chúng bằng những hành động sẽ cung cấp những cảm giác hài lòng bên trong, và khuyến khích những mục tiêu nội tại”.

Vì vậy, ông đã cùng vợ và hai con trai chuyển đến một trang trại trên khu đất rộng mười mẫu Anh ở bang Illinois, nơi họ sống với một con lừa và một đàn dê. Họ có một chiếc tivi nhỏ ở tầng hầm, nhưng không kết nối với bất kỳ đài truyền hình hay hệ thống cáp nào, mà chỉ dùng để thỉnh thoảng xem những bộ phim cũ. Họ chỉ mới có Internet gần đây (dù ông đã hết sức phản đối), nhưng không sử dụng nhiều. Ông làm việc bán thời gian và vợ ông cũng vậy. “Nhờ đó, chúng tôi có thể dành nhiều thời gian hơn cho con cái, ở trong vườn nhiều hơn, làm các công việc tình nguyện, những hoạt động xã hội và tôi có thể viết nhiều hơn”. Tất cả những điều này mang lại cho họ cảm giác hài lòng nội tại. “Chúng tôi chơi rất nhiều trò chơi. Chúng tôi chơi nhạc rất nhiều. Chúng tôi thường xuyên trò chuyện trong gia đình”. Họ còn hát cùng nhau.

Tim nói, nơi họ sống ở miền tây Illinois “không phải là nơi thú vị nhất thế giới, nhưng tôi có mười mẫu đất, tôi chỉ mất mười hai phút để đến chỗ làm với một đèn giao thông và ba biển báo dừng, chúng tôi đủ khả năng sống như vậy bằng một khoản lương”.

Tôi hỏi ông rằng liệu ông có những triệu chứng thoái lui khỏi thế giới ham mê vật chất mà cả hai chúng tôi đều đã đắm chìm vào quá lâu không. “Không bao giờ”, ông trả lời lập tức. “Người ta hỏi tôi rằng: ‘Anh không nhớ thứ này sao? Anh không ao ước có thứ kia à?’. Không, bởi vì tôi không bao giờ phải tiếp xúc với những thông điệp bảo rằng tôi nên muốn những thứ đó... Tôi không tiếp xúc với nó, vì vậy... không, tôi không gặp vấn đề đó”.

Một trong những khoảnh khắc đáng tự hào nhất của ông là khi một trong hai cậu con trai trở về nhà và nói: “Cha ơi, mấy đứa ở

trường đang chế giễu đôi giày thể thao của con”. Đó không phải là một đôi giày mới toanh của thương hiệu nổi tiếng. “Vậy con nói gì với các bạn?”, Tim hỏi. Con trai ông nói rằng cậu đã nhìn chúng và nói: “Các bạn để tâm đến những thứ đó làm gì chứ?”. Cậu bé không ngượng ngùng, cậu có thể nhìn thấy rằng những gì các bạn coi trọng thật rỗng tuếch và ngớ ngẩn.

Theo Tim, nhờ sống bên ngoài những giá trị gây ô nhiễm này mà ông đã khám phá ra một bí mật. Lối sống này thú vị hơn lối sống vật chất. “Chơi với các con sẽ vui hơn”, ông nói với tôi. “Sẽ vui hơn khi làm những việc mà bản thân mình thấy thích hơn là làm những việc bạn không thật sự muốn làm. Sẽ vui hơn khi mọi người yêu quý bạn vì bản thân bạn, thay vì yêu quý bạn vì đã tặng họ một chiếc nhẫn kim cương to”.

Ông tin rằng hầu hết mọi người tận đáy lòng đều biết những điều này. “Ở một mức độ nào đó, tôi thực sự tin rằng hầu hết mọi người đều biết rằng giá trị nội tại là thứ sẽ mang lại cho họ một cuộc sống tốt đẹp”. Khi bạn thực hiện các cuộc khảo sát và hỏi mọi người rằng, điều gì là quan trọng nhất trong cuộc sống đối với họ, thì họ hầu như luôn xem sự phát triển cá nhân và các mối quan hệ là hai yếu tố hàng đầu. “Nhưng tôi nghĩ phần nào lý do khiến người ta trầm cảm là vì xã hội của chúng ta không được thiết lập để giúp mọi người có lối sống tốt, có việc làm, tham gia vào nền kinh tế, hay hòa nhập với khu dân cư của họ” theo những hướng thúc đẩy sự phát triển các giá trị nội tại mà họ có. Sự thay đổi mà Tim nhìn thấy ở Florida hồi nhỏ – khi các bãi biển và đầm lầy biển thành khu mua sắm và mọi người tập trung chú ý vào đó – đã xảy ra với toàn bộ nền văn hóa chúng ta.

Tim bảo tôi rằng mọi người có thể áp dụng những hiểu biết này vào cuộc đời họ, cho bản thân họ, ở một mức độ nào đó. “Đầu tiên mọi người hãy tự hỏi mình: Tôi có đang sắp đặt cuộc sống của mình để có cơ hội thành công với những giá trị nội tại của mình không? Tôi có đang chơi với những người sẽ khiến tôi cảm thấy được yêu thương không?...”. Nhưng thông thường, bạn sẽ bị cản lại bởi một giới hạn

trong nền văn hóa của chúng ta. Bạn có thể cải thiện, nhưng thường thì “có những vấn đề bạn muốn giải quyết nhưng không thể dễ dàng giải quyết được ở cấp độ mỗi cá nhân, cũng không thể giải quyết bằng cách đến phòng tư vấn trị liệu hay bằng một viên thuốc”. Chúng đòi hỏi một điều gì đó hơn thế nữa – như tôi sẽ khám phá ở phần sau.



Khi phỏng vấn Tim, tôi cảm thấy ông đã giải đáp được một bí ẩn cho tôi. Hồi ở Philadelphia, tôi không hiểu nổi tại sao Joe lại không bỏ công việc mà anh ta thấy chán ghét ở công ty sơn để trở thành một người câu cá ở Florida, dù anh biết cuộc sống ấy sẽ khiến anh hạnh phúc hơn rất nhiều.

Tôi nghĩ giờ thì tôi đã hiểu lý do. Joe liên tục bị tấn công bởi những thông điệp nói rằng anh không nên làm điều mà trái tim mách bảo là sẽ giúp anh cảm thấy thanh thản và hài lòng. Toàn bộ logic trong nền văn hóa của chúng ta bảo rằng anh phải ở yên trong guồng quay tiêu dùng, đi mua sắm khi cảm thấy tồi tệ, theo đuổi những giá trị nhất thời. Anh đã chìm đắm trong những thông điệp đó từ khi chào đời. Vậy nên, Joe đã được huấn luyện để không tin tưởng vào cái bản năng thông thái nhất của chính mình.

Khi tôi hét với theo anh ấy: “Đến Florida đi!”, tôi đang hét lên giữa cơn bão các thông điệp và toàn bộ hệ giá trị đang nói một điều hoàn toàn ngược lại.

CHƯƠNG 9

Nguyên nhân thứ tư: Mất kết nối do những sang chấn tuổi thơ

Khi những người phụ nữ lần đầu tiên bước vào văn phòng của tiến sĩ Vincent Felitti, một số người cảm thấy khó mà đi lọt qua cửa. Những bệnh nhân này không chỉ thừa cân, mà họ còn ăn nhiều đến mức tự làm cho mình bị mắc bệnh tiểu đường và hủy hoại các cơ quan nội tạng của họ. Họ dường như không thể ngăn bản thân lại. Họ được chỉ định đến đây, phòng khám của Vincent, như một cơ hội cuối cùng.

Giữa những năm 1980, tại thành phố San Diego của California, Vincent đã được nhà cung cấp dịch vụ y tế phi lợi nhuận Kaiser Permanente ủy nhiệm nghiên cứu xem nguyên nhân nào dẫn đến sự gia tăng nhanh chóng của căn bệnh tốn kém rất nhiều chi phí điều trị của họ: bệnh béo phì. Mọi nỗ lực của họ trước đó đều vô vọng, vì vậy những gì Vincent nhận được ban đầu là một tờ giấy trắng. Họ bảo ông bắt đầu lại từ đầu, suy xét mọi khả năng để tìm ra cách giải quyết vấn đề này. Và thế là các bệnh nhân bắt đầu tìm đến ông. Nhưng những gì ông ấy khám phá được từ những bệnh nhân này lại dẫn đến một bước đột phá lớn trong một lĩnh vực rất khác: cách chúng ta nghĩ về chúng ta cảm và lo âu.



Khi cố gắng loại bỏ tất cả những giả định xung quanh bệnh béo phì, Vincent đã nghe về một phương pháp ăn kiêng mới dựa trên một suy nghĩ đơn giản đến mức điên rồ: Những người thừa cân nghiêm trọng chỉ cần ngừng ăn và sống nhờ vào lượng chất béo tích tụ trong cơ thể cho đến khi họ giảm về mức cân nặng bình thường. Chuyện gì sẽ xảy ra nếu áp dụng theo phương pháp này?

Lạ kỳ thay, có thông tin rằng thời gian gần đây một thử nghiệm về điều này đã được thực hiện cách đó tám nghìn dặm, vì những lý do hơi lạ lùng. Trong nhiều năm ở Bắc Ireland, nếu bạn bị bỏ tù vì tham gia vào chiến dịch bạo lực của Quân đội Cộng hòa Ireland nhằm đánh đuổi người Anh ra khỏi Bắc Ireland, bạn sẽ bị xếp vào loại tù nhân chính trị. Điều đó có nghĩa là bạn sẽ được đối xử hoàn toàn khác: Bạn được phép mặc quần áo riêng và không phải làm những công việc giống như các tù nhân khác.

Chính phủ Anh Quốc đã quyết định chấm dứt sự phân biệt đó, họ lập luận rằng các tù nhân này cũng chỉ là những tội phạm thông thường và không nên nhận được sự đối đãi khác biệt này nữa. Thế là các tù nhân quyết định phản đối bằng cách tuyệt thực. Họ dần dần trở nên gầy yếu đi.

Vì vậy, các nhà thiết kế ra phương pháp ăn uống mới này đã nghiên cứu bằng chứng y tế về những người tuyệt thực ở Bắc Ireland để tìm xem thứ gì đã giết chết họ. Nghiên cứu chỉ ra rằng vấn đề đầu tiên tù nhân phải đối mặt là thiếu kali và magie. Nếu không có chúng, trái tim của bạn sẽ không thể đập như bình thường. Được thôi, những nhà dinh dưỡng cực đoan nghĩ: Nếu chúng ta bổ sung kali và magie cho người nhịn ăn thì sao? Thì điều đó không xảy ra. Nếu có đủ mỡ, họ sẽ sống được thêm được vài tháng nữa – cho đến khi sự thiếu hụt protein giết chết họ.

Được thôi, vậy điều gì sẽ xảy ra nếu bạn cung cấp cho họ những chất bổ sung để ngăn chặn điều đó? Nếu vậy thì hóa ra người ta sẽ sống được tới một năm, miễn là có đủ chất béo. Sau đó, họ sẽ chết vì thiếu vitamin C – do bệnh scobat – hay các bệnh do thiếu chất khác.

Được thôi, vậy điều gì sẽ xảy ra nếu bạn cung cấp cho người nhịn ăn những chất bổ sung để không bị như thế? Nếu vậy thì có vẻ như họ sẽ sống sót và khỏe mạnh, như Vincent đã phát hiện trong các tài liệu y khoa. Bạn sẽ giảm được 136 kí mỗi năm. Sau đó, người nhịn ăn có thể bắt đầu ăn uống trở lại, theo một chế độ lành mạnh.

Tất cả điều này cho thấy về lý thuyết, ngay cả những người béo phì nhất cũng có thể giảm về mức cân nặng bình thường trong một khoảng thời gian nhất định. Những bệnh nhân đến với ông đã trải qua mọi thứ: mọi chế độ ăn kiêng dở hơi, mọi sự xấu hổ, mọi kiểu thúc đẩy và lôi kéo. Không có thứ gì hiệu quả cả. Họ sẵn sàng thử bất cứ điều gì. Vì vậy, dưới sự kiểm tra cẩn thận và giám sát nghiêm ngặt, họ đã khởi động chương trình này. Nhiều tháng trôi qua, Vincent nhận thấy một điều khác thường. Nó đã có hiệu quả. Các bệnh nhân đang giảm cân. Họ không ốm đau gì cả. Thật ra, họ đang khỏe mạnh trở lại. Những người từng bất lực vì việc ăn uống liên tục đã bắt đầu thấy cơ thể của họ biến đổi ngay trước mắt.

Bạn bè và người thân của họ vỗ tay tán thưởng. Những người quen biết họ đã rất ngạc nhiên. Vincent tin rằng chắc hẳn ông đã tìm ra giải pháp cho tình trạng thừa cân quá mức. “Tôi nghĩ: Chúa ơi, chúng ta giải quyết được vấn đề này rồi”, ông nói. Đúng lúc đó, có một điều mà Vincent không bao giờ ngờ tới đã xảy ra.



Trong chương trình, có một số ngôi sao – những người đã nhanh chóng giảm cân một cách đáng kể. Đội ngũ y tế và tất cả bạn bè của họ đều mong đợi những người đã phục hồi sức khỏe này thể hiện niềm vui. Nhưng họ không phản ứng theo cách đó.

Những người có kết quả tốt nhất, giảm cân nhiều nhất thường rơi vào tình trạng trầm cảm nặng nề, hoặc hoảng loạn, hoặc giận dữ. Một số người đã tự tử. Mất đi trọng lượng khổng lồ của mình, họ cảm thấy mình không thể đương đầu nổi với thế giới. Họ cảm thấy dễ bị tổn

thương một cách khó tin. Họ thường chạy trốn khỏi chương trình, ngấu nghiến đồ ăn nhanh và tăng cân trở lại rất nhanh.

Vincent cảm thấy bối rối. Họ đang chạy trốn khỏi một cơ thể khỏe mạnh mà họ biết là mình có thể đạt được, hướng tới một cơ thể không khỏe mạnh mà họ biết sẽ giết chết họ. Tại sao? Ông không muốn trở thành một bác sĩ kiêu căng, ra vẻ đạo đức, đứng trên bệnh nhân của mình, chỉ tay vào mặt và bảo rằng họ đang tự hủy hoại cuộc sống của bản thân – đó không phải là tính cách của ông. Thật lòng ông muốn giúp họ tự cứu mình. Vậy nên ông cảm thấy tuyệt vọng. Đó là lý do tại sao ông đã làm điều mà trước đây chưa có nhà khoa học nào trong lĩnh vực này từng làm với những người béo phì. Ông không bảo họ phải làm gì nữa, mà thay vào đó ông bắt đầu lắng nghe họ. Ông mời những người đã hoảng sợ khi bắt đầu giảm cân đến và hỏi họ: Điều gì đã xảy ra khi bạn giảm cân? Bạn cảm thấy thế nào?

Có một cô gái hai mươi tám tuổi, tôi sẽ gọi là Susan để bảo mật danh tính của cô ấy. Trong năm mươi một tuần, Vincent đã giúp Susan giảm từ 185 kí xuống còn 60 kí. Có vẻ như ông đã cứu mạng Susan. Nhưng sau đó, khá đột ngột, chẳng có lý do rõ ràng nào, cô tăng 17 kí trong vòng ba tuần. Không lâu sau, cô ấy đã trở lại mức trên 180 kí. Thế là Vincent nhẹ nhàng hỏi cô rằng điều gì đã thay đổi khi cô bắt đầu giảm cân. Điều đó có vẻ bí ẩn đối với cả hai người. Họ đã nói chuyện rất lâu. Cuối cùng, cô nói ra một điều quan trọng. Khi cô rất béo, đàn ông không bao giờ đụng đến cô. Nhưng khi cô giảm xuống được mức cân nặng khỏe mạnh, thì một ngày nọ, cô bị một gã đàn ông gạ gẫm. Đó là một đồng nghiệp mà cô biết là đã kết hôn. Cô chạy trốn và ngay lập tức bắt đầu ăn uống một cách không kiểm soát mà không thể dừng lại.

Đây là lúc Vincent nghĩ ông phải hỏi một câu mà ông chưa bao giờ hỏi bệnh nhân của mình trước đây. Bạn bắt đầu tăng cân từ khi nào? Nếu đó là khi bạn 13 tuổi, hoặc khi bạn vào đại học (chẳng hạn), thì tại sao lại là thời điểm đó, mà không phải là một năm trước, hay một năm sau?

Susan suy nghĩ về câu hỏi này. Cô ấy bắt đầu tăng cân khi 11 tuổi. Vincent hỏi tiếp: Có điều gì khác thường xảy ra trong cuộc sống của cô năm 11 tuổi không? “Có”, Susan trả lời, “đó là khi ông tôi bắt đầu cưỡng hiếp tôi”.

Từ lúc ấy, Vincent đặt ra cho tất cả các bệnh nhân của mình ba câu hỏi đơn giản sau: Bạn cảm thấy thế nào khi giảm cân? Bạn bắt đầu tăng cân vào khoảng thời gian nào trong đời? Có điều gì khác lạ đã xảy ra vào khoảng thời gian đó? Khi nói chuyện với 183 người trong chương trình, ông bắt đầu nhận ra một số kiểu mẫu. Một người phụ nữ bắt đầu tăng cân rất nhanh năm cô hai mươi ba tuổi. Có chuyện gì xảy ra lúc đó? Cô ấy đã bị cưỡng hiếp. Cô nhìn xuống đất sau khi thú nhận điều này, và nói nhẹ nhàng: “Béo phì thì sẽ không bị để ý, đó là cách tôi cần phải làm”.

“Tôi đã không muốn tin những gì mình nghe thấy”, Vincent nói khi chúng tôi ngồi với nhau ở San Diego. “Có vẻ như người nào tôi hỏi cũng đều thừa nhận một lịch sử như vậy. Tôi tự nhủ không thể như vậy được. Nếu đây là sự thật thì mọi người đã phải biết và phải có ai đó nói với tôi rồi chứ. Chẳng phải trường y khoa là dành cho mục đích này sao?”. Khi năm người đồng nghiệp của ông đến để thực hiện thêm các cuộc phỏng vấn sâu, thì kết quả là khoảng 55% bệnh nhân tham gia chương trình đã từng bị lạm dụng tình dục – nhiều hơn rất nhiều so với cộng đồng nói chung. Và thậm chí còn nhiều người hơn thế, hầu hết mọi người đều có tuổi thơ bị sang chấn nặng nề.

Nhiều người trong số những phụ nữ này đã tự làm bản thân béo phì lên vì một lý do vô thức: để bảo vệ mình khỏi sự chú ý của đàn ông, những người mà họ tin là sẽ làm tổn thương họ. Khi quá béo, hầu hết đàn ông sẽ không còn nhìn bạn theo cách đó nữa. Và nó có hiệu quả. Khi đang lắng nghe một câu chuyện lạm dụng tình dục đầy đau đớn khác, ý tưởng đó đã ập đến với Vincent. Sau này, ông nói với tôi: “Điều mà chúng ta coi là vấn đề – chúng béo phì nghiêm trọng – thật ra lại rất thường xuyên là giải pháp cho những vấn đề mà chúng ta không hay biết gì”.

Vincent bắt đầu tự hỏi phải chăng các chương trình chống béo phì – kể cả chương trình của ông – đã sai lầm hoàn toàn, khi chỉ đưa ra lời khuyên về dinh dưỡng. Những người béo phì không cần được chỉ bảo phải ăn những gì; họ biết những lời khuyên về dinh dưỡng tốt hơn ông. Nhưng họ cần ai đó hiểu được tại sao họ lại ăn nhiều như vậy. Sau khi gặp một người từng bị cưỡng hiếp, ông nói với tôi: “Khi đã nhìn rõ được bản chất của vấn đề, tôi cảm thấy việc bảo người phụ nữ này đến gặp chuyên gia dinh dưỡng để học cách ăn uống cho đúng quả là lỗ bịch”.

Thay vì dạy cho những người béo phì này cách ăn uống, ông nhận ra chính họ mới là những người có thể dạy cho ông biết điều gì đang thực sự diễn ra. Vì vậy, ông tập hợp các bệnh nhân thành từng nhóm khoảng 15 người và hỏi họ: “Các bạn nghĩ tại sao người ta lại béo lên? Không phải là họ béo lên như thế nào. Đó là điều hiển nhiên rồi. Tôi đang hỏi tại sao... Lợi ích của việc béo lên là gì?”. Các bệnh nhân này nói rằng đây là lần đầu tiên họ được khuyến khích suy nghĩ về điều đó. Các câu trả lời được chia thành ba loại khác nhau. Đầu tiên là để phòng vệ trước sự tấn công tình dục: Đàn ông ít quan tâm đến bạn hơn thì bạn sẽ an toàn hơn. Thứ hai, nó có tác dụng bảo vệ thể chất. Ví dụ, có hai người cai ngục tham gia chương trình, mỗi người giảm được từ 45 đến 68 kí. Khi đột nhiên sụt giảm một trọng lượng lớn như vậy, họ cảm thấy dễ bị nguy hiểm hơn khi ở giữa các tù nhân – họ có thể dễ bị tấn công hơn. Để tự tin bước qua những ô cửa phòng giam đó, họ cần có kích cỡ bằng một chiếc tủ lạnh.

Và loại thứ ba là để làm giảm bớt những kỳ vọng của mọi người về họ. Vincent nói: “Nếu bạn nặng hơn 180 kí, người ta sẽ cho rằng bạn ngu ngốc, lười biếng”. Nếu bạn bị cả thế giới làm tổn thương nặng nề – và lạm dụng tình dục không phải là cách duy nhất khiến điều này xảy ra – bạn thường muốn trốn tránh. Nghịch lý thay, trở thành một người nặng nề lại là một cách để được nhiều người coi là vô hình.

“Khi bạn nhìn vào một ngôi nhà đang cháy rụi, biểu hiện rõ ràng nhất là khói bốc lên rất nhiều”, Vincent nói với tôi. Do đó, thật dễ

dàng khi nghĩ rằng khói chính là vấn đề, và giải quyết được khói là giải quyết xong vấn đề. Nhưng “tạ ơn Chúa vì các sở cứu hỏa hiểu rằng điều mà bạn cần xử lý là điều bạn không nhìn thấy – ngọn lửa bên trong chứ không phải khói bốc ra. Nếu không, đám cháy nhà sẽ được xử lý bằng cách mang quạt lớn đến để thổi khói bay đi. Điều đó sẽ khiến ngôi nhà bị thiêu rụi nhanh hơn”.

Ông đã nhận ra: Béo phì không phải là ngọn lửa. Nó là khói.



Một ngày nọ, Vincent đến một hội nghị y khoa dành riêng cho bệnh béo phì để trình bày những phát hiện của mình. Sau khi ông trình bày xong, một bác sĩ trong khán phòng đứng lên và giải thích: “Những người đã quen thuộc với những vấn đề này đều nhận ra rằng kiểu giải thích như vậy của bệnh nhân” – tức là mô tả việc họ bị lạm dụng tình dục – “cơ bản toàn là bịa đặt, nhằm che đậy cuộc đời đầy thất bại của họ”. Hóa ra trước đây những người điều trị bệnh béo phì đã nhận thấy rằng có một số lượng người béo phì không rõ tỷ lệ bao nhiêu đã mô tả là họ bị lạm dụng. Nhưng người ta chỉ cho rằng họ đang bao biện.

Vincent thấy thật kinh hoàng. Trên thực tế, ông đã xác minh lời kể bị lạm dụng của nhiều bệnh nhân – bằng cách nói chuyện với người thân của họ, hoặc với các quan chức thực thi pháp luật từng điều tra vụ việc của họ. Nhưng ông biết mình chưa có đủ bằng chứng khoa học thuyết phục để bác bỏ quan niệm của những nhà điều trị như thế. Ấn tượng của ông khi nói chuyện với từng bệnh nhân – thậm chí qua việc thu thập các số liệu trong nhóm nghiên cứu – cũng không chứng minh được gì nhiều. Ông muốn thu thập những dữ liệu khoa học chuẩn xác. Vì thế, ông quyết định hợp tác với một nhà khoa học là tiến sĩ Robert Anda, người đã dành nhiều năm nghiên cứu về lý do tại sao người ta lại làm những hành động tự hủy hoại bản thân như hút thuốc. Với sự tài trợ của Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh (Centers for Disease Control – CDC) – một cơ quan lớn của Hoa Kỳ

tài trợ cho nghiên cứu y tế – họ đã cùng nhau vạch ra một con đường để kiểm tra tất cả những điều này, để xem ngoài số mẫu nghiên cứu nhỏ trong chương trình của Vincent, thì nó có đúng trên diện rộng hay không.

Họ gọi nó là nghiên cứu Những trải nghiệm tuổi thơ có hại (Adverse Childhood Experiences – ACE), và nó khá đơn giản. Đó là một bảng câu hỏi. Bạn được hỏi về mười loại trải nghiệm khủng khiếp khác nhau có thể xảy ra khi bạn còn bé – từ bị lạm dụng tình dục, lạm dụng cảm xúc, đến bị bỏ rơi. Và sau đó là một bảng câu hỏi y khoa chi tiết, để kiểm tra tất cả những vấn đề xảy ra với bạn, như béo phì hay nghiện ngập. Một trong những điều họ thêm vào danh sách – gần như để gợi ý suy ngẫm sau khi trả lời – là câu hỏi: Bạn có đang bị trầm cảm không?

Cuộc khảo sát này được thực hiện với 17.000 người tìm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe (vì nhiều lý do) ở Kaiser Permanente, San Diego. Những người điền vào biểu mẫu phần nào giàu có hơn và già hơn một chút so với dân số chung, nhưng tương đối đại diện được cho dân số của thành phố.

Khi có kết quả, họ tổng hợp lại – bước đầu là để xem liệu có bất kỳ mối tương quan nào không.

Hóa ra, với tất cả các loại trải nghiệm sang chấn đã trải qua khi còn nhỏ, bạn hoàn toàn có khả năng mắc phải trầm cảm khi trưởng thành. Nếu từng trải qua 6 loại sự kiện sang chấn trong thời thơ ấu, khi trưởng thành bạn có khả năng mắc phải trầm cảm nhiều gấp 5 lần so với những người không gặp bất kỳ sự kiện nào. Nếu từng trải qua đến 7 loại sự kiện sang chấn khi còn nhỏ, bạn có khả năng cố gắng tự tử khi trưởng thành cao hơn 3.100%.

Tiến sĩ Anda nói với tôi: “Khi kết quả được công bố, tôi không thể tin nổi. Tôi cứ nhìn vào nó và lẩm bẩm: Thật là vậy sao? Thật không thể tin được”. Bạn không mấy khi nhận được những con số thế này trong y học. Quan trọng là họ không chỉ tình cờ có được bằng chứng

rằng có một sự tương quan giữa trải nghiệm sang chấn và trầm cảm hay tự tử: hai điều này xảy ra đồng thời. Mà có vẻ như họ đã tìm được bằng chứng cho thấy sang chấn góp phần gây ra những vấn đề này. Làm sao chúng ta biết được? Sang chấn càng lớn, bạn càng có nguy cơ bị trầm cảm, lo âu hoặc tự tử nhiều hơn. Thuật ngữ chuyên môn để chỉ điều này là “hiệu ứng đáp lại liều lượng” (*dose-response effect*). Bạn càng hút nhiều thuốc lá, nguy cơ mắc ung thư phổi của bạn càng tăng lên – đó là một lý do giúp chúng ta biết rằng hút thuốc lá gây ra ung thư. Tương tự, bạn càng bị sang chấn khi còn nhỏ, nguy cơ trầm cảm của bạn càng tăng lên.

Thật kỳ lạ, hóa ra bị lạm dụng tình cảm có khả năng gây ra trầm cảm nhiều hơn bất kỳ loại sang chấn nào khác – kể cả bị lạm dụng tình dục. Bị cha mẹ đối xử tàn nhẫn là nguyên nhân lớn nhất dẫn đến chứng trầm cảm trong tất cả các loại này.

Khi họ đưa kết quả cho các nhà khoa học khác – bao gồm cả Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh (CDC), đơn vị đồng tài trợ cho nghiên cứu – tất cả đều không khỏi nghi ngờ. Tiến sĩ Anda nói với tôi: “Nghiên cứu này đã gây sốc cho mọi người. Người ta không muốn tin vào điều đó. Những người tại CDC không muốn tin vào điều đó. Trong nội bộ CDC đã có sự phản đối khi tôi mang dữ liệu đi khắp nơi, các tạp chí y khoa [ban đầu] cũng không muốn tin, bởi vì nó quá lạ lùng đến mức khiến họ phải nghi ngờ. Bởi vì nó khiến họ đặt dấu chấm hỏi với cách họ nghĩ về thời thơ ấu... Nó đồng thời cũng thách thức rất nhiều thứ khác”. Trong những năm sau đó, nghiên cứu này đã được lặp lại nhiều lần và luôn cho kết quả tương tự. “Nhưng chúng ta chỉ vừa mới bắt đầu suy nghĩ kỹ về những hàm ý của nó”, Vincent nói với tôi.



Sau khi thẩm nhuận tất cả những điều này, Vincent tin rằng chúng ta đã mắc phải sai lầm với căn bệnh trầm cảm tương tự như sai lầm mà trước đây ông đã mắc phải với căn bệnh béo phì. Chúng

ta đã không coi đó là triệu chứng của một vấn đề nào đó sâu sắc hơn cần được giải quyết. Vincent tin rằng có một vụ “cháy nhà” bên trong nhiều người chúng ta, mà chúng ta thì vẫn đang tập trung vào đám khói.

Nhiều nhà khoa học và nhà tâm lý học xem trầm cảm là một sự trục trặc không hợp lý trong não hoặc trong gene của bạn, nhưng Vincent biết Allen Barbour, một bác sĩ nội khoa tại Đại học Stanford, đã nói trầm cảm không phải là một căn bệnh; trầm cảm là một phản ứng bình thường với những trải nghiệm bất thường trong cuộc sống. “Tôi nghĩ đó là một ý tưởng rất quan trọng”, Vincent nói với tôi. “Bạn có thể vượt ra khỏi ý tưởng dễ dãi đầy hạn chế, rằng lý do khiến tôi trầm cảm là do tôi bị mất cân bằng serotonin, hay mất cân bằng dopamine, hay một cái gì đó”. Ông nói, đúng là có điều gì đang xảy ra trong não bạn khi bạn trở nên trầm cảm, nhưng đó “không phải là một lời giải thích mang tính nhân quả”, mà đó là “một cơ chế trung gian cần thiết”.

Theo Vincent, một số người không muốn hiểu điều này, bởi vì ít nhất ban đầu sẽ “dễ chịu hơn” khi nghĩ rằng tất cả chuyện xảy ra đơn giản là do những thay đổi trong não bộ. “Nó chối bỏ quá trình trải nghiệm và thay thế bằng một quá trình cơ học”. Nó biến nỗi đau của bạn thành một thứ ảo ảnh có thể trục xuất bằng thuốc. Nhưng cuối cùng, những thứ thuốc ấy không giải quyết được vấn đề, giống như việc yêu cầu các bệnh nhân béo phì ngừng ăn để giải quyết vấn đề của họ. Ông nói: “Thuốc men có một vai trò nhất định. Nhưng liệu chúng có phải là giải pháp cuối cùng không? Không. Có phải chúng đang lừa bịp mọi người không? Chắc chắn là có”.

Vincent cho biết, để giải quyết vấn đề cho những bệnh nhân béo phì của mình, họ đều cùng nhận ra rằng họ phải giải quyết những vấn đề đã khiến bệnh nhân phải ăn uống một cách ám ảnh lúc ban đầu. Vì vậy, ông thành lập các nhóm hỗ trợ để bệnh nhân có thể thảo luận về những lý do thực sự khiến họ phải ăn và nói về những gì họ đã trải qua. Khi điều đó được thực hiện, nhiều người có thể tiếp tục chương

trình ăn kiêng và giữ được cân nặng an toàn. Ông sẽ sớm khám phá ra một cách để làm điều này với bệnh trầm cảm và thu được những kết quả đáng ngạc nhiên – như tôi sẽ thảo luận sau.



Vincent đã khiến tôi tức giận hơn bất kỳ ai mà tôi từng nói chuyện về những nguyên nhân tiềm ẩn của chứng trầm cảm. Sau khi gặp Vincent, tôi đi đến bãi biển ở San Diego và nổi điên với những gì ông ấy nói. Tôi ra sức tìm lý do để bác bỏ nó. Rồi tôi tự hỏi: Tại sao mình lại tức giận vì điều này? Nó có vẻ kỳ dị và tôi không thực sự hiểu được nó. Sau đó, tôi thảo luận với một số người mà tôi tin tưởng và bắt đầu hiểu ra vấn đề.

Nếu bạn tin rằng chứng trầm cảm của mình chỉ là do não bị trục trặc, thì bạn không cần phải suy nghĩ về cuộc đời mình hay về những gì ai đó hẳn đã gây ra cho bạn. Niềm tin rằng tất cả đều là do vấn đề sinh học, theo một cách nào đó, đã bảo vệ bạn được một thời gian. Nhưng nếu bạn chọn tin theo hướng ngược lại, bạn phải nghĩ về những chuyện đã xảy ra. Và nó khơi lại nỗi đau trong bạn.

Tôi hỏi Vincent rằng anh ấy nghĩ lý do nào dẫn đến việc sang chấn tuổi thơ lại thường gây ra trầm cảm và lo âu ở tuổi trưởng thành. Và anh ấy trả lời thật sự anh không biết. Vincent là một nhà khoa học có tài, anh không muốn phỏng đoán. Nhưng tôi tin rằng mình biết tại sao, dù chưa thể chứng minh được một cách khoa học.

Khi bạn là một đứa trẻ và trải nghiệm một điều gì đó gây chấn thương về tâm lý, hầu hết bạn đều nghĩ rằng đó là lỗi của mình. Và điều này có lý do của nó, nó không hề phi lý: cũng giống như bệnh béo phì thực tế là một giải pháp cho một vấn đề mà hầu như ít ai nhìn thấy. Khi tôi còn nhỏ, mẹ tôi rất thường hay ốm, còn cha tôi thì vắng nhà suốt, thường là đi đến một nước khác. Và mọi chuyện còn tệ hơn nữa khi cũng trong thời gian đó, tôi phải trải qua những hành vi cư xử vô cùng bạo lực từ một người lớn mà tôi quen biết. Ví dụ như một lần tôi đã bị người đó siết cổ bằng một sợi dây điện. Đến năm 16 tuổi,

tôi đã rời khỏi nhà và đến sống ở một thành phố khác, tránh xa tất cả những người lớn mà tôi biết, và ở thành phố mới đó, – cũng giống như trường hợp những bạn trẻ bị đối xử tương tự ở độ tuổi định hình tính cách – tôi đã làm những chuyện đại đột nguy hiểm để rồi lại bị cư xử theo cách mà lẽ ra tôi không nên bị nhận lấy.

Tôi biết bạn sẽ không thể biết được những người mà tôi đang nói đến là ai dựa trên những gì tôi viết. Tôi biết nếu tôi nhìn thấy một người lớn đang siết cổ một đứa trẻ bằng một sợi dây điện thì không đời nào tôi có ý nghĩ trách cậu bé. Và nếu có ai đó chỉ cần bản khoăn rằng biết đâu đó là lỗi của cậu bé thì tôi sẽ cho rằng họ bị mất trí rồi. Tôi biết cảm giác thấy mình có lỗi – xét về mặt lý trí – là hoàn toàn vô lý. Nhưng, tôi vẫn cảm thấy như vậy. Cảm giác đó vẫn hiện diện và chính nó gần như đã ngăn tôi viết ra những dòng này.

Tại sao có rất nhiều người từng bị bạo hành trong thời thơ ấu lại có cùng cảm giác như vậy? Tại sao nhiều người trong số họ lại có hành vi tự hủy hoại bản thân, như làm cho mình béo phì, nghiện ngập hoặc tự tử? Tôi đã dành rất nhiều thời gian để suy nghĩ về điều này. Khi còn nhỏ, bạn gần như không có khả năng thay đổi môi trường sống của mình. Bạn không thể bỏ đi hoặc buộc ai đó ngừng làm tổn thương bạn. Vì vậy, bạn có hai lựa chọn: Hoặc bạn có thể thừa nhận với bản thân rằng mình bất lực – rằng bất cứ lúc nào bạn cũng có thể bị tổn thương nặng nề mà không thể làm gì được; hoặc bạn có thể tự nói rằng đó là lỗi của bạn. Bằng cách làm như vậy, bạn trở nên có một chút sức mạnh nào đó – ít nhất là trong tâm trí của chính bạn.

Nếu mọi thứ là lỗi của bạn, thì bạn còn có thể làm gì đó để thay đổi. Bạn không phải là một hòn bi bị đập lòng vòng trong một cái máy bắn bi. Bạn là người nắm cần điều khiển máy. Bạn đặt tay lên những chiếc cần nguy hiểm. Theo cách này, giống như bệnh béo phì đã bảo vệ những người phụ nữ khỏi gã đàn ông mà họ sợ sẽ hãm hiếp họ, việc tự trách bản thân về những tổn thương thời thơ ấu sẽ bảo vệ bạn khỏi việc cảm thấy mình đã và đang mong manh yếu đuối đến

đường nào. Bạn có thể trở thành người mạnh mẽ. Nếu đó là lỗi của bạn, thì nó nằm trong tầm kiểm soát của bạn.

Nhưng điều đó có cái giá của nó. Nếu bạn nhận trách nhiệm về việc bị tổn thương, thì ở một mức độ nào đó, bạn phải nghĩ rằng bạn đáng bị như vậy. Một người nghĩ rằng họ đáng bị tổn thương khi còn nhỏ cũng sẽ nghĩ rằng họ đáng bị như vậy khi trưởng thành.

Đây không phải là cách để sống, mà là một cách đánh lạc hướng để bạn có thể vượt qua được nghịch cảnh của quá khứ.



Bạn có thể nhận thấy nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu này hơi khác so với những nguyên nhân mà tôi đã thảo luận từ đầu đến giờ và nó cũng khác với những nguyên nhân mà tôi sẽ thảo luận về sau.

Như tôi đã đề cập ở trên, hầu hết những người từng nghiên cứu bằng chứng khoa học đều chấp nhận rằng có ba loại nguyên nhân khác nhau gây ra trầm cảm và lo âu: sinh học, tâm lý và xã hội. Những nguyên nhân mà tôi đã thảo luận cho đến giờ, và sẽ quay lại chút nữa thôi, đều là do môi trường. Tôi sẽ sớm nói đến các yếu tố sinh học.

Nhưng sang chấn tuổi thơ lại thuộc về một loại khác. Nó là một nguyên nhân tâm lý. Khi thảo luận về vấn đề này, tôi hy vọng sang chấn tuổi thơ có thể chỉ ra thêm nhiều nguyên nhân tâm lý khác gây ra chứng trầm cảm, những nguyên nhân quá đặc thù để có thể thảo luận một cách rộng rãi. Có vô số yếu tố có thể hủy hoại tinh thần của chúng ta. Tôi biết một người bị vợ lừa dối suốt nhiều năm khi cô dấn dúi với người bạn thân nhất của anh ta, anh vô cùng suy sụp khi biết chuyện. Tôi biết một người đã sống sót sau một vụ tấn công khủng bố và gần như thường xuyên lo âu suốt một thập niên sau đó. Tôi biết một cô gái có người mẹ cực kỳ tài giỏi và không bao giờ đối xử bạo lực với con, nhưng lại tiêu cực kinh khủng, luôn dạy cô ấy nhìn thấy điều tồi tệ nhất ở con người và giữ khoảng cách với mọi người.

Bạn không thể xếp những trải nghiệm này vào các loại điển hình theo kiểu “ngoại tình”, “tấn công khủng bố” hay “phụ huynh lạnh lùng” là nguyên nhân gây ra trầm cảm và lo âu.

Nhưng có một điều mà chúng ta biết: Sự tổn thương tâm lý không nhất thiết phải quá nghiêm trọng như bị bạo hành trong thời thơ ấu thì mới có thể tác động sâu sắc đến bạn. Bị vợ “cắm sừng” với người bạn thân nhất của mình không phải là một trục trặc trong bộ não. Nhưng nó là một nguyên nhân gây ra đau khổ sâu sắc về tâm lý – và nó có thể dẫn đến trầm cảm, lo âu.



Tiến sĩ Anda – một trong những người tiên phong nghiên cứu về điều này – nói với tôi rằng, nó buộc ông phải thay đổi cách suy nghĩ về bệnh trầm cảm và nhiều vấn đề khác theo hướng từ nội tại dẫn đến bên ngoài.

“Khi người ta gặp phải những loại vấn đề như vậy, đã đến lúc ngừng hỏi rằng họ bị trục trặc ở chỗ nào, mà phải bắt đầu hỏi chuyện gì đã xảy ra với họ”.

CHƯƠNG 10

Nguyên nhân thứ năm: Mất kết nối với vị trí xã hội và sự tôn trọng

Thật khó để mô tả cảm giác trầm cảm và lo âu cấp tính là như thế nào. Đó là trạng thái mất phương hướng đến mức không lời nào tả xiết, nhưng chúng ta có vài cách để mô tả về nó. Ví dụ, chúng ta thường nói rằng mình cảm thấy muốn “gục xuống”. Khi tôi bị trầm cảm, tôi cảm thấy như thân thể mình bị nhấn xuống. Tôi muốn gục đầu, cơ thể tôi sụm xuống và nhỏ bé lại. Những người khác từng bị trầm cảm cũng nói như vậy.

Nhiều năm trước, một nhà khoa học đã nhận thấy điều gì đó về việc này – và nó đã dẫn ông đến một khám phá.



Vào một buổi chiều cuối thập niên 1960, trong Bảo tàng Lịch sử Tự nhiên ở thành phố New York, một cậu bé Do Thái 11 tuổi tên Robert Sapolsky đang nhìn chăm chăm vào chiếc lồng kính có một con khỉ đột khổng lồ nhồi bông. Cậu cứ nài nỉ mẹ quay lại đó. Cậu bé bị con vật quyến rũ, mê hoặc, dù không biết tại sao. Hồi bé, cậu từng mơ được trở thành một con ngựa vằn, phi qua các đồng cỏ xavan ở châu Phi; sau đó, cậu mơ thấy mình là một con côn trùng; nhưng giờ

cậu đang say mê với các loài linh trưởng. Đối với cậu, thế giới đó như một nơi ẩn náu – một nơi mà cậu cảm thấy mình thuộc về.

Chỉ hơn một thập niên sau, Robert đã làm được điều cậu mong ước. Anh đang đứng một mình trên những đồng cỏ xavan đỏ, bắt chước cách hành động của một con khỉ đầu chó. Chúng sống theo đàn từ 50 đến 150 con, trên những đồng cỏ trải dài khắp Kenya. Anh lắng nghe tiếng chúng gọi nhau và dành hàng giờ để cố gắng bắt chước tiếng gọi của chúng.

Khi quan sát lũ khỉ đầu chó, anh luôn nhớ rằng, về mặt tiến hóa, chúng là họ hàng của chúng ta. Một ngày nọ, “một con khỉ cái đi theo chú khỉ con đang leo trèo trên cây: đó là con đầu lòng của nó, và nó chưa thành thạo cho lắm, và nói cho dễ hiểu là... nó đã đánh rơi con của nó”, Robert kể với tôi. Tất cả năm con khỉ cái đang nhìn theo đều há hốc mồm – cả anh cũng vậy. Tất cả đều chăm chú theo dõi, xem liệu chú khỉ con có sống sót hay không. May thay, nó đứng dậy và quay về với mẹ. Năm con khỉ cái kia đều cảm thấy nhẹ nhõm. Anh cũng thế.

Anh đến đây không phải để nghỉ mát, mà để cố gắng giải đáp một bí ẩn của riêng mình. Hồi còn ở New York, Robert bị trầm cảm lần đầu tiên, và anh ngờ rằng chìa khóa để hiểu được bệnh trầm cảm có thể nằm ở đây, nơi những người họ hàng của chúng ta sinh sống.



Không lâu sau khi Robert đến nơi, lần đầu tiên anh nhìn thấy khỉ đầu chó alpha^(*). Đứng đầu đàn khỉ đầu chó mà anh sẽ đi theo suốt 20 năm tiếp theo là một vị vua đu cây chuyển cành, một yếu nhân của rừng xanh – con vật được anh đặt tên là Solomon, theo tên vị vua khôn ngoan nhất trong Kinh Cựu ước. Khỉ đầu chó sống theo một hệ thống phân cấp nghiêm ngặt và từng con trong đàn đều biết vị trí của

(*) Cá thể alpha là thuật ngữ sinh học chỉ cá thể đứng đầu trong một bầy đàn ở động vật xã hội và được hưởng nhiều đặc quyền. (Theo Wikipedia)

chúng trong bảng xếp hạng, từ cao xuống thấp. Solomon ở vị trí trên cùng, có thể làm bất cứ điều gì nó muốn. Nếu nó nhìn thấy bất kỳ con khỉ nào trong đàn đang nhai thứ gì đó, nó có thể giạt lấy cho riêng mình. Nó có thể giao cấu với bất kỳ con khỉ cái nào nó muốn – một nửa số hoạt động duy trì nòi giống trong cả đàn đều có Solomon tham gia hành sự. Khi trời nóng, nó có thể xô bất cứ con nào đang ngồi trong bóng râm ra và giành lấy chỗ mát đó. Nó đã leo lên vị trí này bằng cách khùng bố con đực alpha già, buộc vị vua cũ phải thần phục.

Không bao lâu, Solomon cũng bắt đầu khẳng định sự thống trị của mình với Robert. Một ngày nọ, nó đi đến chỗ nhà linh trưởng học trẻ tuổi khi anh đang ngồi trên một tảng đá, rồi đẩy anh té ngã dúm dúm đến vỡ cả ống nhòm.

Nếu bạn là một con khỉ đầu chó cái, bạn sẽ thừa kế vị trí trong hệ thống phân cấp từ mẹ bạn, như một nhà quý tộc Anh thời Trung cổ vậy. Nhưng nếu bạn là một con khỉ đầu chó đực, vị trí của bạn sẽ được xác lập thông qua một cuộc xung đột tàn khốc để xem ai có thể leo lên đứng đầu.

Và bạn sẽ thực sự không muốn ở dưới đáy. Trong đàn khỉ này, Robert đã thấy một chú khỉ gầy gò, yếu ớt mà anh đặt tên là Job, theo tên người đàn ông xui xẻo nhất trong Kinh Torah và Kinh Thánh. Job lúc nào cũng run rẩy và trông như bị động kinh. Đôi khi lông của nó bị rụng. Bất cứ con nào trong đàn gặp phải một ngày tồi tệ cũng đều có thể trút giận lên Job – giạt thức ăn của nó, xô nó vào chỗ nắng nóng và đánh đập nó rất nhiều. Giống như tất cả những con khỉ đầu chó có địa vị thấp khác, người nó đẩy những vết cắn.

Ở giữa Solomon và Job là một chuỗi những con đực quản lý và chỉ huy. Số 4 đứng trên Số 5 và có thể giành đồ của Số 5. Số 5 đứng trên Số 6 và có thể giành đồ của Số 6. Và cứ thế. Vị trí của khỉ đầu chó trong hệ thống phân cấp quyết định nó có gì để ăn, có được giao cấu tùy ý hay không và mọi khoảnh khắc trong cuộc sống của nó.



Mỗi sáng, Robert thức dậy trong lều của mình vào lúc năm giờ rưỡi, và những âm thanh từ đồng cỏ xavan dường như cũng thức giấc cùng anh. Sau khi thức dậy, anh chuẩn bị một bộ dụng cụ y tế và một phi tiêu chứa thuốc an thần. Công việc của anh là ra ngoài và phóng một liều thuốc an thần vào một trong những con khỉ đầu chó để có thể lấy mẫu máu. Chúng đã trở nên khá thành thạo trong việc né tránh anh, và anh phải canh lúc chúng không để ý để phóng vào lưng chúng. Sau đó, mẫu máu này sẽ được kiểm tra một số thành phần chính – một trong số đó là lượng hormone căng thẳng cortisol có trong máu của chúng. Anh muốn biết con khỉ đầu chó nào đang căng thẳng nhất, vì anh tin rằng thông tin đó có thể tiết lộ một điều quan trọng.

Hóa ra, kết quả xét nghiệm cho thấy, khi có cuộc chiến tranh giành vị trí con đực alpha, những con khỉ đầu chó căng thẳng nhất là những con ở thứ bậc trên cùng. Nhưng trong phần lớn thời gian, con khỉ nào có thứ bậc càng thấp, thì nó càng căng thẳng hơn; và những con khỉ đầu chó ở dưới đáy xã hội, như Job, bị căng thẳng triền miên.



Để không bị cắn, những con khỉ đầu chó có địa vị thấp nhất sẽ buộc phải thể hiện rằng chúng biết mình đã bị đánh bại. Chúng làm điều này bằng cách thực hiện cái được gọi là những cử chỉ phục tùng – cúi đầu xuống, trườn bằng bụng. Đó là cách chúng báo hiệu:

Đừng tấn công tôi nữa. Tôi bị hạ gục rồi. Tôi không phải là mối đe dọa cho bạn đâu. Tôi đầu hàng.

Và đây mới là chỗ ẩn tuợng. Khi một con khỉ đầu chó hành xử theo cách này – khi không con nào xung quanh thể hiện chút tôn trọng nào với nó, và nó bị đẩy xuống đáy xã hội – thì nó trông giống một người bị trầm cảm kinh khủng. Nó luôn gục đầu xuống và cúi mình; nó không muốn di chuyển; nó mất cảm giác thèm ăn; nó cạn kiệt tất cả năng lượng. Khi con khác đến gần, nó sẽ lập tức lùi lại.



Một ngày nọ, sau khi Solomon đứng đầu hệ thống cấp bậc được một năm, một con khỉ đầu chó trẻ hơn tên Uriah đã làm một việc gây sốc. Khi Solomon đang nằm trên một tảng đá với một trong những con khỉ cái nóng bỏng nhất trong đàn, Uriah bước vào giữa chúng và bắt đầu cố gắng giao cấu với cô nàng – ngay trước mặt ông trùm của nó. Solomon nổi điên lên, tấn công Uriah và xé toạc môi trên của nó. Uriah bỏ chạy.

Nhưng ngày hôm sau, Uriah trở lại. Và ngày tiếp theo lại thế. Hết ngày này sang ngày khác. Nó liên tục bị đánh – nhưng mỗi lần như vậy, Solomon lại kiệt sức hơn một chút và cảnh giác hơn.

Rồi một ngày nọ, khi Uriah tấn công, Solomon đã lùi lại một chút. Chỉ trong một khoảnh khắc. Thế là trong vòng một năm, Uriah lên ngôi vua, còn Solomon bị đẩy xuống vị trí Số 9 trong hệ thống phân cấp – tất cả những ai từng bị nó đánh đập hay trêu tức đều đang tìm cách trả thù. Cả đàn bắt đầu hành hạ nó, và độ căng thẳng của nó tăng lên hết mức.

Một ngày nọ, Solomon quá tuyệt vọng, nó bỏ đi vào đồng cỏ xavan và không bao giờ quay trở lại.



Robert đã phát hiện ra rằng khỉ đầu chó, những người họ hàng gần gũi nhất của chúng ta thường bị căng thẳng nhất trong hai tình huống – khi địa vị của chúng bị đe dọa (như lúc Solomon bị Uriah tấn công) và khi địa vị của chúng quá thấp (như Job tội nghiệp, luôn luôn như vậy).

Khi Robert công bố nghiên cứu của mình lần đầu tiên, nó bắt đầu khuấy động giới khoa học nghiên cứu thêm về những câu hỏi này, và anh đã trở thành giáo sư hàng đầu về sinh học và thần kinh học tại Stanford.

Vài năm sau đột phá ban đầu của Robert, người ta phát hiện ra rằng ở những người bị trầm cảm cũng tràn ngập loại hormone căng

thẳng mà bạn có thể tìm thấy ở những con khi đầu chó đực có địa vị thấp. Khi Robert nghiên cứu sâu hơn, anh còn khám phá ra nhiều điều hơn nữa. Anh giải thích, bạn cũng sẽ có “cùng một sự thay đổi cấu trúc trong não, tuyến yên và tuyến thượng thận... như ở những người trầm cảm”.

Vì vậy, một số nhà khoa học khác bắt đầu nghi ngờ rằng, trầm cảm phần nào có thể là điều gì đó nằm sâu trong gốc gác động vật của chúng ta.

Nhà tâm lý học Paul Gilbert bắt đầu dẫn ra trường hợp rằng đối với con người, trầm cảm phần nào là một “phản ứng phục tùng” – tương đương với sự tiến hóa của Job, con khi đầu chó ở cuối hệ thống phân cấp – theo kiểu: *Không, xin dừng lại. Xin hãy để tôi yên. Bạn không cần phải chiến đấu với tôi. Tôi không phải là mối đe dọa với bạn.*

Sau khi biết được điều này, đặc biệt là khi đã phỏng vấn nhiều người trầm cảm, tôi bắt đầu tự hỏi liệu có phải trầm cảm phần nào là phản ứng với cảm giác bị sỉ nhục mà thế giới hiện đại đã gây ra cho nhiều người chúng ta. Cứ xem tivi đi, rồi bạn sẽ được cho biết rằng những người duy nhất được chú ý trên thế giới là những người nổi tiếng và giàu có, mà bạn biết cơ hội để tham gia vào một trong hai nhóm đó của mình gần như là bằng không. Cứ lướt Instagram hay một tờ tạp chí bóng bẩy đi, rồi thân hình bình thường của bạn sẽ khiến bạn cảm thấy ghê tởm. Cứ đi làm đi, rồi bạn sẽ phải tuân theo những ý tưởng bất chợt của một ông chủ ở nơi xa xôi nào đó có thu nhập cao hơn bạn hàng trăm lần.

Ngay cả khi không bị sỉ nhục một cách chủ động, thậm chí nhiều người trong chúng ta vẫn cảm thấy như thể địa vị của mình có thể bị cướp mất bất cứ lúc nào. Ngay cả tầng lớp trung lưu – thậm chí tầng lớp giàu có – cũng đang cảm thấy bất an tràn lan. Robert phát hiện ra rằng việc phải ở trong tình trạng không an toàn thì thậm chí còn đau khổ hơn là có một địa vị thấp.

Vậy, có vẻ xuất hiện điều gì đó trong lý thuyết cho rằng trầm cảm và lo âu là phản ứng với tình trạng lo lắng liên tục ở nhiều người trong chúng ta ngày nay. Nhưng làm sao có thể kiểm tra lý thuyết này?



Tôi đến gặp một cặp vợ chồng đã chỉ dẫn tôi về lĩnh vực khoa học này và tìm ra một cách điều tra hấp dẫn. Nghiên cứu của Kate Pickett và Richard Wilkinson về những vấn đề này – được chắt lọc trong cuốn sách có tên *The Spirit Level* (tạm dịch: Cấp độ tinh thần) – đã đưa họ trở thành hai trong số những nhà khoa học xã hội có ảnh hưởng nhất trên thế giới.

Khi xem xét công việc của Robert, họ biết rằng với khí đầu chó, hệ thống phân cấp khá cố định: Chúng luôn hoạt động theo cách đó, chỉ có những biến thể rất nhỏ. Nhưng Kate và Richard biết rằng đối với con người, hệ thống phân cấp của chúng ta không hoàn toàn hoạt động giống như vậy. Với tư cách là một loài, chúng ta đã tìm ra rất nhiều cách khác nhau để chung sống. Một số nền văn hóa (như Hoa Kỳ) có khoảng cách rất lớn giữa những người ở trên đỉnh và những người dưới đáy. Ở những nơi đó, có một số ít Solomon ở trên cùng, và phần lớn bị bỏ lại dưới đáy, như Job. Nhưng các nền văn hóa khác (như Na Uy) thì lại hoàn toàn khác – với lối sống cực kỳ bình đẳng, đỉnh và đáy rất gần nhau. Trong những nền văn hóa đó, hầu như không có Solomon và hầu như không có Job – hầu hết mọi người sống ở vùng trung gian, như Số 10 đến Số 13 trong hệ thống phân cấp của khí đầu chó.

Nếu áp dụng những hiểu biết của Robert cho con người, thì Richard và Kate biết rằng trong các xã hội bất bình đẳng cao như Hoa Kỳ, họ sẽ thấy mức độ đau khổ về tinh thần nhiều hơn, còn trong các xã hội bình đẳng cao như Na Uy, họ sẽ tìm thấy mức độ này ít hơn. Vì vậy, họ bắt tay vào một chương trình nghiên cứu lớn để tìm hiểu, sàng lọc một lượng dữ liệu khổng lồ.

Cuối cùng, khi đã có thể dựng dữ liệu thành đồ thị, họ mới giật mình khi thấy mối quan hệ đó chặt chẽ đến thế nào. Xã hội của bạn càng bất bình đẳng thì tất cả các dạng bệnh tâm thần càng phổ biến. Sau đó, các nhà khoa học xã hội khác đã đi sâu hơn để xem xét cụ thể chúng trầm cảm, và phát hiện ra rằng bất bình đẳng càng cao thì trầm cảm càng nhiều. Điều này luôn đúng khi bạn so sánh các quốc gia khác nhau và cả khi bạn so sánh các tiểu bang khác nhau của Hoa Kỳ. Có ý kiến cho rằng, có điều gì đó liên quan đến bất bình đẳng dường như đang làm gia tăng chúng trầm cảm và lo âu.

Richard nói với tôi, khi bạn sống trong một xã hội có những cách biệt lớn về thu nhập và địa vị, bạn sẽ có cảm giác “một số người dường như cực kỳ quan trọng, còn những người khác dường như chẳng quan trọng chút nào”. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến những người ở dưới cùng. Trong một xã hội có tính bất bình đẳng cao, mọi người đều phải suy nghĩ rất nhiều về địa vị. Mình có đang duy trì được vị trí xã hội của mình không? Những kẻ nào đang đe dọa mình? Mình có thể bị tuột xuống hạng nào? Cứ lẩn quẩn với những câu hỏi này sẽ khiến cuộc sống của chúng ta ngày càng thêm căng thẳng.

Điều này có nghĩa là nhiều người sẽ phản ứng một cách vô thức với sự căng thẳng bằng một phản ứng đã nằm sâu trong lịch sử tiến hóa của chúng ta: Gục đầu xuống và cảm thấy bị đánh bại.

Richard nói: “Chúng ta cực kỳ nhạy cảm với những điều này”. Khi khoảng cách địa vị quá lớn, nó tạo ra “cảm giác thất bại mà bạn không thể thoát được”.



Ngày nay, chúng ta đang sống với những cách biệt về địa vị lớn hơn bất kỳ thời điểm nào trong lịch sử nhân loại. Nếu bạn làm việc cho một công ty, thì ngày xưa ông chủ của bạn có thể kiếm được gấp hai mươi lần so với nhân viên bình thường. Bây giờ, con số đó là ba trăm lần. Sáu người thừa kế tài sản của Walmart giàu hơn 100 triệu

người Mỹ có địa vị thấp nhất. Tám tỷ phú sở hữu số tài sản nhiều hơn 50% nghèo nhất của nhân loại.

Khi hiểu được tất cả những điều này, Richard giải thích với tôi, bạn có thể biết tại sao nỗi đau khổ của nhiều người trong chúng ta không phải là do một sự lầm lạc tự phát nào đó của các chất hóa học trong não. Không, đó là “một thứ mà bạn cũng như rất nhiều người khác đều có. Đây là phản ứng chung của con người đối với hoàn cảnh mà tất cả chúng ta đang sống. Đây không phải là thứ ngăn cách bạn với thế giới. Mà thật ra, nó là thứ bạn có chung với vô số người khác”. Ông nói, chúng ta cần thấy “đây không chỉ là vấn đề của cá nhân tôi”, mà là “một vấn đề chung, có liên quan đến kiểu xã hội chúng ta đang sống”.



Sau khi trở về từ cuộc sống với bấy khi đầu chó hoang dã trên các đồng cỏ xavan ở Kenya, Robert Sapolsky đã có một giấc mơ lặp đi lặp lại. Trong mơ, ông đang ở trên một chuyến tàu điện ngầm ở New York, và bị một băng nhóm đầy đe dọa tiến đến, xác định sẽ đánh ông. Robert nhìn đám người ấy, lòng đầy kinh hãi. Có một hệ thống cấp bậc trong giấc mơ này và ông ở dưới đáy của hệ thống đó. Ông sẽ trở thành con mồi, giống như Job, con khỉ đầu chó yếu ớt người đầy vết cắn, vì bất kỳ con nào cũng có thể ra đòn với nó.

Nhưng trong mơ, Robert lại làm một điều không ngờ. Ông nói chuyện với băng đảng bạo lực đó. Ông giải thích với những kẻ đang sẵn sàng tấn công mình rằng đây là một tình huống điên rồ và không nhất thiết phải như vậy. Một vài đêm, ông nói chuyện với những tên côn đồ về nguồn gốc nỗi đau của họ – tại sao họ lại muốn đánh ai đó – rằng ông cảm thông với họ và nỗi đau khổ của họ, rồi hướng dẫn cho họ một liệu pháp ngẫu hứng nho nhỏ. Lần khác, ông pha trò, và họ cười với ông. Mỗi lần như vậy, họ lại quyết định không làm tổn thương ông.

Tôi nghĩ đây là một giấc mơ về cách chúng ta có thể thực hiện. Khi đầu chó bị khóa chặt trong hệ thống phân cấp của chúng. Chúng

cần ai đó ở phía dưới để đánh đập và làm nhục. Job không thể thuyết phục Solomon đối xử tốt với mình bằng cách bày ra những trò đùa và liệu pháp nho nhỏ, cũng như không thể thuyết phục những con khi đầu chó khác chọn sống theo cách bình đẳng hơn.

Nhưng con người có quyền lựa chọn. Chúng ta có thể tìm những cách thiết thực để phá hủy hệ thống thứ bậc và tạo ra một thế giới bình đẳng hơn, nơi mọi người cảm thấy họ có được một mức độ tôn trọng và địa vị. Hoặc chúng ta có thể dựng lên những hệ thống thứ bậc và làm tăng thêm nỗi đau bị sỉ nhục – như cách mà chúng ta đang làm.

Khi làm như vậy, nhiều người trong chúng ta sẽ cảm thấy mình đang bị đập xuống, cả về mặt thể chất, và nhiều người sẽ tỏ dấu hiệu phục thù. Chúng ta sẽ gục đầu và cúi người xuống rồi thậm chí nói: *Hãy để tôi yên. Bạn đã đánh bại tôi rồi. Tôi không thể chịu đựng nổi nữa.*

Nguyên nhân thứ sáu: Mất kết nối với thế giới tự nhiên

Isabel Behncke đứng dưới bóng một đỉnh núi và nhìn tôi. “Tôi sẽ chỉ giải thích cho anh vì sao việc tách khỏi thế giới tự nhiên có thể gây ra trầm cảm nếu anh đồng ý leo lên núi với tôi, ngay bây giờ”, cô nói. Rồi cô chỉ tay lên đỉnh núi Tunnel, tọa lạc tại thị trấn Banff, Canada. Tôi hướng mắt nhìn theo tay cô ấy. Tôi không thể thấy được đỉnh của nó ở đâu cả, nhưng nhờ những tấm bưu thiếp, tôi biết nó ở đâu đó phía trên kia, phủ đầy tuyết, với những hồ nước xa xa phía sau.

Tôi ho một tiếng và cố lịch sự hết sức để giải thích với Isabel rằng có lẽ tôi không yêu thích thiên nhiên cho lắm. Tôi thích những bức tường bê tông đẹp, có giá sách bao phủ. Tôi thích những tòa nhà chọc trời. Tôi thích các ga tàu điện ngầm mà bước ra là thấy các xe bán bánh kẹp taco. Tôi thấy Công viên Trung tâm ở New York là một nơi quá sức thôn dã, và thường rẽ lên Đại lộ Mười để tránh nó. Tôi chỉ bước vào thế giới tự nhiên khi buộc phải làm vậy vì tôi đang theo đuổi một câu chuyện.

“Vậy, không leo núi thì không phỏng vấn”, Isabel nói chắc nịch. Thế là tôi đành miễn cưỡng lê bước – chỉ vì lý do phỏng vấn. Khi chúng tôi bắt đầu bước đi, tôi chợt nhận ra rằng trong số tất cả những người tôi biết, Isabel là người có nhiều khả năng sống sót sau

ngày tận thế nhất. Cô lớn lên trong một trang trại ở vùng nông thôn Chile, vì vậy “tôi luôn cảm thấy thoải mái một cách kỳ lạ với thiên nhiên hoang dã”, cô nói khi chúng tôi leo núi cùng nhau. “Tôi cưỡi ngựa khi mới lên mười, và bị ngã. Cha tôi có vài con đại bàng. Chúng tôi có ba con đại bàng sống tự do trong nhà”. Đại bàng? Ở trong nhà ư? Tôi hỏi: “Chúng không tấn công cô sao?”. “Tôi xuất thân từ một hoàn cảnh rất khác thường”, cô đáp, rồi chúng tôi tiếp tục đi tiếp. Gia đình cô giống như một đoàn du cư, lang thang trong thiên nhiên. Họ sẽ chèo thuyền nhiều ngày ngoài đại dương, và ở tuổi lên tám, Isabel đã vẽ lại những con cá voi sát thủ mà cô tận mắt nhìn thấy. Không lâu sau, cô bắt đầu chuyến phiêu lưu vào rừng nhiệt đới lần đầu tiên trong đời.

Ở tuổi đôi mươi, cô bắt đầu được đào tạo để trở thành một nhà sinh học tiến hóa — có nghĩa là cô nghiên cứu “bản chất của bản chất con người”. Ở Oxford, công việc của cô ấy là tìm hiểu xem tại sao con người chúng ta lại trở thành như hiện nay, bằng cách nghiên cứu các tổ tiên và họ hàng về mặt tiến hóa của chúng ta. Nghiên cứu chính đầu tiên của cô là tại Sở thú Twycross, ở miền Nam nước Anh, và dự án là nghiên cứu sự khác biệt giữa tinh tinh (chimpanzee) và tinh tinh lùn (bonobo) trong điều kiện nuôi nhốt. Tinh tinh lùn trông giống như những con tinh tinh mảnh mai và chúng có mái tóc ngộ nghĩnh – nó rẽ ngôi giữa và tẽ sang hai bên, giống như một chiếc máy bay chuẩn bị cất cánh. Một con tinh tinh lùn trưởng thành có kích thước bằng một đứa trẻ mười hai tuổi. Khi quan sát chúng, Isabel nhanh chóng quan sát được điều nổi tiếng nhất về tinh tinh lùn – chúng gắn bó với nhau bằng cách quan hệ tình dục nhóm rất thường xuyên, phần lớn là quan hệ đồng tính nữ.

Isabel thích chứng kiến cảnh các bà mẹ vô tình đưa con nhỏ đến sở thú và chứng kiến cảnh tượng này. “Mẹ ơi! Mẹ! Chúng đang làm gì vậy?”, bọn trẻ la lên. Các bà mẹ sẽ vội vội vàng vàng kéo lũ trẻ đi, đến xem những con rùa Galapagos ở một chuồng đối diện. Nhưng rồi đến mùa sinh sản của lũ rùa, cô nói: “Bạn không biết lũ rùa có thể hứng

tình đến thế nào đâu, bởi vì khi con đục treo lên con cái, nó sẽ phát ra âm thanh đó”.

Từ chỗ quan sát trong vườn thú, Isabel sẽ cười khúc khích khi những bà mẹ choáng váng lão đảo từ cơn trác táng của tinh tinh lùn sang những con rùa đang lên đỉnh, miệng lẩm bẩm: “Ồi trời ơi, trời ơi”.

Ở đó, cô đã yêu những con tinh tinh lùn với toàn bộ cách nhìn của chúng về thế giới. Cô đặc biệt ấn tượng khi nhìn thấy một trong những con tinh tinh lùn cái tự làm một cái dương vật giả. “Một ngày nọ, nó được cho thức ăn trong một cái ống được cắt đôi – một cái ống màu xanh”, nó cắn cái ống đó đi rồi “mang theo khắp nơi và chỉ dùng để thủ dâm. Kinh ngạc thật! Sau đó tôi mới hiểu ra – bởi vì, tất nhiên là nhựa rất trơn láng. Bạn có muốn sử dụng các nhánh cây để thủ dâm không? Không trơn lắm đâu. Đó kiểu như là một giải pháp thiên tài”.

Nhưng có điều gì đó không ổn với những con tinh tinh lùn này, mà mãi sau này cô mới hiểu được.

Cô nhận ra rằng nếu thật sự muốn hiểu về loài này, cô phải đến môi trường sống tự nhiên của chúng ở Trung Phi – nhưng nhiều năm nay, chưa có ai làm được điều đó. Một cuộc chiến tranh kinh hoàng đã và đang tàn phá Cộng hòa Dân chủ Congo, mặc dù giờ đây cuộc chiến có vẻ sắp kết thúc. Khi cô nói với mọi người về kế hoạch của mình, họ nhìn cô như thể cô là kẻ điên. Nhưng Isabel không phải là kiểu phụ nữ mà ai bảo không thì cô sẽ không làm. Đó là lý do vì sao cuối cùng – sau rất nhiều vận động hành lang – cô đã ở giữa một khu rừng nhiệt đới Congo trong ba năm, sống trong một ngôi nhà làm bằng bùn và hằng ngày đi theo rình rập một đàn tinh tinh lùn. Cô đi bộ trung bình 17 cây số một ngày. Cô từng bị một con lợn rừng tấn công. Trong thời gian này, cô đã hiểu về tinh tinh lùn nhiều hơn bất cứ ai còn sống. Và ở đó, cô nhận ra một điều rất có ý nghĩa với chúng ta.



Khi ở Congo, cô để ý rằng nhiều điều cô từng thấy những con tinh tinh lùn làm khi chúng được đưa ra khỏi môi trường sống tự nhiên và bị nhốt vào sở thú – những thứ cô tưởng là bình thường – thật ra rất khác thường.

Ở rừng nhiệt đới, trong môi trường mà chúng tiến hóa để sinh tồn, tinh tinh lùn đôi khi sẽ bị nhóm xã hội của chúng bắt nạt; và khi điều này xảy ra, chúng bắt đầu cư xử khác đi. Chúng có thể tự gãi rất nhiều, một cách không kiểm soát được. Chúng sẽ ngồi ngoài rìa nhóm và nhìn xa xăm. Chúng sẽ chải chuốt bản thân ít hơn rất nhiều và cũng từ chối cho những con tinh tinh lùn khác đến chải chuốt cho mình. Khi Isabel nhìn thấy hành vi này, cô đã nhận ra ngay. Cô tin rằng, rõ ràng đây là thứ tương đương với chúng trầm cảm ở con người – vì những lý do như tôi đã mô tả trong chương trước. Chúng bị đối xử tệ bạc, nên chúng đang phản ứng với nỗi đau buồn và cảm thấy mất hy vọng.

Nhưng đây mới là chỗ kỳ lạ. Trong môi trường hoang dã, đối với tinh tinh lùn, có một giới hạn về mức độ phát triển của chúng trầm cảm, như một tầng sàn bên dưới đủ để chúng không bị nhấn chìm. Tuy nhiên, trong các sở thú, có vẻ như những con tinh tinh lùn sẽ ngày càng trượt xuống sâu hơn, theo kiểu mà chúng sẽ không bao giờ gặp phải nếu sống trong thế giới hoang dã. Chúng sẽ gãi cho đến khi trầy da chảy máu. Chúng sẽ hú lên. Chúng sẽ bị mắc tật máy giặt^(*) hoặc bắt đầu lắc lư không kiểm soát. Trong môi trường sống tự nhiên của chúng, cô chưa bao giờ thấy những con tinh tinh lùn mắc chứng “trầm cảm mãn tính, phát triển mạnh” như thế, nhưng trong các sở thú thì nó khá phổ biến.

Hóa ra điều này không chỉ giới hạn ở tinh tinh lùn. Từ hơn một thế kỷ quan sát động vật bị nuôi nhốt, chúng ta biết rằng khi bị tước đoạt môi trường sống tự nhiên, động vật thường phát triển các triệu

(*) Chứng rối loạn Tic: Hiện tượng cơ thể thoải lại giật một cách tự phát, nhất là ở mặt. (BTV)

chúng trông giống như tuyệt vọng cực độ. Vẹt sẽ tự rút lông của mình. Ngựa sẽ bắt đầu lắc lư không ngừng. Voi sẽ mài những chiếc ngà – nguồn sức mạnh và niềm tự hào của chúng trong tự nhiên – vào tường chuồng giam cho đến khi chúng chỉ còn là những mẩu cụt nham nhở. Một số động vật nuôi nhốt bị sang chấn nặng đến mức ngủ đứng suốt nhiều năm, lúc nào cũng xê dịch cơ thể một cách bồn chồn. Không có loài nào từng cư xử theo cách như vậy trong tự nhiên. Nhiều động vật bị nuôi nhốt đánh mất ham muốn quan hệ sinh sản – đó là lý do tại sao rất khó để động vật giao phối được trong sở thú.

Vì vậy, Isabel bắt đầu đặt ra câu hỏi: Tại sao động vật lại mắc trầm cảm nặng hơn rất nhiều khi bị tách ra khỏi môi trường sống tự nhiên của chúng?



Đây trở thành một câu hỏi khá cá nhân đối với Isabel khi cô đang viết một vài nghiên cứu tại Oxford. Trong thời gian nhốt mình trong phòng cả ngày, cố gắng làm việc, lần đầu tiên trong đời cô thấy mình bị trầm cảm. Cô không thể ngủ, không thể tập trung tâm trí vào việc làm thế nào để thoát khỏi cảm giác đau đớn khủng khiếp ấy. Cô đã uống thuốc chống trầm cảm, nhưng giống như hầu hết những người dùng chúng, cô vẫn bị trầm cảm. Cô bắt đầu tự hỏi: Có khi nào căn bệnh trầm cảm của chính cô có liên quan đến chúng trầm cảm mà cô đã nhìn thấy ở những con tinh tinh lùn bị nhốt trong lồng không? Cô tự hỏi, có khi nào con người cũng bị trầm cảm hơn khi không được tiếp cận với kiểu môi trường mà chúng ta đã tiến hóa để sống trong đó? Đó có phải là lý do khiến cô cảm thấy tồi tệ quá mức như vậy?



Từ lâu, người ta đã biết rằng tất cả các loại vấn đề sức khỏe tâm thần – bao gồm cả những vấn đề nghiêm trọng như loạn thần kinh và tâm thần phân liệt – ở thành phố sẽ tệ hơn rất nhiều so với nông thôn,

nhưng những tác động tâm lý của việc bị cắt đứt với thế giới tự nhiên chỉ mới bắt đầu được nghiên cứu trong 15 năm qua.

Một nhóm các nhà khoa học tại Đại học Essex của Anh đã thực hiện nghiên cứu chi tiết nhất về câu hỏi này cho đến nay. Họ đã theo dõi sức khỏe tâm thần của hơn 5.000 hộ gia đình trong vòng ba năm. Họ muốn xem xét cụ thể hai loại hộ gia đình – những người chuyển từ vùng nông thôn lên thành phố và những người chuyển từ thành phố về vùng nông thôn. Họ muốn biết: Liệu có thay đổi nào về mức độ trầm cảm ở những người đó không?

Kết quả họ phát hiện ra rất rõ ràng: những người chuyển đến các khu vực nhiều cây xanh cho thấy chứng trầm cảm giảm đi đáng kể, còn những người rời bỏ khu vực nhiều cây cối cho thấy chứng trầm cảm gia tăng đáng kể. Hóa ra đây chỉ là một trong nhiều nghiên cứu có kết quả tương tự. Tất nhiên, các nhà khoa học khi xem xét vấn đề này biết rằng mọi yếu tố đều có thể đóng một vai trò nào đó ở đây: Có thể các khu vực nông thôn có cộng đồng mạnh hơn, ít tội phạm và ít ô nhiễm hơn, và có thể chính điều đó – chứ không phải không gian xanh – mới là lý do khiến người ta cảm thấy khỏe hơn. Vì vậy, một nghiên cứu khác của Anh đã quyết định sàng lọc những yếu tố ảnh hưởng đó. Họ so sánh các khu vực nội đô có một số không gian xanh với các khu vực nội đô giống như vậy nhưng không có không gian xanh. Tất cả mọi thứ khác – như mức độ kết nối xã hội – đều giống nhau. Nhưng hóa ra ở khu vực nhiều cây xanh hơn sẽ có ít căng thẳng và ít tuyệt vọng hơn.

Khi đọc qua tất cả các bằng chứng này, một trong những nghiên cứu gây ấn tượng với tôi nhất có lẽ là nghiên cứu đơn giản nhất. Họ mời những người sống ở các thành phố đi dạo trong thiên nhiên, sau đó kiểm tra tâm trạng và mức độ tập trung của họ. Tất cả mọi người, như có thể dự đoán, đều cảm thấy tốt hơn và khả năng tập trung cao hơn – nhưng tác động này lại lớn hơn đáng kể đối với những người từng bị trầm cảm. Sự cải thiện của họ nhiều gấp *năm lần* so với sự cải thiện của những người khác.

Tại sao lại vậy? Chuyện gì đã xảy ra?



Chúng tôi đang ở lưng chừng núi, Isabel nhìn chăm chăm về phía hồ nước đằng xa trong khi tôi thú nhận một bí mật với cô ấy. Tôi có thể thấy quang cảnh này đẹp theo một cách trù tượng nào đó. Nhưng tôi không muốn tận hưởng thứ mà đối với tôi, thành thật mà nói, trông như một màn hình chờ máy tính. Một màn hình chờ đáng yêu. Tôi cảm thấy vô thức ngửa ngáy khi nhìn vào nó: Tôi cảm thấy như thể đã quá lâu rồi tôi chưa nhấn một phím nào trên máy tính xách tay của mình.

Isabel cười, nhưng đó là một tiếng cười buồn. “Bây giờ tôi cảm thấy *bản thân* có lỗi trong việc anh cảm thấy đây là một màn hình chờ! Tôi thấy đó là trách nhiệm của mình. Chẳng có ý nghĩa gì khi tôi cứ nói về điều này [và bảo anh]... quay lại ngồi trước màn hình đi”. Cô bắt tôi hứa sẽ cùng leo lên đến đỉnh núi. Vì vậy, tôi lại tiếp tục lê bước tiến lên. Khi nói chuyện nhiều hơn, tôi biết rằng Isabel về cơ bản đã chất lọc những suy nghĩ của cô về chủ đề này – dựa trên một phạm vi khoa học rộng lớn – xuống còn ba lý thuyết. Cô thẳng thắn nói rằng chúng ta cần nghiên cứu thêm về cả ba, và chúng trùng lặp ở một mức độ nào đó.

Để hiểu tại sao chúng ta cảm thấy khỏe mạnh hơn trong những cảnh quan thiên nhiên, bạn phải bắt đầu với một điều thực sự cơ bản: “Chúng ta là động vật, nhưng chúng ta cứ quên chuyện đó đi”, và nếu là động vật thì “thứ này được tạo ra để di chuyển”, cô chỉ tay vào người mình. Cô nói, khi chúng ta tìm kiếm giải pháp cho những cảm xúc tồi tệ của mình, chúng ta cố gắng tìm kiếm nó trong ngôn ngữ, và trong những biểu tượng mà chúng ta đã tạo ra với tư cách một loài. Nhưng những biểu tượng này, so với chiều dài lịch sử, thì chỉ mới xuất hiện rất gần đây. “Chúng ta đã là động vật không xương sống gần 500 triệu năm. Chúng ta đã là động vật có vú trong khoảng 250 – 300 triệu năm. Chúng ta đã là động vật linh trưởng

trong 65 triệu năm”. Cô giải thích rằng thời gian cô ở trong rừng mưa Congo, cùng sống, cùng ngủ, cùng ăn với những con tinh tinh lùn đã dạy cô rằng chúng ta gần gũi với chúng đến mức nào. “Chúng ta đã từng là những động vật di chuyển lâu hơn là những động vật biết nói và biết truyền đạt các khái niệm. Nhưng chúng ta vẫn nghĩ rằng trầm cảm có thể được chữa trị bằng tăng khái niệm này. Tôi nghĩ [câu trả lời trước nhất] thật đơn giản. Cứ sửa chữa sinh lý trước đã. Hãy bước ra ngoài. Di chuyển đi”.

Cô cho biết, một con vật trong môi trường sống tự nhiên và có địa vị tương đối trong đàn không thể bị trầm cảm – hầu như không có ghi chép nào về điều đó. Bằng chứng khoa học cho thấy rõ ràng rằng tập thể dục làm giảm đáng kể chứng trầm cảm và lo âu. Cô nghĩ sở dĩ như vậy là vì nó đưa chúng ta trở lại trạng thái tự nhiên nhiều hơn – một nơi mà chúng ta được thể hiện đúng bản chất, chúng ta là động vật, chúng ta đang di chuyển, endorphin của chúng ta tăng lên. “Tôi không nghĩ rằng trẻ em hoặc người lớn không di chuyển và không ở trong tự nhiên trong một khoảng thời gian nhất định lại có thể được coi là những sinh vật hoàn toàn khỏe mạnh”.

Nhưng hẳn phải còn điều gì đó sâu sắc hơn thế, cô nói. Khi các nhà khoa học so sánh những người chạy trên máy chạy bộ trong phòng tập thể dục với những người chạy trong tự nhiên, họ nhận thấy rằng cả hai đều giảm trầm cảm, nhưng những người chạy trong tự nhiên giảm được nhiều hơn. Vậy các yếu tố còn lại là gì?

Khi nói đến đây, tôi nhận ra chúng tôi đang ở trên đỉnh núi. Ngó sang hai bên, tôi có thể nhìn thấy khung cảnh bao quát. “Giờ thì bạn có màn hình chờ ở cả hai phía. Thiên nhiên bao quanh chúng ta rồi”, Isabel nói.



Một con sóc chuột đang ngáp ngừng đến gần chúng tôi, nó chỉ cách chân tôi có vài phân. Tôi đặt xuống đất một món ăn vặt mà tôi đã mua ở thị trấn trước khi leo núi.

“Có một giả thuyết khác được các nhà khoa học đưa ra về lý do tại sao nhiều người có vẻ không còn bị trầm cảm khi ở trong thế giới tự nhiên”, Isabel nói với tôi. Nhà sinh vật học E. O. Wilson – một trong những nhà khoa học quan trọng nhất của lĩnh vực này trong thế kỷ 20 – đã lập luận rằng tất cả con người đều có ý thức tự nhiên về một thứ gọi là “biophilia” (yêu tự nhiên). Đó là tình yêu bẩm sinh dành cho những cảnh quan mà con người đã sống trong phần lớn thời gian tồn tại của chúng ta, cũng như mạng lưới sự sống tự nhiên bao quanh chúng ta và giúp chúng ta có thể tồn tại.

Hầu hết các loài động vật đều đau khổ nếu bị tước đoạt loại cảnh quan mà chúng đã tiến hóa để sống trong đó. Một con ếch *có thể* sống trên cạn, nhưng chắc chắn nó sẽ cảm thấy đau khổ khủng khiếp và sớm bỏ cuộc. Isabel tự hỏi: Tại sao con người lại là ngoại lệ đối với quy tắc này? Nhìn ra xung quanh, Isabel nói: “Chừng nào chúng ta mới chịu hiểu đây mới là môi trường sống của chúng ta!”.

Đây là một khái niệm khó có thể kiểm chứng về mặt khoa học, nhưng đã có một người cố gắng thực hiện điều đó. Hai nhà khoa học xã hội Gordon Orians và Judith Heerwagene đã làm việc với nhiều người trên khắp thế giới, trong các nền văn hóa hoàn toàn khác nhau, và cho họ xem một loạt hình ảnh về các cảnh quan rất khác nhau, từ sa mạc, thành phố đến đồng cỏ xavan. Những gì họ tìm ra là ở khắp mọi nơi, bất kể văn hóa khác nhau như thế nào, người ta đều thích những cảnh quan trông giống các đồng cỏ xavan ở châu Phi. Họ kết luận rằng có điều gì ở đây dường như mang tính bẩm sinh.



Điều này dẫn đến một lý do khác khiến Isabel cho rằng những người trầm cảm hoặc lo âu sẽ cảm thấy dễ chịu hơn khi ở trong cảnh quan thiên nhiên. Nhờ kinh nghiệm bản thân, Isabel biết rằng khi chán nản, bạn sẽ cảm thấy “bây giờ mọi thứ căn bản là do bạn”. Bạn bị mắc kẹt trong câu chuyện và những suy nghĩ của chính mình, chúng cứ lớn vồn trong đầu bạn với một sự căng đầu cay đắng, ngớ ngẩn.

Mắc phải trầm cảm hoặc lo âu là một quá trình trở thành tù nhân cho chính bản ngã của bạn, nơi không chút không khí nào từ bên ngoài có thể xâm nhập vào. Và một loạt các nhà khoa học đã chỉ ra rằng phản ứng phổ biến khi bước ra ngoài thế giới tự nhiên hoàn toàn trái ngược với cảm giác kinh sợ khi bị mắc kẹt bên trong chính mình: một cảm giác choáng ngợp.

Đối mặt với cảnh quan thiên nhiên, bạn có cảm giác rằng bạn và những mối quan tâm của bạn là rất nhỏ nhoi, còn thế giới thì quá rộng lớn – và cảm giác đó có thể thu nhỏ bản ngã xuống một kích cỡ có thể kiểm soát được. “Đó là một thứ lớn lao hơn bản thân bạn”, Isabel nhìn xung quanh và nói. “Có điều gì đó rất sâu sắc, lành mạnh về mặt bản ngã cá nhân trong cảm giác đó. Đó là những khoảnh khắc ngừng nghĩ, thoáng qua và chúng ta rất thích những khoảnh khắc đó”. Và điều này giúp bạn nhìn thấy cách bạn được kết nối với mọi thứ xung quanh ở những phương diện sâu rộng hơn. “Nó gần giống như một phép ẩn dụ rằng bạn thuộc về một hệ thống to lớn hơn. Bạn luôn luôn là một phần của một mạng lưới”, ngay cả khi bạn không nhận ra điều đó; bạn “chỉ là một nút thắt” trong tấm thảm dệt khổng lồ này.

Ở Oxford, Isabel cảm thấy rất dễ rơi vào trạng thái trầm cảm khi phải cách xa tất cả những điều này. Ở Congo, sống với đàn tinh tinh lùn, cô thấy mình không thể trầm cảm. Cô nói rằng việc thoát khỏi sự tự khép kín trong bản ngã của chính mình đã giải phóng cô khỏi sự tuyệt vọng.

Con sóc chuột đánh hơi thấy miếng thịt khô mà tôi đã đặt trên mặt đất, nó trông có vẻ ghê tởm và chạy mất. Chỉ khi nhìn vào bao bì, tôi mới nhận ra thứ tôi đã mời nó là cá hồi khô – món mà dường như người Canada luôn tình nguyện chọn để ăn. “Sóc chuột có vị giác xuất sắc lắm”, Isabel nói khi nhìn vào gói đồ ăn của tôi rồi bắt đầu dẫn tôi xuống núi.



Trong Nhà tù Bang Southern Michigan vào thập niên 1970, có một thí nghiệm hoàn toàn tình cờ đã dẫn đến một số khám phá về ý tưởng này. Do cách xây dựng nhà tù, một nửa phòng giam phạm nhân nhìn ra khu đất nông nghiệp và cây cối, và một nửa nhìn ra những bức tường gạch trần. Một kiến trúc sư tên Ernest Moore đã nghiên cứu hồ sơ y tế của những nhóm tù nhân khác nhau này (ngoài ra họ không có điểm gì khác biệt), và ông phát hiện nếu bạn nằm trong nhóm có thể nhìn thấy thế giới tự nhiên, bạn sẽ giảm được 24% khả năng bị bệnh về thể chất hoặc tinh thần.

Sau này, giáo sư Howard Frumkin – một trong những chuyên gia hàng đầu về chủ đề này trên thế giới – cho biết: “Tôi phải nói rằng nếu chúng tôi có một loại thuốc mà kết quả ban đầu hiệu quả đến vậy, thì chúng tôi sẽ muốn nghiên cứu phát triển loại thuốc đó hơn bất cứ gì khác... Đây là một phương pháp điều trị có rất ít tác dụng phụ, không tốn kém, không yêu cầu chuyên gia phải được đào tạo hoặc được cấp phép mới có thể kê đơn, và đã có bằng chứng khá tốt về hiệu quả cho đến nay”. Nhưng rất khó tìm được nguồn tài trợ để nghiên cứu, bởi vì “rất nhiều định hướng nghiên cứu y sinh hiện đại là do ngành công nghiệp dược phẩm quyết định”, họ không quan tâm ý tưởng này vì “rất khó để thương mại hóa sự tiếp xúc với thiên nhiên”. Vì không thể bán nên họ không muốn biết.



Nhưng tôi cứ thắc mắc khi đã tiếp thu tất cả những điều này: Vậy tại sao cả đời tôi cứ muốn kháng cự thế giới tự nhiên? Sau khi suy nghĩ về điều này suốt nhiều tháng, và nghe đi nghe lại đoạn băng ghi âm phỏng vấn trong chuyến leo núi của tôi với Isabel, tôi mới nhận ra một điều. Trong tự nhiên, tôi cảm thấy bản ngã của mình bị thu hẹp lại, tôi cảm thấy mình thật nhỏ bé, còn thế giới thì quá lớn, đúng như cô ấy nói – nhưng phần lớn thời gian, điều đó không khiến tôi cảm thấy nhẹ nhõm, mà lại thấy lo lắng.

Tôi *muốn* có bản ngã của mình. Tôi muốn bám vào nó.

Mãi về sau trong cuộc hành trình, tôi mới hiểu rõ điều này.



Isabel đã thấy rằng việc nuôi nhốt khiến đàn tinh tinh lùn có các triệu chứng giống như trầm cảm mà chúng sẽ không gặp phải trong tự nhiên. Còn với con người, “tôi nghĩ chúng ta có nhiều hình thức nuôi nhốt hiện đại”, cô ấy nói với tôi. Bài học mà những con tinh tinh lùn bị trầm cảm đã dạy cho cô là: “Đừng để bị giam cầm. Hãy thoát khỏi sự giam cầm”.

Ngay trên đỉnh ngọn núi ở Banff, có một mỏm đá mà nếu bạn đi bộ dọc theo nó, bạn sẽ nhìn được bao quát mọi hướng ra cảnh quan Canada, trải dài trước mắt bạn. Tôi hoảng sợ nhìn mỏm đá. Isabel nhất quyết nắm tay tôi để dắt tôi ra ngoài đó. Cô nói, điều tàn nhẫn nhất của chúng trầm cảm là nó làm bạn cạn kiệt hết khao khát được sống trọn vẹn như thế này – nuốt trọn toàn bộ trải nghiệm. “Chúng ta muốn cảm thấy mình đang sống”. Chúng ta muốn điều đó, và cần điều đó kinh khủng. Rồi cô nói tiếp: “Rõ ràng chúng ta đang đối mặt với cái chết, nhưng anh lại cảm thấy mình tràn đầy sự sống, đúng không? Bạn hẳn đã rất hoảng sợ – nhưng không hề trầm cảm”.

Vâng, trong giây phút đó, tôi không hề trầm cảm.

CHƯƠNG 12

Nguyên nhân thứ bảy: Mất kết nối với một tương lai chắc chắn hoặc đầy hứa hẹn

Sau nhiều năm, tôi còn nhận thấy một điều khác về chứng trầm cảm và lo âu của mình. Nó thường khiến tôi, theo một cách đặc biệt nào đó, chẳng thể nhìn được xa về tương lai. Khi nó ập đến, tôi chỉ có thể nghĩ về vài giờ tiếp theo: những giờ ấy sẽ dài đằng đặc và đau đớn đến thế nào. Cứ như thể tương lai đã tan biến mất rồi.

Khi nói chuyện với nhiều người bị trầm cảm hoặc lo âu nghiêm trọng, tôi nhận thấy họ cũng rất thường mô tả cảm giác tương tự. Một người bạn nói với tôi rằng, cô ấy luôn biết cơn trầm cảm của mình đang giảm dần khi cảm thấy thời gian mở rộng trở lại, có thể nghĩ đến tương lai một tháng sau hoặc một năm sau.

Tôi muốn hiểu rõ hiện tượng này và đào sâu vào nó, để rồi nó dẫn tôi đến một số nghiên cứu khoa học đáng chú ý. Trong tất cả các nguyên nhân gây trầm cảm và lo âu mà tôi biết, đây là nguyên nhân khiến tôi mất nhiều thời gian nhất mới thấm được – nhưng khi đã thấm, nó liền giúp tôi sáng tỏ nhiều bí ẩn.



Không lâu trước khi mất, một người Mỹ bản địa là tù trưởng Plenty Coups ngồi trong nhà tại vùng bình nguyên Montana và nhìn ra quang cảnh bên ngoài, nơi bộ tộc của ông từng một thời lang thang cùng đàn bò rừng, nhưng giờ thì không còn gì cả. Ông được sinh ra vào những ngày cuối cùng bộ tộc Crow của ông sống đời du cư săn bắn.

Ngày nọ, một chàng cao bồi da trắng đến và nói rằng muốn kể câu chuyện của người tù trưởng – ghi lại một cách trung thực, bằng chính lời của tù trưởng, cho nhiều đời sau. Nhiều người da trắng đã lấy trộm những câu chuyện của người Mỹ bản địa và xuyên tạc chúng, vì vậy phải mất một thời gian dài lòng tin mới được xây dựng giữa hai người đàn ông này. Nhưng khi đã tin, tù trưởng Plenty Coups bắt đầu kể một câu chuyện. Là chuyện về ngày tận thế.

Tù trưởng kể khi ông còn nhỏ, người bộ tộc ông đã rong ruổi trên lưng ngựa khắp đại bình nguyên, cuộc sống của họ luôn được tổ chức xoay quanh hai hoạt động cốt yếu. Họ săn bắn và chuẩn bị cho các cuộc chiến chống lại các bộ lạc đối thủ. Mọi thứ họ làm đều nhằm chuẩn bị sẵn sàng cho một trong hai cột trụ ấy. Nếu bạn nấu một bữa ăn, đó là để chuẩn bị cho cuộc đi săn, hoặc cho cuộc chiến. Nếu bạn tiến hành nghi lễ Vũ điệu chào Mặt trời, đó là để cầu mong sức mạnh cho cuộc đi săn, hoặc cho cuộc chiến. Ngay cả tên của bạn – cùng tất cả những người bạn biết – cũng được đặt theo vai trò của bạn trong cuộc đi săn, hoặc trong cuộc chiến.

Thế giới của họ đã từng như thế.

Ông mô tả nhiều quy tắc của thế giới ấy. Chẳng hạn, ở trung tâm thế giới quan của bộ tộc Crow là ý niệm trồng cây gậy lãnh địa – một que nhọn bằng gỗ được chạm khắc. Khi đi qua các vùng đồng bằng, bạn sẽ đánh dấu lãnh thổ của bộ tộc mình bằng cách trồng một gậy lãnh địa xuống đất. Cây gậy ấy mang ý nghĩa: bất kỳ ai vượt qua điểm này đều là kẻ thù và sẽ bị tấn công. Điều đáng ngưỡng mộ nhất bạn có thể làm, trong văn hóa của bộ tộc Crow, là trồng và bảo vệ những

cây gây lãnh địa. Chúng là cốt lõi trong hệ thống văn hóa tinh thần của họ.

Tù trưởng Plenty Coups tiếp tục mô tả chi tiết những quy tắc trong thế giới đã bị đánh mất của ông. Ông nói về cuộc sống của mình, các giá trị tinh thần của bộ tộc mình, mối quan hệ của họ với đàn bò rừng và với các bộ tộc đối thủ. Đó là một thế giới phức tạp chẳng kém gì các nền văn minh châu Âu, Trung Hoa hay Ấn Độ, và cũng được dựng nên bằng các quy tắc, ý nghĩa cùng một hệ thống các biểu tượng.

Nhưng chàng cao bồi nhận thấy trong câu chuyện có điều kỳ lạ. Khi người châu Âu da trắng đến, bò rừng bị giết hết, người tộc Crow bị tàn sát, và những người sống sót bị dồn vào một biệt khu cho người da đỏ, vị tù trưởng này mới chỉ là một thiếu niên. Thế mà câu chuyện của ông luôn kết thúc ở đó. Trong phần đời còn lại của mình, ông lại chẳng có câu chuyện nào để kể. Ông chẳng có gì để nói.

Câu chuyện của ông chỉ dẫn đến thời điểm bộ tộc Crow bị đẩy vào biệt khu cho người da đỏ, và: “Sau đó, không có gì xảy ra nữa cả”.

Tất nhiên chàng cao bồi biết – ai cũng biết – vị tù trưởng còn làm nhiều điều nữa trong cuộc đời mình. Rất nhiều điều đã xảy ra. Nhưng theo một nghĩa rất thật, thế giới với ông, và với bộ tộc của ông, đã kết thúc.

Chắc chắn họ vẫn có thể trồng những cây gây lãnh địa xuống đất ở biệt khu, nhưng còn có nghĩa lý gì? Ai sẽ vượt qua nó chứ? Họ sẽ chống giữ lãnh thổ của mình thế nào đây? Chắc chắn họ có thể nói về lòng dũng cảm, giá trị mà họ trân trọng nhất – nhưng làm sao họ thể hiện được lòng dũng cảm theo bất kỳ cách nào có ý nghĩa nữa đây khi không còn săn bắn, không còn chiến đấu? Chắc chắn họ vẫn có thể thực hiện Vũ điệu chào Mặt trời, nhưng để làm gì, khi chẳng còn phải thắng trong một cuộc săn hay cuộc chiến nào? Thể hiện tham vọng, tinh thần, hoặc bản lĩnh bằng cách nào được?

Ngay cả các hoạt động hằng ngày dường như cũng trở nên vô nghĩa. Trước đây, các bữa ăn được chuẩn bị cho các cuộc săn bắn

hoặc chiến đấu. “Rõ ràng là người bộ tộc Crow vẫn tiếp tục nấu ăn”, triết gia Jonathan Lear giải thích khi viết về việc này. “Nếu được hỏi, họ có thể nói mình đang làm gì. Và nếu được hỏi thêm, họ có thể nói rằng họ đang cố gắng để tồn tại, cố gắng để gắn kết gia đình ngày qua ngày”. Nhưng “những hoạt động đó không còn nằm trong một khuôn khổ ý nghĩa rộng lớn nào nữa”.



Một thế kỷ sau, giáo sư tâm lý học Michael Chandler đã có một khám phá. Ông đã xem trên tin tức – như rất nhiều người Canada khác – một câu chuyện kinh hoàng được báo cáo, năm này qua năm khác.

Rải rác trên khắp đất nước của ông có 196 nhóm Bộ tộc Đầu tiên (First Nations), cách gọi ở Canada dành cho những nhóm người châu Mỹ bản địa sống sót sau cuộc xâm lược của châu Âu – dù bị dồn vào các biệt khu của người da đỏ, bị mất phương hướng như tù trưởng Plenty Coups cùng bộ tộc Crow của mình. Giống như ở Hoa Kỳ, nhiều đời chính phủ Canada đã quyết tâm phá bỏ văn hóa của người bản địa bằng cách giành lấy con cái của họ, đem nuôi dưỡng trong các trại trẻ mồ côi, cấm những đứa trẻ này nói ngôn ngữ mẹ đẻ của mình và cấm nói bất kỳ lời nào về cách bộ tộc của họ sinh sống. Việc này kéo dài mãi cho đến vài thập niên gần đây. Hậu quả là tỷ lệ tự tử ở người bản địa phải trải qua tất cả những điều ấy – cùng con cái của họ – cao nhất cả nước. Đến năm 2016, vấn đề này đã được đưa lên trang nhất ở Canada khi chỉ trong một đêm, tại chỉ một biệt khu, 11 người thuộc các Bộ tộc Đầu tiên đã tự sát.

Michael muốn hiểu lý do. Vì vậy, vào thập niên 1990, ông bắt đầu xem xét số liệu thống kê tình trạng tự sát trong những Bộ tộc Đầu tiên, để xem chúng đang xảy ra ở đâu. Ông nhận thấy một điều kích thích sự tò mò. Có một số bộ tộc bản địa (hoặc “bộ lạc” như cách họ được gọi ở Hoa Kỳ) hoàn toàn không có vụ tự sát nào, trong khi ở các

bộ tộc khác thì tỷ lệ lại rất cao. Tại sao lại như vậy? Tại sao lại có sự khác biệt này?

Michael có một linh cảm. “Các chính phủ trong quá khứ đã đối xử với người bản địa như trẻ con và tự cho mình vai trò là cha mẹ kiểm soát cuộc sống của họ”, ông giải thích. Nhưng “trong các thập niên gần đây, nhiều nhóm người bản địa đã chống lại phương pháp này và cố gắng tìm lại quyền kiểm soát cuộc sống của chính họ”. Một số đã có thể giành lại quyền kiểm soát vùng đất truyền thống của mình, hồi sinh ngôn ngữ của mình, có được quyền kiểm soát trường học, dịch vụ y tế và cảnh sát riêng để tự mình bầu chọn và điều hành. Ở một số nơi, chính quyền đã nhượng bộ tổ chức của các Bộ tộc Đầu tiên và thừa nhận một số quyền tự do, còn ở những nơi khác thì không.

Điều đó đồng nghĩa rằng có một khoảng cách khá xa giữa các nhóm Bộ tộc Đầu tiên vẫn hoàn toàn bị kiểm soát và phụ thuộc vào bất kỳ quyết định nào của chính phủ Canada ban cho họ với các bộ tộc bản địa khác, những người đã có được một số quyền tự do để xây dựng lại nền văn hóa phù hợp với những giá trị của họ.

Vì vậy, Michael và các đồng nghiệp đã dành nhiều năm thu thập và nghiên cứu số liệu thống kê một cách cẩn thận. Họ phát triển 9 cách đánh giá mức độ kiểm soát mà một nhóm bộ lạc có được, sau đó đưa chúng vào cùng biểu đồ với thống kê số người tự sát. Họ muốn biết: Liệu có mối liên quan nào không?

Sau đó, họ tổng hợp kết quả. Hóa ra các cộng đồng có quyền kiểm soát cao nhất có tỷ lệ tự tử thấp nhất; còn các cộng đồng có quyền kiểm soát thấp nhất có tỷ lệ tự tử cao nhất. Nếu đưa hai yếu tố này vào một biểu đồ, với 196 nhóm bộ lạc, sẽ thấy một đường thẳng bằng – bạn có thể dự đoán tỷ lệ tự sát chỉ bằng cách nhìn vào tỷ lệ bị kiểm soát của cộng đồng. Đây chắc chắn không phải là yếu tố duy nhất gây đau đớn cho các nhóm Bộ tộc Đầu tiên. Còn có thể kể đến như việc gia đình họ bị nhà nước Canada cố tình phá hoại và chia rẽ, và việc họ bị gửi đến các “trường nội trú” ngược đãi khủng khiếp, gây ra hàng loạt

đau thương truyền qua nhiều thế hệ. Nhưng Michael đã chứng minh rằng sự thiếu quyền kiểm soát của cộng đồng là yếu tố chính và rất lớn.

Khám phá này tự bản thân nó đã là một khám phá gây chấn động. Nhưng nó còn khiến Michael phải suy nghĩ sâu thêm.



Khi xem xét kết quả từ việc nghiên cứu các nhóm Bộ tộc Đầu tiên, Michael nghĩ lại một nghiên cứu mà chính ông đã thực hiện vài năm trước.

Sau khi tốt nghiệp Đại học California, Berkeley, nhà tâm lý học trẻ Michael vào năm 1966 đã tò mò về một trong những câu hỏi cơ bản và xa xưa nhất của loài người: Làm sao để định nghĩa được căn tính của mình? Làm sao để bạn biết bạn là ai? Đó có vẻ là câu hỏi quá lớn. Nhưng bạn hãy tự hỏi điều này: Sợi dây kết nối từ đứa bé mới ngày nào còn nôn trớ trong bạn đến người đang đọc cuốn sách này là gì? Hai mươi năm nữa bạn vẫn như bây giờ chứ? Nếu gặp người ấy, bạn có nhận ra không? Mối quan hệ giữa bạn trong quá khứ với bạn trong tương lai là gì? Có phải vẫn là cùng một người không?

Hầu như ai cũng thấy những câu hỏi này khó trả lời. Theo bản năng, chúng ta cảm thấy trong suốt cuộc đời mình vẫn chỉ là một người – nhưng khó giải thích được lý do tại sao. Tuy nhiên, có một nhóm người dường như thấy điều ấy là không thể.

Michael đến một khoa chữa trị tâm thần cho thanh thiếu niên ở Vancouver và dành hàng tháng trời phỏng vấn những đứa trẻ ở đó. Các em sống trên những chiếc giường tầng, được điều trị và thường che đi những vết sẹo trên cánh tay vì xấu hổ. Ông đặt ra nhiều câu hỏi về cuộc sống của các em. Một số câu đã trở thành trọng tâm của cuộc tranh luận này: Bạn hình thành căn tính của mình như thế nào? Chủ đề này được ông nêu lên theo nhiều cách khác nhau, trong đó có một cách khá đơn giản. Ở Canada có một loạt sách chuyển thể từ tiểu thuyết kinh điển thành truyện tranh. Một trong số đó là bản chuyển

thể tác phẩm *A Christmas Carol* (Bài hát đêm Giáng sinh) của Charles Dickens. Có thể bạn đã biết cốt truyện: Lão già keo kiệt tên Scrooge bị ba hồn ma đến thăm; trải nghiệm này đã thay đổi con người ông và ông trở nên siêu hào phóng. Một cuốn truyện tranh khác chuyển thể tác phẩm kinh điển *Les Misérables* (Những người khốn khổ) của Victor Hugo. Chắc bạn cũng biết cuốn này: Người đàn ông tội nghiệp tên Jean Valjean phạm tội và bỏ trốn. Ông thay đổi danh tính, trở thành thị trưởng – cho đến khi ngài thanh tra Javert đến bắt ông.

Các thanh thiếu niên trong viện được Michael chia thành hai nhóm khác nhau và cho đọc các cuốn truyện tranh này. Một nhóm bao gồm những thanh thiếu niên bị chứng chán ăn đến mức phải nhập viện; nhóm còn lại gồm những thanh thiếu niên bị trầm cảm muốn tự sát. Ông yêu cầu cả hai nhóm suy nghĩ về nhân vật. Liệu Scrooge có vẫn là người như cũ sau khi đã gặp những hồn ma và thay đổi tâm hồn? Nếu vẫn thế, thì tại sao? Liệu Jean Valjean có vẫn là con người cũ sau khi bỏ trốn và đổi tên? Vì sao lại như thế?

Cả hai nhóm trẻ đều bị bệnh như nhau và mức độ khổ sở tương đương nhau. Tuy nhiên, nhóm biếng ăn có thể trả lời các câu hỏi này một cách bình thường trong khi nhóm trầm cảm thì không. “Điểm đặc biệt ở nhóm muốn tự sát là hoàn toàn không hiểu nổi làm sao mà một con người vẫn có thể y hệt như cũ”, Michael nói với tôi. Những đứa trẻ trầm cảm suy sụp có thể trả lời tất cả các loại câu hỏi khác một cách bình thường – nhưng khi gặp câu hỏi khiến các em phải suy nghĩ về bản thân hoặc bất kỳ ai khác sẽ ra sao trong tương lai, trông các em lại rất lúng túng. Các em biết mình có khả năng trả lời được; nhưng sau đó, buồn thay, các em lại nói: “Em chẳng biết”.

Và đây là điều thú vị. Cũng giống như không thể thấy được Jean Valjean ra sao trong tương lai, hóa ra các em cũng không thể thấy chính mình sẽ ra sao trong tương lai. Đối với các em, tương lai đã biến mất. Khi được yêu cầu mô tả bản thân trong 5, 10 hoặc 20 năm sau, các em đã đầu hàng. Nó giống như một cơ bắp mà các em không thể sử dụng.

Khi đi sâu vào vấn đề, Michael phát hiện ra rằng những người đã cực kỳ chán nản và suy sụp bị mất kết nối với ý thức về tương lai, điều mà người chán nản ở mức độ nhẹ hơn không bị. Tuy nhiên, từ nghiên cứu ban đầu, rất khó để biết triệu chứng của những đứa trẻ này là nguyên nhân hay hậu quả. Cả hai trường hợp đều có thể xảy ra. Có thể việc mất cảm giác về tương lai khiến người ta muốn tự sát – cũng có thể việc vô cùng chán nản đã khiến người ta không thể nghĩ nổi về tương lai. Michael tự hỏi: Làm sao để biết được trường hợp nào là đúng?

Ông tin rằng nghiên cứu về những người Canada thuộc các nhóm Bộ tộc Đầu tiên sẽ cho thấy câu trả lời. Nếu sống trong một cộng đồng không có quyền kiểm soát vận mệnh của chính mình, bạn sẽ khó hình dung nổi bức tranh về một tương lai bảo đảm hoặc hứa hẹn trong tâm trí. Bạn đang lệ thuộc các thế lực bên ngoài, những thế lực đã nhiều lần hủy hoại bộ tộc của bạn. Nhưng nếu bạn sống trong một cộng đồng *có quyền* tự kiểm soát vận mệnh, bạn có thể dễ dàng hình dung về một tương lai đầy hy vọng – bởi vì, cùng nhau, các bạn sẽ quyết định nó.

Ông kết luận rằng đánh mất tương lai chính là điều đang khiến tỷ lệ tự tử tăng cao. Niềm tin về tương lai là thứ bảo vệ bạn. Nếu ngày hôm nay tồi tệ, bạn có thể nghĩ: *Đau thật đấy, nhưng sẽ không đau mãi*. Nhưng khi niềm tin này mất đi, bạn có thể cảm thấy như nỗi đau của mình sẽ mãi mãi không bao giờ nguôi ngoai.



Sau khi thực hiện nghiên cứu, Michael nói ông đâm ra nghi ngờ cách chúng ta nói về trầm cảm và lo âu như thể chúng chủ yếu là do các khiếm khuyết trong não hoặc gene gây ra. “Đó là kiểu nhận thức từ góc nhìn đã bị phương Tây hóa, y tế hóa cao độ về sức khỏe và hạnh phúc”, ông nói, và nó thiếu “bất kỳ đánh giá nghiêm túc nào về bối cảnh văn hóa mà những điều ấy đang diễn ra”. Nếu hành động theo cách này là bạn đã lờ đi “tính chính đáng của quyền được chán

nản” ở những người bị tước bỏ hy vọng. Tuy nhiên, thay vì suy nghĩ về nguyên nhân gây ra trầm cảm như vậy, chúng ta chỉ đơn giản cho họ dùng thuốc và “nó đã trở thành một ngành công nghiệp”.



Khi trở lại London một thời gian, tôi tìm gặp một người bạn cũ quen biết từ 12 năm trước ở trường đại học nhưng đã mất liên lạc nhiều năm. Tôi tạm gọi cô ấy là Angela. Khi còn học cùng nhau, Angela thuộc dạng người đa nhiệm – tham gia đóng kịch, đọc sách Tolstoy, là bạn thân của mọi người, đi chơi với những chàng trai hấp dẫn nhất trường. Ở cô dường như lúc nào cũng tràn đầy adrenaline, cocktail và những cuốn sách kinh điển. Nhưng tôi đã nghe từ một số người bạn chung rằng, những năm sau đó Angela gặp phải vấn đề lo âu và trầm cảm nghiêm trọng, nghe phi lý đến mức tôi muốn tìm gặp để nói chuyện với cô ấy.

Tôi đưa cô bạn mình đi ăn trưa thật lâu, và được cô kể cho nghe câu chuyện đời mình kể từ lần cuối chúng tôi gặp nhau bằng thứ giọng líu ríu và cô liên tục xin lỗi, dù không rõ là xin lỗi điều gì.

Angela kể, sau khi chúng tôi tốt nghiệp, cô lấy được bằng thạc sĩ. Tuy nhiên, khi bắt đầu nộp đơn xin việc khắp nơi thì cô liên tục nhận được cùng một phản hồi: Đơn vị tuyển dụng nói rằng năng lực của cô cao quá tầm của họ và rằng nếu để cô nhận việc thì rồi cô cũng sớm nghỉ việc mà thôi. Điều này kéo dài nhiều tháng liền. Một năm trôi qua, Angela vẫn phải nghe điều tương tự. Angela là một người chăm chỉ, và việc không được làm gì đối với cô thật kỳ cục. Cuối cùng, cô không trả nổi các hóa đơn của mình nữa nên đã đăng ký làm theo ca tại tổng đài chăm sóc khách hàng với mức lương 8 bảng Anh một giờ, chỉ cao hơn mức lương tối thiểu của Anh Quốc vào thời điểm đó một chút.

Vào ngày đầu tiên đi làm, cô đến một xưởng trộn sơn cũ ở phía Đông London. Có một dãy bàn mặt nhựa chân mảnh – kiểu vẫn thường thấy ở các trường tiểu học của nước Anh – bên trên kê máy

tính, và ở chính giữa là một người giám sát, ngồi ở bàn lớn hơn. Cô được cho biết là anh ta có thể nghe cuộc gọi của bất kỳ ai vào bất cứ lúc nào, và sẽ đưa ra phản hồi về cuộc gọi đó. Trung tâm này thực hiện các cuộc gọi đến những nhà hảo tâm thay mặt cho ba tổ chức từ thiện hàng đầu nước Anh; công việc của Angela là thực hiện cuộc gọi ngẫu nhiên và hoàn thành thứ được gọi là “ba yêu cầu”. Đầu tiên là yêu cầu quyên góp một khoản tiền lớn: Bạn có thể quyên góp 50 bảng một tháng không? Nếu họ đáp không, bạn yêu cầu một khoản nhỏ hơn: 20 bảng Anh thì sao? Nếu họ nói không nữa thì hỏi: Thế 2 bảng một tháng? Cuộc gọi của bạn chỉ được coi là thành công nếu bạn thực hiện được cả ba yêu cầu.

Tại trung tâm này chẳng có khái niệm “công việc” theo cách hiểu của ông bà Angela – những người từng làm công nhân nhà máy và người hầu gái. Người giám sát nói là họ sẽ thông báo việc có giữ Angela lại không thông qua email mỗi tuần một lần, liệt kê các ca làm việc trong tuần tiếp theo – có thể là bốn, cũng có thể là không, tùy thuộc vào người giám sát cũng như vào mức độ thể hiện của nhân viên mỗi ngày.

Vào cuối ngày đầu tiên, người giám sát nói với Angela rằng tất cả các cuộc gọi của cô đều không ổn, và nếu không cải thiện thì cô sẽ không được xếp ca nữa. Cô phải quyết đoán hơn. Phải duy trì một tỷ lệ ca những người cho phép bạn hỏi họ ba câu, và sau đó thì cần một tỷ lệ ca những người đồng ý. Vài tuần sau đó, Angela hiểu được rằng nếu tỷ lệ giảm, dù chỉ 2% so với ca trước, người giám sát sẽ hét vào mặt bạn và đó có thể là ca làm cuối cùng của bạn.

Đôi khi Angela gọi ngẫu nhiên đến thì nghe người ta khóc lóc nói rằng họ không còn khả năng quyên góp nữa. Đã có lần một bà lão vừa khóc nức nở vừa nói: “Tôi biết những đứa trẻ khiếm thị cần tôi giúp... Thôi, hay là tôi sẽ mua thức ăn hiệu khác cho chó của tôi để tặng những đồng xu tiết kiệm được cho mấy đứa trẻ”. Angela được chỉ đạo để lấy cho bằng được những đồng xu ấy.

Trong tháng đầu tiên, Angela nghĩ mình có thể làm tốt hơn và sẽ chịu được công việc này cho đến khi tìm được một công việc thích hợp. “Tôi lúc đó nghĩ rằng... ừ thì mình không thực sự thích nó, nhưng sẽ ổn. Sẽ ổn thôi”, cô kể. Trong những tuần có bốn ca làm việc, cuối cùng Angela cũng có thể đi xe buýt đi làm và mua cả một con gà về ăn dần nhiều bữa trong tuần. Trong những tuần có hai ca làm việc hoặc ít hơn, cô ăn đậu và đi bộ đến nơi làm việc. Bạn trai của cô cũng buộc phải làm công việc bấp bênh khó chịu tương tự, và một ngày nọ anh bị ốm. Cô thấy mình nổi giận vì bạn trai không cố đi làm: Anh không biết chúng ta cần 60 bảng đó sao?

Sang đầu tháng thứ hai, Angela nhận ra mình run rẩy trên xe buýt mỗi ngày trên đường đi làm. Cô không thể nói được là tại sao. Sau giờ làm việc, thỉnh thoảng cô tự mua nửa lít Guinness ở quán rượu bên kia đường, và lần đầu tiên trong đời, cô khóc ở nơi công cộng. Cũng trong khoảng thời gian đó, cô thấy mình dễ tức giận theo cách chưa từng xảy ra trước đó. Thỉnh thoảng lại có một loạt ứng viên mới xin vào làm theo ca và do đó các ca của cô bị cắt bớt. “Bạn bắt đầu thực sự ghét những người mới”, cô nói. Cô và bạn trai cũng bắt đầu hét vào mặt nhau chỉ vì những điều nhỏ nhặt.

Khi tôi hỏi Angela cảm thấy thế nào khi làm công việc này, cô ngừng lại trong giây lát. “Giống như bị bóp đến nghẹt thở – giống như lúc nào cũng cố ép mình cho vừa vào một cái ống rất hẹp. Bạn biết không – nó giống như cố gắng trượt xuống một chiếc cầu trượt, và nhận ra mọi thứ về bạn đều không đúng, bạn không thở nổi, cảm thấy bệnh, cảm thấy như thể sẽ không bao giờ thoát ra được. Và cảm thấy mình thật ngu ngốc – không đủ năng lực, giống như một đứa trẻ, một đứa trẻ không thể tự quản lý cuộc sống của mình, vậy là bạn đã bị giáng xuống thế giới tồi tệ nơi người ta có thể nói rằng bạn không đủ tốt và sa thải bạn bất cứ lúc nào họ muốn”, rồi bạn tôi búng tay một cái.

Bà của Angela từng làm công việc hầu gái, được gia hạn hợp đồng mỗi năm một lần vào Lễ Truyền tin. Mẹ của Angela có một công việc

thuộc giới trung lưu với hợp đồng lâu dài. Angela cảm thấy bản thân bị thụt lùi, thậm chí so với những việc mà bà cô từng làm vào những năm 1930. Cô phải thử việc mỗi giờ, trong mỗi cuộc gọi. Nó khiến cô “khiếp đảm khi phải đi làm, bởi vì sợ ngày ấy rồi sẽ kinh khủng ra sao, cùng với cả nỗi sợ rằng đây sẽ là ngày tôi thực sự rối lên và bị sa thải, rồi chúng tôi sẽ gặp rắc rối”.

Đến một ngày, Angela chợt nhận ra một “cảm giác không có tương lai” luôn bám theo cô không có cách nào rũ bỏ. Cô thậm chí không thể lên kế hoạch cho vài ngày sau. Khi nghe bạn bè nói về các khoản thế chấp và lương hưu, những điều ấy đối với cô gần như là không tưởng. “Nó giết chết bất kỳ ý thức về giá trị bản thân nào mà bạn có thể có, và thay vào đó bằng sự xấu hổ, lo lắng và sợ hãi... Mình là ai? Mình không là ai cả. Mình là ai?”. Bạn tôi không thể hình dung nỗi bản thân trong tương lai trông khác gì so với hôm nay: “Tôi kinh hãi khi hình dung ra cảnh mình nghèo túng ở độ tuổi sáu mươi, bảy mươi, giống như khi còn ở tuổi đôi mươi”, cô nói. Cảm giác như “tắc đường vĩnh viễn”, sẽ không bao giờ nhích được dù chỉ một li. Đêm đến, cô lại bắt đầu uống rượu rẻ tiền, vì quá lo lắng nên không thể nào chợp mắt ngủ được.

Ba mươi năm qua, trên hầu hết thế giới phương Tây, kiểu bất an này đã là đặc điểm công việc của ngày càng nhiều người. Khoảng 20% người Hoa Kỳ và Đức làm việc không có hợp đồng mà thay vào đó phải làm việc theo ca. Triết gia người Ý Paolo Virno nói rằng chúng ta đã chuyển từ “giai cấp vô sản” – một khối vững chắc những người lao động chân tay có công ăn việc làm – sang “vô sản bấp bênh”, một khối lớn những người luôn bất an không biết liệu sang tuần mình có còn việc làm hay không, và có thể không bao giờ có việc làm ổn định.

Hồi sinh viên, khi Angela còn có niềm tin về tương lai, cô là một người rất tích cực. Bây giờ, khi ngồi đối diện với tôi, nói về tương lai vô vọng, cô đã kiệt sức, gần như không còn cảm xúc.

Đã từng có một khoảng thời gian những người ở tầng lớp công nhân và trung lưu có được cảm giác an toàn nhất định và có thể lập

kế hoạch cho tương lai. Những khoảng thời gian đó đã đóng lại – hậu quả trực tiếp từ các quyết định chính trị nhằm giải phóng doanh nghiệp khỏi các quy định và khiến người lao động rất khó để bảo vệ quyền lợi của mình, thứ chúng ta đang mất đi là cảm giác dự đoán được tương lai. Angela không biết điều gì đang chờ đợi mình phía trước. Làm việc theo cách này đồng nghĩa là cô không thể hình dung nổi một bức tranh về bản thân sau vài tháng, chứ đừng nói đến vài năm hay vài thập niên nữa.

Sự bấp bênh này có thể nhìn thấy đầu tiên ở những người làm công việc nhận mức lương thấp nhất. Nhưng từ đó, sự bấp bênh này ngày càng dâng cao lên và chạm đến các tầng lớp cao hơn trong xã hội. Hiện tại, nhiều người thuộc tầng lớp trung lưu đang phải làm các công việc theo dự án mà không có bất kỳ hợp đồng hoặc sự bảo đảm nào. Chúng ta đặt cho nó những cái tên hoa mỹ: “làm việc tự do” (*self-employed*) hay “nền kinh tế không cố định” (*gig economy*). Đối với hầu hết mọi người, cảm giác ổn định về tương lai đang tan dần, và chúng ta được bảo rằng hãy xem đó như một hình thức giải phóng.



Sẽ thật lố bịch nếu so sánh điều xảy ra với người lao động phương Tây với những gì mà người bản địa châu Mỹ đã phải trải qua sau một cuộc diệt chủng và hơn một thế kỷ bị ngược đãi. Nhưng khi nghiên cứu để viết cuốn sách này, tôi đã sống ít lâu tại Vành đai Rỉ sét^(*). Vài tuần trước cuộc bầu cử tổng thống Hoa Kỳ năm 2016, tôi đến Cleveland để cố gắng vận động ngăn Donald Trump đắc cử. Một chiều nọ, tôi đi bộ xuống một con phố phía Tây Nam thành phố, một phần ba số nhà cửa ở đó đã bị chính quyền phá bỏ, một phần ba bị bỏ hoang, và số còn lại vẫn có những người sống chen chúc bên trong những tấm bảo vệ bằng thép trên cửa sổ. Tôi gõ cửa và một

(*) “Rust Belt”, tức các bang vùng Trung Tây Hoa Kỳ, trung tâm công nghiệp hùng mạnh một thời nhưng đã bị suy thoái từ thập niên 1980. (ND)

phụ nữ khoảng chừng năm mươi lăm tuổi ra mở cửa. Người này bắt đầu dùng dùng xả hết – nào chuyện khiếp hãi hàng xóm của mình ra sao, nào chuyện bọn trẻ trong khu vực phải đi vệ sinh như thế nào, nào chuyện tha thiết mong có bất kỳ ai sẽ khiến mọi thứ tốt lên, nào chuyện quanh đây thậm chí không còn bất kỳ cửa hàng tạp hóa nào nữa mà phải bắt ba chuyến xe buýt chỉ để mua thức ăn. Nhân tiện, người này nói rằng mình ba mươi bảy tuổi, khiến tôi giật cả mình.

Người phụ nữ này sau đó nói một câu khiến tôi nhớ mãi, mãi đến rất lâu sau cuộc bầu cử. Cô mô tả khu vực này vào thời ông bà cô, thời đó người ta có thể làm việc trong nhà máy và có cuộc sống trung lưu. Và cô buột miệng “khi tôi còn sống” – dù ý cô định nói là “khi tôi còn trẻ”.



Lời cô ấy nói khiến tôi nhớ lại điều mà người bộ tộc Crow đã nói với một nhà nhân chủng học hồi những năm 1890: “Tôi đang cố gắng sống một cuộc sống mà tôi không hiểu”.

Angela – cùng những người bạn khác của tôi đã bị nuốt chửng bởi cảnh vô sản bấp bênh – họ không hiểu chuyện gì đang xảy ra với họ, khi tương lai như thể đang vỡ vụn trước mắt họ. Tất cả những kỳ vọng được họ nuôi dưỡng cho tương lai dường như đã tan biến hết.

Khi tôi nói về các nghiên cứu của giáo sư tâm lý học Michael Chandler, Angela cười buồn. Cô nói chúng có ý nghĩa trực quan với mình, giải thích rằng khi bạn có một bức tranh ổn định về bản thân trong tương lai, điều nó mang lại cho bạn là “niềm tin về tương lai – không phải sao? Bạn có thể nói: ‘Ừ thì ngày hôm nay của tôi tệ. Nhưng đời tôi không tệ’”. Cô chưa bao giờ mơ tưởng tới cảnh tiệc tùng với nhân vật nổi tiếng nào đó hoặc sở hữu một chiếc du thuyền. Nhưng cô đã mong có thể lên kế hoạch cho những kỳ nghỉ hằng năm. Cô đã mong đợi – vào cuối độ tuổi ba mươi – được biết ai sẽ thuê mình vào tuần sau, và tuần sau nữa. Nhưng thay vào đó, cô bị mắc kẹt trong cảnh vô sản bấp bênh.

Và sau đó là một tương lai vô định.

CHƯƠNG 13

Nguyên nhân thứ tám và chín: Vai trò thực sự của những thay đổi trong não bộ và gene

Có một chuyện mà chúng ta thường được nghe kể về bộ não của mình – rằng ta trầm cảm và lo âu đơn giản vì lượng serotonin trong não sụt giảm – đến giờ tôi đã biết câu chuyện đó không đúng. Tuy nhiên, tôi thấy một số người kết luận từ điều này rằng *chẳng có* câu chuyện sinh học nào mà chúng ta được nghe về chủ đề này là đúng cả, và tất cả đều là do các nhân tố xã hội và tâm lý tạo ra. Nhưng khi tôi phỏng vấn các nhà nghiên cứu, ngay cả những người khẳng định mạnh mẽ nhất các nguyên nhân môi trường và xã hội của chúng ta trầm cảm cũng nhấn mạnh rằng nguyên nhân sinh học có tồn tại và tồn tại rất thật.

Vì vậy, tôi muốn nghiên cứu xem: Chúng đóng vai trò gì? Hoạt động ra sao? Và chúng liên quan thế nào đến mọi thứ khác mà tôi đã tìm được?



Bạn bè của Marc Lewis đều nghĩ rằng anh đã chết.

Mùa hè năm 1969, cậu sinh viên trẻ tuổi ở California này cố gắng ngăn nổi tuyệt vọng của mình bằng mọi cách có thể. Anh đã nuốt, hít

hoặc tiêm bất kỳ chất kích thích nào có thể tìm thấy được trong suốt cả tuần. Sau khi tỉnh táo trong ba mươi sáu giờ liên tục, anh nhờ một người bạn tiêm heroin cho, để cuối cùng cũng ngã quy. Khi tỉnh lại, Marc nhận ra các bạn của anh đang cố gắng tìm một chiếc túi đủ lớn để nhét xác anh vào.

Marc đột nhiên nói chuyện khiến họ phát hoảng. Họ giải thích rằng tim anh đã ngừng đập trong vài phút.

Cuối cùng, khoảng mười năm sau đêm đó, Marc bỏ ma túy, và bắt đầu nghiên cứu khoa học thần kinh. Lần đầu tiên tôi gặp Marc Lewis ở Sydney, Úc, ông đã là nhân vật hàng đầu trong lĩnh vực này, và là giáo sư ở Hà Lan. Ông muốn biết: Bộ não của ta thay đổi như thế nào khi ta chán nản cùng cực? Những thay đổi đó có khiến ta khó hồi phục hơn không?

Marc giải thích với tôi rằng hình ảnh quét não của một người bị trầm cảm hoặc lo âu cao độ trông sẽ khác với hình ảnh quét não của người không gặp phải những vấn đề ấy. Những khu vực liên quan đến cảm giác không vui, hoặc nhận thức được rủi ro, sẽ sáng như đèn trên cây thông Noel. Chúng to hơn và hoạt động mạnh hơn. Ông cho tôi xem sơ đồ và chỉ ra những phần não ấy.

Tôi bảo điều này phù hợp với những gì bác sĩ đã nói với tôi ở tuổi thiếu niên – rằng tôi bị trầm cảm vì não của tôi bị hỏng, và phải được chữa trị bằng thuốc chống trầm cảm. Vậy là trước giờ họ nói đúng chẳng?

Marc buồn rầu đáp rằng không, hoàn toàn không phải thế.

Ông nói, trước khi hiểu tại sao thì ta phải nắm được một khái niệm quan trọng gọi là tính khả biến thần kinh (*neuroplasticity*). Mười lăm năm trước, nếu bạn cho tôi xem sơ đồ não bộ của tôi và mô tả nó, tôi – và hầu hết mọi người – sẽ nghĩ: Mình là vậy. Nếu các phần não liên quan đến cảm xúc không vui hoặc sợ hãi hoạt động mạnh hơn, thì số tôi đã được định sẵn là một người luôn cảm thấy bất hạnh hoặc luôn sợ hãi. Chân bạn có thể có ngắn, tay bạn có thể dài, còn tôi

thì có một bộ não hoạt động mạnh về phần sợ hãi và lo lắng; cái số tôi là như vậy.

Nhưng bây giờ chúng ta biết điều đó không đúng. Marc giải thích rằng hãy nghĩ theo một cách khác. Giả sử tôi cho bạn xem phim chụp X-quang cánh tay của một người đàn ông, trông khảng khiu và yếu ớt. Hãy tưởng tượng người này đã tham gia một khóa rèn luyện thể lực trong sáu tháng rồi quay lại chụp một tấm X-quang khác. Cánh tay của anh ta trông sẽ khác, chứ không cố định trước sau như một. Chúng sẽ thay đổi, tùy theo cách chúng được sử dụng. Và Marc nói bộ não của chúng ta cũng vậy: Nó thay đổi tùy theo cách ta sử dụng nó. “Tính khả biến thần kinh là xu hướng não tiếp tục tái cấu trúc dựa trên trải nghiệm”. Chẳng hạn, để lấy được bằng lái, tài xế taxi ở London phải ghi nhớ toàn bộ bản đồ của London để vượt được bài kiểm tra khó nhằn được gọi là “Kiến thức”. Nếu quét não một tài xế taxi ở London, phần não liên quan đến nhận thức không gian ở anh ta lớn hơn nhiều so với ở tôi hoặc bạn. Điều đó không có nghĩa là người này khi sinh ra đã khác. Nó chỉ có nghĩa là trong cuộc sống, anh ta sử dụng bộ não của mình theo cách khác.

Bộ não liên tục thay đổi nhằm đáp ứng nhu cầu của ta. Nó thực hiện điều này chủ yếu theo hai cách: bằng cách lược bớt các synap thần kinh mà bạn không sử dụng, và bằng cách phát triển các synap thần kinh mà bạn sử dụng. Vì vậy, chẳng hạn nếu bạn nuôi dạy một đứa trẻ trong bóng tối hoàn toàn, ở đứa trẻ ấy sẽ loại bỏ các synap thần kinh liên quan đến thị lực – bộ não cho rằng đứa trẻ không cần chúng nữa và tốt hơn là nên phát triển năng lực trí tuệ ở một vùng não khác.

Marc giải thích rằng chừng nào ta còn sống, chừng đó tính khả biến thần kinh còn chưa dừng lại, và não bộ “luôn thay đổi”. Và đây là lý do tại sao những gì các bác sĩ nói với tôi lúc ở tuổi thiếu niên là một sai lầm nghiêm trọng. Theo Marc, việc một bác sĩ nói với người bị trầm cảm rằng “não của anh/chị hỏng rồi, vì nó khác với những bộ não bình thường”, chẳng có ý nghĩa gì trong bối cảnh hiện tại –

bởi chúng ta biết rằng bộ não luôn thay đổi. Sinh lý học luôn song hành với tâm lý học”. Ông nói, hình ảnh quét não là “ảnh chụp của hình động. Bạn có thể chụp nhanh bất kỳ khoảnh khắc nào trong một trận đấu bóng đá, nhưng nó không cho chúng ta biết điều gì sẽ xảy ra tiếp theo hoặc bộ não đang đi đến đâu”. Bộ não thay đổi khi ta trở nên chán nản, lo âu, và nó sẽ lại thay đổi khi ta không còn chán nản và lo âu. Nó luôn thay đổi để đáp lại các tín hiệu từ thế giới.

Khi Marc còn nghiện ngập, bộ não của ông chắc hẳn trông rất khác so với hiện tại. Điều đó chỉ cho bạn biết rằng ông đang sử dụng nó theo cách khác.

Khi tôi kể với Marc rằng người ta đã cho tôi dùng thuốc chống trầm cảm suốt 13 năm và luôn bảo rằng tất cả những khổ sở của tôi đều do một vấn đề bên trong não gây ra, ông thốt lên: “Thật điên rồ. Nó *luôn* liên quan đến cuộc sống và hoàn cảnh cá nhân của bạn”. Marc tin 7 yếu tố xã hội và tâm lý mà tôi đã nghiên cứu có khả năng thay đổi về mặt thể chất não bộ của hàng triệu người. Nếu việc học bản đồ London thay đổi được bộ não của bạn thì sự cô đơn, cô lập, hoặc đặt nặng vật chất,... cũng thay đổi được nó. Và, quan trọng là, việc kết nối lại mọi thứ bạn đã mất kết nối có thể thay đổi bộ não. Ông nói, chúng ta đã suy nghĩ quá đơn giản. Không thể suy ra cốt truyện của một bộ phim bằng cách tháo tung tivi của bạn ra xem; tương tự cũng không thể tìm ra gốc rễ của nỗi đau bằng cách tháo tung bộ não. Bạn phải nhìn vào các tín hiệu mà tivi, hoặc bộ não của bạn, đang phát ra.

Trầm cảm và lo âu, theo ông, “không giống như khối u, thứ phát triển trong não vì có một xáo trộn thực sự trong mô dẫn đến các vấn đề tâm lý. Không phải như vậy. Trầm cảm là do cả hai yếu tố kết hợp” – sự đau khổ do thế giới bên ngoài gây ra và những thay đổi bên trong bộ não.

Tuy nhiên, Marc nói, cũng có một điều rất đáng lưu ý – đó là cách mà những gì xảy ra trong não bộ *thật sự* làm thay đổi câu chuyện trong đầu những người bị trầm cảm hoặc lo âu.

Hãy tưởng tượng bạn đang phải gánh chịu một số trong 7 nguyên nhân gây trầm cảm hoặc lo âu mà tôi đã đề cập cho đến lúc này. Một khi quá trình này bắt đầu, nó – giống như mọi thứ khác xảy ra với chúng ta – gây ra những thay đổi thực sự trong não, và khi đó chúng có thể tác động ngược trở lại và làm trầm trọng thêm các tác động từ thế giới bên ngoài.

Marc bảo tôi hãy tưởng tượng rằng “cuộc hôn nhân của bạn vừa tan vỡ, bạn mất việc, và chưa hết, mẹ bạn vừa bị đột quỵ. Mọi chuyện ập đến thật quá sức bạn”. Bởi vì bạn đau đớn dữ dội suốt một thời gian dài, não của bạn cho rằng đây là trạng thái mà bạn sẽ phải có để tồn tại – vì thế nó bắt đầu loại bỏ các synap thần kinh liên quan đến những điều mang lại cho bạn niềm vui, đồng thời củng cố các synap thần kinh liên quan đến nỗi sợ hãi và tuyệt vọng. Đó là lý do tại sao bạn thường cảm thấy mình như bị dính cứng vào trạng thái trầm cảm hoặc lo âu ngay cả khi nguyên nhân ban đầu của nỗi đau dường như đã qua đi. Theo tôi nhớ, John Cacioppo – nhà khoa học mà tôi đã trao đổi, cũng là người đã khám phá ra cách thức điều này xảy đến với nỗi cô đơn – gọi đây là hiệu ứng “quả cầu tuyết”.

Vì vậy, Marc nói, mặc dù nói nguồn gốc của vấn đề chỉ nằm trong bộ não là sai, nhưng cũng sai không kém khi nói rằng phản ứng bên trong bộ não không khiến cho tình hình trở nên tồi tệ hơn. Nỗi đau do cuộc sống gặp trục trặc có thể kích hoạt phản ứng “mạnh mẽ đến mức bộ não có xu hướng mắc kẹt rất lâu ở trạng thái phản ứng đau đớn, cho đến khi có thứ gì đẩy nó ra, đến một trạng thái linh hoạt hơn”. Và nếu thế giới tiếp tục khiến bạn đau đớn khôn cùng, tất nhiên bạn sẽ bị mắc kẹt ở đó một thời gian dài, quả cầu tuyết sẽ ngày càng lớn.

Nhưng ông tin việc nói với người bị trầm cảm rằng tất cả chỉ đơn giản do bộ não của họ gây ra chẳng khác nào đưa cho họ một tấm bản

đồ sai lạc – một tấm bản đồ không có ích gì cho việc cố gắng tìm ra lý do tại sao họ thực sự cảm thấy như vậy hoặc làm thế nào để hồi phục. Trên thực tế, tấm bản đồ này có thể là cái bẫy đối với họ.



Trong bài diễn văn nhậm chức tổng thống lần đầu tiên và duy nhất của mình, John F. Kennedy đã nói một câu nổi tiếng: “Đừng hỏi đất nước có thể làm gì cho bạn. Hãy hỏi bạn có thể làm gì cho đất nước”. Marc nói với tôi rằng, nếu muốn tìm hiểu về nguồn gốc căn bệnh trầm cảm và mối liên quan của nó đến não bộ như thế nào, theo cách chính xác hơn những điều chúng ta đã được dạy suốt nhiều thập kỷ qua, thì nên biết đến câu mà nhà tâm lý học W. M. Mace đã nói nhiều năm trước, phỏng theo lời JFK:

“Đừng hỏi bên trong đầu bạn có những gì. Hãy hỏi đầu bạn đang vướng trong những gì.”



Có một nguyên nhân thể chất khác gây ra trầm cảm và lo âu mà hầu hết mọi người đã nghe nói đến.

Mẹ tôi đã có những giai đoạn trầm cảm nghiêm trọng trước (và sau) khi sinh tôi. Cả hai người bà của tôi đều có những giai đoạn trầm cảm – mặc dù hồi đó không ai dùng từ này. Vì vậy, trong suốt những năm tháng dùng thuốc chống trầm cảm, ngoài suy nghĩ rằng chứng trầm cảm sinh ra do trục trặc trong não, trong chừng mực nào đó, tôi còn cho rằng mình thừa hưởng nó trong gene. Đôi khi tôi nghĩ trầm cảm giống như người anh chị em sinh đôi đã mất, sinh ra cùng với tôi từ bụng mẹ. Nhiều năm trôi qua, tôi cũng nghe người khác nói điều tương tự. “Tôi bị trầm cảm bẩm sinh”, một người bạn liên tục muốn tự tử đã nói với tôi như thế khi chúng tôi ngồi với nhau một buổi tối, và tôi cố nói cho anh ấy những lý do để sống.

Vì vậy, tôi muốn biết – có bao nhiêu phần trăm trầm cảm là do gene quy định? Khi nghiên cứu vấn đề này, tôi được biết các nhà khoa

học vẫn chưa xác định được một gene hoặc tập hợp gene cụ thể nào gây ra trầm cảm hoặc lo âu. Nhưng chúng ta biết rằng có một yếu tố di truyền quan trọng – và có một cách khá đơn giản để kiểm tra nó.

Bạn sẽ so sánh nhóm các cặp song sinh cùng trứng và nhóm các cặp song sinh khác trứng với số mẫu lớn. Tất cả các cặp song sinh đều giống nhau về mặt di truyền, nhưng song sinh cùng trứng thì giống nhiều hơn: Họ xuất phát từ cùng một quả trứng, tách làm đôi. Vì vậy, nếu nhận thấy tỷ lệ (giả sử như) tóc đỏ, nghiện ngập hoặc béo phì ở các cặp song sinh cùng trứng cao hơn so với cặp khác trứng, bạn biết rằng ở họ, thành phần di truyền lớn hơn. Bằng cách xem xét mức độ khác biệt, các nhà khoa học cho rằng có thể phỏng chừng mức độ ảnh hưởng của gene đối với chúng trầm cảm hoặc lo âu.

Điều mà các nhà khoa học hàng đầu tìm thấy – theo đánh giá của Viện Y tế Quốc gia từ nghiên cứu đáng tin cậy nhất về các cặp song sinh – là đối với chúng trầm cảm, 37% do di truyền; trong khi đối với chúng lo âu nghiêm trọng, tỷ lệ này là từ 30 đến 40%. Để bạn dễ hình dung, tỷ lệ được kế thừa về chiều cao của bạn là 90%; còn tỷ lệ được kế thừa trong việc bạn có thể nói tiếng Anh là 0%. Vì vậy, những người nghiên cứu cơ sở di truyền của chúng trầm cảm và lo âu đã kết luận rằng điều này là có thật, nhưng nó không chịu trách nhiệm cho *hầu hết* những gì đang diễn ra. Tuy nhiên, ở đây cũng có một cú bẻ lái.

Một nhóm các nhà khoa học do nhà di truyền học Avshalom Caspi đứng đầu đã thực hiện một trong những nghiên cứu chi tiết nhất từng được tiến hành về tính di truyền của bệnh trầm cảm.

Trong 25 năm, nhóm của ông theo dõi 1.000 đối tượng ở New Zealand từ khi còn bé đến khi trưởng thành. Một trong những mục tiêu của họ là cố gắng tìm ra gene nào khiến con người dễ bị trầm cảm hơn.

Sau nhiều năm làm việc, họ đã phát hiện thấy một điều nổi bật: Một biến thể của gene gọi là 5-HTT có liên quan đến chứng trầm cảm.

Tuy nhiên, mọi chuyện phức tạp hơn như vậy. Tất cả chúng ta đều được sinh ra với những gene di truyền – nhưng gene lại là do môi trường kích hoạt. Chúng có thể được bật hoặc tắt bởi những gì xảy đến với ta. Và Avshalom đã phát hiện ra – như giáo sư Robert Sapolsky giải thích – “nếu bạn có sở hữu loại gene 5-HTT, nguy cơ trầm cảm của bạn tăng lên rất nhiều, nhưng *chỉ trong môi trường nhất định*”. Nghiên cứu cho thấy nếu bạn mang gene này, bạn có nhiều khả năng bị trầm cảm hơn – nhưng chỉ khi bạn đã trải qua một sự việc căng thẳng khủng khiếp hoặc gặp phải nhiều tổn thương thời thơ ấu. (Họ không kiểm tra hầu hết các nguyên nhân khác gây bệnh trầm cảm mà tôi đã đề cập đến trong cuốn sách này, chẳng hạn như sự cô đơn, vì vậy ta không biết liệu chúng có tương tác với các gene theo cách này hay không.)

Nếu những điều tồi tệ đó *không* xảy ra với bạn thì ngay cả khi có gene liên quan đến trầm cảm trong người, bạn cũng không có nhiều nguy cơ bị trầm cảm hơn so với người khác. Gene làm tăng độ nhạy của bạn đối với nguyên nhân gây trầm cảm, đôi khi đáng kể. Nhưng tự bản thân chúng không phải là nguyên nhân.

Điều này có nghĩa là nếu các gene khác cũng hoạt động giống gene 5-HTT – và có vẻ là như vậy – thì không ai phải lãnh bản án trầm cảm hoặc lo âu cũng đều có nguyên nhân từ gene của mình. Gene của bạn chắc chắn có thể khiến bạn dễ bị tổn thương hơn, nhưng chúng không viết nên số phận của bạn. Tất cả chúng ta đều thấy được cách hoạt động này khi xét đến cân nặng. Một số người rất khó tăng cân: Họ có thể ăn cả miếng hamburger to mà vẫn gầy. Nhưng một số người khác chỉ ăn một miếng bánh sô-cô-la nhỏ xíu thôi là đã bắt đầu trông giống cá voi rồi. Tất cả chúng ta đều ganh tị với những người ăn hamburger mà vẫn gầy kia – nhưng chúng ta cũng biết rằng, ngay cả khi thừa hưởng xu hướng dễ tăng cân hơn thì ta vẫn phải có nhiều thức ăn trong môi trường để ăn vào thì ta mới tăng cân được. Còn nếu bị mắc kẹt trong rừng mưa hay sa mạc trong tình trạng không có gì để ăn, bạn sẽ giảm cân bất kể gene di truyền của bạn thế nào.

Các bằng chứng hiện tại cho thấy trầm cảm và lo âu cũng có phần như vậy. Các yếu tố di truyền góp phần gây ra trầm cảm và lo âu là có thực, nhưng chúng cần yếu tố kích hoạt trong môi trường sống hoặc trong tâm lý. Gene của bạn có thể cộng hưởng với các yếu tố đó, nhưng không thể tự tạo ra chúng.



Khi tìm hiểu sâu hơn, tôi nhận ra mình không thể không đặt ra những câu hỏi về vai trò của bộ não và gene tại đây.

Người ta từng nghĩ trầm cảm có thể sinh ra do những gì đã xảy ra đến với chúng ta trong cuộc sống, ngoài ra còn một loại trầm cảm khác thuần túy hơn, do có điều gì đó không ổn trong não bộ. Loại trầm cảm đầu tiên được gọi là “trầm cảm phản ứng”, và loại thứ hai thuần túy bên trong gọi là “trầm cảm nội sinh”.

Vì vậy, tôi muốn biết, liệu có những người trầm cảm nào mà nỗi đau của họ thực sự sinh ra theo cách bác sĩ giải thích cho tôi không – rằng não của họ gặp trục trặc, hoặc do một số khiếm khuyết bẩm sinh khác? Và nếu có tồn tại, thì nó phổ biến đến mức độ nào?

Nghiên cứu khoa học đích thực duy nhất về vấn đề này mà tôi có thể tìm ra là của George Brown và Tirril Harris. Các nhà khoa học đã thực hiện nghiên cứu đầu tiên về nguyên nhân xã hội gây ra trầm cảm ở phụ nữ ở phía Nam London, khi xem xét những người phải nhập viện vì trầm cảm phản ứng và so sánh với những người thuộc phân loại trầm cảm nội sinh. Hóa ra hoàn cảnh của hai nhóm hoàn toàn giống nhau: đã có rất nhiều điều xảy ra kích hoạt nỗi tuyệt vọng trong họ. Đối với họ vào thời điểm đó, dựa trên bằng chứng, việc phân biệt hai loại trầm cảm này dường như là vô nghĩa.

Nhưng thế không nhất thiết có nghĩa là không tồn tại trầm cảm nội sinh. Nó chỉ có thể hàm nghĩa là các bác sĩ vào thời điểm đó không giỏi trong việc phát hiện ra sự khác biệt. Chưa có bất kỳ nghiên cứu rõ ràng nào về điều này. Vì vậy, tôi đã hỏi nhiều chuyên

gia trị liệu trầm cảm xem họ có tin trầm cảm nội sinh – loại chỉ sinh ra do não hoặc cơ thể bị trục trặc – là có thật hay không. Họ bất đồng ý kiến với nhau. Giáo sư Joanna Moncrieff nghĩ rằng nó hoàn toàn không tồn tại. Tiến sĩ David Healy nói đó là “một lượng vô cùng nhỏ – không quá 1% trong số những người bị gán nhãn trầm cảm, có thể ít hơn”. Tiến sĩ Saul Marmot thì lại cho rằng có thể cứ hai mươi người tìm đến ông điều trị trầm cảm thì lại có một người là trầm cảm nội sinh.

Nhưng tất cả đều đồng ý rằng nếu có tồn tại, thì đó là nhóm thiểu số trong những người bị trầm cảm. Và như thế cũng đồng nghĩa rằng việc kể cho những người bị trầm cảm câu chuyện chỉ tập trung vào nguyên nhân thể chất là một ý tưởng tồi.

Tuy nhiên, tôi muốn biết những căn bệnh như chứng rối loạn lưỡng cực hay hưng-trầm cảm thì sao, có vẻ yếu tố thể chất đóng vai trò lớn hơn ở đó? Theo giáo sư Joanna Moncrieff, điều này có vẻ đúng, nhưng không nên phóng đại. Những người mắc bệnh này có tỷ lệ rất nhỏ trong những người bị trầm cảm, nhưng trong trường hợp của họ, bà nói: “Tôi nghĩ chứng trầm cảm có một số yếu tố sinh học”. Giai đoạn hưng cảm hơi giống với việc uống nhiều thuốc amphetamine, và trầm cảm là khi chất amphetamine sụt xuống. Nhưng bà cũng nói không nên vì thế mà hiểu lầm. Ngay cả khi có yếu tố sinh học thực sự, đó chắc chắn không phải là bức tranh toàn cảnh – vì nhiều nghiên cứu đã phát hiện ra rằng các nguyên nhân xã hội gây trầm cảm và lo âu vẫn sẽ ảnh hưởng đến mức độ và tần suất phát bệnh của họ.

Có những tình huống khác mà chúng ta biết rằng sự thay đổi sinh học có thể khiến bạn dễ bị tổn thương hơn. Những người bị tăng bạch cầu đơn nhân do nhiễm trùng, hoặc bị suy giáp chẳng hạn, có nhiều khả năng bị trầm cảm hơn hẳn.

Sẽ thật sai lầm khi phủ nhận việc có một yếu tố sinh học thực sự gây ra trầm cảm và lo âu (sinh học có thể còn có những vai trò khác

mà chúng ta chưa xác định được) – nhưng cũng sai lầm không kém khi nói đó là nguyên nhân duy nhất.



Vậy tại sao chúng ta cứ bám dính câu chuyện tập trung vào não hoặc gene? Khi phỏng vấn nhiều người về vấn đề này, tôi có thể tìm ra bốn lý do chính. Trong đó có hai lý do rất dễ hiểu, và hai lý do lại không thể tha thứ.

Hầu như ai cũng đều có quen biết người bị trầm cảm hoặc lo âu dù dường như chẳng có gì khiến họ không hài lòng. Khó hiểu quá: người mà bạn thấy như thể họ có mọi lý do để hạnh phúc bỗng nhiên hoàn toàn tuyệt vọng. Tôi biết rất nhiều người như thế. Ví dụ, tôi có một người bạn lớn tuổi được bạn đời yêu thương, có một căn hộ đẹp, có rất nhiều tiền và một chiếc xe thể thao màu đỏ. Bỗng một ngày nọ, ông bắt đầu cảm thấy vô cùng buồn bã, và trong vòng vài tháng, ông đã cầu xin bạn đời giết mình đi. Việc diễn ra quá đột ngột, và dường như chẳng phải do nguyên nhân nào trong cuộc sống hiện tại của ông gây ra. Nguyên nhân hẳn phải do thể chất rồi. Còn có thể giải thích bằng cách nào được nữa?

Tôi chỉ bắt đầu nghĩ về ông, và nhiều người như ông, theo cách khác đi khi bản thân tôi tình cờ đọc được một số tác phẩm kinh điển đầu tiên về nữ quyền từ những năm 1960, và nhận ra vài điều.

Hãy hình dung một bà nội trợ ở thập niên 1950, sống trước thời nữ quyền hiện đại. Người này đến gặp bác sĩ để nói rằng ở bà có điều gì đó rất không ổn. Bà nói những điều như: “Tôi có mọi thứ mà một người phụ nữ mong muốn. Tôi có một người chồng tốt chu cấp cho tôi. Tôi có một ngôi nhà đẹp với hàng rào xinh. Tôi có hai đứa con khỏe mạnh. Tôi có một chiếc xe hơi. Tôi không có gì để không hài lòng cả. Nhưng hãy nhìn tôi – tôi cảm thấy thật tồi tệ. Chắc là trong cơ thể tôi có trục trặc gì đó. Làm ơn, hãy cho tôi một ít thuốc an thần được không?”.

Các tác phẩm kinh điển về nữ quyền nói rất nhiều về những người phụ nữ như thế. Đã có hàng triệu phụ nữ nói những điều giống

thế. Và họ đang nói thật. Tuy nhiên, bây giờ, nếu có thể lên cỗ máy thời gian quay trở lại và nói chuyện với những người phụ nữ này, điều chúng ta muốn nói là: Chị đã có mọi thứ mà một phụ nữ có thể muốn *theo các chuẩn mực văn hóa*. Theo các chuẩn mực văn hóa thì chị không có gì phải bất mãn cả. Nhưng bây giờ chúng tôi biết rằng các chuẩn mực lúc đó là sai. Phụ nữ cần nhiều hơn một ngôi nhà, một chiếc xe hơi, một người chồng và những đứa con. Họ cần sự bình đẳng, công việc có ý nghĩa và quyền tự chủ.

Chúng ta sẽ cho họ biết bản thân họ không có gì sai. Là văn hóa đã sai.

Và nếu các chuẩn mực văn hóa lúc đó đã sai, thì tôi nhận ra, bây giờ chúng cũng có thể sai. Bạn có thể đã có mọi thứ mà một người có thể cần theo chuẩn mực văn hóa hiện nay, nhưng những chuẩn mực đó có thể đánh giá sai những gì một con người thực sự cần để có một cuộc sống hạnh phúc hoặc thậm chí chỉ là cuộc sống mà họ có thể chấp nhận được. Bằng những giá trị vô bổ mà chính tôi cũng đã được học, văn hóa đã tạo ra một bức tranh về những gì bạn “cần” để hạnh phúc nhưng nó lại không phản ánh được những gì bạn *thật sự cần*.

Tôi lại nghĩ về người bạn lớn tuổi đột nhiên chìm trong tuyệt vọng của mình. Ông cảm thấy không ai cần đến ông, hoặc không còn ai quan tâm chút nào đến một ông già. Ông nói cuộc sống của ông từ nay sẽ chỉ toàn bị phớt lờ, điều đó thật nhục nhã và ông không chịu nổi. Bây giờ tôi nhận ra, tôi đã chọn coi đó là một trục trặc trong não bởi không muốn nhìn thấy văn hóa của chúng ta đang làm gì với ông. Tôi chẳng khác nào vị bác sĩ nói với một bà nội trợ thập niên 1950 rằng, lý do duy nhất khiến một phụ nữ không hạnh phúc là bởi trong não hoặc dây thần kinh của cô ấy có khiếm khuyết – phớt lờ hoàn toàn việc cô ấy không có việc làm, không có sáng tạo và không kiểm soát được cuộc sống của chính mình.

Lý do thứ hai khiến chúng ta bám vào ý tưởng cho rằng vấn đề chỉ là do bộ não gây ra thậm chí còn sâu xa hơn. Suốt một thời gian dài, những người bị trầm cảm và lo âu đã phải nghe rằng nỗi đau khổ của họ không có thật – đó chỉ là sự lừa dối, hoặc yếu đuối, hoặc sự buông thả bản thân. Tôi đã phải nghe như thế nhiều lần trong đời. Học giả cánh hữu Katie Hopkins của nước Anh gần đây còn nói trầm cảm là “tắm hộ chiếu cuối cùng cho sự tự ám thị. Bình tĩnh đi chứ, mọi người”, và thêm rằng chúng ta nên ra ngoài chạy bộ và bớt rên rỉ đi.

Chúng ta chống lại sự khó chịu này bằng cách nói trầm cảm là một căn bệnh. Nếu bạn không nở quát bệnh nhân ung thư phải lo mà vực mình dậy, thì làm điều đó với người mắc trầm cảm hoặc lo âu nghiêm trọng cũng tàn nhẫn không kém. Con đường thoát khỏi sự kỳ thị là kiên nhẫn giải thích đây là một căn bệnh thể chất giống như tiểu đường hoặc ung thư.

Vì vậy, tôi lo lắng nếu cho mọi người thấy bằng chứng rằng trầm cảm chủ yếu không phải do não hoặc cơ thể có vấn đề thì sẽ mở lại cánh cửa cho sự giễu cợt này. Thấy chưa! Ngay cả anh cũng thừa nhận đó không phải một căn bệnh như ung thư. Thế thì lo mà tự vực mình dậy đi!

Chúng ta đã tin con đường duy nhất thoát khỏi sự kỳ thị là giải thích cho mọi người rằng đây là một căn bệnh sinh học với nguyên nhân hoàn toàn sinh học. Dựa trên động cơ tích cực này, chúng ta đã cố gắng tìm ra các tác động sinh học, và lấy chúng làm bằng chứng để bác đi những lời dè bêu.

Câu hỏi này đã khiến tôi băn khoăn suốt nhiều tháng. Một ngày nọ, tôi thảo luận về nó với nhà thần kinh học Marc Lewis, và ông hỏi tôi tại sao lại cho rằng việc nói với mọi người điều gì đó là một căn bệnh thì sẽ giúp giảm sự kỳ thị. Mọi người đều biết, ngay từ đầu, AIDS là một căn bệnh; nhưng không ngăn được những người mắc bệnh AIDS bị kỳ thị kinh khủng. Ông nói: “Những người mắc bệnh

AIDS vẫn bị kỳ thị, bị kỳ thị rất nhiều. Không ai nghi ngờ phong cùi là một căn bệnh, và người bệnh phong vẫn bị hành hạ suốt nhiều thiên niên kỷ”.

Tôi chưa bao giờ nghĩ về điều đó, và tôi đã sững người. Liệu nói thứ gì đó là một căn bệnh có thực sự làm giảm sự kỳ thị không? Rồi tôi phát hiện ra vào năm 1997, một nhóm nghiên cứu tại Đại học Auburn, Alabama đã nghiên cứu chính câu hỏi này. Giáo sư phụ trách – Sheila Mehta, người mà tôi phỏng vấn sau đó – đã thiết lập thí nghiệm để tìm hiểu xem việc nói rằng thứ gì đó là một căn bệnh sẽ khiến người ta tử tế hơn hay tàn nhẫn hơn với người đang khổ sở vì căn bệnh ấy.

Nếu tham gia thử nghiệm này, bạn sẽ được đưa vào một căn phòng, được giải thích rằng đây là một thử nghiệm để xem mọi người tiếp nhận thông tin mới ra sao, và yêu cầu bạn đợi một chút trong khi họ chuẩn bị. Trong khi chờ đợi, người bên cạnh bắt đầu trò chuyện với bạn.

Bạn không biết điều này, nhưng người nói chuyện với bạn thực chất là một diễn viên. Anh chàng này ngẫu nhiên đề cập đến việc mình bị bệnh tâm thần, rồi nói một, hai điều về nó – chẳng hạn đó là “bệnh giống như bất kỳ căn bệnh nào khác”, là hậu quả của việc “sinh hóa” của anh ta không hoạt động bình thường; hoặc nói đó là vì những điều đã xảy ra trong cuộc sống của anh ta, chẳng hạn như một tuổi thơ không êm ả.

Sau đó, bạn sang một căn phòng khác và được thông báo rằng bài kiểm tra đang bắt đầu.

Bạn được dạy cách nhấn các nút theo một thứ tự khá phức tạp, và việc của bạn sau đó là dạy lại cho người kia trong thử nghiệm – người diễn viên mà bạn trò chuyện lúc nãy. Những nhà nghiên cứu sẽ nói với bạn rằng họ muốn tìm hiểu xem mọi người nắm bắt được những điều này tốt đến mức nào. Và cái bẫy nằm ở đây. Khi người kia nhấn nút không đúng cách, bạn sẽ nhấn vào một nút lớn màu đỏ – và làm

như thế sẽ khiến anh chàng kia bị một cú sốc điện, tuy không đến mức chết người nhưng chắc chắn là đau đớn.

Khi diễn viên làm sai, bạn khiến anh ta bị giật từng từng một chập. Thực tế anh ta chỉ đang giả vờ bị giật, nhưng bạn không biết điều đó. Bạn chỉ biết mình đang làm tổn thương anh ta.

Điều Sheila và cộng sự muốn biết là: Liệu có sự khác biệt giữa tần suất và cường độ bị giật điện của diễn viên dựa trên lý do anh ta đưa ra cho chúng trầm cảm của mình hay không?

Và kết quả chỉ ra rằng, bạn có nhiều khả năng sẽ làm tổn thương người khác nếu tin bệnh tâm thần của họ là do quá trình sinh hóa hơn là tin rằng đó là hậu quả từ những gì đã xảy ra trong cuộc sống của họ. Tin rằng trầm cảm là một căn bệnh không làm giảm sự ác cảm. Trong thực tế, nó còn làm tăng thêm.

Thí nghiệm này đã giúp chúng ta hiểu được phần nào. Trong một thời gian dài, ta được bảo rằng chỉ có hai cách nghĩ về bệnh trầm cảm. Đó hoặc là một thất bại về tinh thần – dấu hiệu của sự yếu kém – hoặc là một căn bệnh về não. Cả hai đều không có tác dụng tốt trong việc chấm dứt trầm cảm, hoặc chấm dứt sự kỳ thị. Nhưng tất cả những gì tôi đã tìm hiểu cho thấy rằng có một lựa chọn thứ ba – coi trầm cảm là một phản ứng đối với cách chúng ta đang sống.

Marc nói cách này tốt hơn, bởi vì nếu đó là bệnh sinh học bẩm sinh thì điều bạn có thể hy vọng nhiều nhất từ người khác là *sự thông cảm* – cảm giác rằng bạn, cùng sự khác biệt của mình, đáng được họ rộng lòng tử tế đón nhận. Nhưng nếu đó là sự phản ứng với cách chúng ta sống, bạn có thể nhận được điều quý giá hơn: *sự đồng cảm* – bởi vì điều đó có thể xảy ra với bất kỳ ai. Đó không phải là điều gì xa lạ. Đó là tính dễ bị tổn thương chung của con người.

Bằng chứng cho thấy Marc đúng – nhìn nhận theo cách này khiến mọi người bớt tàn nhẫn hơn, với bản thân và cả với người khác.



Trong nhiều thập niên, các bác sĩ tâm thần trong quá trình đào tạo đã được dạy về thứ gọi là mô hình sinh học – tâm lý – xã hội. Họ chỉ ra rằng trầm cảm và lo âu có ba loại nguyên nhân: sinh học, tâm lý và xã hội. Vậy mà hầu như không người nào bị trầm cảm hoặc lo âu nghiêm trọng mà tôi biết từng được nghe bác sĩ nhắc đến câu chuyện tôi đã kể – và hầu hết không được giúp bất cứ gì ngoài việc cho thuốc uống để tác động đến hóa chất trong não họ.

Vì muốn hiểu lý do tại sao, tôi đã đến Montreal để gặp Laurence Kirmayer, trưởng khoa Tâm thần Xã hội tại Đại học McGill, một trong những người trả lời nhiều nhất về những câu hỏi này.

“Mọi thứ đã thay đổi trong lĩnh vực tâm thần học”, ông nói, và sau đó cho tôi hai lý do quan trọng giải thích tại sao chúng ta chỉ được kể những câu chuyện về bộ não và gene của mình. “Tâm thần học đã bị hạn chế thực sự từ cách tiếp cận xã hội – tâm lý – sinh học này. Một số người vẫn dãi bôi với nó, nhưng tâm thần học chính thống đã thiên về tính sinh học quá nhiều”. Ông nhún mày: “Việc đó rất có vấn đề”. Chúng tôi kết lại bằng “một bức tranh đơn giản hóa quá mức” về căn bệnh trầm cảm mà ông nói rằng “không xét đến các yếu tố xã hội... Nhưng đối với tôi, ở cấp độ sâu hơn, nó đã không xét đến các cơ chế hoạt động cơ bản của con người”.

Một lý do vì sao việc nói rằng rất nhiều người đang cảm thấy tồi tệ vì cách xã hội của chúng ta hiện nay vận hành sẽ là một “thách thức lớn mang tính chính trị”. Ông nói với tôi rằng sẽ có ích hơn nhiều cho hệ thống “chủ nghĩa tư bản tân tự do” nếu nói: “Được rồi, chúng tôi sẽ giúp bạn hoạt động hiệu quả hơn, nhưng xin đừng bắt đầu đặt câu hỏi... bởi vì làm như thế sẽ khiến tất cả mọi thứ mất ổn định”.

Ông tin rằng nhận xét này phù hợp với một lý do quan trọng khác. “Các công ty dược phẩm là thế lực chính định hình ngành tâm thần học, bởi vì đó là ngành kinh doanh lớn – trị giá hàng tỷ đô la”. Họ trả tiền, vì vậy họ nắm phần lớn quyền quyết định, và rõ ràng họ

muốn nỗi đau của chúng ta được coi là một vấn đề hóa học để có thể giải quyết bằng một giải pháp hóa học. Kết quả là chúng ta, với tư cách cả một nền văn hóa, phải đón lấy một nhận thức méo mó về nỗi khổ của chính mình. Ông nhìn tôi: “Thật sự rất đáng lo ngại khi nhìn thấy toàn bộ các nghiên cứu tâm thần đều như thế này”.



Vài tháng sau, tiến sĩ Rufus May, một nhà tâm lý học Anh, nói với tôi rằng việc bảo người ta rằng nỗi đau khổ của họ phần lớn hoặc hoàn toàn xuất phát từ trục trặc sinh học đưa đến một số tác động nguy hiểm.

Tác động đầu tiên xảy ra là “bạn khiến người đó mất tự tin, cảm thấy họ không đủ tốt – bởi vì bộ não của họ không đủ tốt”. Thứ hai, ông nói, “nó khiến chúng ta chống lại chính con người mình”. Cách giải thích này nói rằng có một cuộc chiến đang diễn ra trong đầu bạn. Một bên là cảm giác đau khổ của bạn, gây ra bởi trục trặc trong não hoặc gene của bạn; ở phía bên kia là phần lành mạnh. Bạn chỉ có thể hy vọng làm cho kẻ địch phải khuất phục mãi mãi bằng thuốc. Ảnh hưởng chưa dừng lại ở đây mà thậm chí còn sâu xa hơn thế. Nó nói rằng đau khổ của bạn chẳng có ý nghĩa gì – chỉ đơn giản là não của bạn bị lỗi. Nhưng Rufus nói: “Tôi nghĩ chúng ta đau khổ vì những lý do chính đáng”.

Tôi nhận ra đây là điểm phân biệt lớn nhất giữa giọng điệu cũ về chứng trầm cảm và lo âu với câu chuyện mới. Câu chuyện cũ nói rằng nỗi khổ của chúng ta về cơ bản là vô lý, do những sai sót trong đầu ta gây ra. Câu chuyện mới thì nói rằng nỗi khổ của chúng ta – dù đau đớn đến mấy – thực tế lại là hợp lý và lành mạnh.

Rufus nói với những bệnh nhân của mình rằng: Bạn không điên khi cảm thấy đau khổ như vậy. Bạn không bị hỏng hay bị lỗi. Đôi khi ông còn dẫn lời triết gia phương Đông Jiddu Krishnamurti rằng: “Điều chỉnh cho vừa vào một xã hội bệnh tật, ấy không phải là thuốc đo sức khỏe”.

Tôi đã suy nghĩ rất nhiều về điều này suốt một năm trời. Rất khó để tiếp nhận, và tôi đã phải lắng nghe từ nhiều hướng và đến nhiều nơi trước khi thực sự thấu hiểu nó. Công việc của tôi bây giờ là mang lại ý nghĩa cho nỗi đau của mình.

Và, có lẽ, cho nỗi đau của chúng ta.

PHẦN III

**TÁI KẾT NỐI:
Bảy giải pháp
chống trầm cảm
và lo âu**

CHƯƠNG 14

Con bò cho người nông dân

Đầu thế kỷ 21, một bác sĩ tâm thần người Nam Phi là tiến sĩ Derek Summerfield đã tới Campuchia, ở một vùng nông thôn như mọi miền nông thôn Nam Á mà chúng ta từng thấy – với những cánh đồng lúa yên bình gợn sóng đến tận chân trời. Hầu hết mọi người ở đây là nông dân trồng lúa tự cung tự cấp, như cách người ta vẫn sống từ nhiều thế kỷ trước – nhưng họ có một vấn đề. Thỉnh thoảng, lại có người giẫm lên một ụ đất, và một vụ nổ vang khắp cánh đồng. Những bãi mìn cũ từ cuộc chiến tranh với Mỹ những năm 1960 và 1970 vẫn còn đó, xung quanh họ.

Derek đã ở đó để tìm hiểu xem mối nguy này ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người Campuchia địa phương như thế nào. (Tôi cũng đã đến đó trong quá trình nghiên cứu để viết cuốn sách này). Thật tình cờ, không lâu trước khi anh đến, thuốc chống trầm cảm bắt đầu được bán lần đầu tiên trên thị trường Campuchia – nhưng các công ty cũng gặp phải một vấn đề khi cố gắng bán chúng. Hóa ra không có từ nào tương đương rõ ràng để dịch “*antidepressant* – chống trầm cảm” sang tiếng Khmer. Đó là một ý tưởng dường như đánh đổ họ.

Derek cố gắng giải thích, rằng trầm cảm là cảm giác buồn sâu sắc mà bạn không thể nào thoát ra được. Người Campuchia suy nghĩ kỹ càng rồi nói: Vâng, chúng tôi có một số người như vậy. Họ đưa ra

ví dụ: Một người nông dân bị mìn nổ làm mất chân trái, người này đã đến nhờ bác sĩ giúp đỡ, được lắp chi mới nhưng không hồi phục được. Anh ta thường xuyên cảm thấy lo lắng về tương lai và chìm trong tuyệt vọng.

Sau đó, họ giải thích rằng họ không cần những loại thuốc chống trầm cảm mới, vì đã có cách chống trầm cảm cho người như thế ở Campuchia. Derek cảm thấy hấp dẫn và yêu cầu họ giải thích thêm.

Khi nhận ra người kia đang chán nản, bác sĩ và hàng xóm ngồi lại với anh ta, nói chuyện về cuộc sống và những rắc rối của anh ta. Họ nhận ra rằng ngay cả khi đã có chiếc chân giả mới thì công việc cũ – làm việc trên đồng – vẫn quá khó khăn, anh nông dân thường xuyên căng thẳng và bị đau đớn về thể xác, điều đó khiến anh ta muốn tự tử.

Vì vậy, họ đã nảy ra một ý. Họ tin anh ta hoàn toàn có khả năng trở thành nông dân chăn nuôi bò sữa, như thế vừa bớt đau đớn do phải đi lại nhiều bằng chân giả và cũng ít bị gọi lại ký ức đáng buồn. Và họ mua cho anh một con bò.

Trong những năm tháng sau đó, cuộc sống của anh này đã thay đổi. Nỗi muộn phiền náo nức của anh đã biến mất. “Ông thấy đấy bác sĩ, con bò là thuốc giảm đau, cũng là thuốc chống trầm cảm”, họ nói với Derek. Đối với người Campuchia, thuốc chống trầm cảm không phải để thay đổi hóa chất trong não, một ý tưởng có vẻ kỳ lạ đối với nền văn hóa của họ. Mà đó là cộng đồng cùng nhau tiếp sức giúp người bị trầm cảm thay đổi cuộc đời.

Ngẫm nghĩ lại, Derek nhận ra điều này đúng trong quá trình thực hành điều trị tâm thần của chính mình, tại một bệnh viện hàng đầu ở London. Anh nghĩ về những bệnh nhân của mình ở đó, và tỉnh ra: “Tôi tạo ra sự khác biệt khi nhắm đến hoàn cảnh xã hội của họ, chứ không phải nhắm đến thứ nằm giữa hai tai họ”, anh nói khi cùng tôi nhâm nhi một cốc bia.

Điều này có vẻ xa lạ với hầu hết người phương Tây trong thời đại của thuốc chống trầm cảm hóa học. Chúng ta được bảo rằng trầm

cảm sinh ra do mất cân bằng hóa học, vì vậy bảo một con bò cũng là thuốc chống trầm cảm nghe chẳng khác nào trò đùa. Nhưng vấn đề là ở đó. Người nông dân Campuchia kia *đã khỏi* trầm cảm khi hoàn cảnh xã hội của anh ta thay đổi. Không phải nhờ một giải pháp theo chủ nghĩa cá nhân – họ không nói với người nông dân rằng vấn đề tất cả đều nằm trong đầu anh ta, không thúc anh ta phải cố gắng thêm hay phải uống thuốc đi. Mà đó là một giải pháp tập thể. Anh ta không bao giờ tự có được con bò đó; giải pháp không thể đến từ một mình anh, bởi anh đang quá đau khổ và cũng không có tiền. Tuy nhiên, xã hội đã giải quyết được vấn đề của anh và giải quyết được nỗi tuyệt vọng trong anh.

Khi du lịch ở Đông Nam Á, gặp những người có hoàn cảnh tương tự, và sau cuộc trò chuyện dài cùng Derek, lần đầu tiên tôi tự hỏi: Nhờ đâu chúng ta đã định nghĩa thuốc chống trầm cảm sai cách rồi? Chúng ta coi thuốc chống trầm cảm chỉ như những viên thuốc phải uống một lần (hoặc hơn) mỗi ngày. Nhưng điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta bắt đầu nghĩ về thuốc chống trầm cảm như một thứ gì đó rất khác? Nếu việc thay đổi cách sống – theo những cách đặc biệt, có mục tiêu, dựa trên bằng chứng – cũng được coi là phương thuốc chống trầm cảm thì sao?

Điều gì sẽ đến nếu chúng ta bắt đầu mở rộng khái niệm về thuốc chống trầm cảm?

Ngay sau đó, tôi trao đổi mọi thứ mình tìm hiểu được với một nhà tâm lý học lâm sàng, tiến sĩ Lucy Johnstone, và cô thấy rất thuyết phục. Tuy nhiên, cô bảo bây giờ tôi phải trả lời một câu hỏi khác. “Sẽ khác như thế nào”, cô nói, “nếu khi bạn đến gặp bác sĩ và bị chẩn đoán mắc chứng ‘mất kết nối’?”. Điều gì sẽ xảy ra?



Bởi xác định vấn đề không chính xác nên chúng ta đã tìm ra các giải pháp đầy thiếu sót. Nếu đây chủ yếu là vấn đề trong não, thì việc tìm kiếm câu trả lời chủ yếu trong não là hợp lý. Còn nếu là một vấn

để quan trọng hơn, như về cách sống, thì chúng ta cần tìm kiếm câu trả lời chủ yếu trong cuộc sống của chính mình. Nhưng bắt đầu từ đâu?

Rõ ràng nếu sự mất kết nối là nguyên nhân chính dẫn đến trầm cảm và lo âu, chúng ta cần tìm cách kết nối lại. Vì vậy, tôi đã đi hàng ngàn dặm, phỏng vấn bất cứ ai có thể hiểu được điều này.

Tôi nhanh chóng phát hiện ra rằng câu hỏi này được nghiên cứu còn ít hơn cả nguyên nhân gây trầm cảm và lo âu. Bạn có thể chất đống các xưởng chứa máy bay với các nghiên cứu về những gì xảy ra trong não của một người trầm cảm, đẩy một chiếc máy bay những nghiên cứu về các nguyên nhân xã hội gây trầm cảm và lo âu. Nhưng bạn chỉ chất đống một chiếc máy bay... đồ chơi với nghiên cứu về khả năng tái kết nối.

Nhưng tôi cũng vừa kịp khám phá ra 7 loại tái kết nối mà bằng chúng ban đầu cho thấy có thể chữa trầm cảm và lo âu. Tôi bắt đầu nghĩ về chúng như những loại thuốc chống trầm cảm xã hội hoặc tâm lý, trái ngược với loại thuốc chống trầm cảm hóa học hiện nay. Nhìn lại 7 giải pháp đã tìm được, tôi ý thức được hai điều: chúng có vẻ quá nhỏ và đồng thời cũng có vẻ lớn đến không tưởng.

Theo một nghĩa nào đó, 7 hình thức tái kết nối này chỉ là những bước thăm dò đầu tiên, vì được xây dựng dựa trên nghiên cứu tạm thời ban đầu. Tôi muốn nhấn mạnh rằng chúng ta chỉ đang ở giai đoạn đầu tìm hiểu về chúng, và dù có bằng chứng cho thấy chúng sẽ giúp giải quyết rất nhiều về chứng trầm cảm và lo âu mà ta đang trải qua, nhưng thật sự chúng mới chỉ là bước khởi đầu – còn rất nhiều việc nữa phải làm ngay cả khi ta đã áp dụng 7 hình thức tái kết nối trên. Nhưng nếu chúng ta nhìn kỹ hơn vào những hình thức đó, có thể chúng ta sẽ nhận ra một hướng áp dụng khác. Chúng không phải là một chương trình trị liệu cố định, chúng chỉ đóng vai trò định hướng mà thôi.

Tuy nhiên theo một nghĩa khác thì những hình thức tái kết nối này lại có vẻ táo bạo, vì chúng đòi hỏi những sự thay đổi to lớn –

trong cuộc sống cá nhân của chúng ta và cả trên bình diện xã hội – ở một thời điểm mà chúng ta đã mất đi niềm tin rằng có thể cùng nhau tạo ra những thay đổi. Đôi khi tôi tự hỏi – Liệu mình có đòi hỏi nhiều quá chăng? Nhưng khi suy ngẫm kỹ hơn, tôi nhận ra mức độ táo bạo của những thay đổi đó không phản ánh điều gì về tôi, mà nó phản ánh vấn đề này đã ăn sâu đến mức nào. Nếu bạn cảm thấy những thay đổi đó là quá lớn thì cũng chỉ vì vấn đề chúng ta đang gặp là quá lớn.

Nhưng một vấn đề lớn không có nghĩa là một vấn đề không thể giải quyết.



Tôi muốn thẳng thắn cho bạn biết cảm giác của tôi khi nghiên cứu. Khi đóng vai trò nhà báo và đặt câu hỏi cho mọi người, tôi thấy thật hay; nhưng khi trở về phòng khách sạn, tôi thường bức bối với suy nghĩ là nó liên quan đến cuộc sống của chính tôi như thế nào. Điều mà các nhà khoa học nói với tôi – theo những cách khác nhau – là trong suốt tuổi trưởng thành của mình, tôi đã tìm kiếm sai chỗ cho lời giải thích về căn bệnh trầm cảm và lo âu của mình. Tôi thấy điều này thật đau đớn. Và thật không dễ để điều chỉnh tâm trí mình nhìn nguồn gốc nỗi đau theo hướng mà họ đang nói.

Tôi đặt chân đến Berlin vào mùa đông cũng chính trong trạng thái tâm trí ấy. Tôi không rõ tại sao mình đến đó. Đôi khi tôi tự hỏi liệu tất cả chúng ta có bị thu hút, theo một cách không thể nói thành lời, đến những nơi mà cha mẹ chúng ta từng cảm thấy hạnh phúc nhất hay không. Cha mẹ tôi sống ở phía Tây Berlin, dưới bóng của Bức tường Berlin khi thành phố còn chia cắt, anh trai tôi được sinh ra ở đó. Cũng có thể do tôi có mấy người bạn đã chuyển đến thủ đô nước Đức vài năm trước để thoát khỏi London hoặc New York trong nỗ lực tìm cách sống lành mạnh. Một người bạn của tôi, nhà văn Kate McNaughton, liên tục nói với tôi qua điện thoại rằng Berlin là nơi mà những người như chúng tôi – sắp sang tuổi bốn mươi – làm việc ít hơn và sống nhiều hơn. Cô ấy không quen ai làm việc từ chín giờ

sáng đến năm giờ chiều cả. Đó là nơi mọi người có thể thở theo cách mà họ không thể làm được ở những thành phố đầy áp lực như nơi tôi sống. Berlin đối với cô ấy như một bữa tiệc miên man mà không cần bảo vệ tổng cổ những kẻ phá phách, cũng không mất phí vào cửa. Cứ đến và ở lại đây, cô ấy nói thế.



Vậy là mỗi sáng, tôi lại được chú mèo của người bạn cùng phòng với cô bạn mình đánh thức, trong một căn hộ ở quận Mitte của Berlin. Suốt nhiều tuần, tôi lang thang trong thành phố, chuyện trò vu vơ với mọi người. Tôi dành hàng giờ nói chuyện với những người Berlin cao tuổi đã sống gần một thế kỷ tại đây. Là một người Berlin cao tuổi đồng nghĩa với việc đã chứng kiến cảnh thế giới được dựng lên, tàn phá, rồi dựng lên một lần nữa. Một phụ nữ lớn tuổi tên Regina Schwenke đưa tôi xuống boongke bà từng ẩn náu khi còn nhỏ cùng với gia đình và nguyện cầu được sống. Một người khác thì đi bộ cùng tôi dọc theo Bức tường Berlin.

Và rồi một ngày nọ, có người kể cho tôi nghe câu chuyện về một địa điểm ở Berlin đã thay đổi cuộc đời ông như thế nào. Ngay hôm sau, tôi tìm đến đó, để rồi ở lại suốt một thời gian dài, phỏng vấn hàng tá người, và cứ tiếp tục quay lại thêm nhiều lần nữa suốt ba năm sau đó.

Tôi nghĩ đó là nơi đã dạy tôi cách bắt đầu tái kết nối.

Chúng tôi đã xây dựng thành phố này

Vào mùa hè năm 2011, trong một dự án xây dựng nhà ở kiên cố ở Berlin, một người phụ nữ 63 tuổi trong chiếc khăn trùm đầu cổ sức rướn người khỏi xe lăn để dán một thông báo trên cửa sổ. Tờ giấy viết rằng bà đã bị đuổi khỏi nhà vì chậm trả tiền thuê nhà, và vì vậy, trước khi thừa phát lại^(*) đến, trong thời gian đúng một tuần, bà sẽ tự sát. Bà không yêu cầu sự giúp đỡ, bởi vì bà biết sẽ không có ai giúp. Bà chỉ muốn mọi người biết lý do cái chết của bà.

Sau này, bà nói với tôi: “Tôi có thể cảm thấy mình đã đến đường cùng, cứ như ngày tận thế đang đến”. Bà Nuriye Cengiz hầu như không biết hàng xóm của mình là ai, và họ cũng không biết bà. Dự án nhà ở nơi bà sinh sống nằm trong một khu phố tên Kotti, tức Berlin’s Bronx – nơi các bậc cha mẹ trung lưu dẫn con cái của họ không bao giờ được bén mảng tới vào ban đêm. Dự án nhà ở này cũng giống những dự án mà tôi đã được nhìn thấy trên toàn thế giới, từ Đông London đến Tây Baltimore – một khu vực rộng lớn, không ai biết ai, nơi mà mạnh ai tự hồi hả đi thật nhanh về nhà và khóa cửa ba lần.

(*) Thừa phát lại (bailiff) là người được Nhà nước bổ nhiệm và trao quyền để làm các công việc thi hành án dân sự, tổng đạt giấy tờ, lập vi bằng và các công việc khác theo quy định. (BTV)

Sự tuyệt vọng của Nuriye chỉ là một trong số nhiều tín hiệu rằng đây không phải là nơi để sống. Trong cả dự án này, đâu đâu cũng có thể thấy sự hiện diện của lo âu và cả những viên thuốc chống trầm cảm.

Không lâu sau, một số cư dân khác bắt đầu gõ cửa nhà Nuriye. Họ ngập ngừng tiếp cận. Bà ổn chứ? Bà có cần giúp đỡ gì không? Bà đã cảnh giác. “Tôi đã nghĩ đó chỉ là sự quan tâm thoáng qua. Tôi nghĩ họ xem tôi là một bà già ngu ngốc trong chiếc khăn trùm đầu”, bà nói.

Trong hành lang và trên con phố bên ngoài căn hộ của Nuriye, những người đã lướt qua nhau trong nhiều năm bỗng dừng lại và nhìn nhau. Họ có lý lẽ chắc chắn để hiểu vì sao Nuriye ra nông nổi này. Trên khắp Berlin, giá thuê nhà nơi đâu cũng tăng, nhưng người dân ở khu vực lân cận này đang phải đối mặt với mức tăng giá đặc biệt mạnh vì một sự cố lịch sử. Khi Bức tường Berlin được xây dựng gấp rút vào năm 1961, cắt đôi thành phố, tuyến đường của bức tường được vẽ khá tùy tiện, với một số đường ngoằn ngoèo kỳ lạ; và khu vực này, Kotti, đã trở thành một phần của Tây Berlin bị lệch sang Đông Berlin như một chiếc răng. Điều đó có nghĩa đây là tiền tuyến: Nếu phe Liên Xô tấn công, nó sẽ bị chiếm trước. Vì vậy, khu phố đã bị xóa sổ, và đối tượng duy nhất muốn sống trong đồng đồ nát là những người bị dân Berlin khác xa lánh. Đó là những người lao động chân tay Thổ Nhĩ Kỳ như Nuriye, những người chiếm đất cánh tả, phiến quân, và những người đồng tính.

Khi họ chuyển đến nơi gần như đã trở nên hoang tàn này, các công nhân Thổ Nhĩ Kỳ bắt tay vào tái thiết khu phố Kotti, và những người chiếm đất cánh tả cùng những người đồng tính đã ngăn cản chính quyền Berlin đập bỏ toàn bộ nơi này để biến nó thành đường cao tốc. Họ đã cứu cả khu phố.

Nhưng những nhóm này vẫn luôn nhìn nhau với ánh mắt nghi ngờ trong nhiều năm. Họ có thể đoàn kết với nhau khi nghèo khó, nhưng họ lại bị chia rẽ theo mọi cách khác. Sau đó, Bức tường Berlin sụp đổ, và đột nhiên Kotti không còn là khu vực nguy hiểm nữa; nó

trở thành bất động sản hàng đầu. Trong khoảng thời gian hai năm, những căn hộ được thuê với giá 600 euro bị đẩy lên 800 euro. Hầu hết những người sống trong dự án nhà ở này đã phải chi hơn một nửa thu nhập của họ cho tiền thuê nhà. Hậu quả là một số gia đình chỉ còn 200 euro để sống cho hết tháng. Nhiều người buộc phải dọn đi, rời khỏi khu phố duy nhất mà họ từng sống.

Vì vậy, thông báo của Nuriye đã khiến những người sống trong dự án nhà ở này khựng lại, không chỉ vì sự đồng cảm, mà vì họ nhìn thấy chính mình trong câu chuyện của bà.

Trong những tháng trước khi bà quyết định dán thông báo lên cửa sổ nhà mình, những người khác trong khu phố đã cố gắng tìm cách thể hiện cơn thịnh nộ của họ. Đây là năm diễn ra cuộc cách mạng Quảng trường Tahrir (và tiếp theo là phong trào Chiếm đóng), và sau khi xem các sự kiện lướt qua tin tức, một trong những người hàng xóm đã nảy ra ý tưởng. Có một con đường chính chạy ngang qua dự án nhà ở của họ vào trung tâm thành phố. Thỉnh thoảng, một số người trong khu phố đã tập trung ở đó để phản đối giá thuê nhà tăng cao.

Lúc ấy họ tự hỏi, điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta chặn đường bằng một đồng ghế và các khúc gỗ, và những cư dân bị buộc phải dời đi khỏi khu phố này – bao gồm cả Nuriye – bước ra khỏi căn hộ của họ và đến đó cùng biểu tình? Điều gì sẽ xảy ra nếu Nuriye ngồi ngay giữa, trên chiếc xe lăn điện to đùng của bà ấy, còn chúng ta đứng cùng bà và tuyên bố sẽ không đi đâu cho đến khi bà ấy được ở lại nhà mình?

Chúng ta sẽ nhận được sự chú ý, truyền thông có thể sẽ đến và có lẽ Nuriye sẽ không tự sát.

Hầu hết mọi người đều nghi ngờ, nhưng một nhóm nhỏ hàng xóm đã đến gặp Nuriye, đề nghị bà đến ngồi cùng họ trong khu trại biểu tình tạm bợ nằm chắn ngang đường. Bà nghĩ có lẽ họ hơi điên rồi. Nhưng vào một buổi sáng, bà bước ra, và ngồi ở ngay bên giao lộ

chính. Cảnh tượng một người phụ nữ lớn tuổi quàng khăn trùm đầu, ngồi trên xe lăn ngay giữa phố, bên cạnh là một ụ chướng ngại vật, đã gây hiếu kỳ. Các phương tiện truyền thông địa phương đã được bật đèn xanh để tìm hiểu điều gì đang xảy ra. Những người hàng xóm khác bắt đầu kể câu chuyện của họ trước máy quay. Mọi người nói về việc họ sống gần như vô sản, và lo sợ phải chuyển ra vùng ngoại ô, nơi người ta có nhiều thành kiến hơn đối với người Thổ Nhĩ Kỳ, hoặc phe cánh tả hay người đồng tính. Một trong những phụ nữ Thổ Nhĩ Kỳ vì nghèo đói đã buộc phải rời bỏ đất nước của mình 30 năm trước, sau này giải thích với tôi: “Chúng tôi đã từng một lần mất đi nơi ở của mình. Chúng tôi không thể để mất nó hai lần”.

Ngạn ngữ có câu: “Con không khóc, mẹ không cho bú”. Họ nói họ bắt đầu cuộc biểu tình vì nghĩ rằng đây là cách duy nhất có thể khiến ai đó lắng nghe.

Nhưng ngay sau đó, cảnh sát đến và nói – được rồi, vui thế đủ rồi; đã đến lúc giải tán ai về nhà nấy. Những người hàng xóm trả lời rằng họ chưa được nghe một tuyên bố đảm bảo chuyện Nuriye có thể giữ được nhà của bà ấy, và quan trọng hơn, giờ đây họ muốn được đảm bảo rằng giá thuê nhà phải có mức trần. Sandy Kaltborn, người có cha mẹ là công nhân xây dựng di cư từ Afghanistan, nói: “Chúng tôi đã xây nên thành phố này. Chúng tôi không phải là những kẻ cặn bã của xã hội. Chúng tôi có quyền đối với thành phố, bởi vì chúng tôi đã xây dựng thành phố này. Những người đã làm cho thành phố này trở nên đáng sống không phải là những chủ đầu tư đang đòi tăng giá kia, mà là tất cả người dân”.

Những người hàng xóm sợ rằng vào ban đêm, cảnh sát sẽ dọn hết đồng ghế và gỗ mà họ đã dựng lên, vì vậy họ đã đề ra một kế hoạch. Một người phụ nữ tên là Taina Gartner cũng sống ở Kotti tình cờ có một chiếc còi điện lớn trong căn hộ của cô, và cô đã mang nó đến. Cô nói rằng họ nên lập một bảng chia ca điều động người trực tại địa điểm biểu tình, nếu cảnh sát đến, bất cứ ai ở đó cũng có thể bấm còi. Rồi mọi người sẽ ủa ra ngăn cản.

Người ta bắt đầu giành nhau ghi tên vào bảng phân chia để làm việc theo ca, suốt ngày đêm, ở địa điểm biểu tình trên phố. Bạn không biết mình sẽ bắt cặp với ai, chỉ biết rằng đó là một người hàng xóm ngẫu nhiên mà bạn chưa từng gặp. “Tôi không nghĩ việc này kéo dài được hơn ba ngày”, Uli Hamann, một trong những người hàng xóm có mặt đêm đó nhớ lại. Hầu như tất cả mọi người đều nghi ngờ như nhau.



Đó là giữa đêm Berlin lạnh giá, Nuriye đang ngồi giữa phố, trên chiếc xe lăn của mình. Ai cũng sợ hãi khi phải ngồi ngoài trời đêm ở Kotti, nhưng bà nói: “Tôi nghĩ, tôi không có gì để mất, tôi không có tiền; nếu người ta muốn giết tôi thì tôi đã chết rồi, vậy nên không có gì phải lo lắng”.

Có vẻ như chẳng mấy chốc toàn bộ trại biểu tình sẽ tan rã, bởi vì mọi người đang được ghép cặp thông qua vị trí ngẫu nhiên của tên họ trên giấy với những người mà họ đã ngồi vực từ lâu. Nuriye ban đầu được ghép đôi với Taina, một bà mẹ đơn thân 46 tuổi có mái tóc xù, ngực và cánh tay xăm trổ đầy mình, mặc một chiếc váy ngắn cũn cỡn giữa mùa đông nước Đức. Đứng cạnh nhau, họ trông giống như một bộ đôi hài kịch, hai cực đối lập của cuộc sống ở Berlin – một người Thổ Nhĩ Kỳ nhập cư theo Hồi giáo và một người Đức theo phong cách híp-pi.

Họ ngồi bên nhau, giữ vững các chương ngại vật. Taina nghĩ cô biết mọi thứ về khu phố này, nhưng nhìn trong bóng tối, cô bắt đầu thấy nó khác đi – nó im lặng thế nào vào ban đêm, đèn đường tỏa ánh sáng mờ ra sao.

Lúc đầu, Taina lúng túng gõ nhẹ vào máy tính xách tay của mình. Nhưng rồi sau nhiều đêm, họ bắt đầu kể cho nhau nghe về cuộc sống của mình. Và họ phát hiện ra một điều. Cả hai đều đến Kotti khi còn rất trẻ, và cả hai đều đang chạy trốn.

Nuriye lớn lên bên bếp lửa nấu ăn, bởi vì trong khu phố nghèo nơi bà sống không có điện và không có nước máy. Năm 17 tuổi, bà kết hôn và có con. Bà quyết tâm cho các con một cuộc sống tốt hơn, vì vậy bà khai gian thêm vài tuổi để có thể đến Kotti làm việc ở nhà máy lắp ráp linh kiện. Trong nhà máy, bà kiếm tiền để có thể gửi cho chồng. Nhưng khi gửi tiền về được thì bà nhận một tin sét đánh: Ông đã bất ngờ qua đời. Đột nhiên, Nuriye nhận ra bà đang một mình giữa nước Đức, chưa đến 20 tuổi, xa quê hương, với hai đứa con phải nuôi nấng.

Bà đã phải làm việc không ngừng. Khi tan ca ở nhà máy, bà làm nghề dọn dẹp; sau đó về nhà ngủ vài giờ rồi thức dậy vào lúc bình minh để đi giao báo.

Taina đặt chân đến Kotti năm 14 tuổi, sau khi bị mẹ ném ra đường. Cô không muốn vào trại mồ côi, và cô nói với tôi: “Tôi luôn tò mò muốn đến Kreutzberg 36 (Kotti)”, bởi vì mẹ cô nói rằng nếu cô đến đó thì “mày sẽ ăn ngay một dao vào lưng”. Điều này đối với cô dường như vô cùng thú vị. Khi đến nơi, cô thấy “tất cả các ngôi nhà đều trông giống như vừa trải qua Thế chiến thứ hai – tất cả đều trống rỗng và bị phá hủy... Vì vậy, chúng tôi bắt đầu chiếm những ngôi nhà dưới bóng bức tường Berlin. Chỉ có một số người như tôi và một số người Thổ Nhĩ Kỳ sống ở đây từ trước, trong những ngôi nhà hoang mà họ đã được cấp cho”.

Khi cô bước vào những ngôi nhà đổ nát, “đôi khi nó thực sự rất ma quái, bởi vì tất cả bàn ghế vẫn còn nguyên, đầy đủ trang thiết bị, chỉ có mọi người là biến mất. Chúng tôi nghĩ, chuyện gì đã xảy ra ở đây nhỉ?”. Taina đã cùng vài người bạn thành lập một công xã, và họ sống tập thể cùng nhau trong những phế tích còn sót lại. “Chúng tôi đã từng là rác rưởi của xã hội. Chúng tôi từng bị chối bỏ bởi nền chính trị – và rồi chúng tôi biến các ngôi nhà đó thành những câu lạc bộ, với những ban nhạc của riêng mình ở đó. Không tốn bất cứ chi phí nào cả – chỉ cần một, hai, ba đồng mark là ban nhạc cũng có thể sống; bia và đồ uống mọi thứ đều rất rẻ”. Sau vài năm, cô phát hiện ra mình có thai trong khi cuộc sống vẫn đang rất tạm bợ. “Đối với tôi,

đó là một tình huống rất tồi tệ. Đột nhiên tôi chỉ có một mình với đứa con trai của tôi. Không có ai xung quanh giúp tôi cả. Đó là một tình huống thực sự kỳ lạ”.

Taina và Nuriye đều đã ở một mình và làm mẹ đơn thân ở một nơi mà họ không hề quen thuộc.

Vào ngày Bức tường Berlin sụp đổ, Taina đang đẩy con trai nhỏ trong chiếc xe nôi thì nhìn thấy vài thanh niên Đông Đức đang chui qua một cái lỗ trên tường. “Cửa hàng băng đĩa gần nhất ở đâu?”, họ hỏi. “Chúng tôi muốn mua mấy đĩa nhạc punk”. Cô trả lời: “Có một cái ở rất gần, nhưng tôi không nghĩ mấy người có tiền”. Họ hỏi cô ấy giá cả, và khi cô nói giá, mặt họ sầm xuống. Lúc đó, Taina nghèo rớt mồng tơi, nhưng cô đã mở ví và đưa cho họ tất cả những gì mình có. Cô nói: “Này, mấy người. Đi đi. Đi mua đĩa đi”.

Khi Nuriye nghe Taina kể như vậy, bà nghĩ thầm: “Lại là một kẻ điên rồ như mình!”. Trước đây bà chưa từng kể ai nghe, nhưng bà tâm sự với Taina rằng chồng bà ở Thổ Nhĩ Kỳ không chết vì bệnh tim như bà vẫn luôn nói. Ông ấy chết vì bệnh lao. “Tôi luôn xấu hổ khi nói ra điều đó”, bà nói. “Đó là một căn bệnh của nghèo đói. Ông ấy không đủ ăn, không được chăm sóc y tế. Đó cũng là một lý do khiến tôi đến đây, tôi đã nghĩ ông ấy sẽ có cơ hội được điều trị y tế và có lẽ tôi sẽ đưa được ông ấy sang đây. Nhưng đã quá muộn”.

Sau giờ trực đêm của Nuriye và Taina, tiếp theo là Mehmet Kavlak, một cậu bé người Đức gốc Thổ Nhĩ Kỳ 17 tuổi mặc chiếc quần jean rộng thùng thình. Cậu suốt ngày nghe hip-hop và có nguy cơ bị đuổi khỏi trường. Mehmet được ghép ca với một giáo viên da trắng đã nghỉ hưu tên là Detlev, một người theo chủ nghĩa Cộng sản kiểu cũ. Ông ta gắt gỏng nói với Mehmet: “Điều này đi ngược lại tất cả niềm tin của tôi”. Ông nghĩ loại chính trị “cải cách” này – cố gắng mang lại sự thay đổi dần dần – thật vô nghĩa. Nhưng ông vẫn trực ở đó. Nhiều đêm trôi qua, Mehmet bắt đầu kể về những vấn đề của mình ở trường. Sau một thời gian, Detlev đề nghị cậu nên mang theo

bài tập ở trường đến để ông có thể dạy kèm cho cậu. Khi nhiều tuần rồi nhiều tháng trôi qua, “ông ấy đã trở thành một người ông của tôi”, Mehmet nói. Kết quả học tập của cậu bắt đầu tiến bộ, nhà trường đã ngừng đe dọa đuổi học cậu.



Mái dù che khu trại tạm bợ nhỏ bé này được tài trợ bởi Sudblock, một quán cà phê và câu lạc bộ dành cho người đồng tính nam mở cửa vài năm trước, nằm ngay đối diện dự án nhà ở. Khi nó khai trương, một số cư dân Thổ Nhĩ Kỳ đã tỏ ra phẫn nộ và cửa sổ của nó bị đập vỡ trong đêm. “Tôi nghĩ họ không nên mở một quán cà phê đồng tính nam trong khu phố của tôi”, Mehmet nói.

Richard Stein – một cựu y tá, chủ câu lạc bộ – có bộ râu hơi nhọn. Anh kể rằng anh đến Kotti khi mới trạc 20, từ ngôi làng nhỏ quê anh ở gần Cologne. Cũng như Nuriye và Taina, anh coi mình như một kẻ chạy trốn. “Khi bạn lớn lên ở một ngôi làng nhỏ ở Tây Đức và là một người đồng tính, thì bạn phải ra đi. Không có lựa chọn nào khác”. Khi anh mới đến đây, để vào Tây Berlin, bạn phải đi dọc theo một đường cao tốc nhỏ hẹp bao quanh là các vệ binh vũ trang, bởi vì “Tây Berlin là một hòn đảo nằm giữa biển Cộng sản”, và Kotti “được bao quanh bởi bức tường”, vì vậy anh xem nó như một hòn đảo bị đắm bên trong một hòn đảo bị đắm. Anh nói với tôi, người Berlin thực thụ luôn đến từ một nơi khác. Và đây là Berlin thực sự của anh.

Quán bar đầu tiên Richard mở vào đầu những năm 1990 có tên là Café Anal. (Anh đã từng nghĩ đến một cái tên khác, Gay Pig). Họ tổ chức những đêm tiệc giả trang nữ, và trong những năm sau khi Bức tường sụp đổ, khi cả thế giới hướng về Berlin để tổ chức tiệc tùng ở miền Tây hoang dã mới, những bữa tiệc của họ được coi là thuộc dạng khiêu dâm bậc nhất thành phố. Vì vậy, khi Richard đến đây mở quán Sudblock, anh đã mời những người hàng xóm đến quán của mình uống cà phê và ăn bánh, nhưng họ đều tỏ ra cảnh giác, hoặc tệ hơn, một số người sẽ nổi cáu với anh.

Khi cuộc biểu tình của Nuriye bắt đầu, Richard và những người khác ở Sudblock đã cung cấp ghế, dù che, đồ uống và thức ăn, hoàn toàn miễn phí. Nhưng đến lúc Richard đề xuất rằng các cư dân có thể gặp nhau bất cứ khi nào họ muốn ở Sudblock, có thể tổ chức tất cả các cuộc họp lập kế hoạch ở đó, thì “một số người trong chúng tôi tỏ ra lưỡng lự”, Matthias Clausen, một trong những cư dân nói với tôi, “bởi vì có rất nhiều người bảo thủ ở đây”. Sandy Kaltnborn cho biết thêm: “Rất nhiều người trong số họ thực sự kỳ thị người đồng tính”. Vì vậy, họ lo lắng mọi người sẽ không đến.

Nhưng trong cuộc gặp gỡ đầu tiên, họ đã ở đó, dẫu còn ngập ngừng – tất cả những bà già đội khăn trùm đầu, những người đàn ông sùng đạo, ngồi với những người mặc váy ngắn, trong một câu lạc bộ đồng tính nam. Tất cả các bên đều lo lắng. Một số người đồng tính cũng lo lắng về điều đó, họ nghĩ rằng điều này sẽ hủy hoại sự đoàn kết của cư dân bằng cách đẩy những người biểu tình Thổ Nhĩ Kỳ đi quá xa. Nhưng có vẻ như nhu cầu chống lại việc tăng giá thuê nhà đã vượt qua mối âu lo này. “Mọi người đều đã rời bỏ xuất phát điểm của mình rất xa”, Uli Kaltnborn nhớ lại.

Một số cư dân cánh tả có ý thức hơn, những người đã từng tham gia vào các cuộc biểu tình trước đây, đã phát hiện ra điều gì đó ngay trong những cuộc họp ban đầu. Matthias Clausen nói với tôi: “Chúng tôi nói những ngôn ngữ khác nhau theo nghĩa đen”. Nếu họ sử dụng các biệt ngữ của những nhà hoạt động cánh tả – ngôn ngữ thông thường mà người cánh tả nói với nhau – thì những người bình thường này thực sự không biết họ đang nói về cái gì. Họ sẽ nhìn ngược lại, đầy bối rối. Vì vậy, Matthias nói: “Chúng tôi phải tìm cách nói... sao cho mọi người có thể hiểu. Điều đó buộc chúng tôi phải suy nghĩ về những gì mình muốn nói, không nên lạm dụng những thuật ngữ quá chuyên môn mà cuối cùng chẳng nói lên được điều gì”. Và nó liên quan đến việc lắng nghe những người mà anh ấy chưa bao giờ lắng nghe trước đây.

Mọi người đều nhất trí về một mục tiêu: Giá thuê nhà quá cao và phải giảm giá xuống. “Đó là khoảnh khắc mà mọi người cùng đồng

lòng rằng... chúng tôi không thể chịu đựng thêm được nữa”, một người dân nói với tôi. “Chúng tôi ở đây. Chúng tôi đã xây dựng khu phố này. Và chúng tôi không muốn chuyển đi nơi khác”.

Một số công nhân xây dựng sống ở Kotti cho rằng đây sẽ là một cuộc chiến lâu dài, và vì vậy họ cảm thấy họ nên biến trại biểu tình dựng bằng ghế và dù che thành một công trình kiên cố hơn. Các công nhân xây dựng sống ở đó đã xây cho nó những bức tường và một mái nhà. Ai đó đã lấy một chiếc ấm đun trà xinh đẹp kiểu Nga cũ – một cách để đun nước pha trà và các đồ uống nóng khác phổ biến ở Thổ Nhĩ Kỳ – trong nhà mình đưa cho những người biểu tình. Họ đặt tên cho khu trại là “Kotti and Co.”. Trước đó, một số ít cư dân đã tự liên hệ riêng với các chính trị gia Berlin để phàn nàn về việc tăng tiền thuê nhà, nhưng đã bị từ chối hoặc bị làm lơ. Bây giờ mọi người từ khắp nơi trong thành phố đều kéo đến để xem cuộc biểu tình, và những người biểu tình đã xuất hiện trên trang nhất các tờ báo. Nuriye đã trở thành một biểu tượng. Vì vậy, các chính trị gia bắt đầu quay ngoắt lại, họ cam kết sẽ xem xét yêu cầu.

Những người sống ở Kotti, những người trước đây hoàn toàn ngắt kết nối với người khác – chỉ đi từ nhà đến nơi làm việc, né tránh ánh mắt của người khác – bắt đầu giao tiếp bằng cách nhìn vào mắt nhau trở lại. “Đột nhiên, bạn bước vào một không gian mà bạn chưa từng bước vào trước đây”, một người dân tên Sandy nói với tôi. “Bạn phải lắng nghe nhiều hơn... Chúng tôi đã gặp những người mà chúng tôi chưa bao giờ gặp trước đây”. Một đêm, anh ấy được hai người đàn ông lớn tuổi kể lại cảm giác thực hiện nghĩa vụ quân sự ở Thổ Nhĩ Kỳ. Anh ấy chưa bao giờ nghĩ rằng những người hàng xóm của mình từng sống như thế.

Nuriye đã rất ngạc nhiên khi mọi người đã đáp lại thông điệp trên cửa sổ của bà ấy. “Họ có vẻ thích tôi, tôi thực sự không biết tại sao”, bà nói với tôi. “Họ luôn đến và dành thời gian ở lại với tôi”.

Sau vài tháng, họ quyết định cần phải đẩy mạnh các cuộc biểu tình hơn nữa, vì vậy họ quyết định tổ chức một cuộc tuần hành. Nuriye

chưa bao giờ tham gia một cuộc biểu tình nào trước đây, nên bà muốn ở phía sau. Taina – trong bộ váy ngắn cũn cỡn – nói với bà điều đó thật vô lý: Họ sẽ ở ngay phía trước, dẫn đầu cuộc tuần hành. Và thế là họ đã ở đó, dẫn đầu cuộc biểu tình. Họ gõ vào nổi chảo, và khi đoàn biểu tình đi qua Kotti, mọi người trên đường phố đều cổ vũ họ. Từ cửa sổ, một gia đình đã treo biểu ngữ: **TẤT CẢ CHÚNG TA SẼ Ở LẠI ĐÂY.**

Các cư dân bắt đầu điều tra lý do tại sao giá thuê nhà lại tăng. Họ phát hiện ra rằng nhiều năm trước đó, vào những năm 1970, có hàng loạt giao dịch tài sản kỳ lạ đã được thực hiện. Vào thời điểm đó, mọi người đang rời bỏ Tây Berlin, và chính phủ Tây Đức biết rằng sẽ thật bẽ mặt cho phương Tây nếu phòng trưng bày của thế giới tự do ở giữa lòng chủ nghĩa cộng sản này lại bị bỏ hoang. Vì vậy các nhà phát triển bất động sản được ưu đãi rất hào phóng để đổi lại việc họ chịu đầu tư xây dựng những khu nhà ở khu vực này. Theo tính toán của những người phản đối thì phần ưu đãi tiền thuê mà các công ty đã được nhận trong suốt nhiều năm đã bù được gấp năm lần chi phí đầu tư vào việc xây dựng các tòa nhà. Nhưng rồi, các cư dân vẫn phải trả tiền thuê nhà ngày càng cao.

Các cuộc biểu tình của họ vẫn tiếp tục trong nhiều tháng. Đôi khi có rất nhiều người đến, đôi khi không.

Một ngày nọ, một trong những cư dân gắn bó nhất, Uli Kaltnhorn, đã bật khóc tại một trong những cuộc họp. Cô đã kiệt sức. Đã có rất nhiều ca trực đêm, và rất nhiều hoạt động, mà dường như giá thuê không có gì thay đổi cả. “Trông cô thật mệt mỏi. Trông cô xuống sức quá”, một người dân khác nói. “Chúng ta nên dừng lại, chúng ta nên dừng biểu tình và về nhà. Thật không đáng khi cô xuống tinh thần như vậy”.

Nhưng, Uli nhớ lại: “Cho dù đây là cái giá phải trả thì chúng ta vẫn đấu tranh đến cùng. Chúng tôi đã nhìn nhau: Để xem, chúng tôi có thể chịu đựng được đến đâu”.



Khoảng ba tháng sau khi cuộc biểu tình bắt đầu, một ngày nọ, một người đàn ông độ ngoài 50 xuất hiện tại địa điểm biểu tình “Kotti and Co.”. Tên ông ta là Tuncai; ông chỉ còn vài chiếc răng, và vòm miệng dị tật khiến ông ta khó nói chuyện. Tuncai rõ ràng đã sống không nhà không cửa suốt một thời gian. Ông ấy bắt đầu dọn dẹp mạng nhện mà không cần ai yêu cầu. Rồi tình nguyện hỏi còn việc gì khác để làm không.

Tuncai quanh quẩn trong vài ngày, sửa một vài thứ lật vật và xách nước từ câu lạc bộ dành cho người đồng tính bên kia đường tới trại biểu tình, cho đến khi Mehmet – cậu bé hâm mộ hip-hop, một trong những người trực ca đêm – nói với ông rằng ông cứ qua đêm ở đó. Trong vài tuần tiếp theo, Tuncai đã nói chuyện với một số cư dân Thổ Nhĩ Kỳ bảo thủ nhất, những người đã tránh xa cuộc biểu tình. Họ mang quần áo và thức ăn cho ông ta, và bắt đầu làm thân với nhau.

Chẳng bao lâu sau, trại được những phụ nữ Thổ Nhĩ Kỳ địa phương điều hành vào ban ngày – đó những người thường phải ở nhà một mình gần như suốt cả ngày. Họ yêu mến Tuncai.

“Chúng tôi cần ông ở đây luôn”, một ngày nọ Mehmet nói với Tuncai, và họ dọn cho ông một chiếc giường, mọi người đưa nhau cho Tuncai đồ đạc, cho đến khi quán bar đồng tính Sudblock bên kia đường nhận ông vào làm. Tuncai trở thành một phần quan trọng của trại: bất cứ khi nào mọi người xuống đó, ông sẽ ôm họ. Khi họ dẫn đầu các cuộc tuần hành, ông sẽ đi phía trước, thổi còi.

Rồi một ngày, cảnh sát ập đến một trong những cuộc biểu tình. Tuncai không thích mọi người tranh cãi, vì vậy khi nghĩ rằng họ đang tranh cãi, ông tiến đến một người cảnh sát và cố gắng ôm anh ta. Họ đã bắt ông đi. Rồi người ta phát hiện ra rằng nhiều tháng trước khi Tuncai đến “Kotti and Co.”, Tuncai đã trốn khỏi một viện tâm thần, nơi ông đã bị giam giữ hầu hết quãng đời trưởng thành. Cảnh sát đã đưa ông trở lại đó. Bệnh nhân tâm thần được chia vào các viện tâm thần của Berlin theo chữ cái đầu tiên trong họ của họ, vì vậy Tuncai

được gửi đến phía bên kia thành phố. Ông bị nhốt trong một căn phòng trống, không có đồ đạc gì ngoài một chiếc giường, và cửa sổ luôn đóng kín. Ông kể với tôi: “Cửa sổ luôn luôn đóng. Điều tồi tệ nhất là sự cô lập. Bạn bị cô lập khỏi mọi thứ”.

Trở lại “Kotti and Co.”, mọi người yêu cầu được biết Tuncai bị đưa đi đâu. Những người phụ nữ lớn tuổi người Thổ Nhĩ Kỳ bước vào Sudblock và nói với chủ quán Richard Stein: “Họ bắt Tuncai rồi! Chúng ta phải cứu anh ấy về lại đây. Anh ấy thuộc về chúng ta”.

Các cư dân đã đến gặp cảnh sát, ban đầu họ không được cho biết bất cứ điều gì. Cuối cùng thì họ cũng lần ra được Tuncai tại nơi anh đang bị giam giữ. Ba mươi người từ “Kotti and Co.” đã đến đó để giải thích rằng họ muốn Tuncai trở lại với họ. Khi được thông báo rằng phải nhốt Tuncai, họ nói: “Không đời nào. Tuncai không phải là người cần phải bị nhốt. Thả anh ấy ra để anh ấy về với chúng tôi”.

Khi trại tự biến mình thành một phong trào Giải phóng Tuncai – họ cùng nhau đưa ra một bản kiến nghị để cứu ông ra ngoài, và họ liên tục xuất hiện tại cơ sở tâm thần đó, từng nhóm lớn, để yêu cầu được gặp Tuncai và để ông về nhà với họ. Nơi này được bao quanh bởi hàng rào thép gai, an ninh như một sân bay. Họ nói với các bác sĩ tâm thần: “Tất cả chúng tôi đều biết bản chất con người anh ấy, và chúng tôi yêu mến anh ấy”.

Các nhà chức trách quản lý bệnh viện tâm thần rất bối rối. Họ chưa bao giờ thấy một cuộc biểu tình đòi thả bệnh nhân lớn đến như thế. Sandy nói với tôi: “Họ chưa bao giờ nghĩ ai đó sẽ quan tâm đến một trong những người được gọi là ‘thân chủ’ của họ”. Uli nói thêm: “Sự bướng bỉnh của chúng tôi, việc chúng tôi không tin rằng hệ thống chết tiệt này sẽ chống cự được lâu, đã khiến chúng tôi thúc ép bọn họ”. Họ biết được rằng trước đó Tuncai đã từng trốn thoát năm lần, và lần nào ông ấy cũng bị bắt giam trở lại. “Không ai cho anh ấy bất kỳ cơ hội nào”, Sandy nhận ra. “Đó là một ví dụ điển hình về việc nhiều người không có bất kỳ cơ hội nào”.

Cuối cùng, sau tám tuần phản đối, các nhà chức trách đã đồng ý trả tự do cho Tuncai nếu có thể đáp ứng một số điều kiện nhất định. Ông ấy cần phải có một căn hộ và một công việc được trả lương lâu dài. “Bất kỳ ai quen Tuncai đều biết đó là những điều cuối cùng anh ấy nghĩ đến”, Uli nói. “Điều anh ấy cần là ý thức về cộng đồng mà anh ấy gắn bó và thấy mình có ích. Anh ấy cần cảm nhận một điều gì đó, một cảm nhận về mặt xã hội, một mục tiêu mà anh ấy thích và được chia sẻ với mọi người. Họ chưa bao giờ nhìn ra điều đó”. Nhưng tốt thôi. Sudblock xác nhận rằng Tuncai có một công việc lâu dài ở chỗ họ. Và một người đàn ông lớn tuổi đã quyết định rời bỏ căn hộ của mình sau khi tivi của ông bị cháy, vì vậy Tuncai đã được giao cho căn hộ đó, cả cộng đồng đã cùng đến giúp sửa sang, trang trí lại nó để chào đón ông về nhà.

Khi tôi ngồi với Tuncai trong trại biểu tình, ông ấy nói với tôi: “Họ đã cho tôi rất nhiều – quần áo, thức ăn nóng hổi và một nơi để ở. Khi tôi ở trong bệnh viện, họ đã làm đơn đòi thả tôi ra, tôi không biết làm sao đến đáp lại tất cả ân tình đó. Thật không thể tin được”. Rồi ông nói thêm: “Tôi vô cùng hạnh phúc. Gia đình tôi là Uli và Mehmet và tất cả những người đứng đằng sau tôi, hạnh phúc vô cùng... Được ở đây và được làm việc ở quán Café Sudblock là điều thật tuyệt vời”.

“Cho tới 53 tuổi, anh ấy mới tìm thấy căn nhà đầu tiên của mình”, Uli nói với tôi.

Rất nhiều người bị lôi cuốn vào các cuộc biểu tình ở Kotti đã cảm thấy như vậy. Matthias Clausen, một sinh viên sống trong dự án nhà ở, nói với tôi: “Từ khi còn rất nhỏ, cứ bốn hoặc sáu năm tôi lại chuyển nhà một lần, và chưa nơi nào cho tôi cảm giác là nhà như khi ở đây. Tôi chưa bao giờ quen biết nhiều hàng xóm đến vậy, điều đó rất đặc biệt... Tôi chưa bao giờ có được điều gì đó như thế này với bất kỳ người hàng xóm nào trong đời, và cũng chẳng mấy người có được đâu”.

Trong cuộc chiến đòi giảm giá thuê nhà và cuộc chiến giành lại Tuncai, những người phản đối đã dần thay đổi lẫn nhau. Việc câu lạc

bộ đồng tính nam tập hợp lại để giải cứu người đàn ông Thổ Nhĩ Kỳ khốn khổ này đã gây ấn tượng cho tất cả những người hàng xóm Thổ Nhĩ Kỳ của họ. Mehmet – người đã phản đối khi câu lạc bộ đồng tính mở cửa – nói với tôi: “Khi hiểu về họ, tôi mới nhận ra rằng mọi người đều có thể làm những gì họ muốn. Chúng tôi nhận được sự hỗ trợ tuyệt vời từ Sudblock... Điều đó chắc chắn đã thay đổi tôi”. Và khi nói đến các cuộc biểu tình lớn hơn, cậu ấy nói: “Một người khiến tôi ngạc nhiên nhất là chính bản thân mình. Tôi nhận ra mình có thể làm gì, nhận ra năng lực của bản thân”.

Khi có ai đó nhận xét rằng điều ấy thật lạ lùng – liên minh của người Hồi giáo và người đồng tính, những người ngồi xổm và những người quàng khăn trùm đầu – những người ở Kotti sẽ chế giễu ngược lại họ. “Đó không phải là vấn đề của tôi! Đó là vấn đề của những người nghĩ như vậy!”. Nuriye nói với tôi: “Đó không phải là vấn đề của tôi. Nếu ai đó cảm thấy không hài lòng về cái váy ngắn ngủn của Taina và chiếc khăn trùm đầu của tôi, đó không phải là vấn đề của tôi. Chúng tôi nghĩ rằng chúng hợp nhau”. Bà phá lên cười. “Nếu bạn thấy điều này không bình thường thì cứ đến gặp chuyên gia tâm lý đi! Chúng tôi là bạn bè. Tôi đã học được trong gia đình và trong suốt cuộc đời mình là đừng quan tâm đến vẻ bề ngoài. Điều quan trọng là tâm hồn”.

Con đường học cách chấp nhận người khác không là một con đường thẳng. Nó có những đoạn gãy, những khúc ngoằn ngoèo. “Mọi người nên làm những gì họ muốn, miễn là họ không cố gắng cải tạo tôi”, Nuriye nói. “Tôi không chắc mình sẽ phản ứng thế nào nếu các con tôi nói rằng chúng là người đồng tính, tôi không biết nữa”. Sudblock đề nghị tài trợ cho đội bóng đá nữ thiếu niên Thổ Nhĩ Kỳ. Nhưng cha mẹ các em nói việc ghi tên câu lạc bộ đồng tính trên áo thi đấu của con gái họ là đi quá xa.

Một ngày nọ, sau khi cuộc biểu tình đã kéo dài khá lâu, Richard Stein đang ở trong quán bar của mình thì một trong những cư dân Thổ Nhĩ Kỳ bảo thủ nhất – một phụ nữ trùm khăn niqab kín mít –

đưa cho anh một ít bánh ngọt. Anh mở hộp. Trên lớp kem của một cái bánh, bà cắm một lá cờ nhỏ màu cầu vồng^(*).



Nhưng trong khi những thành viên của “Kotti and Co.” trở nên gần gũi với nhau hơn, thì những vụ trục xuất vẫn tiếp tục. Một ngày nọ, Nuriye gặp một người phụ nữ giống mình. Rosemary ở độ tuổi 60, chủ yếu ngồi trên xe lăn, cũng sắp bị đuổi khỏi nhà vì không trả nổi tiền thuê ở một khu vực khác của Berlin. “Bà ấy đã phải chịu đựng rất nhiều ở Đông Đức, bà ấy từng bị tra tấn và không được khỏe mạnh, bà ấy bị bệnh về cả thể chất lẫn tinh thần”, Nuriye nhớ lại. “Tôi cảm thấy rung động vì người phụ nữ này sắp bị đuổi ra đường”. Vì vậy, Nuriye quyết định hành động trực tiếp hơn. Khi nghe tin có một vụ trục xuất nào xảy ra, bà sẽ đi đến đó – thường là với Taina – và chặn chiếc xe lăn điện lớn của mình ngang cửa, để các thừa phát lại không thể vào nhà.

“Tôi rất tức giận và quyết định chặn cửa bằng bất cứ cách nào có thể”, bà nói. Khi cảnh sát đến và cố gắng kéo bà ra, bà nói rằng bà vừa được phẫu thuật cắt túi mật – đó là sự thật. “Tôi đã nói nếu các người chạm vào tôi, nếu tôi có mệnh hệ nào thì những người ở đây sẽ làm chứng cho tôi, các ông sẽ gặp chuyện đó... Tôi sẽ không phản kháng, tôi sẽ không nguyền rủa, nhưng những gì các ông đang làm thật sai lầm. Đừng động vào tôi”.

“Khuôn mặt chảy dài của họ cho thấy họ không mong thấy chuyện như vậy”, Taina nói với tôi. “Một cuộc biểu tình như thế, một phụ nữ Hồi giáo ngồi xe lăn ở lì ra đó và chẳng e ngại họ chút nào. Họ có tất cả công cụ để thi hành cưỡng chế, mà bà ấy cứ ngồi trên chiếc xe lăn của mình và mỉm cười nói: ‘Tôi sẽ không đi đâu cả’”.

Nhưng Rosemary đã bị đuổi khỏi nhà. Hai ngày sau, trong một nơi trú ẩn lạnh lẽo dành cho người vô gia cư, bà qua đời vì một cơn đau tim.

(*) Cờ cầu vồng là biểu tượng của cộng đồng LGBT, trong đó có người đồng tính nam. (BTV)

Bản thân Nuriye, không lâu sau chuyện này, cũng bị buộc phải rời khỏi căn nhà của mình, dù sau một thời gian dài cuống cuống tìm kiếm, cộng đồng đã tìm được cho bà một căn hộ khác chỉ cách đó một quãng ngắn.

Vì vậy, “Kotti and Co.” đã tăng cường hoạt động của họ. Họ phản đối nhiều hơn. Họ tranh luận nhiều hơn. Họ diễu hành nhiều hơn. Họ thu hút nhiều phương tiện truyền thông hơn.

Họ tìm hiểu sâu hơn về tài chính của các công ty sở hữu nhà, và nhận thấy rằng ngay cả các chính trị gia của thành phố cũng không hiểu những hợp đồng lỗ bịch đã được soạn thảo từ rất lâu trước đây.

Và một ngày nọ, một năm sau khi cuộc biểu tình của họ bắt đầu, tin tức được công bố. Nhờ áp lực chính trị của Kotti, giá thuê nhà của họ sẽ được ổn định. Người ta đảm bảo rằng giá thuê nhà sẽ không tăng nữa. Điều này đã không xảy ra ở bất kỳ dự án nhà ở nào khác tại Berlin, nhưng nó đã xảy ra ở đây. Đó là hiệu quả trực tiếp từ hoạt động tích cực của họ.

Mọi người rất xúc động, nhưng khi trò chuyện, họ nói với tôi rằng họ không còn nghĩ cuộc biểu tình chỉ là về tiền thuê nhà nữa. Một trong những phụ nữ người Đức gốc Thổ Nhĩ Kỳ tại Kotti tên Neriman Tuncer nói với tôi rằng, cô đã nhận được một điều quan trọng hơn nhiều so với lúc mức giá thuê thấp hơn, là cô “nhận ra có bao nhiêu người tốt đang sống xung quanh bạn, như những người hàng xóm của bạn”. Họ sống ở đó từ lâu, nhưng chưa bao giờ gặp nhau. Và bây giờ tất cả đều ở đây. Khi họ sống ở Thổ Nhĩ Kỳ, những người phụ nữ ở đó đã gọi cả ngôi làng của họ là “nhà”. Còn khi đến Đức, họ học được rằng những gì bạn phải nghĩ về nhà là bốn bức tường của riêng bạn và không gian bên trong chúng – một cảm giác như nhà đã bị gò nén, thu hẹp lại. Khi những cuộc biểu tình này nổ ra, ý thức về nhà của họ lại một lần nữa mở rộng, bao trùm toàn bộ dự án nhà ở và mạng lưới dày đặc những người sống ở đó.

Khi nghe Neriman nói điều ấy, tôi tự hỏi có bao nhiêu người trong chúng ta – trong nền văn hóa của chúng ta – nếu xét theo tiêu chuẩn của “Kotti and Co.”, là người vô gia cư. Có bao nhiêu người trong chúng ta – nếu bị đuổi khỏi nhà, hoặc bị đưa đến một viện tâm thần – sẽ được hàng chục người đứng cạnh bên bảo vệ chúng ta? “Đó là trọng tâm của cuộc biểu tình này, tất cả chúng tôi đều vượt qua giới hạn bằng cách quan tâm đến nhau”, một trong những người biểu tình nói với tôi. “Bằng cách quan tâm đến nhau, chúng tôi đã trưởng thành”.

Bên ấm nước, Mehmet nói với tôi rằng nếu cuộc biểu tình này không xảy ra, cậu ấy hẳn đã bỏ ngang trung học. Cậu nói bản thân đã học được rằng: “Ở đây, bạn có ai đó để dựa vào, và cùng nhau, chúng ta có thể trở nên mạnh mẽ... Tôi rất vui vì được quen biết nhiều người tốt”. Taina nói với tôi: “Tất cả chúng tôi đã học được rất nhiều điều, tôi có thể nhìn thấy điều gì đó qua ánh mắt của người khác và đó là nguồn sống mới... Chúng tôi giống như một gia đình vậy”.

Một người khác trong số những người biểu tình, Sandy, nói với tôi rằng các cuộc biểu tình cho thấy việc tất cả chúng ta ngồi cách xa nhau, theo đuổi câu chuyện nhỏ của riêng mình, xem chiếc tivi nhỏ của riêng mình và phớt lờ mọi người xung quanh thật là kỳ cục. “Quan tâm lẫn nhau vốn là một điều hiển nhiên trong cuộc sống”, anh nói.



Đôi khi tôi nghĩ những người ở “Kotti and Co.” cho rằng tôi thật điên rồ, bởi vì thỉnh thoảng tôi lại đến, ngồi với họ, lắng nghe câu chuyện của họ, và đôi lúc còn bật khóc.

Trước các cuộc biểu tình, Sandy nhận thấy rằng “rất nhiều người đang trầm cảm. Họ tách mình khỏi mọi người... Trầm cảm cao độ. Đang phải dùng thuốc... Họ đau ốm, bệnh tật vì những vấn đề này”. Nuriye chán nản đến mức định tự vẫn. Nhưng sau đó, “nhờ những cuộc biểu tình này, họ lại trở thành những người đấu tranh vì cộng đồng”. Sandy nói nhẹ nhàng: “Nó giống như liệu pháp cho chúng tôi”.

Một trong những người biểu tình, Uli, nói với tôi rằng tại Kotti, họ “công khai bản thân”. Lúc đầu, khi nghe điều này, tôi đã nghĩ đó là một câu dịch hơi vụng về mặc dù tiếng Anh của cô rất hoàn hảo. Nhưng sau đó tôi nghĩ về nó nhiều hơn, và tôi nhận ra rằng cô ấy đã thực sự tìm được những từ lý tưởng để mô tả việc họ đã làm. Họ đã thôi tách biệt. Họ đã không còn ngồi một mình. Họ đã công khai bản thân. Và chỉ khi làm được như vậy – bằng cách đặt mình vào một cái gì đó to lớn hơn bản thân mình – thì họ mới có thể thoát khỏi nỗi đau của chính mình.



Hai năm sau thời điểm Nuriye dán lời kêu cứu lên cửa sổ, khi tôi đến đó trong một chuyến thăm khác, tôi thấy rằng những người từ Kotti đã hợp tác với các nhà hoạt động khác trên khắp Berlin để đẩy mạnh cuộc đấu tranh của họ. Tại thủ đô của Đức, bạn – với tư cách là một công dân bình thường – có thể khởi động một cuộc trưng cầu dân ý để mọi người trong thành phố bỏ phiếu, nếu như bạn thu thập đủ chữ ký trên đường phố từ những người có chung nguyện vọng. Vì vậy, những người tôi đã gặp ở Kotti đã đi khắp thành phố, tiếp cận những người Berlin khác để kêu gọi họ đăng ký một cuộc trưng cầu dân ý yêu cầu giữ giá thuê nhà thấp cho tất cả mọi người. Đó là một chương trình với rất nhiều cải cách – trợ cấp nhiều hơn, các hội đồng được bầu ra để kiểm soát hệ thống nhà ở, cam kết rằng bất kỳ khoản tiền nào kiếm được từ hệ thống sẽ hướng tới việc giúp cho nhà ở xã hội giá rẻ hơn, chấm dứt tình trạng đuổi người nghèo ra khỏi nhà.

Họ đã thu thập được số lượng chữ ký lớn nhất đối với một cuộc trưng cầu dân ý trong lịch sử lâu đời của thành phố Berlin. Các thành viên của Hội đồng Berlin – hoảng sợ trước chủ nghĩa cấp tiến của các đề xuất – đã tiếp cận những người ở Kotti và những người tổ chức cuộc trưng cầu dân ý, đề nghị cắt bớt một thỏa thuận. Họ nói, nếu quý vị rút lại đề xuất trưng cầu dân ý, chúng tôi sẽ đồng ý với hầu hết những gì quý vị muốn. Nếu không, khi quý vị thắng, chúng tôi sẽ

phản đối kết quả của tòa án châu Âu vì vi phạm luật cạnh tranh châu Âu, luật này sẽ làm đóng băng các cải cách trong nhiều năm.

Họ đưa ra một số thay đổi nhỏ. Nếu bạn nghèo và không đủ tiền thuê nhà, bạn sẽ được trợ cấp thêm 150 euro mỗi tháng – một số tiền lớn đối với một gia đình nghèo. Việc trục xuất chỉ là phương án cuối cùng và hiếm khi xảy ra. Ban quản lý các công ty nhà ở từ nay sẽ bầu các thành viên của cư dân vào hội đồng quản trị. Matti nói với tôi: “Đó không phải là toàn bộ những gì chúng tôi muốn, nhưng cũng đã là rất nhiều rồi. Vậy đã là rất nhiều, chắc chắn thế”.



Vào ngày cuối cùng ở Kotti, tôi ngồi bên ngoài quán Café Sudblock, nhiều nhân vật trong câu chuyện này đang dạo bước xung quanh khi tôi ngồi với Taina, người đang hạnh phúc hút thuốc dưới ánh nắng mùa lạnh. Địa điểm biểu tình bên kia đường bây giờ là một tòa nhà kiên cố. Nó sẽ không bao giờ bị tháo dỡ. Một số phụ nữ Thổ Nhĩ Kỳ đang uống cà phê, và mấy đứa trẻ đang đá bóng xung quanh họ.

Rít một hơi thuốc, Taina nói với tôi rằng trong xã hội hiện đại, nếu bạn thất vọng, bạn thường “cảm thấy nó chỉ xảy ra với bạn. Chỉ mỗi bạn thôi. Bởi vì bạn đã không thành công, bạn không kiếm được một công việc kiếm được nhiều tiền hơn. Đó là lỗi của bạn. Bạn là một người cha tồi. Và rồi đột nhiên, khi chúng tôi đi trên phố, rất nhiều người nhận ra: Đây, tôi cũng vậy! Tôi cũng nghĩ tôi là người duy nhất... Đó là điều mà nhiều người cũng đã nói với tôi, tôi đã từng cảm thấy rất lạc lõng và trầm cảm, nhưng bây giờ... Tôi là một chiến binh. Tôi cảm thấy tuyệt vời. Bạn đi ra khỏi góc tối u buồn, và bạn bắt đầu chiến đấu”.

Cô nhả khói lên trời và nói, “Nó thay đổi con người bạn. Bạn cảm thấy mình mạnh mẽ hơn”.

CHƯƠNG 16

Tái kết nối thứ nhất: Kết nối với những người xung quanh

Ô² hầu hết các nước phương Tây, có lẽ người ta sẽ thông báo với Nuriye rằng có điều gì đó không ổn với sự vận hành các chất hóa học trong não của bà. Những người khác ở Kotti cũng vậy. Họ sẽ uống thuốc và ở một mình trong căn hộ nhỏ cho đến khi bị lãng quên rồi dần tan biến. Không nơi đâu bằng ở Kotti, đã làm tôi cảm thấy rõ ràng rằng câu chuyện này thật sai lầm. Họ dạy tôi rằng khi mọi người dành thời gian tìm hiểu nhau, những vấn đề trước đây tưởng chừng như không thể giải quyết được bắt đầu trở nên khả dĩ. Nuriye đã có ý định tự tử. Tuncai đã từng bị nhốt trong một bệnh viện tâm thần. Mehmet đã bị dọa đuổi học. Vậy điều gì đã giúp giải quyết vấn đề của họ? Tôi thấy dường như những người khác đang đứng về phía họ, cam kết đi trên con đường cùng họ, tìm ra giải pháp chung cho vấn đề của họ. Họ không cần phải nốc hàng vốc thuốc. Họ cần phải ở bên nhau.

Nhưng tất cả điều này chỉ mới là cảm tưởng cá nhân. Vì vậy, tôi còn bỏ ngỏ với hai câu hỏi: Có bằng chứng khoa học nào cho thấy những thay đổi như thế này làm giảm lo lắng và trầm cảm, ngoài những giai thoại của những người tôi đã gặp ở đó? Và có cách nào chúng ta có thể nhân rộng nó, ngoài những trường hợp ngoại lệ ở Kotti?

Sau khi đọc những nghiên cứu quan trọng về vấn đề này, tôi đã đến Berkeley, California, để nói chuyện với một trong những nhà khoa học xã hội đã nghiên cứu đề tài này – một phụ nữ lỗi lạc tên là Brett Ford. Chúng tôi gặp nhau trong một quán cà phê ở trung tâm thành phố Berkeley, nơi được thế giới coi là khởi nguồn của chủ nghĩa cực đoan cánh tả, nhưng trên đường đến gặp cô, tôi đã đi qua rất nhiều thanh niên vô gia cư – tất cả đều van xin, tất cả đều bị phớt lờ. Brett đang vội vã gõ bàn phím máy tính xách tay của mình khi tôi đến. Cô giải thích rằng cô đang nộp đơn xin việc. Vài năm trước, cô đã bắt đầu thực hiện một số nghiên cứu về một câu hỏi khá cơ bản với các đồng nghiệp Maya Tamir và Iris Mauss – cả hai đều là giáo sư.

Họ muốn biết: Chủ tâm cố gắng của một người nhằm khiến bản thân hạnh phúc hơn có thực sự hiệu quả không? Nếu bạn quyết định rằng, từ hôm nay, từ lúc này, bạn sẽ thông thả dành nhiều thời gian hơn để tìm kiếm hạnh phúc, liệu bạn có thực sự hạnh phúc hơn sau một tuần hay một năm? Nhóm đã nghiên cứu câu hỏi này ở bốn khu vực: Mỹ, Nga (tại hai địa điểm khác nhau), Nhật Bản và Đài Loan. Họ đã theo dõi hàng nghìn người, một số người đã quyết định cân nhắc việc theo đuổi hạnh phúc, còn một số thì không.

Khi so sánh các kết quả, họ đã tìm ra thứ mà họ không ngờ tới. Nếu bạn sống ở Mỹ và bạn chủ tâm cố gắng trở nên hạnh phúc, bạn sẽ không hạnh phúc hơn. Nhưng nếu bạn sống ở Nga, Nhật Bản hoặc Đài Loan, bạn sẽ làm được. Lý do là vì sao?

Từ lâu, các nhà khoa học xã hội đã biết rằng, nói một cách thô thiển, có một sự khác biệt đáng kể giữa các xã hội phương Tây và hầu hết các nước châu Á trong cách con người nghĩ về bản thân. Có rất nhiều cách thử nghiệm nho nhỏ để kiểm chứng điều này. Ví dụ: Hãy gặp một nhóm người phương Tây, cho họ xem ảnh một người đàn ông đang nói chuyện trước đám đông rồi yêu cầu họ mô tả những gì họ nhìn thấy. Sau đó, tiếp cận nhóm khách du lịch Trung Quốc, cho họ xem bức ảnh đó và cũng yêu cầu họ mô tả tương tự. Người phương Tây hầu như luôn luôn mô tả cá nhân người đàn ông trước,

thật chi tiết – sau đó mới mô tả đám đông. Người châu Á thì ngược lại: Họ thường sẽ mô tả đám đông rồi sau đó, gần như sau khi chẳng tìm được gì để nói nữa, họ mới mô tả anh chàng đang diễn thuyết.

Hoặc chụp ảnh một cô bé đang tươi cười giữa một nhóm những cô bé khác trông rất buồn. Cho vài đứa trẻ xem và hỏi chúng: Cô bé ở giữa này trông có vẻ vui hay cũng buồn giống các bạn? Những đứa trẻ phương Tây nghĩ rằng cô bé ấy hạnh phúc. Trẻ em châu Á nghĩ rằng cô bé đang buồn. Tại sao? Bởi vì trẻ em phương Tây không có vấn đề gì với việc tách biệt một cá nhân ra khỏi nhóm, trong khi trẻ em châu Á coi việc một đứa trẻ bị bao quanh bởi nỗi đau khổ thì đứa trẻ đó cũng sẽ đau khổ là điều hiển nhiên.

Nói cách khác, người phương Tây chủ yếu có cách nhìn cuộc sống theo chủ nghĩa cá nhân, còn người châu Á chủ yếu có cách nhìn tập thể về cuộc sống.

Khi Brett và các đồng nghiệp của cô tìm hiểu sâu hơn, đây có vẻ là cách giải thích tốt nhất cho sự khác biệt mà họ đã phát hiện ra. Nếu bạn quyết định theo đuổi hạnh phúc ở Mỹ hoặc Anh, bạn đang theo đuổi nó cho bản thân mình, bởi vì bạn nghĩ đó là cách thúc đúng đắn. Bạn làm những gì tôi đã làm trong phần lớn cuộc đời: bạn sở hữu tài sản vật chất, bạn đạt được thành tựu cho chính mình, bạn xây dựng cái tôi của riêng bạn. Nhưng nếu chủ ý theo đuổi hạnh phúc ở Nga, Nhật Bản hoặc Trung Quốc, bạn sẽ làm một điều hoàn toàn khác. Bạn cố gắng làm mọi thứ tốt hơn cho nhóm của mình, cho những người xung quanh bạn. Đó là những gì bạn định nghĩa về hạnh phúc, vì vậy đó có vẻ là điều hiển nhiên đối với bạn. Đây là những quan điểm mâu thuẫn cơ bản về ý nghĩa của việc trở nên hạnh phúc hơn. Và hóa ra phiên bản hạnh phúc kiểu phương Tây không thực sự hiệu quả, trong khi quan điểm tập thể về hạnh phúc thì có.

“Bạn càng nghĩ hạnh phúc là một thứ có tính xã hội thì bạn càng trở nên tốt hơn”, Brett giải thích, tóm tắt những phát hiện của cô ấy và hàng loạt nghiên cứu khoa học xã hội khác.

Khi Brett nói về nghiên cứu này, tôi nhận ra những gì tôi đã nhìn thấy ở Kotti trước đó. Họ đã chuyển từ chủ nghĩa cá nhân trong cách sống – đóng cửa trong nhà, tích lũy đồ đạc cho mình – sang chủ nghĩa tập thể: chúng ta là một nhóm; chúng ta thuộc về nhau; chúng ta được kết nối. Ở phương Tây, chúng ta đã thu hẹp ý thức về bản thân xuống chỉ còn bản ngã của chúng ta (hoặc nhiều nhất là gia đình của chúng ta), và điều này khiến cho nỗi đau của chúng ta tăng lên, còn hạnh phúc thì giảm xuống.

Bằng chứng này cho thấy, nếu quay lại nhìn nỗi đau khổ và niềm vui của mình như một thứ mà chúng ta chia sẻ với những người xung quanh, thì chúng ta sẽ cảm thấy khác biệt.



Tuy nhiên, điều này lại đụng phải một vấn đề mà tôi hơi xấu hổ thú nhận. Khi bắt đầu viết cuốn sách này, tôi muốn có những giải pháp nhanh cho chứng trầm cảm và lo âu của mình – những giải pháp mà tôi có thể tự theo đuổi một cách nhanh chóng. Tôi muốn điều gì đó mà tôi có thể làm ngay, cho bản thân mình, để giúp mình cảm thấy tốt hơn. Tôi muốn một viên thuốc, và nếu những viên thuốc không công hiệu, tôi muốn một thứ gì đó có tác dụng nhanh tương tự một viên thuốc. Bạn, khi đã chọn đọc một cuốn sách về trầm cảm và lo âu, có lẽ cũng muốn như vậy.

Khi tôi thảo luận về một số ý tưởng trong cuốn sách này, một người tôi quen nói rằng tôi chưa chọn đúng thuốc: “Bạn nên thử thay bằng thuốc Xanax xem”. Tôi đã bị cám dỗ. Nhưng sau đó nhận ra: Sao có thể nói thuốc an thần là giải pháp vĩnh viễn cho tất cả những đau đớn và khổ sở có thể hiểu được mà tôi đang mô tả đây, cho hàng triệu bệnh nhân?

Tuy nhiên, thành thật mà nói, đó là loại giải pháp mà tôi khao khát. Một cái gì đó cá nhân; điều gì đó bạn có thể làm một mình, không cần nỗ lực gì; một thứ chỉ mất hai mươi giây để nuốt vào mỗi sáng, để bạn có thể tiếp tục cuộc sống như trước đây. Nếu nó không

phải là hóa chất, tôi muốn một mẹo nào khác, một công tắc nào đó tôi có thể bật để làm cho mọi thứ trở nên tốt đẹp.

Nhưng những bằng chứng này đã cho tôi thấy việc tìm kiếm các giải pháp nhanh chóng cho cá nhân chỉ là một cái bẫy. Trên thực tế, việc tìm kiếm các giải pháp riêng lẻ là một phần nguyên nhân khiến chúng ta gặp phải vấn đề này ngay từ đầu. Chúng ta đã bị giam cầm bên trong cái tôi của chính mình, bị che khuất để không thể đến được với sự kết nối thực sự.

Tôi bắt đầu nghĩ đến một trong những câu nói sáo rỗng rõ ràng nhất mà chúng ta thường nói với nhau mọi lúc mọi nơi: *Hãy là chính mình*. Chúng ta chia sẻ nó trên mạng xã hội. Chúng ta nói điều đó để khuyến khích người khác khi họ lạc lối hoặc thất vọng. Ngay cả những chai dầu gội đầu cũng nói với chúng ta rằng: Vì bạn xứng đáng.

Nhưng điều tôi học được lại là: *Nếu muốn thôi chán nản, đừng là bạn nữa*. Đừng là chính mình. Đừng cố gắng xem bạn xứng đáng thế nào. Những suy nghĩ về bạn, bạn, bạn và bạn... chỉ làm bạn cảm thấy tồi tệ. Đừng là bạn. Hãy là chúng ta. Là một phần của cộng đồng. Làm cho cộng đồng trở nên có giá trị hơn. Các nghiên cứu nói với tôi rằng: Con đường thực sự dẫn đến hạnh phúc đến từ việc phá bỏ bức tường bản ngã của chúng ta, từ việc để bản thân hòa vào câu chuyện của người khác và để câu chuyện của họ chảy vào câu chuyện của bạn; từ việc hợp nhất bản sắc của bạn, từ việc nhận ra rằng bạn chưa bao giờ là bạn – đơn độc, anh hùng, buồn bã – ngay từ đầu.

Không, đừng là bạn. Hãy kết nối với mọi người xung quanh. Hãy là một phần của tổng thể. Đừng cố gắng trở thành người hướng đến đám đông. Hãy cố gắng trở thành đám đông.

Vì vậy, một phần của việc vượt qua chứng trầm cảm và lo âu của chúng ta – bước đầu tiên và là một trong những bước quan trọng nhất – là đến với nhau, như những cư dân ở Kotti đã làm, và thực tế là: Những gì chúng ta có cho đến giờ là chưa đủ. Cuộc sống mà chúng

ta đang bị áp lực và được tuyên truyền phải theo đuổi đã không đáp ứng được nhu cầu tâm lý của chúng ta – về sự kết nối, sự che chở hoặc gắn gũi với nhau. Chúng ta cần nhiều hơn thế và chúng ta sẽ cùng nhau chiến đấu để có những thứ tốt hơn. Từ khóa ở đây là “chúng ta”. Tại Kotti, cư dân nhận được một số thứ họ cần ngay từ đầu – nhưng không phải mọi thứ. Tuy nhiên, quá trình xích lại gần nhau để chiến đấu cho cùng một sứ mệnh đã cho họ cảm giác rằng họ không phải là những cá nhân tuyệt vọng, mà họ là một tập thể.

Tôi biết tại một số hiệu sách, cuốn sách này sẽ được xếp vào mục sách *self-help* (phát triển bản thân). Nhưng bây giờ tôi thấy rằng toàn bộ cách suy nghĩ đó là một phần của vấn đề. Cho đến nay, mỗi khi cảm thấy thất vọng, phần lớn thời gian tôi đều cố gắng tự giúp mình. Tôi quay sang chính tôi. Tôi nghĩ rằng bản thân có điều gì đó không ổn, mà việc sửa chữa và phát triển bản thân sẽ là giải pháp. Tôi chú trọng vào đó. Nhưng hóa ra bản thân tôi không phải là giải pháp. Câu trả lời đúng đắn duy nhất là vượt qua sự cá nhân của chính mình.

Mong muốn của tôi về một giải pháp riêng tư và cá nhân – một giải pháp tâm lý gọn nhẹ tương đương với kích cỡ một viên thuốc – thực tế lại là một triệu chứng của suy nghĩ đã gây ra chúng trầm cảm và lo âu của tôi ngay từ đầu.



Khi biết về nghiên cứu của Brett, tôi đã thấy được sai lầm của mình. Giờ đây, mỗi lần cảm thấy bản thân bắt đầu sa sút, tôi không làm điều gì đó cho bản thân mà sẽ cố gắng làm điều gì đó cho người khác. Tôi đến gặp một người bạn và cố gắng tập trung hết sức vào cảm nhận của họ, giúp họ cảm thấy tốt hơn. Tôi cố gắng làm điều gì đó cho mạng lưới kết nối của mình, hoặc nhóm của tôi, hoặc thậm chí cố gắng giúp đỡ những người lạ trông có vẻ đau khổ. Tôi đã học được điều mà tôi không nghĩ là có thể thực hiện được ngay từ đầu. Ngay cả khi đang bị đau, bạn kỳ thực vẫn luôn có thể làm cho người khác cảm

thấy tốt hơn một chút. Hoặc tôi sẽ cố gắng chuyển nó thành các hành động chính trị công khai hơn, để làm cho xã hội tốt đẹp hơn.

Khi áp dụng kỹ thuật này, tôi nhận ra rằng nó thường xuyên, dù không phải luôn luôn, ngăn chặn được sự xuống dốc tinh thần. Nó đem lại hiệu quả hơn nhiều so với việc chỉ đơn thuần cố gắng xây dựng bản thân.



Trong khoảng thời gian ấy, tôi đã biết về một lĩnh vực nghiên cứu khác có liên quan mật thiết đến câu hỏi này, vì vậy tôi quyết định đến gặp các đối tượng nghiên cứu của nó.

Lần đầu tiên tôi thấy chiếc xe ngựa độc mã của người Amish trên đồng bằng Indiana là khi xe hơi của tôi vù qua nó với tốc độ 70 dặm/giờ. Bên cạnh đường cao tốc, một người đàn ông với bộ râu dài và áo choàng đen đang ngồi trên xe ngựa. Phía sau ông là một đứa trẻ và hai người phụ nữ mặc áo len, mà tôi thấy giống như những người tị nạn trong một bộ phim lịch sử của đài BBC lấy bối cảnh thế kỷ 17. Trong khung cảnh bằng phẳng rộng lớn của miền trung Tây nước Mỹ, nơi chỉ có những đường chân trời tiếp nối, họ trông gần giống như những bóng ma.

Tiến sĩ Jim Cates và tôi đã lái xe suốt hai giờ từ thành phố gần nhất là Fort Wayne để đến một thị trấn Amish tên là Elkhart-LaGrange. Jim là nhà tâm lý học đã thực hiện đánh giá tâm lý các thành viên trong cộng đồng người Amish, những người không sống theo pháp luật của Hoa Kỳ. Mặc dù là “người Anh” – cách người Amish gọi tất cả mọi người bên ngoài cộng đồng của họ – nhưng Jim là người hiếm hoi đã trở thành một phần của cộng đồng Amish trong nhiều năm. Ông đồng ý giới thiệu tôi với mọi người ở đó.

Chúng tôi bắt đầu đi bộ qua thị trấn, thấy nhiều ngựa hơn và đi qua những người phụ nữ mặc cùng một kiểu quần áo mà tổ tiên họ đã mặc cách đây 300 năm. Khi người Amish đến Hoa Kỳ vào thời

điểm đó, họ quyết tâm sống theo một đức tin chính thống đơn giản về Cơ Đốc giáo và từ chối bất kỳ sự phát triển tân tiến nào có thể gây trở ngại cho đức tin của họ. Quyết tâm đó đã tồn tại lâu dài. Vì vậy, những người tôi sắp gặp không sử dụng mạng lưới điện. Họ không có tivi, không Internet, không ô tô, hầu như không có hàng tiêu dùng. Họ dùng một ngôn ngữ vốn là biến thể của tiếng Đức, tiếng mẹ đẻ của họ. Họ hiếm khi qua lại với những ai không phải người Amish. Họ có một hệ thống trường học riêng biệt và một hệ giá trị hoàn toàn tách biệt với phần còn lại của Hoa Kỳ.

Khi tôi còn nhỏ, tôi sống không xa một cộng đồng người Do Thái chính thống giáo cực đoan giống như thế này, và khi đi ngang qua họ trên đường, tôi luôn bối rối: Tại sao ai đó lại sống như vậy? Khi lớn lên, thật lòng mà nói, tôi đã nảy sinh một sự khinh thường đối với bất kỳ nhóm người nào từ chối lợi ích của thế giới hiện đại. Tôi xem họ là những kẻ lạc hậu điên rồ. Nhưng bây giờ, khi đang suy ngẫm về một số sai sót trong cách chúng ta đang sống, tôi tự hỏi liệu họ có thể dạy cho tôi điều gì đó hay không.

Freeman Lee Miller đang đợi để gặp chúng tôi bên ngoài một quán ăn. Anh sắp ba mươi tuổi và có bộ râu dài vừa phải (đàn ông Amish bắt đầu nuôi râu khi họ kết hôn). Gần như trước khi chúng tôi bắt đầu nói chuyện, anh ấy đã chỉ vào một thứ gì đó ở phía xa xa. “Ngay đằng kia, chỗ mái nhà màu đỏ và xanh lá đó, ngay nhà kho ngay đó, thấy không? Đó là nơi tôi lớn lên”, anh nói. Anh sống ở đó từ nhỏ, trong một cụm nhà nằm gần nhau, cùng với bốn thế hệ trong gia đình, tính từ ông bà cố. Họ dùng pin hoặc khí propan để thắp sáng, và việc đi được bao xa phụ thuộc vào khả năng của đôi chân hoặc của ngựa kéo xe.

Điều này có nghĩa là nếu một người lớn không có mặt, “bạn đã có những người khác hướng dẫn bạn đi đúng đường”. Quanh bạn luôn có những người lớn và những đứa trẻ: “Cho nên có thể nói tôi nhận được đầy đủ sự quan tâm”, anh nói. Họ không có khái niệm dành thời gian cho gia đình, vì họ luôn ở bên gia đình. Thông thường, “dành

thời gian cho gia đình là đi ra ngoài làm việc trên cánh đồng hoặc vắt sữa bò”. Những lúc khác, nó có nghĩa là thời gian gia đình liên tục ăn uống và tham gia các sự kiện của cộng đồng. Anh giải thích, một gia đình Amish không giống một gia đình người Anh. Đó không chỉ là mẹ, cha và anh chị em của bạn. Đó là một bộ lạc lớn liên kết với nhau gồm khoảng 150 người – thực tế là toàn bộ người Amish, sống trong khoảng cách có thể đi bộ hoặc đi xe ngựa từ nhà. Không có một nhà thờ nào ở chỗ người Amish. Họ thay phiên nhau tụ tập tại nhà của nhau để làm lễ vào Chủ nhật. Không có hệ thống thứ bậc cố định nào trong tôn giáo, mọi người thay phiên nhau làm mục sư và vai trò này được phân bổ ngẫu nhiên.

“Chúng tôi sẽ có nhà thờ trong nhà mình vào Chủ nhật”, anh nói, và sẽ có gia đình ruột thịt, nhưng cũng có tất cả các thành viên Amish khác, một số người anh biết rất rõ, một số người anh chỉ biết sơ qua. “Vì vậy nó xây dựng một mối quan hệ khác... Đó là sự kết nối tình cảm trong cộng đồng của chúng tôi. Và tôi nghĩ đó là chỗ chúng tôi gặp phải khủng hoảng – nếu đột nhiên có người lạ xuất hiện”.

Khi bước sang tuổi 16, tất cả người Amish đều phải bắt đầu một hành trình để được trang bị đầy đủ kiến thức về nền văn hóa của Hoa Kỳ. Họ phải sống trong thế giới của “người Anh” vài năm. Nó được gọi là cuộc dẫn thân Rumspringa và ở bên ngoài, họ không cần tuân theo các quy tắc nghiêm ngặt của người Amish trong khoảng hai năm. Họ say xỉn; họ đến các câu lạc bộ thoát y (ít nhất Freeman Lee đã làm vậy); họ sử dụng điện thoại và Internet. Và sau đó – khi đã trải nghiệm chán chê các thú vui – họ phải đưa ra lựa chọn. Bạn muốn bỏ lại tất cả những điều đó và trở về nhà để tham gia vào Giáo hội Amish, hay bạn muốn ở ngoài thế giới? Nếu ở ngoài thế giới, bạn vẫn có thể về thăm nhà, nhưng bạn sẽ không bao giờ còn là người Amish nữa. Khoảng 80% chọn gia nhập Giáo hội. Trải nghiệm tự do này là một trong những lý do tại sao người Amish không bị coi là một giáo phái. Đó là một sự lựa chọn chân chính.

Freeman Lee yêu thích rất nhiều thứ của thế giới bên ngoài, anh ấy nói với tôi rằng anh vẫn nhớ các trận bóng chày trên tivi và những bài hát nhạc pop mới nhất. Nhưng một trong những lý do khiến anh quay trở lại là vì anh ấy tin rằng cộng đồng Amish là nơi tốt hơn để có con và được làm con. Ở thế giới bên ngoài, anh cảm thấy như thể “bạn luôn hối hả. Bạn không có thời gian cho gia đình. Bạn không có thời gian cho những đứa trẻ”. Anh không hiểu nổi điều gì sẽ xảy ra với những đứa trẻ trong một nền văn hóa như vậy. Làm sao chúng trưởng thành? Đó là kiểu sống gì chứ? Tôi hỏi anh rằng liệu mối quan hệ của anh với các con sẽ thay đổi như thế nào nếu (giả sử) anh có tivi. “Chúng tôi có thể xem tivi cùng nhau”, anh nhún vai nói. “Chúng tôi có thể tận hưởng thời gian xem tivi cùng nhau. Nhưng nó vẫn không thể sánh được với việc ra chơi đùa ở ngoài sân. Ngay cả với việc lau dọn xe ngựa cùng nhau thôi, nó cũng không sánh được”.

Sau đó, tôi đến gặp Lauron Beachey, một người đàn ông Amish khoảng ngoài ba mươi, làm nghề bán đấu giá, thường bán giảm giá đồ đạc trong các ngôi nhà đổi chủ. Chúng tôi ngồi trong tiền sảnh nhà anh, xung quanh là những cuốn sách, và anh giải thích với tôi rằng bạn chỉ có thể hiểu sự khác biệt giữa thế giới Amish với thế giới bên ngoài nếu hiểu rằng người Amish đã chọn sống chậm lại một cách có ý thức, và họ không coi đó là một sự thiếu thốn. Anh nói rằng anh biết tôi vừa mới bay đến đây từ một nơi cách xa hàng ngàn dặm: “Tôi muốn bay đến Đất Thánh^(*), nhưng giáo hội của chúng tôi đã đồng thuận rằng chúng tôi sẽ không dùng máy bay. Quy ước này giữ cho chúng tôi sống chậm hơn và giúp gia đình gắn bó với nhau hơn – bởi nếu chúng tôi bay được thì tôi có thể bay đến California làm một cuộc đấu giá rồi bay về, còn khi không được bay thì việc đến California sẽ không dễ dàng, vì vậy chúng tôi ở nhà nhiều hơn”.

(*) Đất Thánh (Holy Land) là thuật ngữ trong Do Thái giáo chỉ Vương quốc Israel, còn trong Hồi giáo và Kitô giáo chỉ toàn bộ khu vực giữa sông Jordan và Địa Trung Hải. Nhiều nơi trong Đất Thánh là những địa điểm hành hương tôn giáo của người Do Thái giáo, Kitô giáo và Hồi giáo từ thời Thánh Kinh. (Theo Wikipedia)

Tôi hỏi vì sao anh chọn sự chậm rãi. Lauron nói rằng anh hiểu sẽ đánh mất một số thứ khi giảm tốc độ, nhưng anh nghĩ rằng phần mình đạt được là nhiều hơn. Bạn có được “cảm giác về cộng đồng hàng xóm gần nhà tại địa phương”. Anh nói, “Nếu chúng tôi có xe hơi thì sau đó giáo khu của chúng tôi sẽ rải ra khắp hai mươi dặm. Chúng tôi sẽ không còn sống ngay bên cạnh nhau nữa. Những người hàng xóm sẽ không đến ăn tối thường xuyên như vậy... Sự gắn gũi về thể chất sẽ dẫn đến sự gắn gũi về tâm linh, về tinh thần. Ô tô và máy bay luôn tiện lợi và chúng tôi thấy được sự tiện lợi của tốc độ đó, nhưng với tư cách là một nhóm người, tôi cho rằng chúng tôi đã quyết định chống lại nó và nhờ đó chúng tôi có được một cộng đồng gắn bó”.

Anh tin rằng nếu bạn có thể ở khắp mọi nơi – trong xe, trên mạng – thì bạn sẽ không ở đâu cả. Ngược lại, người Amish luôn có “cảm giác như đang ở nhà”. Anh ấy đã cho tôi một hình ảnh để mô tả điều này. Theo anh, cuộc đời con người giống như một đồng lửa than lớn, ấm áp và rực sáng. Nhưng nếu bạn gấp một viên than ra và cô lập nó, nó sẽ nhanh chóng lụi tàn. Chúng tôi giữ ấm cho nhau bằng cách ở bên nhau. Anh nói: “Tôi rất muốn trở thành một người lái xe tải rong ruổi trên đường, ngắm nhìn đất nước và được trả tiền mà không phải đổ mồ hôi. Tôi rất thích xem các trận tranh suất NBA hằng đêm. Tôi thích xem *That '70s Show* vui nhộn. Nhưng tôi không thấy khó để từ bỏ mấy thứ đó”.

Khi chúng tôi trò chuyện lâu hơn, anh bắt đầu so sánh người Amish với các nhóm xung quanh họ ở thế giới của người nói tiếng Anh, như Weight Watchers, nơi mọi người tập hợp lại để giảm cân và hỗ trợ lẫn nhau. Bạn sẽ không bao giờ có thể tự mình chống lại tất cả những thức ăn đó; nhưng khi là một nhóm, kết hợp với nhau, kiểm tra lẫn nhau, khuyến khích lẫn nhau, bạn thấy mình có thể.

Tôi nhìn Lauron, cố gắng xử lý những gì anh đang nói. Tôi hỏi: “Vậy anh đang nói cộng đồng Amish gần giống như một nhóm hỗ trợ chống lại sự cám dỗ của một nền văn minh theo chủ nghĩa cá nhân?”.

Lauron nghĩ về điều đó một lúc, mỉm cười và nói: “Vâng, đó là một lợi ích lớn”.



Với tất cả những gì đã học được từ trước, tôi thấy mình như đang bị mất phương hướng khi đến nói chuyện với những người Amish. Nếu khi còn trẻ, tôi sẽ coi tất cả những điều này chỉ là sự lạc hậu. Nhưng một nghiên cứu khoa học lớn về sức khỏe tâm thần của người Amish vào thập niên 1970 cho thấy họ có mức độ trầm cảm thấp hơn đáng kể so với những người Mỹ khác. Một số nghiên cứu nhỏ hơn sau đó cũng đã củng cố phát hiện này.

Chính ở Elkhart-LaGrange, tôi cảm thấy mình có thể nhìn thấy rõ ràng nhất những gì chúng ta đã đánh mất trong thế giới hiện đại – đồng thời, biết chúng ta đã đạt được những gì. Người Amish có một cảm giác thân thuộc và ý nghĩa sâu sắc. Nhưng tôi cũng có thể thấy rằng thật vô lý khi coi cách họ sống như một liều thuốc chữa bách bệnh. Jim và tôi đã dành một buổi chiều ngồi với một người phụ nữ Amish, cô đã cầu xin cộng đồng giúp đỡ khi chồng bạo hành cô và các con trai của họ một cách thô bạo. Các trưởng lão trong giáo hội nói với cô rằng phụ nữ Amish là phải phục tùng chồng, bất kể thế nào. Cô tiếp tục bị bạo hành trong nhiều năm trước khi bỏ đi – một vụ tai tiếng với nhiều người trong cộng đồng.

Cộng đồng người Amish đã được gắn kết theo những cách có thể truyền cảm hứng, nhưng nó cũng được gắn kết bởi một thuyết thần học mà trong nhiều trường hợp có thể coi là cực đoan và tàn bạo. Phụ nữ bị phụ thuộc; người đồng tính bị đối xử tàn tệ; việc đánh đập trẻ em được xem là tốt. Elkhart-LaGrange khiến tôi nhớ lại ngôi làng của cha tôi ở vùng núi Thụy Sĩ, nơi gia đình và cộng đồng có ý nghĩa sâu sắc nhưng các gia đình cũng thường có những nề nếp khắc nghiệt. Điều đó cho thấy tính cộng đồng có sức mạnh và ý nghĩa như thế nào đối với mỗi con người. Và đối với một số người thì sức mạnh này còn đủ lớn để họ chấp nhận nỗi đau và gánh nặng mà mặt trái của nó mang lại.

Tôi tự hỏi đây có phải là một sự đánh đổi không thể tránh khỏi? Việc nâng cao vị thế và các quyền lợi cá nhân có tất yếu dẫn đến sự suy yếu sức mạnh và ý nghĩa của cộng đồng? Liệu chúng ta có phải lựa chọn giữa sự gắn gũi đẹp đẽ nhưng tàn nhẫn của Elkhart-LaGrange và nền văn hóa cởi mở nhưng chán nản của Edgware, nơi tôi lớn lên? Tôi không muốn từ bỏ thế giới hiện đại để quay trở về quá khứ thần thoại, nơi chúng ta được kết nối nhiều hơn theo nhiều cách nhưng đồng thời cũng tàn bạo hơn ở nhiều mặt. Tôi muốn xem liệu mình có thể tìm thấy một sự hài hòa mà trong đó chúng ta có thể tiến gần hơn đến sự gắn kết của người Amish mà không làm bản thân ngộp thở hay không. Để đạt được điều đó, chúng ta sẽ phải từ bỏ những gì và củng cố những gì?

Khi tiếp tục lên đường, tôi dần tìm thấy những địa điểm và phương pháp mà tôi nghĩ là có thể cho tôi phần mở đầu cho một giải pháp.



Ngồi tại vùng đất của người Amish, Freeman Lee nói với tôi rằng anh biết thế giới của anh có vẻ xa lạ với tôi. “Tôi hiểu các bạn sẽ nhìn nó như thế nào”, anh nói. “Nhưng suy nghĩ của chúng tôi là, bạn có thể có một chút thiên đường trên trái đất này chỉ bằng việc tương tác với những người khác. Bởi vì đó là cách chúng tôi hình dung khi cuộc sống kết thúc, khi bạn lên thiên đường, là tương tác với mọi người. Đó là cách chúng tôi nhìn nhận”. Anh hỏi tôi, nếu hình dung về thế giới bên kia hoàn hảo nghĩa là ở bên những người bạn luôn yêu thương, vậy tại sao bạn không chọn làm điều đó ngay hôm nay, khi bạn vẫn còn sống, để thực sự hiện diện bên cạnh những người bạn yêu thương? Tại sao bạn lại cứ muốn lạc lối trong màn sương mù của những mối bận tâm xao lãng?

Tái kết nối thứ hai: Liều thuốc xã hội

Tôi hiểu tại sao rất nhiều người ở Kotti đã thoát khỏi trầm cảm và lo âu, nhưng đa số không phải ai cũng ở trong một hoàn cảnh sống như họ. Tôi tiếp tục tự hỏi, làm thế nào để nhân rộng sự biến chuyển trạng thái của họ từ bị cô lập sang được kết nối? Hóa ra câu trả lời, hoặc ít nhất là gợi ý đầu tiên, chỉ cách tôi vài dặm, trong một phòng khám nhỏ ở khu nghèo nhất London. Những người ở đó tin rằng họ có một mô hình giúp phổ biến nó rộng rãi hơn nhiều.



Lisa Cunningham ngồi trong phòng khám ở Đông London và nói rằng cô ấy không thể nào bị trầm cảm được. Sau đó, cô ấy bật khóc và không thể dừng lại. “Ôi trời, cô thật sự đang bị trầm cảm rồi.”, bác sĩ của cô ấy thốt lên. Bất lực trước nỗi đau, cô nghĩ: Điều này không thể xảy ra với mình. Mình là một y tá sức khỏe tâm thần mà. Công việc của mình là giải quyết những vấn đề như thế này chứ không phải bị khuất phục trước chúng.

Cô đã ngoài 30 tuổi và sức chịu đựng của cô đã đến giới hạn. Cô làm y tá tại khoa tâm thần của một bệnh viện hàng đầu tại London. Mùa hè năm đó là một trong những mùa hè nóng nhất trong lịch sử thành phố, khu của cô không có máy lạnh vì bệnh viện cố gắng

tiết kiệm tiền, và cô đã bị sốc khi chứng kiến mọi thứ ngày càng tồi tệ hơn. Khoa của cô điều trị cho những người mắc đủ loại vấn đề sức khỏe tâm thần đến mức phải nhập viện, từ tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực cho đến rối loạn tâm thần. Cô trở thành y tá vì muốn giúp đỡ những người đó, nhưng rồi cô đã nhận thấy rõ ràng rằng bệnh viện nơi cô đang làm việc chỉ kê hàng đồng thuốc cho bệnh nhân rồi thôi.

Một thanh niên bị rối loạn tâm thần, các bác sĩ cho cậu ấy uống thuốc nhiều đến mức chân cậu lúc nào cũng run và không thể đi lại được. Lisa chứng kiến anh trai của cậu phải cõng cậu từ phòng ngủ ra để cậu có thể ngồi ăn trưa. Một trong những đồng nghiệp của Lisa đã chế giễu cậu ấy. Một lần khác, một bệnh nhân không nhịn tiểu nổi đã bị một y tá đã mắng trước mặt tất cả các bệnh nhân khác. “Trời ơi, nhìn kìa, không biết chạy vào nhà vệ sinh mà tiểu à?”, cô ta câu kinh quát.

Khi Lisa phản ứng vì thấy bệnh viện đối xử tệ với bệnh nhân, họ bảo rằng cô đang “quá nhạy cảm”, và không lâu sau, các y tá khác bắt đầu tỏ thái độ với cô. Lisa lớn lên trong một gia đình bạo lực, vì vậy đối với cô, việc thường xuyên bị đổ lỗi và chỉ trích như vậy sẽ gọi lại những ký ức đau buồn không thể chịu đựng nổi. “Một ngày nọ, tôi đi làm và nghĩ: Mình không thể chịu đựng nổi công việc này nữa”, cô ấy nói với tôi. “Tôi ngồi ở bàn làm việc và nhìn chăm chăm vào màn hình máy tính. Nhưng không thể làm gì cả. Thật sự không thể nhúc nhích tay chân làm bất cứ cái gì. Tôi chợt nghĩ: Ôi, mình bị bệnh rồi, mình phải về nhà”. Khi về đến nhà, Lisa đóng cửa, bò lên giường và khóc lóc. Rồi gần như cô đã tự nhốt mình trong nhà suốt bảy năm trời.

Một ngày điển hình của Lisa trong suốt thời gian dài bị trầm cảm là thức dậy vào giữa trưa, bụng nhộn nhạo vì lo âu. “Thực sự, thực sự lo âu”, cô nói. Cô suy nghĩ một cách ám ảnh: “Mọi người nghĩ gì về tôi? Tôi có thể ra ngoài không? Anh biết đấy, lúc đó tôi sống ở khu East End của London. Tôi không thể đi ra khỏi cửa trước mà

không gặp ai”. Ngày qua ngày, cô trang điểm, cố gắng ép mình bước ra khỏi cửa, rồi lại cời bỏ tất cả và lăn ra giường. Nếu không phải vì con mèo của cô cần thức ăn, thì có lẽ cô ấy sẽ chỉ ở nhà và dần ốm o gầy mòn. Nhưng cô cũng ráng chạy đến cửa hàng nhỏ cách đó năm căn, mua thức ăn cho mèo cùng một lượng lớn sô-cô-la và kem, rồi nhanh chóng trở về. Ngay trước khi phát bệnh, cô đã bắt đầu dùng thuốc chống trầm cảm Prozac. Khi dùng thuốc, cô bắt đầu tăng cân rất nhiều. Cô phát phì lên tận 101 kí. Cô đã ăn một cách không thể kiểm soát – “cả ngày chả mấy lúc tôi ăn gì khác ngoài bánh kem lạnh và những thanh sô-cô-la”, cô nói.

Khi tôi ngồi với Lisa nhiều năm sau đó, cô ấy vẫn cảm thấy khó chia sẻ về những năm tháng ấy. “Nó đã khiến tôi hoàn toàn bị tê liệt. Tất cả những điều mà tôi đã tự tin làm trước đó đã biến mất. Tôi đã từng thích khiêu vũ. Khi mới chuyển đến London, tôi nổi tiếng là người luôn nhảy màn mở đầu, vì vậy tôi thường được miễn phí vào các câu lạc bộ. ‘Ôi, có phải Lisa kia không? Cho cô ấy vào miễn phí đi. Cô ấy sẽ nhảy mở màn cho chúng ta’. Nhưng tất cả những điều đó đã bị chứng trầm cảm chôn vùi. Tôi cảm thấy đánh mất mình... Tôi đã đánh mất hoàn toàn con người của tôi”.

Rồi một ngày, bác sĩ của cô nói về một ý tưởng mới, và hỏi cô có muốn tham gia không.



Vào một buổi chiều giữa thập niên 1970, trên bờ biển phía Tây xám xịt của Na Uy, hai cậu trai 17 tuổi đang làm việc trong một xưởng đóng tàu. Họ trong đội thợ đang đóng một chiếc tàu lớn. Đêm hôm trước có gió lớn, và để tránh cho chiếc cần cầu bị lật, họ đã vật lộn với một cái móc để cố định chiếc cầu vào một tảng đá vững chãi. Nhưng sáng hôm sau, ai đó quên rằng cần cầu vẫn còn đang gắn vào tảng đá – vì vậy khi một người thợ cố gắng di chuyển nó, các chàng trai nghe thấy một tiếng rít lớn và chiếc cần cầu đột nhiên đổ sập về phía họ. Một trong hai người – Sam Everedton – đã

tránh được. Cậu nhìn người bạn bên cạnh mình biến mất ngay dưới căn trực.

“Có những khoảnh khắc quan trọng trong cuộc đời khi bạn nghĩ – chết tiệt, mình sắp chết rồi”, Sam nói với tôi. Sau khoảnh khắc chúng kiến bạn mình mất, anh đã tự hứa với mình rằng anh sẽ không bất cẩn nữa trong suốt cuộc đời này, rằng anh sẽ sống trọn vẹn. Và điều đó có nghĩa là từ chối làm theo ý của người khác để làm những gì thực sự quan trọng với anh.

Khi còn là một bác sĩ trẻ ở Đông London, Sam nghĩ về khoảnh khắc đó, ông cảm thấy không thoải mái vì liên tục nhận ra điều gì đó mà ông vốn không định để tâm. Nhiều bệnh nhân đến gặp ông vì trầm cảm và lo âu, và ông đã được đào tạo để đưa ra các hướng dẫn trị liệu. “Khi chúng tôi học trường y”, ông giải thích, “mọi thứ đều được giải thích ở khía cạnh y sinh, vì vậy những mô tả bạn đọc được là trầm cảm là do chất dẫn truyền thần kinh – đó là sự mất cân bằng hóa học”. Khi đó, giải pháp là kê thuốc an thần. Nhưng giải pháp này dường như không phù hợp với thực tế những gì ông đang thấy. Nếu Sam ngồi nói chuyện với các bệnh nhân của mình và thực sự lắng nghe, thì vấn đề ban đầu – việc có điều gì không ổn bên trong não của họ – “rất hiếm khi trở thành vấn đề thực sự”. Hầu như luôn có điều gì đó sâu sắc hơn, và họ sẽ nói về nó nếu ông hỏi.

Một ngày nọ, một thanh niên đang chìm trong tuyệt vọng tên là Eastender bước vào. Sam lấy cho anh ta mấy viên thuốc và giới thiệu anh đến gặp một nhân viên xã hội. Người thanh niên nhìn ông và bảo: “Tôi không cần một nhân viên xã hội chết tiệt nào cả. Tôi cần tiền lương của nhân viên xã hội”. Sam nhìn anh ta và nghĩ: “Anh ta nói đúng. Mình sai rồi”. Ông điểm lại những gì mình đã học và nhận ra: “Mình đang bỏ sót một điều gì đó”. Sau này ông nói với tôi, tất cả những gì ông đã được đào tạo “đã bỏ sót một phần lớn của giải pháp”. Ông nhận ra rằng bệnh nhân thường bị trầm cảm vì cuộc sống của họ đã bị tước đoạt khỏi những thứ đáng giá. Và ông nhớ lại lời hứa của

bản thân khi còn trẻ. Thế nên ông nghĩ: Nếu trung thực đối mặt với chúng trăm cảm thì mình phải làm gì bây giờ?



Đó là lần đầu tiên Lisa vào trung tâm bác sĩ mà Sam đang điều hành. Trung tâm Bromley-by-Bow nằm giữa hai bức tường bê tông ở Đông London, bị kẹp giữa một số dự án nhà ở xấu xí, gần cuối một đường hầm giao thông khổng lồ. Cô e dè và lo lắng người khác nghĩ gì về mình một cách kinh khủng. Cô hầu như đã không rời khỏi nhà suốt nhiều năm. Tóc của cô dài ra, trở nên xoắn tít và bù xù. Cô nghi ngờ không biết rằng liệu chương trình mới này có giúp ích được gì không, liệu cô có thể chịu đựng được lâu dài với mọi người xung quanh không.

Kế hoạch của Sam và nhóm cộng sự của ông rất đơn giản. Ông tin rằng sự bất ổn của những bệnh nhân trăm cảm không phải chủ yếu do não bộ hay cơ thể họ, mà ở cuộc sống của họ; và nếu muốn giúp họ một cách hiệu quả hơn, ông phải giúp bệnh nhân của mình thay đổi cuộc sống. Những gì họ cần là tái kết nối. Vì vậy, ông đã tham gia vào dự án biến phòng mạch thành trung tâm cho tất cả các nhóm tình nguyện ở Đông London, như một phần của một thử nghiệm chưa từng có tiền lệ. Khi đến gặp bác sĩ, bạn không chỉ nhận được những viên thuốc. Bạn được chỉ định một trong hơn một trăm cách khác nhau để tái kết nối – với những người xung quanh bạn, với xã hội và với những giá trị thực sự quan trọng.

Giải pháp mà Lisa được kê đơn là làm một việc rất bình thường. Quanh góc đường gần trung tâm y tế có một chỗ mà người dân địa phương gọi là “Hẻm phân chó” – một nơi lộn xộn không có gì ngoài cỏ dại, một cái bệ đã bể nát và phân chó. Một trong những chương trình mà Sam đã giúp thực hiện là biến khu đất hoang xấu xí này thành một khu vườn đầy hoa và rau. Họ chỉ có một nhân viên điều phối, nhưng lại có đến một nhóm khoảng 20 người tình nguyện là những bệnh nhân bị trăm cảm hoặc mắc các dạng lo âu khác. Họ nói

với các bệnh nhân: Nơi này là của bạn, hãy giúp chúng tôi làm đẹp nó. Vào ngày đầu tiên, Lisa nhìn vào mảnh đất trống và nhìn các tình nguyện viên khác, ý nghĩ rằng họ phải chịu trách nhiệm về việc này khiến cô nôn nao lo lắng. Họ làm được gì chỉ với hai ngày một tuần? Tim cô bắt đầu đập thình thịch.

Cô tỏ ra rất lo lắng và ngập ngừng trò chuyện với các thành viên khác trong nhóm. Cô gặp một người đàn ông da trắng thuộc tầng lớp lao động, anh ấy nói với cô rằng mình đã bỏ học khi còn rất trẻ. Sau đó, các bác sĩ kể cho Lisa rằng trong nhiều năm anh ấy đã đến gặp họ, hung hăng đe dọa, họ đã phải suy nghĩ rất kỹ trước khi để anh ấy tham gia chương trình. Cô đã gặp Singh, một người đàn ông châu Á lớn tuổi, nói rằng ông đã đi khắp thế giới và kể những câu chuyện kỳ ảo về những nơi ông từng đến. Có hai người gặp khó khăn nghiêm trọng trong học tập. Và có một số người thuộc tầng lớp trung lưu không thể dứt khỏi nỗi buồn chán. Lisa nhìn họ và nghĩ: Chắc London hết chỗ nên khiến chúng ta gặp nhau ở đây. Nhưng họ đồng ý rằng họ có chung một mục tiêu – làm đẹp công viên này cho người đi đường.

Trong vài tháng đầu tiên, họ tìm hiểu về hạt giống và cây trồng, thảo luận về việc nên trồng loại cây nào. Họ đều là người thành phố nên không có ý tưởng gì. Vì vậy họ nhận ra là mình phải tìm hiểu về thiên nhiên. Đó là một quá trình thật chậm. Họ trồng một giống cây và mong cả tuần chờ nó mọc lên, nhưng chẳng thấy gì. Đến khi chọc ngón tay vào đất, họ mới nhận ra sai lầm là đã gieo hạt vào phần đất sét. Nhiều tuần trôi qua, họ bắt đầu thấy mình sẽ phải học nhịp điệu của các mùa và đất đai dưới chân.

Họ quyết định trồng hoa thủy tiên vàng, các loại cây bụi chính và các loại hoa theo mùa. Lúc đầu, công việc diễn ra rất chậm và khó khăn. Họ nhận ra “thiên nhiên có điều gì đó rất thú vị”, Lisa nói với tôi. “Bạn không thể thay đổi tính chất của tự nhiên mà phải trông chờ vào thời tiết. Bạn muốn trồng gì thì trồng, nhưng được hay không thì còn tùy. Bạn phải quen với chuyện này. Bạn phải học cách kiên nhẫn.

Không thể cải tạo một cách gấp gáp được. Muốn tạo ra một khu vườn thì cần có thời gian, đầu tư năng lượng và sự tận tâm... Bạn có thể thấy mình không tạo ra nhiều tác động trong một buổi làm vườn, nhưng nếu làm điều đó hằng tuần, trong một khoảng thời gian đủ lâu, bạn sẽ thấy sự thay đổi". Cô đã học được rằng "đó là sự gắn kết với một điều mà phải mất nhiều thời gian và cần đủ kiên nhẫn mới làm được".

Thông thường, bên cạnh việc uống thuốc, những người trầm cảm hoặc lo âu thường phải trả lời những câu hỏi của bác sĩ về việc họ cảm thấy như thế nào, nhưng đó là điều họ rất ghét làm. Cảm giác của họ lúc ấy là vô cùng khủng khiếp. Còn ở nơi đây, họ có thể làm điều gì đó thật chậm rãi và ổn định, và không ai gây áp lực để buộc họ nói về bất cứ điều gì khác. Khi bắt đầu tin tưởng nhau, họ sẽ chủ động nói về cảm xúc của mình, ở một nhịp độ mà họ cảm thấy thoải mái. Lisa bắt đầu chia sẻ câu chuyện của mình cho các thành viên cô thích trong nhóm. Lần lượt họ cũng chia sẻ lại chuyện của họ với cô.

Và những gì Lisa nhận ra là mọi người ở đó đều có những lý do dễ hiểu cho cảm giác kinh khủng của mình. Một trong những người đàn ông đến với nhóm đã ngủ trên xe buýt số 25 hằng đêm, anh ấy kể với Lisa: Các tài xế biết anh ấy là người vô gia cư, nên họ không tống cổ anh đi. Lisa nhìn anh ấy và nghĩ: Làm sao bạn không trầm cảm cho được trong một tình huống như vậy? Cũng giống như các bác sĩ ở Campuchia khi nhận ra người nông dân cần một con bò, Lisa nhận ra rằng nhiều thành viên trầm cảm của nhóm làm vườn cần những giải pháp thiết thực. Vì vậy, cô bắt đầu điện thoại và quấy rầy hội đồng thành phố cho đến khi cuối cùng họ cũng đồng ý cho người đàn ông này thuê nhà. Trong những tháng sau đó, tâm trạng của anh ấy trở nên khá hơn.

Thời gian trôi qua, hoa cả nhóm trồng bắt đầu nở. Người dân bắt đầu đi bộ qua công viên, và họ cảm ơn cả nhóm – những người cô độc và cảm thấy mình vô dụng quá lâu – vì những gì nhóm đang làm. Một bà lão da trắng luôn dừng lại trên đường đi mua sắm về và cho một số phụ nữ Bengal trong nhóm tiền để trồng thêm hoa. Ông Singh, người

đàn ông Bengal lớn tuổi, nói chuyện với nhóm về cách những cái cây này kết nối với mọi thứ trong vũ trụ – như một phần của kế hoạch vũ trụ. Họ bắt đầu cảm thấy, theo cái cách khiêm tốn của mình, rằng họ có một mục đích, rằng họ có thể làm được điều gì đó.

Một ngày nọ, một thành viên khác trong nhóm hỏi Lisa rằng vì sao cô bị trầm cảm, cô kể lại câu chuyện, rồi anh ấy nói: “Cô bị bắt nạt tại nơi làm việc ư? Tôi cũng đã bị như vậy”. Sau này, anh nói với cô rằng đó là thời điểm quan trọng trong cuộc đời anh. “Tôi nhận ra cô cũng giống tôi”, anh nói.

Khi Lisa nói với tôi điều đó, cô đã rơi nước mắt: “Ôi Chúa ơi, đó thực sự mới là ý nghĩa của dự án này”.

Đối với nhiều thành viên của nhóm, hai dạng mất kết nối sâu sắc đang được hàn gắn. Dạng thứ nhất là mất kết nối với những người khác. Có một quán cà phê ở Trung tâm Bromley-by-Bow mà Sam điều hành, các bệnh nhân sẽ đến đó ngồi với nhau nhau sau các buổi làm vườn. Sau vài tháng, Lisa nhận ra rằng cô nói to như hét, bởi cô thấy thật nhẹ nhõm khi thực sự được nói chuyện lại với mọi người sau một thời gian dài. Cô đã rất sợ phải rời khỏi nhà, và hoàn toàn không thoải mái để tiếp xúc với mọi người; nhưng bây giờ cô nhận ra mình đã được giúp đỡ vượt qua ngưỡng khó khăn ban đầu đó. Cô nói: “Tôi thực sự gần như tuyệt vọng với việc tái kết nối với mọi người”. Nhưng khi cô gắn kết với những vấn đề và niềm vui của người khác, “tôi đã ngừng ám ảnh quá nhiều về bản thân. Tôi đã có những người khác để bận tâm”.

Phil, anh chàng da trắng trẻ tuổi hay cáu giận, người đã khiến các bác sĩ khá e dè và cảnh giác khi đưa vào chương trình, đã hỗ trợ cho hai người trong nhóm bị chứng rối loạn về học tập. Anh là người đầu tiên giúp đỡ họ tham gia vào mọi thứ. Anh cũng gợi ý rằng tất cả họ nên đi học để lấy chứng chỉ làm vườn, và cả nhóm đã đồng ý thực hiện.

Lisa tin rằng dạng mất kết nối thứ hai đang được chữa lành nhờ tự nhiên. Cô nói: “Có điều gì đó khi bạn gắn với môi trường tự nhiên,

ngay cả khi đó chỉ là một mảnh đất nhỏ ở một khu vực thật sầm uất. Tôi đang kết nối lại với Trái đất và nhận thấy những điều nhỏ nhất. Bạn không còn nghe thấy tiếng máy bay và xe cộ nữa, bạn sẽ cảm nhận được chúng ta nhỏ bé và bình thường đến mức nào”. Ngừng một lúc, cô tiếp: “Tay tôi thực sự lấm bẩn theo đúng nghĩa đen”, việc đó đã giúp cô khám phá ra “một cảm nhận về không gian. Ở đó, không chỉ có mình tôi. Ngoài kia còn có bầu trời và những tia nắng... Mọi thứ đâu phải chỉ xoay quanh tôi, đúng không? Đâu chỉ xoay quanh cuộc chiến của tôi với những bất công. Còn có một bức tranh lớn hơn và tôi phải ghép mình vào đó lần nữa. Đó là cảm giác của tôi khi ngồi trên vỉa hè trong khu vườn này và chạm tay vào những luống hoa”.

Nhờ có chương trình nhỏ bé khiêm tốn này mà “hai thứ tôi đã hoàn toàn mất kết nối” – con người và thiên nhiên – “nay đã quay trở lại cuộc sống của tôi”.

Đối với Lisa, cảm giác khi khu vườn sống lại thì các thành viên trong nhóm cũng sống lại theo. Lần đầu tiên sau nhiều năm, họ cảm thấy tự hào về việc mình làm. Họ đã làm nên một điều đẹp đẽ. Khi tôi đi dạo qua khu vườn mà họ xây dựng, tôi cảm nhận được sự thanh bình trong ốc đảo nhỏ bé xanh tươi có đài phun nước này giữa khu vực ô nhiễm tri trệ của Đông London, nơi tôi đã sống bấy lâu nay.

Sau khi tham gia chương trình làm vườn được vài năm, Lisa ngừng dùng thuốc Prozac và trong vài năm tiếp theo, cô đã giảm được 28 kí. Cô đã gặp và yêu một người làm vườn tên Ian, và vài năm sau nữa, cô chuyển đến một ngôi làng ở Wales, nơi tôi đến gặp cô, và giờ cô sắp mở một trung tâm làm vườn của riêng mình. Cô vẫn giữ liên lạc với một số người trong nhóm làm vườn. Cô nói với tôi rằng họ đã cứu nhau. Họ và đất đai.



Khi nói chuyện với Lisa hàng giờ trong bữa ăn sáng với xúc xích và khoai tây chiên ở Đông London, cô nói với tôi rằng một số người có thể hiểu sai bài học từ nhóm làm vườn. “Đó không phải là một điều

chỉ đơn thuần xảy ra. Tôi nghĩ rằng khi bạn trầm cảm, bạn không thể chỉ ra ngoài, tìm một khu vườn và loay hoay trong đó mà có thể cảm thấy tốt hơn được. Phải có sự quản lý và hỗ trợ. Nếu mọi người chỉ nói: ‘Ồ, cứ ngồi trong công viên đi, bạn sẽ cảm thấy dễ chịu hơn. Hãy đi dạo trong rừng, bạn sẽ cảm thấy tốt hơn’. Vâng, tất nhiên là đúng, nhưng phải có người giúp bạn làm điều đó”.

Cô không thể làm điều đó một mình. Bác sĩ phải dẫn dắt cô đến dự án đó, nói chuyện với cô một cách nhẹ nhàng về giá trị chữa lành của nó và thúc giục cô tiếp tục, như vậy thì việc trị liệu mới có kết quả. Nếu không, cô e rằng mình có thể vẫn đang tự giam mình trong ngôi nhà đó, ngốn ngấu đồ ngọt, sống khép mình và sợ bị người khác nhìn thấy.



Tại quầy tiếp tân của Trung tâm Bromley-by-Bow, bạn có thể được giới thiệu đến gặp một bác sĩ hoặc một trong hơn một trăm chương trình xã hội đang mà bạn có thể tham gia ở đây. Các chương trình này vô cùng đa dạng – từ làm gốm đến các lớp tập thể dục để hòa nhập cộng đồng, giúp đỡ những người khác. Nếu đến gặp bác sĩ, bạn sẽ thấy nó có vẻ hơi khác so với bất kỳ phòng khám nào mà bạn từng đến. Bác sĩ không ngồi sau bàn làm việc với màn hình trước mặt. Bác sĩ và bạn ngồi cạnh nhau, cùng nhau. Sam nói với tôi chính những khác biệt rất nhỏ và tinh tế này đã thể hiện một cách nhìn nhận khác về sức khỏe.

Với tư cách là một bác sĩ, Sam được đào tạo để làm nghề như một “người có kiến thức”. Bệnh nhân đến, mô tả một số triệu chứng, ông cho làm một số xét nghiệm, sau đó phát hiện điều không ổn và đưa ra hướng giải quyết. Đó là cách tiếp cận phù hợp cho một số trường hợp, ông nói: “Nếu bị nhiễm trùng phổi, bạn cần một loại thuốc kháng sinh, đó là điều rõ ràng rành”, nhưng phần lớn không phải như vậy. Hầu hết mọi người đến với bác sĩ vì họ đang đau khổ. Ngay cả trường hợp bạn bị đau về thể chất – chẳng hạn như đau đầu gối – thì nếu bạn

cảm thấy mình không còn gì trong cuộc sống, và mất hết các kết nối thì cơn đau thể chất đó cũng sẽ trở nên nghiêm trọng hơn. Ông nói, hầu như tất cả các cuộc tư vấn của ông đều liên quan đến sức khỏe cảm xúc của bệnh nhân. Phần lớn công việc của bác sĩ là lắng nghe.

Đặc biệt đối với chứng trầm cảm và lo âu, ông đã học được cách chuyển từ câu hỏi – “Có chuyện gì với bạn?” thành “Điều gì quan trọng với bạn?”. Nếu muốn tìm ra giải pháp, bác sĩ cần lắng nghe những điều đang thiếu vắng trong cuộc sống của người bị trầm cảm hoặc lo âu, và giúp họ tìm ra cách để có lại được điều đó.

Các bác sĩ tại Bromley-by-Bow vẫn kê đơn thuốc chống trầm cảm, họ kiên trì với việc đó và tin rằng chúng có tác dụng. Nhưng họ chỉ xem đó là một phần nhỏ của bức tranh, chứ không phải giải pháp lâu dài. Saul Marmot, một bác sĩ khác ở đó, nói với tôi rằng: “không ích gì... khi dán một miếng băng keo cá nhân” lên cơn đau của bệnh nhân. Điều bạn phải làm là giải quyết lý do khiến họ bị cơn đau đó ngay từ đầu”. Rồi ông nói: “Sẽ chẳng có ích gì khi sử dụng thuốc chống trầm cảm nếu mọi thứ khác không có gì thay đổi, để rồi khi ngưng thuốc, họ vẫn quay về tình trạng cũ... Phải thay đổi điều gì đó, nếu không bệnh sẽ lại tái phát”.

Thông thường, giống như tôi, các bệnh nhân đến đây đều tin rằng chứng trầm cảm của họ hoàn toàn là về thể chất, là một trục trặc trong não. Sam bắt đầu bằng cách giải thích với họ hai vấn đề, cả hai điều này đều có thể gây ngạc nhiên cho bệnh nhân. Đầu tiên, ông nói với họ rằng rất nhiều bác sĩ không thực sự biết về trầm cảm và lo âu, và đây là một vấn đề phức tạp, vì vậy các bác sĩ sẽ phải làm việc với bệnh nhân để tìm đến ngọn ngành. “Triết lý cơ bản của chúng tôi là có đủ sự khiêm tốn để thừa nhận: ‘Tôi không biết’. Điều này thực sự quan trọng. Có thể nói đó là điều quan trọng nhất. Và bằng cách này, bệnh nhân sẽ tin tưởng nhiều hơn đối với bạn”.

Rồi ông kể cho họ nghe câu chuyện rằng vài năm trước, sau khi ly hôn, ông đã trở nên cực kỳ lo âu trong suốt mấy năm trời. Ông

nói, điều này có thể xảy ra với bất kỳ ai. Bạn không cô độc. “Tự nói với mình rằng ‘Mày được phép như vậy’ sẽ giúp ích rất nhiều. Tôi không dám dùng từ ‘bình thường’, nhưng thật sự đó là điều rất bình thường”, Sam nói.

Ngược lại, nếu Sam nói với bạn rằng bạn có vấn đề trong não, thì “bạn không thể kiểm soát nó và bạn không thể làm gì với nó. Điều đó rõ ràng hoàn toàn vô nghĩa. Và làm sao nó có thể giúp bạn khá lên về lâu dài?”, ông hỏi. “Khi bạn trầm cảm, bạn đang ở một nơi rất tăm tối. Nếu ai đó có thể mang đến cho bạn cảm giác hồi phục, dù chỉ thoáng qua, chỉ là một chút hy vọng nhỏ nhoi, thì việc đó cũng vô cùng quan trọng. Và nguồn hy vọng đó thể đến từ bất cứ điều gì mà bạn sẽ không thể nói trước được”. Vì vậy, ông đưa ra một danh sách các hoạt động ở đủ các thể loại và kèm theo các bước nhỏ mà họ có thể thực hiện để tái kết nối.

Ông cố gắng đưa mô hình tái kết nối đó vào những cuộc nói chuyện với bệnh nhân. Ông nói một phần công việc của ông “là trở thành một người bạn”. Ông sống cách trung tâm chỉ vài trăm thước. Vì thế, ông luôn sẵn sàng trò chuyện với họ. Và một phần quan trọng khác trong triết lý của trung tâm là: “Dịp gì cũng tổ chức tiệc”. Họ luôn tìm một lý do nào đó để tổ chức lễ kỷ niệm và tất cả bệnh nhân của họ đều được mời.

Sam gọi cách tiếp cận này là “liều thuốc xã hội” và nó đã châm ngòi một cuộc tranh luận thực sự. Những lợi thế tiềm năng thật rõ ràng. Chỉ riêng quỹ tín thác sức khỏe của Sam đã chi 1 triệu bảng mỗi năm (khoảng 1,2 triệu đô la) để cung cấp thuốc chống trầm cảm hóa học cho 17.000 bệnh nhân, với kết quả hạn chế. Sam ngờ rằng việc kê các liều thuốc xã hội có thể mang lại kết quả tương tự hoặc tốt hơn với chi phí tiết kiệm hơn rất nhiều. Vì vậy, trong suốt nhiều năm, Trung tâm Bromley-by-Bow và các nhóm thực hiện phương pháp kê đơn xã hội khác đã kiên nhẫn thu thập dữ liệu, hy vọng rằng các học giả sẽ đến nghiên cứu những gì họ đang làm. Nhưng rất ít nghiên cứu được thực hiện cho đến nay. Tại sao? Đó là câu chuyện tương

tự mà tôi đã nghe ở khắp mọi nơi. Bán cho mọi người thuốc điều trị trầm cảm và lo âu là một trong những ngành công nghiệp lớn nhất thế giới, vì vậy, rất nhiều nguồn quỹ cực lớn đang xoay quanh để tài trợ cho việc nghiên cứu về thuốc (và những nghiên cứu đó thường bị bóp méo, như tôi đã khám phá được). Còn việc kê các liều thuốc xã hội, nếu thành công, sẽ không kiếm được nhiều tiền. Trên thực tế, nó sẽ tạo ra một lỗ hổng trong thị trường được phẩm trị giá hàng tỷ đô la – sẽ có ít lợi nhuận hơn. Vì vậy, không nhóm chuyên trách nào muốn biết kết quả.

Tuy nhiên, đã có một loạt các nghiên cứu khoa học về “trị liệu thông qua làm vườn”, khuyến khích mọi người thử làm vườn để cải thiện sức khỏe tâm thần. Chưa có nghiên cứu nào được thực hiện trên các nhóm đặc biệt lớn hoặc trong một thời gian dài, và các nghiên cứu cũng không được thiết kế hoàn hảo, vì vậy chúng ta nên tiếp cận với một tâm thế hoài nghi. Một nghiên cứu về những người bị trầm cảm ở Na Uy cho thấy rằng một chương trình như thế này giúp người bệnh trung bình tiến lên 4,5 điểm trên thang điểm trầm cảm – cao hơn gấp đôi tác dụng của thuốc chống trầm cảm hóa học. Một nghiên cứu khác về những người phụ nữ trẻ mắc chứng lo âu trầm trọng cũng cho thấy những kết quả tương tự. Điều này cho thấy ít nhất đó là một khởi đầu tốt để gieo mầm nghiên cứu.



Tôi quay lại gặp nhà khoa học xã hội Michael Marmot, người đầu tiên phát hiện ra rằng công việc vô nghĩa khiến chúng ta trầm cảm. Ông đã bắt đầu hành trình của mình tại một phòng khám ở Sydney, nơi ông quan sát được rằng khi những bệnh nhân trầm cảm tìm đến phòng khám vì cuộc sống của họ quá tồi tệ, người ta chỉ đưa cho họ một chai hỗn dịch màu trắng rồi bảo họ về nhà. Vì biết Michael đã đến thăm và tư vấn không chính thức cho Trung tâm Bromley-by-Bow trong nhiều năm, nên tôi muốn nghe ý kiến của ông về điều đó. Ông nói với tôi rằng những gì họ đang làm rất đơn giản. Khi mọi

người đến gặp bác sĩ với một vấn đề thể chất, họ sẽ chữa trị bệnh đó. Nhưng có lẽ hầu hết những lý do khiến chúng ta đến gặp bác sĩ không phải là vậy. “Khi mọi người đến gặp bác sĩ với một vấn đề trong cuộc sống, thì bác sĩ phải cố gắng giải quyết vấn đề trong cuộc sống đó”, ông nói.



Sam, vị bác sĩ đã giúp thay đổi phòng khám này, cho rằng một thế kỷ nữa, nhân loại sẽ xem phát hiện này – rằng bạn cần đáp ứng nhu cầu cảm xúc của con người nếu muốn họ khỏi bệnh trầm cảm và lo âu – là thời điểm quan trọng trong lịch sử y tế. Cho đến những năm 1850, không ai biết nguyên nhân nào đã gây ra dịch tả, nhưng nó đã giết chết rất nhiều người. Sau đó, một bác sĩ tên là John Snow đã phát hiện (thật tình cờ là chỉ cách phòng khám của Sam vài dặm) rằng căn bệnh này lây nhiễm qua nguồn nước và chúng ta đã bắt đầu xây dựng hệ thống xử lý nước thải thích hợp. Kết quả là chúng ta đã ngăn chặn được dịch tả ở phương Tây.

Họ đã biết được rằng thuốc chống trầm cảm không đơn thuần chỉ ở dạng một viên thuốc. Đó có thể là bất cứ điều gì kéo bạn ra khỏi sự tuyệt vọng. Những bằng chứng cho thấy thuốc chống trầm cảm hóa học không có tác dụng đối với hầu hết mọi người không khiến chúng ta từ bỏ ý định dùng thuốc chống trầm cảm. Nhưng nó sẽ khiến chúng ta tìm kiếm những loại thuốc chống trầm cảm tốt hơn, và chúng có thể trông không giống như những thứ mà Big Pharma^(*) đang hướng chúng ta nghĩ đến.

Saul Marmot, một trong những bác sĩ đa khoa ở đó, nói với tôi rằng lợi ích của phương pháp mà họ đã phát triển tại Bromley-by-Bow

(*) Big Pharma bao gồm 10 hãng dược phẩm khổng lồ trên thế giới. Thuyết âm mưu về Big Pharma cho rằng cộng đồng y tế nói chung và các công ty dược phẩm nói riêng, đặc biệt là các tập đoàn lớn, hoạt động vì những mục đích thâm độc và chống lại lợi ích chung. Họ che giấu các phương pháp điều trị hiệu quả, hay thậm chí nguyên nhân gây bệnh, và làm trầm trọng thêm các căn bệnh vì mục đích lợi nhuận. (ND)

là “quá rõ ràng, tôi không biết tại sao trước đây tôi không thể nhìn ra nó, và tôi không biết tại sao cả xã hội không nhìn ra được”.



Khi Sam Everedton và tôi ngồi nói chuyện trong một quán cà phê nhộn nhịp ở trung tâm, có nhiều người liên tục cắt ngang để nói chuyện hoặc ôm ông ấy. “Đây là người phụ nữ đã dạy mọi người cách sơn cửa sổ”, ông giới thiệu. Hoặc “Ngày xưa, ông ấy là cảnh sát nên thỉnh thoảng đến đây, nhưng rồi dần dần yêu mến chỗ này và cuối cùng là vào làm ở đây luôn”. Ông nói, nhiều lúc cũng rất buồn cười, có những cậu thanh thiếu niên chạy đến xin ông cho một lời khuyên giả định để tránh lâm vào một hoạt động phi pháp giả định.

Sau khi vẫy tay chào một người nữa, Sam nói với tôi một chuyện. Những gì ông học được là khi bạn có thể kết nối với những người xung quanh, thì “đó là sự khôi phục bản chất con người”. Một người phụ nữ bàn bên cạnh, này giờ vẫn đang lắng nghe cuộc trò chuyện của chúng tôi, mỉm cười, với ông, và với chính mình.

Sam nhìn cô, và cười đáp lại.

Tái kết nối thứ ba: Kết nối với những công việc có ý nghĩa

Bất cứ khi nào tôi thấy lạc quan về cơ hội tái kết nối từ những tia hy vọng như Kotti ở Berlin hay phòng khám Bromley-by-Bow ở Đông London, tôi lại gặp phải một trở ngại lớn và không tìm ra cách vượt qua nó trong một thời gian dài. Chúng ta dành phần lớn thời gian trong ngày của mình để làm việc, và 87% chúng ta cảm thấy hoặc bức bối hoặc phẫn nộ với công việc của mình. Tỷ lệ ghét công việc cao gấp đôi so với tỷ lệ yêu thích, và một khi bạn sử dụng email, số giờ làm việc trong cuộc sống chúng ta ngày càng tăng – lên tới 50-60 giờ một tuần. Đây không chỉ là một con dốc, mà nó là ngọn núi ở trung tâm cuộc sống của đa số chúng ta. Công việc chiếm phần lớn thời gian sống của chúng ta.

Đúng là bạn có thể khuyên mọi người thử sống theo những cách khác – như kết nối xã hội chẳng hạn – nhưng họ làm điều đó vào lúc nào bây giờ? Trong bốn tiếng đồng hồ mà họ gà gât trên sofa và đồng thời cố gắng chơi với con mình một chút, trước khi trèo lên giường chuẩn bị cho mọi thứ lặp lại từ đầu vào ngày hôm sau?

Nhưng đó không phải là trở ngại mà tôi nghĩ đến. Trở ngại là chúng ta phải làm những việc vô nghĩa. Nó không giống như một

số nguyên nhân khác của trầm cảm và lo âu mà tôi đã nói đến, như chấn thương thời thơ ấu hoặc chủ nghĩa vật chất cực đoan, là những trục trặc không cần thiết trong hệ thống rộng lớn hơn. Công việc là điều cần thiết. Tôi nghĩ về những công việc mà tất cả người thân của tôi đã làm. Bà ngoại tôi làm nghề dọn dẹp nhà vệ sinh; ông ngoại tôi làm việc trên bến tàu; ông bà nội tôi là nông dân; bố tôi là một tài xế xe buýt; mẹ tôi làm việc trong một mái ấm dành cho nạn nhân bạo lực gia đình; em gái tôi là một y tá; anh trai tôi làm nhân viên đặt hàng cho một siêu thị. Tất cả những công việc này đều cần thiết. Nếu chúng bị ngưng trệ thì xã hội của chúng ta sẽ đình đốn. Và nếu nó có gây ra trầm cảm và lo âu bởi bạn bị chỉ đạo, bị bắt buộc phải làm những công việc tẻ nhạt nhưng cần thiết ấy, thì nó vẫn phải được tiếp tục. Nó cứ như một cái bẫy tất yếu.

Ở cấp độ cá nhân, một vài người trong chúng ta có thể trốn thoát. Nếu bạn có thể chuyển sang một công việc mà bạn ít bị kiểm soát và có quyền tự chủ nhiều hơn, hoặc được làm điều gì đó mà bạn tin rằng quan trọng hơn, thì mức độ lo âu và trầm cảm của bạn có thể sẽ giảm xuống. Nhưng trong bối cảnh chỉ có 13% số người được làm công việc mà họ thấy ý nghĩa, thì lời khuyên đó có vẻ tàn nhẫn. Hầu hết chúng ta đều không có được một công việc mà bản thân ta thấy là có ý nghĩa – trong môi trường như ngày nay. Tôi biết một bà mẹ đơn thân đang phải làm một công việc lương bổng bèo bọt mà cô rất ghét để ba đứa con có một mái nhà. Nếu bạn nói rằng cô ấy cần một công việc khiến cô thấy vui thích hơn, trong khi cô ấy đang vật lộn để giữ lấy công việc hiện tại thì lời khuyên ấy thật tồi tệ và vô nghĩa.

Tôi chỉ bắt đầu nghĩ theo cách khác về chương ngại vật này – và tìm ra cách vượt qua nó – khi đến một nơi khá tẻ nhạt. Đó là một cửa hàng nhỏ ở Baltimore chuyên bán và sửa chữa xe đạp. Họ kể cho tôi nghe một câu chuyện. Và câu chuyện đó đã mở ra một cuộc tranh luận rộng lớn hơn, chứng minh rằng chúng ta có thể thổi vào công việc của mình một ý nghĩa to lớn hơn và làm cho nó hoàn toàn bớt

buồn chán hơn, không chỉ cho một vài cá nhân có đặc quyền mà là cho cả xã hội.



Ngày mà Meredith Mitchell nộp đơn nghỉ việc, cô tự hỏi liệu mình có đang làm một việc điên rồ hay không. Cô làm cho chi nhánh gây quỹ của một nhóm vận động phi lợi nhuận ở Maryland. Đó là một công việc văn phòng điển hình: Cô được giao các nhiệm vụ có thời hạn, trách nhiệm của cô là gặt đầu và làm những gì được bảo. Đôi khi cô có những ý tưởng để cải tiến công việc. Nhưng nếu cố gắng đề xuất, cô sẽ được yêu cầu cứ tiếp tục làm những việc đã được giao. Sếp của cô có vẻ như là một người tốt, nhưng bà ấy khá thất thường, và Meredith không bao giờ thực sự biết cách đọc tâm trạng của bà. Meredith biết rằng, về mặt lý thuyết, công việc của cô cũng không tệ, nhưng cô chưa bao giờ cảm thấy có sự kết nối nào với nó. Nó giống như bạn đi hát karaoke – công việc của cô là hát theo một ca khúc do người khác chọn, chứ cô không được chọn bài hát của riêng mình. Ở tuổi 24, cô có thể thấy sự buồn chán này sẽ tiếp tục kéo dài trong 40 năm tới.

Trong khoảng thời gian này, Meredith bắt đầu cảm thấy một sự lo âu lan tỏa mà cô không thể hiểu nổi. Vào các đêm Chủ nhật, cô ấy cảm thấy tim mình đập thình thịch trong lồng ngực vì sợ hãi về một tuần sắp tới. Chẳng bao lâu sau, cô cũng không thể ngủ được vào các ngày trong tuần. Cô liên tục thức giấc với cảm giác lo âu đến tê liệt cả người, nhưng không biết tại sao.

Tuy nhiên, khi nói với sếp rằng cô sẽ nghỉ việc, cô không dám chắc rằng mình đang làm đúng. Cô lớn lên trong một gia đình bảo thủ về chính trị, và những gì cô sắp làm có vẻ cấp tiến và lạ lẫm đối với họ – và, thật lòng mà nói, với chính bản thân cô nữa. Josh, chồng của Meredith, đã có một kế hoạch. Anh đã làm việc trong các cửa hàng xe đạp từ năm 16 tuổi và yêu thích đạp xe đạp từ nhiều năm trước đó: Anh yêu thích những chiếc xe đạp trình diễn có bánh xe đường

kính 50cm, cưỡi lên nó thì bạn có thể lượn quanh thành phố và thực hiện các pha nguy hiểm bên hông các tòa nhà có đường dốc. Nhưng anh biết làm việc trong các cửa hàng xe đạp là một cách kiếm sống thực sự khó khăn. Đó là công việc lương bổng eo hẹp. Bạn không có hợp đồng làm việc, trợ cấp ốm đau hay các kỳ nghỉ. Đôi khi nó có thể nhàm chán nữa. Và bạn luôn cảm thấy không an toàn. Bạn không thể lập kế hoạch cho bất cứ điều gì và không có con đường thăng tiến – về cơ bản bạn đang bị mắc kẹt ở nấc thang cuối cùng. Nếu muốn được tăng lương, được nghỉ một ngày hay ở nhà khi bị ốm, bạn đều phải xin ông chủ.

Josh đã làm việc được vài năm trong một cửa hàng bán xe đạp trong thành phố. Trên phương diện cá nhân, chủ cửa hàng không phải người xấu, nhưng những ngày tháng làm việc trong cửa hàng xe đạp của ông ta khá khốn khổ, vì tất cả các lý do kể trên. Bạn có thể chịu đựng điều đó khi còn là một thiếu niên, nhưng khi bước vào tuổi hai mươi và bắt đầu nghĩ về tương lai, bạn sẽ thấy trước mắt thật mờ mịt.

Lúc đầu, giải pháp của Josh là thử một cách ít được quan tâm trong đời sống ở Hoa Kỳ. Anh tiếp cận các đồng nghiệp của mình – có mười người đang làm việc trong cửa hàng – và hỏi liệu họ có muốn cùng nhau thành lập liên đoàn lao động để chính thức yêu cầu những điều kiện tốt hơn không. Phải mất một thời gian để thuyết phục mọi người, nhưng Josh là một chàng trai nhiệt tình và tất cả những người làm việc ở đó đều đồng ý ký tên. Họ lập ra một danh sách những nhu cầu khá cơ bản mà họ cảm thấy sẽ giúp cho cuộc sống của họ khá hơn. Họ muốn có hợp đồng làm việc. Họ muốn tăng lương cho hai người trong nhóm, để nâng họ lên ngang hàng với những người khác. Và muốn có các cuộc họp hàng năm để thảo luận về tiền lương. Không nhiều, nhưng họ cảm thấy như vậy sẽ khiến họ bớt lo lắng và an tâm hơn.

Nhưng thực tế, danh sách các yêu cầu còn có ý nghĩa nhiều hơn thế. Đó là một cách để nói rằng: Chúng ta không chỉ là bánh răng trong một cỗ máy, giống như những cái đinh vít mà chúng ta lắp vào xe đạp khi sửa chữa. Chúng ta là những con người, với những nhu

cầu của mình. Chúng ta là đối tác và chúng ta đáng được tôn trọng. Sau đó, Josh không hoàn toàn còn nghĩ về nó theo cách ban đầu nữa, mà giờ là việc khôi phục nhân phẩm cho những người thuộc tầng lớp lao động, những người mà về cơ bản bị xem rẻ và có thể bị gạt qua một bên bất cứ lúc nào, như sau này anh tâm sự với tôi. Tuy nhiên, Josh cảm thấy họ đang ở một vị trí vững chắc vì anh biết công việc kinh doanh không thể hoạt động nếu thiếu họ.

Khi nghe về các yêu cầu, ông chủ của Josh tỏ ra thực sự ngạc nhiên, rồi nói sẽ nghĩ về điều đó. Vài ngày sau, ông ta thuê một tay luật sư lao động khó nhằn, và một quá trình dài cố gắng bác bỏ yêu cầu của họ bắt đầu. Cuộc chiến kéo dài hàng tháng trời và toàn bộ hệ thống luật pháp của Hoa Kỳ được thiết kế để gây khó khăn cho việc tổ chức công đoàn cũng như khiến công đoàn của họ dễ dàng bị giải thể. Các công nhân không thể thuê bất kỳ luật sư nào. Ông chủ của anh đưa công nhân mới vào để phá hoại công đoàn. Về cơ bản, Josh biết rằng sẽ là bất hợp pháp nếu ông chủ sa thải anh hoặc các công nhân khác, nhưng cả hai bên đều biết các công nhân không thể theo đuổi một cuộc chiến pháp lý lâu dài để khẳng định quyền đó.

Đó là lúc Josh nảy ra một ý tưởng. Anh biết các cửa hàng xe đạp hoạt động như thế nào. Các công nhân biết nó hoạt động như thế nào, bởi vì họ thực sự đã làm hầu hết các công đoạn. Anh nghĩ: Chúng ta cũng có thể làm được. Chúng ta có thể tự điều hành một cửa hàng như thế này mà không cần ông chủ. Nếu đây là một câu chuyện điển hình của Mỹ, thì Josh giờ đây sẽ nghỉ việc và thành lập công việc kinh doanh của riêng mình rồi vươn lên trở thành Jeff Bezos^(*) trong ngành xe đạp. Nhưng Josh không muốn trở thành người ra lệnh cho mọi người xung quanh. Trong những năm làm việc tại các cửa hàng xe đạp, anh đã nhận thấy một số điều. Ông chủ thường bị cô lập. Nên dù cho anh ấy có là một chàng trai tốt, nhưng nếu bị đẩy vào vị trí kỳ lạ này, khi buộc phải kiểm soát người khác, thì anh sẽ khó kết nối với họ

(*) Người sáng lập, CEO và chủ tịch của công ty công nghệ đa quốc gia Amazon. (BTV)

theo những cách thông thường. Và hệ thống có một người đứng đầu, ra lệnh, đối với Josh có vẻ khá kém hiệu quả. Những người cò xát thực tế với công việc đã có vô số ý tưởng hay về cách làm cho việc kinh doanh trở nên tốt hơn. Họ có thể thấy những thứ mà ông chủ không thể nhìn thấy. Nhưng họ sẽ không thể làm nên điều gì khác biệt vì suy nghĩ của họ không được quan tâm. Và Josh nghĩ điều đó thực sự gây hại cho bản thân công việc kinh doanh.

Điều Josh muốn là trở thành một phần của doanh nghiệp hoạt động dựa trên một lý tưởng khác của Mỹ: dân chủ. Anh đã đọc về lịch sử của một thứ gọi là hợp tác xã. Hóa ra cách làm việc mà tất cả chúng ta đều coi là đương nhiên – một công ty được điều hành như quân đội, với một người đứng đầu ra lệnh cho quân lính bên dưới, những người không có tiếng nói – thật ra mới xuất hiện gần đây. Mãi cuối thế kỷ 19, nó mới trở thành tiêu chuẩn làm việc cho con người. Khi mô hình có người chủ điều hành mới bắt đầu xuất hiện, nó đã bị phản đối dữ dội. Nhiều người chỉ ra rằng nó sẽ tạo ra một hệ thống “nô lệ làm công ăn lương”, trong đó mọi người sẽ bị kiểm soát mọi lúc mọi nơi và cuối cùng sẽ cảm thấy đau khổ. Josh biết rằng một số người đã đề xuất cách tổ chức công việc theo những nguyên tắc hoàn toàn khác. Nó được gọi là hợp tác xã dân chủ, và Josh biết rằng một số mô hình đã thật sự thành công.

Vì vậy, Josh nói với vài người bạn thân đã làm việc nhiều năm cùng anh, và với vợ anh, Meredith, về một ý tưởng. Hãy điều hành cửa hàng xe đạp của riêng chúng ta như một hợp tác xã. Điều đó có nghĩa là chúng ta sẽ chia sẻ công việc và chia sẻ lợi nhuận. Chúng ta sẽ đưa ra quyết định một cách dân chủ. Chúng ta sẽ không có chủ, bởi vì tất cả chúng ta đều là chủ. Chúng ta sẽ làm việc chăm chỉ, nhưng chúng ta sẽ làm việc theo cách khác. Như vậy ta sẽ thấy tốt hơn. Meredith nghĩ lời đề nghị đó có vẻ hấp dẫn, nhưng khi bỏ công việc cũ của mình, cô vẫn tự hỏi: Nó có thực tế không? Nó sẽ hoạt động như thế nào?



Khi tôi đến gần cửa hàng Baltimore Bicycle Works ở góc phố thuộc khu trung tâm thành phố, nó trông giống như bất kỳ cửa hàng xe đạp nào khác. Ở tầng trệt, có những chiếc xe đạp và phụ kiện sáng màu trên nền xi măng và có một quầy thu ngân, nơi Meredith đang làm việc. Khi cô đưa tôi lên lầu, tôi thấy một dãy xe đạp được nâng lên như thể có ròng rọc bên trên, và những người đàn ông đang đứng bên cạnh đó, trông cứ như họ đang thực hiện một cuộc phẫu thuật cho chúng vậy. Họ đang tháo những chiếc xe đạp ra để thay thế linh kiện bằng tua vít và một số dụng cụ mà tôi chưa từng thấy trước đây.

Alex Ticu, một chàng trai chừng ngoài hai mươi có bộ ria mép rậm, vẫn tiếp tục công việc bên chiếc xe đạp trong lúc kể cho tôi nghe cuộc sống của anh trước thời điểm anh trở thành đối tác của cửa hàng, khi anh làm việc cho một công ty cung cấp dịch vụ ăn uống. Thông thường, anh sẽ nhận điện thoại của sếp hai tuần một lần, “đó là một cuộc điện thoại vào buổi sáng, cô ấy mắng tôi hoặc bày tỏ sự thất vọng, sau đó là một cuộc điện thoại vào đêm muộn, vẫn là la hét hoặc bày tỏ sự thất vọng... Nhưng cô ấy không biết tôi đang làm gì, vì vậy tôi không bao giờ hiểu làm thế nào cô ấy có thể thất vọng về tôi”. Giống như nhiều người lao động phổ thông khác, anh “thường giật mình tỉnh giấc lúc nửa đêm trong trạng thái căng thẳng. Tình trạng khá trầm trọng. Nó gây ảnh hưởng đến mọi thứ”.

“Ở đây, mọi thứ vận hành theo một cách khác”, anh nói. Tại Baltimore Bicycle Works, họ có một cuộc họp vào sáng thứ Năm hằng tuần để cùng nhau thảo luận về những quyết định mà họ phải đưa ra với tư cách là một doanh nghiệp. Họ đã chia công việc của doanh nghiệp thành bảy mảng khác nhau – từ tiếp thị đến sửa chữa những chiếc xe đạp bị hỏng – và mọi người cùng chịu trách nhiệm về ít nhất hai trong số đó. Nếu ai đó có ý tưởng để cải tiến điều gì hoặc chấm dứt những việc không hiệu quả, thì đều có thể đề xuất tại cuộc họp. Nếu có ai ủng hộ ý tưởng, họ sẽ thảo luận nhóm về nó, rồi bỏ phiếu thông qua nó. Vì vậy, chẳng hạn như, nếu ai đó muốn phát triển một thương hiệu xe đạp mới thì họ phải thông qua quy trình đó.

Có sáu cộng sự chính thức trong doanh nghiệp, cùng nhau chia sẻ lợi nhuận, và khi tới đến đó, còn có ba người học việc đang dành một năm tham gia vào quy trình. Nếu mọi người cảm thấy họ phù hợp, họ sẽ trở thành các cộng sự chính thức. Vào cuối mỗi năm, cả nhóm lại thực hiện đánh giá hằng năm về những người khác. Mục đích là để mọi người cảm thấy ai cũng tận tâm như nhau đối với hợp tác xã và có thể tìm cách đóng góp cho hợp tác xã một cách tốt nhất trong khả năng của mình.

Thành lập một doanh nghiệp mới là một công việc khó khăn, Meredith nói cô đã làm việc mười giờ một ngày, tất cả các ngày, trong năm đầu tiên. Cô phải nhận nhiều trách nhiệm hơn so với công việc cũ. Nhưng Meredith nhận thấy một điều đáng ngạc nhiên. Sau khi làm ở đây một thời gian ngắn, những lần tìm đập thành thịch, cảm giác lo lắng thức trắng đêm biến mất và không tái phát nữa.

Tôi hỏi cô tại sao. Cô nêu lên một số ý kiến và chúng rất phù hợp với những gì tôi đã biết về trầm cảm và lo âu trước đó. Cô nói mọi công việc trước đây đều là “một trải nghiệm ngoài tầm kiểm soát”. Ở đó, “dù bạn có ý tưởng hay đến đâu đi nữa, nhưng nếu nó nằm ngoài phạm vi công việc của bạn thì không ai thực sự quan tâm đến nó cả. Bạn đã có vị trí của mình và bạn phải làm công việc ở vị trí đó, bạn xếp hàng chờ đợi, rồi có thể sẽ được thăng chức sau năm năm, và bạn sẽ làm công việc tiếp theo đó trong năm năm nữa”. Còn ở đây, ý tưởng của cô, và ý tưởng của mọi người, đều có giá trị. “Tôi thấy có sự khác biệt vì nếu tôi có một ý tưởng hay hoặc muốn khám phá điều gì xa hơn, thì tôi cảm thấy mình được tự do thực hiện, và xem những ý tưởng ấy có trở thành hiện thực hay không”. Khi cô đề xuất một chiến lược quảng cáo khác, tìm ra sai lầm mà họ đã mắc phải khi sửa một loại xe đạp, hoặc nghĩ ra một mặt hàng mới nên nhập kho, những việc đó đều có thể thực hiện và cô sẽ thấy được kết quả.

Khi ngồi với Meredith và quan sát việc sửa xe đạp ở đây, tôi chợt nhớ lại những gì tôi đã học được từ Michael Marmot, nhà khoa học xã hội đã thực hiện nghiên cứu về các công chức Anh, chỉ ra nguyên

nhân vì sao công việc có thể làm chúng ta phát ốm, cả về thể chất lẫn tinh thần. Ông giải thích với tôi: Không phải bản thân công việc khiến bạn bị ốm, mà là ba điều sau. Thứ nhất là cảm giác bị kiểm soát, trở thành một bánh răng vô nghĩa trong một hệ thống. Thứ hai là cảm giác rằng dù có làm việc chăm chỉ đến đâu, bạn cũng sẽ bị đánh đồng và không ai nhận ra – đó là sự mất cân bằng giữa nỗ lực và phần thưởng. Và thứ ba là cảm giác tệ hại về thứ bậc – là một người có địa vị thấp, không quan trọng gì so với vị sếp ngồi trong văn phòng.

Mọi người tại Baltimore Bicycle Works cho biết họ cảm thấy hạnh phúc hơn, ít lo âu hơn và ít trầm cảm hơn so với khi làm việc trong các hệ thống từ trên xuống vốn thống trị trong xã hội của chúng ta.

Nhưng đây mới là điều khiến tôi thích thú nhất – nó chỉ cho tôi một con đường vượt qua những trở ngại mà tôi từng nghĩ là không thể. Công việc thực tế hằng ngày, đối với hầu hết mọi người ở đây, không hoàn toàn thay đổi. Những người trước đây sửa xe đạp thì bây giờ vẫn sửa xe đạp. Những người làm công việc quảng cáo thì vẫn làm quảng cáo. Nhưng việc thay đổi cấu trúc làm việc đã thay đổi hoàn toàn cách họ cảm nhận về chính thành quả của mình trong công việc. Khi phỏng vấn Josh vào một ngày khác, anh đã nói với tôi lý do tại sao anh lại nghĩ như vậy. “Tôi chắc chắn có thể thấy trầm cảm và lo âu liên quan đến việc mọi người cảm thấy thực sự, thực sự hoang mang và bất lực... Tôi nghĩ rằng thật khó để sống trong một xã hội mà bạn không có quyền kiểm soát bất cứ điều gì... Bạn không kiểm soát được đời sống kinh tế của mình, vì bạn không biết chắc được ngày mai mình sẽ có việc để làm hay không. Nếu may mắn có được việc làm, bạn sẽ đến chỗ làm, dành bốn mươi, năm mươi, sáu mươi, tám mươi giờ một tuần ở đó. Bạn không có quyền tự do ngôn luận. Bạn không có bất kỳ quyền biểu quyết nào”. Anh nói: “Đối với tôi, lo âu và trầm cảm dường như là phản ứng hợp lý với tình huống này, trái ngược với một số kiểu trục trặc sinh học”.

Anh giải thích, cách sống và làm việc này là một nỗ lực để giải quyết vấn đề đó. Khi bạn không có tiếng nói trong công việc của

mình, công việc sẽ chết lịm và trở nên vô nghĩa. Nhưng khi bạn kiểm soát được công việc, bạn có thể bắt đầu truyền cho nó ý nghĩa. Và nếu có điều gì đó về công việc khiến bạn cảm thấy chán nản, bạn có thể cùng mọi người tranh luận để phân tích nó ra hoặc thay thế nó bằng điều gì đó có ý nghĩa hơn, và bạn có cơ hội được mọi người lắng nghe.

Việc mô tả một cửa hàng bán xe đạp theo cách này nghe có vẻ quá phô trương, nhưng với tôi, có vẻ như họ đã tìm ra một cách hoạt động gần giống với các bộ lạc từng sống trên các trảng cỏ ở châu Phi hàng thiên niên kỷ trước – mỗi cá nhân đều được tập thể cần đến và cả tập thể đóng một vai trò có ý nghĩa đối với từng cá nhân. (Họ cũng có rất nhiều lợi thế mà người nguyên thủy không có – sẽ không có loài vật khổng lồ nào tới cửa hàng xe đạp Baltimore ăn thịt họ, và họ sẽ vẫn sống khỏe mạnh ở độ tuổi ngoài ba mươi). Với tôi, cách làm việc này cung cấp một số hình thức tái kết nối cùng một lúc. Bạn được tái kết nối với công việc của mình – bạn cảm thấy mình đang chọn nó, bạn thấy được sự khác biệt mà nó tạo ra và bạn trực tiếp hưởng lợi từ công việc mình làm. Bạn được tái kết nối với cảm giác về địa vị – bạn không bị bẽ mặt khi có ai đó cứ lải nhải ra lệnh cho bạn hoặc yêu cầu bạn phải làm gì. Và bạn được tái kết nối với tương lai – thay vì biết mình có thể bị sa thải bất cứ lúc nào, bạn biết mình sẽ ở đây trong một năm hoặc năm năm tới, nếu bạn tiếp tục làm việc chăm chỉ.

Tất nhiên, họ đều nói với tôi rằng họ vẫn có những ngày tồi tệ. Họ có những ngày phải thúc nhau làm gì đó; họ có những ngày cảm thấy không muốn làm việc; công việc vẫn có những khía cạnh chán phèo. Một trong những người cộng tác ban đầu nói rằng anh ấy cảm thấy có quá nhiều trách nhiệm – chẳng hạn như phụ trách một phần công việc kinh doanh – rồi cả những công việc văn phòng thông thường. Đây không phải là một giải pháp kỳ diệu. Nhưng “từ khi bắt đầu làm việc ở đây, tôi không còn khó ngủ nữa”, Meredith nói.

Họ cũng cảm thấy cách vận hành này hiệu quả hơn – rằng họ đã có một cửa hàng xe đạp tốt hơn. Trong hệ thống cũ, bộ não của người

chủ sẽ giải quyết mọi vấn đề, ông ta có thể lắng nghe người khác nếu những người đó... may mắn. Ở đây, bộ não của 9 người cùng nhau giải quyết mọi vấn đề.



Khi đến các quán bar hay các bữa tiệc, Meredith kể với mọi người về công việc này, và họ thường tỏ ra nghi ngờ. “Mọi người thường xuyên ngạc nhiên, họ không hiểu làm thế nào bạn có thể điều hành một doanh nghiệp như thế này”, cô giải thích. Nhưng Meredith nói với họ: Chúng ta trước giờ đều tồn tại trong một môi trường nhóm – trong một gia đình hoặc trong một đội. Tất cả chúng ta đều biết nó hoạt động như thế nào. “Tuy nhiên, nếu họ bỗng nhiên phải nghĩ về nó trong bối cảnh kiếm tiền hoặc điều hành một doanh nghiệp, thì đầu họ muốn nổ tung. Nhưng tôi không cảm thấy nó phức tạp đến vậy. Họ thậm chí không thể tưởng tượng được mọi người sẽ làm việc cùng nhau thế nào để đưa ra những quyết định đơn giản... Tôi muốn giải thích rằng đó là một tổ chức dân chủ. Đây không phải là một khái niệm ngoại lai. Bạn sống ở Mỹ mà. Chúng ta khẳng định rằng chúng ta có một nền dân chủ, nhưng mọi người đã bị đẩy đi xa khỏi khái niệm này”, Meredith nói.

Các chính trị gia của chúng ta liên tục ca tụng rằng dân chủ là hệ thống tốt nhất. Cái mà Meredith và mọi người đang làm đơn giản chỉ là một sự mở rộng khái niệm dân chủ đó đến nơi mà chúng ta đang dành hầu hết thời gian của mình mà thôi. Josh nói rằng hệ thống tuyên truyền của chính phủ đã có một chiến thắng đáng kinh ngạc – khi nó bắt bạn phải làm việc trong một môi trường mà bạn thường không thể chịu đựng được, làm điều đó với phần lớn thời gian trong ngày, chúng kiến số tiền lao động của bạn bị tầng lớp thống trị bòn rút, và sau đó còn khiến bạn “nghĩ mình là một người tự do”.

Ở các quán bar và các bữa tiệc Meredith tham dự, người ta nói với cô rằng nếu không có người chủ, mọi người chắc chắn sẽ chỉ ngồi vờ vẩn mà không làm gì cả. Nhưng cô ấy giải thích: “Công việc kinh

doanh là kế sinh nhai của chúng tôi. Nếu tất cả chúng tôi chỉ ngồi chơi mà không làm gì, thì chúng tôi sẽ chẳng có thu nhập”. Từ kinh nghiệm này, cô ấy đã học được rằng “mọi người muốn làm việc. Ai cũng muốn làm việc. Ai cũng muốn cảm thấy hữu ích và có mục đích”. Sự si nhục và kiểm soát của rất nhiều nơi làm việc có thể làm giảm sút hoặc làm mất hẳn những động lực đó, nhưng nó vẫn luôn ở đó và nếu ở trong một môi trường phù hợp, nó sẽ lại xuất hiện. Mọi người “muốn cảm thấy họ đã có tác động đến những người khác, rằng họ đã cải thiện thế giới theo một cách nào đó”.

Trên thực tế, có bằng chứng thuyết phục cho thấy điều này đã làm tăng hiệu quả về lâu dài. Một nghiên cứu lớn của các nhà khoa học tại Đại học Cornell đã điều tra 320 doanh nghiệp nhỏ. Một nửa có quyền kiểm soát từ trên xuống, và một nửa để công nhân tự thiết lập chương trình làm việc theo mô hình gần gũi với hệ thống dân chủ như công ty xe đạp Baltimore. Các doanh nghiệp gần với mô hình dân chủ tăng trưởng trung bình gấp bốn lần so với các doanh nghiệp khác. Tại sao ư? Alex Ticu, trong lúc vẫn đang chăm chú lắp ráp chiếc xe đạp, nói với tôi rằng tại đây, lần đầu tiên “tôi cảm thấy tự hào về công việc mình làm”. Một người thợ sửa xe đạp khác, Scott Myers, nói với tôi: “Chắc chắn bạn sẽ cảm thấy rất thỏa mãn khi bạn đến chỗ làm và không nghĩ về nó như một nơi bạn đến chờ cho hết giờ làm việc, mà là nơi bạn đã góp phần xây dựng nên”.

Meredith nói khi chúng tôi nhìn ra sân để xe đạp, đôi khi cô ấy cảm thấy rằng “chúng ta đang bắt đầu thay đổi văn hóa”. Những người ở công ty xe đạp Baltimore tự hỏi: Tại sao chúng ta cứ phải làm việc theo cách cũ, trong khi có thể giành lại quyền kiểm soát công việc của mình và làm cho nó đầy ý nghĩa trở lại?



Tôi được biết có hàng chục nghìn nơi làm việc dân chủ như công ty xe đạp Baltimore trên khắp thế giới. Một số nhà khoa học xã hội nổi tiếng đã cố gắng tìm nguồn tài trợ để nghiên cứu những gì xảy ra

với sức khỏe tâm thần của bạn ở những nơi làm việc dân chủ và tất cả đều bị từ chối, vì vậy chúng ta không có nhiều dữ liệu. Nhưng có rất nhiều bằng chứng – như tôi đã thảo luận ở trên – cho thấy cảm giác bị kiểm soát và ra lệnh ở nơi làm việc, cũng như cảm thấy bạn đang ở cuối hệ thống cấp bậc, khiến bạn trở nên trầm cảm và lo âu hơn. Do đó, có vẻ hợp lý khi cho rằng sự lan rộng của mô hình hợp tác xã sẽ có tác dụng chống trầm cảm, mặc dù đây là điều cần được nghiên cứu nhiều hơn.

Tôi nhận ra rằng công thức cho sức khỏe tâm thần có thể rút gọn thành năm từ mà ai trong nền văn hóa của chúng ta cũng đều hiểu một cách bản năng: Tự Chọn Chủ Cho Mình. Làm được điều đó, công việc sẽ không còn là một cực hình hay một thứ gì đó mà bạn phải chịu đựng. Bạn sẽ là một phần của bộ lạc dân chủ và bạn có quyền kiểm soát nhiều như bất kỳ ai khác. Một trong những khẩu hiệu chính trị phổ biến nhất vài năm qua là: “Hãy giành lại quyền kiểm soát”. Người ta đã đúng khi nêu cao khẩu hiệu này – họ đã mất quyền kiểm soát và họ khao khát giành lại nó – nhưng khẩu hiệu đó lại được sử dụng bởi các lực lượng chính trị, như những người ủng hộ Brexit hoặc Donald Trump, và nó thậm chí còn khiến họ có ít quyền kiểm soát hơn. Tôi nghĩ đây là một cách để đòi lại khẩu hiệu đó và giúp mọi người đạt được những gì họ đang khao khát một cách chính đáng.



Trước khi chia tay, Meredith nói với tôi là cô ấy tin rằng niềm khao khát được làm một công việc có ý nghĩa – được có tiếng nói đối với hoạt động mà bạn dành phần lớn thời gian sống của mình – luôn chờ đợi ở tất cả mọi người. “Hạnh phúc thực sự là cảm giác bạn đã tạo ra tác động tích cực đến một người khác. Tôi nghĩ rất nhiều người muốn công việc của họ như vậy”. Rồi cô nhìn quanh nơi làm việc mà cô đã xây dựng và điều hành cùng với các đồng sự, sau đó quay sang nhìn tôi và hỏi: “Anh hiểu chứ?”.

Tái kết nối thứ tư: Kết nối với những giá trị có ý nghĩa

Khi tôi cố gắng áp dụng tất cả những gì tôi đã học được – để thay đổi, để bớt trầm cảm – tôi cảm thấy một sự giằng xé dai dẳng và âm ỉ bên trong mình. Tôi liên tục nhận được tín hiệu từ bên ngoài rằng cách để hạnh phúc rất đơn giản. Mua đồ. Dem khoe. Khẳng định đẳng cấp. Muốn gì được nấy. Những thôi thúc mời gọi này đến từ những mẫu quảng cáo và từ rất nhiều tương tác xã hội. Dù đã học được từ Tim Kasser rằng đó chỉ là những giá trị nhất thời, một cái bẫy dẫn đến lo âu và trầm cảm nhiều hơn; nhưng con đường nào để tôi vượt qua chúng? Tôi có thể hiểu rất rõ những lập luận chống lại chúng. Tôi đã bị thuyết phục. Nhưng chúng vẫn hiện diện trong đầu tôi và xung quanh tôi, cố gắng kéo tôi trở lại.

Tôi biết được rằng Tim đã đề xuất hai cách để thoát ra khỏi chúng. Đầu tiên là phòng thủ. Sau đó là chủ động thực hiện việc kích hoạt lại các giá trị bên trong của chúng ta.



Khi ô nhiễm không khí ngày càng tồi tệ, chúng ta ngăn chặn nguồn gây ô nhiễm, chẳng hạn như không cho phép các nhà máy bơm chì vào không khí. Theo Tim, quảng cáo là một dạng ô nhiễm tinh thần. Vì vậy, giải pháp rõ ràng là hạn chế hoặc cấm nguồn gây ô

nhhiễm tinh thần, giống như chúng ta hạn chế hoặc cấm nguồn gây ô nhiễm thể chất vậy.

Đây không phải là một ý tưởng trừu tượng, mà nó đã được thử thực hiện ở nhiều nơi.

Ví dụ, thành phố São Paulo ở Brazil đang dần bị bao trùm bởi các biển quảng cáo. Chúng bao phủ mọi không gian, các logo và nhãn mác lòe loẹt giăng mắc khắp nơi, nhìn đâu cũng thấy. Nó đã làm cho thành phố trở nên xấu xí và làm cho mọi người cảm thấy xấu xí, bằng cách nói ra rõ với họ rằng họ phải tiêu thụ. Vì vậy, vào năm 2007, chính quyền thành phố đã thực hiện một bước đi táo bạo: Họ cấm tất cả quảng cáo ngoài trời. Tất tần tât. Họ gọi đó là Luật Thành phố Sạch – Clean City Law. Khi từng tấm bảng quảng cáo lần lượt bị gỡ bỏ, người ta bắt đầu nhìn thấy những tòa nhà cổ kính xinh đẹp đã bị che khuất từ lâu. Sự bức bối thường xuyên về những bảng quảng cáo kêu gọi người ta phải chi tiêu đã bị loại bỏ, thay vào đó là các tác phẩm nghệ thuật công cộng được trưng bày nhiều hơn. Khoảng 70% cư dân thành phố nói rằng sự thay đổi ấy đã khiến thành phố trở thành một nơi tốt hơn. Tôi đã đến đó để xem, hầu hết mọi người đều nói rằng thành phố có vẻ sạch sẽ và thông thoáng hơn về mặt tâm lý so với trước đây.

Một số quốc gia, như Thụy Điển và Hy Lạp, đã cấm quảng cáo nhắm vào trẻ em. Trong khi tôi viết cuốn sách này, đã có một cuộc tranh cãi sau khi một công ty tiếp thị sản phẩm dành cho người ăn kiêng đặt quảng cáo trên tàu điện ngầm London, hỏi rằng cơ thể bạn đã sẵn sàng để đi biển chưa, bên cạnh là ảnh một phụ nữ với đường nét quyến rũ đến mức khó tin. Nó ngụ ý rằng nếu bạn là một trong 99,99% người trông kém đẹp hơn thế này, bạn chưa “sẵn sàng” để khoe vóc dáng của mình trên bãi biển. Chiến dịch quảng cáo này đã vấp phải phản ứng dữ dội, và các áp phích đó cuối cùng đã bị cấm. Nó đã gây ra một làn sóng phản đối khắp London, người ta vẽ chống lên các biển quảng cáo này dòng chữ: “Quảng cáo nhét những thứ rác rưởi vào đầu bạn”.

Điều đó khiến tôi nghĩ: Hãy tưởng tượng nếu chúng ta có một cơ quan quản lý quảng cáo nghiêm khắc cấm tất cả các quảng cáo được thiết kế để khiến chúng ta cảm thấy tồi tệ theo bất kỳ cách nào. Vậy thì còn bao nhiêu quảng cáo tồn tại? Đó là một mục tiêu có thể đạt được, và nó sẽ xóa bỏ rất nhiều sự ô nhiễm tinh thần khỏi tâm trí của chúng ta.

Việc cấm đó sẽ có những giá trị của riêng nó, nhưng tôi nghĩ cuộc đấu tranh cho lệnh cấm đó có thể thúc đẩy một cuộc trò chuyện sâu sắc hơn. Quảng cáo chỉ là hình thức PR cho một hệ thống kinh tế vận hành bằng cách khiến chúng ta cảm thấy thiếu thốn và cho chúng ta biết giải pháp là không ngừng chi tiêu. Trực giác của tôi cho rằng một khi chúng ta thực sự nói về việc điều này ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe tinh thần, chúng ta sẽ bắt đầu nhận ra tầm quan trọng của những thay đổi sâu sắc hơn.

Có một thử nghiệm cố gắng đi sâu hơn theo hướng đó – không chỉ để chặn những thông điệp xấu xa khiến chúng ta ham muốn những thứ vớ vẩn, mà còn để xem liệu chúng ta có thể rút ra những giá trị tích cực cho mình hay không. Điều này dẫn đến lối thoát thứ hai – và cũng là giải pháp thú vị nhất – mà Tim đã khám phá.



Nathan là một trung niên đã làm việc trong ngành dịch vụ tài chính ở Pennsylvania nhiều năm; ông tư vấn cho mọi người về các khoản đầu tư. Một ngày nọ, ông đang nói chuyện với một cô giáo trường cấp hai và cô ấy bảo rằng những đứa trẻ mà cô đang dạy có vấn đề. Chúng thuộc tầng lớp trung lưu, không giàu có, nhưng cứ nghĩ rằng sự hài lòng và ý nghĩa của cuộc đời chúng đến từ việc mua sắm. Khi cha mẹ không đáp ứng được sự vùi vĩnh đó, chúng có vẻ thực sự rất đau khổ. Cô hỏi Nathan xem có thể nhờ ông vào lớp để nói chuyện với bọn trẻ về tài chính trong thực tế không.

Ông dè dặt đồng ý. Nhưng quyết định đó khiến ông phải lao vào nghiên cứu, nó thách thức rất nhiều điều mà ông vốn cho là đương nhiên.

Bọn trẻ đã lập đi lập lại với Nathan Dungan một điều: Chúng cần vật chất. Chúng cần được xem như đối tượng tiêu dùng. Chúng thất vọng – và tức giận – vì không có được những thứ đó. Cha mẹ chúng đã từ chối mua giày thể thao hoặc quần áo hàng hiệu, hoặc các tiện ích mới nhất mà chúng cần phải có, và điều đó đẩy chúng vào một cơn hoảng loạn. Cha mẹ của chúng không biết việc sở hữu tất cả những thứ này quan trọng thế nào sao?



Nathan tin rằng nhiệm vụ của mình rất rõ ràng. Ông ở đó để chỉ cho bọn trẻ và cha mẹ chúng cách lập ngân sách và sống trong khả năng tài chính của họ. Nhưng rồi ông vấp phải bức tường nhu cầu và cơn đói khát cồn cào này. Đối với ông, điều đó thật khó hiểu. Tại sao chúng muốn tiêu dùng đến vậy? Sự khác biệt giữa giày thể thao có logo Nike với những đôi giày khác là gì? Tại sao khoảng cách đó lại lớn đến mức khiến bọn trẻ hoảng sợ?

Ông tự hỏi mình có nên nói về cách lập ngân sách nữa không, hay nên bàn về việc tại sao ngay từ đầu các thiếu niên lại muốn có những thứ đó. Và điều này đã phát triển sâu hơn thế. Có điều gì đó khi thấy các thiếu niên thèm muốn những vật chất dường như vô nghĩa khiến Nathan phải suy nghĩ: Là người lớn, chúng ta có khác nhiều so với bọn trẻ không?

Nathan không biết phải bắt đầu câu chuyện từ đâu, vì vậy ông mở đầu với luận điểm này. Và nó đã dẫn đến một thử nghiệm khoa học nổi bật mà ông đã cùng Tim Kasser thực hiện.

Một thời gian ngắn sau đó, trong một phòng họp ở Minneapolis, Nathan đã gặp những gia đình sẽ trở thành tâm điểm cho cuộc thử nghiệm của ông. Họ là một nhóm 60 phụ huynh và những đứa con tuổi teen của họ, đang ngồi trên ghế trước mặt ông. Ông sẽ thực hiện hàng loạt các phiên thảo luận dài với họ trong hơn ba tháng để tìm hiểu những vấn đề này và các giải pháp thay thế. (Đồng thời, thử nghiệm cũng theo dõi một nhóm riêng biệt có cùng quy mô, nhưng

nhóm này không gặp Nathan và không nhận được bất kỳ sự trợ giúp nào khác. Họ là nhóm đối chiếu với thử nghiệm).

Nathan bắt đầu cuộc trò chuyện bằng cách đưa cho mọi người bảng tính với một danh sách các câu hỏi mở. Ông giải thích rằng không có câu trả lời đúng, ông chỉ muốn họ bắt đầu suy nghĩ về những câu hỏi này. Một câu trong đó ghi: “Đối với tôi, tiền là...” và bạn phải điền vào chỗ trống.

Lúc đầu, mọi người rất hoang mang. Họ chưa bao giờ được hỏi một câu như thế trước đây. Rất nhiều người tham gia đã viết rằng tiền rất khó kiếm. Hoặc là một thứ gây căng thẳng. Hoặc điều gì đó mà họ cố gắng không nghĩ đến. Sau đó, họ chia thành các nhóm tám người, và bắt đầu ngập ngừng suy ngẫm về câu trả lời của họ. Nhiều thiếu niên chưa bao giờ nghe cha mẹ nói về nỗi lo tiền bạc trước đây.

Sau đó, các nhóm bắt đầu thảo luận về câu hỏi: *Tại sao* tôi lại chi tiêu? Họ bắt đầu liệt kê lý do tại sao họ mua những thứ cần thiết (hiển nhiên như đồ ăn), và sau đó là lý do tại sao họ mua những thứ không cần thiết. Đôi khi, họ nói rằng họ mua những thứ không cần thiết khi cảm thấy chán nản. Thông thường, các thiếu niên sẽ nói chúng khao khát món đồ quá mức vì chúng muốn có cảm giác thuộc về một nhóm nào đó – những bộ quần áo hàng hiệu đồng nghĩa với việc bạn được cả nhóm chấp nhận hoặc có địa vị.

Khi họ khám phá điều này trong cuộc trò chuyện, mọi chuyện trở nên rõ ràng – mà không cần Nathan nhắc nhở – rằng việc mua một món đồ thường không liên quan đến bản thân món đồ đó. Nó liên quan đến việc đạt được trạng thái tâm lý khiến bạn cảm thấy tốt hơn. Mọi người nhanh chóng nhận ra và nêu lên bản chất của vấn đề, mặc dù khi chính miệng nói ra những điều đó, họ có vẻ hơi ngạc nhiên. Họ biết rằng chúng ở đâu đó trong đầu, nhưng trước đây chưa bao giờ được yêu cầu nói rõ cảm giác tiềm ẩn ấy.

Sau đó, Nathan yêu cầu mọi người liệt kê những điều họ thực sự coi trọng, những điều họ nghĩ là quan trọng nhất trong cuộc sống.

Nhiều người cho biết đó là chăm sóc gia đình, nói lên sự thật, hoặc giúp đỡ người khác. Một cậu bé 14 tuổi chỉ viết đơn giản là “tình yêu”, và khi cậu ấy đọc lên, cả phòng chợt im lặng trong giây lát, đến nỗi “bạn có thể nghe cả tiếng kim rơi”, Nathan nói với tôi. “Những gì cậu bé đó nói là: Được kết nối là điều rất quan trọng đối với con”.

Chỉ cần hỏi hai câu: “Bạn tiêu tiền vào việc gì?” và “Bạn thực sự coi trọng điều gì?”, hầu hết mọi người đã thấy có khoảng cách giữa các câu trả lời mà họ thảo luận. Họ đang tích lũy và tiêu tiền vào những thứ gì không thực sự quan trọng với họ, mà những thứ họ tin tưởng trong lòng mới là điều quan trọng. Tại sao lại vậy?



Nathan đã đọc những bằng chứng về việc chúng ta thêm muốn tất cả những thứ trên quảng cáo như thế nào. Ông biết rằng một người Mỹ trung bình tiếp xúc với quảng cáo tới 5.000 lần mỗi ngày, từ bảng quảng cáo đến logo trên áo phông, cho đến quảng cáo trên tivi. Chúng ta bơi trong quảng cáo. Và “câu chuyện kể rằng nếu bạn mua thứ này, nó sẽ mang lại cho bạn nhiều hạnh phúc hơn, vì vậy bạn bị bủa vây trong thông điệp đó hàng nghìn lần mỗi ngày”, ông nói với tôi. “Ai đang vẽ ra câu chuyện đó?”. Đó không phải là những người thực sự đã tìm ra điều gì sẽ khiến chúng ta hạnh phúc, cũng không phải những người có lòng tốt lan tỏa những tin vui. Những nhà quảng cáo chỉ có một động cơ duy nhất – khiến chúng ta mua sản phẩm của họ.

Nathan bắt đầu tin rằng trong nền văn hóa của chúng ta, ta liên tục bị tấn công bởi những thông điệp rằng ta sẽ cảm thấy tốt hơn (thơm tho hơn, đỡ xấu hơn và ít vô dụng hơn) chỉ khi mua một số sản phẩm cụ thể; và sau đó mua thêm thứ gì đó; và lại mua – cứ thế cho đến khi gia đình mua cho ta một cỗ quan tài. Điều ông thấy băn khoăn là, nếu mọi người dừng lại để suy ngẫm về điều này và thảo luận về các lựa chọn thay thế, như nhóm của ông đang làm, thì liệu chúng ta có thể tắt chế độ “lái tự động” và giành lại quyền kiểm soát cho mình không?

Ở phiên tiếp theo, ông yêu cầu những người tham gia thử nghiệm làm một bài tập nhỏ, họ phải liệt kê một món hàng tiêu dùng mà họ cảm thấy phải có ngay lập tức. Họ phải mô tả nó là gì, lần đầu tiên họ nghe về nó là khi nào, tại sao họ khao khát nó, cảm giác của họ khi có được nó và cảm giác của họ sau một thời gian mua nó là gì. Đối với nhiều người, khi nói về chuyện này, có một điều đã trở nên rõ ràng: Niềm vui thường nằm ở cảm giác khao khát và mong đợi. Tất cả chúng ta đều từng trải qua cảm giác khi ta đã có được thứ mình muốn và đem nó về nhà thì ta lại cảm thấy mất hứng một cách kỳ lạ, và chẳng bao lâu sau, chu kỳ thèm muốn mới lại bắt đầu.

Khi mọi người bắt đầu nói về cách họ chi tiêu, họ dần hiểu ra bản chất vấn đề. Về bản chất, chi tiêu thường (không phải luôn luôn) liên quan đến việc “lấp đầy một lỗ hổng, một khoảng trống cô đơn nào đó”. Nhưng bằng việc đẩy họ tiến gần hơn đến sự thèm khát nhanh chóng tan biến đó, mua sắm cũng kéo họ đi xa khỏi những thứ mà họ thực sự quý trọng, những thứ sẽ khiến họ cảm thấy hài lòng về lâu dài. Họ cảm thấy mình đang trở nên rỗng tuếch.

Có một số người, cả thiếu niên lẫn người lớn, đã phản đối điều này một cách quyết liệt. Họ nói những thứ họ mua sắm khiến họ hài lòng và họ muốn gắn bó với nó. Tuy nhiên, hầu hết mọi người trong nhóm tham gia thử nghiệm đều sẵn sàng suy nghĩ theo cách khác.

Họ bắt đầu nói về quảng cáo. Lúc đầu, hầu hết mọi người đều tuyên bố rằng quảng cáo có thể ảnh hưởng đến người khác nhưng không ảnh hưởng nhiều đến họ. “Ai cũng cho rằng mình thông minh hơn quảng cáo”, Nathan nói với tôi. Nhưng ông đã yêu cầu họ nhìn nhận lại những món hàng mà họ khao khát muốn có. Chẳng bao lâu sau, các thành viên của nhóm đã nói với nhau: “Không có chuyện các công ty chi hàng tỷ đô la để quảng cáo nếu nó không có tác dụng. Họ sẽ không làm vậy. Chẳng có công ty nào làm vậy cả”.

Cho đến thời điểm này của thử nghiệm, điều Nathan muốn đạt được là khiến mọi người đặt câu hỏi về những giá trị nhất thời mà họ đã tiêm vào đầu bấy lâu nay.

Phần quan trọng nhất của thử nghiệm sau đó mới bắt đầu.

Nathan giải thích sự khác biệt giữa giá trị bên trong và giá trị bên ngoài mà ở **Chương 8** tôi đã đề cập. Ông yêu cầu mọi người lập ra một danh sách các giá trị nội tại, những thứ họ nghĩ là quan trọng vì chính nó chứ không phải vì bạn kiếm được gì từ nó. Rồi ông hỏi: Nếu hành động của bạn dựa trên những giá trị này thì cuộc sống của bạn sẽ khác đi như thế nào?

Khi thành viên của các nhóm cùng nhau thảo luận, họ đã rất bất ngờ. Chúng ta thường xuyên được khuyến khích nói về các giá trị bên ngoài, nhưng hiếm khi được yêu cầu nói về các giá trị bên trong của mình. Giờ đây, một số người nói rằng họ sẽ làm việc ít hơn và dành nhiều thời gian hơn cho những người họ yêu thương. Nathan chỉ cần đặt ra vài câu hỏi mở đã khiến hầu hết mọi người có mặt trải lòng một cách tự nhiên.

Nathan nhận ra rằng những động lực bên trong của chúng ta vẫn luôn tồn tại, chỉ là chúng đang nằm im lìm và chờ được khơi dậy. Nathan nhận ra rằng những cuộc trò chuyện như thế này hiếm khi xảy ra “trong nền văn hóa của chúng ta hiện nay. Chúng ta không dành thời gian hoặc tạo ra cơ hội cho những cuộc trò chuyện thực sự quan trọng thế này diễn ra, vì vậy điều đó càng ngày càng làm chúng ta bị cô lập”.

Bây giờ, khi những người tham gia thử nghiệm đã biết rằng họ đã bị các giá trị tạt nham lừa dối ra sao và xác định được các giá trị nội tại, Nathan muốn biết: Liệu cả nhóm có thể bắt đầu theo đuổi các mục tiêu nội tại của họ không? Họ có thể dụng tâm nuôi dưỡng những giá trị có ý nghĩa không?

Sau khi mỗi người đã tìm ra mục tiêu nội tại của riêng mình, họ sẽ báo cáo lại trong những buổi gặp mặt tiếp theo rằng họ đã làm những gì để bắt đầu tiến tới mục tiêu đó. Bây giờ họ đã có cơ hội dừng lại để suy nghĩ về những gì họ thực sự mong muốn trong cuộc sống và cách để đạt được điều đó. Ví dụ, có người nói về cách để làm

việc ít hơn và gặp gỡ con cái nhiều hơn, hoặc có người lại nói sẽ học chơi một loại nhạc cụ, hoặc có người thì nói họ bắt đầu viết lách.

Tuy nhiên, không ai biết liệu tất cả những điều này có tạo ra được ảnh hưởng thực sự hay không. Liệu những cuộc trò chuyện này có thực sự làm giảm thói ham mê vật chất của con người và nâng cao giá trị nội tại của họ không?

Các nhà khoa học xã hội độc lập đã đo lường mức độ ham mê vật chất của người tham gia khi bắt đầu thử nghiệm và đo lường lại lần nữa khi kết thúc. Trong khi chờ đợi kết quả, Nathan rất hồi hộp.

Khi kết quả được thông báo, cả Nathan và Tim đều rất vui mừng. Trước đó, Tim đã chỉ ra rằng thói ham mê vật chất có mối tương quan chặt chẽ với việc gia tăng trầm cảm và lo âu. Thử nghiệm này lần đầu tiên cho thấy có thể can thiệp vào cuộc sống của con người theo cách làm giảm đáng kể mức độ ham mê vật chất của họ. Những người đã trải qua thử nghiệm cho thấy mức độ ham muốn vật chất ở họ giảm xuống khá thấp và sự tự tin tăng cao hơn đáng kể.

Đó là bằng chứng ban đầu cho thấy một nỗ lực đầy quyết tâm nhằm lật đổ các giá trị đang khiến chúng ta trở nên bất hạnh.

Nathan tin rằng những người tham gia nghiên cứu không bao giờ có thể thực hiện những thay đổi này một mình. “Chính sự gắn kết với nhau thành một cộng đồng đang mang lại một sức mạnh phá vỡ sự cô lập và nỗi sợ. Vì vẫn còn có rất nhiều nỗi sợ xoay quanh chủ đề này”. Chỉ khi chung sức, với tư cách là một nhóm, họ mới có thể “bóc tách những lớp đó ra, [để] có thể thực sự tìm về trái tim và hiểu được ý nghĩa cuộc sống: cảm nhận của họ về mục đích sống”.

Tôi hỏi Nathan: Liệu chúng ta có thể ứng dụng điều này vào cuộc sống thường ngày của mình không? Chẳng hạn như tất cả chúng ta cùng thiết lập và tham gia vào một tổ chức cai nghiện kiểu như “Người nghiện rượu Ẩn danh” (Alcoholics Anonymous) đối với những giá trị nhất thời – một không gian mà tất cả chúng ta có thể gặp gỡ để đánh giá lại những suy nghĩ gây ra trầm cảm mà ta đã bị tiêm nhiễm thay

cho những giá trị nội tại của mình. “Chắc chắn nên như vậy”, Nathan trả lời.

Hầu hết chúng ta đều coi trọng những thứ sai lầm quá lâu và chúng ta cần đảo ngược những giá trị nhất thời đang khiến chúng ta đau ốm về mặt tinh thần kia. Từ phòng thí nghiệm của mình ở Minneapolis, Nathan đã chứng minh được rằng vốn dĩ chúng ta có thể giải phóng mình khỏi những giá trị tệ hại ấy. Bằng cách đến gặp gỡ những người khác, suy nghĩ sâu sắc và kết nối lại với những gì thực sự quan trọng, chúng ta có thể bắt đầu đào một đường hầm để quay trở lại với những giá trị có ý nghĩa.

CHƯƠNG 20

Tái kết nối thứ năm: Niềm vui của sự đồng cảm và vượt qua tính vị kỷ

Tôi đã không gặp bạn tôi Rachel suốt gần ba năm, cho đến khi cô ấy bước vào phòng khách sạn của tôi tại một thị trấn nhỏ ở trung tâm nước Mỹ, nằm xuống giường và bật cười.

Khi mới chuyển đến New York, Rachel Shubert là một trong những người đầu tiên tôi thân thiết. Chúng tôi ngồi cạnh nhau khi tham gia một lớp học ở Đại học New York và cả hai đều có chút mất phương hướng, vì thành phố mới này và cả trong cuộc sống. Rachel đang mắc kẹt trong một cuộc hôn nhân không suôn sẻ, vì đủ loại lý do. Khi đang cố gắng xây dựng sự nghiệp cho bản thân thì cô phát hiện mình đang mang thai đứa con đầu lòng. Riêng tôi thì đã te tua và mòn mỏi vì một loạt các cuộc khủng hoảng. Chúng tôi thân với nhau vì có vài điểm chung, và một trong số đó là cùng nhau ngồi chê bai. Cô đã sống ở Thụy Sĩ trong hai năm dài; bố tôi đến từ Thụy Sĩ và tôi đã từng sống ở đó như bị đi đày suốt các mùa hè khi còn nhỏ; vì vậy chúng tôi đều ngán ngẩm người Thụy Sĩ. Chúng tôi chê bai một số bạn cùng học. Chúng tôi chán ngán giáo viên của mình. Chúng tôi đã cười rất nhiều. Nhưng nó thường là tiếng cười cay đắng – kiểu cười không khiến bạn cảm thấy dễ chịu, dù không phải lúc nào cũng vậy.

Có rất nhiều niềm vui trong tình bạn của chúng tôi – tình yêu của cô ấy với hài kịch Anh đã gắn bó chúng tôi suốt đời – nhưng cũng có rất nhiều giận dỗi mỗi khi chúng tôi gặp nhau.

Sau khi cuộc hôn nhân của cô ấy cuối cùng cũng chấm dứt, Rachel chuyển về quê ở một thị trấn tại vùng nông thôn Illinois, và chúng tôi mất liên lạc suốt một thời gian. Mãi sau này khi gặp lại Rachel, tôi nhanh chóng nhận ra rằng tính cách của cô ấy đã có sự thay đổi. Tinh thần cô có vẻ nhẹ nhàng hơn, và rõ ràng là ít trầm cảm hơn. Tôi hỏi chuyện gì đã xảy ra. Rachel nói khi trở về quê nhà, cô đã thử dùng thuốc chống trầm cảm và có vẻ khả quan lúc đầu, nhưng sau đó tình trạng tồi tệ vẫn y như cũ. Thay vì tăng liều thuốc như lời khuyên của bác sĩ, cô đã bắt đầu suy nghĩ rất nhiều về cách tiếp cận cuộc sống. Cô giải thích rằng sau khi tham khảo từ nhiều nguồn, cô đã tìm thấy một số công cụ giúp cô ấy sống khác biệt, và một số trong đó được dựa trên các bằng chứng khoa học.

Rachel nhận ra rằng cô luôn cảm thấy tức giận và ghen tị. Thật xấu hổ khi nói về điều này, bởi cô biết nói vậy thì nghe giống như cô là người xấu tính. Ví dụ như, một người họ hàng đã khiến cô ấy phát điên trong nhiều năm. Người họ hàng đó rất tốt, Rachel không có lý do gì để không thích cô ấy cả. Nhưng mọi thành công của người đó – về công việc, về gia đình – đều giống như một sự sỉ nhục đối với Rachel, và điều đó khiến cô không thích người họ hàng đó, cũng như không thích chính mình. Sự đố kỵ này đã lan tràn trong cuộc sống của cô, khiến tâm trạng của cô đi xuống mỗi ngày, để rồi cuối cùng cô bị trầm cảm và lo lắng. Cô ấy bắt đầu cảm thấy không thể chịu nổi Facebook: cảm giác như thể mọi người đang phô trương sự vượt trội của họ, và đó cũng là lúc “con quái vật ghen tị” bên trong cô tác oai tác quái.

Trong những năm qua, cô ấy đã cố gắng tìm ra những thủ thuật nho nhỏ để khiến bản thân cảm thấy dễ chịu hơn. Khi nhìn thấy ai đó sở hữu thứ gì khiến cô ghen tị, cô ấy sẽ nghĩ đến mặt thiết thòi của họ. Được rồi, bạn thật lộng lẫy, nhưng chồng bạn thì xấu xí. Được rồi,

bạn có một sự nghiệp tuyệt vời, nhưng bạn thì không có con cái. Cô ấy nói với tôi đó là “cách cố gắng giảm bớt sự đổ kỵ”. Điều này sẽ giúp cô ấy nhẹ nhõm, nhưng chỉ trong chốc lát.

Rachel nghĩ hẳn phải có điều gì đó không ổn với mình. Nhưng khi bắt đầu đọc về sự đổ kỵ, cô nhận ra rằng nền văn hóa của chúng ta đang khiến cô cảm thấy như vậy. Cô nói bản thân mình đã được dạy phải liên tục cạnh tranh và so sánh. Cô giải thích: “Chúng ta theo đuổi chủ nghĩa cá nhân một cách quyết liệt”, và chúng ta thường xuyên được bảo rằng cuộc sống là một “trò chơi có tổng bằng không. Chỉ có một số lượng nhất định những điều tốt đẹp, vì vậy nếu ai khác có được thành công, hay vẻ đẹp hay bất cứ điều gì bằng cách nào, thì nghĩa là bạn sẽ chỉ còn một ít. Hoặc nếu bạn có được nó, thì cũng chẳng mấy ý nghĩa nếu tất cả những người khác cũng có nó”. Chúng ta được đào tạo để nghĩ rằng cuộc sống là một cuộc chiến tranh giành những nguồn tài nguyên khan hiếm, “ngay cả khi nó là vì thứ gì đó như trí thông minh, dù cho không có giới hạn nào về mức độ phát triển trí thông minh của con người trên toàn thế giới”. Việc bạn trở nên thông minh không khiến tôi kém thông minh hơn – nhưng chúng ta được lập trình để không tiếp nhận sự thật đó.

Rachel nhận thấy rằng nó gây tác hại tới mức nếu cô ngồi xuống và viết một cuốn sách tuyệt vời, đồng thời người họ hàng mà cô ghen tị cũng ngồi xuống và viết một cuốn sách tuyệt vời, “điều đó gần như làm tôi thấy nhụt chí – mặc dù nó chẳng làm gì hại đến cuốn sách hoàn toàn khác của tôi”. Chúng ta ghen tị với người khác và sau đó cố gắng khiến người khác phải ghen tị với mình – điều này như trò chơi bập bênh không hồi kết. “Có vẻ như chúng ta đã bị tẩy não rất nhiều từ các nhà quảng cáo bao lâu nay, bản thân chúng ta cũng trở thành chuyên gia tiếp thị, và giờ đây chúng ta quản lý và tiếp thị cuộc sống của chính mình một cách vô thức. Chúng ta vô thức học tất cả mọi điều đó từ nền văn hoá của mình”. Vì vậy, bạn thể hiện cuộc sống của mình trên Instagram và trong các cuộc trò chuyện như thể bạn là Giám đốc Tiếp thị của Bản Thân Mình, “không phải để kêu gọi người

khác mua bất kỳ thứ gì từ bạn mà để khoe rằng bạn thật tuyệt vời và đáng ghen tị. Anh hiểu chứ?”.

Rachel nhận ra có điều gì đó không ổn khi một ngày nọ, cô nghe nói một người nào đó đang ghen tị với cô, và cô đã rất vui mừng. “Tôi rất xấu hổ khi thú nhận với anh điều này”, cô nói.

Rachel không muốn như vậy. Giống như tôi, cô ấy là người ủng hộ mạnh mẽ sự phản biện và tính hợp lý, vì vậy cô ấy đã tìm kiếm các phương pháp mà các nghiên cứu khoa học đã chứng minh được. Và cô đã khám phá ra một phương pháp cổ xưa được gọi là “niềm vui đồng cảm”.

Cô ấy nói, nó khá đơn giản. Niềm vui đồng cảm là một phương pháp thiền để nuôi dưỡng “thứ đối lập với sự ghen tị hay đố kỵ... Nó chỉ đơn giản là cảm thấy hạnh phúc cho những người khác”. Rachel đã hướng dẫn tôi cách thức thực hành phương pháp này.

Bạn nhắm mắt lại và hình dung chính mình. Bạn tưởng tượng điều gì đó tốt đẹp đang xảy ra với mình – ví dụ như phải lòng ai đó chẳng hạn – hay viết ra điều gì đó mà bạn tự hào. Bạn cảm thấy niềm vui sẽ đến từ điều đó. Hãy để nó chảy qua bạn.

Sau đó, bạn hình dung ai đó mà bạn yêu mến, và bạn tưởng tượng một điều tuyệt vời đang xảy ra với họ. Bạn cảm nhận được niềm vui từ điều đó, và bạn cũng để điều đó chảy qua bạn.

Bạn sẽ thấy rất dễ thực hiện các giai đoạn trên. Sau đó, bạn hình dung một người nào đó mà bạn không quen biết – giả sử, nhân viên phục vụ trong cửa hàng tạp hóa. Bạn tưởng tượng một điều tuyệt vời đang đến với cô ấy. Và bạn cố gắng cảm thấy vui mừng cho cô ấy, niềm vui thực sự ấy.

Tiếp theo là giai đoạn khó khăn hơn nữa. Bạn hình dung ai đó mà bạn không thích, và cố gắng tưởng tượng một điều tốt đẹp đang xảy ra cho người đó. Rồi bạn cố gắng cảm thấy vui mừng cho người đó. Bạn cố gắng cảm nhận niềm vui giống như khi thấy vui cho chính

mình hay người bạn mà yêu thương vậy. Bạn tưởng tượng họ cảm thấy sung sướng ra sao và họ sẽ cảm động thế nào.

Sau đó, bạn hình dung ra người nào đó mà bạn thực sự không thích hoặc người mà bạn thực sự ghen tị, như Rachel hình dung ra người họ hàng mà cô ấy ghen tị. Và bạn cố gắng cảm thấy vui mừng thực sự cho họ. “Khi bạn đang thiện, bạn có thể không thực sự cảm thấy như vậy. Thậm chí, bạn có thể sẽ cảm thấy rất khó chịu khi nói ra những điều đó”, cô nói. “Có thể bạn ghét người đó và những thành công của họ – nhưng bạn vẫn phải nói mình vui cho họ”.

Bạn làm điều này mỗi ngày, trong mười lăm phút. Trong vài tuần đầu tiên, Rachel nghĩ chuyện này thật vô nghĩa. Không có gì thay đổi cả. Nhưng rồi theo thời gian, cô bắt đầu nhận thấy: “Tôi không còn thấy đau nhói trong ruột nữa. Cảm giác đó đã biết mất”. Cô thấy những cảm xúc độc hại từ từ giảm bớt. Sự đố kỵ không dẫn dắt cô vài lần mỗi ngày như trước. Cô thực hành càng lâu, những cảm giác này càng giảm bớt. Nghĩ về người họ hàng mà ngày xưa mình vẫn ghen tị, Rachel nói: “Điều đó không có nghĩa là tôi không còn cảm thấy ghen tị với cô ấy nữa. Chỉ là mức độ ghen tị đã giảm xuống nhiều đến mức tôi không còn thấy đau khổ như trước đây”.

Rachel bảo tôi loại thiện này là “hướng tâm đến một cảm nhận khác, gần giống như nói rằng ‘Tôi muốn cảm nhận khác về bạn’ và lặp lại điều đó nhiều lần cho đến khi bạn thực sự làm được”. Tôi nghĩ là nó tác động đến tầng nằm dưới tầng nhận thức thông thường của con người.

Khi tiếp tục luyện tập, cô bắt đầu cảm nhận được nhiều hơn. Một phần quan điểm của loại thiện “niềm vui đồng cảm” là bạn cảm thấy ít ghen tị hơn, nhưng một phần quan trọng hơn nữa là bạn bắt đầu nhận ra hạnh phúc của người khác không phải là một nỗi phiền muộn, mà là nguồn vui cho chính bạn. Một ngày nọ, Rachel đang ở công viên thì nhìn thấy một cô dâu trong bộ váy cưới cùng chú rể tạo dáng chụp ảnh. Trước đây, cô ấy sẽ cảm thấy ghen tị và tự an ủi mình

bằng cách tìm ra khuyết điểm nào đó ở cô dâu hoặc chú rể. Còn lần này, cô lại cảm thấy một niềm vui dâng trào, và cảm xúc này đã thực sự nâng đỡ cô suốt cả ngày hôm đó. Cô không cảm thấy hạnh phúc của cô dâu đã lấy đi hạnh phúc của mình, mà là vun đắp thêm. Cô không bắt đầu so sánh cô dâu này với sự lộng lẫy của chính cô trong ngày cưới. Cô sẽ không bao giờ gặp lại cặp đôi này nữa, nhưng đôi mắt cô tràn đầy niềm vui đồng cảm.

Tôi hỏi Rachel cảm giác ấy thế nào. “Đó là hạnh phúc, sự ấm áp, và có gì đó rất dịu dàng”, cô nói. “Cảm giác gần giống như mọi người đều trở thành con cái của bạn vậy. Đó cũng là niềm hạnh phúc dịu dàng, ấm áp mà bạn dành cho con mình khi chúng vui vẻ và hạnh phúc, hoặc có được thứ gì đó chúng thích. Bạn có thể cảm nhận điều đó đối với một người hoàn toàn xa lạ, thật không thể tin được. Điều đó gần giống như việc nhìn họ qua đôi mắt của bậc phụ huynh đầy yêu thương, chỉ muốn người mình thương được hạnh phúc và có được những điều tốt đẹp, nó khơi gợi một niềm xúc động trong tôi”.

Cô ngạc nhiên khi chứng kiến mình có thể thay đổi theo cách này. “Bạn cứ nghĩ rằng có một số thứ nhất định không thể sửa chữa được”, nhưng “hoàn toàn có thể. Bạn có thể thật sự là một con quái vật ghen tị, nhưng đó chỉ là một phần con người bạn và bạn có thể thay đổi nó chỉ bằng cách làm một số việc cơ bản”.

Khi tôi và Rachel dành vài ngày cùng nhau, dạo chơi lang thang, ăn uống khắp các quán xá, tôi có thể thấy sự thay đổi thực sự ở cô, và trở trêu thay, tôi lại bắt đầu ghen tị với điều đó. Rachel nhìn tôi và nói: “Tôi đã theo đuổi hạnh phúc cho bản thân cả đời mình, và tôi kiệt sức, tôi không cảm thấy mình có thể đạt được nó – vì không thấy được đích đến. Mỗi lần tôi tưởng mình chạm được nó thì nó lại bị dời đi xa hơn”. Nhưng cô nói, cách suy nghĩ khác biệt này dường như mang lại cảm giác tận hưởng thực sự và là một con đường để thoát khỏi những suy nghĩ kích thích sự trầm cảm, lo âu mà cô đang mắc phải. “Sẽ luôn có những điều tồi tệ ập đến trong cuộc sống của bạn, khiến bạn không hài lòng. Nhưng nếu bạn có thể vui cho niềm vui

của người khác thì bạn đã tìm thấy nguồn niềm vui vô tận. Kiểu niềm vui gián tiếp này sẽ đến với bạn hàng triệu cách mỗi ngày. Nếu bạn nhìn vào người khác và hạnh phúc cho họ, bạn có thể hạnh phúc mỗi ngày, bất kể điều gì đang xảy ra với bạn”.

Khi bắt đầu thực hành phương pháp này, cô nhận ra đó thực sự là một bước đột phá so với những gì cô đã được dạy trước đây. Cô ý thức được rằng đối với nhiều người, phương pháp này giống như một triết lý dành cho người thua cuộc – bạn không thể làm được, vì vậy bạn chỉ còn cách là vui khi thấy người khác làm được thôi. Bạn sẽ mất đi khả năng cạnh tranh của mình. Bạn sẽ tụt lại phía sau trong một cuộc đua không ngừng để đạt tới thành công. Nhưng Rachel cho rằng đây là quan niệm thắng - thua sai lầm. Tại sao bạn không thể vừa vui cho người khác, vừa vui cho chính mình? Làm sao bạn có thể mạnh mẽ hơn khi bị lòng đố kỵ nuốt chửng?

Cô thấy mình đang dần nhận ra rằng, những thứ mà cô đã được nền văn hóa dạy phải ghen tị thực tế lại là những thứ kém giá trị nhất mà chúng ta có: “Đâu có ai ghen tị với tính cách tốt của người khác? Cũng chẳng có ai ghen tị với cách đối xử tuyệt vời của người khác dành cho vợ/chồng họ? Bạn không ghen tị những điều đó. Có thể là bạn ngưỡng mộ. Nhưng bạn không ghen tị. Những thứ mà bạn ghen tị là những thứ không đâu: Bạn ghen tị vì thấy người ta có tiền bạc hoặc có địa vị”. Khi thiền định được nhiều năm, Rachel nhận ra rằng ngay cả khi cô có được những thứ mình từng ghen tị với người khác, chúng cũng không thể khiến cô trở nên hạnh phúc – bởi lẽ chúng không phải là điều quan trọng.

“Tôi nghĩ cách nhìn nhận này có thể giúp ích cho rất nhiều người bị trầm cảm”, Rachel nói và chỉ cho tôi những bằng chứng khoa học mà sau đó tôi đã nghiên cứu chi tiết. Nghiên cứu khoa học lớn nhất về việc sử dụng thiền định như một phương pháp điều trị trầm cảm đã phát hiện ra một điều thực sự thú vị. Hóa ra là những người trầm cảm có nhiều khả năng phục hồi hơn nếu họ tham gia một chương trình thiền định kéo dài tám tuần so với những người trong nhóm đối

chúng không tham gia. Khoảng 58% nhóm đối chứng bị tái trầm cảm, trong khi chỉ 38% những người mới tập thiền bị lại – một khoảng cách rất lớn. Các nghiên cứu khác đã phát hiện ra rằng thiền định cũng hữu ích tương tự đối với những người mắc chứng lo âu. Một nghiên cứu khác đã phát hiện ra rằng thiền định đặc biệt hiệu quả đối với những người bị trầm cảm do hậu quả của thời thơ ấu bị ngược đãi: họ có tỷ lệ cải thiện cao hơn 10% so với những người khác.

Nhưng tôi đặc biệt thích thú khi đọc các bằng chứng khoa học về phương pháp thiền đặc biệt mà Rachel đã hướng dẫn tôi, để tìm hiểu xem liệu nó có thực sự thay đổi chúng ta hay không. Nếu bạn tham gia vào một nghiên cứu lớn về một phương pháp như thế này, bạn sẽ được chỉ định ngẫu nhiên vào một trong hai nhóm – một nhóm thực hành thiền từ ái và nhóm kia không thực hành. Nếu ở trong nhóm đầu tiên, bạn sẽ thực hành phong cách thiền tương tự Rachel mỗi ngày trong vài tuần. Sau đó, cả hai nhóm đều được kiểm tra. Bài kiểm tra diễn ra theo một hình thức cụ thể: Bạn tham gia vào các trò chơi mà bạn được chỉ định là người khởi động. Bạn không biết rằng có một số người chơi thực tế là diễn viên. Trong các trò chơi, bằng một cách tinh vi và bất ngờ, một người trong nhóm sẽ đánh rơi thứ gì đó, hoặc thể hiện rõ ràng là họ cần sự giúp đỡ. Điều mà các nhà nghiên cứu muốn tìm hiểu là: Liệu có sự khác biệt nào giữa những người đang thực hành phương pháp thiền này với những người chưa thực hành khi xảy ra tình huống trên không?

Hóa ra, nếu bạn thực hành thiền từ ái, bạn có khả năng giúp đỡ người khác cao gần gấp đôi so với những người chưa thực hành. Đây là một dấu hiệu ban đầu cho thấy Rachel đã đúng: Bạn có thể nhân đôi lòng trắc ẩn của mình thông qua việc thực hành phương pháp này dù chỉ trong một thời gian ngắn. Và điều đó sẽ dẫn đến sự kết nối với người khác nhiều hơn. Dường như thiền từ ái đã hoạt động như một cơ chế giúp chúng ta chịu đựng và chống lại những điều tồi tệ nhất trong nền văn hóa của chúng ta. Trong mười lăm phút đó, chẳng có gì nhiều xảy ra, nhưng Rachel đã cảm thấy rằng “bạn đang gieo hạt

trong quá trình thiền định, và nó nở hoa một cách tự nhiên suốt cả ngày, trong suốt cuộc sống của bạn”.



Trong cả cuốn sách này, tôi đã nói về những bằng chứng cho thấy có ba loại nguyên nhân khác nhau gây ra trầm cảm – sinh học, tâm lý và xã hội. Ngay ở phần đầu, tôi đã nói về việc các biện pháp can thiệp sinh học hiện có – thuốc chống trầm cảm – không tác dụng gì nhiều đối với hầu hết chúng ta. Và cho đến lúc này, tôi đã nói về việc những thay đổi môi trường hoặc xã hội có thể giúp chúng ta thế nào.

Nhưng những gì Rachel chỉ cho tôi thấy là một điều khác biệt. Cô ấy đang đề xuất một sự thay đổi về tâm lý.

Có những loại thay đổi tâm lý khác mà chúng ta có thể thử. Một là cầu nguyện – có bằng chứng cho thấy những người thường cầu nguyện sẽ ít trầm cảm hơn. (Tôi là một người vô thần, vì vậy điều đó không phù hợp với tôi). Một phương pháp khác là Liệu pháp Nhận thức Hành vi (CBT), khuyến khích mọi người rèn luyện bản thân thoát khỏi những khuôn mẫu hoặc suy nghĩ tiêu cực và chuyển sang những điều tích cực hơn. Bằng chứng cho thấy rằng loại liệu pháp này ít tác dụng và không kéo dài, nhưng dù sao thì nó cũng thực sự hiệu quả. (Giáo sư Richard Layard, người ủng hộ nhiệt thành cho phương pháp CBT, nói rằng nó nên được kết hợp với sự thay đổi xã hội nếu bạn muốn có được kết quả tốt nhất). Và một phương pháp khác là tâm lý trị liệu. Thật khó để đo lường một cách khoa học rằng liệu pháp này có giúp ích được gì cho bạn hay không, bởi bạn không thể thiết lập một thử nghiệm lâm sàng mà trong đó bạn đưa cho người ta liệu pháp giả rồi so sánh nó với liệu pháp thực sự. Nhưng có một số bằng chứng nổi bật về giá trị của liệu pháp này đối với những người có tuổi thọ bị sang chấn mà tôi sẽ đề cập trong chương tiếp theo.

Vì vậy, điều đáng được nhấn mạnh là: Không chỉ sự thay đổi môi trường mới có thể giúp ích cho mọi người. Ngay cả khi bạn thực sự tin rằng bạn đang bị mắc kẹt và bạn thực sự không thể thay đổi

môi trường của mình, thì một số phương pháp kể trên cũng có thể hữu ích.

Khi chưa nghe câu chuyện của Rachel, tôi có phần định kiến với thiền định. Tôi nhận ra có hai lý do. Đầu tiên là tôi sợ phải tĩnh lặng và cô đơn với những suy nghĩ của mình – tôi đã liên tưởng thiền với chúng trầm cảm và lo âu.

Thứ hai là tôi thấy những lý do khiến thiền được quảng bá trong những năm qua có vấn đề. Có những bậc thầy self-help (hoàn thiện bản thân) đã nói ra rả với mọi người rằng thiền định có thể giúp bạn trở thành một chú ong thợ giỏi hơn, có khả năng đối phó với chuyện làm việc liên tục và những áp lực căng thẳng trong cuộc sống. Đối với tôi, điều này lại là một “giải pháp” theo chủ nghĩa cá nhân khác mà không giải đáp được cho câu hỏi: Nguyên nhân ban đầu gây ra cảm giác quá tải và căng thẳng cho rất nhiều người là gì, và làm thế nào chúng ta có thể ngăn chặn nó xảy ra?

Nhưng bây giờ tôi đã biết có rất nhiều loại thiền định khác nhau. Trường phái thiền này của Rachel đối lập với lối thiền theo chủ nghĩa cá nhân từng làm tôi băn khoăn. Mục tiêu của nó không phải là làm sao để đối phó tốt hơn với sự khó khăn và căng thẳng của sự mất kết nối, mà là về việc tìm cách tái kết nối trở lại.



Điều khiến tôi thích thú nhất về sự biến đổi của Rachel là cách cô ấy thay đổi mối quan hệ với bản ngã của chính mình. Có vẻ như cô ấy không còn bị cái tôi của mình làm mất bình tĩnh trước những yếu tố liên tục tác động trong nền văn hóa này – từ quảng cáo, mạng xã hội, đến những người cạnh tranh xung quanh. Cô đã tìm ra cách để bảo vệ mình khỏi nó.

Khi nhìn thấy điều này, tôi đã tự hỏi: Chúng ta có thể làm gì hơn để bảo vệ mình khỏi căn bệnh trầm cảm? Chúng ta có thể làm gì khác để thu nhỏ cái tôi của mình và củng cố các mối quan hệ của chúng ta?

Khi đọc thêm về mặt khoa học của thiền định, tôi bắt đầu đi sâu vào một loạt nghiên cứu khác nhau có liên quan, mà nói thật lúc đầu tôi khá nghi ngờ. Nếu bạn từng đọc cuốn sách trước của tôi “Chasing the dream” (tạm dịch: Đuổi theo giấc mơ), bạn chắc hẳn sẽ biết tôi từng nhắc đến một số mặt của thiền một cách hoài nghi.

Tuy nhiên, tôi vẫn tiếp tục xem xét các kết quả khoa học mới nhất, và chúng đã khiến tôi giật mình, vì vậy tôi đã bắt đầu một cuộc hành trình tìm hiểu lĩnh vực này. Những gì tôi biết được thoát nghe có vẻ lạ lùng đối với bạn. Tôi cũng từng lấy làm lạ. Nhưng hãy kiên nhẫn chút nhé.



Roland Griffith đã cố gắng tập thiền, nhưng anh ấy không thể làm được. Chỉ ngồi đó vài phút thôi mà anh thấy giống như đã ngồi hàng giờ bất tận đầy đau đớn. Tất cả những gì anh cảm nhận được khi kết thúc buổi thiền là sự thất vọng, vì vậy anh đã từ bỏ nó. Suốt 20 năm sau đó, anh không bao giờ ngồi thiền nữa; nhưng rồi anh lại tham gia vào việc khám phá ra một điều quan trọng không chỉ cho bản thân anh, mà còn cho tất cả chúng ta.

Khi những nỗ lực thiền định ban đầu vụt tắt, Roland là một học viên cao học trẻ trung đang bắt đầu một sự nghiệp xuất sắc trong lĩnh vực tâm lý học. Ông đã vươn lên để trở thành giáo sư hàng đầu tại Trường Y thuộc Đại học Johns Hopkins ở Maryland, một trong những học viện tốt nhất thế giới. Ở thời điểm tôi gặp ông, ông là một trong những nhân vật được kính trọng trên thế giới trong lĩnh vực nghiên cứu về việc dùng chất kích thích, đặc biệt là ảnh hưởng của chất caffeine. Khi chúng tôi cùng ngồi trong văn phòng của ông, ông giải thích rằng sau 20 năm vươn lên vị trí này, “nếu tôi không phải là người nghiện công việc thứ thiệt thì cũng gần gần kiểu vậy”.

“Sự nghiệp của tôi tiến triển tốt đẹp”, ông nói, nhưng ông lại cảm thấy thiếu vắng một điều gì đó. “Ở một vài khía cạnh, với vai trò là một nhà khoa học, tôi cảm thấy như thể tôi đang trải qua những biến

động trong sự nghiệp khoa học của mình”. Ông thấy mình đang bắt đầu suy nghĩ lại, dù hoàn toàn không biết tại sao, về những nỗ lực không ngừng để tập thiền trong suốt những năm trước đó. Trong lĩnh vực của ông, việc nghĩ về nội ngã (inner self) tồn tại sâu thẳm bên trong mỗi con người thì thật đúng là dị giáo. Ông là một chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý học, vốn coi tất cả những điều này là những thứ vô nghĩa lập dị, và không phải là điều mà các nhà tâm lý học hàn lâm nghiêm túc nên nghĩ đến. Nhưng ông nói: “Đối với tôi, rõ ràng là có điều gì đó thú vị trong phương pháp thiền này, suốt hàng ngàn năm đã tập trung vào việc cố gắng thăm dò chiều sâu của những trải nghiệm sâu thẳm của tâm trí, cái tôi, ý thức – bất kể bạn gọi nó là gì đi nữa”.

Roland có một người bạn thường xuyên đến một đạo tràng – nơi tu luyện tâm linh – ở ngoại ô New York để thiền. Một ngày nọ, ông xin được đi cùng. Không giống như những nỗ lực nhiều năm trước, lần này ông có người hướng dẫn thiền và chỉ dẫn cho ông cách thực hành. Lần này, ông thấy mình đã có thể thiền được. Khi tiếp tục, ngày này qua ngày khác, ông ngạc nhiên nhận ra “thế giới nội tâm này đã bắt đầu mở ra, và tôi cũng mở lòng mình hơn”. “Thành thật mà nói, điều đó đã làm tôi say mê”, ông nói. Ở những người đã thiền định nhiều năm mà ông được gặp, dường như có một chiều sâu tâm linh trong cuộc sống của họ thực sự mang lại lợi ích về mọi mặt cho họ. Họ trông bình tĩnh hơn, vui vẻ hơn và ít lo lắng hơn. Roland bắt đầu cảm thấy có một số kích náo đó trong nội tâm của chính mình – cũng như của người khác – mà ông đã bỏ qua, và các học giả khác cũng không quan tâm nghiên cứu.

Vì vậy, ông tự đặt ra cho mình một số câu hỏi cơ bản. Điều gì xảy ra khi người ta thiền? Điều gì thay đổi trong họ? Nếu bạn thiền một cách chuyên tâm, đủ lâu, thì hầu hết mọi người – như Rachel, bạn tôi – đều nói rằng họ bắt đầu trải qua một sự thay đổi tinh thần: Họ đánh giá mọi thứ theo cách khác. Họ nhìn thế giới một cách khác biệt. Roland muốn biết tại sao lại vậy? Tại sao thiền định khiến mọi người

cảm thấy họ đang thay đổi theo một cách thần bí, và điều đó có nghĩa là gì?

Ông bắt đầu tìm các nghiên cứu khoa học đề cập đến những trải nghiệm thần bí trong lúc hành thiền, và phát hiện ra có một tài liệu khá lớn về vấn đề này, mặc dù nó khá kỳ lạ. Từ giữa thập niên 1950 đến cuối thập niên 1960, các nhóm khoa học gia khác nhau làm việc tại các trường đại học hàng đầu trên khắp nước Mỹ đã phát hiện ra nếu bạn cho một người dùng thuốc gây ảo giác (thuốc thức thần) – chủ yếu là LSD, loại thuốc hợp pháp vào thời điểm đó – trong điều kiện lâm sàng, bạn có thể đoán trước được rằng họ sẽ có cảm giác giống như trải nghiệm tâm linh. Bạn có thể khiến họ cảm thấy như đang vượt qua cái tôi và những mối quan tâm hằng ngày, đồng thời kết nối mãnh liệt với một điều gì đó sâu sắc hơn nhiều – với những người khác, với thiên nhiên, thậm chí với bản chất của chính sự tồn tại. Phần lớn những người được bác sĩ cho dùng thuốc nói rằng nó khiến họ cảm thấy như vậy và trải nghiệm đó có vẻ tác động mạnh đến họ.

Khi đọc qua nghiên cứu này, Roland nhận thấy một điều đặc biệt. Cách mọi người mô tả cảm giác khi họ dùng thuốc gây ảo giác rất giống với cách người ta mô tả cảm giác khi theo đuổi một chương trình thiền sâu và lâu dài.

Khi đọc chúng vào những năm 1990, Roland tò mò muốn tìm hiểu xem liệu có mối liên hệ nào giữa những trải nghiệm tìm thấy ở những người hành thiền lâu năm và những trải nghiệm mà người ta có được khi dùng thuốc gây ảo giác hay không. Nếu đây là hai con đường khác nhau để cảm nhận cùng một điều, thì liệu nó có giúp chúng ta biết được điều gì đang thực sự xảy ra không? Thế là, Roland đã nộp đơn để tiến hành thử nghiệm lâm sàng đầu tiên về thuốc gây ảo giác kể từ lệnh cấm cách đây nhiều năm. Ông muốn đưa psilocybin, một chất hóa học tự nhiên được tìm thấy trong nấm “ma thuật”, cho những người chưa từng sử dụng nó trước đây, để xem liệu họ có trải

nghiệm thần bí nào sau khi uống nó hay không, và xem những kết quả lâu dài hơn (nếu có) là gì.

“Tôi phải nói thẳng rằng tôi là một người đa nghi”, ông nói với tôi khi chúng tôi ngồi cùng nhau ở Maryland. Ông không nghĩ rằng một loại thuốc có thể kích hoạt một trải nghiệm có thể so sánh với việc thực hành thiền định sâu, bền vững, kéo dài hàng thập niên mà ông đã chứng kiến ở đạo tràng. Và ông không nghĩ rằng thuốc sẽ có nhiều tác dụng hơn việc thiền định. Không một nhà khoa học nào khác được phép làm điều này kể từ lệnh cấm vào những năm 1960. Nhưng độ uy tín và tin cậy của Roland lớn đến mức ông được cấp phép trong sự kinh ngạc của nhiều người. Nhiều người cho rằng điều này xảy ra chỉ vì cơ quan chức năng cho rằng ông muốn chứng minh tác hại khủng khiếp của thuốc gây ảo giác đối với con người. Vì vậy, hàng chục người bình thường có nghề nghiệp đàng hoàng đã được tuyển chọn tham gia thử nghiệm ở Maryland.



Mark không biết điều gì sẽ xảy ra khi anh bước vào phòng thí nghiệm của Roland, một căn phòng được trang trí giống như phòng khách của một ngôi nhà bình thường. Có một chiếc ghế sofa, những bức tranh tạo cảm giác dễ chịu trên tường và một tấm thảm. Anh là một nhà tư vấn tài chính 49 tuổi, tính tình nghiêm túc. Anh đã xem một quảng cáo trên tờ báo địa phương, nói rằng đây là một nghiên cứu mới về tâm linh. Trước đây, anh chưa bao giờ dùng thuốc gây ảo giác; anh thậm chí còn chưa từng hút cần sa.

Anh đồng ý tham gia vì đã ly hôn với vợ và lâm vào trầm cảm. Anh đã dùng thuốc chống trầm cảm – Paxil, loại mà tôi đã dùng – trong bốn tháng, nhưng nó chỉ khiến anh cảm thấy uể oải. Trong một năm rưỡi kể từ khi ngừng thuốc, anh trở nên lo lắng về bản thân mình. “Điều tôi cảm thấy còn thiếu trong cuộc sống của mình là khả năng kết nối với những người khác”, anh nói với tôi. “Tôi phải đứng cách người khác một sai tay. Tôi không thực sự thoải mái khi đến gần

mọi người”. Mọi chuyện bắt đầu xảy ra khi Mark lên mười, lúc đó bệnh tim của cha anh trở nặng. Một ngày nọ, ông lên cơn đau và được đưa đến bệnh viện. Khi Mark nhìn ông được đưa đi, linh tính cho anh biết rằng anh sẽ không bao giờ gặp lại cha mình nữa. Mẹ Mark chìm trong đau buồn đến mức không thể nói về cái chết của cha anh với anh, và cũng không có người thân nào trong nhà làm điều đó cả. “Tôi bị bỏ mặc, tự xoay xở với các phương cách của mình để hiểu được điều này và hòa nhập với cuộc sống”, anh nói, “tôi nghĩ rằng tôi đã cố giấu hết mọi thứ vào bên trong mình và chuyển sang chế độ chối bỏ”. Đó là khởi đầu cho một khuôn mẫu đối với anh: che giấu cảm giác của mình để bảo vệ bản thân.

Khi anh lớn hơn, cảm giác xa cách này gây ra cho anh rất nhiều lo lắng về xã hội. Khi được mời đến dự một bữa tiệc, anh sẽ luôn viện lý do để không đi. Nếu buộc phải tham dự, anh sẽ bẽn lễn đứng ở một góc. Anh nói: “Tôi đã quá cẩn trọng về những gì mình nói và giám sát bản thân quá mức”. Anh đọc thoại nội tâm liên tục rằng: Nói như vậy có ngớ ngẩn quá không? Mình nên nói gì tiếp đây? Điều đó có ngớ ngẩn không? Rồi mình sẽ nói gì sau đó?

Khi Mark nằm trên sofa trong phòng khách dựng tạm của phòng thí nghiệm, sự lo âu của anh cũng bùng lên vào ngày hôm đó. Đây là buổi đầu tiên trong ba buổi mà anh sẽ được uống psilocybin. Để chuẩn bị, anh đã dành vài tháng để học với nhà tâm lý Bill Richards của Đại học Johns Hopkins về cách thiền. Họ giao cho anh một câu thần chú để tự niệm – *om mani padme hum* – nhằm giúp anh ổn định nếu anh trở nên bối rối hoặc hoảng sợ trong khi trải nghiệm tác dụng của thuốc. Bill giải thích với Mark rằng ông sẽ ở đó trong suốt toàn bộ quá trình, để trấn an và hướng dẫn anh.

Tất cả những gì Mark từng nghe về thuốc gây ảo giác là chúng sẽ khiến bạn phát điên. Tại nhà thờ Baptist anh tham gia, người ta thường phát cho thanh thiếu niên những mẫu truyện tranh nhỏ về một người đàn ông uống LSD và nghĩ rằng khuôn mặt của anh ta đang tan chảy. Anh ta luôn cảm thấy như thế rồi bị đưa vào một khu

bệnh tâm thần, và không bao giờ hồi phục. Mark không hình dung rằng mình sẽ uống một thứ như thế này tại trung tâm của một trong những trường đại học danh tiếng nhất thế giới.

Khi được yêu cầu mang theo một vài đồ vật có ý nghĩa với bản thân, Mark mang theo vài tấm hình của cha mẹ đã khuất và hình cô bạn gái mới của anh, Jean. Anh cũng mang theo một hạt dẻ mà anh đã nhặt được và giữ lại vào ngày anh ly hôn, dù không biết tại sao. Anh nằm xuống ghế sofa và khi đã cảm thấy thoải mái, anh được đưa cho một viên thuốc psilocybin nhỏ để nuốt. Rồi sau đó anh bình tĩnh cùng Bill xem một số hình ảnh trong một cuốn sách – những tấm hình chụp phong cảnh – rồi Bill bịt mắt anh lại, đeo tai nghe cho anh và mở một bản nhạc nhẹ nhàng. Trong vòng 45 phút, Mark bắt đầu cảm thấy có điều gì đó khác lạ.

“Tôi có thể cảm thấy tâm trí mình thả lỏng hơn”, anh kể cho tôi. “Tôi có thể cảm nhận được rằng có điều gì đó, một sự thay đổi sắp xảy ra, như họ nói... Tôi thấy rõ là nó sắp đến với tôi”.

Rồi khá đột ngột, Mark hoảng sợ. Anh không biết chuyện gì đang xảy ra với mình. Anh đứng dậy và nói rằng anh muốn đi ra. Anh nhận ra mình đã không hoàn toàn thành thật với bạn gái về cảm nhận của anh với cô ấy. Anh muốn đi nói cho cô ấy biết.

Bill khuyên nhủ anh một cách nhẹ nhàng. Sau một vài phút, Mark quyết định ngồi lại sofa; anh bắt đầu niệm câu thần chú đã học để định tâm và thư giãn. Anh nhận ra mình phải để trải nghiệm này “đi sâu, đi sâu hơn” và tin tưởng vào nó. Trong quá trình chuẩn bị, các nhà khoa học đã giải thích cho anh rằng việc gọi những loại thuốc này là “chất gây ảo giác” (hallucinogene) vốn dĩ có chút sai lầm. Ảo giác thực sự liên quan đến việc nhìn thấy thứ gì đó không có thật mà nghĩ rằng nó có thật. Điều đó thật ra rất hiếm. Họ nói chính xác hơn nên gọi chúng là “chất gây thức thần” (psychedelic) – theo nghĩa đen trong tiếng Hy Lạp, có nghĩa là “biểu lộ tâm trí”. Những gì các loại thuốc này làm là lôi mọi thứ ra khỏi tiềm thức của bạn và đưa chúng

hiện hữu trong tâm trí bạn. Vì vậy, bạn không bị ảo giác, mà thay vào đó bạn sẽ nhìn thấy mọi thứ giống như cách bạn nhìn thấy chúng trong mơ, trừ việc bạn đang có ý thức. Và tại bất kỳ thời điểm nào, bạn cũng đều có thể nói chuyện với người hướng dẫn của mình – Bill, bạn biết anh ta đang có mặt bằng xương bằng thịt và biết rằng những thứ bạn đang nhìn thấy do thuốc không tồn tại thật sự.

Mark nói với tôi: “Tôi không hề nhìn thấy những bức tường đảo lộn hay bất cứ thứ gì bất thường cả. Chỉ hoàn toàn một màu đen. Và tất cả những gì tôi nghe thấy là những bản nhạc đang được mở như một phương tiện giữ tôi không đi khỏi thực tại. Tất cả mọi thứ khác đều là hình ảnh bên trong tâm trí của tôi... Nó giống như nằm mơ khi đang thức vậy”, chỉ có điều sau đó anh có thể nhớ lại tất cả, một cách sống động – “sống động như bất cứ điều gì tôi từng trải qua trong đời”.

Khi nằm lại trên ghế sofa, Mark cảm thấy mình đang chèo trong một hồ nước mát lạnh tuyệt vời. Anh bắt đầu lang thang ngược xuôi, và có thể thấy những vịnh nhỏ khác nhau xung quanh mình, và có những con lạch chảy ra từ các vịnh nhỏ đó. Anh cảm nhận được bằng trực giác – như bạn làm trong một giấc mơ – rằng hồ nước này tượng trưng cho toàn bộ loài người. Anh nghĩ rằng, tất cả chúng ta đều trút hết vào hồ nước này toàn bộ cảm xúc, toàn bộ khao khát, toàn bộ suy nghĩ của chúng ta.

Anh quyết định sẽ khám phá một trong những vịnh nhỏ ấy. Anh nhảy từ tầng đá này sang tầng đá khác, ngược dòng con suối, và anh cảm thấy có điều gì đó đang kêu gọi anh tiếp tục đi, sâu hơn, sâu hơn nữa. Sau đó, anh đến một thác nước cao 60 mét và kinh ngạc đứng trước nó. Anh nhận ra rằng mình có thể bơi ngược lên, và anh nghĩ khi lên đến đỉnh thác, anh sẽ được ở bất cứ nơi nào anh muốn đến trong đời và “câu trả lời sẽ đợi tôi ở đó”.

Anh kể cho Bill, người hướng dẫn của anh, những gì đang xảy ra. “Hãy tận hưởng cảm giác đó đi”, Bill nói.

Khi lên đến đỉnh thác, Mark nhìn thấy một chú nai nhỏ đang đứng giữa dòng suối uống nước. Nó nhìn Mark và nói: “Có một số việc dở dang ở đây cần anh xem lại [từ thời thơ ấu của anh]. Đây là điều anh cần phải quan tâm nếu muốn tiếp tục phát triển hơn nữa”. Mark tiết lộ rằng anh cảm thấy trải nghiệm này muốn nói với anh rằng: “Tôi đã che giấu một số trải nghiệm của mình. Tôi đã nếm trải những điều này từ rất sớm trong đời, nhưng tôi đã cố gắng che đậy chúng để hòa nhập tốt nhất có thể với cuộc sống”.

Giờ đây, trên đỉnh thác này, lần đầu tiên trong đời Mark cảm thấy có thể an toàn để đối diện với nỗi đau mà anh đã che giấu từ năm 10 tuổi. Anh đi theo con nai xa hơn dọc theo dòng suối và tìm thấy một giảng đường. Và ở đó, cha của Mark đang đợi anh, trông ông giống y hệt lần cuối cùng anh nhìn thấy ông.

Cha của Mark nói rằng ông sẽ nói một số điều mà ông đã muốn nói với anh từ lâu. Trước hết, ông muốn Mark biết rằng ông vẫn ổn. “Rằng ông ấy phải ra đi”, Mark nhớ lại, “và ông cảm thấy thật đau khổ về điều đó, nhưng ông nói: ‘Mark này, con hoàn hảo theo cách của con và con có mọi thứ con cần’”.

Mark bật khóc khi nghe điều đó, theo cách mà anh chưa bao giờ khóc vì cha mình trước đây. Cha anh ôm lấy anh và nói: “Mark, đừng lẫn tránh. Hãy theo đuổi con đường phía trước”.

Sau đó, Mark biết: “Toàn bộ cuộc hành trình này, tất cả những gì tôi đã trải qua, toàn bộ sự thúc đẩy này, có thể tóm gọn là: Cuộc đời là để sống. Hãy ra ngoài và sống. Hãy bước ra mà khám phá, tận hưởng, nếm trải mọi thứ đi”. Anh có một cảm giác mãnh liệt về vẻ đẹp của sự sống, của con người – “vẻ đẹp lộng lẫy của nó, sự thông thái của nó, thật choáng ngợp”. Nhưng anh cũng có ý thức mạnh mẽ rằng “điều điên rồ chính là tất cả mọi thứ này không đến từ bên ngoài. Nó chỉ đến từ bên trong tôi, bạn biết không? Đây không phải là loại thuốc mang lại thứ gì đó. Nó chỉ là loại thuốc mở ra một không gian khác trong tôi”, một không gian đã luôn ở đó, ẩn dưới sự mất mát của anh.

Rồi sau đó, anh bắt đầu cảm thấy thuốc hết tác dụng, giống như “bạn đã trở lại với bản ngã của chính mình”, như anh nói. Anh đến Johns Hopkins lúc chín giờ sáng và rời đi lúc năm giờ rưỡi chiều. Khi Jean, bạn gái của anh đến đón, cô ấy hỏi anh mọi chuyện đã diễn ra như thế nào, anh đã không biết phải nói gì.

Trong những tháng sau đó, Mark nhận thấy anh có thể nói về cha mình theo cách mà trước đây anh chưa từng làm được. Anh có một cảm giác mạnh mẽ rằng “càng cởi mở và càng trải lòng, tôi càng cảm thấy tốt hơn”. Anh cảm thấy sự lo âu của mình được thay thế bằng cảm giác ngạc nhiên tươi mới đáng kể. “Tôi cảm thấy mình đã có thể mở lòng mình hơn một chút với mọi người”, và anh thậm chí còn bắt đầu đi khiêu vũ với bạn gái, dù trước đây cô ấy phải la hét lôi kéo thì anh mới chịu đi.

Đó là ba tháng trước buổi thứ hai. Họ vẫn tuân theo quy trình tương tự như lần trước, nhưng lần này anh thấy nhiều hình ảnh rời rạc dường như không đặc biệt quan trọng đối với anh. “Nó không phải là thơ, mà là một bài diễn văn nhằm chán”, anh nói. Anh cảm thấy thất vọng.

Nhưng sau đó là phiên thứ ba, một phiên mà theo anh “đã hoàn toàn thay đổi cuộc đời tôi”.



Khi bạn tham gia các thử nghiệm này, họ không cho bạn biết bạn đang dùng thuốc liều thấp, trung bình hay cao, nhưng Mark cảm thấy chắc chắn rằng lần cuối cùng anh đã được dùng liều cao.

Khi thuốc bắt đầu phát huy tác dụng, anh lại cảm thấy mình đang ở trong một không gian rất khác. Nhưng lần này không phải một phong cảnh quen thuộc giống như thác nước. Nó là một cái gì đó hoàn toàn khác, và khác xa với tất cả những gì anh đã từng trải qua. Anh cảm thấy mình đang lơ lửng trong hư vô – “giống như ở một nơi nào đó vô tận” ngoài không gian. Rồi sau đó, khi anh đang cố gắng

tìm hiểu xem mình đang ở đâu, thì một sinh vật xuất hiện bên cạnh anh, trông có vẻ giống như một anh hề hay pha trò trong triều đình ngày xưa. Theo bản năng, Mark biết rằng sinh vật này sẽ giúp anh vượt qua trải nghiệm. Quay ra xa, Mark có thể nhìn thấy một vật thể hình trụ to lớn, và trực giác anh cảm nhận được rằng nó chứa đựng tất cả trí tuệ của toàn bộ vũ trụ và nó đang xuất hiện trong tầm mắt, nếu anh chịu lĩnh hội, nó sẽ được chuyển tải vào anh.

Lúc đầu, Mark nhìn thấy điều này và nói: “Tôi biết. Tôi biết”. Nhưng sau đó anh nghe thấy rất nhiều giọng nói cùng đồng thanh cất lên, và anh tham gia cùng họ: “Chúng ta biết. Chúng ta biết”.

“Chúng ta biết” đối với anh ấy dường như mạnh mẽ hơn rất nhiều. “Nó giống như toàn bộ vũ trụ được hút vào tôi, và nó bỗng dừng dừng lại khi người hướng dẫn của tôi nói: ‘Chúng ta cần tập trung vào một điều khác trước đã’. Rồi anh ta đưa tay vào bên trong tôi, lôi ra phần người run rẩy, lo lắng, sợ hãi hiện hữu bên trong tôi; anh ta lấy hẳn ta ra ngoài và cùng trò chuyện. Anh ta nói: ‘Mark, chúng ta cần nói chuyện với phần người này của anh’... Anh ta nói với hẳn: ‘Cậu đã làm một công việc tuyệt vời cho Mark. Cậu đã bảo vệ anh ấy. Cậu đã tạo ra những tác phẩm nghệ thuật đáng kinh ngạc cho anh ấy – những bức tường tuyệt đẹp mà cậu đã tạo ra cho Mark, những chiến hào này, giàn giáo này đã bảo vệ Mark trong rất nhiều năm và đưa anh ấy đến được nơi này. Chúng tôi cần đảm bảo rằng cậu vẫn ổn khi hạ những bức tường này xuống để cậu có thể trải nghiệm những gì tiếp theo”.

“Và điều đó diễn ra trong sự yêu thương”, Mark nói. “Không phán xét. Không có cảm giác gì như kiểu ‘Thật kinh khủng khi mày ở đây’”. Và phần sợ hãi của Mark đồng ý để bức tường của mình sụp đổ. Khi làm vậy, Mark nhận ra rằng ở gần đó, anh có thể nhìn thấy những người anh yêu thương, những người đã qua đời – cha anh và dì của anh – đang vỗ tay hoan nghênh anh.

Sau đó, Mark cảm thấy anh được mở rộng để đón nhận bất cứ sự thông thái nào mà vũ trụ ban cho. Anh có thể cảm thấy nó chảy trong mình, và anh cảm thấy hạnh phúc.

“Bạn biết đấy, trong chúng ta luôn có một phần người luôn đánh giá, luôn soi mói chăm chú thái quá bản thân và người khác”, Mark nói với tôi. “Và [trong khoảnh khắc đó] bản ngã của tôi đã tan biến. Mọi người hay mô tả nó như là cái chết của cái tôi. Nhưng ‘cái tôi’ không thuộc về nơi đó, nó hoàn toàn bị tắt đi”. Lần đầu tiên trong đời, Mark có thể cảm thấy “không có sự phán xét nào cả. Chỉ còn lòng trắc ẩn, một cảm giác ngập tràn cảm thông đối với bản thân và mọi người khác trong vũ trụ”. Và anh có một cảm giác mãnh liệt về sự hợp nhất của tất cả các sinh vật, được gắn kết với nhau thông qua thiên nhiên.

Khi đắm chìm trong niềm vui này, Mark quay sang anh hể, cha anh, dì anh, và hỏi: “Ai là Đức Chúa Trời duy nhất và chân thật?”. Tất cả họ đều nhìn anh và nhún vai nói: “Bọn ta không biết. Bọn ta biết rất nhiều. Nhưng bọn ta không biết điều đó”. Rồi tất cả họ đều cười, Mark cũng cười theo họ.

Khi trở lại sau trải nghiệm đó, Mark không bao giờ cảm thấy như trước nữa. Anh nói với tôi rằng trải nghiệm đã nói rõ với anh rằng mọi người cần cảm giác “được chấp nhận, cảm thấy mình có ý nghĩa, và được yêu thương. Tôi có thể trao tặng cảm giác đó cho bất kỳ ai, vào bất cứ lúc nào. Nó vô cùng đơn giản. Chỉ cần quan tâm hơn. Chỉ cần ở cùng mọi người. Chỉ cần biết yêu thương”.

Rồi, một chuyện khác đã xảy ra với Mark.



Một phần công việc của Roland – nhà khoa học theo chủ nghĩa hoài nghi đang phụ trách thử nghiệm này – là phỏng vấn tất cả những người đã được uống psilocybin, hai tháng sau trải nghiệm. Những người này lần lượt được hỏi, và câu trả lời của họ hầu như luôn giống nhau. Thông thường họ sẽ nói đó là “một trong những trải nghiệm ý nghĩa nhất trong cuộc đời tôi” và so sánh nó với sự ra đời của một đứa con hay cái chết của cha mẹ. Mark là một điển hình. Roland nói với tôi: “Ban đầu, điều đó khiến tôi cảm thấy vô cùng khó tin. Tôi

lập tức nghĩ rằng: Những người này đã trải qua những gì trong đời [trước cuộc thử nghiệm] chứ? Nhưng họ là những người có năng lực cao, hầu hết có công việc đẳng hoàng. Vì vậy câu trả lời của họ thực sự đáng tin cậy... Đó là một điều hoàn toàn bất ngờ đối với tôi. Tôi không có cách nào lý giải nó”.

Hai tháng sau đó, khoảng 80% những người được sử dụng liều psilocybin cao nhất cho biết, rằng đó là một trong năm điều quan trọng nhất từng xảy ra trong đời họ. Roland và nhóm của ông đo lường mức độ thay đổi ở những người tham gia thử nghiệm. Phần lớn có “thái độ tích cực hơn về bản thân và cuộc sống, mối quan hệ tốt hơn với những người khác, và họ trở nên từ ái hơn”. Đó chính xác là những gì đã được chứng minh là sẽ xảy ra với người hành thiện. Roland không nói nên lời.

Khi tôi phỏng vấn những người đã trải qua chương trình này và các thử nghiệm khác tương tự, tôi thấy họ tràn đầy năng lượng một cách kỳ lạ. Nhiều người trong số họ có những câu chuyện về sang chấn thời thơ ấu bị chôn vùi từ lâu mà cuối cùng cũng có thể nói ra, hoặc cảm giác sợ hãi cuối cùng đã có thể vượt qua. Nhiều người trong số họ đã khóc vì vui sướng khi họ mô tả nó.

Roland không lường trước được điều này ngay từ đầu, nhưng bằng cách thực hiện nghiên cứu khoa học đầu tiên về chất gây thức thần trong một nhóm người, ông đã mở ra một cánh cổng bị đóng lại từ lâu; và với kết quả ấn tượng ấy, nhiều nhà khoa học đã bắt đầu tiếp bước theo ông. Đây chỉ là thử nghiệm đầu tiên trong số hàng chục thử nghiệm mới. Để hiểu điều gì đang xảy ra, tôi đã đến Los Angeles, Maryland, New York, London, Aarhus ở Đan Mạch, Oslo ở Na Uy và São Paulo ở Brazil để gặp gỡ những nhà khoa học trong các nhóm đã bắt đầu nghiên cứu lại về chất gây thức thần, để cố gắng tìm ra ý nghĩa của việc vượt qua trầm cảm và lo âu.

Một nhóm làm việc với Roland tại Johns Hopkins muốn xem điều gì sẽ xảy ra khi bạn kê psilocybin cho những người hút thuốc lâu

năm, đã cố gắng bỏ thuốc trong nhiều năm mà không thành công. Chỉ sau ba buổi – giống như Mark – 80% trong số họ đã bỏ thuốc và duy trì được điều này trong sáu tháng tiếp theo. Đó là tỷ lệ thành công cao hơn bất kỳ kỹ thuật nào có thể so sánh được ở bất kỳ đâu. Một nhóm làm việc tại Đại học College London đã kê psilocybin cho những người bị trầm cảm nặng chưa từng được giúp đỡ bằng bất kỳ hình thức điều trị nào khác. Đó chỉ là một nghiên cứu sơ bộ, vì vậy chúng ta không nên phóng đại nó, nhưng họ phát hiện rằng gần 50% bệnh nhân cảm thấy chứng trầm cảm của họ đã biến mất hoàn toàn trong khoảng thời gian ba tháng tham gia thử nghiệm.

Và đặc biệt, các nhà nghiên cứu đã khám phá ra một thứ còn quan trọng hơn. Những tác động tích cực này phụ thuộc vào một thứ: Khả năng hồi phục sau trầm cảm hoặc nghiện ngập của bạn phụ thuộc vào mức độ trải nghiệm tâm linh của bạn khi sử dụng thuốc. Trải nghiệm tâm linh càng mãnh liệt, kết quả càng tốt về sau.

Tất cả các nhà khoa học liên quan đều cảnh báo tôi rằng đừng khái quát hóa kết quả từ một số lượng mẫu nhỏ. Nhưng đây là những kết quả ban đầu đáng chú ý, và chúng dường như chứng minh cho nghiên cứu đã được thực hiện vào thập niên 1960.

Roland bắt đầu tin rằng “những tác động này thực sự có tiềm năng biến đổi cuộc sống, theo một cách rất sâu sắc”. Vậy điều gì đã xảy ra? Và lợi ích là gì?



Một trong những cách mà các nhà nghiên cứu sử dụng để tìm cách trả lời những câu hỏi này là so sánh những điểm tương đồng và khác biệt giữa những trải nghiệm này với thiền định sâu. Fred Barrett, một giáo sư trợ giảng tại Johns Hopkins, đang thực hiện một nghiên cứu với Roland, trong đó họ kê psilocybin cho những người đã từng thực hành thiền sâu trong hơn một thập niên. Anh giải thích với tôi rằng những người như Mark – chưa từng thiền định trước đây và chưa sử dụng thuốc gây thức thần bao giờ – thường không có từ nào

(ít nhất là vào lúc đầu) để mô tả những gì họ đã trải qua với thuốc và không thể nghĩ ra bất kỳ điều gì tương tự trong đời họ. Nhưng những người hành thiện lâu năm lại có ngôn ngữ rất phong phú, bởi vì đối với họ, thuốc dường như đang đưa họ đến “chính cái nơi” mà đôi khi họ đạt đến khi bước vào trạng thái sâu nhất của thiền. Fred nói với tôi: “Nhìn chung, họ nói rằng những nơi này gần như giống hệt nhau”.

Vậy nên, người ta đặt ra câu hỏi: Hai loại thực hành này tạo nên điều gì? Chúng có đặc điểm gì chung? Khi chúng tôi ngồi ăn tối trong một nhà hàng Thái Lan, Fred đã đưa ra một lời giải thích khiến tôi phải dừng lại suy nghĩ.

Anh nói, cả hai đều phá vỡ “chứng nghiện bản thân” của chúng ta. Khi ra đời, là những đứa trẻ, chúng ta không có ý thức về con người mình. Nếu bạn quan sát một đứa trẻ sơ sinh một lát, bạn sẽ thấy nó tự đánh vào mặt mình, vì nó chưa biết những giới hạn của cơ thể mình. Khi lớn lên, nó sẽ phát triển ý thức về con người của mình. Nó sẽ xây dựng các giới hạn. Đa số những điều đó là lành mạnh và cần thiết. Bạn cần một số giới hạn để bảo vệ mình. Nhưng một số giới hạn chúng ta xây dựng theo thời gian lại có tác động lẫn lộn qua lại với nhau. Khi bị cô lập ở tuổi lên 10, Mark đã xây dựng những bức tường để tự bảo vệ mình trước sự đau buồn về cha mình mà không thể nói với ai. Và khi lớn hơn, những bức tường bảo vệ đó lại trở thành nhà tù, ngăn anh sống một cuộc đời trọn vẹn. Bản ngã của chúng ta, ý thức về bản thân của chúng ta, luôn có cả hai đặc tính này – bảo vệ và giam cầm.

Nhưng điều mà cả thiền định sâu và trải nghiệm ảo giác đều dạy chúng ta là khả năng thấy được bao nhiêu phần cấu thành nên cái bản ngã đó. Mark đột nhiên có thể thấy rằng chứng tránh né xã hội của anh đã là một cách để bảo vệ bản thân, nhưng anh không cần nó nữa. Bạn tôi, Rachel có thể thấy rằng lòng đố kỵ của cô là một cách để bảo vệ bản thân khỏi nỗi buồn, và thiền định giúp cô thấy mình không cần phải như vậy; thay vào đó, cô có thể bảo vệ bản thân bằng sự tích cực và tình yêu thương.

Roland nói với tôi, cả hai quá trình này “tạo ra một mối quan hệ hoàn toàn mới với tâm trí”. Bản ngã là một phần của bạn. Nhưng nó không phải là toàn bộ con người bạn. Nhờ có những khoảnh khắc bản ngã của bạn “hòa tan và hòa nhập vào tổng thể vĩ đại hơn”, vào hồ nhân loại mà Mark đã nhìn thấy, bạn có thể nhìn thấy những gì bên ngoài bản ngã của mình. Bạn có được một cách nhìn hoàn toàn khác về bản thân. Như Fred Barrett đã nói với tôi, những trải nghiệm này dạy bạn rằng “bạn không nhất thiết phải chịu sự kiểm soát của quan niệm về bản thân mình”.

Roland nói: “Nếu thiền là một phương pháp đã được thử nghiệm và chứng minh là phù hợp để khám phá ra điều này, thì psilocybin chắc chắn là phương pháp vô cùng mới mẻ”.

Tất cả những người từng làm việc với thuốc gây thức thần về phương diện lâm sàng mà tôi phỏng vấn đều nhấn mạnh rằng những chất này thường để lại cho mọi người cảm giác kết nối đặc biệt với người khác, với thiên nhiên và với cảm giác về ý nghĩa sâu sắc hơn. Chúng đối lập với những giá trị nhất thời mà chúng ta vốn đắm chìm trong đó.

Sau cuộc thử nghiệm với psilocybin, Fred Barrett đã nói với tôi: “Một chủ đề khá phổ biến khi mọi người rời khỏi phòng thí nghiệm là sự yêu thương. Họ đã nhận ra mối liên hệ giữa họ với những người khác... Họ cảm thấy có động lực hơn để kết nối với người khác. Họ cảm thấy có động lực hơn để chăm sóc bản thân theo những cách lành mạnh, thay vì những cách tiêu cực”. Khi nghe điều này, tôi cứ nghĩ mãi về 7 nguyên nhân xã hội và tâm lý gây ra trầm cảm, lo âu mà tôi đã xác định, rõ ràng là có sự tương đồng. Những trải nghiệm này khiến mọi người có thể hiểu ra rằng những thứ ám ảnh chúng ta hằng ngày – việc mua sắm, địa vị, những thứ vụn vặt – thực sự không quan trọng. Chúng cho phép mọi người nhìn những sang chấn thời thơ ấu của họ theo một cách hoàn toàn khác. Như Roland đã nói, chúng mang đến cho bạn “một sự biến đổi về nhận thức, nơi bạn nhận ra rằng bạn không bị lệ thuộc vào suy nghĩ, tình cảm hoặc

cảm xúc của bạn, rằng bạn thực sự có quyền lựa chọn từng khoảnh khắc và tận hưởng niềm vui” trong từng khoảnh khắc đó. Đó là lý do tại sao 80% người hút thuốc lâu năm đã từ bỏ được thuốc lá sau trải nghiệm này chẳng hạn. Nó không bật một công tắc hóa học nào đó trong não của họ. Mà đó là nhờ bạn nhìn lại và nhận ra sự kỳ vĩ của sự sống, và bạn nghĩ: Thuốc lá à? Thèm thuốc sao? Mình lớn lao hơn thế.

Chia sẻ trên của Roland cũng giúp chúng ta hiểu tại sao cuộc thử nghiệm nhỏ ban đầu tại Đại học College London dường như đã cho thấy kết quả đáng chú ý như vậy với những người trầm cảm nặng. “Trầm cảm là một kiểu nhận thức bị hạn chế”, Bill Richards, cũng là người hướng dẫn các thử nghiệm tại Johns Hopkins, nói với tôi. “Bạn có thể nói rằng người ta đã quên mất họ là ai, họ có khả năng gì, họ lâm vào bế tắc... Bạn biết không, nhiều người trầm cảm chỉ có thể nhìn thấy những nỗi đau, tổn thương, sự phẫn uất và thất bại của họ. Họ không thể nhìn thấy bầu trời xanh và những chiếc lá vàng”. Quá trình mở rộng ý thức này có thể phá vỡ điều đó, và do đó, nó phá vỡ cảm giác trầm cảm. Nó phá bỏ những bức tường của cái tôi và mở ra cho bạn sự kết nối với những gì quan trọng.

Và “mặc dù trải nghiệm [do thuốc] sẽ phai nhạt dần”, Roland nói, “nhưng ký ức về trải nghiệm đó vẫn tồn tại”, và nó có thể trở thành một sự dẫn dắt mới trong suốt cuộc đời.



Thí nghiệm tại Johns Hopkins đã cho tôi hai bài học quan trọng và chúng đều rất đáng chú ý.

Đầu tiên là trong khi một số người cảm thấy được giải thoát khỏi bản ngã của mình, thì một số người lại thấy điều đó rất đáng sợ. Khoảng 25% số người tham gia các nghiên cứu của Johns Hopkins đã có ít nhất một số khoảnh khắc kinh hoàng thực sự. Đối với hầu hết mọi người, như Mark, cảm giác đó chỉ thoáng qua, nhưng đối với số ít, đó là sáu giờ kinh khủng. Một người phụ nữ mô tả cảm giác

khi cô lang thang qua một vùng đất hoang vắng, nơi mọi người đều đã chết. Rất nhiều tuyên bố về thuốc gây thức thần đã được đưa ra từ những năm 1960 – như việc chúng sẽ khiến bạn nhìn chăm chăm vào mặt trời cho đến khi mù mắt – đều không đúng; nhưng “chuyến du hành khủng khiếp” không phải là một sự bịa đặt. Nó đã xảy ra với rất nhiều người.

Khi tìm hiểu thêm về tất cả chuyện này, tôi nhớ ra một điều. Trở lại ngọn núi ở Canada, Isabel Behncke đã thuyết phục tôi rằng việc chúng ta không kết nối với thiên nhiên đang làm gia tăng chứng trầm cảm và lo âu. Cô nói với tôi rằng, giữa thế giới tự nhiên, chúng ta thường nhận ra mình nhỏ bé biết bao. Những câu chuyện mà bản ngã của chúng ta nói với chúng ta – “Bạn rất quan trọng! Những lo lắng của bạn thật cấp thiết!” – đột nhiên có vẻ rất nhỏ nhặt. Bạn trải nghiệm việc thu hẹp cái tôi của mình trong thế giới tự nhiên, và điều đó giúp rất nhiều người trở nên tự do. Khi cô ấy nói với tôi điều này, tôi nhận ra đó là sự thật, và tôi cảm thấy điều đó đang xảy ra trên sườn núi, chỉ trừ việc tôi không thấy đó là sự giải thoát. Tôi đã xem nó như một mối đe dọa. Tôi muốn chống lại nó. Nhưng tôi bối rối không hiểu tại sao. Isabel nói rằng thiên nhiên sẽ làm giảm chứng trầm cảm và lo âu của tôi, và tôi có thể thấy tất cả các bằng chứng khoa học đều chứng minh rằng cô ấy đúng.

Sau khi nghiên cứu bằng chứng về thiên định và chất gây thức thần – và đặc biệt là sau khi nói chuyện với Mark về cách nó giúp anh vượt qua nỗi đau về người cha đã mất – tôi cảm thấy đã có thể hiểu được sự phản kháng của mình. Tôi đã xây dựng cái tôi – ý thức về tầm quan trọng của tôi trên thế giới – để bảo vệ mình, đôi khi trong những hoàn cảnh nguy hiểm. Khi bạn nhìn thấy một người đang chịu tác động của thuốc gây thức thần, bạn sẽ biết tại sao chúng ta cần một bản ngã. Bản ngã của họ bị tắt, và họ thực sự không có khả năng tự vệ. Cái tôi bảo vệ chúng ta. Nó che chở chúng ta. Nó cần thiết. Nhưng khi nó quá lớn, nó cắt đứt khả năng kết nối của chúng ta. Do đó, việc hạ gục nó không phải là điều nên làm một cách tùy tiện. Đối với những

người chỉ cảm thấy an toàn sau những bức tường, việc dỡ bỏ những bức tường của họ sẽ không giống như một cuộc vượt ngục; nó giống như một cuộc xâm lược.

Trong khung cảnh thiên nhiên vào ngày hôm đó với Isabel, tôi chưa sẵn sàng để rũ bỏ những bức tường bản ngã mà tôi thấy mình vẫn cần.

Đó là lý do tại sao không ai trong số những người mà tôi đã phỏng vấn nghĩ rằng để cho những người bị trầm cảm hoặc lo âu đi mua thuốc gây thức thần về dùng là một ý tưởng hay, khi họ không được chuẩn bị và hỗ trợ. Chúng có tác động rất lớn. Bill Richards nói với tôi rằng nó giống như trượt tuyết xuống dốc: Làm việc đó mà không có hướng dẫn thì đúng là ngu ngốc. Những gì họ nghĩ là có lẽ nên đấu tranh để thay đổi các điều luật hiện hành, để những loại thuốc này được sử dụng có điều kiện kiểm soát, trong những trường hợp thích hợp.

Bill nói với tôi mục tiêu dài hạn không phải là tiêu diệt cái tôi mà là đưa chúng ta trở lại mối quan hệ lành mạnh với cái tôi của chính mình. Để làm được điều đó, mọi người phải cảm thấy đủ an toàn để phá vỡ bức tường sâu thẳm nhất của họ tại một thời điểm thích hợp, trong một không gian an toàn, với những người mà họ tin tưởng.



Bài học thứ hai, tôi nghĩ là còn quan trọng hơn. Tiến sĩ Robin Carhart Harris là một trong những nhà khoa học đã tiến hành thử nghiệm kê psilocybin cho những người trầm cảm nặng ở London. Khi chúng tôi ngồi thảo luận về nó hàng giờ trong một quán cà phê ở Notting Hill, ông đã mô tả một điều mà họ nhận thấy khi tiếp tục thử nghiệm. Chất gây thức thần đã có một tác dụng đáng kể trong khoảng ba tháng đầu: Hầu hết mọi người cảm thấy được kết nối hơn một cách triệt để và vì vậy cơ bản họ cảm thấy tốt hơn. Nhưng ông đã mô tả một bệnh nhân cụ thể, và có vẻ như cô đại diện cho một xu hướng rộng hơn.

Sau trải nghiệm phi thường này, cô ấy đã quay trở lại cuộc sống bình thường. Cô là một nhân viên lễ tân bình thường ở một thị trấn Anh nhỏ bé. Cô ấy đã có sự thức tỉnh rằng chủ nghĩa vật chất không quan trọng, rằng tất cả chúng ta đều bình đẳng, rằng sự phân biệt địa vị của chúng ta là vô nghĩa. Và bây giờ cô ấy trở lại sống trong một thế giới luôn dạy chúng ta rằng chủ nghĩa vật chất là điều quan trọng nhất, rằng chúng ta không bình đẳng và tốt hơn là bạn nên tôn trọng sự phân biệt địa vị. Đó là sự quay trở lại cái bể tắm lạnh lẽo của sự mất kết nối. Và dần dần cô lại trở nên trầm cảm, bởi vì những hiểu biết mà cô có được nhờ trải nghiệm của thuốc thúc thần hiện tại không thể duy trì ở thế giới bên ngoài.

Tôi đã dành một thời gian dài để suy nghĩ về điều này. Mãi đến khi trò chuyện cùng tiến sĩ Andrew Weil, người đã thực hiện một số nghiên cứu trong thập niên 1960 về lĩnh vực này, tôi mới thấy nó thực sự có ý nghĩa như thế nào. Không ai tuyên bố rằng thuốc gây thúc thần hoạt động theo cách mà chúng ta đã nghe về thuốc chống trầm cảm vào thập niên 1990, chúng không “sửa chữa” bạn bằng cách thay đổi những chất hóa học trong não bạn. Những gì chúng làm là mang lại cho bạn một cảm giác kết nối đáng kể – khi trải nghiệm diễn ra tốt đẹp – trong một khoảng thời gian rất ngắn. Andrew nói với tôi: “Giá trị của trải nghiệm là cho bạn thấy khả năng” – rằng sự kết nối có thể khiến bạn cảm thấy thế nào. Rồi ông nói thêm: “Tìm ra những cách khác để duy trì trải nghiệm là việc của bạn”. Giá trị của cuộc thử nghiệm không nằm ở trải nghiệm về thuốc mà là trải nghiệm về học hỏi. Và bạn cần tiếp tục thực hành điều mình đã học được, bằng cách này hay cách khác.

Nếu sau trải nghiệm dữ dội này, bạn lại trở về trạng thái ngắt kết nối, thì nó sẽ không kéo dài. Nhưng nếu bạn sử dụng nó để xây dựng cảm giác kết nối sâu sắc hơn, lâu dài hơn – vượt qua thói ham mê vật chất và vượt qua bản ngã – thì điều đó có thể. Nó cho bạn thấy những gì chúng ta đã mất và những gì chúng ta vẫn cần.

Đó là bài học mà Mark đã rút ra được từ việc tham gia và trải nghiệm thực tế trong nghiên cứu tại Johns Hopkins. Sau lần trải

nghiệm thứ ba, cũng là lần cuối cùng với psilocybin, anh hỏi người phụ trách thử nghiệm: “Ông Roland, tôi phải làm gì với những thay đổi này bây giờ? Tôi cần một cái gì đó trong cuộc sống có thể giúp tôi nuôi dưỡng những thay đổi đó”. Và Roland – người đã từng chìm đắm trong thói nghiện công việc đến mức không thể thiền quá vài phút – giờ đã biết câu trả lời. Ông giới thiệu Mark đến một trung tâm nghiên cứu các kỹ thuật thiền sâu. Bây giờ Mark thường xuyên đến đó, và anh đã thiền được gần 5 năm vào thời điểm tôi phỏng vấn. Mark biết rằng anh không thể sống hoàn toàn trong không gian mà anh đã tìm thấy khi sử dụng psilocybin và anh cũng không muốn như vậy. Nhưng anh ấy muốn tích hợp những hiểu biết sâu sắc về nó vào cuộc sống hằng ngày. Anh nói với tôi: “Tôi không muốn mất đi cảm giác về những gì tôi đã nhận được”.

Roland không bao giờ tưởng tượng mình là người đề xuất thiền và thuốc gây thức thần; Mark cũng không bao giờ tưởng tượng mình sẽ háo hức đón nhận những đề xuất đó. Đối với cả hai người, đây dường như là một ngã rẽ khó tin trong câu chuyện cuộc đời của họ – nhưng họ đã bị rung động bởi sức nặng tuyệt đối của bằng chứng và sự rõ ràng của những gì họ đã thấy.



Mark giờ đã trở thành người hướng dẫn thiền. Áp dụng những kỹ thuật của thiền, anh không còn cảm thấy hoảng sợ xã hội như trước nữa. Anh cảm thấy cởi mở với những gì thế giới muốn đem đến cho anh. Vào lần phỏng vấn cuối cùng, Mark nói với tôi rằng anh cảm thấy giờ đây anh có “một kiểu kết nối không bao giờ mất”, một cảm giác sâu sắc về niềm vui đồng cảm. Anh không còn nghĩ đến thuốc chống trầm cảm hóa học kể từ đó. Chúng chưa bao giờ có tác dụng với anh, và bây giờ anh càng không cần đến chúng, anh nói.



Mark nói với tôi rằng không nhất thiết ai cũng nên theo lối của anh. Bạn có thể có nhiều cách ngăn chặn những thứ đang xâm xé chúng ta – những giá trị nhất thời cũng như tính vị kỷ mà những giá trị đó tạo ra. Một số người sẽ làm điều đó với thuốc gây thức thần; nhiều người khác sẽ chọn thiền từ ái, và chúng ta cũng cần xem xét nhiều phương pháp khác nữa. Nhưng dù chọn cách nào thì “đó cũng không phải là một chiêu đánh lừa trí óc. Đó là một sự mở mang đầu óc cho phép bạn nhìn thấy... những thứ vốn đã ở sẵn bên trong bạn rồi”, anh nói.

“Nó chỉ đơn thuần”, Mark nói với tôi khi nhìn lại chặng đường dài này, “mở ra cánh cổng” dẫn đến những điều mà – dù ý thức hay vô thức – chúng ta luôn biết là cần thiết đối với chúng ta.

CHƯƠNG 21

Tái kết nối thứ sáu: Thừa nhận và vượt qua những sang chấn thời thơ ấu

Vincent Felitti không chỉ muốn dừng lại ở việc khám phá ra một sự thật đau buồn – ông ấy muốn tìm thấy một giải pháp. Ông là vị bác sĩ đã khám phá ra bằng chứng đáng kinh ngạc về vai trò của sang chấn thời thơ ấu trong việc gây ra trầm cảm và lo âu sau này trong đời. Ông đã chứng minh rằng sang chấn thời thơ ấu khiến bạn dễ bị trầm cảm hoặc lo âu trầm trọng khi trưởng thành. Ông đã đi khắp nước Mỹ để giảng giải về điều này, và hiện tại ông đã nhận được sự đồng thuận rộng rãi về mặt khoa học. Nhưng đối với Vincent, đó không phải là vấn đề. Ông không muốn nói với những người sống sót sau sang chấn rằng họ bị suy sụp và phải chịu đựng cuộc sống bức bối là vì không được bảo vệ đúng cách khi còn nhỏ. Ông muốn giúp họ thoát khỏi nỗi đau này. Nhưng bằng cách nào?

Ông đã thiết lập những dữ kiện cho nghiên cứu của mình một phần bằng cách gửi bảng câu hỏi cho từng người đã nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ công ty bảo hiểm Kaiser Permanente. Bảng câu hỏi này xoay quanh 10 tổn thương có thể xảy ra với bạn khi còn nhỏ, sau đó đối sánh chúng với sức khỏe hiện tại của bạn. Sau khi làm việc này hơn một năm và có được dữ liệu rõ ràng, Vincent nảy ra một hướng nghiên cứu mới.

Giả thiết đặt ra là, nếu một bệnh nhân đánh dấu trong bảng hỏi rằng họ đã từng bị sang chấn thời thơ ấu, bác sĩ sẽ đợi cho đến khi họ đến khám bệnh vì bất kỳ loại bệnh nào và hỏi bệnh nhân về sang chấn ấy? Liệu cách thức này có tạo ra sự khác biệt nào không?

Vì vậy, họ đã bắt đầu một cuộc thử nghiệm. Tất cả bác sĩ trợ giúp cho bệnh nhân của Kaiser Permanente – các bác sĩ điều trị từ bệnh trĩ, bệnh chàm đến bệnh tâm thần phân liệt – đều được yêu cầu xem bảng hỏi về sang chấn của bệnh nhân và nếu bệnh nhân từng bị sang chấn thời thơ ấu, các bác sĩ sẽ nhận được một chỉ dẫn đơn giản. Họ được yêu cầu nói những điều như: “Tôi hiểu rằng cô đã phải vượt qua vấn đề X hoặc Y trong thời thơ ấu. Tôi rất tiếc vì điều đó đã xảy ra với cô, lẽ ra không nên như vậy. Cô có muốn nói về những trải nghiệm đó không?”. Nếu bệnh nhân nói cô ấy sẽ kể, thì bác sĩ được yêu cầu bày tỏ sự đồng cảm và hỏi: Cô có cảm thấy nó có ảnh hưởng tiêu cực lâu dài đến cô không? Nó có liên quan đến sức khỏe của cô hiện nay không?

Mục đích của thử nghiệm là cung cấp cho bệnh nhân đồng thời hai điều. Đầu tiên là cơ hội mô tả trải nghiệm sang chấn để tạo ra một câu chuyện về nó, từ đó giúp bệnh nhân có thể ý thức được nó. Khi thử nghiệm này bắt đầu, một trong những điều các nhà nghiên cứu phát hiện ra gần như ngay lập tức là nhiều bệnh nhân thực sự chưa bao giờ thừa nhận trải nghiệm sang chấn đã xảy ra với họ.

Điều thứ hai cũng quan trọng không kém, là cho họ thấy rằng họ sẽ không bị phán xét. Ngược lại, như Vincent giải thích với tôi, mục đích là để họ thấy rằng một người có thẩm quyền, mà họ tin tưởng, sẽ mang lại cho họ lòng trắc ẩn thực sự về những gì họ đã trải qua.

Vì vậy, các bác sĩ bắt đầu đặt câu hỏi. Dù một số bệnh nhân không muốn nói ra, nhưng nhiều người đã làm vậy. Một số bắt đầu giải thích về việc bị cha mẹ bỏ rơi, bị tấn công tình dục hoặc bị đánh đập. Hóa ra, hầu hết bệnh nhân chưa bao giờ tự hỏi bản thân rằng liệu những trải nghiệm này có liên quan đến sức khỏe của họ hiện tại hay không. Khi được gợi ý theo cách này, họ bắt đầu nghĩ về nó.

Điều mà Vincent muốn biết là liệu điều này có giúp ích gì không? Hay nó sẽ có hại khi khơi dậy những vết thương lòng cũ? Ông hồi hộp chờ đợi kết quả được tổng hợp từ hàng chục nghìn cuộc tham vấn này.

Cuối cùng, các số liệu cũng được đưa ra. Trong những năm tháng sau đó, các bệnh nhân gặp sang chấn thời thơ ấu được một người có thẩm quyền như bác sĩ công nhận một cách đầy trắc ẩn dường như đã giảm bệnh tật đáng kể – họ giảm được 35% khả năng trở lại bệnh viện cho bất kỳ bệnh gì.

Ban đầu, các bác sĩ lo sợ rằng điều này có thể làm bệnh nhân khó chịu và cảm thấy xấu hổ. Nhưng thực tế thì không ai phàn nàn cả; và trong những lần thăm hỏi, rất nhiều bệnh nhân cho biết họ rất vui khi được tâm sự. Ví dụ, một phụ nữ lớn tuổi – lần đầu tiên nói ra chuyện đã bị cưỡng hiếp khi còn nhỏ – viết cho bác sĩ một lá thư: “Cảm ơn vì đã hỏi”, bà nói một cách đơn giản. “Tôi cứ sợ rằng mình sẽ chết đi mà không ai biết được chuyện gì đã xảy ra”.

Trong một nghiên cứu thí điểm nhỏ hơn, sau khi được hỏi những câu hỏi này, bệnh nhân được lựa chọn thảo luận về những gì đã xảy ra trong một buổi làm việc với một nhà phân tâm học. Những bệnh nhân này giảm được khả năng quay lại gặp bác sĩ vì bị bệnh hay phải dùng thuốc trong năm tiếp theo với tỷ lệ hơn 50%.

Vì vậy, có vẻ như họ ít đến gặp bác sĩ hơn vì họ thực sự bớt lo lắng và bớt cảm thấy khó chịu về sức khỏe. Đây là những kết quả đáng ngạc nhiên. Vì sao lại thế? Vincent nghi ngờ câu trả lời có liên quan đến sự xấu hổ. “Trong một quá trình diễn ra rất ngắn gọn đó” – ông nói – “một người kể cho một người quan trọng đối với họ nghe ... về điều [mà họ cho rằng] rất đáng xấu hổ, thông thường là lần đầu tiên trong đời. Và [họ] nhận ra rằng – ‘Có vẻ như mình vẫn được người ấy chấp nhận.’ Đây là một trải nghiệm có thể thay đổi cuộc sống của họ”.

Điều này cho thấy không chỉ riêng sang chấn thời thơ ấu mới là nguyên nhân gây ra những vấn đề như trầm cảm và lo âu, mà cả việc

phải che giấu sang chấn đó. Bạn không nói với ai vì bạn xấu hổ. Khi bạn khóa chặt nó trong tâm trí, nó sẽ mừng mủ và cảm giác xấu hổ sẽ ngày càng lớn dần lên. Là một bác sĩ, Vincent không thể phát minh ra cỗ máy thời gian để quay ngược lại và ngăn chặn việc bệnh nhân của mình bị lạm dụng. Nhưng anh ấy có thể giúp bệnh nhân ngừng trốn tránh và không còn cảm thấy xấu hổ.

Có rất nhiều bằng chứng cho thấy cảm giác nhục nhã đóng một vai trò quan trọng trong chứng trầm cảm. Khi tôi hỏi liệu cảm giác nhục nhã đó có vai trò gì ở đây không, Vincent trả lời: “Tôi tin rằng những gì chúng tôi đang làm rất hiệu quả trong việc giúp giảm đáng kể sự tủi nhục và suy nghĩ thấp kém về bản thân”. Ông bắt đầu coi đó là một phiên bản thể tục của việc rửa tội trong Giáo hội Công giáo. “Tôi không nói điều này với tư cách là một người theo tôn giáo bởi vì tôi vốn không theo đạo, nhưng việc rửa tội đã có truyền thống từ hơn 1.800 năm nay. Có lẽ nó phải đáp ứng một số nhu cầu cơ bản của con người thì mới có thể tồn tại lâu như vậy”. Bằng chứng này cho thấy khi tái kết nối một người với sang chấn thời thơ ấu và cho họ thấy rằng một người quan sát bên ngoài không nghĩ điều đó là đáng xấu hổ, thì bạn đã tiến một bước đáng kể trong việc giúp họ thoát khỏi một số tác động tiêu cực của trải nghiệm đó. “Vậy thì, đó có phải là tất cả những gì cần làm chưa?”, Vincent hỏi tôi. “Chưa. Nhưng đó là một bước tiến lớn”, anh tự đáp.

Điều này liệu có đúng không? Có bằng chứng từ các nghiên cứu khoa học khác cho thấy rằng sự xấu hổ khiến người ta phát bệnh. Ví dụ, những người đồng tính nam giấu giếm giới tính thật của mình, trong cuộc khủng hoảng AIDS, trung bình chết sớm hơn những người đồng tính nam công khai từ hai đến ba năm, ngay cả khi họ được chăm sóc sức khỏe ở cùng thời điểm phát bệnh. Việc giam cầm một phần của bản thân và nghĩ rằng điều đó thật kinh tởm sẽ đầu độc cuộc sống của bạn. Liệu trầm cảm và lo âu có hoạt động theo cơ chế tương tự?

Các nhà khoa học tham gia vào các thử nghiệm này chính là những người đầu tiên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cần phải

thực hiện nhiều nghiên cứu hơn nữa để tìm ra cách xây dựng giải pháp dựa trên bước đầu tiên đáng khích lệ này. Đây chỉ nên là sự khởi đầu. “Ngay lúc này đây, tôi nghĩ việc tạo ra một cơ sở khoa học đầy đủ về lĩnh vực này cần được thực hiện sớm”, cộng sự của Vincent là Robert Anda nói với tôi. “Câu hỏi mà anh đặt ra sẽ đòi hỏi một cách tư duy hoàn toàn mới và một thể hệ các nghiên cứu nhằm kết hợp tất cả những điều này lại với nhau. Cho đến nay thì nó vẫn chưa được thực hiện”.



Tôi chưa bao giờ kể cho ai nghe về những bạo hành và ngược đãi mà tôi phải vượt qua khi còn là một đứa trẻ, cho mãi đến giữa độ tuổi hai mươi, khi gặp được một nhà trị liệu xuất sắc. Tôi kể lại quãng đời thơ ấu của mình cho ông ấy nghe, và tôi cũng kể cho ông câu chuyện mà tôi đã tự kể với chính mình từ nhỏ đến lớn: rằng tôi trải qua những chuyện này bởi vì tôi đã làm sai điều gì đó, và tôi đáng bị như vậy.

“Hãy lắng nghe những gì bạn đang nói”, ông nói với tôi. Lúc đầu, tôi không hiểu ý ông. Nhưng sau đó ông lặp lại. “Bạn nghĩ có đứa trẻ nào nên bị đối xử như vậy không? Bạn sẽ nói gì nếu bây giờ bạn thấy một người lớn nói điều đó với một đứa trẻ 10 tuổi?”.

Bởi vì đã giấu kín những ký ức này, nên tôi chưa bao giờ đặt câu hỏi về câu chuyện mà tôi đã gánh chịu lúc nhỏ. Với tôi, nó rất tự nhiên. Vậy nên, câu hỏi của ông ấy khiến tôi giật mình.

Lúc đầu, tôi bênh vực những người lớn đã cư xử kiểu đó. Tôi đã trách cứ ký ức của bản thân về thời thơ ấu. Dần dần, theo thời gian, tôi mới hiểu ông ấy muốn nói gì.

Và tôi đã thực sự giải phóng mình khỏi nỗi xấu hổ.

CHƯƠNG 22

Tái kết nối thứ bảy: Khôi phục tương lai

Còn một trở ngại nữa đeo bám những nỗ lực vượt qua trầm cảm và lo âu, và có vẻ nó còn lớn hơn tất cả những gì tôi đã đề cập từ đầu đến giờ. Nếu bạn đang cố gắng tái kết nối theo những cách tôi đã mô tả – nếu giả sử bạn định phát triển cộng đồng, dân chủ hóa nơi làm việc hoặc thành lập các nhóm để khám phá các giá trị nội tại của mình – bạn sẽ cần thời gian, cũng như cần sự tự tin.

Nhưng chúng ta cứ liên tục bị cạn kiệt cả hai điều này. Hầu hết mọi người đều làm việc suốt ngày, và họ không an tâm về tương lai. Họ kiệt sức, họ cảm thấy như thể áp lực tăng dần mỗi năm. Thật khó để bước vào một cuộc đấu tranh lớn hơn khi cuộc sống hiện tại đã giống như một cuộc chiến mà bạn phải lê lết qua ngày. Yêu cầu mọi người gánh vác nhiều hơn trong khi họ đã kiệt sức sẽ chẳng khác gì một lời chế nhạo.

Và rồi tôi tìm thấy một thử nghiệm được thiết kế để giúp mọi người quay ngược thời gian và có cảm giác tự tin vào tương lai.



Vào giữa những năm 1970, một nhóm các quan chức chính phủ Canada đã chọn ngẫu nhiên một thị trấn nhỏ tên là Dauphin ở tỉnh

nông thôn Manitoba. Họ biết là không có gì đặc biệt ở đó. Thành phố gần nhất, Winnipeg, cách đó bốn giờ lái xe. Thị trấn nằm giữa thảo nguyên, hầu hết những người sống ở đó là nông dân trồng cải dầu. 17.000 dân ở đó đã làm việc rất chăm chỉ nhưng cuộc sống của họ vẫn khó khăn. Khi cải dầu được mùa, mọi người đều làm ăn tốt – từ đại lý ô tô địa phương cho đến quán rượu. Khi cải dầu mất mùa, ai cũng khổ.

Và rồi một ngày, người dân Dauphin nhận được thông báo rằng họ đã được chọn tham gia một cuộc thử nghiệm, đó là một quyết định táo bạo của Đảng Tự do. Trong một thời gian dài, người dân Canada tự hỏi liệu rằng nhà nước phúc lợi mà họ đã dựng lên, định hình và vận hành trong những năm qua có quá rườm rà, kém hiệu quả và không che chở nổi cho người dân không. Đặc điểm của một nhà nước phúc lợi là phải thiết lập một mạng lưới an sinh xã hội mà trong đó không ai bị bỏ rơi, một nền tảng an toàn có thể ngăn tình trạng nghèo khổ và sự lo âu. Nhưng hóa ra vẫn còn rất nhiều người nghèo đói và nhiều bất an ở Canada. Có gì đó không ổn.

Vì vậy, ai đó đã nảy ra một ý tưởng gần như đơn giản đến mức ngớ ngẩn. Cho đến nay, nhà nước phúc lợi đã hoạt động bằng cách cố gắng bịt các lỗ hổng – chụp lấy những người đang rơi xuống một mức nào đó và đẩy họ lên trở lại. Nhưng nếu họ bất an là vì không có đủ tiền để sống, điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta cung cấp cho mọi người đủ dùng, mà không có ràng buộc gì? Điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta gửi qua đường bưu điện cho từng công dân Canada – trẻ, già, lớn, bé – một tấm séc hàng năm đủ để họ sống qua ngày? Số tiền sẽ được cân nhắc ở một tỷ lệ lựa chọn cẩn thận. Bạn sẽ có đủ tiền để tồn tại, nhưng không đủ để mua những thứ xa xỉ. Họ gọi đó là thu nhập cơ bản phổ quát. Thay vì dùng lưới để đỡ những người bị ngã, họ đề xuất nâng cái nền mà mọi người đang đứng trên đó lên.

Ý tưởng này thậm chí đã được các chính trị gia cánh hữu như Richard Nixon khuyến khích, nhưng trước đây chưa ai từng thử nghiệm. Vì vậy, người Canada quyết định làm thí điểm. Đó là lý do

vì sao trong vòng vài năm, người dân ở thị trấn Dauphin được đảm bảo: Mỗi người sẽ được chính phủ chu cấp vô điều kiện mỗi năm một số tiền tương đương 19.000 đô la Mỹ (theo giá tiền tệ ngày nay). Bạn không phải lo lắng. Không gì làm bạn mất đi thu nhập cơ bản này. Bạn được quyền sở hữu nó.

Rồi họ chờ xem điều gì xảy ra.



Vào thời điểm đó, ở Toronto, một sinh viên kinh tế trẻ tên là Evelyn Forget được nghe về thử nghiệm này từ một vị giáo sư, và cô đã bị nó mê hoặc. Nhưng vào năm thứ ba của thử nghiệm, quyền lực ở Canada được chuyển giao cho Đảng Bảo thủ, và chương trình này đột ngột bị ngưng lại. Thu nhập đảm bảo biến mất. Đối với tất cả mọi người, trừ những người nhận được séc và cô sinh viên kinh tế trên, chương trình này nhanh chóng bị lãng quên.

30 năm sau, cô sinh viên kinh tế trẻ tuổi ngày xưa đã trở thành giáo sư tại trường y của Đại học Manitoba, và bà dần dần chứng kiến một số bằng chứng đáng lo ngại. Có một thực tế rõ ràng là bạn càng nghèo, bạn càng có nhiều rủi ro mắc bệnh trầm cảm hoặc lo âu, và bạn càng có nhiều khả năng bị ốm vì đủ thứ bệnh. Ở Hoa Kỳ, nếu bạn có thu nhập hằng năm dưới 20.000 đô la, bạn có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn gấp đôi so với những người kiếm được 70.000 đô la trở lên. Và nếu bạn nhận được thu nhập thường xuyên từ tài sản mà bạn sở hữu, bạn có nguy cơ mắc chứng rối loạn lo âu thấp hơn 10 lần so với khi không nhận được bất kỳ khoản thu nhập nào từ nó. “Một trong những điều tôi thấy thật đáng kinh ngạc là mối quan hệ trực tiếp giữa nghèo đói và số lượng thuốc chống trầm cảm mà họ dùng chỉ để sống cho qua ngày”, Evelyn nói với tôi.

Evelyn đã luôn thắc mắc về thử nghiệm diễn ra mấy chục năm trước. Kết quả thế nào? Những người được cung cấp nguồn thu nhập đảm bảo đó có khỏe mạnh hơn không? Có điều gì khác đã thay đổi trong cuộc sống của họ? Evelyn tin rằng nếu bạn muốn thực sự giải

quyết vấn đề sức khỏe của người dân, bạn cần phải giải quyết những câu hỏi này. Bà bắt đầu tìm kiếm các nghiên cứu học thuật được viết vào thời điểm đó. Nhưng không tìm thấy gì cả. Vì vậy, bà bắt đầu viết thư và gọi điện. Bà biết rằng thử nghiệm đã được nghiên cứu cẩn thận vào thời điểm đó, hàng núi dữ liệu chắc chắn đã được thu thập bởi đó là một nghiên cứu của chính phủ. Vậy thì chúng đã biến đi đâu?

Sau rất nhiều công sức điều tra kéo dài hơn 5 năm, cuối cùng bà đã có câu trả lời. Bà được biết rằng dữ liệu thu thập trong quá trình thử nghiệm đã bị giấu trong Cục lưu trữ Quốc gia, sắp bị ném vào thùng rác. “Tôi đến đó và tìm thấy hầu hết các giấy tờ liên quan. Bị nhét trong những cái thùng”, bà kể với tôi. “Có tới hơn 50m³ giấy tờ. Đó là 1.800 cái thùng loại ngân hàng hay dùng, đầy giấy”. Chưa từng có ai thống kê các kết quả. Khi Đảng Bảo thủ lên nắm quyền, họ không muốn bất kỳ ai đào sâu hơn – họ cho rằng cuộc thử nghiệm ấy chỉ lãng phí thời gian và đi ngược lại các giá trị đạo đức của họ.

Vì vậy, Evelyn và một nhóm các nhà nghiên cứu đã bắt đầu nhiệm vụ dài hạn là tìm ra những gì mà thử nghiệm về thu nhập cơ bản đã thực sự đạt được. Đồng thời, họ bắt đầu tìm đến những người đã sống trong thời kỳ đó để khám phá những ảnh hưởng lâu dài từ cuộc thử nghiệm.



Điều đầu tiên gây ấn tượng với Evelyn khi nói chuyện với những người đã tham gia chương trình là họ nhớ về nó vô cùng sâu sắc. Mỗi người đều có một câu chuyện về việc nó đã tác động đến cuộc sống của họ ra sao. Họ nói với bà rằng: “Tiền chủ yếu đóng vai trò như một hợp đồng bảo hiểm. Nó giúp loại bỏ sự căng thẳng và lo lắng về việc bạn có đủ khả năng cho con tiếp tục đi học, hay bạn có đủ khả năng chi trả cho những thứ mình phải trả hay không”.

Đây từng là một cộng đồng nông dân bảo thủ, và một trong những thay đổi lớn nhất là cách phụ nữ nhìn nhận bản thân. Evelyn đã gặp một người phụ nữ từng nhận tấm séc và sử dụng nó để trở

thành người phụ nữ đầu tiên trong gia đình bà học qua cấp trung học. Bà đã đi học để trở thành một thủ thư và vươn lên thành một trong những người được kính trọng nhất trong cộng đồng. Bà cho Evelyn xem những bức ảnh về hai cô con gái sắp tốt nghiệp và nói bà rất tự hào khi được trở thành hình mẫu cho các con.

Những người khác đã nói về việc lần đầu tiên họ có thể ngoi lên khỏi những bất an thường trực trong đời. Một phụ nữ có chồng tàn tật và 6 đứa con, kiếm sống bằng nghề cắt tóc cho mọi người, chia sẻ rằng bà xem khoản thu nhập cơ bản ấy như “một ít kem trong tách cà phê” – những thứ nhỏ nhặt giúp cuộc sống tốt đẹp hơn.

Đây là những câu chuyện cảm động – nhưng thực tế không thể chối cãi lại nằm ở những con số biết nói. Sau nhiều năm thu thập dữ liệu, đây là một số tác động chính mà Evelyn phát hiện ra: Học sinh được đi học lâu hơn và học giỏi hơn. Số trẻ sơ sinh nhẹ cân giảm vì nhiều phụ nữ không còn trì hoãn việc sinh con cho đến khi sẵn sàng. Những phụ huynh mới có con được ở nhà lâu hơn để chăm sóc con cái mà không phải vội vàng trở lại làm việc. Nhìn chung, giờ làm việc giảm xuống, vì mọi người dành nhiều thời gian hơn cho con cái hoặc học hành.

Nhưng có một kết quả đặc biệt quan trọng đối với tôi.



Evelyn đã xem qua hồ sơ y tế của những người tham gia và bà nhận thấy rằng “có ít người đến gặp bác sĩ để chữa trị các chứng rối loạn tâm trạng hơn”. Tình trạng trầm cảm và lo âu trong cộng đồng giảm đáng kể. Vấn đề trầm cảm nghiêm trọng và các rối loạn sức khỏe tâm thần khác khiến bệnh nhân phải nhập viện đã giảm 9% chỉ trong ba năm.

Tại sao vậy? “Nó loại bỏ căng thẳng hoặc giảm bớt căng thẳng mà mọi người phải đối phó trong cuộc sống hằng ngày của họ”, Evelyn kết luận. Bạn biết mình sẽ có thu nhập đảm bảo trong tháng tới và

năm sau, vậy thì bạn có thể tạo ra một bức tranh ổn định về bản thân trong tương lai.



Evelyn nói với tôi rằng nó còn có một tác dụng không ngờ nữa. Nếu bạn biết mình sẽ có đủ tiền để sống một cách an toàn, cho dù có chuyện gì xảy ra đi nữa, bạn có thể từ chối một công việc mà bạn bị đối xử tệ, hoặc làm bạn thấy nhục nhã. Bà nói: “Nó giúp bạn bớt phải trở thành nô lệ của công việc mà bạn đang làm; và một số công việc người ta làm chỉ để sinh tồn là những công việc tồi tệ, hạ thấp giá trị của bản thân”. Nó đã cho bạn “một chút sức mạnh để nói: Mình không cần phải ở lại đây”. Điều đó có nghĩa là các nhà tuyển dụng phải làm cho công việc hấp dẫn hơn. Và theo thời gian, nó giúp giảm sự bất bình đẳng trong thị trấn – điều mà chúng ta mong đợi là giảm bớt trầm cảm do sự khác biệt quá mức về địa vị gây ra.

Đối với Evelyn, tất cả chuyện này cho chúng ta biết một điều nền tảng về bản chất của chứng trầm cảm. “Nếu nó chỉ là một sự rối loạn về não bộ, nếu nó chỉ là một căn bệnh về thể chất, thì bạn sẽ không thấy được mối tương quan chặt chẽ đến vậy với nghèo đói”, và bạn sẽ không thấy mức giảm đáng kể như vậy khi người ta được cấp cho một khoản thu nhập cơ bản đảm bảo. “Chắc chắn nó đã làm cho cuộc sống của những người nhận tiền thoải mái hơn, nó hoạt động như một loại thuốc chống trầm cảm”, bà nói.

Khi Evelyn nhìn vào thế giới ngày nay, và sự thay đổi của nó so với thị trấn Dauphin giữa thập niên 1970, bà nghĩ rằng nhu cầu về một chương trình như thế này – ở tất cả các xã hội – chỉ tăng lên thêm. Ngày xưa, “mọi người chỉ mong tốt nghiệp trung học, đi xin việc và làm việc ở một công ty [hoặc] ít nhất là trong một ngành cho đến khi họ 65 tuổi, sau đó họ sẽ nghỉ hưu với một chiếc đồng hồ vàng đẹp đẽ và một khoản tiền trợ cấp tốt”. Nhưng “người ta phải vật lộn để tìm được sự ổn định kiểu đó trong môi trường lao động ngày nay... Tôi không nghĩ rằng những ngày xưa đó sẽ quay trở lại. Chúng ta

đang sống trong một thế giới toàn cầu hóa. Về cơ bản, thế giới đã thay đổi”. Chúng ta sẽ không có lại sự an toàn bằng cách thụt lùi, đặc biệt là khi robot và công nghệ ngày càng khiến nhiều công việc trở nên lỗi thời, nhưng chúng ta có thể tiến về phía trước, đến một mức thu nhập cơ bản cho mọi người. Như Barack Obama đã gợi ý trong một cuộc phỏng vấn vào cuối nhiệm kỳ tổng thống của mình, thu nhập cơ bản phổ quát có thể là công cụ tốt nhất mà chúng ta có để tái tạo sự an toàn, không phải với những lời hứa hão huyền rằng sẽ xây dựng lại một thế giới đã mất, mà bằng cách làm một điều gì đó đặc biệt mới mẻ.

Vùi mình giữa những thùng dữ liệu đầy bụi bặm trong Cục lưu trữ Quốc gia Canada, Evelyn có lẽ đã tìm ra một trong những loại thuốc chống trầm cảm quan trọng nhất trong thế kỷ 21.



Để hiểu thêm ý nghĩa của điều này, tôi đã đến gặp một nhà sử học kinh tế xuất sắc người Hà Lan tên là Rutger Bregman. Ông là nhà tư tưởng hàng đầu châu Âu về ý tưởng thu nhập cơ bản phổ quát. Chúng tôi ăn bánh mì kẹp thịt, nhấm nháp chút cà phê rồi nói chuyện đến khuya để thảo luận về tác động của tất cả những điều này. “Hết lần này đến lần khác”, ông nói, “chúng ta cứ đổ lỗi một vấn đề tập thể cho cá nhân. Đang trầm cảm à? Bạn sẽ nhận được một viên thuốc. Không có việc làm? Hãy đến gặp chuyên gia tư vấn việc làm, họ sẽ dạy bạn cách viết sơ yếu lý lịch hoặc bảo bạn tham gia LinkedIn đi. Nhưng rõ ràng, điều đó không đi vào gốc rễ của vấn đề... Chẳng mấy người đang nghĩ về những gì đã thực sự xảy ra với thị trường lao động và xã hội của chúng ta, rằng những hình thức tuyệt vọng này đang xuất hiện ở khắp mọi nơi”.

Ông nói rằng ngay cả những người thuộc tầng lớp trung lưu cũng đang sống với tình trạng “thiếu cảm giác chắc chắn” triền miên hàng tháng trời. Cách tiếp cận thay thế – thu nhập đảm bảo – sẽ phần nào xóa bỏ sự sỉ nhục này và thay thế bằng sự an toàn. Hiện nó đã được

thử nghiệm ở nhiều nơi với quy mô nhỏ, như tài liệu của ông trong cuốn sách *Utopia for Realists* (tạm dịch: Xã hội không tưởng cho các nhà hiện thực). Ông chỉ ra rằng cách đón nhận của mọi người luôn có mẫu số chung. Khi nó được đề xuất, mọi người sẽ nói: Cái gì, chỉ cần đưa tiền ư? Điều đó sẽ hủy hoại đạo đức lao động. Mọi người sẽ chỉ vung tiền cho rượu và ma túy, và xem tivi cả ngày. Sau đó họ mới thấy kết quả.

Ví dụ: ở Great Smoky Mountains, có một nhóm bộ lạc người Mỹ bản địa gồm 8.000 người quyết định mở một sông bạc. Nhưng họ đã làm điều đó hơi khác một chút. Họ quyết định sẽ chia đều lợi nhuận cho mọi người trong nhóm – tất cả họ sẽ nhận được tấm séc (cụ thể là) 6.000 đô la một năm, sau đó tăng lên 9.000 đô la. Trên thực tế, đó là thu nhập cơ bản chung cho tất cả mọi người. Người ngoài bảo họ điên. Nhưng khi chương trình được các nhà khoa học xã hội nghiên cứu chi tiết, hóa ra thu nhập được đảm bảo này đã tạo ra một sự thay đổi lớn. Các bậc cha mẹ đã chọn dành nhiều thời gian hơn cho con cái, và bởi vì họ ít căng thẳng hơn, nên họ có thể ở bên con nhiều hơn. Kết quả là gì? Các vấn đề về hành vi như rối loạn tăng động, giảm chú ý ở người lớn (ADHD) và chứng trầm cảm ở trẻ đã giảm 40%. Tôi không thấy có trường hợp nào khác đạt được hiệu quả nhiều đến thế khi so sánh tương đương. Họ đã làm điều đó bằng cách tạo cho các bậc cha mẹ có nhiều không gian kết nối với con cái của họ hơn.

Trên khắp thế giới – từ Brazil đến Ấn Độ – những thử nghiệm này tiếp tục cho ra kết quả giống nhau. Rutger nói với tôi: “Khi tôi hỏi mọi người ‘Cá nhân bạn sẽ làm gì với mức thu nhập cơ bản?’, thì khoảng 99% trả lời: ‘Tôi có ước mơ, tôi có hoài bão, tôi sẽ làm điều gì đó một cách đầy tham vọng và hữu ích’”. Nhưng khi ông hỏi rằng họ nghĩ người khác sẽ làm gì với thu nhập cơ bản, thì họ nói: “Ồ, họ sẽ trở thành những thầy ma vô hồn, họ sẽ say sưa xem Netflix cả ngày”.

Ông nói, chương trình này *thực sự* tạo ra một sự thay đổi lớn, nhưng không phải là chương trình mà hầu hết mọi người tưởng tượng. Rutger tin rằng thay đổi lớn nhất sẽ nằm ở cách mọi người

nghĩ về công việc. Khi ông hỏi mọi người rằng họ thực sự làm gì tại nơi làm việc và liệu họ có nghĩ rằng điều đó có đáng giá hay không, ông đã rất ngạc nhiên vì rất nhiều người sẵn sàng thừa nhận rằng công việc họ làm là vô nghĩa và chẳng đóng góp gì cho thế giới. Rutger nói, chìa khóa của thu nhập đảm bảo là nó cho phép mọi người nói lời từ chối. Lần đầu tiên, họ sẽ có thể rời bỏ những công việc làm họ tha hóa, khiến họ bị sỉ nhục, hoặc gây kiệt quệ cả tinh thần lẫn thể chất của họ. Rõ ràng, một số công việc nhàm chán sẽ vẫn phải được thực hiện. Điều đó có nghĩa là những người chủ đó sẽ phải đưa ra mức lương cao hơn hoặc điều kiện làm việc tốt hơn. Trong một thời gian ngắn, những công việc tồi tệ nhất, những công việc gây ra trầm cảm và lo âu nhiều nhất, sẽ phải cải thiện triệt để mới thu hút được người lao động.

Mọi người sẽ được tự do thành lập doanh nghiệp dựa trên những điều họ tin tưởng và điều hành các dự án kiểu Kotti nhằm cải thiện cộng đồng của họ, cũng như có nhiều thời gian hơn để chăm sóc trẻ nhỏ và người già. Đó đều là công việc thực sự, nhưng phần lớn thời gian, thị trường không trả công xứng đáng cho loại công việc này. Khi mọi người thoải mái nói không, Rutger nói: “Tôi nghĩ định nghĩa mới về công việc sẽ làm tạo ra một giá trị, để làm cho thế giới thú vị hơn, hoặc tốt đẹp hơn”.

Chúng ta phải thẳng thắn nói rằng đây là một đề xuất tốn kém – thu nhập thực tế được đảm bảo sẽ chiếm một phần lớn trong tổng tài sản quốc gia của bất kỳ đất nước phát triển nào. Hiện tại, đó là một mục tiêu xa vời. Nhưng mọi đề xuất văn minh đều bắt đầu từ một giấc mơ không tưởng – từ nhà nước phúc lợi, đến quyền của phụ nữ, đến bình đẳng cho người đồng tính. Tổng thống Obama từng nói điều này có thể xảy ra trong 20 năm tới. Nếu bây giờ chúng ta bắt đầu tranh luận và vận động cho nó – như một loại thuốc chống trầm cảm, như một cách để đối phó với căng thẳng đang kéo rất nhiều người trong chúng ta xuống – thì sau một thời gian, nó cũng sẽ giúp chúng ta nhìn ra nguyên nhân cốt lõi gây ra tất cả nỗi tuyệt vọng này. Rutger

giải thích với tôi rằng đó là một cách để khôi phục một tương lai an toàn cho những người đang mất khả năng tự nhìn thấy tương lai của chính họ; một cách khôi phục cho tất cả chúng ta một không gian hít thở để thay đổi cuộc sống và văn hóa của chúng ta.



Khi điểm lại 7 gợi ý tạm thời về các giải pháp cho chúng trăm cảm và lo âu, tôi ý thức được rằng chúng đòi hỏi những thay đổi lớn, trong bản thân chúng ta và cả trong xã hội của chúng ta. Mỗi khi tôi cảm thấy như vậy, một giọng nói lại xuất hiện và lắc nhai trong đầu tôi. Nó nói: “Sẽ không có gì thay đổi đâu. Các hình thức thay đổi xã hội mà mày đang cổ xúy chỉ là viễn vông. Chúng ta đang mắc kẹt ở đây. Mày có xem tin tức chưa? Mày thật sự nghĩ rằng những thay đổi tích cực sắp xảy ra à?”.

Khi những suy nghĩ này xuất hiện, tôi luôn nghĩ đến một trong những người bạn thân nhất của mình.

Năm 1993, nhà báo Andrew Sullivan bị chẩn đoán là dương tính với HIV. Đó là đỉnh điểm trong cuộc khủng hoảng AIDS. Những người đồng tính nam đang chết dần trên khắp thế giới. Không có thuốc điều trị trong tương lai gần. Suy nghĩ đầu tiên của Andrew là: “Mình đáng bị điều này. Mình đã tự rước nó vào người”. Ông lớn lên trong một gia đình Công giáo, trong một nền văn hóa kỳ thị người đồng tính. Hồi nhỏ, ông cứ nghĩ mình là người đồng tính duy nhất trên thế giới, bởi vì ông chưa bao giờ nhìn thấy ai giống mình trên tivi, trên đường phố, hoặc trong sách... Ông đã sống trong một thế giới mà nếu bạn may mắn, đồng tính được coi là một sự khiếm khuyết; còn nếu bạn không may, nó sẽ khiến bạn bị thoi một cú vào mặt.

Vì vậy, lúc đó ông nghĩ: Chuyện gì đến đã đến. Căn bệnh hiểm nghèo này là hình phạt mà mình đáng phải chịu.

Đối với Andrew, việc được thông báo rằng mình sẽ chết vì bệnh AIDS khiến ông nghĩ đến một hình ảnh. Ông từng đi xem một bộ

phim và máy chiếu gặp trục trặc gì đó khiến hình ảnh cứ bị méo mó, nó hiển thị ở một góc kỳ lạ, không thể xem được. Cứ như vậy trong vài phút. Ông nhận ra, cuộc sống của ông bây giờ giống như đang ngồi trong rạp chiếu phim đó vậy, ngoại trừ hình ảnh này sẽ không bao giờ bình thường trở lại.

Không lâu sau, ông bỏ công việc biên tập viên ở một trong những tạp chí hàng đầu Hoa Kỳ, *New Republic*. Người bạn thân nhất của ông, Patrick, đang chết dần vì AIDS – số phận mà giờ đây Andrew nghĩ chắc chắn đang chờ đợi ông.

Vì vậy, Andrew đã đến Provincetown, vùng đất của những người đồng tính nam ở Cape Cod, Massachusetts, để chờ chết. Mùa hè năm đó, trong một ngôi nhà nhỏ gần bãi biển, ông bắt đầu viết sách. Ông biết đó sẽ là điều cuối cùng mình làm, vì vậy ông quyết định viết thứ gì đó ủng hộ một ý tưởng điên rồ, phi lý – một ý tưởng kỳ quặc đến nỗi chưa từng có ai viết về nó trước đây. Ông sắp đề xuất cho những người đồng tính được phép kết hôn, giống như người bình thường. Ông cho rằng đây sẽ là cách duy nhất để giải thoát những người đồng tính khỏi sự tự căm ghét và xấu hổ về chính mình. Mọi chuyện đã quá muộn đối với Andrew, nhưng có lẽ nó sẽ giúp ích cho những người sau ông.

Khi cuốn sách *Virtually Normal* (tạm dịch: Gần như bình thường) ra mắt một năm sau đó, Patrick qua đời khi nó mới lên kệ ở hiệu sách được vài ngày. Andrew đã bị nhiều người chế giễu vì dám đề xuất một điều vô lý như hôn nhân đồng tính. Andrew đã bị tấn công không chỉ bởi những người cực hữu, mà còn bởi nhiều người đồng tính cánh tả. Họ bảo ông là một kẻ ham tiền, một kẻ thích làm người dị tính, một kẻ kỳ dị vì tin vào hôn nhân đồng tính. Một nhóm được gọi là Lesbian Avengers đã xuất hiện để phản đối các sự kiện của ông với hình ảnh khuôn mặt của ông trong ống ngắm một khẩu súng. Andrew nhìn ra đám đông và tuyệt vọng. Ý tưởng điên rồ này – điều cuối cùng ông làm trước khi chết – rõ ràng sẽ chẳng đi đến đâu.

Khi tôi nghe mọi người nói rằng những thay đổi mà chúng ta cần thực hiện để đối phó với chứng trầm cảm và lo âu sẽ không thể xảy ra, tôi tưởng tượng mình sẽ quay ngược thời gian trở về mùa hè năm 1993, đến ngôi nhà trên bãi biển ở Provincetown và nói với Andrew rằng:

Andrew này, anh sẽ không tin tôi đâu, nhưng đây là những gì sẽ xảy ra tiếp theo. 25 năm nữa, anh vẫn không phải chết. Tôi biết, quá tuyệt vời, đúng không? Nhưng đợi đã – đó chưa phải là phần tuyệt vời nhất. Cuốn sách anh đã viết sẽ khơi dậy một phong trào. Và cuốn sách này sẽ được trích dẫn trong một phán quyết quan trọng của Tòa án Tối cao khi tuyên bố bình đẳng hôn nhân cho những người đồng tính. Tôi sẽ ở bên anh và người chồng tương lai của anh trong ngày anh nhận được lá thư từ Tổng thống Hoa Kỳ nói rằng cuộc chiến giành quyền kết hôn đồng tính mà anh khởi xướng đã thành công một phần là nhờ anh. Ông ấy sẽ thấp sáng Nhà Trắng bằng lá cờ cầu vồng vào ngày hôm đó. Ông ấy sẽ mời anh ăn tối ở đó, để cảm ơn anh vì những gì anh đã làm. À, nhân tiện, vị tổng thống đó, ông ấy sẽ là người da đen.

Nghe giống như chuyện khoa học viễn tưởng. Nhưng nó đã xảy ra. Lật lại lịch sử 2.000 năm những người đồng tính bị bỏ tù, bị khinh bỉ, bị đánh đập và bị thiêu sống không phải là chuyện nhỏ. Điều tưởng như viễn tưởng kia xảy ra chỉ vì một lý do: Những người đủ dũng cảm đã tập hợp lại bên nhau và đòi hỏi quyền lợi của họ.

Mỗi độc giả đọc cuốn sách này đều được thụ hưởng những thay đổi lớn của xã hội văn minh – điều vốn dường như không thể xảy ra khi ai đó lần đầu tiên đề xuất chúng. Bạn là phụ nữ ư? Theo luật, bà của tôi thậm chí không được phép có tài khoản ngân hàng riêng cho đến độ tuổi 40. Bạn là người lao động à? Kỳ nghỉ cuối tuần đã bị chế giễu là một ý tưởng bất khả thi khi các công đoàn lao động lần đầu tiên đấu tranh cho nó. Bạn là người da đen, hay người châu Á, hay người khuyết tật? Bạn đâu cần tôi diễn giúp bạn tiếp danh sách này.

Vì vậy, tôi tự nhủ: Nếu bạn nghe thấy một ý nghĩ trong đầu nói với bạn rằng chúng ta không thể đối phó với các nguyên nhân xã hội

gây ra trầm cảm và lo âu, bạn nên dừng lại và nhận ra: Đó là một triệu chứng của chính chúng trầm cảm và lo âu. Vâng, những thay đổi chúng ta cần bây giờ là rất lớn. Người ta từng nói về mức độ khó khăn của cuộc cách mạng chống lại cách đối xử tàn nhẫn với người đồng tính. Nhưng cuộc cách mạng đó đã xảy ra.

Có một cuộc chiến rất lớn phía trước để thực sự giải quyết những vấn đề này. Chúng ta có thể phủ nhận điều đó, nhưng rồi chúng ta sẽ bị mắc kẹt trong vấn đề. Andrew đã dạy tôi: Cách đối phó với một cuộc khủng hoảng lớn không phải là về nhà khóc lóc. Bạn cần một giải pháp lớn. Đó là đòi hỏi một điều dường như bất khả, và đấu tranh không ngơi nghỉ cho đến khi đạt được nó.



Thỉnh thoảng, Rutger – nhà vận động hàng đầu của châu Âu về thu nhập cơ bản phổ quát – đọc được qua tin tức một câu chuyện về một người nào đó đã có một lựa chọn nghề nghiệp quyết liệt. Một người đàn ông 50 tuổi nhận ra mình không đạt yêu cầu trong vai trò người quản lý nên đã xin nghỉ việc và trở thành một ca sĩ opera. Một phụ nữ 45 tuổi rời Goldman Sachs và đi làm cho một tổ chức từ thiện. “Nó luôn được đóng khung như một thứ gì đó thật anh hùng”, Rutger nói với tôi, khi chúng tôi uống lon Diet Coke thứ 10. Mọi người hỏi họ với vẻ kinh ngạc: “Bạn có thực sự sắp làm những gì bạn muốn làm không?”. Bạn có thực sự sắp thay đổi cuộc sống của mình? Bạn có đang làm một điều gì đó khiến bạn hài lòng phải không?

Rutger nói, đó là một dấu hiệu cho thấy chúng ta đã chệch hướng như thế nào, rằng tìm kiếm sự thỏa mãn trong công việc được coi là một điều kỳ lạ, thay vì tất cả chúng ta nên sống như thế. Việc mang đến cho mọi người một thu nhập cơ bản được đảm bảo, “thật sự chỉ là để chúng ta có thể nói với mọi người: “Tất nhiên bạn sẽ làm được những gì bạn muốn. Bạn là một con người. Bạn chỉ sống một lần. Sao không làm những gì bạn muốn, thay vì phải làm những gì bạn không muốn?”.

LỜI KẾT

Trở về nhà

Sau khi tôi đã viết gần xong cuốn sách này, vào một buổi chiều ở London, tôi ra ngoài đi dạo hàng giờ đồng hồ. Tôi nhận ra mình chỉ còn cách khu mua sắm – nơi tôi đã uống viên thuốc chống trầm cảm đầu tiên hồi còn là một cậu thiếu niên 20 năm trước – một quãng đi bộ ngắn. Tôi đi lang thang và đứng ở ngưỡng cửa tiệm thuốc, nhớ lại câu chuyện mà tôi đã tin vào ngày hôm đó và kéo dài rất lâu sau này. Tôi đã được bác sĩ, các hãng dược phẩm lớn trong nhóm Big Pharma và những cuốn sách bán chạy nhất bảo rằng: Vấn đề là ở trong đầu bạn. Đó là sự mất cân bằng hóa học. Cơ thể của bạn bị hỏng và nó cần được sửa chữa.

Mọi người ra vào tiệm thuốc đi ngang qua tôi, và họ cũng được cho những loại thuốc chống trầm cảm phổ biến. Có thể một trong số họ sắp uống viên thuốc chống trầm cảm đầu tiên trong đời, và toàn bộ câu chuyện này sẽ lại bắt đầu.

Tôi tự hỏi, sau tất cả những gì đã tìm hiểu được, nếu có thể quay ngược thời gian và nói chuyện với tôi ngày xưa – trước khi cậu ấy uống viên thuốc chống trầm cảm đầu tiên – thì tôi sẽ nói gì.

Tôi hy vọng sẽ cố gắng kể cho cậu thiếu niên đó nghe một câu chuyện trung thực hơn về nỗi đau khổ của cậu ấy. Tôi sẽ nói những gì người ta nói với cậu từ trước đến nay đều sai sự thật. Điều đó không có nghĩa là tất cả các loại thuốc chống trầm cảm đều không tốt; một

số nhà khoa học đáng tin cậy cho rằng chúng giúp giảm nhẹ tạm thời cho một số ít người dùng và không nên loại bỏ tác dụng của chúng. Nhưng câu chuyện sai lầm nằm ở chỗ người ta đã tuyên bố rằng trầm cảm là do mất cân bằng hóa học trong não và giải pháp chính cho hầu hết mọi người là thuốc chống trầm cảm hóa học. Câu chuyện đó đã giúp Big Pharma thu về hơn 100 tỷ đô la, đó là một trong những lý do quan trọng khiến thuốc chống trầm cảm tồn tại.

Tôi sẽ giải thích cho cậu ấy câu chuyện thực tế đã được các nhà khoa học biết đến trong nhiều thập niên. Trầm cảm và lo âu có ba loại nguyên nhân: sinh học, tâm lý và xã hội. Tất cả chúng đều có thật, và không nguyên nhân nào trong số ba điều này có thể mô tả bằng một thứ thô thiển như ý tưởng về sự mất cân bằng hóa học. Các nguyên nhân xã hội và tâm lý đã bị bỏ qua trong một thời gian dài, mặc dù có vẻ như các nguyên nhân sinh học thậm chí sẽ không nảy sinh nếu không có chúng.

Tôi sẽ giải thích những nguyên nhân này không phải là một lý thuyết rối rắm nào đó. Chúng là kết luận chính thức của các tổ chức y tế hàng đầu thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tóm tắt bằng chứng rõ ràng vào năm 2011: “Sức khỏe tâm thần được tạo ra về mặt xã hội: Sự hiện diện hay không hiện diện của sức khỏe tâm thần trên hết là một chỉ số xã hội và do đó đòi hỏi các giải pháp về xã hội, cũng như cá nhân”.

Liên Hiệp Quốc, trong tuyên bố chính thức cho Ngày Sức khỏe Thế giới năm 2017, đã giải thích rằng “câu chuyện y sinh học chiếm ưu thế về bệnh trầm cảm” dựa trên “việc sử dụng các kết quả nghiên cứu một cách thiên vị và có chọn lọc, gây hại nhiều hơn lợi, xâm phạm quyền được chăm sóc sức khỏe, và phải bị loại bỏ”. Họ khẳng định “cơ sở bằng chứng ngày càng tăng”, rằng có những nguyên nhân sâu xa hơn gây ra bệnh trầm cảm, vì vậy mặc dù thuốc có một vai trò nào đó, nhưng chúng ta cần ngừng sử dụng chúng “để giải quyết những căn bệnh liên quan chặt chẽ đến các vấn đề xã hội”. Chúng

ta cần chuyển từ “tập trung vào ‘sự mất cân bằng hóa học’ sang tập trung vào ‘sự mất cân bằng về nội lực’”.

Vì vậy, tôi muốn nói với cậu thiếu niên đó rằng, những phát hiện này rất có ý nghĩa đối với nỗi đau của cậu.

Bạn không phải là một cỗ máy có các bộ phận bị hỏng. Bạn là một sinh vật không được đáp ứng các nhu cầu. Bạn cần phải có một cộng đồng. Bạn cần có những giá trị ý nghĩa, chứ không phải những giá trị nhất thời mà bạn đã nhối nhét suốt cuộc đời, luôn nói với bạn rằng hạnh phúc đến từ tiền bạc và vật chất. Bạn cần những công việc có ý nghĩa. Bạn cần thể giới tự nhiên. Bạn cần cảm thấy mình được tôn trọng. Bạn cần một tương lai an toàn. Bạn cần kết nối với tất cả những thứ này. Bạn cần phải giải phóng bất kỳ sự xấu hổ nào mà bạn cảm thấy do sự ngược đãi.

Mỗi con người đều có những nhu cầu này. Trong nền văn hóa của chúng ta, chúng ta được đáp ứng các nhu cầu thể chất tương đối tốt. Chẳng hạn hầu như không ai phải chết đói, đó là một thành tích phi thường. Nhưng chúng ta đã trở nên khá tệ trong việc đáp ứng những nhu cầu tâm lý. Đó là lý do quan trọng khiến bạn – và rất nhiều người xung quanh – chán nản và lo âu.

Bạn không bị mất cân bằng hóa học trong não. Bạn đang bị mất cân bằng xã hội và tinh thần trong cách chúng ta sống. Không như những gì bạn đã được nghe cho đến lúc này, đó không phải là do chất dẫn truyền thần kinh; đó là do xã hội. Đó không phải là vì bộ não của bạn; đó là vì nỗi đau của bạn. Khía cạnh sinh học của bạn chắc chắn có thể làm cho nỗi đau của bạn tồi tệ hơn. Nhưng nó không phải là nguyên nhân. Nó không phải là tác nhân. Nó không phải là nơi để tìm kiếm lời giải thích chính hoặc giải pháp chính.

Bởi vì bạn đã bị giải thích sai về nguyên nhân gây ra chứng trầm cảm và lo âu của bạn, nên bạn đang tìm kiếm một giải pháp sai. Bởi vì bạn nghĩ trầm cảm và lo âu là những chất hóa học trong não bị trục trặc, nên bạn sẽ ngừng tìm kiếm câu trả lời trong cuộc sống, tâm

lý, môi trường của bạn và cách bạn có thể thay đổi chúng. Bạn sẽ bị phong tỏa trong một câu chuyện về chất truyền dẫn thần kinh. Bạn sẽ cố gắng rũ bỏ những cảm giác chán nản trong đầu. Nhưng điều đó sẽ không hiệu quả, trừ khi bạn loại bỏ được nguyên nhân gây ra cảm giác chán nản trong cuộc sống của mình.

Tôi sẽ nói với chính tôi thời trẻ rằng nỗi đau của cậu ấy không phải là một sự cố. Đó là một tín hiệu – một tín hiệu cần thiết.

Tôi biết điều này khó nghe, nhưng tôi sẽ nói với cậu ấy, bởi vì tôi biết nỗi đau khổ của cậu đã cắt sâu đến đâu. Nhưng nỗi đau này không phải là kẻ thù của cậu cho dù nó đau đến mức nào. Nỗi đau là đồng minh của cậu, dẫn dắt cậu thoát khỏi cuộc sống lãng phí và chỉ đường cho một cuộc sống trọn vẹn hơn.

Sau đó, tôi sẽ nói với cậu ấy: Bây giờ cậu đang ở ngã ba đường. Cậu có thể cố gắng bóp nghẹt tín hiệu. Chuyện đó sẽ dẫn cậu đến nhiều năm lãng phí với cơn đau dai dẳng. Hoặc cậu có thể lắng nghe tín hiệu và để nó dẫn dắt mình – tránh xa những thứ đang gây tổn thương và khiến cậu kiệt quệ, và hướng tới những thứ sẽ đáp ứng nhu cầu thực sự của cậu.



Tại sao lúc đó không ai nói với tôi tất cả những điều này? Doanh thu 100 tỷ đô la từ việc bán thuốc chống trầm cảm có lẽ là nơi thích hợp để bạn bắt đầu tìm kiếm một lí giải. Nhưng như thế chưa đủ; chúng ta không thể đổ hết lỗi cho Big Pharma. Tôi thấy họ thành công chỉ vì họ biết tận dụng một xu hướng ăn sâu trong nền văn hóa của chúng ta.

Trong nhiều thập niên, rất lâu trước khi những loại thuốc chống trầm cảm mới này được tạo ra, chúng ta đã ngắt kết nối với nhau và với những gì quan trọng. Chúng ta đã mất niềm tin vào ý tưởng về bất cứ điều gì to lớn hơn hoặc có ý nghĩa hơn so với cá nhân, và chúng ta tích lũy vật chất ngày càng nhiều. Khi tôi còn nhỏ, Margaret Thatcher

đã nói: “Không có cái gọi là xã hội, chỉ có cá nhân và gia đình của họ”, và trên toàn thế giới, quan điểm của bà ấy đã chiến thắng. Chúng ta đã tin điều đó, ngay cả với những người từng bác bỏ quan điểm này. Bây giờ tôi biết điều này, bởi vì tôi có thể thấy rằng khi bị trầm cảm, trong 13 năm, tôi đã không hề liên hệ nỗi đau khổ của mình với thế giới xung quanh. Tôi nghĩ rằng tất cả là do tôi, và đầu óc của tôi. Tôi đã hoàn toàn cá nhân hóa nỗi đau của mình, và những người tôi quen biết cũng vậy.

Trong một thế giới cho rằng không có cái gọi là xã hội, việc nói rằng chúng trầm cảm và lo âu có nguyên nhân xã hội sẽ không khiến mọi người hiểu được. Nó giống như nói chuyện bằng tiếng Ả Rập cổ đại với một đứa trẻ ở thế kỷ 21. Big Pharma đang cung cấp giải pháp mà một nền văn hóa cô lập, thiên về vật chất cho rằng nó cần, một giải pháp mà bạn có thể mua. Chúng ta đã mất khả năng hiểu rằng có một số vấn đề không thể giải quyết bằng cách mua sắm.

Nhưng hóa ra tất cả chúng ta vẫn đang sống trong một xã hội, ngay cả khi chúng ta giả vờ như không phải như vậy. Khao khát kết nối không bao giờ mất đi.

Vì vậy, thay vì coi chúng trầm cảm và lo âu của bạn là một dạng bệnh tâm thần, tôi sẽ nói với bản thân mình thời trẻ: *Cậu cần thấy sự tỉnh táo trong nỗi buồn này. Cậu cần thấy rằng nó có ý nghĩa.* Tất nhiên là nó rất kinh khủng. Tôi luôn sợ hãi viễn cảnh nỗi đau sẽ quay trở lại, mỗi ngày trong cuộc đời tôi. Nhưng điều đó không có nghĩa là nỗi đau đó là điên rồ hoặc phi lý. Nếu bạn chạm tay lên cái bếp đang đỏ lửa, nó khiến bạn đau đớn, bạn sẽ giật tay ra càng nhanh càng tốt. Đó là một phản ứng lành mạnh. Nếu bạn cứ để tay trên bếp, tay bạn sẽ cháy và cháy cho đến khi nó bị thiêu rụi.

Theo một cách nào đó, trầm cảm và lo âu có thể là phản ứng tỉnh táo nhất mà bạn có. Đó là một tín hiệu nói rằng: Bạn không nên sống theo cách này và nếu bạn không được giúp đỡ để tìm ra một con đường tốt hơn, bạn sẽ bỏ lỡ rất nhiều điều tốt đẹp nhất về con người.



Chiều hôm đó, tôi chợt nghĩ về rất nhiều người tôi đã quen trong chuyến hành trình này, đặc biệt là Joanne Cacciatore, người đã mất đi đứa con gái nhỏ và cảm thấy nỗi buồn sâu sắc là lẽ tự nhiên và đúng đắn khi bạn cảm nhận được tình yêu sâu sắc rồi đột nhiên bị tước đoạt mất. Tuy nhiên, cô ấy chứng kiến những người đang đau buồn được các bác sĩ tâm thần tuyên bố – một cách chính thức – rằng nếu sự đau khổ sâu sắc của họ còn kéo dài sau một thời gian ngắn, thì nghĩa là họ bị bệnh tâm thần và cần phải uống thuốc.

Joanne nói với tôi rằng thương tiếc người đã mất là cần thiết. Chúng ta thương tiếc vì chúng ta đã yêu thương. Chúng ta thương tiếc vì người thân quá cố ấy quan trọng với chúng ta. Nói rằng cần phải chấm dứt thương tiếc thật nhanh là một sự xúc phạm đến tình yêu mà chúng ta cảm nhận được.

Cô ấy giải thích với tôi rằng, thương tiếc và trầm cảm sâu sắc có những triệu chứng giống hệt nhau là có lý do. Tôi nhận ra rằng trầm cảm tự nó là một dạng thương tiếc – đối với tất cả các kết nối mà chúng ta cần, nhưng lại không có.

Và bây giờ tôi nhận ra, giống như Joanne thấy thật sự bị xúc phạm khi người ta nói rằng nỗi thương tiếc khôn nguôi cô dành cho con gái đã mất là một dạng rối loạn chức năng tâm thần, thật là một sự xúc phạm khi tôi ngày xưa bị nói rằng nỗi đau của tôi chỉ là kết quả của phản ứng hóa học sai trái trong não. Đó là một sự xúc phạm đối với những gì tôi đã trải qua và những gì tôi cần khi đó.

Trên toàn thế giới ngày nay, nỗi đau của mọi người đang bị xúc phạm. Chúng ta cần đáp trả lại sự xúc phạm đó, và yêu cầu những người xúc phạm chúng ta tham gia vào các vấn đề thực sự cần được giải quyết.



Khi đã tiếp thu tất cả bằng chứng này trong vài năm qua, tôi cố gắng áp dụng những gì tôi học được vào cuộc sống của chính mình.

Tôi đã thực hành một số phương pháp tâm lý mà tôi nhắc đến trong cuốn sách này: Tôi đã học cách giảm bớt thời gian để cao cái tôi của mình, không lao vào việc tìm kiếm của cải vật chất hay tìm kiếm một địa vị cao hơn. Giờ đây tôi thấy tất cả đều là những viên thuốc mà cuối cùng chỉ làm tôi cảm thấy tồi tệ hơn. Tôi đã học cách dành nhiều thời gian hơn cho việc theo đuổi những giá trị nội tại của mình. Tôi đã sử dụng các kỹ thuật như thiền để bình tĩnh hơn. Tôi đã giải tỏa được sang chấn của mình.

Tôi cũng bắt đầu sử dụng một số công cụ môi trường mà tôi đã nói đến. Tôi đã cố gắng gắn bó bản thân sâu sắc hơn với tập thể – bạn bè, gia đình, cùng những điều có ý nghĩa lớn lao hơn bản thân tôi. Tôi đã thay đổi môi trường sống để không còn bị vây quanh bởi những tác nhân khiến tôi cảm thấy chán nản – tôi đã cắt giảm triệt để mạng xã hội, và ngừng xem bất kỳ chương trình tivi nào có quảng cáo. Thay vào đó, tôi dành nhiều thời gian hơn để gặp gỡ những người tôi yêu quý và theo đuổi những lý do mà tôi biết là thực sự quan trọng. Tôi được kết nối sâu sắc hơn bao giờ hết với những người khác và với ý nghĩa cuộc sống.

Khi thay đổi đời mình theo cách này, chúng trầm cảm và lo âu của tôi đã giảm đi đáng kể. Nó không phải là một đường thẳng. Tôi vẫn có những ngày tồi tệ, vì những thách thức cá nhân và bởi vì tôi vẫn sống trong một nền văn hóa nơi tất cả những thế lực mà chúng ta nói đến đang hoành hành. Nhưng tôi không còn cảm thấy cơn đau bùng phát trong người theo một cách không kiểm soát được nữa. Điều đó đã biến mất.

Nhưng tôi thực sự không dám kết thúc cuốn sách này bằng một câu nói đơn giản: “Tôi đã làm được, và bạn cũng vậy”. Bởi vì điều đó không trung thực. Tôi đã có thể thực hiện những thay đổi này bởi vì tôi thật sự may mắn. Tôi có một công việc cho phép tôi có một cuộc sống theo một kiểu rất khác. Tôi có rất nhiều thời gian. Tôi có thu nhập từ cuốn sách mới nhất để có thể tạo ra khoảng lặng trong cuộc sống của mình. Tôi không có người phụ thuộc cần phải chăm sóc như

con cái. Nhiều người đang đọc cuốn sách này chán nản và lo âu – vì nền văn hóa chúng ta đang sống – mà phải sống trong điều kiện khó khăn hơn tôi rất nhiều.

Đây là lý do tại sao tôi tin rằng chúng ta không nên chỉ nói về việc giải quyết chứng trầm cảm và lo âu thông qua những thay đổi của cá nhân. Nói với mọi người rằng giải pháp chủ yếu chỉ nằm ở việc điều chỉnh cuộc sống của chính bạn sẽ là sự phủ nhận rất nhiều điều mà tôi đã tìm hiểu được trong hành trình này. Một khi bạn hiểu rằng trầm cảm phần lớn là một vấn đề tập thể, do một sai lầm nào đó trong nền văn hóa của chúng ta gây ra, thì rõ ràng là các giải pháp cũng phải chủ yếu mang tính tập thể. Chúng ta phải thay đổi văn hóa để nhiều người được tự do thay đổi cuộc sống của họ.

Cho đến nay, chúng ta đã tập trung vào việc giải quyết chứng trầm cảm và lo âu của những người mắc chứng này. Chúng ta lên lớp hoặc phỉnh phờ họ bằng cách nói rằng họ phải làm tốt hơn (hoặc uống thuốc đi). Nhưng nếu vấn đề không bắt nguồn từ cá nhân họ, thì nó không thể được giải quyết bởi một mình họ. Là một nhóm, chúng ta phải cùng nhau thay đổi văn hóa của mình để loại bỏ các nguyên nhân trầm cảm và lo âu đang gây ra sự bất hạnh sâu sắc.

Vì vậy, đây là điều chính yếu tôi muốn nói với bản thân mình khi còn trẻ. Bạn sẽ không thể giải quyết vấn đề này một mình. Đó không phải là một thiếu sót ở bạn. Khát khao thay đổi điều này đang ở xung quanh bạn, chỉ chờ được trời dậy. Hãy nhìn những người đối diện bạn ở nơi công cộng khi bạn đọc những dòng này. Nhiều người trong số họ bị trầm cảm và lo âu. Nhiều người khác luôn cảm thấy bất hạnh và lạc lõng trong thế giới mà chúng ta đã tạo ra. Nếu bạn bị bỏ lại và cô lập, bạn có thể sẽ bị trầm cảm và lo âu. Nhưng nếu kết hợp với những người khác, bạn có thể thay đổi môi trường của mình.

Ở dự án nhà ở Kotti mà tôi đã dành rất nhiều thời gian tại Berlin, sự thay đổi đó bắt đầu với một thứ tầm thường như yêu cầu quy định về tiền thuê nhà, nhưng trong cuộc chiến đó họ nhận ra rằng có nhiều

mối liên hệ mà họ đã bỏ lỡ từ lâu. Tôi đã nghĩ rất nhiều về câu chuyện mà một trong những người phụ nữ ở Kotti đã kể với tôi. Cô ấy lớn lên trong một ngôi làng ở Thổ Nhĩ Kỳ, nơi cô xem cả làng như nhà của mình. Nhưng khi đến châu Âu, cô ấy biết rằng bạn phải nghĩ nhà chỉ là căn hộ của riêng mình, và cô ấy cảm thấy cô đơn ở đó. Khi cuộc biểu tình bắt đầu, cô bắt đầu nghĩ về toàn bộ dự án nhà ở và mọi người ở đó là nhà của mình. Cô nhận ra rằng mình đã “vô gia cư” suốt hơn 30 năm, nhưng bây giờ cô đã lại có nhà.

Nhiều người trong chúng ta ngày nay cũng là người “vô gia cư” theo ý nghĩa ấy. Chỉ cần một động lực nhỏ – một khoảnh khắc kết nối – để mọi người tại Kotti nhìn thấy điều đó và tìm ra cách khắc phục nó. Nhưng cần có ai đó tiên phong.

Đây là những gì tôi muốn nói với bản thân mình thời trẻ. Bây giờ cậu phải hướng về tất cả những người bị tổn thương khác xung quanh mình, và tìm cách kết nối với họ. Hãy cùng nhau xây dựng tổ ấm với những người này, một nơi mà mọi người gắn kết với nhau và cùng nhau tìm thấy ý nghĩa trong cuộc sống của mình.

Chúng ta đã không có “bộ lạc” và đã mất kết nối quá lâu rồi. Giờ là lúc tất cả chúng ta trở về nhà.



Trong khoảnh khắc đó, lần đầu tiên tôi hiểu được lý do tại sao trong suốt cuộc hành trình, tôi cứ nghĩ về cái ngày tôi bị ốm nặng ở vùng nông thôn Việt Nam. Khi tôi la hét đòi bác sĩ cho thuốc để ngăn triệu chứng tồi tệ nhất của mình – cảm giác buồn nôn khủng khiếp – thì bác sĩ nói với tôi: “Anh cần buồn nôn. Đó là một thông điệp, và chúng ta phải lắng nghe thông điệp của cơ thể. Nó sẽ cho chúng ta biết anh bị làm sao”. Nếu tôi bỏ qua hoặc kìm nén triệu chứng đó, thân của tôi hẳn đã hỏng và tôi hẳn đã chết.

Bạn cần buồn nôn. Bạn cần nỗi đau của mình. Đó là một thông điệp, và chúng ta phải lắng nghe thông điệp. Tất cả những người trầm

cảm và lo âu trên khắp thế giới đang gửi cho chúng ta một thông điệp. Họ đang nói với chúng ta rằng có điều gì đó không ổn trong cách chúng ta sống. Chúng ta cần phải ngừng cố gắng bóp nghẹt nó, ngừng im lặng hoặc biến nỗi đau đó thành một dạng bệnh lý. Thay vào đó, chúng ta cần lắng nghe và tôn trọng nó. Chỉ khi lắng nghe nỗi đau của mình, chúng ta mới có thể lần về cội nguồn của nó – và chỉ khi nhìn ra nguyên nhân thực sự của nó, chúng ta mới có thể bắt đầu vượt qua nó.

Để theo dõi những phát triển mới trong nghiên cứu trầm cảm và lo âu, bạn có thể:

- ♦ Theo dõi trang Facebook sau:

www.facebook.com/thelostconnections

- ♦ Theo dõi Johann trên Twitter:

www.twitter.com/johannhari101

- ♦ Đăng ký nhận email qua :

www.thelostconnections.com/updates

Để đọc thêm những bài phỏng vấn khác đã được thực hiện cho cuốn sách này và tìm hiểu những dự án mà Johann đang tiến hành, hãy truy cập *<https://www.patreon.com/johannhari>*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Giới thiệu

- Peter D. Kramer, *Listening to Prozac* (New York: Penguin, 1997).
- Mark Rapley, Joanna Moncrieff, and Jacqui Dillon, eds., *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* (London: Palgrave Macmillan, 2011), 7.
- Allen Frances, *Saving Normal: An Insider's Revolt against Outof-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life* (New York: William Morrow, 2014), xiv.
- <http://www.health.harvard.edu/blog/astounding-increasein-antidepressant-use-by-americans-201110203624>, as accessed January 8, 2016; Edward Shorter, *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (New York: Oxford University Press, 2013), 2, 172.
- Carl Cohen and Sami Timimi, eds., *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics and Mental Health* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008); Alan Schwarz and Sarah Cohen, "A.D.H.D. Seen in 11% of U.S. Children as Diagnoses," *New York Times*, March 31, 2013, <http://www.nytimes.com/2013/04/01/health/more-diagnoses-of-hyperactivity-causing-concern.html>; Ryan D'Agostino, "The Drugging of the American Boy," *Esquire*, March 27, 2014, <http://www.esquire.com/news-politics/a32858/drugging-of-the-american-boy-0414/>; Marilyn Wedge, Ph.D., "Why French Kids Don't Have ADHD," *PsychologyToday*, March 8, 2012, <https://www.psychologytoday.com/blog/suffer-the-children/201203/why-french-kidsdont-have-adhd>; Jenifer Goodwin, "Number of U.S. Kids on ADHD Meds Keeps Rising," *USNews.com*, September 28, 2011, <http://health.usnews.com/health-news/family-health/brain-and-behavior/articles/2011/09/28/number-of-us-kids-on-adhdmeds-keeps-rising>, all as accessed January 8, 2016.
- France24, May 20, 2014, <http://www.france24.com/en/20140520-francedrug-addiction-1-3-psychotropic-medication>, as accessed January 8, 2016.
- Dan Lewer et al, "Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors," *British Journal of Psychiatry* 207, no. 3 (July 2015): 221-6, doi: 10.1192/bjp.bp.114.156786, as accessed June 1, 2016.
- Matt Harvey, "Your tap water is probably laced with antidepressants," *Salon*, March 14, 2013, http://www.salon.com/2013/03/14/your_tap_water_is_

probably_laced_with_anti_depressants_partner/; "Prozac 'found in drinking water,' " BBC News, August 8, 2004, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3545684.stm>, both accessed January 8, 2016.

Chương 1: Câu đũa phép

- John Haygarth, *Of the Imagination as a Cause And as a Cure of Disorders of the Body, Exemplified by Fictitious Tractors and Epidemical Convulsions* (London: R. Crutwell, 1800); Stewart Justman, "Imagination's Trickery: The Discovery of the Placebo Effect," *The Journal of the Historical Society* 10, no. 1 (March 2010): 57-73, doi: 10.1111/j.1540-5923.2009.00292.x, as accessed January 1, 2016; Joel Falack and Julia M. Wright, eds., *A Handbook of Romanticism Studies* (Chichester, West Sussex, UK; Malden, MA: Wiley, 2012), 31-2; Heather R. Beatty, *Nervous Disease in Late Eighteenth-Century Britain: The Reality of a Fashionable Disorder* (London; Vermont: Pickering and Chatto, 2011).
- Irving Kirsch, *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth* (London: Bodley Head, 2009), 1.
- Dylan Evans, *Placebo: The Belief Effect* (New York: HarperCollins, 2003), 35.
- Sách đã dẫn, 1-2; Ben Goldacre, *Bad Science: Quacks, Hacks, and Big Pharma Flacks* (London: Harper, 2009), 64.
- Evans, *Emperor's New Drugs*, 7.
- Sách đã dẫn, 9-11; Irving Kirsch and Guy Sapirstein, "Listening to Prozac but Hearing Placebo: A Meta-Analysis of Antidepressant Medication," *Prevention & Treatment* 1, no. 2 (June 1998); Kirsch, "Anti-depressants and the Placebo Effect," *Z Psychol* 222, no. 3 (2014): 128-134, doi: 10.1027/2151-2604/a000176; Kirsch, "Challenging Received Wisdom: Antidepressants and the Placebo Effect," *MJM* 11, no. 2 (2008): 219-222, PMID: PMC2582668; Kirsch et al., "Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration," <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050045>; Kirsch et al., "The emperor's new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration," *Prevention & Treatment* 5, no. 1 (July 2002), <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.523a>; Kirsch, ed., "Efficacy of antidepressants in adults," *BMJ* (2005): 331, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7509.155>; Kirsch, ed., *How Expectancies Shape Experience* (Washington, DC: American Psychological Association, 1999), xiv, 431, <http://dx.doi.org/10.1037/10332-000>; Kirsch et al., "Antidepressants and placebos: Secrets, revelations, and unanswered questions," *Prevention & Treatment* 5, no. 1 (July 2002): No Pagination Specified Article 33, <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.533r>; Irving Kirsch and Steven Jay Lynn, "Automaticity in clinical psychology," *American Psychologist* 54, no. 7 (July 1999): 504-515, <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.504>; Arif Khan et al., "A Systematic Review of

- Comparative Efficacy of Treatments and Controls for Depression,” <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0041778>; Kirsch, “Yes, there is a placebo effect, but is there a powerful antidepressant drug effect?” *Prevention & Treatment* 5, no. 1 (July 2002): No Pagination Specified Article 22, <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.522i>; Ben Whalley et al., “Consistency of the placebo effect,” *Journal of Psychosomatic Research* 64, no. 5 (May 2008): 537-541; Kirsch et al., “National Depressive and Manic-Depressive Association Consensus Statement on the Use of Placebo in Clinical Trials of Mood Disorders,” *Arch Gen Psychiatry* 59, no. 3 (2002): 262-270, doi:10.1001/archpsyc.59.3.262; Kirsch, “St John’s wort, conventional medication, and placebo: an egregious double standard,” *Complementary Therapies in Medicine* 11, no. 3 (Sept. 2003): 193-195; Kirsch, “Antidepressants Versus Placebos: Meaningful Advantages Are Lacking,” *Psychiatric Times*, September 1, 2001, 6, Academic OneFile, as accessed Nov. 5, 2016; Kirsch, “Reducing noise and hearing placebo more clearly,” *Prevention & Treatment* 1, no. 2 (June 1998): No Pagination Specified Article 7r, <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.1.1.17r>; Kirsch et al., “Calculations are correct: reconsidering Fountoulakis & Möller’s re-analysis of the Kirsch data,” *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 8 (August 2012): 1193-1198, doi: <https://doi.org/10.1017/S1461145711001878>; Erik Turner et al., “Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy,” *N Engl J Med* 358 (2008): 252-260, doi: 10.1056/NEJMsa065779.
- Evans, *Emperor’s New Drugs*, 25; [http://www.badsience.net/category/publication-bias/for some background](http://www.badsience.net/category/publication-bias/for%20some%20background).
 - Evans, *Emperor’s New Drugs*, 26-7.
 - Sách đã dẫn, 41.
 - Sách đã dẫn, 38.
 - Sách đã dẫn, 40; <http://web.law.columbia.edu/sites/default/files/microsites/career-services/Driven%20to%20Settle.pdf>; <http://www.independent.co.uk/news/business/news/drug-firm-settles-seroxat-research-claim-557943.html>; <http://news.bbc.co.uk/1/hi/business/3631448.stm>; [http://www.pharmatimes.com/news/gsk_to_pay_\\$14m_to_settle_paxil_fraud_claims_995307](http://www.pharmatimes.com/news/gsk_to_pay_$14m_to_settle_paxil_fraud_claims_995307); http://www.nbcnews.com/id/5120989/ns/business-us_business/t/spitzer-sues-glaxosmithkline-over-paxil/; <http://study329.org/>; http://science.sciencemag.org/content/304/5677/1576.full?sid=86_b4a57d-2323-41a5-ae9e-e6cbf406b142; <http://www.nature.com/nature/journal/v429/n6992/full/429589a.html>; all as accessed January 3, 2017; Wayne Kondro and Barb Sibbald, “Drug company experts advised staff to withhold data about SSRI use in children,” *Canadian Medical Association Journal* 170, no. 5 (March 2004): 783.
 - Andrea Cipriani et al., “Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-

analysis,” *The Lancet* 338, no. 10047 (Aug. 2016): 881-890, doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S01406736\(16\)30385-3](http://dx.doi.org/10.1016/S01406736(16)30385-3), as accessed November 1, 2016.

- Ben Goldacre, *Bad Pharma: How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients* (London: Fourth Estate, 2012); Marcia Angell, *The Truth About Drug Companies: How They Deceive Us and What We Can Do About It* (New York: Random House, 2004); Harriet A. Washington, *Deadly Monopolies: the Shocking Corporate Takeover of Life Itself* (New York: Anchor, 2013).

Chương 2: Mất cân bằng

- David Healy, *Let Them Eat Prozac* (New York; London: New York University Press, 2004), 263.
- John Read and Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to The Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 43-45.
- Katherine Sharpe, *Coming of Age on Zoloft: How Anti-depressants Cheered Us Up, Let Us Down, and Changed Who We Are* (New York: Harper, 2012), 31; Untitled article, *Popular Science*, November 1958, 149-152. See also: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/83270/LDH%20science%20gender.pdf?sequence=1>, as accessed September 20, 2016; “TB Milestone,” *Life* magazine, March 3, 1952, 20-1; Scott Stossell, *My Age of Anxiety: Fear, Hope, Dread, and the Search for Peace of Mind* (London: William Heinemann, 2014), 171.
- Evans, *Emperor’s New Drugs*, 83-5.
- Gary Greenberg, *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (London: Bloomsbury, 2010), 167-8; Gary Greenberg, *The Noble Lie: When Scientists Give the Right Answers for the Wrong Reasons* (Hoboken, NJ: Wiley, 2008). I also interviewed Dr. Greenberg.
- James Davies, *Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good* (London: Icon Books, 2013), 29.
- Evans, *Emperor’s New Drugs*, 91-2.
- Edward Shorter, *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (New York: Oxford University Press, 2013), 4-5; Davies, *Cracked*, 125; Gary Greenberg, *The Book of Woe: The DSM and the Unmasking of Psychiatry* (Victoria, Australia: Scribe, 2013), 62-4; Gary Greenberg, *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (London: Bloomsbury, 2010), 160-8, 274-6.
- H. G. Ruhé, et al., “Mood is indirectly related to serotonin, norepinephrine, and dopamine levels in humans: a meta-analysis of monoamine depletion studies,” *Mol Psychiatry* 8, no. 12 (April 2007): 951-73.

- Davies, *Cracked*, 128; John Read and Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire: PCCS Books, 2011), 45.
- Shorter, *How Everyone Became Depressed*, 156-9.
- Lawrence H. Diller: *Running on Ritalin: A Physician Reflects on Children, Society, and Performance in a Pill* (New York: Bantam Books, 1999), 128.
- Joanna Moncrieff, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Treatment* (London: Palgrave Macmillan, 2009); and Mark Rapley, Joanna Moncrieff, and Jacqui Dillon, eds., *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* (London: Palgrave Macmillan, 2011).
- *A Straight-Talking Guide To Psychiatric Diagnosis* (London: PCCS, 2014); *Formulation In Psychology and Psychotherapy* (London: Routledge, 2006), and *Users and Abusers of Psychiatry* (London: Routledge, 1989).
- David H. Freedman, "Lies, Damned Lies, and Medical Science," *The Atlantic*, November 2010, <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2010/11/lies-damned-lies-and-medical-science/308269/>, as accessed March 20, 2016.
- H. Edmund Pigott et al., "Efficacy and Effectiveness of Antidepressants: Current Status of Research," *Psychotherapy and Psychosomatics* 79 (2010): 267-279, doi: 10.1159/000318293; Yasmina Molero et al., "Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Violent Crime: A Cohort Study," *PLOS Medicine* 12 no. 9 (Sept. 2015), doi:10.1371/journal.pmed.1001875; Paul W. Andrews, "Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good," *Frontiers in Psychology* 3, no. 177 (April 2012), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00117>; A. D. Domar, "The risks of selective serotonin reuptake inhibitor use in infertile women: a review of the impact on fertility, pregnancy, neonatal health and beyond," *Human Reproduction* 28, no. 1 (2013): 160-171; Dheeraj Rai, "Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study," *BMJ* 346 (April 2013); doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2059>; André F. Carvalho et al., "The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature," *Psychotherapy and Psychosomatics* 85 (2016): 270-88, <https://doi.org/10.1159/000447034>.
- Evans, *Emperor's New Drugs*, 153.
- John Haygarth, *Of the Imagination as a Cause And as a Cure of Disorders of the Body, Exemplified by Fictitious Tractors and Epidemical Convulsions* (London: R. Crutwell, 1800), 25.
- Peter D. Kramer, *Listening To Prozac: The Landmark Book About Antidepressants and the Remaking of the Self* (New York: Penguin, 1993), vi-vii.
- *Ordinarily Well: The Case for Anti-Depressants* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 2016).

- ♦ Evans, *Emperor's New Drugs*, 63-7; Davies, *Cracked*, 143.
- ♦ Peter D. Kramer, *Ordinarily Well: The Case For Anti-Depressants*, (New York: Farrar, Straus and Giroux, 2016), 127.
- ♦ Joanna Moncrieff, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Treatment* (London: Palgrave Macmillan, 2009), 143.
- ♦ Kramer, *Ordinarily Well*, 132-3, 138-146.
- ♦ Evans, *Emperor's New Drugs*, 58-062, 73, 94; Healy, *Let Them Eat Prozac*, 29.
- ♦ Diane Warden et al., "The STAR*D Project Results: A Comprehensive Review of Findings," *Current Psychiatry Reports* 9, no. 6 (2007): 449-459; A. John Rush et al., "Acute and Longer-Term Outcomes in Depressed Outpatients Requiring One or Several Treatment Steps: A STAR*D Report," *American Journal of Psychiatry* 163 (2006): 1905-1917; Bradley Gaynes et al., "What Did STAR*D Teach Us? Results from a Large-Scale, Practical, Clinical Trial for Patients With Depression," *Psychiatric Services* 60, no. 11 (November 2009), <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2009.60.11.1439>; Mark Sinyor et al., "The Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D) Trial: A Review," *Canadian Journal of Psychiatry* 55, no. 3 (March 2010): 126-135, doi: 10.1177/070674371005500303; Thomas Insel et al., "The STAR*D Trial: Revealing the Need for Better Treatments" *Psychiatric Services* 60 (2009): 1466-1467. Warden et al., "The STAR*D project results: A comprehensive review of findings," *Current Psychiatry Reports* 9, no. 6 (Dec. 2007): 449-459. Bằng chứng về thử nghiệm Star-D bị Peter Kramer phản bác, theo một cách mà tôi thấy thiếu thuyết phục: Ai muốn tra cứu có thể xem lập luận của ông ấy trong *Ordinarily Well*, 192-3. See also Robert Whitaker, "Mad in America: History, Science, and the Treatment of Psychiatric Disorders," *Psychology Today*, <https://www.psychologytoday.com/blog/mad-in-america/201008/the-stard-scandal-new-paper-sums-it-all>; <https://www.nih.gov/funding/clinical-research/practical/stard/allmedicationlevels.shtml>, as accessed November 1, 2016.
- ♦ Corey-Lisle, P. K. et al., "Response, Partial Response, and Nonresponse in Primary Care Treatment of Depression," *Archives of Internal Medicine* 164 (2004): 1197-1204; Trivedi et al., "Medication Augmentation after the Failure of SSRIs for Depression," *New England Journal of Medicine* 354 (2006): 1243-1252; Stephen S. Ilardi, *The Depression Cure: The Six-Step Programme to Beat Depression Without Drugs* (London: 2010, Ebury Publishing), 44-5. Họ cũng chỉ ra rằng bạn có thể không hết trầm cảm nhưng vẫn cảm thấy một lợi ích nào đó – tức là một số chuyển động trên thang Hamilton. Nói rằng bạn vẫn trầm cảm không có nghĩa là không có lợi ích gì – chỉ là điều đó là chưa đủ và không thể được coi là một giải pháp đầy đủ.

Chương 3: Ngoại lệ của sự thương tiếc

- Joanne Cacciatore and Kara Thielemann, "When a Child Dies: A Critical Analysis of Grief-Related Controversies in DSM-5," *Research on Social Work Practice* 24, no. 1 (Jan. 2014): 114-122; Cacciatore and Thielemann, "The DSM-5 and the Bereavement Exclusion: A Call for Critical Evaluation," *Social Work* (2013), doi: 10.1093/sw/swt021; Jeffrey R. Lacasse and Joanne Cacciatore, "Prescribing of Psychiatric Medication to Bereaved Parents Following Perinatal/Neonatal Death: An Observational Study," *Death Studies* 38, no. 9 (2014); Cacciatore, "A Parent's Tears: Primary Results from the Traumatic Experiences and Resiliency Study," *Omega: Journal of Death and Dying* 68, no. 3 (Oct. 2013-2014): 183-205; Cacciatore and Thielemann, "Pharmacological Treatment Following Traumatic Bereavement: A Case Series," *Journal of Loss and Trauma* 17, no. 6 (July 2012): 557-579.
- *Book of Woe* (New York: Penguin, 2013), 6, 158-60; *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (London: Bloomsbury, 2010), 246-8; John Read and Pete Sanders, *A Straight-Talking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Herefordshire, UK: PCCS Books, 2013), 60, 88-91.
- William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016), 174.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Manual of Mental Disorders, 5th Edition* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013), 155-189. The vague footnote is on p. 126.

Chương 4: Ngọn cờ đầu tiên trên mặt trăng

- George W. Brown et al., "Social Class and Psychiatric Disturbance Among Women in An Urban Population," *Sociology* 9, no. 2 (May 1975): 225-254; Brown, Harris et al., "Social support, self-esteem and depression," *Psychological Medicine* 16, no. 4 (November 1986): 813-831; George W. Brown et al., "Life events, vulnerability and onset of depression: some refinements," *The British Journal of Psychiatry* 150, no. 1 (Jan. 1987): 30-42; George W. Brown et al., "Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: a patient and non-patient comparison," *Psychological Medicine* 25, no. 1 (Jan. 1995): 7-21; George W. Brown et al., "Depression and loss," *British Journal of Psychiatry* 130, no. 1 (Jan. 1977): 1-18; George W. Brown et al., "Life events and psychiatric disorders Part 2: nature of causal link," *Psychological Medicine* 3, no. 2 (May 1973): 159-176; George W. Brown et al., "Life Events and Endogeneous Depression: A Puzzle Reexamined," *Arch Gene Psychiatry* 51, no. 7 (1994): 525-534; Brown and Harris, "Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity," *Psychological Medicine* 23, no. 1 (Feb. 1993): 143-154; Brown et al., "Life stress, chronic subclinical symptoms

and vulnerability to clinical depression,” *Journal of Affective Disorders* 11, no. 1 (July-August 1986): 1-19; Harris et al., “Befriending as an intervention for chronic depression among women in an inner city. 1: Randomised controlled trial,” *British Journal of Psychiatry* 174, no. 3 (March 1999): 219-224; Brown et al., “Depression: distress or disease? Some epidemiological considerations,” *British Journal of Psychiatry* 147, no. 6 (Dec 1985): 612-622; Brown et al., “Depression and anxiety in the community: replicating the diagnosis of a case,” *Psychological Medicine* 10, no. 3 (Aug. 1980): 4445-454; Brown et al., “Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 2. Comorbidity and adversity,” *Psychological Medicine* 23, no. 1 (Feb. 1993): 155-165; Brown and Harris, “Stressor, vulnerability and depression: a question of replication,” *Psychological Medicine* 16, no. 4 (Nov. 1986): 739-74; Harris et al., “Mourning or early inadequate care? Reexamining the relationship of maternal loss in childhood with adult depression and anxiety,” *Development and Psychopathology* 4, no. 3 (July 1992): 433-449; Brown et al., “Psychotic and neurotic depression Part 3. Aetiological and background factors,” *Journal of Affective Disorders* 1, no. 3 (Sept 1979): 195-211; Brown et al., “Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 2. Sensitivity to loss,” *Psychological Medicine* 11, no. 3 (Aug. 1981): 601-616; “Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 3. Social integration and the morphology of affective disorder,” *Psychological Medicine* 14, no. 2 (May 1984): 327-345; Brown and Harris, “Disease, Distress and Depression,” *Journal of Affective Disorders* 4, no. 1 (March 1982): 1-8.

- *Life Events and Illness* (Sydney, Australia: Unwin Hyman, 1989); Tirril edited, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (London: Routledge, 2000).
- George Brown and Tirril Harris, *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women* (London: Tavistock Publications, 1978), 19; Edward Shorter: *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (New York: Oxford University Press, 2013) 152-5.
- John Read and Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 32-41.
- Shorter, *How Everyone Became Depressed*, 80, 89, 112, 122, 135-9, 171.
- Harris and Brown, *Social Origins of Depression*, 49, 63, 82, 83, 136, 162, 180, 234.
- Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 14-16; Harris and Brown, *Social Origins of Depression*, 174-5.
- Gaminde et al., “Depression in three populations in the Basque Country—A comparison with Britain,” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 28 (1993): 243-51; J. Broadhead et al., “Life events and difficulties and the onset of depression amongst women in an urban setting in Zimbabwe,” *Psychological*

Medicine 28 (1998): 29-30. See also Harris and Brown, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 22-5.

- R. Finlay-Jones and G. W. Brown, "Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders," *Psychological Medicine* 11, no. 4 (1981): 803-815; R. Prudo, et al., "Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 3. Social integration and the morphology of affective disorder," *Psychological Medicine* 14 (May 1984): 327-345; G. W. Brown et al., "Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity," *Psychological Medicine*, 23 (1993):143-154. Brown et al., "Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 2. Comorbidity and adversity," *Psychological Medicine* 23 (1993): 155-165.
- Nassir Ghaemi, *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010)—although I don't agree with some of his conclusions about it. See also: Nassir Ghaemi, *On Depression: Drugs, Diagnosis and Despair in the Modern World* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2013); John Read and Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 36-7, 53-5.

Chương 5: Nhặt lấy ngọn cờ

- Tirril Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (London: Routledge, 2000), 27-8.

Chương 6: Nguyên nhân thứ nhất: Mất kết nối với công việc có ý nghĩa

- William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016), 106.
- Peter Fleming, *The Mythology of Work* (London: Pluto Press, 2015), 41-3; Daniel Pink, *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us* (London: Canongate, 2011), 111; Joel Spring, *A Primer On Libertarian Education* (Toronto: Black Rose Books, 1999).
- Fleming, *Mythology of Work*, 35. Other shocking stats about this in Rutger Bregman, *Utopia, For Realists* (London: Bloomsbury, 2017), 41.
- Matt Haig, *Reasons to Stay Alive* (London: Canongate, 2016), 157.
- Michael Marmot, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World* (London: Bloomsbury, 2015), 2.
- Sách đã dẫn, 3; Marmot et al., "Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study," *The Lancet* 337, no. 8745 (June 1991): 1387-1393; Marmot et al., "Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II

(prospective cohort) study,” *BMJ* 314 (1997): 558, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.314.7080.558>; Marmot et al., “Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study,” *Occup Environ Med* 56 (1999): 302-307, doi:10.1136/oem.56.5.302; Marmot et al., “Subjective social status: its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study,” *Social Science & Medicine* 56, no. 6 (March 2003): 1321-1333; Marmot et al., “Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study,” *American Journal of Public Health* 86, no. 3 (March 1996): 332-340, doi: 10.2105/AJPH.86.3.332; Marmot et al., “Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II Study,” *BMJ* 306, no. 6874 (Feb. 1993): 361-366, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.306.6874.361>; Marmot et al., “When reciprocity fails: effort-reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study,” *Occupational and Environmental Medicine* 59 (2002): 777-784, doi:10.1136/oem.59.11.777; Marmot et al., “Effects of income and wealth on GHQ depression and poor self rated health in white collar women and men in the Whitehall II study,” *J Epidemiol Community Health* 57 (2003): 718-723, doi:10.1136/jech.57.9.718; M. Virtanen et al., “Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study,” *Psychological Medicine* 41, no. 12 (December 2011): 2485-2494.

- Michael Marmot, *Status Syndrome: How Your Place on the Social Gradient Affects Your Health* (London: Bloomsbury, 2004), 1.
- Marmot, *The Health Gap*, 180.
- Marmot, *Status Syndrome*, 125.

Chương 7: Nguyên nhân thứ hai: Mất kết nối với người khác

- Y. Luo et al., “Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study,” *Social Science & Medicine* 74, no. 6 (March 2012): 907-914; Cacioppo et al., “Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses,” *Psychology and Aging* 21, no. 1 (March 2006): 140-151; L. C. Hawkey and J. T. Cacioppo, “Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms,” *Ann Behav Med* 40, no. 2 (2010): 218; Cacioppo et al., “Loneliness and Health: Potential Mechanisms,” *Psychosomatic Medicine* 64, no. 3 (May/June 2002): 407-417; J. T. Cacioppo et al., “Lonely traits and concomitant physiological processes: the MacArthur social neuroscience studies,” *International Journal of Psychophysiology* 35, no. 2-3 (March 2000): 143-154; Cacioppo et al., “Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network,” *Journal of Personality and Social Psychology* 97, no. 6 (Dec. 2009): 977-991; Cacioppo et al., “Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective,” *Journal of Research in Personality* 40, no. 6 (Dec. 2006): 1054-1085; Cacioppo et al., “Loneliness

in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors," *Journal of Personality and Social Psychology* 85, no. 1 (July 2003): 105-120; Cacioppo and Ernst, "Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness," *Applied and Preventive Psychology* 8, no. 1 (1999): 1-22; Cacioppo et al., "Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure," *Psychology and Aging* 21, no. 1 (March 2006): 152-164; Cacioppo et al., "A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness," *Personality and Social Psychology Review* 15, no. 3 (2011); Hawkley and Cacioppo, "Loneliness and pathways to disease," *Brain, Behavior, and Immunity* 17, no. 1 (Feb. 2003): 98-105; Cacioppo et al., "Do Lonely Days Invade the Nights? Potential Social Modulation of Sleep Efficiency," *Psychological Science* 13, no. 4 (2002); Hawkley et al., "From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study," *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 63, no. 6 (2008): S375-S384; Cacioppo et al., "Loneliness. Clinical Import and Interventions Perspectives on Psychological Science," 10, no. 2 (2015); Cacioppo et al., "Social Isolation," *Annals of the New York Academy of Sciences* 1231 (June 2011): 17-22; Cacioppo et al., "Evolutionary mechanisms for loneliness," *Cognition and Emotion* 28, no. 1 (2014); Cacioppo et al., "Toward a neurology of loneliness," *Psychological Bulletin* 140, no. 6 (Nov. 2014): 1464-1504; Cacioppo et al., "In the Eye of the Beholder: Individual Differences in Perceived Social Isolation Predict Regional Brain Activation to Social Stimuli," *Journal of Cognitive Neuroscience* 21, no. 1 (Jan. 2009): 83-92; Cacioppo et al., "Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois," *Social Science & Medicine* 63, no. 10 (Nov. 2006): 2575-2590; Jaramaka et al., "Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation," *Psychoneuroendocrinology* 38, no. 8 (Aug. 2013): 1310-1317; Cacioppo et al., "On the Reciprocal Association Between Loneliness and Subjective Wellbeing," *Am J Epidemiol* 176, no. (2012): 777-784; Mellor et al., "Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction," *Personality and Individual Differences* 45, no. 3 (Aug. 2008): 213-218; Doane and Adam, "Loneliness and cortisol: Momentary, day-to-day, and trait associations," *Psychoneuroendocrinology* 35, no. 3 (April 2010): 430-441; Cacioppo et al., "Social neuroscience and its potential contribution to psychiatry," *World Psychiatry* 13, no. 2 (June 2014): 131-139; Shanakar et al., "Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults," *Health Psychology* 30, no. 4 (July 2011): 377-385; Cacioppo et al., "Day-to-day dynamics of experience-cortisol associations in a population-based sample," *PNAS* 103, no. 45 (Oct. 2006): 17058-17063; Cacioppo et al., "Loneliness and Health: Potential Mechanisms," *Psychosomatic Medicine* 64 (2002): 407-417.

- John T. Cacioppo and William Patrick, *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection* (New York: W. W. Norton, 2008), 94-5.

- Marmot, *Status Syndrome*, 164-5.
- Susan Pinker, *The Village Effect: Why Face-to-Face Contact Matters* (London: Atlantic Books, 2015), 67-8.
- Cacioppo, *Loneliness*, 5, 94; George Monbiot, “The age of loneliness is killing us,” *Guardian*, October 14, 2014, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2014/oct/14/age-of-loneliness-killing-us>, as accessed September 16, 2016.
- Cacioppo et al., “Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective,” *Journal of Research in Personality* 40 (2006): 1054-1085.
- Cacioppo, *Loneliness*, 88.
- Cacioppo et al., “Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study,” *Psychology and Aging* 25, no. 2 (2010): 453-463.
- Bill McKibben, *Deep Economy: The Wealth of Communities and the Durable Future* (New York: Henry Holt, 2007), 109, 125.
- Sebastian Junger, *Tribe: One Homecoming and Belonging* (New York: Twelve, 2016), especially p. 1-34. See also Hugh MacKay, *The Art of Belonging: It's Not Where You Live, It's How You Live* (Sydney, Pan Macmillan, 2016), especially p. 27-8.
- Cacioppo et al., “Loneliness Is Associated with Sleep Fragmentation in a Communal Society,” *Sleep* 34, no. 11 (Nov, 2011): 1519-1526. See also Junger, *Tribe*, 19.
- Robert Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community* (New York: Simon and Schuster, 2001), 111-2.
- Putnam, *Bowling Alone*, 60.
- Cacioppo, *Loneliness*, 247; M. McPherson et al., “Social isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades,” *American Sociological Review* 71 (2006): 353-375.
- Putnam, *Bowling Alone*, 101. <http://www.npr.org/sections/health-shots/2015/10/22/450830121/sarah-silverman-opens-up-about-depression-comedy-and-troublemaking>, as accessed September 16, 2016.
- Pinker, *Village Effect*, 26; McClintock et al., “Social isolation dysregulates endocrine and behavioral stress while increasing malignant burden of spontaneous mammary tumors,” *Proc Natl Acad Sci USA* 106, no. 52 (Dec. 2009): 22393-22398.
- McKibben, *Deep Economy*, 96-104.
- *The Village Effect*, pp. 4-18. See also William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016), 212-4.
- Sherry Turkle, *Reclaiming Conversation: The Power of Talk in a Digital Age* (New York: Penguin, 2015), 42.
- Marc Maron, *Attempting Normal* (New York, Spiegel and Grau, 2014), 161.

Chương 8: Nguyên nhân thứ ba: Mất kết nối với những giá trị có ý nghĩa

- *Lucy in the Mind of Lennon* (New York: OUP, 2013).
- R. W. Belk, "Worldly possessions: Issues and criticisms," *Advances in Consumer Research* 10 (1983): 514-9; Tim Kasser and Allen Kanner, eds., *Psychology and Consumer Culture: The Struggle for a Good Life in a Materialistic World* (Washington, DC: American Psychological Association, 2003), 3-6.
- Tim Kasser, *The High Price of Materialism* (Cambridge: MIT Press, 2003), 6-8; Kasser and Ryan, "A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration," *Journal of Personality and Social Psychology* 65, no 2 (1993): 410-422.
- Kasser, "A dark side..." 410-422; Kasser, *High Price of Materialism*, 10.
- Kasser and Ryan, "Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals," *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 907-914.
- Kasser, *High Price of Materialism*, 11-2, 14.
- Pink, *Drive*, 1-11, 37-46; Junger, *Tribe*, 21-2.
- George Monbiot: see <http://www.monbiot.com/2010/10/11/the-values-of-everything/>, as accessed December 1, 2016. For a good guide to how intrinsic and extrinsic motivations were first discovered, I recommend pp. 1-11 of Pink, *Drive*.
- Kasser and Sheldon, "Coherence and Congruence: Two Aspects of Personality Integration," *Journal of Personality and Social Psychology* 68, no. 3 (1995): 531-543.
- Helga Dittmar et al., "The Relationship Between Materialism and Personal Well-Being: A Meta-Analysis," *Journal of Personality and Social Psychology* 107, no. 5 (Nov. 2014): 879-924; Kasser, *High Price of Materialism*, 21.
- Kasser and Ryan, "Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals," in *Life Goals and Well-Being: Towards a Positive Psychology of Human Striving*, ed. by P. Schmuck and K. Sheldon (New York: Hogrefe & Huber Publishers, 2001), 116-131. See also Kasser, *High Price of Materialism*, 62.
- Sherry Turkle, *Reclaiming Conversation: The Power of Talk in a Digital Age* (New York: Penguin, 2015), 83. See also Robert Frank, *Luxury Fever: Weighing the Cost of Excess* (Princeton: Princeton University Press, 2010); William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016), 143.
- Mihály Csikszentmihály, *Creativity: the Power of Discovery and Invention* (London: Harper, 2013).

- Tim Kasser, “Materialistic Values and Goals,” *Annual Review of Psychology* 67 (2016): 489-514, doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033344.
- Tim Kasser, “The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits,” *Psychol Inqu* 11, no. 4 (2000) 227-268; Ryan and Deci, “On happiness and human potential,” *Annu Rev Psychol* 52 (2001): 141-66.
- Kasser, *Materialistic Values*; S. H. Schwartz, “Universals in the structure and content of values: theory and empirical tests in 20 countries,” *Advances in Experimental Social Psychology* 25 (Dec. 1992): 1-65.
- Marvin E. Goldberg and Gerald J. Gorn, “Some Unintended Consequences of TV Advertising to Children,” *Journal of Consumer Research* 5, no. 1 (June 1978), 22-29; Kasser, *High Price of Materialism*, 66; Kasser, *Materialistic Values*, 499; S. E. G. Lea et al., *The Individual in the Economy: A Textbook of Economic Psychology* (New York: Cambridge University Press, 1987), 397; Kasser, ed., *Psychology and Consumer Culture*, 16-18.
- Neal Lawson, *All Consuming: How Shopping Got Us into This Mess and How We Can Find Our Way Out* (London: Penguin, 2009), 143.
- Martin Lindstrom, *Brandwashed: Tricks Companies Use to Manipulate Our Minds and Persuade Us to Buy* (New York: Kogan Page, 2012), 10.
- Twenge and Kasser, “Geneerational changes in materialism,” *Personal Soc Psychol Bull* 39 (2013): 883-97. Tôi cũng đã phỏng vấn Twenge.
- Kasser, *High Price of Materialism*, 91.
- Gary Greenberg, *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (London: Bloomsbury, 2010), 283.
- Kasser, *Materialistic Values*, 499, gives a good overview of the scientific evidence for this.

Chương 9: Nguyên nhân thứ tư: Mất kết nối với sang chấn tuổi thơ

- http://www.bbc.co.uk/history/events/republican_hunger_strikes_maze, as accessed September 17, 2016.
- Vincent Felitti et al., “Obesity: Problem, Solution, or Both?” *Premanente Journal* 14, no. 1 (2010): 24; Vincent Felitti et al., “The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction,” *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245-258.
- Vincent Felitti, “Ursprünge des Suchtverhaltens—Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen,” *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 52 (2003): 547-559.
- Vincent Felitti et al., *Chadwick’s Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment*, Volume 2 of 3, Fourth edition, (2014): 203; Vincent Felitti et al., “The relationship of adult health status to childhood abuse and

- household dysfunction,” *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245-258.
- Felitti et al., *Chadwick’s Child Maltreatment*, 203.
 - Felitti, *Obesity: Problem, Solution, or Both?*, 24.
 - Felitti, *Chadwick’s Child Maltreatment*, 204.
 - Vincent Feliiti, “Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in childhood,” *Journal of Affective Disorders* 82 (Nov. 2004): 217-225.
 - Felitti, *Chadwick’s Child Maltreatment*, 209.
 - Felitti, *Chadwick’s Child Maltreatment*, 206; Vincent Felitti, “Ursprünge des Suchtverhaltens—Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen,” *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (2003): 547-559. Vincent Felitti, “Childhood Sexual Abuse, Depression, and Family Dysfunction in Adult Obese Patients,” *Southern Medical Journal* 86: (1993): 732-736.
 - Felitti, “Adverse childhood experiences,” 223. There’s a good graph of antidepressant prescriptions in relation to ACE scores too in Vincent Felitti, *Chadwick’s Child Maltreatment*, 208.
 - Danese and M. Tan, “Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis,” *Molecular Psychiatry* 19 (May 2014): 544-554; Nanni et al., “Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of Illness and Treatment Outcome in Depression: A Meta-Analysis,” *American Journal of Psychiatry* 169, no. 2 (Feb. 2012): 141-151.
 - George Brown and Tirril Harris did some interesting research with similar—but not identical—findings. For an overview see *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 16-20, 227-40.
 - Felitti, *Chadwick’s Child Maltreatment*, 209.
 - Felitti, *Obesity: Problem, Solution, or Both?*, 24.

Chương 10: Nguyên nhân thứ năm: Mất kết nối với địa vị và sự tôn trọng

- Sapolsky, *Primate’s Memoir*, 240.
- Sách đã dẫn, 302-3.
- Sách đã dẫn, 14-15.
- Sách đã dẫn, 16-21.
- Sách đã dẫn, 21-2.
- Sách đã dẫn, 38, 105; Sapolsky *Why Zebras Don’t*, 355-6.

- Robert Sapolsky, “Cortisol concentrations and the social significance of rank instability among wild baboons,” *Psychoneuroendocrinology* 17, no. 6 (Nov. 1992): 701-709; Robert Sapolsky, “The endocrine stress-response and social status in the wild baboon,” *Hormones and Behavior* 16, no. 3 (September 1982): 279-292. Robert Sapolsky, “Adrenocortical function, social rank, and personality among wild baboons,” *Biological Psychiatry* 28, no. 10 (Nov. 1990): 862-878.
- Sapolsky, *Primate’s Memoir*, 97; Sapolsky, *Why Zebras Don’t*, 300-4, 355-359.
- Sapolsky, *Primate’s Memoir*, 23.
- Sách đã dẫn, 95.
- Sách đã dẫn, 177.
- Carol Shivley et al., “Behavior and physiology of social stress and depression in female cynomolgus monkeys,” *Biological Psychiatry* 41, no. 8 (April 1997): 871-882.
- Natalie Angier, “No Time for Bullies: Baboons Retool Their Culture,” *New York Times*, April 13, 2004, <http://www.nytimes.com/2004/04/13/science/no-time-for-bullies-baboons-retool-their-culture.html> for the fascinating story, as accessed December 23, 2016.
- Erick Messias et al., “Economic grand rounds: Income inequality and depression across the United States: an ecological study,” *Psychiatric Services* 62, no. 7 (2011): 710-2. See also <http://csi.nuff.ox.ac.uk/?p=642>, as accessed December 10, 2016.
- Richard Wilkinson and Kate Pickett, *The Spirit Level: Why Equality Is Better for Everyone* (London: Penguin, 2009), 31-41, 63-72, 173-196.
- Paul Moloney, *The Therapy Industry* (London: Pluto Press, 2013), 109.
- <http://www.hrreview.co.uk/hr-news/ftse-100-bosses-earn-average-5-5m-year-report-says/100790>, as accessed January 10, 2017; Sebastian Junger, *Tribe: One Homecoming and Belonging* (New York: Twelve, 2016), 31.
- <http://www.vanityfair.com/news/2012/05/joseph-stiglitz-the-price-on-inequality>, as accessed December 10, 2016.
- <http://www.bbc.co.uk/news/business-38613488>, as accessed April 1, 2017.
- <https://www.youtube.com/watch?v=NOAgplgTxfc> (as accessed February 3, 2017).
- Sapolsky, *Primate’s Memoir*, 127.

Chương 11: Nguyên nhân thứ sáu: Mất kết nối với thế giới tự nhiên

- John Sutherland, *Jumbo: The Unauthorized Biography of a Victorian Sensation* (London: Aurum Press, 2014), 9-10 26-7, 46, 58-60, 127.
- Sutherland, *Jumbo*, 62.
- Edmund Ramsden and Duncan Wilson, “The nature of suicide: science and the self-destructive animal,” *Endeavour* 34, no. 1 (March 2010): 21-24.

- Ian Gold and Joel Gold, *Suspicious Minds: How Culture Shapes Madness* (New York: Free Press, 2015). I also interviewed both of the authors. For a good quick summary, see also: T. M. Luhrmann, "Is the World More Depressed?" *New York Times*, March 24, 2014, <https://www.nytimes.com/2014/03/25/opinion/a-great-depression.html>
- Ian Alcock et al., "Longitudinal Effects on Mental Health of Moving to Greener and Less Green Urban Areas," *Environmental Science and Technology* 48, no. 2 (2014): 1247-1255. See also William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016), 245-7.
- David G. Pearson and Tony Craig: "The great outdoors? Exploring the mental health benefits of natural environments," *Front Psychol* 5 (2014): 1178; Kirsten Beyer et al., "Exposure to Neighborhood Green Space and Mental Health: Evidence from the Survey of the Health of Wisconsin," *Int J Environ Res Public Health* 11, no. 3 (March 2014): 3452-3472. See also Richard Louv, *The Nature Principle* (New York: Algonquin Books, 2013), 29, 33-4; Richard Louv, *Last Child in The Woods* (New York: Atlantic Books, 2010), 50.
- Catherine Ward Thompson et al., "More green space is linked to less stress in deprived communities," *Landscape and Urban Planning* 105, no 3 (April 2012): 221-229.
- Marc Berman et al., "Interacting with Nature Improves Cognition and Affect for Individuals with Depression," *Journal of Affective Disorders* 140, no. 3 (Nov. 2012): 300-305.
- Louv, *Last Child*, 32.
- Andreas Ströhle, "Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders," *Journal of Neural Transmission* 116 (June 2009): 777.
- Natasha Gilbert, "Green Space: A Natural High," *Nature* 531 (March 2016): S56-S57.
- E. O. Wilson: *Biophilia* (Cambridge: Harvard University Press, 1984).
- Louv, *The Nature Principle*, 54.
- <https://www.psychologytoday.com/articles/201603/its-not-all-about-you>, as accessed September 3, 2016.
- "Beyond Toxicity: Human Health and the Natural Environment," *Am J Prev Med* 20, no. 3 (2001): 237. See also: David Kidner, "Depression and the Natural World," *International Journal of Critical Psychology* 19 (2007).

Chương 12: Nguyên nhân thứ bảy: Mất kết nối với một tương lai chắc chắn và đầy hứa hẹn

- Jonathan Lear, *Radical Hope: Ethics in the Face of Cultural Devastation* (New York: Harvard University Press, 2006), 1-4.
- Sách đã dẫn, 10.

- Sách đã dẫn, 13-140.
- Sách đã dẫn, 2.
- Michael J. Chandler and Christopher Lalonde, “Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada’s First Nations,” *Transcultural Psychiatry* 35, no. 2 (1998): 191-219; Marc Lewis, *The Biology of Desire: Why Addiction Is Not a Disease* (Victoria, Australia: Scribe, 2015), 203-4.
- Lorraine Ball and Michael Chandler, “Identity formation in suicidal and nonsuicidal youth: The role of self-continuity,” *Development and Psychopathology* 1, no. 3 (1989): 257-275; Michael C. Boyes and Michael Chandler, “Cognitive development, epistemic doubt, and identity formation in adolescence,” *Journal of Youth and Adolescence* 21, no. 3 (1992): 277-304; Michael Chandler et al., “Assessment and training of role-taking and referential communication skills in institutionalized emotionally disturbed children,” *Developmental Psychology* 10, no. 4 (July 1974): 546; Michael Chandler, “The Othello Effect,” *Human Development* 30, no. 3 (Jan. 1970): 137-159; Chandler et al., “Aboriginal language knowledge and youth suicide,” *Cognitive Development* 22, no. 3 (2007): 392-399; Michael Chandler, “Surviving time: The persistence of identity in this culture and that,” *Culture & Psychology* 6, no. 2 (June 2000): 209-231.
- Brown và Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (London: Routledge, 2000), 10-11.
- Ivor Southwood, *Non-Stop Inertia* (Arlesford, Hants: Zero Books, 2011), 15-6 (nhân tiện, đây cũng là một cuốn sách tuyệt vời); Nick Srnicek và Alex Williams, *Inventing the Future: Postcapitalism and a World Without Work* (London: Verso, 2015), 93; Mark Fisher, *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* (Winchester, UK: O Books, 2009), 32-37.

Chương 13: Nguyên nhân thứ tám và chín: Vai trò thực sự của những thay đổi trong não bộ và gene

- Marc Lewis, *Memoirs of an Addicted Brain: A Neuroscientist Examines His Former Life on Drugs* (Toronto: Doubleday Canada, 2011), 139-42. Tôi cũng bàn chi tiết những sự kiện này với Marc.
- Marc Lewis, *The Biology of Desire: Why Addiction Is Not a Disease* (Victoria, Australia: Scribe, 2015), xv.
- Norman Doidge, *The Brain That Changes Itself* (London: Penguin, 2008); Moheb Costandi, *Neuroplasticity* (Cambridge: MIT Press, 2016); Lewis, *Memoirs of an Addicted Brain*, 154-6; Lewis, *Biology of Desire*, 32-3, 163-5, 194-7.
- Eleanor A. Maguire et al., “London taxi drivers and bus drivers: A structural MRI and neuropsychological analysis,” *Hippocampus* 16, no. 12 (2006): 1091-1101.

- Gabor Mate, *In the Realm of Hungry Ghosts* (Toronto: Random House Canada, 2013), 183.
- John Read and Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 34.
- <http://cspeech.ucd.ie/Fred/docs/Anthropomorphism.pdf>; http://www.trincoll.edu/~wmace/publications/Ask_inside.pdf, as accessed June 8, 2016.
- Sami Timimi, *Rethinking ADHD: From Brain to Culture* (London: Plgrave Macmillan, 2009), 63.
- Falk W. Lohoff, "Overview of the Genetics of Major Depressive Disorder," *Curr Psychiatry Rep* 12, no. 6 (Dec. 2010): 539-546, as accessed June 12, 2016.
- http://coping.us/images/Hettema_et_al_2001_OCD_Meta_analysis.pdf, as accessed June 12, 2016.
- Michael Marmot, *Status Syndrome: How Your Place on the Social Gradient Affects Your Health* (London: Bloomsbury, 2004), 50.
- Robert Sapolsky, *Monkeyluv: And Other Lessons on Our Lives as Animals* (New York: Vintage, 2006), 55-6; A. Caspi et al., "Influence of Life Stress on Depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene," *Science* 301 (2003): 386; Brown và Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (London: Routledge, 2000), 131-6.
- Brown and Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 263-72; S. Malkoff-Schwartz et al., "Stressful Life events and social rhythm disruption in the onset of manic and depressive bipolar episodes: a preliminary investigation," *Archives of General Psychiatry* 55, no. 8 (Aug. 1998): 702-9.
- *Strangers to Ourselves*, Tim Wilson (Cambridge: Harvard University Press, 2010).
- Zoe Shenton, "Katie Hopkins comes under fire for ridiculing depression in series of tweets," *Mirror*, March 30, 2015, <http://www.mirror.co.uk/3am/celebrity-news/katiehopkins-comes-under-fire-5427934>, as accessed April 28, 2015.
- Sheila Mehta and Amerigo Farina, "Is Being 'Sick' Really Better? Effect of the Disease View of Mental Disorder on Stigma," *Journal of Social and Clinical Psychology* 16, no. 4 (1997): 405-419. I first learned about this experiment in James Davies, *Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good* (London: Icon Books, 2013), 222. See also Ethan Watters, "The Americanization of Mental Illness," *New York Times Magazine*, January 8, 2010, <http://www.nytimes.com/2010/01/10/magazine/10psyche-t.html>, as accessed June 10, 2016.
- Roberto Lewis-Fernandez, "Rethinking funding priorities in mental health research," *British Journal of Psychiatry* 208 (2016): 507-509.
- Mark Rapley, Joanna Moncrieff, and Jacqui Dillon, *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* (London: Palgrave Macmillan, 2011).

Chương 14: Con bò

- Michaela Haa, “The Killing Fields of Today: Landmine Problem Rages On,” *Huffington Post*, June 2, 2013, http://www.huffingtonpost.com/michaela-haas/the-killing-fields-of-tod_b_2981990.html, as accessed December 21, 2016.
- “Global Mental Health Is an Oxymoron and Medical Imperialism,” *British Medical Journal* 346 (May 2013): f3509.
- Sara Wilde, “Life inside the bunkers,” *Exberliner*, September 17, 2013, <http://www.exberliner.com/features/people/inside-we-felt-safe/>, as accessed December 10, 2016.

Chương 15: Chúng tôi đã xây dựng thành phố này

- <https://kottiundco.net/>; <https://www.flickr.com/photos/79930329@N08/>; <https://www.neues-deutschland.de/artikel/228214.mieter-protestieren-gegene-verdraengung.html>; <http://www.tagesspiegel.de/berlin/kreuzberg-protest-aus-der-huette/6686496.html>; <http://www.taz.de/Protestcamp-am-Kotti/!5092817/>; <http://needleberlin.com/2010/10/31/when-youre-from-kotti/>; <http://jungle-world.com/artikel/2012/24/45631.html>; <http://www.tagesspiegel.de/berlin/mietenprotest-am-kotti-opposition-willmietobergrenze-fuer-soziale-wohnungene/6772428.html>; as accessed September 30, 2016.
- *Abschreibungs Dschungel Buch* by Mischa and Susan Claasen (Berlin: LitPol, 1982).

Chương 16: Tái kết nối một: Kết nối với những người xung quanh

- https://eerlab.berkeley.edu/pdf/papers/Ford_et_al_inpress_JEPG.pdf, as accessed November 1, 2016; B. Q. Ford et al., “Culture Shapes Whether the Pursuit of Happiness Predicts Higher or Lower Well-Being,” *Journal of Experimental Psychology: General*. Advance online publication 144, no. 6 (2015), <http://dx.doi.org/10.1037/xge0000108>.
- Richard Nisbett, *The Geography of Thought: How Asians and Westerners Think Differently... and Why* (New York: Nicholas Brealey Publishing, 2005); Paul Moloney, *The Therapy Industry: The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work* (London: Pluto Press, 2013), 118.
- John Gray, *The Silence of Animals: On Progress and Other Modern Myths* (London: Penguin, 2014), 108-112.
- <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=5455572>, as accessed December 10, 2016.
- J. A. Egeland et al., “Amish Study: I. Affective disorders among the Amish, 1976-1980,” *American Journal of Psychiatry* 140 (1983): 56-61, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6847986>; E. Diener et al., “Beyond money: Toward an economy of wellbeing,” *Psychological Science in the Public Interest* 5, no. 1 (July 2004): 1-31; Tim Kasser, “Can Thrift Bring Well-being? A Review of the Research and

a Tentative Theory,” *Social and Personality Psychology Compass* 5, no. 11 (2011): 865-877, doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00396.x. See also Brandon H. Hidaka, “Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence,” *Journal of Affective Disorders* 140, no. 3 (Nov. 2013): 205-214, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330161/>; and Kathleen Blanchard, “Depression symptoms may come from modern living,” Emaxhealth.com, August 13, 2009, <http://www.emaxhealth.com/1020/25/32851/depression-symptoms-may-come-modern-living.html>. See also Sebastian Junger, *Tribe: One Homecoming and Belonging* (New York: Twelve, 2016), 22.

Chương 17: Tái kết nối hai: Kế đơn xã hội

- Janet Brandling and William House, “Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine,” *Br J Gene Pract* 59, no. 563 (June 2009): 454-456, doi: 10.3399/bjgp09X421085. See also: Peter Cawston, “Social prescribing in very deprived areas,” *Br J Gene Pract* 61, no. 586 (May 2011): 350, doi: 10.3399/bjgp11X572517.
- Marianne Thorsen Gonzalez et al., “Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study of active components,” *Journal of Advanced Nursing* 66, no. 9 (Sept. 2010): 2002-2013, doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05383.x; Y. H. Lee et al., “Effects of Horticultural Activities on Anxiety Reduction on Female High School Students,” *Acta Horti* 639 (2004): 249-251, doi: 10.17660/ActaHorti.2004.639.32; P. Stepney et al., “Mental health, social inclusion and the green agenda: An evaluation of a land based rehabilitation project designed to promote occupational access and inclusion of service users in North Somerset, UK,” *Soc Work Health Care* 39, no. 3-4 (2004): 375-97; M. T. Gonzalez, “Therapeutic Horticulture in Clinical Depression: A Prospective Study,” *Res Theory Nurs Pract* 23, no. 4 (2009): 312-28; Joe Sempik and Jo Aldridge, “Health, well-being and social inclusion: therapeutic horticulture in the UK,” <https://dspace.lboro.ac.uk/2134/2922>; V. Reynolds, “Well-being Comes Naturally: an Evaluation of the BTCV Green Gym at Portslade, East Sussex,” Report no. 17, Oxford: Oxford Brookes University; Caroline Brown and Marcus Grant, “Biodiversity and Human Health: What Role for Nature in Healthy Urban Planning?” *Built Environment* (1978-) 31, no. 4, Planning Healthy Towns and Cities (2005): 326-338. Ngoài ra còn có một kho tàng nghiên cứu thú vị về vấn đề này trên Tạp chí *Journal of Therapeutic Horticulture*, bạn có thể truy cập vào trang <http://ahta.org/ahta-the-journal-of-therapeutic-horticulture>, as accessed September 10, 2016. See also William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016), 246.
- Paul Moloney, *The Therapy Industry: The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work* (London: Pluto Press, 2013), 61.

- http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/bazalgette_joseph.shtml, as accessed December 10, 2016.

Chương 18: Tái kết nối ba: Kết nối với những công việc có ý nghĩa

- *Were You Born on the Wrong Continent? How the European Model Can Help You Get a Life*. See also Paul Rogat Loeb, *Soul of a Citizen: Living with Conviction in Challenging Times* (New York: St. Martin's Press, 2010), 100-4.
- Pink, *Drive*, 76.
- Pink, *Drive*, 91; Paul Baard et al., "Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings," *Journal of Applied Social Psychology* 34 (2004).
- William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (New York: Verso, 2016) 108, 132-3; Robert Karasek and Tores Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life* (New York: Basic Books, 1992).

Chương 19: Tái kết nối bốn: Kết nối với những giá trị có ý nghĩa

- Justin Thomas, "Remove billboards for the sake of our mental health," *The National*, January 25, 2015, <http://www.thenational.ae/opinion/comment/remove-billboards-for-the-sake-of-ourmental-health>; Amy Curtis, "Five Years After Banning Outdoor Ads, Brazil's Largest City Is More Vibrant Than Ever," *NewDream.org*, <https://www.newdream.org/blog/sao-paolo-ad-ban>; Arwa Mahdawi, "Can cities kick ads? Inside the global movement to ban urban billboards," *The Guardian*, August 12, 2015, <https://www.theguardian.com/cities/2015/aug/11/can-cities-kick-ads-ban-urban-billboards>, as accessed August 25, 2016.
- Rose Hackman, "Are you beach body ready? Controversial weight loss ad sparks varied reactions," *The Guardian*, June 27, 2015, <https://www.theguardian.com/us-news/2015/jun/27/beach-body-ready-america-weight-loss-ad-instagram>, as accessed January 10, 2017.
- Tim Kasser et al., "Changes in materialism, changes in psychological well-being: Evidence from three longitudinal studies and an intervention experiment," *Motivation and Emotion* 38 (2014): 1-22.

Chương 20: Tái kết nối năm: Niềm vui của sự đồng cảm và vượt qua tính vị kỷ

- Dr. Miguel Farias and Catherine Wilkholm, *The Buddha Pill: Can Meditation Change You?* (New York: Watkins, 2015), 108-9; T. Toneatta and L. Nguyen: "Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A

- review of the evidence,” *Canadian Journal of Psychiatry* 52, no. 4 (2007): 260-266; J. D. Teasdale et al., “Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, no. 4 (Aug. 2000): 615-623; J. D. Creswell et al., “Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress,” *Psychoneuroendocrinology* 32, no. 10 (June 2014): 1104-9.
- Miguel Farias and Catherine Wikholm, *The Buddha Pill: Can Meditation Change You?* (London: Watkins Publishing, 2015), 74; C. Hutcherson and E. Seppala, “Loving-kindness meditation increases social connectedness,” *Emotion* 8, no. 5 (Oct. 2008): 720-4; J. Mascaro et al., “Compassion meditation enhances empathic accuracy and related neural activity,” *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 8, no. 1 (Jan. 2013): 48-55; Y. Kang et al., “The non-discriminating heart: Lovingkindness meditation training decreases implicit intergroup bias,” *Journal of Experimental Psychology, General* 143, no. 3 (June 2014): 1306-1313; Y. Kang et al., “Compassion training alters altruism and neural responses to suffering,” *Psychological Science* 24, no. 7 (July 2013), 1171-1180; Eberth Sedlmeier et al., “The psychological effects of meditation: A meta-analysis,” *Psychological Bulletin* 138, no. 6 (Nov. 2012): 1139-1171.
 - Farias and Wikholm, *Buddha Pill*, 112; Frank Bures, *The Geography of Madness: Penis Thieves, Voodoo Death and the Search for the Meaning of the World’s Strangest Syndromes* (New York: Melville House, 2016), 123.
 - P. A. Boelens et al., “A randomized trial of the effect of prayer on depression and anxiety,” *International Journal of Psychiatry Medicine* 39, no. 4 (2009): 377-92.
 - D. Lynch, “Cognitive behavioural therapy for major psychiatric disorder: does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials,” *Psychological Medicine* 40, no. 1 (Jan. 2010): 9-24, doi: <https://doi.org/10.1017/S003329170900590X>.
 - Walter Pahnke and Bill Richards, “Implications of LSD and experimental mysticism,” *Journal of Religion and Health* 5, no. 3 (July 1966): 175-208; R. R. Griffith et al., “Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance,” *Psychopharmacology* 187, no. 3 (Aug. 2006): 268-283; Michael Lerner and Michael Lyvers, “Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study,” *Journal of Psychoactive Drugs* 38, no. 2 (2006): 143-7; Stephen Trichter et al., “Changes in Spirituality Among Ayahuasca Ceremony Novice Participants,” *Journal of Psychoactive Drugs* 41, no. 2 (2009): 121-134; Rick Doblin: “Pahnke’s ‘Good Friday experiment’: A long-term follow-up and methodological critique,” *Journal of Transpersonal Psychology* 23, no. 1 (Jan. 1991): 1. Để có nền tảng tốt về tất cả những điều này, hãy đọc bài viết xuất sắc của William Richards, *Sacred Knowledge: Psychedelics and Religious Experiences* (New York: Columbia University Press, 2016).

- Pahnke et al., “LSD In The Treatment of Alcoholics,” *Pharmacopsychiatry* 4, no. 2 (1971); 83-94, doi: 10.1055/s-0028-1094301.
- L. Grinspoon and J. Bakalar, “The psychedelic drug therapies,” *Curr Psychiatr Ther* 20 (1981): 275-283.
- Bill Richards giải thích lý do tại sao trong *Sacred Knowledge: Psychedelics and Religious Experiences* (New York: Columbia University Press, 2015).
- *Saying Yes*, Jacob Sullum (New York: Jeremy Tarcher, 2004).
- Michael Pollan: “The Trip Treatment,” *New Yorker*, February 9, 2015, <http://www.newyorker.com/magazine/2015/02/09/trip-treatment>, as accessed December 12, 2016.
- Matthew W. Johnson et al., “Pilot study of the 5-HT_{2A} R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction,” *Journal of Psychopharmacology* 28, no. 11 (Sept. 2014): 983-992.
- Robin Carhart-Harris et al., “Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study,” *Lancet Psychiatry* 3, no. 7 (July 2016): 619-627.
- Matthew W. Johnson et al., “Pilot study of the 5-HT_{2A} R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction,” *Journal of Psychopharmacology* 28, no. 11 (Sept. 2014): 983-992.
- <https://vimeo.com/148364545>, as accessed December 12, 2016.

Chương 21: Tái kết nối sáu: Thừa nhận và vượt qua những sang chấn thời thơ ấu

- Vincent Felitti et al., *Chadwick’s Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment*, Volume 2 of 3, Fourth edition, (2014): 211; V. Felitti et al., “The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction,” *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245-258.
- Felitti et al., *Chadwick’s Child Maltreatment*, 212; V. Felitti, “Long Term Medical Consequences of Incest, Rape, and Molestation,” *Southern Medical Journal* 84 (1991): 328-331.
- Felitti et al., *Chadwick’s Child Maltreatment*, 205.
- Vincent Felitti, “Ursprünge des Suchtverhaltens—Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen,” *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (2003): 547-559.
- Judith Shulevitz, “The Lethality of Loneliness,” *New Republic*, May 13, 2013, <https://newrepublic.com/article/113176/science-lonelinesshow-isolation-can-kill-you>, as accessed December 12, 2016

Chương 22: Tái kết nối bảy: Khôi phục tương lai

- Evelyn Forget, “The Town with No Poverty: The Health Effects of a Canadian Guaranteed Annual Income Field Experiment,” *Canadian Public Policy* 37, no. 3 (2011), doi: 10.3138/cpp.37.3.283.
- Nick Srnicek and Alex Williams, *Inventing the Future: Postcapitalism and a World Without Work* (London: Verso, 2015), và Rutger Bregman, *Utopia for Realists: The Case for a Universal Basic Income, Open Borders, and a 15-hour Workweek* (Netherlands: Correspondent Press, 2016).
- Zi-Ann Lum, “A Canadian City Once Eliminated Poverty and Nearly Everyone Forgot About It,” *Huffington Post*, January 3, 2017, http://www.huffingtonpost.ca/2014/12/23/mincome-in-dauphin-manitoba_n_6335682.html; Benjamin Shingler, “Money for nothing: Mincome experiment could pay dividends 40 years on,” *Aljazeera America*, August 26, 2014, <http://america.aljazeera.com/articles/2014/8/26/dauphin-canada-cash.html>; Stephen J. Dubner, “Is the World Ready for a Guaranteed Basic Income?” *Freakonomics*, April 13, 2016, <http://freakonomics.com/podcast/mincome/>; Laura Anderson and Danielle Martin, “Let’s get the basic income experiment right,” *TheStar.com*, March 1, 2016, <https://www.thestar.com/opinion/commentary/2016/03/01/lets-get-the-basic-incomeexperiment-right.html>; CBC News, “1970s Manitoba poverty experiment called a success,” *CBC.ca*, March 25, 2010, <http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/1970smanitoba-poverty-experiment-called-a-success-1.868562>; all as accessed August 20, 2016.
- Carl I. Cohen and Sami Timimi, eds., *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics and Mental Health* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008), 132-4; Blazer et al., “The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey,” *Am Psych Assoc* 151, no. 7 (July 1994): 979-986.
- Rutger Bregman, *Utopia for Realists: The Case for a Universal Basic Income, Open Borders, and a 15-hour Workweek* (Netherlands: Correspondent Press, 2016), 63-4.
- <https://www.indybay.org/newsitems/2010/07/06/18652754.php>, as accessed December 12, 2016.
- E. Jane Costello et al., “Relationships Between Poverty and Psychopathology: A Natural Experiment,” *JAMA* 290, no. 15 (2003): 2023-2029. See also Moises VelasquezManoff, “What Happens When the Poor Receive a Stipend?” *New York Times*, January 18, 2014, <http://opinionator.blogs.nytimes.com/2014/01/18/what-happens-when-the-poor-receive-a-stipend/>, as accessed Jan 1, 2017. Vẫn là Bregman và Manton, *Utopia for Realists*, 97-9. See also <https://academicminute.org/2014/06/jane-costello-dukeuniversity-sharing-the-wealth/>, as accessed Jan 1, 2017.

- http://edoc.vifapol.de/opus/volltexte/2014/5322/pdf/Papers_Basic_Income_Blaschke_2012pdf.pdf, as accessed October 20, 2016; Danny Dorling: *A Better Politics: How Government Can Make Us Happier* (London: London Publishing Partnership, 2016), 98-100.
- Nick Srnicek and Alex Williams, *Inventing the Future: Postcapitalism and a World Without Work* (London: Verso, 2015), 120-1.
- <https://www.wired.com/2016/10/president-obama-mit-joi-ito-interview/>, as accessed December 12, 2016.
- *Love Undetectable* (London: Vintage, 2014).
- Rebecca Solnit, *Hope in the Dark: Untold Histories, Wild Possibilities* (London: Canongate, 2016) and Paul Rogat Loeb, *Soul of a Citizen: Living with Conviction in Challenging Times* (New York: St Martin's Press, 2010).

Kết luận: Trở về nhà

- http://www.researchandmarkets.com/research/p35qmw/u_s, as accessed December 23, 2016.
- Paul Verhaeghe, *What About Me? The Struggle for Identity in a Market-Based Society* (Victoria, Australia: Scribe, 2014), 191-3.
- <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21480&LangID=E>, as accessed April 16, 2017.
- Paul Moloney, *The Therapy Industry: The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work* (London: Pluto Press, 2013), 70.
- Stephen Grosz, *The Examined Life: How We Lose and Find Ourselves* (London: Vintage, 2015).
- *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* (Winchester, UK: O Books, 2009)—see pp. 18-20.
- Naomi Klein, *This Changes Everything: Capitalism vs. The Climate* (London: Penguin, 2015).

NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI

Trụ sở chính:

Số 46. Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội

Tel: 0084.24.38253841

Chi nhánh:

Số 7. Nguyễn Thị Minh Khai, Quận I, TP.HCM

Tel: 0084.28.38220102

Email: nxbthegioi@gmail.com

marketing@thegioipublishers.vn

Website: www.thegioipublishers.vn

LOST CONNECTIONS – MẤT KẾT NỐI

Chịu trách nhiệm xuất bản

GIÁM ĐỐC – TỔNG BIÊN TẬP

PHẠM TRẦN LONG

Biên tập: Trịnh Hồng Hạnh

Thiết kế bìa: Nguyễn Phúc

Trình bày: Cẩm Hà

Đối tác liên kết:

CÔNG TY CỔ PHẦN VĂN HÓA SÁCH SÀI GÒN

359/8 Trần Bình Trọng, Phường 1, Quận 10, TP.HCM

VPGD: 473/8 Tô Hiến Thành, Phường 14, Quận 10, TP.HCM

ĐT: (028) 6281.5516 – (028) 6293.8228

Website: www.saigonbooks.vn

In 5.000 bản, khổ 15,5 cm x 23,5 cm

Tại Công ty TNHH MTV in Báo Nhân Dân TP.HCM

Địa chỉ: D20/532P, ấp 4, xã Phong Phú, huyện Bình Chánh, TP.HCM

Số xác nhận ĐKXB: 3160-2021/CXBIPH/05-205/ThG

Quyết định xuất bản số: 999/QĐ-ThG cấp ngày 19 tháng 10 năm 2021

In xong và nộp lưu chiểu năm 2021

Mã ISBN: 978-604-77-9989-3