

اروین د. یالوم

دژخیم عشق

و چند داستان روان درمانی دیگر

مترجم: غلامحسین سدید عابدی

سرشناسه	یالوم، اروین دی. م. Yalom, Irvin D.
عنوان و نام پدیدآور	دژخیم عشق و چند داستان روان درمانی دیگر / اروین دی. یالوم؛ ترجمه غلامحسین سدیر عابدی. مشهد: انتشارات ترانه: دانیال دامون، ۱۳۹۶.
مشخصات نشر	۴۴۳ ص.
مشخصات ظاهری	۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۱-۴۴-۲
شابک	فیفا
وضعیت فهرست نویسی	عنوان اصلی : Love's executioner and other tales of psychotherapy, c1989.
یادداشت	روان درمانی وجودی -- گزارش های بالینی
موضوع	Existential Psychotherapy -- Case studies :
موضوع	سدیر عابدی، غلامحسین، ۱۳۲۵ - مترجم
شناسه افزوده	RC۴۸۹ / ۲ ی ۹۱ ۱۳۹۶ :
رده بندی کنگره	۶۱۶ / ۸۹۱۴ :
رده بندی دیویی	۴۷۷۴۶۷۸ :
شماره کتاب شناسی ملی	

www.ketab.ir



انتشارات ترانه

دژخیم عشق

اروین د. یالوم

مترجم: غلامحسین سدید عابدی

ویراستار: مریم معصومی

ناشر همکار: دانیال دامون

چاپ نهم ۱۴۰۳، شمارگان ۵۰۰ جلد

۳۵۰۰۰۰ تومان

چاپ و صحافی: چاپ نیکو ۰۵۱-۳۸۵۴۴۰۷۵

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۱-۴۴-۲ ISBN:978 - 600-7061-44-2

کلیه حقوق برای انتشارات ترانه محفوظ است.

مشهد، میدان سعدی، پاساژ مهتاب - تلفن: ۳۲۲۸۳۱۱۰

فهرست مطالب

۷.....	مقدمه مترجم
۱۱.....	سپاس‌گزاری
۱۳.....	پیش‌گفتار
۳۳.....	۱. دژخیم عشق
۱۱۳.....	۲. متشکرم که زندگی‌ام را نجات دادید.
۱۴۳.....	۳. بهترین فرزندان ناعادلانه‌مُرد
۱۸۳.....	۴. خانم چاق
۲۳۱.....	۵. هرگز فکر نمی‌کردم این بیاید
۲۴۵.....	۶. نرو، ای مهربان
۲۶۹.....	۷. دو لب‌خند
۳۰۱.....	۸. سه نامه ناگشوده
۳۴۱.....	۹. وفاداری به بیمار
۳۶۹.....	۱۰. در جست‌وجوی خواب‌بین
۴۳۱.....	سخن آخر: بازخوانی دژخیم عشق در هشتادسالگی

مقدمه مترجم

اروین د. یالوم در ایران می‌شنیده و روان‌شناس شناخته‌شده‌ای است. از این استاد دانشگاه کتاب‌هایی هم در زمانی که من در ایران بودم، مسئله اسپینوزا، درمان شوپنهاور، روان‌درمانی اگزیستانسیال، مخلوقات فانی، مامان و معنی زندگی و آثار دیگری گاه با بیش از یک مترجم، زبان فارسی ترجمه و چاپ شده است. کتاب درخیم عشق که ترجمه آن هم چون مقابل شما قرار دارد، شامل ده داستان روان‌درمانی است.

یالوم در این کتاب چهره پنهان بیماران روانی ساکن در آمریکا و غرب را با نوشتاری شیوا به تصویر می‌کشد. متأسفانه یالوم در این کار هنرمندانه، به نقش آشکار جامعه غرب در روان آدم‌ها نمی‌پردازد و گاه و بی‌گاه به طور گذرا به تأثیر جامعه در مشکلات روانی اشاره می‌کند. البته به نظر من نباید از او انتظار داشت که به طور گسترده به مسائل اجتماعی بپردازد. به هر حال، یالوم فساد جنسی و اخلاقی حاکم بر دنیای غرب را که ما دورادور مطالبی درباره آن می‌شنویم، به زیبایی به نقد کشیده است. بدیهی است مسائل و موضوعات فسادانگیزی که بیان شده‌اند، با توجه به فرهنگ اسلامی

و افکار عمومی رایج در کشور عزیزمان ایران جایگاهی ندارند. از این رو این کتاب به هیچ عنوان قصد ندارد مصادیق غیراخلاقی، همجنس‌گرایی و سایر جنبه‌های فساد را ترویج کند.

آن‌طور که یالوم در این داستان‌ها روایت می‌کند، مهاجران از جمله آسیب‌دیدگان عمده روانی هستند و این حقیقت نمایانگر آن است که بخشی از اختلافات فرهنگی و مشکل تطابق و سازگاری با فرهنگ دنیای غرب، به مشکلات روانی منجر می‌شود. یالوم بدون پرداختن به عمق این مسئله، یکی دو مرتبه به آن اشاره می‌کند.

داستان‌های این مجموعه جدا از این مسئله، همان‌طور که خود یالوم در مقدمه و در بخش پایانی کتاب اظهار می‌دارد، داستان‌هایی گیرا و برای روان‌درمانگرهای جوان و سایر علاقه‌مندان به روان‌درمانی آموزنده هستند. در متن کتاب یالوم به صراحت اعلام می‌دارد که به روش‌های کلیشه‌ای روان‌درمانی اعتقاد ندارد و به خلاف نظر فروید، مسائل جنسی را ریشه مشکلات روانی نمی‌داند. برعکس، گاهی اوقات مشکلات روانی ریشه مشکلات جنسی هستند. او برای پیدا کردن علت بیماری تلاش می‌کند علت غایی پنهان در عمق را به سطح بیاورد؛ علتی که اغلب دید بیمار پنهان است و بیمار مشکل روانی خود را به عوامل دیگری مربوط می‌داند. در ادامه، یالوم به ضعف بعضی از روان‌درمانگرهای جوان و کم‌تجربه در تشخیص و درمان اشاره می‌کند و بدینی جامعه را نسبت به روان‌شناسی و روان‌درمانی بی‌دلیل نمی‌داند.

یالوم تقریباً ۲۵ سال پس از چاپ اول کتاب، در بخش پایانی سخن، مطالب جالبی برای معرفی کتاب به کار برده است که کتاب را برای علاقه‌مندان به روان‌شناسی زیباتر و جذاب‌تر می‌کند. به نظرم توضیح بیش از این زائد است و متن کتاب، خود گویای دقت نویسنده در مسائل روان‌درمانی است.

در پایان از خانم دکتر رویا زجاجی که سخاوتمندانه این کتاب را برای ترجمه در اختیارم قرار دادند، تشکر کنم.

همچنین از سرکار خانم مریم معصومی، ویراستار ادبی و جناب آقای احمد صیاد که زحمت ویرایش علمی کتاب را به عهده گرفتند و از انتشارات محترم ترانه به ویژه مدیر مسئول محترم آن، جناب آقای خوافی که زحمت چاپ این کتاب را نیز پذیرفتند، بی نهایت سپاس گزارم.

غلامحسین سدیدعابدی

پیش گفتار

این صحنه را مجسم کنید: یک سال تا چهارصد نفری که با یکدیگر غریبه‌اند و در یک سالن بزرگ جمع شده‌اند، گفته می‌شود که زوجی برای خود پیدا کنند و از زوج خودشان فقط یک بارها و بارها و بارها بپرسد: «چه می‌خواهی؟»

آیا چیزی از این ساده‌تر می‌تواند باشد؟ یک پرسش و پاسخ بی‌غرضانه. و هنوز هم، بارها و بارها، این تمرین گروهی را دیده‌ام که احساسات قوی غیرمنتظره‌ای را زنده می‌کند. اغلب در چند دقیقه، اتاق از هیجان به لرزه درمی‌آید. مردان و زنانی که هیچ‌یک به هیچ عنوان مستأصل یا نیازمند نیستند بلکه آدم‌هایی موفق، خوش‌کردار و خوش‌لباسی هستند که همین‌طور که راه می‌روند لباس‌شان برق می‌زند، با تمام وجود به هیجان می‌آیند. آن‌ها افرادی را که برای همیشه از دست داده‌اند - والدین، همسران، فرزندان، دوستانی که از دنیا رفته‌اند یا غایب هستند - صدا می‌زنند: «می‌خواهم تو را دوباره ببینم»، «عشقت را می‌خواهم»، «می‌خواهم بدانم آیا به من افتخار می‌کنی؟»، «می‌خواهم بدانی که دوستت دارم و چقدر متأسفم که هرگز این را به تو

نگفته‌ام»، «دوست دارم برگردی. من خیلی تنها هستم»، «دوران کودکی‌ای را که هرگز نداشته‌ام می‌خواهم»، «می‌خواهم سالم باشم و دوباره جوان باشم»، «می‌خواهم دوستم داشته باشم و به من احترام بگذارند»، «دوست دارم زندگی‌ام معنا داشته باشد»، «می‌خواهم کاری کنم. می‌خواهم مهم باشم. به من اهمیت بدهند و در خاطره‌ها زنده بمانم».

این همه خواسته، این همه آرزو و این همه درد، این قدر نزدیک سطح، فقط چند سانتی متر عمق. رنج سرنوشت. رنج وجود^۱؛ دردی که همیشه وجود دارد و درست زیر پوسته زندگی مدام حرکت می‌کند؛ دردی که خیلی آسان برای همه محسوس است. کارهایی بسیار - تمرین گروهی ساده، چند لحظه تأمل عمیق، کاری هنری، سخنرانی، بحران شخصی، ازدست‌رفتگان - به ما یادآوری می‌کنند که عمیق‌ترین خواسته‌های مان: تمایل برای بازگشت جوانی، برای توقف پیر شدن، برای بازگشت بستگان و یاران از دست رفته، برای عشق ابدی، محافظت، اهمیت و برای جاودانگی هرگز برآورده نمی‌شوند.

در همان زمان که این خواسته‌های دست‌نیافتنی زندگی مان مسلط می‌شوند، برای دریافت کمک به خانواده، دوستان، مذهب - در گاهی اوقات به روان‌درمانگر - مراجعه می‌کنیم.

در این کتاب، داستان ده بیمار را بازگو کرده‌ام که به درمان روی آورده‌اند و در دوره کارشان با درد وجود دست و پنجه نرم می‌کرده‌اند. اما دلیل اشخاصی که برای دریافت کمک به من مراجعه کردند، این نبود. برعکس، همه ده نفر از مشکلات مشترک زندگی روزانه، نظیر تنهایی، نفرت از خود، ناتوانی جنسی، سردرد میگرنی، وسواس جنسی^۲، چاقی، فشار خون، اندوه، مشغولیت ذهنی عشقی سوزان، نوسان خلق و خو و افسردگی رنج می‌بردند. اما درمان به نحوی (این «به نحوی» در هر داستان به طور متفاوتی پدیدار

1- Existence

2- Sexual compulsivity

می‌شود) ریشه‌های عمیق این مشکلات روزانه - ریشه‌هایی که تا شالوده هستی گسترش یافته بودند - را آشکار کرد.

آوای «می‌خواهم! می‌خواهم!» در سرتاسر این داستان‌ها شنیده می‌شود. یک خانم بیمار در حال گریه فریاد می‌زد: «می‌خواهم دختر عزیزم که فوت کرده، باز گردد»، در حالی که دو پسر زنده‌اش را نادیده گرفته بود. بیمار دیگری اصرار داشت: «می‌خواهم با هر زنی که می‌بینم، هم‌بستر شوم»، ضمن این که سرطان لنفاوی به سرتاسر بدنش هجوم برده بود. بیمار دیگری التماس می‌کرد که: «پدر و مادر می‌خواهم، من هرگز دوران کودکی نداشتم»، در عین حال از سه نامه‌ای که خودش تحمل باز کردن آن‌ها را نداشت، رنج می‌برد. خانم دیگری اظهار می‌داشت: «می‌خواهم تا ابد جوان بمانم»، در حالی که زن مسنی بود و نمی‌توانست از عشق سوزانش نسبت به مردی که سی و پنج سال جوان‌تر از خودش بود، دست بکشد.

اعتقاد دارم که این درد وجود میهن، ماده اولیه روان‌درمانی است - و آن‌طور که اغلب ادعا می‌شود، تلاش غریزی برای تسکین شده یا قطعه‌های کاملاً مدفون گذشته‌ای دردناک نیست. در روش درمانی من، برای هر یک از این ده بیمار، فرض بالینی اولیه‌ام (فرضیه‌ای که روش من بر اساس آن قرار دارد) اضطراب بنیادین ناشی از تلاش‌های آگاهانه و ناآگاهانه شخص برای مقابله با حقایق سخت زندگی، یا همان مسلمات هستی^۱ است.

متوجه شده‌ام که چهار اصل مسلم، یعنی: حتمی بودن مرگ برای هر یک از ما و برای آنهایی که دوست‌شان داریم، آزادی ساختن زندگی‌مان به طریقی که آرزو داریم، تنهایی غایی‌مان و سرانجام، فقدان مفهوم یا معنایی بدیهی برای زندگی، عملاً به روان‌درمانی مربوط است. با وجود بی‌رحمانه بودن این مسلمات، به نظر می‌رسد که آن‌ها شامل بذره‌های خرد و نجات هم

۱- برای بحث مفصل درباره چشم‌انداز اگزیستانسیال و نظریه و عمل روان‌درمانی بر اساس آن، به کتابم، *روان‌درمانی اگزیستانسیال* مراجعه کنید (نیویورک، بیسیک بوکز، ۱۹۸۰). یالوم

هستند. امیدوارم در این ده داستان روان‌درمانی نشان دهم که امکان مقابله با حقایق هستی و مهار قدرت‌شان برای خدمت به تغییر و رشد شخصی وجود دارد.

در میان حقایق زندگی، مرگ بدیهی‌ترین و آشکارترین امر شهودی است. در سن پایین، پایین‌تر از آنچه اغلب فکر می‌شود، می‌آموزیم که مرگ خواهد آمد و هیچ راه فراری از آن وجود ندارد. به هر حال، بنا به گفته اسپینوزا: «هر چیزی برای بقای خودش تلاش می‌کند» و در جوهر هر فرد، تضادی دائمی بین آرزوی ادامه حیات و آگاهی از مرگ حتمی وجود دارد.

برای سازگاری با واقعیت مرگ، مدام در حال اختراع روش‌هایی ابتکاری برای انکار یا فرار از آن هستیم. در جوانی، مرگ را با کمک گرفتن از اطمینان خاطر مادرانه و افسانه‌های مذهبی و دنیوی انکار می‌کنیم، بعداً آن را با تبدیل به یک موجود یا صورت یک هیولا، فرشته خواب، یا عفريت (عفريت مرگ) مجسم می‌کنیم. در هر حال، اگر مرگ در تعقیب ماست، می‌توان راهی برای فرار از چنگ آن پیدا کرد. علاوه بر آن، وحشت از هیولای حامل مرگ ممکن است از این حقیقت که شخص آن را در زیر بال‌های فرشته مرگ خویش حمل کند، کم‌تر ترسناک باشد. در این میان، تجربه کودکان نگرانی از مرگ را به روش‌های دیگری کاهش می‌دهد: بچه‌ها ترس از مرگ را با ریشخند کردن آن از بین می‌برند، آن را جسورانه به چالش می‌کشند، یا ضمن معاشرت با هم‌سن و سال‌های بی‌غل و غش و خوردن ذرت گرمی که با کره پخته شده و یا قرار دادن خودشان به جای قهرمان داستان‌های ارواح و فیلم‌های وحشتناک، حساسیت ترس از مرگ را کاهش می‌دهند.

ضمن بزرگ‌تر شدن، می‌آموزیم مرگ را از ذهن خارج کنیم، توجه خودمان را از مرگ منحرف می‌کنیم، آن را به چیز مثبتی تبدیل می‌کنیم (درگذشتن، رفتن به خانه آخرت، به خدا پیوستن، آرامش نهایی)، با کمک

افسانه‌های نیروبخش آن را انکار می‌کنیم، از طریق کارهای فناپذیر، با پرتاب بذر خودمان از طریق فرزندانمان به آینده، یا با پناه بردن به اعتقادات مذهبی که جاودانگی معنوی را عرضه می‌کند، برای زنده ماندن تلاش می‌کنیم.

بسیاری از مردم با توصیف اینکار مرگ به طریقی که بیان شد، مشکل دارند. آن‌ها می‌گویند: «احمقانه است! ما مرگ را انکار نمی‌کنیم. همه می‌میرند. همه این را می‌دانیم. این حقیقت بدیهی است. مگر فکر کردن به آن تأثیری هم دارد؟»

حقیقت چیزی است که آن را می‌دانیم ولی مثل این است که نمی‌شناسیم. مرگ را می‌شناسیم، از نظر عقلی از این حقیقت اطلاع داریم، اما این بخش ناآگاه ذهن است که ما را از نگرانی شدید محافظت می‌کند. در نتیجه، وحشت از مرگ را کنار می‌گذاریم، یا با آن قطع رابطه می‌کنیم. این فرایند جدا شدن ناآگاهانه است، از نظر ما ناپدید می‌شود، اما در رویدادهای نادری که ماشین انکار مرگ شکست می‌خورد، زمانی از مرگ با تمام قوا آشکار می‌شود، از وجود آن مطمئن می‌شویم. این وضع ممکن است به ندرت، در واقع برای بعضی اشخاص فقط یک یا دو مرتبه در طول عمر روی دهد. گاهی اوقات در اثنای بیدار شدن، گاهی اوقات پس از مواجهه شخص با مرگ، یا زمانی که شخص محبوبی می‌میرد؛ اما نگرانی از مرگ به طور عمومی‌تر در کابوس‌های شبانه ظاهر می‌شود.

کابوس شبانه رویایی ناکام است، رویایی که نقشش نگهبانی از خواب بوده، از «نگرانی مدیریت نشده‌ای» شکست خورده است. اگرچه کابوس‌های شبانه در ظاهر با یکدیگر تفاوت دارند، اما روند اصلی همه آن‌ها یکسان است: اضطراب مرگ نارس از دست نگهبان‌هایش فرار کرده و به خودآگاه سرازیر می‌شود. داستان «در جست‌وجوی خواب‌بین»^۱ منظره پشت صحنه

منحصربه‌فردی از فرار از نگرانی مرگ و کوشش تا آخرین تلاش ذهن را برای جلوگیری از این فرار عرضه می‌کند: در این جا، در بحبوحه‌ای فراگیر، تصویر ذهنی مرگ تاریک در کابوس ماروین ابزاری (چوب‌دست نوک‌سفید درخشانی که خواب‌بین با آن درگیر دوئلی جنسی با مرگ است) برای حمایت از زندگی و به چالش کشیدن مرگ است.

عمل جنسی به وسیله شخصیت‌های اصلی داستان‌های دیگر نیز به صورت طلسمی دیده می‌شود که ضعف، پیر شدن و فرا رسیدن مرگ را دفع می‌کند. مثلاً بی‌قید و بندگی اجباری جنسی مرد جوان در مقابله با سرطان کشنده‌اش (در داستان «متشکرم که زندگی‌ام را نجات دادید») و چسبیدن یک پیرمرد به نامه‌های سی ساله زردرنگ که از همسر فوت‌شده‌اش دریافت کرده بود (در داستان «غرو، ای مهربان»).

در طول سال‌ها کلر با بیماران سرطانی که با مرگ قریب‌الوقوعی مواجه بودند، به دو روش مشترک و قریب‌الخاص توجه کرده‌ام که ترس از مرگ را کاهش می‌دهند؛ دو باور یا توهم که موجب احساس ایمنی می‌شوند: یکی ایمان به استثنا بودن^۱ و دیگری اعتقاد به نجات‌دهنده نهایی است. در حالی که این واژه‌ها توهم‌هایی هستند که اشخاص در آن‌ها «باورهای نادرست ثابتی» را نمایش می‌دهند، اما من از واژه توهم به مفهوم تحقیرآمیز استفاده نمی‌کنم؛ این واژه‌ها باورهای جهانی هستند که در سطحی از آگاهی همه ما وجود دارند و در چند داستان این کتاب نقش مهمی بازی می‌کنند.

«استثنا بودن» باوری است که بر اساس آن، شخص، فراسوی قوانین عادی بیولوژی و تقدیر بشری آسیب‌ناپذیر و مصون می‌ماند. هر یک از ما ممکن است در لحظه‌ای از زندگی با بحران مواجه شویم. این بحران ممکن است بیماری‌ای جدی باشد، شکست شغلی، یا طلاق یا همان‌طور که برای الوا^۲ در «هرگز فکر نمی‌کردم این بلا سر من هم بیاید» پیش آمد، رویدادی

1- specialness

2- Elva

به سادگی ربودن کیف پول باشد، که ناگهان مشخص می‌کند آن شخص هم یک فرد معمولی است و این فرض همگانی را که زندگی همیشه مارپیچی تا ابد رو به بالا است، به چالش می‌کشد.

اعتقاد به «استثنا بودن» احساس امنیتی ایجاد می‌کند که از درون آن، ساز و کار مهم دیگر انکار مرگ، یعنی ایمان به نجات‌دهنده نهایی، به ما امکان می‌دهد احساس کنیم که نیرویی ماورایی تا ابد از ما مراقبت و محافظت می‌کند. با وجود این ممکن است دچار ضعف شویم، بیمار شویم، و با وجود این که ممکن است به آخر زندگی برسیم، اما مطمئن هستیم که قدرتی بی‌همتا و آشکار ظاهر می‌شود و ما را به وضع قبلی برمی‌گرداند.

همراه با این دو نظام اعتقادی مناظره‌ای تشکیل می‌شود که به دو پاسخ کاملاً متضاد نسبت به موقعیت بشر می‌انجامد. موجود انسانی یا با ابراز وجود قهرمانانه بر خودمختاری و استقلال خود اصرار می‌ورزد یا از طریق وحدت با نیرویی برتر امنیت را جستجو می‌کند. یعنی، شخص یا قیام می‌کند یا به تدریج به چیزی می‌پیوندد. حل می‌شود یا ادغام می‌شود. شخص به والدین خودش تبدیل می‌شود یا تا ابد جدا می‌ماند.

بیش‌تر ما، اغلب با اجتناب از نگرانی نگاه به مرگ، با خنده‌ای تمسخرآمیز و در موافقت با وودی آلن که می‌گوید: «من از مرگ نمی‌ترسم. فقط وقتی مرگ فرامی‌رسد، نمی‌خواهم آن‌جا باشم»، به راحتی زندگی می‌کنیم. اما راه دیگری وجود دارد - یک سنت قدیمی، که برای روان‌درمانی مناسب است - که به ما می‌آموزد آگاهی کامل از مرگ عقل‌مان را پخته و زندگی‌مان را غنی می‌سازد. سخنان یکی از بیمارانم دربارهٔ مرگ (در داستان «متشکرم که زندگی‌ام را نجات دادید») این «حقیقت» را نشان می‌دهد که هر چند مرگ ما را از نظر جسمی مادی نابود می‌کند، اما «تفکر» دربارهٔ مرگ ما را نجات می‌دهد.

آزادی، یعنی یکی دیگر از مسلمات هستی، برای چند تن از این ده نفر وضعیت دشواری ایجاد می‌کرد. مثلاً وقتی بتی، یک بیمار چاق، اطلاع داد که درست قبل از آمدن نزد من پُرخوری کرده و قصد دارد به محض خروج از دفتر من دوباره پُرخوری کند، در حقیقت برای دست کشیدن از آزادی‌اش مرا ترغیب می‌کرد تا مسئولیت کنترل او را به عهده بگیرم. سراسر دوره درمان بیمار دیگری (تلما در داستان «دژخیم عشق») حول موضوع تسلیم به عاشق (و روان‌درمانگر) قبلی و جست‌وجویم برای پیدا کردن روش‌هایی دور می‌زد که برای پس گرفتن آزادی و قدرتش به وی کمک کند.

به نظر می‌رسد آزادی به عنوان یکی از مسلمات هستی، نقطه مقابل مرگ است. در حالی که از مرگ وحشت داریم، اما آزادی را به طور کلی آشکارا مثبت در نظر می‌گیریم. آیا تاریخ تمدن غرب با آرزوی شدید برای آزادی نشانه‌گذاری نشده و حتی به وسیله آن ترقی نکرده است؟ با این وجود، آزادی از منظر هستی‌شناسی ما صطراب که مدعای آن است، پیوند می‌خورد و برخلاف تجربه روزمره آن را نیک نمی‌کنیم و سرانجام جهان خوش‌ساختار با طرح ابدی باشکوهش را ترک می‌کنیم. آزادی به معنای این است که شخص مسئول انتخاب‌ها و اعمال و وضعیت زندگی خویش است. هر چند ممکن است از واژه «مسئول» به شیوه‌های متفاوت بسیاری استفاده شود، اما من تعریف سارتر را ترجیح می‌دهم: مسئول بودن، یعنی «خالق بودن». بدین ترتیب هر یک از ما موجودات انسانی، خالق طرح زندگی خویش هستیم. ما آزادیم که هر چه می‌خواهیم باشیم جز ناآزاد بودن.^۱ سارتر باید می‌گفت «ما محکوم به آزادی هستیم». ضمناً، بعضی از فیلسوف‌ها خیلی بیش از این ادعا می‌کنند که معمار ذهن بشر، حتی هر یک از ما را مسئول ساختار واقعیت خارج، یعنی شکل فضا و زمان می‌دانند. این جاست که نگرانی در نظریه خالق خود بودن^۲ شکل می‌گیرد: ما

1- unfree

2- Self- construction

مخلوق‌هایی خواهان ساختن هستیم و از مفهوم آزادی که دلالت بر این دارد که پایین‌تر از ما چیزی نیست - بی‌پایگی^۱ محض - وحشت داریم.

هر روان‌درمانگر می‌داند که اولین مرحله اساسی در روان‌درمانی این فرض است که خود بیمار مسئول وضع نابسامان (مخمصه) زندگی خودش است. تا وقتی شخص اعتقاد داشته باشد که مشکلاتش به وسیله نیرو یا سازمانی خارج از خودش ایجاد می‌شود، روان‌درمانی هیچ تأثیری نخواهد داشت. از آن گذشته اگر مشکلات خارج از آن‌جا قرار دارند، در این صورت به چه دلیل شخص باید خودش را تغییر دهد؟ این دنیای خارج (دوستان، شغل، همسر) است که باید تغییر کند - یا عوض شود. بدین ترتیب دیو^۲ (در داستان «نرو، ای مهربان») که به سختی از محبوس بودن در زندان زناشویی به وسیله همسری مضطرب و فضول که سرپرست زندان هم هست، شکوه می‌کند، نمی‌توانست در درمان پیش برود تا این‌که متوجه شد خودش چقدر مسئول ساختار آن زندان است.

از آن‌جا که بیماران تمایل دارند تا بر سر به گردن گرفتن مسئولیت مقاومت کنند، روان‌درمانگرها باید روش‌هایی ایجاد کنند تا بیماران را آگاه کنند که خودشان چگونه مشکلات خودشان را به وجود می‌آورند. یک روش مؤثر که در بسیاری از این موارد از آن استفاده می‌کنم، تمرکز بر وضعیت کنونی است. بیماران تمایل دارند در «موقعیت روان‌درمانی» همان مشکلات بین‌فردی را بازسازی کنند که در زندگی خارجی‌شان آن‌ها را آشفته کرده است، بنابراین من به جای تمرکز بر رویدادهای گذشته یا جاری، بر آن‌چه در همان لحظه بین بیمار و من روی می‌دهد، تمرکز می‌کنم. با امتحان جزئیات روابط روان‌درمانی (یا در یک گروه روان‌درمانی، روابط میان اعضای گروه) می‌توانم بفهمم که بیمار چگونه بر پاسخ‌های سایر مردم اثر می‌گذارد. بدین ترتیب، هر چند دیو می‌توانست در مقابل پذیرش

1- groundlessness

2- Dave

مسئولیت مشکلات زندگی مقاومت کند، اما نتوانست در برابر داده‌هایی که خودش به صورت مستقیم در گروه روان‌درمانی ایجاد کرده بود، یعنی پنهان‌کاری و مسخره کردن، مقاومت کند و رفتار گول‌زننده‌اش سایر اعضای گروه را برانگیخت تا پاسخ‌هایی خیلی شبیه به پاسخ‌های همسرش در خانه، به او بدهند.

در روشی مشابه، روان‌درمانی بتی (در داستان «خاتم چاق») مادامی که می‌توانست تنهایی‌اش را به فرهنگ بی‌ریشه و مسخره کالیفرنیا نسبت دهد، بی‌نتیجه بود. فقط زمانی که نشان دادم چگونه در ساعتی که با هم هستیم، به سبکی سرد، خجالتی و انزواطلبانه همان محیط خشک و بی‌روح را در روان‌درمانی بازسازی می‌کند، توانست به مسئولیتش در ایجاد انزوای خود پی ببرد.

در حالی که به گردن گرفتن مسئولیت، بیمار را به آستانه تغییر می‌آورد، اما این وضعیت مترادف با تغییر نیست. و این تغییر است که همیشه شکاری واقعی است. با وجود این، بسیاری از درمانگرها ممکن است سعی کنند پذیرش مسئولیت و خودشکوفایی را به بیمار بدهند. آزادی نه فقط ما را مجبور می‌کند که مسئولیت انتخاب‌های زندگی‌مان را بپذیریم، بلکه مسلم می‌دارد که تغییر نیازمند عمل به اراده است. هر چند «اراده» مفهومی است که روان‌درمانگرها به ندرت از آن به صراحت استفاده می‌کنند، ولی به هر حال کوشش زیادی را صرف تأثیر بر اراده بیمار می‌کنیم. ما بی‌وقفه این فرض را که شناخت و آگاهی پیوسته موجب تغییر می‌شود، تصریح و تفسیر می‌کنیم (و این تا حدودی بی‌گدار به آب زدن است که پشتوانه تجربی ندارد). وقتی سال‌ها تفسیر در ایجاد تغییر شکست خورده باشد، مستقیماً به اراده متوسل می‌شویم و می‌گوییم: «کوشش هم لازم است. می‌دانید که باید تلاش کنید. زمان برای تفکر و تحلیل وجود دارد، اما برای عمل هم زمان لازم است.» و وقتی تشویق و ترغیب مستقیم شکست

می‌خورد، روان‌درمانگر کوتاه می‌آید، همان‌طور که داستان‌های این کتاب شاهد خوبی هستند. بدین ترتیب، من ممکن است نصیحت کنم، مجادله کنم، فشار بیاورم، چرب‌زبانی کنم، تحریک کنم، التماس کنم، یا فقط تحمل کنم، به امید این‌که جهان‌بینی عصبی بیمار بر اثر خستگی محض از هم فروپاشد.

از طریق «اراده»، یعنی انگیزه اصلی عمل، آزادی‌مان متجلی می‌شود. به نظر من خواستن دو مرحله دارد: شخص از طریق خواستن به حرکت درمی‌آید و سپس از طریق تصمیم‌گیری عمل می‌کند.

بعضی‌ها نه می‌دانند چه احساسی دارند و نه می‌دانند چه می‌خواهند، گویی آرزوها و خواسته‌های‌شان مسدود شده است. بدون نظر، بدون انگیزه و بدون تمایل، به انگیزش برای آرزوهای دیگران تبدیل می‌شوند. این قبیل اشخاص ملال‌آورند. حتی دقت‌کسل‌کننده بود، زیرا آرزوهایش را خفه می‌کرد و دیگران هم از فراهم کردن آرزو و تخیل برای او خسته و بیزار شده بودند.

بیماران دیگر نمی‌توانند تصمیم بگیرند. اگرچه به طور دقیق می‌دانند چه می‌خواهند و چه کاری باید انجام دهند، اما نمی‌توانند عمل کنند و به جای آن با درد و رنج تا جلوی در تصمیم پیش می‌روند. سائول در «سه نامه ناگشوده» می‌دانست که هر مرد عاقلی نامه‌ها را می‌گشود، با این حال هراس ناشی از محتوای آن‌ها آرزویش را فلج کرده بود. تلما (در داستان «درخیم عشق») می‌دانست که وسواس عشقی زندگی‌اش را از واقعیت خالی می‌کند. او همان‌طور که خودش اظهار داشت، می‌دانست که در هشت سال قبل زندگی می‌کند و برای به دست آوردن دوباره زندگی، باید از شیدایی دیوانه‌وار دست بکشد. اما نمی‌توانست، یا نمی‌خواست از آن دست بکشد و بی‌رحمانه در مقابل تمام کوشش‌هایم برای تقویت اراده‌اش مقاومت می‌کرد. تصمیم‌گیری به دلایل بسیار مشکل است. بعضی از این دلایل به مسائل

عمیق درونی برمی گردد. جان گاردنر^۱ در رمان گرندل^۲ دربارهٔ مرد عاقلی حرف می زند که اسرار زندگی را در دو اصل مسلم ساده اما وحشتناک خلاصه می کند: «محو و نابودی چیزها، به استثنای انتخاب‌ها». پیش تر دربارهٔ اولین اصل مسلم، مرگ، صحبت کرده ام. دومی، «مستثنا کردن انتخاب‌ها» کلید مهمی برای درک علت مشکل بودن تصمیم گیری است. تصمیم گیری همیشه شامل چشم پوشی است: برای هر بله، باید یک نخیر هم وجود داشته باشد. هر تصمیم گزینه های دیگر را حذف یا می کشد (در زبان انگلیسی، ریشه فعل تصمیم گرفتن^۳ به معنای به قتل رساندن^۴ است، مانند: قتل نفس^۵ یا خودکشی^۶). بدین ترتیب، تلما به شانس بی نهایت کوچکی چسبیده بود که شاید بار دیگر رابطه اش با عاشقش زنده شود. چشم پوشی از آن امکان، به معنای ضعف و مرگ بود.

انزوای اگزیستانسیال، اصل مسلم سوم، به شکاف برطرف نشدنی بین خود و دیگران اشاره می کند؛ شکافی که حتی در حضور عمیق ترین روابط لذت بخش بین افراد وجود دارد. فرد تنها از سایر موجودات انسانی بلکه از محدوده ای که دنیای شخص را تشکیل می دهد، هم چنین از خود دنیا هم منزوی است. چنین انزوایی از دو نوع تنهایی دیگر: تنهایی میان فردی^۷ و درون فردی^۸ متمایز است.

شخص انزوای میان فردی، یا تنهایی را در صورتی تجربه می کند که فاقد

۱- John Gardner: نویسنده، مقاله نویس، منتقد ادبی و استاد دانشگاه، متولد آمریکا (۱۹۳۳-۱۹۸۲). مهم ترین اثر وی کتاب گرندل است که به بازگویی بخشی از شعر «بیوولف» می پردازد. این کتاب که حاوی مطالبی پیرامون وجود نیروهای متضاد در زندگی بشر است، به جست و جوی مفاهیم، قدرت ادبیات و افسانه، و طبیعت نیکی و بدی در انسان اختصاص دارد، در ۱۹۷۱ منتشر شده است. مترجم

2- grendel

3- decide

4- slay

5- homicide

6- suicide

۷- چهار حرف آخر تصمیم گرفتن، قتل نفس و خودکشی در زبان انگلیسی یکسان هستند (cide). مترجم

8- interpersonal

9- intrapersonal

مهارت‌های اجتماعی یا شیوه شخصیتی‌ای باشد که تعامل اجتماعی صمیمانه را ممکن می‌سازد. انزوای درون‌فردی وقتی روی می‌دهد که اجزای شخصیتی فرد از هم جدا باشند، مانند وقتی که شخص هیجانش را از خاطره یک حادثه منشعب می‌کند. شخصیت چندگانه شدیدترین و غم‌انگیزترین شکل جدایی است، که نسبتاً نادر است (هر چند رشد آن به طور گسترده‌ای شناخته شده است). وقتی این وضعیت روی می‌دهد، روان‌درمانگر ممکن است با این معضل گیج‌کننده مواجه شود که کدام شخصیت بیمار را در ذهن خود به‌روراند، همان‌طور که من در درمان مارج (در داستان «وفاداری به بیمار») با آن مواجه شدم.

در حالی که هیچ راه حلی برای تنهایی اگزیستانسیال وجود ندارد، روان‌درمانگر باید موانع راه حل‌های نادرست شود. کوشش‌های فرد برای فرار از تنهایی می‌تواند روابط شخص با سایر مردم را خراب کند. بسیاری از دوستی‌ها یا ازدواج‌ها به این دلیل شکست می‌خورند که به جای ایجاد رابطه یا اهمیت دادن به فردی دیگر، شخص از فرد دیگر به مثابه سپری در مقابل تنهایی استفاده می‌کند.

کوششی عمومی و جدی برای حل تنهایی اگزیستانسیال که در چند داستان این کتاب روی می‌دهد، هم‌جوشی^۱ است، که نرم کردن مرزهای فرد و ذوب شدن در فردی دیگر است. قدرت هم‌جوشی در آزمایش‌های ادراکی زیرآستانه‌ای نشان داده شده است که در آن پیام «مامان و من یکی هستیم»^۲ به قدری سریع روی پرده نمایش نشان داده می‌شود که آزمودنی‌ها^۳ نمی‌توانند آگاهانه آن را ببینند. در نتیجه، آزمودنی‌ها گزارش می‌کنند که آن‌ها احساس بهتر، قوی‌تر و خوش‌بینانه‌تری دارند و حتی به درمان مشکلاتی

1- fusion

۲- Mommy and I are one: مامان و من یکی هستیم، عبارتی است که ادعا می‌شود یک پیام زیرآستانه‌ای مؤثر برای کمک به درک روان‌شناسی فروید است. مترجم. به نقل از ویکی‌پدیا.

3- subjects

مانند سیگار کشیدن، چاقی یا درمان بی‌قراری‌های نوجوانی (با اصلاح رفتاری) بهتر از سایر مردم پاسخ می‌دهند.

یکی از تعارض‌های بزرگ زندگی خودآگاهی‌ای است که موجب نگرانی می‌شود. هم‌جوشی نگرانی را به سبکی بنیادی - با حذف خودآگاهی - ریشه‌کن می‌کند. شخص عاشقی که وارد حالت مسرت‌بخش ادغام شده باشد، در خود فرو نمی‌رود زیرا «من» تنهای پرسشگر (که ملازم اضطراب تنهایی است) در «ما» حل می‌شود. بدین ترتیب عاشق به بهای خودباختگی و گم کردن خود، از شر اضطراب خلاص می‌شود.

دقیقاً به همین دلیل است که روان‌درمانگرها دوست ندارند بیماری را که عاشق شده، درمان کنند. روان‌درمانی و فرد‌گرفتار در عشق ناسازگارند، زیرا کار روان‌درمانی به کاوش خودآگاهی و نگرانی‌ای نیاز دارد که سرانجام به عنوان راهنما به تعارضات داخلی خدمت می‌کند.

از آن گذشته، برای من به عنوان روان‌درمانگر مشکل است تا رابطه‌ای با بیماری که عاشق شده، ایجاد کنم. برای مثال، در داستان «دژخیم عشق» تلمبا با من رابطه برقرار نمی‌کرد: انرژی‌اش به طور کامل صرف مشغولیت ذهنی به عشقش شده بود. دقت کنید که دلبستگی قوی و انحصاری به شخصی دیگر، آن گونه که عده‌ای تصور می‌کنند، دلیلی بر عشق خالص نیست. چنین وابستگی‌ای، عشقی انحصاری - که فقط خودش را تقویت کند بدون این که به دیگران چیزی بدهد یا به آن‌ها توجه کند - لاجرم به فرو ریختن در خودش منجر می‌شود. عشق تنها جرقه‌ای از هیجان و هوس بین دو نفر نیست. بین عاشق شدن و پایداری در عشق تفاوت زیادی وجود دارد. عشق تا حدودی روشی از هستی است؛ «بخشندگی» است، نه «شیدایی» و به زنجیر افتادن؛ به جای این که عملی محدود به شخصی منفرد باشد، حالتی از رابطه‌ای بزرگ است.

هر چند ما به شدت سعی می‌کنیم که دو نفر دو نفر یا به شکل گروهی

زندگی کنیم، اما در زمان‌هایی، به خصوص هنگامی که مرگ فرا می‌رسد، این حقیقت که «ما تنها متولد می‌شویم و باید به تنهایی بمیریم» کشفی با وحشتی آشکار است. از بیماران بسیاری که در حال مرگ هستند این جمله را شنیده‌ام که وحشتناک‌ترین چیز دربارهٔ مردن این است که باید به تنهایی انجام شود. با وجود این، حتی در لحظهٔ مرگ، تمایل برای این‌که شخص دیگری هم در آن‌جا حاضر باشد ممکن است بر تنهایی غلبه کند. همان‌طور که بیماری در داستان «نرو، ای مهربان» گفت: «حتی اگر در قایق خودت هم تنها باشی، دیدن نور قایق‌های دیگری که در همان نزدیکی بالا و پایین می‌روند، همیشه تسلی‌بخش است.»

اما اگر مرگ اجتناب‌ناپذیر است، اگر همهٔ فضیلت‌های ما، به راستی تمام منظومهٔ شمسی، روزی در دست نابودی قرار خواهند گرفت، اگر دنیا حادث^۱ است (یعنی هر چیزی می‌تواند چه مگر هم بوده باشد)، اگر موجودات انسانی باید دنیا و طرح انسانی را در درون بسازند، در آن صورت ثبات و پایداری در زندگی چه معنایی می‌تواند داشته باشد؟

این پرسش مردان و زنان معاصر را به ستوه می‌آورد و بسیاری در جست‌وجوی درمان هستند زیرا احساس می‌کنند زندگی‌شان بی‌هدف و بی‌معناست. ما مخلوقاتی در جست‌وجوی معنا هستیم. دستگاه عصبی ما از نظر بیولوژی به طریقی سازماندهی شده که مغز به طور خودکار محرک‌های تازه‌وارد را بر اساس آرایشی منظم دسته‌بندی می‌کند. معنا احساسی از تسلط، احساسی از درماندگی و سردرگمی را در مقابله با رویدادهای اتفاقی و بدون طرح قبلی ایجاد می‌کند. ما در جست‌وجوی منظم کردن آن‌ها هستیم و در انجام این کار، احساسی از کنترل بر آن‌ها را به دست می‌آوریم. حتی مهم‌تر از آن، معنا ارزش‌هایی خلق می‌کند و از این رو، رفتار را دسته‌بندی

می‌کند. بدین ترتیب پاسخ به پرسش‌های مربوط به «چرا» (چرا زندگی می‌کنم؟) پاسخی به پرسش‌های مربوط به «چگونه» (چگونه زندگی می‌کنم؟) را تهیه می‌کند.

در این ده داستان روان‌درمانی چند بحث صریح و روشن از معنای زندگی وجود دارد. جست‌وجو برای معنا، مانند بسیاری از جست‌وجوها برای لذت، باید به طور غیرمستقیم هدایت شود. معنا از فعالیت معنادار پدید می‌آید: هر قدر عمده‌تر آن را تعقیب کنیم، با احتمال کم‌تری آن را پیدا خواهیم کرد. پرسش‌های منطقی که شخص دربارهٔ معنا عنوان می‌کند، همیشه عمر بیشتری از پاسخ‌ها دارند. در روان‌درمانی، مانند زندگی، معنادار بودن محصول تعهد است و این درست همان‌جایی است که روان‌درمانگر باید کوشش‌هایش را هدایت کند. دیگر این‌که تعهد پاسخی منطقی به پرسش‌هایی دربارهٔ معنا تهیه می‌کند، بلکه موجب می‌شود که این پرسش‌ها اهمیتی نداشته باشند.

این تنگنای انسانی - موجودی که در جست‌وجوی معنا و قطعیت در جهانی است که هیچ‌یک از آن دو را ندارد. ارتباط بسیار زیادی با متخصصین روان‌درمانی دارد. روان‌درمانگرها در کار روانانه‌شان، اگر با بیمارشان به شیوه‌ای صحیح ارتباط برقرار کنند، با عدم قطعیت قابل توجهی مواجه می‌شوند. مقابلهٔ بیمار با پرسش‌های بی‌جواب نه تنها روان‌درمانگر را در معرض همان پرسش‌ها قرار می‌دهد، بلکه روان‌درمانگر، مانند کاری که من در داستان «دو لب‌خند» انجام دادم، باید در آخر تشخیص دهد که تجربهٔ فرد دیگر، موضوعی خصوصی، غیرقابل دسترس و ناشناختنی است.

در واقع، ظرفیت تحمل عدم قطعیت، پیش‌شرطی برای حرفهٔ روان‌درمانی است. هر چند عامهٔ مردم ممکن است اعتقاد داشته باشند که روان‌درمانگر بیمار را به طور منظم و با اطمینان محض از طریق مراحل قابل پیش‌بینی روان‌درمانی برای هدفی از قبل معلوم هدایت می‌کند، چنین موردی نادر

است. در عوض، همان‌طور که این داستان‌ها شاهد مثال هستند، روان‌درمانگرها به کرات مردد هستند، فی‌البداهه چیزی می‌گویند و کورمال کورمال در تاریکی به دنبال راه می‌گردند. وسوسه قوی برای رسیدن به قطعیت از طریق پذیرفتن آیینی اعتقادی و نظام روان‌درمانی سخت و محکم، خیانتکارانه است. چنین اعتقادی ممکن است مانع عدم قطعیت و مانع لزوم مواجهه خودانگیخته برای روان‌درمانی مؤثر شود.

این مواجهه، یعنی عمق روان‌درمانی، رابطه‌ای عمیق و صمیمانه بین دو نفر است، یکی (به طور کلی بیمار، اما نه همیشه)، بیش از دیگری دچار دردسر است. روان‌درمانگرها نقشی دوگانه دارند، آن‌ها باید در زندگی بیماران هم نظارت و هم شرکت کنند. به عنوان ناظر، شخص باید به اندازه کافی واقع‌نگر باشد تا راهنمایی اولیه لازم را برای بیمار فراهم کند. به عنوان شرکت‌کننده، شخص واردانم‌گردد بیمار می‌شود و تحت تأثیر قرار می‌گیرد و گاهی اوقات در اثر مواجهه تغییر می‌کند.

در گزینه ورود کامل به زندگی هر بیمار، یعنی روان‌درمانگر نه فقط در معرض همان مشکلات انسانی که بیمار قرار گرفته قرار می‌گیرم، بلکه باید آماده باشم تا آن‌ها را با قواعد تحقیق یکسانی بررسی کنم. باید فرض کنم که دانستن بهتر از ندانستن است، جسور بودن بهتر از جسور نبودن است و این‌که جادوگری و توهم، هرچند پرمایه و جذاب است، اما بالاخره روح انسان را ضعیف می‌کند. من با تمام وجود کلمات محکم توماس هاردی را قبول دارم: «اگر راهی برای نیل به بهترین وجود داشته باشد، لازمه آن، نگاه به بدترین است.»

نقش دوگانه ناظر و شرکت‌کننده اقتضا می‌کند که تعداد زیادی از روان‌درمانگرها و هم‌چنین من در این ده داستان، پرسش‌های دردناکی را مطرح کنند. برای مثال، آیا از بیماری که درخواست می‌کند از نامه‌های عاشقانه‌اش نگهداری کنم، باید انتظار داشته باشم مسائل زیادی را حل کند

که در زندگی خودم از آن‌ها دوری کرده‌ام؟ آیا امکان دارد به او کمک شود تا جلوتر از آن‌چه من رفته‌ام، برود؟ آیا باید از یک مرد در حال مرگ، یک بیوه، یک مادر داغدار و بازنشسته‌ای نگران با رویاهای متعالی پرسش‌های بی‌رحمانه‌ای مربوط به هستی بپرسم - پرسش‌هایی که برای‌شان پاسخی ندارم؟ آیا باید ضعف و محدودیتم را نسبت به بیماری که شخصیت دیگرش را خیلی جذاب دیده‌ام، آشکار کنم؟ آیا احتمال دارد که بتوانم با بانویی چاق که ظاهر فیزیکی‌اش مرا دفع می‌کند، رابطه‌ای صادقانه و دلسوزانه برقرار کنم؟ آیا باید زیر لوای روشنفکری، توهمات عاشقانه غیر معقول ولی دلخوش‌کننده و آرام‌بخش یک پیرزن را بزدایم؟ یا به زور خواسته‌ام را به مردی تحمیل کنم که ناتوان از عمل به بهترین علائقش است و به وسیله سه نامه ناگشوده خودش، مادر معرض ترس و وحشت قرار می‌دهد؟

هر چند کلمه «بیمار» و «روان‌درمانگر» در این داستان‌های روان‌درمانی فراوان به کار رفته است. این‌ها داستان‌های همه مردها و همه زن‌ها هستند. بیماری همیشه وجود دارد و برچسب زدن امری به شدت اختیاری است و بیش از شدت بیماری، به عوامل فرهنگی، آموزشی و اقتصادی بستگی دارد. از آن‌جا که روان‌درمانگرها نباید هم‌راهِ بیماران با این مسلمات هستی مواجه شوند، لذا نگرش حرفه‌ای واقعی و بی‌طرفانه که از ضروریات روش علمی است، در این‌جا نامناسب است. ما روان‌درمانگرها به سادگی نمی‌توانیم برای همدردی حرافی کنیم و بیماران را تشویق کنیم تا سرسختانه با مشکلات‌شان مبارزه کنند. ما نمی‌توانیم به آن‌ها بگوییم «خودت» و مشکلات «خودت». در عوض باید بگوییم «ما» و مشکلات «ما»، زیرا زندگی ما، هستی ما همیشه مسحور مرگ، عشق مسحور شکست، آزادی مسحور ترس و رشد مسحور جدایی می‌شود. ما، همه ما در این مسئله با یکدیگر مشترک هستیم.