

ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP NHẬN THỨC HÀNH VI TRONG TRỊ LIỆU BỆNH NHÂN TRẦM CẢM TẠI CÔNG TY NGHIÊN CỨU VÀ THAM VẤN TÂM LÝ FAMILY ĐÀ NẴNG

Nhận bài:

18 – 03 – 2015

Chấp nhận đăng:

25 – 06 – 2015

<http://jshe.ued.udn.vn/>

Nguyễn Thị Hồng Nhung

Tóm tắt: Liệu pháp nhận thức hành vi cho những người trầm cảm đã được nghiên cứu nhiều trên thế giới tuy nhiên còn khá mới mẻ ở Việt Nam. Bài báo này giới thiệu về một trường hợp sử dụng liệu pháp nhận thức hành vi cho một bệnh nhân trầm cảm, trong đó có trình bày khái niệm về trầm cảm; liệu pháp nhận thức hành vi; mô tả ca; nguyên nhân vấn đề theo các cách tiếp cận khác nhau; quy trình một phiên trị liệu; đưa ra mục tiêu trị liệu, nội dung từng buổi trị liệu cũng như kết quả cuối cùng của trị liệu. Bài báo không chỉ mô tả rõ từng bước của liệu pháp nhận thức hành vi mà còn giúp chúng ta thấy được sự tiến bộ hàng tuần của người bệnh. Kết quả cuối cùng của trị liệu đó là một kết quả mang tính định lượng, điểm đầu vào và điểm đầu ra có sự chênh lệch lớn, mang lại niềm vui cho cả bệnh nhân và nhà trị liệu.

Từ khóa: trầm cảm; liệu pháp nhận thức hành vi; trị liệu; Công ty Nghiên cứu và Tham vấn tâm lý Family; Đà Nẵng.

1. Đặt vấn đề

Trầm cảm là một rối loạn thường gặp không phân biệt vùng miền, địa vị xã hội, tuổi tác hay giới tính... Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới, có khoảng 5% dân số mắc bệnh trầm cảm, đây là nguyên nhân gây suy giảm các chức năng nghề nghiệp, xã hội thứ hai sau nguyên nhân tim mạch [2]. Ở Việt Nam, khi nghiên cứu các bệnh liên quan đến sức khỏe tâm thần không lây nhiễm ở 8 vùng kinh tế, sinh thái khác nhau, Trần Văn Cương và cộng sự (2002) cho biết có khoảng 13,2% dân số mắc bệnh trầm cảm. Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể cộng đồng của Nguyễn Việt Thiên và cộng sự chỉ ra có 8,35% dân số mắc trầm cảm [1].

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu chứng minh được tính hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm. Ở Việt Nam, mặc dù một số bệnh viện đang sử dụng liệu pháp này nhưng có rất ít nghiên cứu chỉ ra được tính hiệu quả của nó trong điều trị bệnh nhân trầm cảm. Vì vậy, để kiểm chứng

hiệu quả của phương pháp này trong điều trị trầm cảm cho các bệnh nhân ở Đà Nẵng, chúng tôi tiến hành miêu tả chi tiết quy trình điều trị bệnh nhân trầm cảm tại Công ty Nghiên cứu và tham vấn tâm lý Family.

2. Các khái niệm cơ bản

2.1. Trầm cảm

- Theo Bảng Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD 10) của Tổ chức Y tế Thế giới, trầm cảm là trạng thái rối loạn cảm xúc biểu hiện bằng ba triệu chứng đặc trưng và bảy triệu chứng phổ biến. Các triệu chứng này phải kéo dài trong thời gian ít nhất hai tuần [2].

* Các triệu chứng đặc trưng bao gồm: khí sắc trầm, mất mọi quan tâm và thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động.

Những triệu chứng phổ biến bao gồm:

- Giảm sút sự tập trung, chú ý.
- Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- Xuất hiện những ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
- Nhìn vào tương lai âm ảm, bi quan.
- Ý tưởng và hành vi tự hủy hoại cơ thể hoặc tự sát.
- Rối loạn giấc ngủ: bệnh nhân thường mất ngủ vào cuối giấc.
- Rối loạn ăn uống.

Ngoài ra, bệnh nhân còn có biểu hiện của mất hoặc giảm khả năng tình dục, các triệu chứng của lo âu, rối

* Liên hệ tác giả

Nguyễn Thị Hồng Nhung

Công ty Nghiên cứu và Tham vấn Tâm lý Family Đà Nẵng

Email: nhungthanh1986@gmail.com

Điện thoại: 0935120402

loạn thần kinh thực vật. Trong những trường hợp trầm cảm nặng bệnh nhân có thể xuất hiện hoang tưởng tự buộc tội, hoang tưởng về những tai họa sắp xảy ra hoặc ảo thanh với những lời kết tội, phê phán; ảo khứu với mùi thịt thối rữa.

- Hiện nay, trên thế giới và ở Việt Nam có rất nhiều công trình nghiên cứu dịch tễ học về trầm cảm, các nghiên cứu đưa ra tỷ lệ trầm cảm là khác nhau. Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể cộng đồng của Nguyễn Việt Thiên và cộng sự chỉ ra có 8,35% dân số mắc trầm cảm [1]. Khi nghiên cứu trên 38.000 người ở nhiều quốc gia khác nhau, Weissman nhận thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm thay đổi tùy theo từng quốc gia. Tỷ lệ mắc bệnh là 19% ở Beirut, 5,8% ở New Zealand [7]. Trầm cảm thường gặp ở nữ nhiều hơn so với nam; Marc Ansseau nghiên cứu trên một cỡ mẫu lớn với 15.399 bệnh nhân trầm cảm thấy tỷ lệ trầm cảm ở nữ là 60%, ở nam là 40% [4].

2.2. Hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị bệnh nhân trầm cảm

- Liệu pháp nhận thức hành vi là một thuật ngữ chung cho các chương trình đặt trọng tâm vào các kỹ thuật được thiết kế để tạo nên sự thay đổi trong suy nghĩ, để từ đó thay đổi hành vi và cảm xúc (khí sắc) (Harrington, 2000). Trọng tâm chính là học tập các tiến trình và cách thức thay đổi môi trường bên ngoài của thân chủ để từ đó thay đổi hành vi và nhận thức. Chương trình huấn luyện gồm ba bước: xác định vấn đề, tìm ra giải pháp và thực hành giải pháp (Beck và Fernandez, 1998).

- Liệu pháp nhận thức hành vi có hiệu quả trong điều trị trầm cảm đã được các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước chứng minh.

- Haby và Cs khi tổng hợp nghiên cứu của Brewin và Emery cho rằng liệu pháp nhận thức có hiệu quả rõ rệt đối với các trường hợp trầm cảm và đặc biệt là trầm cảm nhẹ và vừa, liệu pháp này có hiệu quả hơn hẳn hoặc tương đương như điều trị bằng thuốc đơn thuần [6]

- Công trình “nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi và các yếu tố liên quan trong điều trị bệnh nhân trầm cảm” của Trần Như Minh Hằng đã chỉ ra được hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị bệnh nhân trầm cảm [3].

- Khi nghiên cứu trên 239 bệnh nhân trên 18 tuổi trong thời gian 16 tuần, Elkin và Cs nhận thấy liệu pháp nhận thức hành vi có hiệu quả hơn so với sử dụng giả dược kết hợp với chăm sóc lâm sàng và có hiệu quả ngang bằng với liệu pháp tương tác cá nhân [5].

Đặc trưng của bệnh nhân trầm cảm là thường xuyên có suy nghĩ tiêu cực về bản thân, về mọi người xung

quanh và thế giới đang sống. Họ thường nghĩ họ không có giá trị, không ai yêu thương họ, mọi thứ xung quanh họ thật xấu xa nên họ thường cảm thấy buồn chán, thất vọng và dẫn tới hành động tiêu cực: chỉ nằm trên giường, tự hủy hoại bản thân, né tránh mọi người... Vì vậy, trị liệu nhận thức giúp họ thay thế những suy nghĩ tiêu cực bằng những suy nghĩ tích cực: tôi là người có giá trị, mọi người yêu thương tôi, thế giới tôi đang sống thật tốt đẹp... Thư giãn giúp bệnh nhân giải tỏa cảm xúc và cân bằng cảm xúc, lấy lại năng lượng để hoạt động. Hoạt hóa hành vi là phương thức trị liệu giúp bệnh nhân làm được nhiều việc hơn. Bệnh nhân sẽ lên một loạt danh sách công việc bệnh nhân thích làm, bệnh nhân muốn làm việc đó với ai, làm ở đâu... Sự kết hợp của trị liệu nhận thức, thư giãn và hoạt hóa hành vi sẽ làm cho quá trình trị liệu được hoàn thiện hơn, nhanh hơn và có hiệu quả hơn.

3. Mô tả quy trình trị liệu nhận thức hành vi

Quy trình trị liệu nhận thức hành vi cho bệnh nhân trầm cảm thông thường có 16 buổi.

3.1. Giáo dục tâm lý (2 buổi)

- Xây dựng mối quan hệ tin tưởng, an toàn, chia sẻ, thấu cảm với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân.

- Giúp bệnh nhân hiểu về bệnh trầm cảm, thống nhất những vấn đề hiện tại của bệnh nhân.

- Chỉ ra được những điểm mạnh và khó khăn của bệnh nhân.

- Lên kế hoạch trị liệu cho bệnh nhân: nội dung, thời gian, địa điểm...

3.2. Hướng dẫn kỹ thuật nhận thức (6 buổi)

- Giải thích cho bệnh nhân về tam giác nhận thức, cảm xúc, hành vi và mối liên quan giữa chúng.

- Giới thiệu và luyện tập đo nhiệt kế cảm xúc. Mối quan hệ giữa suy nghĩ với cảm xúc.

- Hướng dẫn bệnh nhân kỹ năng giải quyết vấn đề.

- Thay đổi suy nghĩ và sửa lỗi tư duy.

- Tranh cãi với suy nghĩ tiêu cực thông qua mẫu cân đối tư duy.

3.3. Hoạt hóa hành vi (4 buổi)

- Lựa chọn hoạt động: hoạt động với người mình thích, hoạt động với thú mình thích, giúp đỡ người khác, luôn bận rộn.

- Thực hành lên kế hoạch thời gian vui vẻ.

3.4. Thư giãn (3 buổi)

- Cân bằng cảm xúc thông qua thư giãn giúp suy nghĩ tích cực và hướng tới những hành vi thân thiện hơn.

- Thở sâu.
- Thư giãn cơ lũy tiến.
- Thở nhanh.

3.5. Kế hoạch tương lai (1 buổi)

- Dự đoán sự kiện có thể làm xuất hiện triệu chứng.
- Xây dựng kế hoạch đương đầu với thách thức.

4. Cấu trúc một buổi trị liệu

- Xem lại bài về nhà hôm trước: điểm lại những khó khăn khi làm bài về nhà, hoặc những lý do thất bại, không làm được.
- Giới thiệu khái niệm mới và phương pháp mới.
- Thực hành.
- Lắng nghe ý kiến phản hồi về phương pháp mới.
- Lên kế hoạch để làm bài tập về nhà thành công.
- Định hướng buổi trị liệu tiếp theo.

5. Trường hợp điển hình

5.1. Hồ sơ tâm lý

Họ và tên: Hoàng Thị K.Y, sinh năm 1959, nữ
 Nghề nghiệp: Giáo viên tiểu học
 Nơi sống: Quận Thanh Khê, Đà Nẵng
 Nguồn thu thập thông tin: Gia đình, bệnh nhân
 Ngày đánh giá: 30/10 và 4/11 năm 2014

5.5.1. Vấn đề hiện tại

- Mệt mỏi, ra mồ hôi nhiều, người khó chịu như lửa đốt.
- Chán nản, không ham muốn hay hứng thú với bất cứ thứ gì.
- Ăn không ngon miệng, thường xuyên mất ngủ.
- Hay lo lắng về bệnh tật, sức khỏe, chồng con...
- Nghĩ bản thân vô dụng, hay óm đau làm liên lụy ảnh hưởng đến gia đình.
- Không muốn ra khỏi giường, không muốn tới trường dạy học.
- Khí sắc giảm, vận động chậm chạp.
- Không muốn tiếp xúc, nói chuyện với bạn bè, đồng nghiệp, hàng xóm.

5.5.2. Lịch sử vấn đề

- Đầu năm 2013, bệnh nhân bị đau tay, đi khám được các bác sĩ chẩn đoán là bị đứt dây chằng ở cánh tay. Bệnh nhân được chỉ định mổ. Đây là một ca mổ không phức tạp nhưng lại yêu cầu bác sĩ phải có trình độ chuyên môn cao và phải có kinh nghiệm nên bệnh viện đã nhờ trợ giúp của một ekip mổ trong bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh. Biết được bệnh tình của bản thân, nhưng khi nghe nói phải mời bác sĩ trong

thành phố Hồ Chí Minh ra mổ thì bệnh nhân lo lắng ngày đêm. Lúc nào cũng nghĩ liệu tay mình có khỏi không, liệu mình uống thuốc quá nhiều có bị ảnh hưởng đến tiểu đường, bệnh mỡ máu không (bệnh nhân bị tiểu đường và mỡ máu cao), rồi ai là người chăm sóc chồng con nếu mình bị bệnh...

- Sau khi mổ được 4 tháng, bệnh nhân tập phục hồi chức năng và cử động được tay thì có cảm giác khó thở, mệt mỏi, chán nản, ăn uống và ngủ nghỉ không được. Tháng 6/2013, bệnh nhân đi khám tim mạch, phổi ở bệnh viện Quân y thì bác sĩ chẩn đoán bình thường và được giới thiệu lên Bệnh viện Tâm thần Hòa Khánh để khám. Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Tâm thần Hòa Khánh vào tháng 8/2013, các bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị trầm cảm và cho về nhà dùng thuốc. Sau 3 tháng dùng thuốc, bệnh nhân thấy đỡ, người khỏe mạnh, vui vẻ trở lại nên tự ý bỏ thuốc.

- Tháng 5/2014, bệnh nhân mắc bệnh lại. Bệnh nhân tự mua thuốc theo toa thuốc cũ về dùng nhưng không đỡ. Bệnh nhân đi khám lại vào giữa tháng 10/2014. Sau hai tuần dùng thuốc, bệnh nhân được người quen giới thiệu tới Công ty Nghiên cứu và Tham vấn tâm lý Family để trị liệu.

5.1.3. Chất lượng cuộc sống hiện tại

Bệnh nhân đang sống cùng chồng là bác sĩ đã nghỉ hưu, con trai và một cô cháu gái. Gia đình bệnh nhân rất yêu thương, chăm sóc và quý mến lẫn nhau. Điều kiện kinh tế gia đình khá giả.

5.1.4. Các mặt chức năng

- Bệnh nhân vẫn đi dạy ở trường (dù không muốn đi, nhưng không muốn cho ai biết mình bị bệnh nên vẫn cố đến trường).
- Bệnh nhân thường xuyên chia sẻ các vấn đề của mình với chồng con nên được mọi người rất hiểu và thông cảm.
- Không có ham muốn về tình dục do năm 2008 đã cắt tử cung và buồng trứng.

5.1.5. Quan sát hành vi

- Bệnh nhân tỉnh táo nhưng thường than phiền mệt mỏi.
- Quần áo, đầu tóc gọn gàng sạch sẽ.
- Nói nhỏ, chậm chạp.
- Sắc mặt tối, trầm, mí mắt sụp.
- Hành vi, tác phong chậm chạp.

5.1.6. Điểm mạnh

- Ăn nói lưu loát, tư duy rành mạch.
- Yêu thương và lo lắng cho chồng con.
- Hợp tác tốt.

- Cam kết mạnh mẽ những nguyên tắc trong quá trình làm việc.

- Là người sinh hoạt điều độ: đi ngủ và dậy đúng giờ (do dùng thuốc nên ngủ được), tập thể dục một ngày hai lần sáng tối, ăn uống điều độ đúng giờ, duy trì việc tới lớp để dạy học...

5.1.7. Điểm yếu

- Dễ bị ám thị.

- Hay suy nghĩ (bất cứ khi nào rảnh rỗi ngồi suy nghĩ tới những điều tiêu cực).

- Lớn tuổi và bệnh đã tái phát lần thứ 2.

5.1.8. Mối quan hệ

Trong gia đình, bệnh nhân được chồng, con rất yêu thương, quan tâm. Thường xuyên mua hoa, mua quà tặng và hỏi han.

Ngoài xã hội, bệnh nhân là một giáo viên giỏi, một người mẫu mực được học sinh, phụ huynh, đồng nghiệp, xóm làng yêu quý.

5.1.9. Chẩn đoán

Bệnh nhân có nhiều triệu chứng phù hợp với chẩn đoán Trầm cảm theo ICD 10, và với Beck là 44 điểm, GDS (thang đo trầm cảm người già) là 29 điểm.

5.1.10. Định hình trường hợp

Bệnh nhân K.Y đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu, một số lý do có thể là nguyên nhân của vấn đề: Bệnh nhân là người cầu toàn, lúc nào cũng muốn mọi việc được suôn sẻ, tròn trịa nên khi xảy ra bất cứ vấn đề gì thì hay suy nghĩ tiêu cực, suy nghĩ quá nhiều, lan man và lo lắng. Thêm vào đó, bệnh nhân có một gia đình rất hoàn hảo: chồng thương yêu quan tâm chăm sóc, con cái thành đạt, kinh tế khá giả, là một người giáo viên có uy tín nên khi gặp bất cứ vấn đề gì bệnh nhân K.Y. thường giấu kín mà không chia sẻ cho đồng nghiệp, bạn bè.

Là một người yếu đuối, phụ thuộc nhiều vào người chồng; hầu hết mọi vấn đề trong gia đình đều do người chồng quyết định; ngay cả việc ăn chay, đi khám bệnh, dùng thuốc gì cũng do người chồng.

Sinh hoạt điều độ của bệnh nhân cũng cho thấy bệnh nhân là một người có nguyên tắc, mong muốn một sự hoàn hảo và rất quan tâm đến sức khỏe, cho nên chỉ cần mắc một bệnh rất nhỏ cũng làm bệnh nhân suy nghĩ, lo lắng, mất ăn mất ngủ và ảnh hưởng đến tâm lý.

5.1.11. Mục tiêu đầu ra của trị liệu

Sau khi trao đổi với gia đình, bệnh nhân và hiểu được mong muốn của họ, chúng tôi cùng thống nhất một số các mục tiêu sau:

- Ăn uống ngon miệng.

- Thay đổi những suy nghĩ tiêu cực bằng những suy nghĩ tích cực.

- Vui vẻ, hứng thú với một số vấn đề, nhiều năng lượng...

- Xây dựng kế hoạch hành vi cho bệnh nhân: những hành vi bệnh nhân muốn làm và thích làm trước đây.

- Điểm trên thang Beck và thang GDS sẽ giảm.

5.1.12. Mục tiêu quá trình

- Giúp bệnh nhân nhận ra các dạng suy nghĩ tiêu cực, kiểm soát nó và cân bằng nó thông qua liệu pháp nhận thức.

- Hướng bệnh nhân tới một kế hoạch sinh hoạt hợp lý, vui vẻ và thích thú.

- Nhận ra cảm xúc và cân bằng cảm xúc ở mọi lúc mọi nơi.

- Bệnh nhân có cảm giác ăn ngon miệng và ngủ ngon.

5.2. Quá trình trị liệu

Chúng tôi đã sử dụng liệu pháp nhận thức hành vi cho bệnh nhân trầm cảm K.Y. Dưới đây chúng tôi sẽ miêu tả cụ thể chi tiết từng buổi:

Buổi 1 và buổi 2: Lấy thông tin và đánh giá (ngày 30/10 và 4/11/2014).

* Mục tiêu:

- Xây dựng mối quan hệ thân thiện, an toàn, tin tưởng với bệnh nhân.

- Thu thập thông tin từ phía bệnh nhân và gia đình.

- Gọi mong đợi trị liệu.

* Nội dung

- Lắng nghe, chia sẻ và bình thường hóa các triệu chứng, vấn đề mà bệnh nhân đang gặp phải: “Bất cứ ai ở hoàn cảnh của cô thì đều có suy nghĩ, cảm xúc giống như cô”.

- Lấy thông tin từ bệnh nhân và gia đình về vấn đề hiện tại, lịch sử vấn đề, chất lượng cuộc sống, mối quan hệ với các thành viên trong gia đình, điểm mạnh, điểm yếu...

- Tìm hiểu mong đợi của bệnh nhân: Bệnh nhân muốn khỏi bệnh, ngủ được, ăn được, sinh hoạt bình thường...

- Đánh giá bệnh nhân qua trắc nghiệm trầm cảm người già và thang đo trầm cảm Beck.

* Bài tập về nhà: chưa có.

* Kế hoạch buổi sau

- Hiểu về trầm cảm.

- Mối quan hệ giữa các đỉnh của tam giác nhận thức.

- Thư giãn hít thở sâu.

Buổi 3: Giáo dục tâm lý người bệnh

(ngày 6/11/2014)

* Mục tiêu

- Bệnh nhân hiểu về bệnh trầm cảm.
- Giải thích được mối quan hệ giữa ba đỉnh của tam giác nhận thức.

- Học thư giãn.

* Nội dung

- Giải thích về khái niệm, triệu chứng và nguyên nhân của trầm cảm.
- Hướng dẫn bệnh nhân nhận ra cảm xúc của bản thân khi cảm thấy chán và khi cảm thấy tốt.



Hình 1. Cảm xúc của tôi

- Giải thích về tam giác nhận thức: suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ giữa chúng. Sẽ có hai cách suy nghĩ: tích cực và tiêu cực. Mỗi cách suy nghĩ này lại ảnh hưởng đến cảm xúc và hành động theo cách khác nhau và chúng có sự tác động qua lại hai chiều.



Hình 2. Suy nghĩ - cảm xúc - hành động tiêu cực

- Hướng dẫn bệnh nhân kỹ thuật hít thở sâu: giải thích tác dụng của hít thở sâu là làm cảm xúc cân bằng và hướng dẫn kỹ thuật cho bệnh nhân.



Hình 3. Suy nghĩ - cảm xúc - hành vi tích cực

* Bài tập về nhà

- Thư giãn hít thở sâu: trước khi đi ngủ, sau khi ngủ dậy, vào thời gian rảnh, khi có cảm xúc tiêu cực... từ 5 - 20 phút.

- Luyện tập giải thích về tam giác nhận thức trong các tình huống hàng ngày để hiểu về cơ chế của suy nghĩ, cảm xúc, hành vi.

* Kế hoạch buổi sau

- Giới thiệu về nhiệt kế cảm xúc.

- Thư giãn căng cơ.

Buổi 4: Dạy về nhiệt kế cảm xúc và thực hành (ngày 10/11/2014).

* Mục tiêu

- Bệnh nhân hiểu về nhiệt kế cảm xúc

- Thực hành đo cảm xúc trong các tình huống hàng ngày.

- Kỹ thuật thư giãn căng cơ.

* Nội dung

- Kiểm tra bài về nhà: Bệnh nhân có tập hít thở nhưng chưa đúng kỹ thuật, chưa căng bụng lên khi hít vào và khi thở ra chưa nhớ thở ra bằng miệng.

- Giới thiệu lại kỹ thuật hít thở sâu, làm mẫu và giám sát bệnh nhân làm lại.

- Giới thiệu với bệnh nhân về nhiệt kế cảm xúc: có thang điểm từ 0 đến 10 điểm. 0 điểm là cảm thấy rất tồi tệ, buồn chán,... 10 điểm là cảm thấy vui vẻ, thú vị...



Hình 4. Nhiệt kế cảm xúc

- Yêu cầu bệnh nhân ghi các tình huống mà bệnh nhân thấy buồn, thấy vui, thích thú, bình thường... và cho điểm mỗi tình huống.

* Bài tập về nhà

- Ghi lại các tình huống trong cuộc sống hàng ngày và cho điểm về cảm xúc của mình về mỗi tình huống, dựa trên nhiệt kế cảm xúc.

- Luyện tập lại phương pháp hít thở sâu.

* Kế hoạch buổi sau

- Dạy về thư giãn trí tưởng tượng.

- Hoạt hóa hành vi.

- Kiểm soát suy nghĩ tiêu cực.

Buổi 5: Xây dựng kế hoạch hoạt động vui vẻ và kiểm soát suy nghĩ tiêu cực (17/11/2014).

* Mục tiêu

- Lên kế hoạch hoạt động hàng ngày: các hoạt động duy trì cuộc sống ngày thường, hoạt động bệnh nhân thích làm, hoạt động xã hội... và đo cảm xúc quá trình thực hiện các hành vi của bệnh nhân.

- Kiểm soát suy nghĩ tiêu cực

- Học về thư giãn trí tưởng tượng

* Nội dung

- Kiểm tra bài về nhà: Bệnh nhân đã luyện tập đo cảm xúc và sử dụng thư giãn hít thở sâu khi có cảm xúc tiêu cực.

- Lên kế hoạch vui vẻ cùng với bệnh nhân

+ Tìm một hoạt động mà bệnh nhân cảm thấy hơi buồn (khoảng 3 điểm): Cháu ngoại đã hẹn nhưng không tới chơi.

+ Tìm một hoạt động khiến tâm trạng vui lên: Tập thể dục với cháu gái.

+ Thiết kế chương trình thời gian vui vẻ dựa trên 4 loại hoạt động: thứ mình tận hưởng, làm thứ gì với người mình thích, giúp đỡ người khác, luôn bận rộn...

Yêu cầu bệnh nhân về ghi lại các hoạt động trong ngày và đo cảm xúc của các hoạt động như bảng dưới đây:

Thực hành lên thời gian biểu thời gian vui vẻ!			
Hoạt động/ thời gian	Trước khi làm	Trong khi làm	Sau khi làm
Thứ 2: Đi bộ tập thể dục với hàng xóm	2	Đi tập thể dục với hàng xóm	4
Thứ 3			
Thứ 4			
Thứ 5			
Thứ 6			
Thứ 7			
Chủ Nhật			

Hình 5. Thực hành lên thời gian biểu thời gian vui vẻ

- Dạy bệnh nhân kỹ thuật kiểm soát suy nghĩ tiêu cực (dùng suy nghĩ, sao nhãng): đếm tuần tiển, tự đếm bước chân trong khi đi bộ, tự bấm vào ngón tay khi suy nghĩ tiêu cực xâm nhập...

- Dạy bệnh nhân về thư giãn trí tưởng tượng: tăng cường khả năng tập trung chú ý cho bệnh nhân và giúp bệnh nhân dễ đi vào giấc ngủ.

* Bài tập về nhà

- Thực hành lên tình huống vui vẻ và làm theo kế hoạch: ghi lại điểm và các hoạt động đã làm.

- Luyện tập thư giãn trí tưởng tượng trước lúc ngủ.

- Luyện tập kiểm soát tiêu cực và ghi lại hiệu quả của các phương pháp trong mỗi hoạt động.

* Kế hoạch buổi sau

- Dạy kỹ năng giải quyết vấn đề.

- Dạy thư giãn căng cơ.

Buổi 6: Kỹ năng giải quyết vấn đề và kiểm soát suy nghĩ (ngày 24/11/2014)

* Mục tiêu

- Sử dụng kỹ năng giải quyết vấn đề trong cuộc sống.

- Kiểm soát suy nghĩ.

- Lên kế hoạch hoạt động tuần tiếp theo.

* Nội dung

- Kiểm tra bài tập về nhà:

+ Bệnh nhân thực hiện tốt các hoạt động đã liệt kê: tập thể dục, đi dạy học các buổi trong tuần, đi uống cà phê cùng bạn vào cuối tuần, nói chuyện với hàng xóm, đi tới nhà cháu ngoại chơi...

+ Sử dụng kỹ năng kiểm soát suy nghĩ chưa hiệu quả. Các suy nghĩ tiêu cực vẫn xâm nhập nhiều khi ngồi một mình, đi dạy, đi tập thể dục khi trời mưa...

- Dạy bệnh nhân kỹ thuật giải quyết vấn đề thông qua các bước: Xác định vấn đề, các giải pháp giải quyết, lựa chọn giải pháp, đánh giá tính hiệu quả của giải pháp...

- Cùng cố lại kỹ năng kiểm soát suy nghĩ cho bệnh nhân: Yêu cầu bệnh nhân viết lại nhật ký ghi rõ sử dụng cách khi suy nghĩ tiêu cực xâm nhập, cách đó hiệu quả không, nếu được thay đổi sẽ thay đổi theo cách nào...

- Lên kế hoạch hoạt động tuần tiếp theo: Nói chuyện với đồng nghiệp một ngày ít nhất 1 lần, tự đi chợ nấu ăn, sang chơi nhà hàng xóm, mời bạn tới nhà nấu ăn... (sử dụng nhiệt kế cảm xúc để đo cảm xúc).

* Bài tập về nhà

- Ghi nhật ký các tình huống có vấn đề và các giải pháp mà bệnh nhân đã thực hiện.

- Lên kế hoạch và thực hiện kế hoạch hoạt động hàng ngày: ghi lại điểm và các hoạt động đã làm.

- Kiểm soát suy nghĩ.

* Kế hoạch buổi sau

- Dạy kỹ năng cân bằng tư duy.

- Thư giãn căng cơ.

- Lên kế hoạch hoạt động tuần tiếp theo.

Buổi 7: Kỹ năng cân bằng tư duy và căng cơ (ngày 1/12/2014).

* Mục tiêu:

- Hiểu và sử dụng được kỹ năng cân bằng tư duy.
- Lên kế hoạch hoạt động tuần tiếp theo.
- Sử dụng thư giãn căng cơ.
- * Nội dung
- Kiểm tra bài về nhà
- + Bệnh nhân cho biết cảm thấy giảm mệt mỏi, ăn ngon miệng hơn, ngủ ngon hơn.
- + Bệnh nhân có sử dụng kỹ năng giải quyết vấn đề khi chồng và con trai đi vắng ở nhà một mình vào buổi tối, học sinh trong lớp bị ngã phải đi bệnh viện, con trai đi về khuya...
- + Kế hoạch trong tuần của bệnh nhân thực hiện tốt: Nói chuyện với đồng nghiệp nhiều hơn, bắt chuyện và sang nhà hàng xóm chơi, đi chơi cùng bạn bè vào buổi tối... nhưng bệnh nhân không muốn tự đi xe máy, đi chợ một mình (cảm giác quay cuồng chóng mặt).
- + Bệnh nhân đã kiểm soát được suy nghĩ tiêu cực của mình.
- Dạy bệnh nhân cân bằng tư duy: thay đổi suy nghĩ tiêu cực bằng suy nghĩ mới tích cực hơn bằng cách đưa ra các dẫn chứng để chứng minh suy nghĩ tiêu cực không đúng, không có sức thuyết phục bằng suy nghĩ tích cực.
- Lên kế hoạch tuần tiếp theo: Đi picnic cùng gia đình, mời bạn bè tới nhà nấu ăn, tham gia hoạt động ở trường (dạy văn nghệ cho học sinh, trang trí trường, chuẩn bị cho buổi biểu diễn văn nghệ ở trường), đi chợ một mình. Sử dụng nhiệt kế cảm xúc để đo cảm xúc.
- Dạy về thư giãn căng cơ.
- * Bài về nhà
- Thực hiện kế hoạch hoạt động trong tuần: ghi lại điểm và các hoạt động đã làm.
- Ghi lại các tình huống bệnh nhân đã thực hiện kỹ năng cân bằng tư duy.
- Luyện tập thư giãn căng cơ.
- * Kế hoạch buổi sau
- Lên kế hoạch hoạt động cho tuần tới.
- Cân bằng tư duy và kiểm soát cảm xúc.

Buổi 8: Cân bằng tư duy và hoạt hóa hành vi (ngày 15/12/2014).

- * Mục tiêu
- Cân bằng tư duy.
- Xây dựng kế hoạch hàng ngày.
- * Nội dung
- Kiểm tra bài tập về nhà:
- + Bệnh nhân chưa thành thạo khi sử dụng mẫu cân bằng tư duy: suy nghĩ tiêu cực còn xuất hiện nhiều, chưa thay thế bằng những suy nghĩ tích cực.

- + Bệnh nhân đã tự đi chợ một mình, ở nhà một mình vào buổi tối khi chồng và con đi vắng, đi ra ngoài chơi với bạn bè.
- Thực hành cân bằng tư duy.
- Xây dựng kế hoạch vui vẻ trong tuần: đi chơi xa với gia đình vào cuối tuần, mua đồ cho con trai, gặp gỡ bạn bè... (sử dụng nhiệt kế cảm xúc để đo cảm xúc).
- * Bài tập về nhà
- Ghi lại nhật ký sử dụng kỹ năng cân bằng tư duy.
- Ghi lại tên và điểm cảm xúc ở các hoạt động trong tuần đã làm.
- * Kế hoạch buổi sau
- Thực hành các kỹ năng giải quyết vấn đề, cân bằng tư duy.
- Lên kế hoạch hoạt động các tuần tiếp theo.

Buổi 9, 10, 11: Củng cố lại các kỹ năng đã học (từ ngày 22/12/2014 – 7/1/2015).

Buổi 12: Kế hoạch tương lai (ngày 21/1/2015).

- * Mục tiêu
- Lên kế hoạch phòng ngừa cho bệnh nhân.
- Thực hành một số tình huống phòng ngừa gia đình.
- * Nội dung
- Kiểm tra bài tập về nhà:
- + Bệnh nhân đã biết cách sử dụng mẫu cân bằng tư duy.
- + Điểm cảm xúc ở các hoạt động trong tuần là 5-7.
- + Bệnh nhân tự đi xe máy tới trị liệu.
- Đánh giá lại mức độ trầm cảm của bệnh nhân.
- + Thang Beck: 15 điểm
- + Thang GDS: còn 12 điểm

Điểm trầm cảm trên cả hai thang của bệnh nhân giảm rõ rệt, từ 44 điểm giảm còn 15 điểm của thang Beck (mức độ nặng giảm xuống mức độ nhẹ), từ 29 điểm giảm còn 12 điểm của thang GDS (mức độ nặng giảm xuống mức độ nhẹ).

- Xây dựng kế hoạch tương lai cho bệnh nhân và thực hành: Bệnh nhân đáp ứng tốt với các tình huống được đặt ra trong tương lai (biết cách sử dụng các kỹ năng về nhận thức, hành vi, thư giãn đã được học để ứng dụng các tình huống xảy ra trong tương lai).

6. Kết luận

Sau gần 3 tháng điều trị bệnh nhân bằng liệu pháp nhận thức hành vi, mức độ trầm cảm của bệnh nhân giảm rõ rệt, bệnh nhân ăn ngon miệng, ngủ tốt hơn, duy trì sinh hoạt bình thường trở lại, vui vẻ và cởi mở với mọi người. Liệu pháp nhận thức hành vi có kết quả tốt với bệnh nhân trầm cảm.

Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Việt Thiêm, Trần Việt Nghị, Lã Thị Bưởi và CS (2001), “Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể cộng đồng”, *Nội san Tâm thần học Hà Nội*, Tr 19 – 23
- [2] Tổ chức Y tế Thế giới (1992), “Rối loạn khí sắc”, *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, Mô tả lâm sàng và nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [3] Trần Như Minh Hằng (2012), “Nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi và các yếu tố liên quan trong điều trị bệnh nhân trầm cảm”.
- [4] Ansseau M., Fischler. B et al (2008), “Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (generalized anxiety and depression impact SURVEY II)”, *Depression and Anxiety* 25: 506-513).
- [5] Elkin I., Shea M.T, Watkin J.T, et al (1989), “National institute of mental health treatment of depression collaborative research program: general effectiveness and treatments”, *Arch Gen Psychiatry*, 46: 971-982).
- [6] Haby M. M., M. Donnelly, et al. (2006), “Cognitive behavioural therapy for depression, panic disorder and generalized anxiety disorder: a meta-regression of factors that may predict outcome”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1): 9-19).
- [7] Weissman M. M., Bland R.C, Canino G.J et al (1996), “CrossNational Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder”, *JAMA*, 276:293-299).

APPLYING COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DEPRESSION AT DANANG FAMILY RESEARCH AND PSYCHOLOGICAL CONSULTATION COMPANY

Abstract: In the world, much reseach has been done in cognitive behavioural therapy for patients with depression, which is still something novel in Vietnam. This paper introduces a case in which the cognitive behavioural therapy has been used for a patient with depression. it also presents the concepts of depression and cognitive behavioral therapy, describes the case, identifies the causes of the problems from many different approaches, points out the process of a therapy session, the objectives and contents of each therapy session as well as the final outcome of the therapy. This article not only provides a step-by-step description of the cognitive behavioural therapy but also helps us realize the weekly progress of the patient. The final result of the therapy is a quantitative one, with a big difference between the input point and the output point, bringing joy to both the patient and the therapist.

Key words: depression; cognitive behavioural therapy; treatment; Family Research and Psychological Consultation Company; Danang