

Kẻ Trùm Đầu

TRẦN ĐỨC LỢI

Bên ngoài trời, nhiệt độ đã lên đến 98 độ F, mùa hè như thế là quá nóng đối với cư dân tiểu bang Washington, vùng Tây bắc nước Mỹ. Còn bên trong phòng đợi của bệnh viện, mọi bệnh nhân đều mặc áo quần mỏng thoáng mát; nhưng đã có một kẻ khác thường đang đội mũ trùm kín đầu, hai tay vòng trước ngực, ngồi yên, đầu cúi xuống, mặt chỉ còn chừa hai con mắt đăm đăm nhìn sàn nhà như đang suy nghĩ mông lung về cái gì đó. Tôi tự hỏi, phải chăng anh ta trùm đầu che mặt để đợi hành hung bác sĩ như một số bệnh nhân đã làm trước đây? Hay anh ta là một người Hồi giáo đi khám bệnh? Hoặc anh ta đang chờ người nhà đang gặp bác sĩ ở trong kia?

Hình tướng bên ngoài đặc biệt của anh ta quả thật đã gây ấn tượng mạnh nơi tôi khi tôi đang nhìn quanh để tìm bệnh nhân của mình. Tôi gọi tên bệnh nhân: “Mr. John Masterson!”

Không ngờ lại đúng là người đàn ông trùm đầu đó. Anh ta đứng dậy, không gật đầu chào, không chìa tay ra bắt, cũng không nói không năng, tiến đến rồi đứng sững trước mặt tôi, hai mắt vẫn không hề rời khỏi sàn nhà! Tôi ý thức được rằng anh ta là bệnh nhân đặc biệt của tôi kể từ hôm nay; và biết nhiệm vụ của mình là phải lột cái mũ trùm đầu của anh ta rồi đây.

John im lặng lẽo đẽo theo sau đi vào phòng khám của tôi. Sau khi mời anh ngồi ở ghế sofa đối diện, tôi tự giới thiệu lại tên, chức vụ như vừa đã làm ở phòng đợi, nói thêm 20 năm kinh qua ở trong nghề cùng với chuyên môn sâu về bạo hành để tạo thêm niềm tin vào tôi của bệnh nhân Mỹ này; rồi tôi bắt đầu phỏng vấn và cho một số tests về tâm lý học để chẩn đoán bệnh.

John đã trả lời câu hỏi đầu tiên về mục đích đến gặp tôi như sau: “Doctor, I have anthro-

phobia! (Tôi sợ người!)” “I have social phobia too! (Tôi cũng sợ quan hệ xã hội!)”

Tôi ngộ ra, hèn chi anh ta trùm đầu kín mít! Vì sợ người nên anh ta phải dùng nó như một hàng rào phòng thủ che chắn sự tấn công của kẻ địch. Mặc dù chỉ là miếng vải, chẳng thể nào ngăn được cú đâm hoặc viên đạn xuyên qua, nhưng đó là niềm tin của một kẻ đã khủng hoảng niềm tin, một niềm tin chưa chín!

Tôi hỏi thêm: “Ngoài việc sợ người ra, anh còn có thêm triệu chứng gì nữa khiến anh không thể chống đỡ nổi mà phải nhờ tôi giúp đỡ?” John: “Tôi cảm thấy cô đơn và buồn! Tôi thấy căng thẳng và mất ngủ triền miên, chỉ ngủ được độ khoảng 2 giờ đến 4 giờ một đêm nhưng với ác mộng kinh hoàng liên quan đến bố tôi. Cả ngày với 20 giờ còn lại tôi hầu như không làm gì hết, chỉ ở trên giường hoặc lẩn quẩn trong phòng.”

John ngưng một lát rồi nói tiếp: “Tôi muốn trở thành một người bình thường như bao người đàn ông khác, cũng muốn có vợ con, có công ăn việc làm ...” John lại ngưng nói..., tôi chờ anh ta nói tiếp.... nhưng không thấy nói chi thêm nữa, tôi hỏi: “Nếu anh không có gì nói thêm, xin anh



cho biết cụ thể về quan hệ giữa bố anh và anh. Phải chăng vì bố anh đã đánh đập anh, còn anh thì sợ và có ác cảm với ông ấy?”

John: “Bác sĩ nói đúng. Tôi ghét bố tôi, vì ông ta là một người nghiện rượu, cộc cằn với mẹ tôi, người mà tôi rất thương... Ông ta rời nhà đi làm việc từ sáng sớm và trở về nhà vào lúc 3 giờ chiều là bắt đầu uống rượu và chơi stock. Ông la mắng bất kỳ ai, kể cả mẹ tôi, những người mà ông thấy trước mặt vào lúc đó. Có lần tôi bênh mẹ, tôi bị ông siết cổ đến nghẹt thở trong con say của ông ta; mẹ lao vào cứu tôi, bà bị đánh văng ra. Tôi chụp điện thoại gọi cảnh sát, ông rút súng dí vào đầu tôi đòi bắn nát óc nên tôi không dám hó hé chi nữa. Tôi không dám bỏ nhà đi vì tôi không có công ăn việc làm, vả lại tôi cũng muốn bảo vệ mẹ. Từ 3 giờ chiều cho đến nửa đêm tôi không dám bước xuống lầu đến nhà bếp để ăn tối, vì phòng làm việc của ông ở sát phòng ăn. Tôi chỉ dám lên xuống ăn vào nửa đêm, sau khi ông và mẹ tôi đi ngủ.”

Nói đến đây John bắt đầu rơm rớm nước mắt, rồi kể tiếp: “Tôi bị ông ta đánh đập từ hồi còn nhỏ cho đến năm tôi 17 tuổi, từ đó ông nhà trên tôi nhà dưới, ông nhà dưới tôi nhà trên hoặc thu mình trong phòng riêng. Tôi cũng tránh gặp mẹ tôi vì bà la rầy tôi về chuyện tôi không chịu đi làm, nhưng bà đâu có biết là tôi bị panic attacks (con hoang sợ) đã 13 năm nay rồi! Khi con hoang sợ kéo đến, tôi như ngộp thở, mồ hôi vã ra, tim đập nhanh, thở gấp, choáng váng mặt mày, da xanh tái, tưởng gần như chết tới nơi; cứ hai hay ba ngày xảy ra một lần như vậy, bệnh xảy ra thường xuyên hơn nếu tôi đi ra ngoài một mình. Tôi sợ người đến mức mà khi tôi lên xe bus, tôi thường ngồi một mình trong góc, trùm đầu lại, chú ý lắng nghe những bản nhạc mình thích trong cell phone để lơ đi cái cảm giác cô đơn và hoang sợ...”

Khi John nói đến đây, bỗng dung tôi có ý

nghĩ so sánh nỗi sợ hãi của John thấy na ná với nỗi sợ hãi của người Việt mình khi bị người cha say rượu đánh. Tôi hỏi tiếp: “Thế còn cảm giác cô đơn của anh kéo dài mấy năm rồi? Mức độ trầm cảm đến đâu?”

John: “Năm nay tôi được 37 tuổi, bệnh trầm cảm của tôi kéo dài đã gần 23 năm, bắt đầu từ sau khi bạn gái middle school (trung học đệ nhất cấp/cấp II) bỏ tôi để theo thằng bạn khiến tôi không còn thiết tha chi việc học nữa, tôi đau khổ muốn quên sinh mấy lần; rồi trở nên tệ hại hơn kể từ năm ông ngoại của tôi mất khi tôi 24 tuổi. Tột cùng của sự tệ hại đó là tôi đã tự cắt mạch máu tay 3 lần vào 9 năm trước đây để tự tử, sau khi tôi bị mất job (2008). Tôi đã được đưa đi cấp cứu và đã từng gặp bác sĩ tâm thần (psychiatrists) và bác sĩ tâm lý (psychologists), nhưng đã phải bỏ dở điều trị vì medical insurance bị cắt. Hiện nay ý nghĩ tự tử chỉ thỉnh thoảng xuất hiện thoáng qua mà thôi.”

Tôi nhủ thầm trong bụng: “Anh chàng này chỉ mới mất có một ông ngoại, mới chỉ có bị mất job có một lần mà đã tự tử! Nếu anh ta mà biết được ở dưới chế độ cộng sản Việt Nam, nhà nhà đói ăn, thiếu thuốc chữa bệnh khiến ông nội, ông ngoại, bà nội, bà ngoại đều sớm tiêu diêu miền cực lạc; còn trai tráng con sĩ quan, công chức chế độ Việt Nam Cộng Hòa vĩnh viễn không được nhà nước tuyển dụng thì ở đó mà tự tử! Sống quá hóa quờn! Cũng may là anh ta không còn ý định tự tử nữa.”

Đến đây thì tôi đã chẩn đoán được bệnh và báo cho anh ta biết anh ta bị rối loạn căng thẳng hậu tổn thương tâm lý (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD); trầm cảm (Major Depressive Disorder, Recurrent, Severe Without Psychotic Features, MDD) và rối loạn lo lắng thông thường (Generalized Anxiety Disorder, GAD). Rồi cho anh một cái hẹn gặp tôi vào tuần sau.

Vẫn trùm đầu như lần trước, John đã trở lại như đã hẹn, cho thấy anh ta rất muốn

được điều trị dù rằng những cơn hoảng sợ là một rào cản lớn cản trở việc bước ra khỏi nhà. Tôi cho rằng nỗ lực đến được bệnh viện một mình hôm nay là thể mạnh đầu tiên của anh ta, nó có sức mạnh tương đương với câu ca dao xứ Huế của tôi:

*Thương nhau tam tứ núi cũng trèo,
Thất ngũ sông cũng lội, cửu
thập đèo cũng leo!*

Tôi vui vẻ mở lời: “Welcome you to come here again! Lần trước chúng ta đã hoàn tất việc chẩn đoán, lần này chúng ta sẽ thảo luận mục tiêu điều trị cùng phương pháp trị liệu khả thi. Xin anh vui lòng cho biết triệu chứng nào anh muốn được ưu tiên điều trị.” John không trả lời thẳng vào câu hỏi của tôi mà chậm rãi hỏi ngược lại khiến tôi chưng hửng: “Xin bác sĩ cho tôi biết sự khác biệt giữa 2 bệnh PTSD và GAD.”

Hít vào một hơi thở, tôi nhẹ nhàng giải thích rằng cả hai bệnh đều hàm ý đến lo lắng nhưng GAD bao hàm lo lắng đủ thứ, ví dụ lo lắng về thiếu hụt tiền bạc, về không có công ăn việc làm, không có nhà ở, không có xe đi làm, lo về bệnh tật ...; còn PTSD thì liên quan đến việc do bị ai đó đe dọa giết mình, như chiến tranh, bị tai nạn xe cộ, bị hiếp dâm, bị hành hung hay khủng bố... Thoảng ngược mắt hoài nghi nhìn tôi, John hỏi: “Vậy thì cách thức điều trị giống nhau hay là khác nhau?”

Đây là một câu hỏi thông minh, và là một thể mạnh nữa của John dù anh ta chưa xong 2 năm ở college. Tôi lấy làm mừng vì biết rằng phương pháp điều trị trí tri (cognitive therapy) sẽ phù hợp với loại bệnh nhân thích lý luận như anh ta. Tôi gật đầu tỏ vẻ hài lòng với câu hỏi đó, đáp: “Vừa giống nhau, vừa khác nhau, anh biết tại sao không?” John trả lời rất logic và thành thật: “Nếu tôi biết rồi thì tôi đâu cần hỏi ông!”

Tôi ôn tồn đáp: “Như đã nói ở trên, cả GAD

và PTSD đều có điểm chung là lo lắng, do đó phương pháp điều trị tâm lý cho cả hai là giảm stress bằng thư giãn; nhưng chúng lại có những nhân tố kích động (triggers) khác nhau nên cũng có những phương pháp điều trị đặc thù; chẳng hạn triggers của GAD là thiếu thốn nhu cầu vật chất thì bệnh nhân rất cần sự giúp đỡ của các cán sự (case managers), còn triggers của PTSD là những internal và external triggers gây tổn thương tâm lý thì vai trò của các bác sĩ tâm lý và bác sĩ tâm thần là thích hợp.” “Tôi sẽ giải thích sâu hơn nữa về các trường phái điều trị bằng tâm lý học khi đúng dịp; nhưng trước hết xin anh tự đánh giá mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng theo thang điểm từ 0 (không có gì đáng kể), 5 (nghiêm trọng vừa phải) đến 10 (rất nghiêm trọng, bao gồm cả ý muốn tự tử).”

John nhăn mày suy nghĩ một lúc rồi nói: “Mức độ nghiêm trọng của hoảng sợ là 8/10, cô đơn là 5/10 và lo lắng là 5/10. Bác sĩ tin là có thể loại bỏ giùm cho tôi những triệu chứng ấy, nhất là chứng hoảng sợ được chứ?” Tôi nhận xét hàm ý câu hỏi của John “Bác sĩ tin là có thể loại bỏ được những triệu chứng hoảng sợ ấy không?” trông có vẻ như anh ta không tin tưởng nơi tôi cho lắm, mà cũng đúng thôi vì hầu hết những bệnh nhân PTSD đều hoài nghi người khác và đặc biệt là hoài nghi cả nơi bản thân mình nữa. Do đó trước hết tôi cần gia tăng niềm tin của anh nơi kiến thức chuyên môn của tôi, sau đó sẽ giúp cho anh ta đạt được những thành tựu trị liệu để có được niềm tin nơi bản thân.

Tôi giải thích: “Sợ là một cảm giác như các loại cảm giác bình thường khác của động vật như thương, ghét, buồn, v.v. ... Chỉ có sỏi đá mới không có những cảm giác này (hơi mâu thuẫn với nhạc sĩ Trịnh Công Sơn: “Ngày sau sỏi đá cũng cần có nhau!”). Nhưng “Sợ” sẽ trở nên bất thường hoặc trở thành bệnh lý khi sợ hãi thái quá.

Có người đương đầu được với nỗi sợ hãi thái quá nhưng cũng có người không thể đương đầu được; đó là do các tế bào não không đủ sức cân bằng hormones trong não bộ, hoặc do không biết cách đối phó với những internal và external triggers, hoặc là do cả hai. Các bác sĩ tâm thần sẽ kê toa thuốc giúp bạn cân bằng lại hormones, còn các bác sĩ tâm lý sẽ giúp cho bệnh nhân tự cân bằng hormones hoặc đối phó một cách hiệu quả với những sợ hãi thái quá đó.”

John phấn khởi : “Nghe bác sĩ nói bệnh nhân có thể tự mình điều trị được bệnh sợ hãi mà không dùng thuốc, quá ư là hấp dẫn!” Tôi khiêu khích: “Miễn là anh thích thì đâu có gì khó! Anh sẵn sàng chưa?” John nhìn thẳng mặt tôi, không chút do dự: “I am ready!” Tôi biết cá đã cắn câu liền nói: “Thế thì tuần này anh cố gắng thực hiện tốt cho tôi 2 điều này:

- Một, là nếu bố anh la mắng “đúng” điều anh đã làm sai hoặc chưa làm xong; anh không cần phải sợ hãi, hãy trả lời như sau, không thêm không bớt một chữ nào: “You’re right, thank you for your reminding me!” Tôi cam đoan là không những rất an toàn cho anh mà bố anh còn thích anh nữa đó. Còn nếu cha anh chỉ trích “sai” những điều anh đã làm đúng hoặc anh đã làm xong việc rồi mà ông ta vẫn cứ chỉ trích; anh cứ lắng nghe, ghi lại những gì ông ta mắng, rồi báo cho tôi hay sau.”

- Hai, là 3 ngày đầu tiên anh hãy ra khỏi cửa ngõ 2 lần, vừa bước vừa đếm đủ 20 bước, không dư không thiếu, rồi quay trở lại phòng anh. 3 ngày sau đó anh cũng bước ra khỏi cửa ngõ 2 lần, vừa bước đếm đủ 40 mươi bước, không dư không thiếu, rồi về lại phòng anh. Đúng 7 ngày sau anh trở lại gặp tôi và cho biết kết quả nhé.”

John rất lấy làm ngạc nhiên về những gì tôi

dặn dò. Và đúng 7 ngày sau anh ta trở lại mang theo một tập vở để ghi chép. Hành vi này cho thấy niềm tin của anh nơi tôi và nơi chính anh ta đã tăng, dù rằng đầu và mặt vẫn còn trèm kín. Với ánh mắt tươi vui, anh ta nhìn vào mặt tôi và báo cáo: “Thưa bác sĩ, tôi đã thực hiện đúng như bác sĩ đã dặn, không có gì trở ngại xảy ra.”

Tôi gật đầu khích lệ và hỏi: “Tốt lắm! Anh rời nhà khi mấy giờ?” John: “10 giờ sáng và 1 giờ chiều.” - “Sao anh không đi sớm hơn hoặc muộn hơn một chút?” - “Tôi sợ đám học sinh nhìn tôi trong lúc chúng chờ xe bus của trường đến đón. Hoặc trễ quá vào buổi chiều thì lại là lúc chúng bãi trường.” Lời khai này cho thấy John sợ đám đông, sẽ rất khó cho anh ta xin được việc và cũng rất khó mà làm việc được lâu dài nơi đông người. Tuy nhiên, nay anh ta có thể rời nhà một mình, ngày 2 lần, đó là một tiến bộ thấy rõ, tôi phải khen ngay để cũng có thêm niềm tin nơi anh ta:

“Xin chúc mừng sự tiến bộ của anh! Nếu anh đã bước đi được 40 bước một mình, tôi tin rằng bước 100 bước một ngày trong 3 ngày tới và 150 bước trong 3 ngày sau đó cũng sẽ chẳng làm khó được anh. Anh dám thử không?” Được tôi cổ vũ như thế, John đáp không ngần ngại: “Tôi sẽ cố gắng, miễn là ông giúp tôi.” “Hẳn nhiên rồi! À còn chuyện của bố anh, ông có la rầy chi anh đến không?”

“Thưa không; vì tôi vẫn tránh gặp mặt ông.” “Mà tôi cũng xin nói thêm cho ông biết là cha tôi thường hay chửi tôi mà toàn là chửi sai không thôi à, ít khi chửi đúng lắm! Chẳng hạn tối hôm qua lúc 12 giờ khuya, tưởng ông ấy ngủ rồi, tôi xuống bếp tìm đồ ăn vì đói bụng quá. Tôi đã cố gắng yên lặng ăn, xong nhẹ nhàng lên lại phòng ngủ. Không ngờ, ông mở cửa ra hét: ‘Get out! Why do you bother my sleeping?’”

Ánh mắt John trở nên hằn lên, nói trong bi phẫn: “Tôi muốn hét vào mặt ông rằng: ‘Ông sai, tôi không có làm ồn... ông làm ồn thì có

...'; nhưng tôi đã không đủ can đảm cự lại như thế, vì tôi sợ bị ông nổi sùng bóp cổ và cũng sợ mẹ tôi bị đánh do bênh tôi như trong quá khứ, nên đành ngậm miệng rút lui vào phòng cố thủ. Tôi rất căm hận mình, và cũng hổ thẹn khi so sánh mình với bạn bè cùng lứa nhưng không làm chi được hơn. Tôi là một thằng tồi nhất thế gian, nên mẹ tôi cũng chẳng thương tôi, người tình cũng bỏ tôi mà đi, tôi chẳng có bạn bè... hoàn toàn cô đơn!"

Nghe John kể xong tôi cũng muốn hét to lên "Sao anh hèn thế?"; nhưng kịp thời nhận ra anh ta chỉ là nạn nhân, cần được cảm thông hơn là chỉ trích, nên lớn tiếng hỏi: "Thế thì việc nhịn nhục, '1 sự nhịn 9 sự lành' của anh có làm cho ông ấy bỏ đi cái thói bạo hành hay vẫn là tính nào tật ấy?" John lắc đầu chán nản: "Không những vẫn tính nào tật nấy mà còn tồi tệ hơn!" Đó là sự thật về thói quen của con thú quen môi, bắt nạt được một lần là sẽ bắt nạt mãi mãi. Kiếp nô lệ vẫn mãi mãi nô lệ nếu không "dậy mà đi". Nhưng làm thế nào để dậy mà đi trong lúc vẫn còn phải phụ thuộc vật chất, nơi ở và nhất là tinh thần đã suy sụp bởi văn hóa sợ hãi của cá nhân đó? Đúng thế phải dậy mà đi. Tôi nói với John như ra lệnh: "Anh phải khoá cái miệng chửi bới của ông ấy lại, bằng cách làm như thế này nhé: trước hết anh hít sâu vào rồi thở ra 3 lần cho dịu người và dịu giọng lại, rồi dùng mệnh đề mở đầu bằng chữ **NEU** như sau: 'Bố à! **NEU** con đã quấy rầy giấc ngủ của bố, thì con xin lỗi.' Sau đó rời hiện trường ngay. Tôi giải thích sâu thêm để anh ta yên tâm mà áp dụng: "Khi anh dùng chữ **NEU** có nghĩa là nếu bố anh cho rằng anh đã quấy giấc ngủ của ông ta thì đó là phần nhận thức của ông ta, còn riêng anh thì không phải như vậy, nhưng anh không cần phải cãi lại làm chi. Vì cãi lại sẽ làm cho xung đột leo thang rồi bạo hành bùng nổ, mà kẻ chiến bại sẽ thuộc về anh hoặc thuộc về cả hai người. Hơn nữa khi anh dùng mệnh đề "**NEU**" sẽ có cái lợi là cả hai bên đều nghĩ mình là kẻ thắng cuộc. Bố anh sẽ hài lòng vì được anh xin lỗi, còn anh thì đã làm cho bố anh im miệng một cách an toàn!"

Anh ta ghi chép cẩn thận và thực hành khá thành thạo về phương pháp vừa mới học sau khi luyện lui luyện tới với tôi về một số tình huống xung đột đã xảy ra giữa anh ta và ông bố trước đây.

Vào một cái, John trở lại sau hai tuần; không đợi tôi hỏi, anh khai báo ngay: "Thưa bác sĩ, hai tuần vừa rồi mỗi ngày tôi đi bộ được một mile với mẹ tôi; tôi cũng đã áp dụng thành công 2 phương pháp của bác sĩ. Mẹ tôi có khen rằng "Honey, you're than better before!" Tôi mừng cho anh ta, khen ngay: "Xin chúc mừng! Cứ tiếp tục, và cũng nhớ chia sẻ những câu hỏi mà tôi đã hỏi anh cho mẹ anh biết với, để bà áp dụng vào việc giúp cho bố anh bỏ bớt uống rượu; ngoài ra nếu có dịp anh hãy áp dụng những gì anh đã học được với cả bố anh nữa đi nhé, tôi rất tin nơi anh." John nói: "Mẹ tôi bảo là phương pháp đó không thể áp dụng thành công nơi một người nghiện rượu như bố tôi được." Tôi giật mình tự nhủ là bà ấy nói đúng lắm; tuy vậy tiết lộ của John cho tôi thấy là quan hệ của hai mẹ con khá tốt. Vậy thì tôi cần khuyến khích anh ta liên minh với bà ta để mà đương đầu với sự trấn áp của ông bố mới được, tôi nói ngay: "John, nếu thế thì anh chỉ tạm thời áp dụng hai phương pháp đó khi có mẹ anh ở nhà và khi ông ấy tỉnh rượu..." John vặn lại: "Bác sĩ cho tôi biết rằng là tôi có thật sự cần có ông ta trong cuộc sống của tôi hay không? Bây giờ là mùa hè, quá nóng; nhưng ông không cho bật máy điều hòa không khí, làm sao tôi chịu cho thấu?"

Tôi hỏi: "Tại sao bố anh không cho bật máy điều hoà không khí?" John trả lời: "Có thể ông ấy muốn tiết kiệm điện và cũng có thể ông ấy không cảm thấy nóng vì ông ấy ở tầng trệt còn tôi ở trên lầu!" Tôi đáp: "Thế thì hãy bàn với mẹ anh để mẹ anh giúp cho, được không?" John nói: "Vâng, tôi sẽ nói với bà. À, mà mẹ tôi bắt đầu đôi ca làm việc từ ca chiều như lâu

nay sang ca sáng từ 3 giờ sáng đến 12 giờ trưa, e rằng khó cho tôi đi bộ buổi sáng mà không có bà, vì tôi vẫn còn ngại gặp mấy đứa học sinh đứng chờ school bus. Tôi thấy rằng dù tôi đang có tiến bộ, nhưng tôi muốn hồi phục nhanh hơn nữa do đó cần uống thuốc chống sợ hãi. Tôi cũng muốn đi bỏ báo mỗi sáng sớm để có tiền và lấy một vài lớp học online, không biết có được không?”

Tôi trả lời: “Được chứ, tôi sẽ giới thiệu cho anh gặp bác sĩ tâm thần bên cạnh phòng để có thuốc uống. Anh cũng có thể lấy thử một vài lớp part time, để học để lấy đà. Riêng về công ăn việc làm thì theo tôi, trước hết anh nên kiếm việc làm thiện nguyện vài giờ một tuần, sau đó tăng dần lên, cho đến lúc không còn sợ hãi khi tiếp xúc với mọi người; nhưng trước mắt anh phải thường xuyên tập luyện 2 phương pháp đã học để ứng phó với những người gân gù tại nhà như mẹ anh, bố anh, những người hàng xóm và đám học sinh chờ school bus, rồi dần dà với người lạ nơi chợ búa cho được cái đã rồi hãy tính. Gắng lên nhé, tôi chờ tin tiến bộ của anh.”

Rồi lại hai tuần trôi nhanh, vẫn cái mũ trùm trên đầu và mặt, John báo cáo: “Tôi rất vui vì tôi đã đi bộ 2 miles một ngày, lại có thể một mình đi trước mặt đám học trò mà không hề sợ chi hết... Tôi đã giúp mẹ tôi nấu ăn và nhờ chuyện trò qua lại trong những lúc này mà tôi biết bà không thích Dough (người bà con xa đang tá túc trong nhà), vì anh ta ngủ nơi living room làm cản trở sinh hoạt của bà. Tôi đã mạnh dạn nói thẳng với anh ta là dọn ra garage mà ngủ. Mẹ tôi đã khen sự tiến bộ của tôi khiến tôi rất tự hào. Mẹ đã mua cho tôi một cái máy điều hoà nhiệt độ cá nhân đặt trong phòng riêng của tôi.”

Nhưng điều không may đã xảy đến cho John vào tuần sau đó vì anh đã bị phản ứng phụ với thuốc Paxil sau khi gặp bác sĩ tâm thần. John báo cáo: “Sau khi uống thuốc ấy

vào, tôi thấy gai gai, rần rần nơi bàn tay, rồi cánh tay như bị liệt (numbed), con người mở lớn, rồi cơn hoảng sợ ập đến, ngộp thở giống như đi vào cõi chết ... Tôi vội vã gọi crisis line và poison control services như lời ông dặn dò tôi trước đây. Họ bảo tôi phải mang theo mấy vỉ thuốc đó đến phòng cấp cứu ngay. Tôi cũng đã gọi cho y tá của vị bác sĩ tâm thần và cô y tá bảo rằng tôi đến gặp ông ấy vào 9 ngày sau.”

Hai tuần tiếp sau đó, John lại gặp tôi dù rằng mũ vẫn còn trùm đầu như thường lệ nhưng giọng nói có phần hồ hởi: “Bác sĩ ơi! Tôi đã có thuốc mới: Effexor và Prazosin. Bây giờ tôi cảm thấy tâm trạng tốt hơn dù rằng huyết áp có hơi cao một tí. Khi đi ra ngoài tôi không còn sợ người ta nhìn tôi nữa, ngược lại tôi còn có thể nhìn thẳng vào mắt họ; ngoài ra không những đi bộ xa hơn mà tôi còn chạy lúp xúp 30 phút mỗi ngày. Tôi lại vừa kết thúc tốt phần một của lớp học online. Đạo này tôi ăn rất ngon miệng. Tuy vậy tôi muốn ông giúp cho tôi bỏ hút thuốc, hiện tại tôi hút một gói một ngày!”

Tôi ngạc nhiên vì trong ngày đầu tiên tôi đã thăm dò về việc nghiện thuốc phiện, thuốc lá và uống rượu nhưng anh đã không khai báo chi hết. Tôi liền hỏi: “Anh nghiện thuốc lá được mấy năm rồi?” John thành thật khai: “Thưa, được 13 năm, còn Marijuana thì năm khi mười hoạ mới hút một lần. Tôi hút thuốc để chống lại những cơn hoảng sợ; cho nên tôi ngần ngại, không biết có nên bỏ hút thuốc hay không.”

Bỏ hút hay tiếp tục hút là do đầu óc cá nhân người đó quyết định; chẳng một bác sĩ nào, một quan toà nào có thể ra lệnh cho bệnh nhân nghiện phải bỏ hút thì người đó lập tức bỏ hút được ngay. Đến đây thì tôi biết John đã bước qua giai đoạn từ chối bỏ hút thuốc (precontemplation stage), đang ở trong giai đoạn nửa muốn bỏ nửa muốn không (contemplation). Tôi muốn anh vượt qua giai đoạn này và giai đoạn kế tiếp (chuẩn bị bỏ hút, preparation) để nhảy ngay vào giai đoạn bỏ hút (action).

Tôi liền tấn công vào tư duy tiến thoái lưỡng nan đó của John: “Anh đã từng đụng nhẹ tay vào ống khói bằng sắt lâu năm của nhà bếp chưa?” John: “Có, đã từng. Tôi thấy nó mục và đổ sụm xuống ngay khi tay tôi đụng vào nó.” Tôi gật đầu đồng ý: “Anh nhận xét rất đúng! Đồ bằng sắt mà còn bị như vậy bởi tác hại của thuốc lá; huồng hồ chỉ là bằng thớt? Anh thấy có nên tiếp tục hút thuốc để rồi cuống họng và hai lá phổi của anh giống như ống khói mục nát kia?” John thở ra: “ Ghê thật! No, no more!”

Vậy là tôi đã thành công trong việc chinh phục John tự mình quyết định chấm dứt hút thuốc. Tôi biết rằng có được quyết định bỏ hút thuốc cùng lúc với việc loại bỏ sợ hãi thật không dễ dàng gì; vì sợ hãi và nghiện hút thuốc lá gắn chặt với nhau như là một chiếc mũ kép 2 lớp. Cần phải tách chúng ra. Muốn như thế John cần phải nhận chân ra cái sai của quan điểm cho rằng hút thuốc lá chống được sự sợ hãi, tôi hỏi: “Trước đây khi chưa gặp tôi, anh đã hút thuốc. Vậy thì hút thuốc có giúp cho anh bớt sợ không?” John chung hững, áp úng biện bạch: “À.. .À ... À ... có giảm sợ đó chứ ...” Cố chấp sai trái này của John cần phải bị đánh gục, tôi hỏi ngay: “Nếu đã bớt sợ, tại sao anh phải tìm đến tôi?”

John cảm khẩu không trả lời được. Tôi biết phương pháp trí tri (cognitive therapy) này đang tác động mạnh lên đầu óc anh ta. Tôi nhẹ nhàng mở đường để anh ta tự tìm lối thoát, bằng cách hỏi: “Ngoài cách hút thuốc để chống sợ, không còn cách nào khác nữa hay sao?” John suy nghĩ một lúc rồi lắc đầu: “Tôi chịu thua, không biết! Xin ông bày cho!” Đây đúng là lúc phải quảng cho anh ta chiếc phao; tôi bèn cho anh đầu mỗi để nhớ lại: “Thật ra chính anh đã tự mình giảm sợ một cách thành công khi đi ra ngoài một mình; anh có nhớ anh đã áp dụng phương pháp nào không?” John suy nghĩ một lúc rồi bật lời: “A! Tôi biết rồi! Ông đã bày cho tôi phương pháp vết dầu loang, bắt đầu bằng việc rời xa nhà một mình từ 20 bước, tăng dần lên 40 bước, rồi 100 bước ... rồi 2 miles ... Phải chăng ông muốn

nói là để bỏ hút thuốc thì làm ngược lại?”

Tôi khen anh ta: “Anh rất thông minh, đúng thế! Thật ra người nghiện thuốc lá có thể bỏ được ngay tức khắc, tùy theo ý chí của mỗi người; nhưng trong trường hợp của anh thì hơi khác, vì việc hút thuốc gắn chặt với sự sợ hãi (được gọi là co-morbidity), sẽ rất khó cho anh để ngưng hút cái rụp. Tôi e rằng nếu việc ngưng cái rụp mà không thành công sẽ làm anh mất niềm tin khiến anh hút lại và hút nhiều hơn nữa; không những thế sự mất niềm tin này cũng sẽ làm cho cơn sợ hãi tái phát tồi tệ hơn xưa.”

John góp ý: “Oh, No! Tôi không muốn bị những cơn sợ hãi hành hạ nữa. Tôi thích giảm hút thuốc từ từ, nhưng chắc ăn.” Tôi vạch ngay kế hoạch cho John: “Nếu anh muốn ngưng hút thì bắt đầu từ ngày mai, cứ 3 ngày giảm bớt 2 điếu. Nên nhớ rằng vạn sự khởi đầu nan, ngày đầu tiên rất quan trọng; nếu anh vượt qua được ngày đầu tiên, anh sẽ qua được ngày thứ 2... thứ 3... Anh phải thành công vì sự thành công của anh sẽ là một tấm gương sáng cho bố anh noi theo để giảm hoặc bỏ uống rượu, hạnh phúc của gia đình anh đang tùy thuộc vào sự thành công này của anh.” “Riêng về việc giảm sợ hãi nơi công cộng, anh cứ tiếp tục như thường lệ, nếu được anh thử đi chợ một mình, gặp người đi ngược chiều cách 10 feet hãy mỉm cười với họ, cách 5 feet hãy gật đầu chào họ; anh sẽ thấy thiên đàng hiện ra trước mặt anh.” “Một trong những chợ anh nên ghé là chợ ‘CO-OP’ (một loại chợ bán các sản phẩm organic của nông dân quanh vùng) để trải nghiệm chống sợ. Tôi sẽ gọi điện thoại trước xin cho anh làm thiện nguyện ở đó, anh đừng ngại khi đưa business card của tôi cho họ thấy. Chúc anh may mắn. Cho tôi gửi lời thăm mẹ anh.”

John không đến theo khoảng thời gian như đã hẹn mà một tháng sau đó mới

đến. Tôi chưa kịp chào thì John đã chìa tay ra bắt lấy tay tôi, lắc mạnh và mở lời trước: “Xin chào bác sĩ, bác sĩ mạnh giỏi chứ!” Tôi ngạc nhiên về sự cởi mở hơn thường lệ của John, nên bật miệng: “Ah.... Tôi khoẻ ... lắm, khoẻ lắm Cám ơn lời hỏi thăm của anh”

Sau khi vào phòng và yên vị, John mở sổ tay ra và báo cáo một cách trịnh trọng: “Tôi đã đi làm thiện nguyện tại chợ CO-OP một ngày một tuần, nhưng chỉ có 3 giờ; rất vui, rất vừa sức! Tôi đã tự nguyện chườm thuốc được 3 ngày rồi. Mẹ tôi đã rủ tôi đi xem xi nê với bà ấy thứ 7 vừa qua, đây là lần đầu tiên sau hơn 13 năm tôi không hề đi xi nê với bất kỳ ai. Rất đông người trong rạp xi nê, nhưng tôi không hề bị panic attacks. Tôi ngủ rất ngon, không có ác mộng.”

Tôi phấn khởi lớn tiếng khen vùi: “Wow! Chúc mừng! Xin chúc mừng! Anh tiến bộ vượt bậc, ngoài sức tưởng tượng của tôi!” “Tuy vậy anh cần tiếp tục thiện nguyện trong 2 tháng nữa để cho quen với việc đi làm hằng ngày. Trong thời gian này cố gắng tìm một chỗ làm thích hợp, chuẩn bị một resume, cover letter. Tháng sau tôi sẽ giúp anh hoàn chỉnh chúng trước khi nộp; nhưng nhớ là vẫn cứ gặp vị bác sĩ tâm thần và nhớ uống thuốc đều đặn nhé!” Rồi thời gian êm trôi... hơn một tháng rưỡi không thấy John xuất hiện, tôi tưởng anh ta đã chuyển đi tiểu bang khác ở, bất ngờ John đã quay trở lại, lần này không những trùm kín đầu mà còn mang cả găng tay. Với giọng buồn buồn, John chậm rãi khai báo trong nước mắt: “Thưa bác sĩ, tôi đã tự động xin việc làm tại Cosco...; người ta đã phỏng vấn tôi..., nhưng tôi đã bị từ chối! Tôi biết tôi là một kẻ hoàn toàn thất bại... Chẳng một ai thương tôi! Tôi đã bị ám ảnh trở lại bởi hình ảnh bị hắt hủi, ngược đãi mà tôi đã từng gặp... ác mộng đã trở lại hằng đêm, tôi không muốn gặp ai nữa..., tôi ... tôi ... hoàn toàn tuyệt vọng rồi!” John ưỡn ẹo

đưa cho tôi xem một bản resume' dài 3 trang và một bản cover letter dài 2 trang. Sau khi giúp John rút gọn lại mỗi loại 1 trang đánh máy, tôi hỏi anh ta: “Thế họ phỏng vấn anh những gì? Đặc biệt họ có hỏi về tình trạng sức khỏe của anh đến không, và anh đã đối đáp ra sao?”

John nói: “Họ hỏi tôi rằng anh có bệnh tật gì không? Tôi trả lời là tôi bị bệnh tâm thần và đang được điều trị ...” Nghe vậy tôi hoảng hồn cắt ngang: “Oh my God! Thôi tôi biết rồi! Tôi đã biết lý do tại sao họ không thuê anh!” John giương mắt lên và cãi lại: “Tôi bị bệnh tâm thần thì tôi nói tôi bị bệnh tâm thần, đó là sự thật; tôi đâu có dối trá! Tại sao họ không thuê tôi chứ?” Tôi mỉm cười thông cảm với John: “Đúng là anh đã bị bệnh tâm thần; nhưng nếu anh cảm thấy bị bắt buộc phải trả lời thì anh nên trả lời rằng anh đã bị bệnh tâm thần nhưng đã hồi phục; và bác sĩ đã cho phép anh đi làm việc, thì sẽ giúp cho anh dễ kiếm được việc làm hơn.”

Ngưng một lát cho anh ta tiếp thu ý kiến đó của tôi. Tôi chuyển hướng điều trị nhằm giúp giảm bớt trầm cảm có mòi xấu đi của anh ta: “John nè, anh cho tôi hay mẹ anh có còn thương anh không vậy?” John nhanh miệng: “ Bà vẫn còn thương như dạo nào, không suy giảm!” Tôi giải thích: “Anh thấy không, 5 phút trước đây anh nói là chẳng ai thương anh hết, nhưng thật ra vẫn có mẹ anh thương anh...” John lý sự: “Mẹ thì đương nhiên thương con rồi!” Tôi góp ý: “Okay! Thế không còn ai thương anh nữa hay sao?” John đáp ngay: “Chẳng còn một ai thương tôi nữa cả, tuyệt đối!” Tôi hỏi: “Chắc không? Bao nhiêu phần trăm anh tin chắc là không còn một ai nữa thương anh ngoài mẹ anh ra?” John ngập ngừng một lúc rồi đáp: “À, à... một trăm phần trăm, không còn ai thương tôi nữa. Chắc chắn!” Tôi mỉm cười đáp: “Ngoài mẹ anh ra, anh có biết là còn có một người nữa không... đó là tôi! Tôi là người rất thương anh, tôi đã và đang giúp cho anh hồi phục, tôi đang giúp và rất mong anh có công ăn việc làm như anh đã chứng kiến, đúng không John?” John: “Yes! Đúng vậy, I'm wrong!”

Tôi tán công thêm để bề gãy niềm tin gập ghềnh nói trên khiến anh tuyệt vọng: “Không những mẹ anh và tôi mà còn có cả bác sĩ tâm thần, y tá và các nhân viên khác ở bệnh viện này cũng đều thương anh và lo lắng cho anh; đặc biệt chính phủ Mỹ rất nhân đạo đã cho anh bảo hiểm sức khỏe miễn phí... Anh nên tự hào về những điều đó để mà vươn lên, vì nếu anh cứ lẩn quẩn trong cái suy nghĩ không ai thương anh cả thì anh sẽ đi đến chỗ không muốn sống.” “Ồ đời không ai không tránh khỏi những lúc thất bại hay những lúc bị sỉ nhục hoặc bị hành hạ vì NHÂN VÔ THẬP TOÀN. Tổng Thống Mỹ Bill Clinton còn bị ác mộng bởi vụ Monica, thậm chí Chúa Jesus còn bị Juda phản bội đến nỗi đã bị đóng đinh trên Thập Tự Giá thì huống chi là những người bình thường như chúng ta? Điều quan trọng là chúng ta hãy tự thông cảm cho bản thân mình. Vấp ngã nhưng cứ đứng dậy để đi tới, cứ tiếp tục nộp đơn xin việc, anh chưa đứng vững được thì đã có tôi bên cạnh. Hơn nhau ở chỗ đạt được mục đích cuối cùng hay không mà thôi.”

Tôi tiếp tục giải thích: “Hiện nay kiếm cho được một việc làm quả thực là khó; vì có quá nhiều người cần việc làm, đặc biệt có khá nhiều ứng viên được ưu tiên tuyển chọn, đó là những cựu chiến binh từ các chiến trường Iran, Iraq, Afghanistan... Do đó, để đánh bại được các ứng viên khác, anh phải trả lời cho tôi được câu hỏi của người phỏng vấn: ‘Tại sao chúng tôi phải thuê anh?’”. “Tại sao chúng tôi phải thuê anh?” đó là một câu hỏi động não. Chắc chắn John sẽ phải suy nghĩ nhiều để trả lời cho kỳ được, vì một khi đã trả lời được thì John sẽ rất tự tin và sẽ chiến thắng. Tôi tin như vậy và cầu mong điều đó sẽ xảy ra cho John, cho hạnh phúc của John cùng gia đình.

Quả đúng như tôi dự đoán, một tháng sau đó John đã trở lại cùng với cả bố lẫn mẹ. Bên ngoài trời đã vào cuối đông, khá lạnh; nhưng tôi ngạc nhiên vì không còn thấy cái mũ trùm kín đầu như thường lệ nữa! Đây là lần đầu tiên tôi thấy toàn bộ dung nhan của John,

một khuôn mặt điển trai, với mái tóc nâu vàng tém gọn, áo quần thẳng thớm. John chìa tay ra bắt lấy tay tôi thật chặt rồi giới thiệu mẹ và bố. Tôi bắt tay người bố, chưa kịp chào người mẹ thì bà đã ôm chàng lấy tôi nức nở: “Cảm ơn bác sĩ... Cảm ơn bác sĩ đã cho con tôi một đời sống mới ... con tôi đã đi làm được một tuần nay... đã hết bệnh sợ... và rất ngoan...” Tôi nhìn ông bố và vỗ nhẹ vai bà: “Thưa bà và ông, tôi cũng rất mừng khi nghe được tin này... Bây giờ xin mời ông, bà và John vào phòng rồi nói chuyện tiếp...” Cả ba người theo sau tôi, nhưng tôi biết rằng sau lưng chúng tôi hẳn sẽ là những ánh mắt đầy thắc mắc của nhân viên tiếp bệnh và các bệnh nhân khác đang chờ điều trị...

Người mẹ tâm sự: “Thưa bác sĩ! Tôi thật sự quá mừng vì cả 20 năm nay, John, đứa con trai độc nhất của chúng tôi ăn xong cứ dẩu mình trên căn gác nhỏ. Ở nhà mà cũng cứ trùm kín đầu kín mít, không bao giờ chịu mở cửa cho người khác vào phòng ... Bỗng nhiên một buổi tối cách đây hai tháng John đến gần tôi và nói: ‘Mẹ có cần con giúp rửa chén không?’ Không đợi tôi trả lời, John xắn tay áo giúp tôi úp chén bát vào máy rửa. Tôi cảm động khen: ‘Con của mẹ giỏi lắm.’” Từ đó dần dần hai mẹ con chúng tôi trao đổi tâm sự với nhau nhiều hơn, và tôi được biết John đang được điều trị bởi một bác sĩ tâm lý người châu Á là ông. John có khoe với tôi những gì ghi chép được, chẳng hạn như là các phương thức đối phó với sợ hãi, cách thức nói chuyện có duyên, phương cách thuyết phục người khác, làm thế nào để bỏ hút thuốc...”

Ông bố cười cắt ngang: “Chính tôi cũng học từ cách thức bỏ hút thuốc của John mà đã bỏ được uống rượu. Trước đây tôi tức lắm vì chỉ có một đứa con mà không dạy được, tức điên đến độ nhiều lúc tôi muốn nó chết đi cho khuất mắt, nhưng mới đây tôi nghe vợ tôi nói bác sĩ đã dạy con tôi cách nói

năng của người Việt Nam: “Lời nói không mất tiền mua, lựa lời mà nói cho vừa lòng nhau” nên tôi đã học theo những phương pháp đó. John đúng là một tấm gương tốt.” Quay sang John, người bố nói: “John, bố hãnh diện vì con, bố cảm ơn con nhiều lắm!” John nhìn tôi nói: “Bác sĩ à, giống như bố tôi vừa mới nói, tôi cũng rất thích văn hoá Á Đông, vì tôi vẫn nhớ câu nói của bác sĩ là ‘Một người con có hiếu là một người con giúp cho cha mẹ mình từ bỏ được nghiệp chướng (thói quen xấu). Muốn được như vậy thì mình phải làm một tấm gương tốt!’”

Sau khi cùng với John và gia đình đánh giá những tiến bộ của các triệu chứng của PTSD, MDD và GAD cùng sự hồi phục của các chức năng như làm việc, học hành, quan hệ gia đình và xã hội; tôi gọi điện thoại hội ý với vị bác sĩ tâm thần để đóng hồ sơ của John. Người mẹ rơm nước mắt nói lời chia tay: “Thưa bác sĩ, John bây giờ thật sự đã được giải thoát khỏi sự sợ hãi. Cả John và chồng tôi không còn bị nô lệ bởi điều thuốc và ly rượu. Gia đình chúng tôi thật hạnh phúc! Xin chúc bác sĩ may mắn!”

Câu nói sau cùng đó của người mẹ vô tình khuấy động tâm can tôi, khiến tôi thấy vui buồn lẫn lộn. Vui vì thấy là mình vừa mới trả thêm được một món nợ ân tình với quê hương thứ hai đã cứu mang tôi và gia đình tôi, qua việc đã đem lại sự tự do và công ăn việc làm cho John, một người từng ở bên lề xã hội. Buồn là vì nghĩ đến quê nhà, nơi vẫn đang còn nhiều triệu người đang còn sợ hãi và trầm cảm. Sự sợ hãi trên đất mẹ đã biến người dân tôi trở thành vô cảm hoặc tê liệt (numbed) còn trầm cảm đã khiến họ phải mượn chén rượu giải sầu; nhưng mà rượu chỉ làm cho người dân tôi tạm thời quên đi cuộc đời thâm trầm hoặc chỉ quay cuồng hưởng thụ cái cảm giác hạnh phúc ảo cho qua ngày đoạn tháng mà thôi. Căn bệnh sợ hãi và vô cảm của cả một dân tộc kéo dài từ Cách Mạng Mùa Thu đến nay đã ăn sâu trong

nhều thế hệ, nó đã trở thành một thứ văn hóa mới của dân tộc tôi: Văn Hoá Sợ Hãi và Vô Cảm!

Sợ hãi và trầm cảm đã được điều trị thành công trên đất nước tự do này không phải bằng sự khống chế mà bằng sự thông cảm, bằng phương cách giúp cho bệnh nhân tự khai phóng mình khỏi sự sợ hãi. Chắc chắn hoàn toàn trái ngược với việc trị sợ hãi bằng áp lực của nhiều vòng kim cô như: tổ dân phố, tổ công đoàn, tổ Đảng, Đội Thiếu Nhi Quàng Khăn Đỏ, Đoàn Thanh Niên Cộng Sản Hồ Chí Minh, Mặt Trận Tổ Quốc, phê và tự phê, lý lịch nhiều đời... Chính thứ bạo lực chuyên chính vô hình này chứ không phải rượu hay thuốc phiện như người miền Nam trước đây từng lầm tưởng, đã buộc cá nhân phải lờ đi sợ hãi của chính bản thân, vì quá lo cho sinh mạng của 3 đời thân nhân ruột thịt mình đang nằm trong bàn tay sinh sát của Đảng vĩ đại, mà đành liều mình lao tới họng súng của người anh em đã bị Đảng gắn cho một nhãn hiệu là NGUY!

Một bệnh nhân trầm đầu vì sợ hãi, trầm cảm và lo lắng được điều trị thành công qua 9 sessions trong vòng 6 tháng. Thế thì cả dân tộc tôi sợ hãi và vô cảm, liệu phải mất bao nhiêu thập niên để hồi phục đây! Càng ưu tư về đất nước khiến tôi thêm xót xa và buồn, nhất là vào chiều đông trên xứ người; ngồi một mình bên cánh rừng nhỏ, cạnh bệnh viện như hôm nay. Đưa mắt nhìn qua bên kia bờ Thái Bình Dương xa xôi vời vợi, tôi không khỏi chạnh lòng nhớ đến mấy câu ca:

*Chiều mưa biên giới anh đi về đâu!
Sao còn đứng ngóng nơi giang đầu?
Kìa rừng chiều âm u rét mướt,
Chờ người về vui trong giá buốt.
Người về bơ vơ!*

TRẦN ĐỨC LỢI
Seattle, USA