

LIỆU PHÁP NHẬN THỨC - HÀNH VI TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ TRƯỜNG HỢP TRẦM CẢM Ở VỊ THÀNH NIÊN

PHAN THỊ CẨM GIANG*

Tóm tắt: Dựa trên những nội dung cơ bản liên quan đến triệu chứng lâm sàng của trầm cảm, những nội dung và hiệu quả cũng như tính phổ biến của liệu pháp nhận thức - hành vi, bài viết trình bày kết quả ứng dụng liệu pháp nhận thức - hành vi trong hỗ trợ một trường hợp trầm cảm vị thành niên. Từ đó, bài viết đề xuất về việc phối hợp sử dụng liệu pháp nhận thức - hành vi trong hỗ trợ điều trị trầm cảm nói chung và trầm cảm nói riêng cho học sinh trong trường học ở Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: Liệu pháp nhận thức - hành vi, trầm cảm, vị thành niên.

Abstract: The article presents the result of application of therapy and cognitive behavioural support in case of adolescent depression based on the basic content related to clinical symptoms of depression, content and effectiveness and the cognitive behavioural therapy. Moreover, the article proposes the combination of cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression in general and particularly for students at schools in Viet Nam today.

Keywords: Cognitive-behavioural therapy, depression, adolescents.

1. Đặt vấn đề

Tuổi vị thành niên (10-19 tuổi) là thời gian có nhiều thay đổi về thể chất, cảm xúc và xã hội (WHO, 2020). Những thay đổi này khiến thanh thiếu niên dễ gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Hỗ trợ sức khỏe tâm lý và bảo vệ thanh thiếu niên trước những thay đổi về tâm - sinh lý và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ vị thành niên là rất quan trọng.

Báo cáo của WHO (2020) cho biết tình trạng sức khỏe tâm thần chiếm 16% gánh nặng bệnh tật và thương tích toàn cầu ở những người từ 10-19 tuổi. Trên toàn cầu, trầm cảm là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tàn tật ở thanh thiếu niên. Trong đó, tỷ lệ trầm cảm có liên quan đáng kể đến tuổi tác, thấp ở trẻ em (<1%) và gia tăng trong suốt thời thơ ấu và thanh thiếu niên. Tỷ lệ hiện mắc được báo cáo ở Anh là 4%, trong khi ở Mỹ là 2,1% và ở Pháp là 11,0% (Costello, 2006; Green, 2005; Perou & cộng sự, 2013).

* ĐH Quốc tế Sài Gòn

Ngày nhận bài: 21/1/2022; Ngày phản biện: 21/2/2022; Ngày duyệt đăng: 1/11/2022

Liệu pháp nhận thức - hành vi (Cognitive behavioral therapy là viết tắt CBT) một hình thức tâm lý trị liệu giúp bệnh nhân hiểu rõ sự ảnh hưởng của suy nghĩ và cảm xúc lên hành vi. CBT thường được sử dụng để điều trị các rối loạn liên quan đến sợ hãi, nghiện, trầm cảm và lo âu. Các nghiên cứu cho thấy CBT hỗ trợ thanh thiếu niên trầm cảm làm giảm suy nghĩ và hành vi tự sát (Anthony Spirito & cộng sự, 2012), chú trọng vào các thành phần nhận thức và hành vi (Kazdin & cộng sự, 1998; Kaslow, 1998). CBT có hiệu quả đối với trầm cảm ở tuổi vị thành niên cho thấy liệu pháp này được ủng hộ mạnh mẽ và khuyến khích sử dụng trong hỗ trợ thanh - thiếu niên bị trầm cảm (Curry, 2001; Klein, 2007; March & cộng sự, 2007).

Trầm cảm ảnh hưởng đến nhận thức, hành vi của thanh thiếu niên và phản ứng tình cảm kém đối với các tác nhân gây căng thẳng dẫn đến việc nhiều thanh thiếu niên tìm đến việc làm đau bản thân hoặc tự sát. Với một số lựa chọn điều trị hiện nay bao gồm y học và tâm lý học, trong các liệu pháp trị liệu tâm lý, CBT là phương pháp tâm lý trị liệu được nghiên cứu rộng rãi nhất để điều trị chứng trầm cảm ở thanh thiếu niên. Căn cứ vào lý luận và thực tiễn của việc ứng dụng liệu pháp CBT trong hỗ trợ điều trị trầm cảm vị thành niên của các chuyên gia trị liệu khác nhau, bài viết trình bày tổng lược quá trình ứng dụng liệu pháp CBT trong hỗ trợ điều trị một trường hợp trầm cảm vị thành niên. Đồng thời, đề xuất sử dụng liệu pháp CBT trong hỗ trợ điều trị trầm cảm nói chung, tư vấn tâm lý học đường với những vấn đề căng thẳng, trầm cảm cho học sinh trong trường học ở Việt Nam hiện nay.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Lý thuyết liệu pháp nhận thức - hành vi

Liệu pháp nhận thức hành vi là một phương pháp hướng tới giải pháp, khuyến khích mọi người thay đổi hành vi và quan điểm của chính mình bằng việc thay đổi cách suy nghĩ. Liệu pháp này ngày càng phổ biến trong những năm gần đây. Mục tiêu chính của trị liệu/liệu pháp CBT là giúp một người nhận thức và đánh giá những suy nghĩ, niềm tin và hành vi của cá nhân dẫn đến duy trì các triệu chứng rối loạn lo âu, trầm cảm có liên quan đến các cơ chế của sự rối loạn tâm trí trong hiện tại (Nguyễn Công Khanh, 2017). Các tác giả theo quan điểm nhận thức hành vi cho rằng, trầm cảm có nguyên nhân từ sự thích nghi không tốt về nhận thức, nhận thức sai lệch, hoặc có những suy nghĩ không hợp lý, phán xét lệch lạc hoặc nhận thức có thể dẫn đến trầm cảm do thiếu kinh nghiệm thích ứng, thiếu kỹ năng ứng phó.

Phương pháp điều trị này có thể được điều chỉnh cho phù hợp với từng vấn đề tiềm ẩn của bệnh nhân như ám ảnh, nghiện ngập, lo lắng, mất ngủ và trầm cảm (Nguyễn Công Khanh, 2017).

2.2. Đặc điểm lâm sàng người trầm cảm

Theo DSM 5 (APA, 2013) rối loạn trầm cảm bao gồm trầm cảm chủ yếu, loạn khí sắc, trầm cảm do một chất, trầm cảm do một bệnh thực tổn và trầm cảm thứ yếu.

Theo tiêu chí của ICD 10 (WHO,1992) thì có ba triệu chứng đặc trưng của trầm cảm: Giảm khí sắc; mất mọi quan tâm và thích thú; giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động.

Bảy triệu chứng phổ biến của trầm cảm (Ngô Ngọc Tản & Nguyễn Văn Ngân, 2007) bao gồm: Giảm sút sự tập trung và chú ý; giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin; suy nghĩ có lỗi, không xứng đáng; nhìn vào tương lai thấy ảm đạm, bi quan; ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát; rối loạn giấc ngủ: ngủ nhiều hoặc ngủ ít, thức giấc lúc nửa đêm hoặc dậy sớm và ăn ít ngon miệng.

Các triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm bao gồm: Mất quan tâm ham thích những hoạt động thường ngày; thiếu các phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh mà khi bình thường vẫn có những phản ứng cảm xúc; thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ so với bình thường; trầm cảm nặng lên về buổi sáng; chậm chạp tâm lý vận động hoặc kích động, có thể sưng sờ; giảm cảm giác ngon miệng; sút cân (thường $\geq 5\%$ trọng lượng cơ thể so với tháng trước; giảm hoặc mất hưng phấn tình dục, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ.

Các triệu chứng loạn thần

Trầm cảm nặng thường có hoang tưởng, ảo giác hoặc sưng sờ. Ngoài ra, bệnh nhân có thể lo âu, lạm dụng rượu, ma túy và có triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng, táo bón... sẽ làm phức tạp quá trình điều trị bệnh (WHO, 1992).

Phân theo mức độ các triệu chứng lâm sàng:

**** Giai đoạn trầm cảm nhẹ***

Ít nhất phải có 2 trong số những triệu chứng: Khí sắc trầm, mất quan tâm, giảm thích thú, mệt mỏi nhiều gây khó tiếp tục công việc hằng ngày và hoạt động xã hội. Thời gian tối thiểu phải có khoảng 2 tuần và không có hoặc có những triệu chứng cơ thể. (WHO, 1992).

**** Giai đoạn trầm cảm vừa***

Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng chủ yếu đặc trưng cho giai đoạn trầm cảm nhẹ, cộng thêm 3 hoặc 4 triệu chứng phổ biến khác. Thời gian tối thiểu là khoảng 2 tuần và có nhiều khó khăn trong hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc công việc gia đình; không có hoặc có 2-3 triệu chứng cơ thể (WHO, 1992).

**** Giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng rối loạn tâm thần***

Buồn chán, chậm chạp nặng hoặc kích động; mất tự tin hoặc cảm thấy vô dụng hoặc thấy có tội lỗi, nếu trầm trọng có hành vi tự sát. Triệu chứng cơ thể hầu như có mặt thường xuyên; có 3 triệu chứng điển hình của giai đoạn trầm cảm, cộng thêm ít nhất 4 triệu chứng phổ biến khác. Thời gian kéo dài ít nhất là 2 tuần, nếu có triệu chứng đặc biệt không cần đến 2 tuần; ít có khả năng hoạt động xã hội, nghề nghiệp (WHO, 1992).

**** Giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng rối loạn tâm thần***

Thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn rối loạn trầm cảm và có hoang tưởng, ảo giác phù hợp với khí sắc bệnh nhân hoặc sưng sờ trầm cảm. Hoang tưởng gồm tự buộc tội, hèn kém hoặc có những tai họa sắp xảy ra; ảo giác gồm ảo thanh, ảo khứu, những lời phỉ báng bệnh nhân, mùi khó chịu (Tổ chức Y tế thế giới, 1992).

*** Các giai đoạn trầm cảm khác**

Các triệu chứng chính của trầm cảm không rõ ràng, có những triệu chứng cụ thể và không có giá trị chẩn đoán như căng thẳng, lo lắng, buồn chán và hỗn hợp các triệu chứng đau hoặc mệt nhọc dai dẳng không có nguyên nhân thực tổn còn gọi là trầm cảm ẩn (Tổ chức Y tế thế giới, 1992).

2.3. Trường hợp lâm sàng ứng dụng liệu pháp nhận thức hành vi trong hỗ trợ điều trị một trường hợp trầm cảm vị thành niên

2.3.1. Thiết lập mối quan hệ, thu thập thông tin

Bằng các kỹ năng và nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp, nhà tâm lý tiếp cận, thiết lập mối quan hệ, tiến hành thu thập thông tin thân chủ qua các kênh:

- Giáo viên chủ nhiệm

Ngọc (tên đã được thay đổi) sinh năm 2005 (15 tuổi khi phát hiện bệnh và chữa trị) đang học lớp 10 tại một cơ sở của hệ thống giáo dục quốc tế, thông minh, học giỏi, thường tham gia vào các hoạt động của trường. Giáo viên chủ nhiệm cho biết, Ngọc có nhiều thay đổi tiêu cực sau kì nghỉ hè; kết quả học tập, việc tương tác với các bạn trong lớp và với giáo viên rất kém nhưng giáo viên chủ nhiệm không thể tiếp cận được.

- Mẹ thân chủ

Mẹ Ngọc cho biết, Ngọc là kết quả của mối tình vụng trộm giữa ba Ngọc và mẹ Ngọc. Tuy không chính thức, nhưng Ngọc là kết quả của tình yêu nên hai người rất yêu thương Ngọc. Trong thai kì, mẹ hoàn toàn bình thường, khỏe mạnh về cả thể chất lẫn tinh thần, cả hai mẹ con đều khỏe mạnh khi sinh. Sau sinh, Ngọc ngoan, không quấy mẹ. Khoảng thời gian từ 3 tuổi, mẹ đi làm lại, Ngọc đi nhà trẻ. Từ đó cho đến hết cấp 2 đều ngoan, thông minh, tự lập. Mẹ là người gần gũi với Ngọc nhất.

- Thân chủ

Tháng 6 năm 2019, sau một biến cố gia đình, Ngọc nhận thấy tình trạng mất ngủ, không muốn ăn, không muốn tiếp tục các hoạt động và giao tiếp, trách móc bố mẹ, thậm chí cảm xúc thù hận bố mẹ ngày càng tăng. Mặc dù Ngọc vẫn giao tiếp với mọi người nhưng không thật thoải mái và cho rằng đó là cảm xúc phải cố gắng tỏ ra bên ngoài, còn thực chất bên trong là chán nản, giả tạo đi kèm đau khổ. Theo lời kể của Ngọc, khi về nhà em đóng cửa ở phòng một mình và chỉ muốn ở trong phòng, không xuống ăn cơm cùng mẹ, không tâm sự với ai. Với bố mẹ, Ngọc chỉ nói chuyện qua nhắn tin. Ngọc cho rằng bố mẹ không vì con nên đã sống ích kỉ cho bản thân. Em không ngủ được, tự viết nhật ký, cắn nát móng tay. Biến cố gia đình xảy ra khi cả nhà đi du lịch nước ngoài, bố muốn vào casino, mẹ Ngọc lại không muốn, vì nếu bố vào thì hai mẹ con sẽ phải đi ăn tối một mình (Ngọc chưa đủ tuổi để vào casino), bố mẹ đã cãi nhau rất lớn, xúc phạm nhau. Kết cục là mẹ đưa Ngọc ra sân bay về nước, sau đó bố mẹ chia tay, bố ở riêng (ở đâu không rõ), mẹ đưa người tình về nhà chung sống.

Ngọc chia sẻ rằng em đã phải chịu đựng quá nhiều những con người này (bố, mẹ), em phải giấu cảm xúc của mình trong khi phải tỏ ra mình đang rất ổn. Cảm xúc tiêu cực đến cũng cách đây 2,3 năm trước, khi Ngọc dần nhận thấy mỗi dịp Tết, cả nhà không cùng về Hà Nội (quê ngoại), em đã đoán có gì đó trong mối quan hệ này mà em chưa rõ, và em bị tổn thương. Sau em mới biết là Tết đến, bố phải về với gia đình của bố. Với những tổn thương và cảm xúc hiện tại, em chỉ mong được quay trở lại như trước hoặc là chết (tự sát).

2.3.2. Đánh giá trường hợp

- Giảm khí sắc, trầm buồn: thân chủ cảm thấy buồn, Ngọc là một người nhạy cảm, có cảm xúc buồn từ những suy đoán của bản thân, nhiều khi Ngọc tự đoán về cảm xúc của người khác và khiến mình buồn khi có những suy nghĩ tự động.

- Mất ngủ: khoảng thời gian mà thân chủ ngủ 1 ngày từ 2-4h/1 ngày. Đa số giấc ngủ được bắt đầu lúc 3h hoặc 4h sáng và kết thúc lúc 6h sáng, khó khăn trong việc thức dậy.



Hình 1. Vấn đề của thân chủ theo DSM 5

- Suy nghĩ tự động, suy nghĩ tiêu cực: câu toàn trong mối quan hệ gia đình: gia đình phải ở cùng nhau (vì vậy đã tổn thương khi gia đình không đón Tết cùng nhau) và không đau khổ khi bố mẹ cãi nhau vì em (chưa đủ tuổi vào casino). Ngọc đau khổ hơn khi mẹ đưa người tình về nhà chung sống, em căm hận mẹ, không giao tiếp được với bố mẹ (chỉ qua tin nhắn những nội dung cần thiết) và em cho rằng đó là sự thất bại của mình, kéo theo tâm trạng buồn, tự làm đau bản thân.

- Chán nản, bi quan về mọi thứ xung quanh: không tin tưởng vào bất kỳ ai để có thể giải tỏa, hiện tại mối quan hệ của mẹ và thân chủ không được tốt, không tham gia tích cực tại trường học như trước.

- Mệt mỏi, mất năng lượng: thân chủ không tham gia tích cực vào các hoạt động tại lớp học. Dù vậy, thân chủ cho rằng mình đã rất cố gắng trong các hoạt động, sự cố gắng này làm thân chủ thêm mệt mỏi, căng thẳng.

- Mất hứng thú học tập: thân chủ không còn những khao khát nhận thức.

- Có ý nghĩ về tự sát: thân chủ đã làm đau bản thân, có ý nghĩ về tự sát nhưng thoáng qua, chưa có kế hoạch cụ thể.

2.3.3. Định hình trường hợp

Qua quá trình tiếp xúc và làm việc trực tiếp với thân chủ, mẹ thân chủ và giáo viên chủ nhiệm thân chủ, những thông tin cần thiết cũng như đánh giá qua các công cụ lâm sàng có thể thấy thân chủ có các vấn đề như sau:

Vấn đề về mối quan hệ: không thiết lập được mối quan hệ an toàn, đặc biệt từ ngày gia đình xảy ra biến cố.

Vấn đề về sức khỏe tâm thần: hiện tại thân chủ không thể ngủ được. Các triệu chứng chán nản, buồn, mất hứng thú học tập, khả năng học tập giảm sút, mối quan hệ giảm sút là các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm mức độ trung bình. Thân chủ được can thiệp y sinh học đi kèm, sử dụng thuốc điều chỉnh giấc ngủ theo thăm khám của phòng khám bệnh viện Nhi đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh.

Với trường hợp của thân chủ Ngọc cá nhân hóa định hình trường hợp theo trường phái nhận thức hành vi được nhìn nhận như sau:

Thân chủ không thích nghi với hoàn cảnh mới, không hài lòng với các mối quan hệ, cảm thấy bản thân không được bố mẹ yêu thương. Có thể suốt một thời gian dài thời thơ ấu thân chủ thường xuyên đón tết với mẹ và bên ngoại, không được sum vầy cùng bố như mong ước, sau đó lại bị nghe những lời xúc phạm lẫn nhau giữa bố và mẹ, sự đổ vỡ trong mối quan hệ khi bố tách ra ở đâu không rõ, mẹ thì san sẻ tình thương khi đưa người tình về chung sống. Những vấn đề này làm cho thân chủ luôn cảm thấy không đủ về mặt tình cảm, cảm xúc, cảm nhận rằng mình không được yêu thương, lại đang ở tuổi vị thành niên nên các suy nghĩ có phần trầm trọng hơn, có thể làm cho thân chủ cảm thấy mọi người không yêu thương mình, không đối xử tốt với mình và không có ai để lắng nghe.

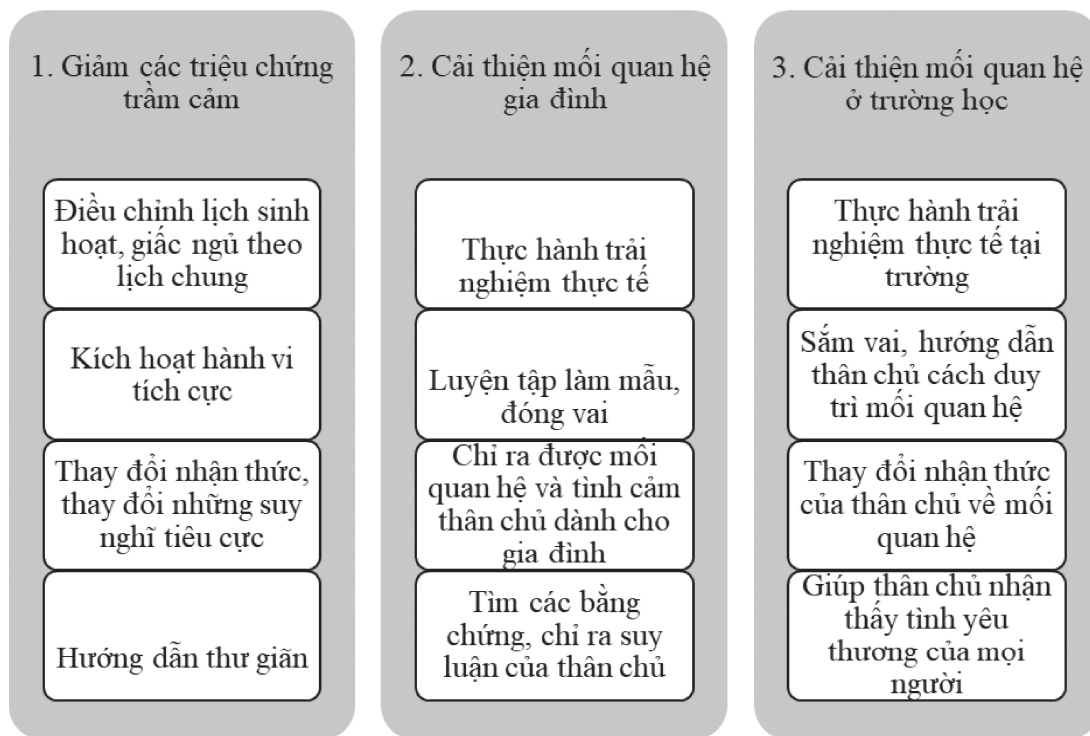
Bản thân thân chủ là người nhạy cảm về mặt cảm xúc. Với những thành tích đạt được ở trường tương đối cao trong nhiều năm liền, thân chủ xây dựng hình ảnh bản thân ở nhà trường tốt đẹp, nhưng sau sự cố gia đình, thân chủ đã trở nên chán nản với các mối quan hệ ở trường, cảm thấy mất tự tin.

Theo góc độ hướng tiếp cận của thuyết hành vi, thân chủ có ít yếu tố tích cực trong cuộc sống: không gắn kết với bố mẹ, không tin tưởng ai để chia sẻ.

Theo góc độ tiếp cận thuyết nhận thức, thân chủ có nhiều suy nghĩ tự động, niềm tin làm tăng các triệu chứng trầm cảm. Thân chủ còn là người nhạy cảm, dễ bị tổn thương từ những hành vi, lời nói của người khác. Thân chủ chính là người mong muốn nhất có sự hỗ trợ từ phía nhà tâm lý để giúp mình vượt qua giai đoạn hiện tại. Những điều nêu trên nhà tâm lý nhận thấy nên hỗ trợ thân chủ theo hướng tiếp cận của kỹ thuật CBT, kết hợp với liệu pháp cấu trúc lại nhận thức - xúc cảm, kỹ thuật thư giãn, tuy nhiên ở bài báo này chỉ trao đổi thông tin liên quan liệu pháp CBT.

Như vậy, ứng dụng liệu pháp CBT trong trường hợp này nhằm giúp thân chủ thay đổi nhận thức về các mối quan hệ, từ bỏ hành vi làm đau chính mình, trở lại trạng thái tâm lý bình thường và có thể ứng phó tốt hơn trong những trường hợp tương tự.

2.3.4. Lập kế hoạch can thiệp



Hình 2. Kế hoạch can thiệp cơ bản dành cho thân chủ

Mục tiêu can thiệp: Đưa ra giải pháp, khuyến khích mọi người thay đổi hành vi và quan điểm của chính mình bằng việc thay đổi cách suy nghĩ tiêu cực của thân chủ, cải thiện mối quan hệ với bản thân, nhà trường, gia đình. Chúng tôi thực hiện 12 phiên làm việc ca lâm sàng, 2 ca làm việc với mẹ thân chủ, kế hoạch 5 buổi đầu với thân chủ, trong đó có 3 buổi thu thập thông tin, đánh giá và làm việc cùng mẹ thân chủ, lên kế hoạch và mục tiêu can thiệp cho thân chủ. Thời gian hỗ trợ chia thành hai đợt, đợt 1 từ tháng 10/2020 – 1/2021, 5 buổi với thân chủ và 1 buổi với mẹ, đợt 2 từ tháng 2/2021 – 5/2021 có 5 buổi tiếp theo và 1 buổi làm việc với mẹ.

2.3.5. Tiến hành can thiệp (thực hiện kỹ thuật trị liệu)

Buổi 1: Làm việc với thân chủ và mẹ

Giới thiệu và thiết lập mối quan hệ với thân chủ; Lắng nghe, thu thập thông tin từ thân chủ và mẹ (làm việc với thân chủ trước sau đó có 15 phút nói chuyện với mẹ); Đưa ra những nguyên tắc làm việc và ký kết hợp đồng trị liệu; Nhận diện những vấn đề ban đầu của thân chủ. Với kỹ thuật sử dụng là hỏi chuyện và quan sát lâm sàng.

Buổi 2: Làm việc với thân chủ

Thu thập thông tin, phân tích tình huống trên cơ sở làm dữ liệu cho việc chẩn đoán các rối loạn tâm lý có ở thân chủ; Cùng thân chủ thảo luận về những khó khăn đang gặp phải; Trao đổi về kế hoạch và thực hiện mục tiêu đầu ra; Hướng dẫn thân chủ về thư giãn giúp giảm căng thẳng. Sử dụng kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 3: Làm việc với thân chủ

Cùng thân chủ thảo luận về những khó khăn đang gặp phải, giúp thân chủ nhận thức được những vấn đề của bản thân, lắng nghe những phàn nàn của thân chủ và những biện pháp thân chủ đã thực hiện trước đó với những khó khăn của chính mình. Thực hiện test đánh giá tâm lý: Beck, Zung; hướng dẫn thân chủ về thư giãn dựa trên tưởng tượng giúp giảm căng thẳng. Sử dụng kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 4: Làm việc với thân chủ

Cùng thân chủ thảo luận về những khó khăn đang gặp phải, giúp thân chủ nhận thức được những vấn đề của bản thân; Thực hiện phân tích tình huống dựa trên nhận thức của thân chủ, chỉ ra những suy nghĩ tiêu cực và suy nghĩ tự động của thân chủ để thân chủ tự nhận ra vấn đề; Hướng dẫn thân chủ về thư giãn dựa trên tưởng tượng giúp giảm căng thẳng. Sử dụng kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 5: Làm việc với thân chủ

Cấu trúc lại nhận thức của thân chủ, hướng dẫn tự nhận thức bản thân dựa trên câu chuyện của thân chủ, để thân chủ tự nhận thức được những ý nghĩ tự động, nhận thức phi lý không có căn cứ để thân chủ tích cực hơn và tự điều chỉnh nhận thức của bản thân; Hướng dẫn thân chủ về thư giãn dựa trên tưởng tượng giúp giảm căng thẳng. Sử dụng kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 6: Làm việc với thân chủ

Lắng nghe thân chủ sau thời gian không trị liệu do thân chủ cảm thấy ổn hơn; Lý do khiến thân chủ quay lại và những mong muốn thực sự khi quay lại trị liệu; Hướng dẫn thân chủ về thư giãn dựa trên tưởng tượng giúp giảm căng thẳng. Sử dụng kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 7: Làm việc với thân chủ

Vượt qua trở ngại để thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Học cách vượt qua trở ngại; Thực hiện kỹ thuật chiếc ghế trống trong mối quan hệ với gia đình. Sử dụng kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi và kỹ thuật chiếc ghế trống.

Buổi 8: Làm việc với thân chủ

Vượt qua trở ngại để thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Học cách vượt qua trở ngại; Giúp thân chủ chủ động trong việc hàn gắn mối quan hệ với gia đình; Thân chủ hiểu được cảm xúc của bản thân quan trọng như thế nào khi được hàn gắn mối quan hệ thông qua kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 9: Làm việc với thân chủ

Thân chủ duy trì được các hoạt động đang có, thực hiện các hoạt động tốt ngay cả khi bản thân không mong muốn; Xác định tình huống có nguy cơ về mối quan hệ có thể gây tổn thương về cảm xúc cho thân chủ thông qua kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, liệu pháp thư giãn tĩnh và kỹ thuật nhận thức hành vi.

Buổi 10: Làm việc với thân chủ

Đánh giá lại quá trình can thiệp cho thân chủ; Những vấn đề còn chưa giải quyết được; Phương hướng chuyển trường hợp cho một nhà tâm lý lâm sàng khác thông qua kỹ thuật hỏi chuyện và quan sát lâm sàng. Trước khi kết thúc ca trị liệu, nhà tâm lý cũng đã có buổi trò chuyện với mẹ thân chủ về những vấn đề và tình hình hiện tại của thân chủ. Đồng thời hướng dẫn cho mẹ thân chủ cách có thể hỗ trợ cho thân chủ khi ở nhà và trong những tình huống tương tự sau này.

2.3.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp

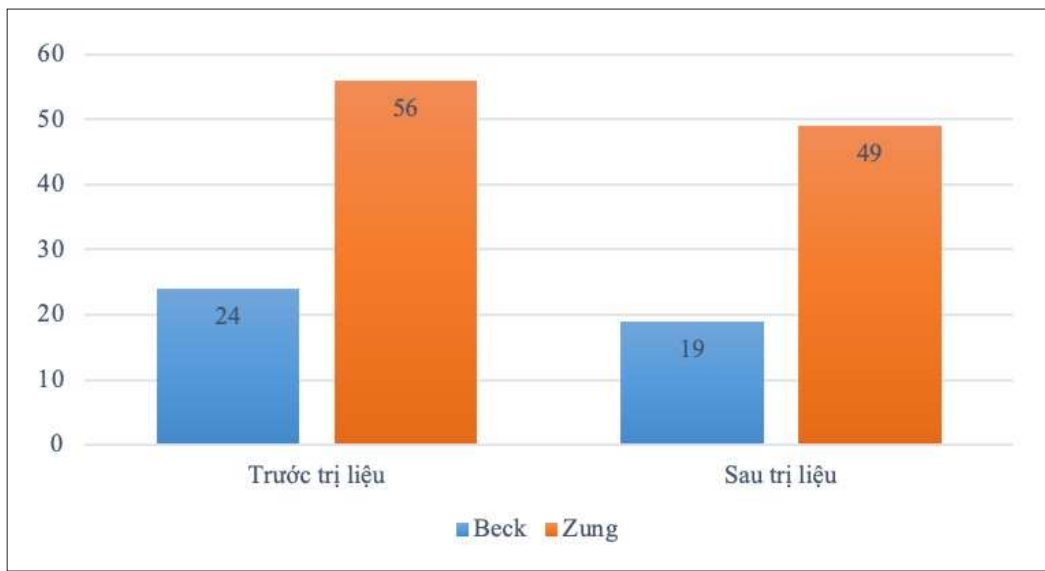
Sau 12 phiên làm việc với thân chủ diễn ra từ tháng 10/2020 - 5/2021 cùng với sự phối hợp với mẹ thân chủ. Căn cứ vào tiêu chuẩn chẩn đoán DSM 5, thang đánh giá trầm cảm Beck, và thang đánh giá lo âu Zung (American Psychiatric Association, 2013), hiện tại Ngọc đã tuyên giảm rõ rệt một số biểu hiện của trầm cảm đồng thời đã thiết lập trở lại mối quan hệ với mẹ và bạn bè, thầy cô. Thân chủ tham gia cuộc thi viết về cảm xúc, kỉ niệm khi đang theo học tại nhà trường do nhà trường tổ chức. Tuy nhiên vẫn cần được tiếp tục trị liệu do các vấn đề của thân chủ vẫn chưa hoàn toàn chấm dứt.

Cách thức đánh giá và các công cụ lâm sàng sử dụng để đánh giá bao gồm: Quan sát hỏi chuyện; thực hiện đánh giá qua Test; đánh giá qua phản hồi của thân chủ và người thân và đánh giá dựa vào chức năng của thân chủ.

Kết quả trị liệu được thể hiện dưới bảng sau:

Bảng 1. Đánh giá kết quả can thiệp

| Trắc nghiệm | Trước trị liệu | Sau trị liệu | Ghi chú |
|-------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| Beck | Trầm cảm mức vừa (24 điểm) | Trầm cảm mức nhẹ (19 điểm) | Giảm đáng kể |
| Zung | Lo âu mức vừa (56 điểm) | Lo âu mức nhẹ (49 điểm) | Giảm về mức an toàn |



Sơ đồ 1. Đánh giá kết quả can thiệp

2.3.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp

Hiện tại ca trị liệu đã được chuyển tiếp sang một nhà tâm lý trị liệu khác và ca trị liệu vẫn tiếp tục diễn ra với kế hoạch được đề ra. Nhà tâm lý đã bàn giao cho nhà tâm lý mới và có buổi làm việc để chuẩn bị tinh thần cho thân chủ trước khi chuyển giao.

Tính đến thời điểm tháng 9 năm 2021, thân chủ đã quay lại được lớp học, với sự tương tác tích cực cùng tập thể lớp, các giáo viên dù lớp học chưa trực tiếp do ảnh hưởng của dịch Covid nên học online, nhưng vẫn tương tác tích cực căn cứ vào việc thực hiện các bài tập nhóm, bật camera khi học, xây dựng được mối quan hệ tích cực với mẹ, thấu hiểu cho các vấn đề tâm lý mẹ thân chủ gặp phải, và bớt những day dứt, trách móc về sự đổ vỡ của mối quan hệ gia đình.

2.3.8. Bàn luận chung

2.3.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng đã thực hiện

Trong quá trình áp dụng lý thuyết vào thực tiễn của trường hợp lâm sàng người thực hành ca nhận được sự tin tưởng từ thân chủ, thân chủ luôn tích cực muốn cải thiện tình trạng của bản thân. Gia đình thân chủ, giáo viên chủ nhiệm luôn ủng hộ, phối hợp. Việc kết hợp nhuần nhuyễn đã góp phần quan trọng cho việc cải thiện vấn đề của thân chủ.

Tuy nhiên trong quá trình thực hiện trường hợp lâm sàng cũng gặp phải không ít khó khăn từ mối quan hệ giữa thân chủ và gia đình không gắn kết, sự thất vọng về sự đổ vỡ trong gia đình, sự lý tưởng hóa một gia đình hạnh phúc, sự căm hận khi bố mẹ chia tay và mẹ có người tình mới, công khai người tình tại nhà.

Đặc trưng ở ca lâm sàng này không giống với trầm cảm ở người trưởng thành, vấn đề thân chủ mong muốn được hỗ trợ ở đây chính là tâm trạng buồn, chán nản, tự làm đau bản thân và mối quan hệ của thân chủ với những người xung quanh – đặc biệt là đối với mẹ.

Đối với trầm cảm thanh thiếu niên có ý nghĩ tự sát có thể xem xét về mục đích của thân chủ: muốn tìm đến cái chết để cảnh báo, muốn tìm đến cái chết để giải thoát... Trong ca lâm sàng này thân chủ chỉ có ý nghĩ thoáng qua về cái chết và không rõ ràng, tuy nhiên khi tiếp tục ca cũng cần lưu ý đánh giá lại, cả về mối quan hệ giữa bố và thân chủ trong quá khứ và hiện tại.

2.3.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu

Ưu điểm:

Việc thực hiện ca lâm sàng có sự phối hợp giữa gia đình và nhà tâm lý, đặc biệt là thân chủ. Nhà tâm lý đã và đang làm việc với thanh thiếu niên, lứa tuổi của thân chủ nên không gặp khó khăn trở ngại khi bắt đầu làm việc với thân chủ.

Hạn chế tồn tại:

Thứ nhất, không có người giám sát chuyên môn một cách chặt chẽ, kết quả đánh giá và thực hiện dựa trên những gì nhà tâm lý học được, trên kinh nghiệm và dựa vào chính cảm nhận của thân chủ và gia đình về sự thay đổi của thân chủ nên cũng có thể tồn tại những ý kiến chủ quan.

Thứ hai, vì đặc thù công việc của nhà tâm lý là chuyên viên tâm lý học đường, tiếp nhận học sinh nên nhà tâm lý và thân chủ không thực hiện bản hợp đồng trị liệu.

Thứ ba, quá trình trị liệu bị gián đoạn do dịch Covid. Bên cạnh đó, quá trình trị liệu phải dừng do khối lượng công việc khác của nhà tâm lý nhiều, không sắp xếp được nên chuyển tiếp cho nhà tâm lý khác theo dõi và trị liệu.

Những phân tích cho thấy trầm cảm thanh thiếu niên là tình trạng trầm buồn, chán nản, suy giảm khả năng học tập và mất hứng thú ở một vài hoạt động, được thể hiện qua các biểu hiện lâm sàng ở thân chủ, cần được đánh giá và can thiệp kịp thời.

Để thực hiện ca lâm sàng về trầm cảm thanh thiếu niên tối ưu nhất cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhà tâm lý và gia đình thân chủ, nhà trường. Trong quá trình thực hiện trị liệu trầm cảm cần có sự kết hợp và vận dụng linh hoạt các lý thuyết và kỹ thuật tâm lý. Từ những kết quả nghiên cứu liên quan, đồng thời từ kết quả ứng dụng liệu pháp CBT trong hỗ trợ điều trị trường hợp trầm cảm vị thành niên, việc ứng dụng liệu pháp này cần thực hiện rộng rãi hơn trong hỗ trợ điều trị ở mọi độ tuổi, nhất là độ tuổi thanh thiếu niên ở Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition (DSM5), Washington, DC.
- Costello E.J., Foley, D.L. & Angold A. (2006). 10 year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45(1), pp. 8–25. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000184929.41423.c0>
- Costello, E.J., Egger, H. & Angold, A. (2005). 10 year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44(10), pp. 972–986. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f>
- Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T. & Goodman, R. (2005). Mental health of children and young people in Great Britain. Palgrave Macmillan, Hampshire.
- Kaslow, N. & Thompson, M. (1998). Applying the criteria for empirically supported treatments to studies of psychosocial interventions for child and adolescent depression. *J Clin Child Psychol*, 27(2), pp. 146–155.
- Kazdin, A. & Weisz, J. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *J Consult Clin Psychol*, 66(1), pp. 19–36.
- Kessler, R.C., Angermeyer, M., Anthony, J.C. et al. (2007). Lifetime prevalence and age of onset distributions of mental disorders. World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, pp.168–76.
- Klein, J., Jacobs, R. & Reinecke, M. (2007). Cognitivebehavioral therapy for adolescent depression: a metaanalytic investigation of changes in effects size estimates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(11), pp. 1403–1413
- March, J.S., Silva, S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J., Burns, B., Domino, M., McNulty, S., Vitiello, B., Severe, J. (2007). The Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS): longterm effectiveness and safety outcomes. *Arch Gen Psychiatry*, 64(10), pp.1132-1143.
- Ngô Ngọc Tân & Nguyễn Văn Ngân (2007). *Tâm thần học và tâm lý y học*. Hà Nội: Nxb Quân đội nhân dân.
- Nguyễn Công Khanh (2017). *Trị liệu tâm lý*. Hà Nội: Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Perou, R., Bitsko, R.H., Blumberg, S.J., Pastor, P., Ghandour, R.M., Gfroerer, J.C., Hedden, S.L., Crosby, A.E., Visser, S.N., Schieve, L.A., Parks, S.E., Hall, J.E., Brody, D., Simile, C.M., Thompson, W.W., Baio, J., Avenevoli, S., Kogan, M.D. & Huang, L.N. (2013). Mental health surveillance among children United States, 2005-2011. *MMWR supplements*, 62(2), pp.1–35.
- Spirito, A., Esposito Smythers, C., Wolff, J. & Kristen Uhl. (2012). Cognitivebehavioral therapy for adolescent depression and suicidality. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073681/>.
- WHO (1992). Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi mô tả lâm sàng và các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán, Geneva.
- WHO (2020). Adolescent mental health. Retrieved from <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/adolescentmentalhealth>