

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**

**LÊ THỊ HỒNG ANH**

**CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP  
BỆNH NHÂN TRẦM CẢM CÓ HÀNH VI THỦ DÂM**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC**

**Hà Nội, 2019**

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**

**LÊ THỊ HỒNG ANH**

**CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP  
BỆNH NHÂN TRẦM CẢM CÓ HÀNH VI THỦ DÂM**

**Chuyên ngành: Tâm lý học lâm sàng**

**Mã số: Thí điểm**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:**

**PGS.TS: Nguyễn Thị Minh Hằng**

**Hà Nội, 2019**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan luận văn này là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của PGS.TS. Nguyễn Thị Minh Hằng.

Các số liệu, tài liệu trong luận văn có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng.

*Hà Nội, ngày 8 tháng 12 năm 2019*

**Học viên**

**Lê Thị Hồng Nga**

## LỜI CẢM ƠN

*Nhân dịp hoàn thành luận văn thạc sĩ, trước hết em xin được bày tỏ lòng biết ơn tới các thầy, cô trong Khoa Tâm lý học trường Đại học Khoa học, Xã hội & Nhân văn – Đại học Quốc gia Hà Nội – những người luôn tận tâm giảng dạy, truyền đạt cho em những kiến thức, kinh nghiệm quý báu trong suốt 2 năm học tập tại khoa.*

*Đặc biệt, em xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất tới **PGS.TS Nguyễn Thị Minh Hằng** – người đã dành nhiều thời gian tận tình giúp đỡ, động viên, hướng dẫn em trong suốt quá trình tiến hành nghiên cứu và đóng góp những ý kiến quý báu giúp em hoàn thành luận văn thạc sĩ này.*

*Đồng thời, tôi cũng xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới thân chủ, gia đình của thân chủ đã cho phép và giúp đỡ để tôi thực hiện được đề tài nghiên cứu.*

*Sau cùng, xin được gửi lời cảm ơn tới gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và các học viên trong lớp Cao học tâm lý học lâm sàng (theo định hướng ứng dụng) khóa 1 đã luôn đồng hành và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.*

Hà Nội, ngày 02 tháng 12 năm 2019

**Học viên**

**Lê Thị Hồng Nga**

## MỤC LỤC

<b>PHẦN MỞ ĐẦU</b> .....	4
1. Lý do chọn ca lâm sàng.....	4
2. Nhiệm vụ nghiên cứu .....	5
3. Khách thể nghiên cứu.....	5
<b>CHƯƠNG 1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ TRẦM CẢM, HÀNH VI THỦ DÂM VÀ LIỆU PHÁP CBT</b> .....	6
<b>1.1. Tổng quan về rối loạn trầm cảm</b> .....	6
<i>1.1.1. Điểm luận một số nghiên cứu về trầm cảm</i> .....	6
<i>1.1.2. Các nghiên cứu về đánh giá và can thiệp trầm cảm</i> .....	8
<b>1.2. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm</b> .....	11
<i>1.2.1. Lý thuyết về trầm cảm</i> .....	11
<i>1.2.2. Khái niệm trầm cảm</i> .....	13
<i>1.2.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm</i> .....	15
<i>1.2.4. Chẩn đoán phân biệt</i> .....	18
<i>1.2.5. Lý luận về thủ dâm</i> .....	19
<b>1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp rối loạn trầm cảm ở một trường hợp bệnh nhân có hành vi thủ dâm</b> .....	22
<i>1.3.1. Lịch sử phát triển liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm</i> ....	22
<i>1.3.2. Đặc điểm của liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm</i> ....	24
<i>1.3.3. Các kỹ thuật trong trị liệu nhận thức hành vi</i> .....	25
<b>CHƯƠNG 2. CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP CÓ HÀNH VI THỦ DÂM</b> .....	30
<b>2.1. Thông tin chung về thân chủ</b> .....	30
<i>2.1.1. Thông tin hành chính</i> .....	30
<i>2.1.2. Lý do thăm khám/ lời yêu cầu</i> .....	30
<i>2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ</i> .....	31
<i>2.1.4. Ấn tượng ban đầu về thân chủ</i> .....	31

<b>2.2. Các vấn đề đạo đức</b> .....	31
2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng .....	31
2.2.2. Đạo đức trong việc sử dụng các công cụ đánh giá và thực hiện quy trình đánh giá .....	33
2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu.....	33
<b>2.3. Đánh giá</b> .....	34
2.3.1. Mô tả vấn đề.....	34
2.3.2. Kết quả đánh giá .....	35
2.3.3. Định hình trường hợp .....	37
<b>2.4. Lập kế hoạch can thiệp</b> .....	40
2.4.1. Xác định mục tiêu .....	40
2.4.2. Kế hoạch can thiệp .....	45
<b>2.5. Thực hiện can thiệp</b> .....	46
<b>2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp</b> .....	74
2.6.1. Cách thức đánh giá và các công cụ lâm sàng sử dụng để đánh giá.....	74
2.6.2. Kết quả đánh giá .....	75
<b>2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau trị liệu</b> .....	76
2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ.....	76
2.7.2. Kế hoạch theo dõi sau trị liệu .....	77
<b>2.8. Bàn luận chung</b> .....	77
2.8.1. Bàn luận chung về ca lâm sàng đã thực hiện .....	77
2.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu.....	78
<b>KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ</b> .....	81
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	83
<b>PHỤ LỤC</b> .....	1

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders <i>Cẩm nang chẩn đoán các rối loạn tâm thần</i>
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems <i>Bảng phân loại quốc tế về các bệnh tâm thần</i>
TC	Trầm cảm
NTL	Nhà tâm lý
CBT	Cognitive Behavioral Therapy <i>Trị liệu nhận thức hành vi</i>

## PHẦN MỞ ĐẦU

### 1. Lý do chọn ca lâm sàng

Xã hội càng phát triển, những áp lực từ cuộc sống công việc học tập ngày một đè nặng lên vai những người trẻ trong độ tuổi từ 15-30 tuổi những áp lực căng thẳng đó đã đem đến cho họ cả những tích cực và cả những tiêu cực. Về mặt tích cực nếu họ chấp nhận những áp lực căng thẳng sẽ mang đến cho họ những trải nghiệm mới, họ mang đến thành công và khẳng định giá trị của bản thân. Tuy nhiên không phải bất cứ ai cũng có thể ứng phó với những áp lực căng thẳng trong cuộc sống, công việc và học tập. Khi sự ứng phó của họ không đáp ứng được sẽ mang đến cho họ những rối nhiễu tâm trí, họ sống thu mình, thiếu tự tin hay lo lắng và mức độ nặng có thể dẫn đến tự sát và một loạt các trạng thái khác nhau, từ những rối nhiễu tâm trí như lo âu, trầm cảm, ám ảnh hay các chứng hoang tưởng, tâm thần phân liệt, động kinh... Trong đó, trầm cảm là một hiện tượng bệnh lý xuất hiện ngày càng nhiều trong cuộc sống hiện nay.

Theo thống kê của tổ chức WHO, năm 2015 ở Việt Nam có 3.500.000 bị rối loạn trầm cảm chiếm 4% dân số và có dấu hiệu gia tăng trong khoảng thời gian gần đây. Trong đó có khoảng 5.000 người chết vì tự tử do người trầm cảm có nguy cơ tự tử cao gấp 25 lần so với người khác. Rối loạn trầm cảm là một rối loạn tâm thần, nó ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống của người bệnh, ở mức độ nặng bệnh nhân có thể bị ảnh hưởng đến tính mạng do nguy cơ tự sát cao.

Theo Tổ chức y tế thế giới tới năm 2020 trầm cảm chỉ đứng sau các bệnh tim mạch về gánh nặng bệnh tật và nguyên nhân gây tử vong [3]. Rối loạn trầm cảm ảnh hưởng tất cả mọi người ở mọi lứa tuổi từ trẻ em đến người già một số nghiên cứu chỉ ra rằng, khi kết hợp thuốc chống trầm cảm và liệu pháp hành vi nhận thức trong điều trị trầm cảm thì cho kết quả tốt trên 71%, điều trị liệu pháp hành vi nhận thức mức độ thành công đạt tỉ lệ 43% liệu pháp nhận thức hành vi đang được sử dụng rộng rãi ở Mỹ [1], dựa trên lý thuyết hành vi cơ bản và những chứng cứ hiện tại để cấu thành hành vi có thể kích hoạt cơ chế của sự thay đổi liệu pháp hành vi nhận thức trong lâm sàng trầm cảm [12].



Tóm lại tôi nhận thấy rằng cần phải chứng minh mức độ thành công của việc áp dụng liệu pháp CBT đối với một trường hợp bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm cụ thể. Vì vậy tôi đã chọn đề tài nghiên cứu: “Can thiệp tâm lý cho một trường hợp có hành vi thủ dâm”.

## **2. Nhiệm vụ nghiên cứu**

- Điểm luận một số nghiên cứu về điều trị trầm cảm bằng liệu pháp CBT
- Xác định các phương pháp và công cụ đánh giá cho một bệnh nhân trầm cảm tuổi đầu thanh niên
  - Trình bày một số khái niệm liên quan đến trầm cảm: khái niệm, triệu chứng, tiêu chuẩn chẩn đoán
  - Thực hiện liệu pháp CBT để điều trị cho một bệnh nhân trầm cảm có hành vi thủ dâm
    - Đánh giá hiệu quả của liệu pháp CBT đối với trường hợp cụ thể.
    - Đưa ra kết luận, khuyến nghị

## **3. Khách thể nghiên cứu**

Một bệnh nhân trầm cảm có hành vi thủ dâm

## **4. Phương pháp nghiên cứu**

*Phương pháp nghiên cứu tài liệu*

*Phương pháp quan sát lâm sàng*

*Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng*

*Phương pháp trắc nghiệm/thang đo*

*Phương pháp nghiên cứu trường hợp*

# CHƯƠNG 1

## MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ TRẦM CẢM, HÀNH VI THỬ DÂM VÀ LIỆU PHÁP CBT

### 1.1. Tổng quan về rối loạn trầm cảm

#### 1.1.1. Điểm luận một số nghiên cứu về trầm cảm

Năm 1899 nhà Tâm thần học người Đức Kraepelin mô tả thao cuồng và sầu uất là hai hình thái đối lập nhau trong một bệnh cảnh và đặt tên là loạn thần hưng trầm cảm (Psychose – Manico – Depressive). Năm 1950 Kleist phân ra hai thể loạn thần hưng trầm cảm lưỡng cực và đơn cực. Quan điểm này được chấp nhận cho đến năm 1962 khi Leonard và cộng sự đề xuất sự phân loại thành ba nhóm: Trầm cảm đơn cực, hưng cảm đơn cực và những bệnh nhân bị cả rối loạn TC và hưng cảm (lưỡng cực). Trầm cảm đã được các nhà Tâm thần học mô tả một cách cụ thể hơn vào những năm 80 của thế kỷ XX với đặc trưng: cảm xúc, hành vi và tư duy đều bị ức chế.

Theo J.Angst (1992), L.Judd (1994) và một số tác giả khác, rối loạn trầm cảm chiếm tỷ lệ 4 - 6,5% dân số. Ở Pháp có khoảng 10% dân số mắc RLTC, tỷ lệ mắc bệnh chung tại một thời điểm là 2- 3% dân số và ở nhiều nước là từ 3 - 5%.

Theo nghiên cứu của Merikangas và cộng sự cho thấy có khoảng 11% trẻ vị thành niên trải nghiệm rối loạn trầm cảm ở tuổi 18 (Merikangas và cộng sự,2010), Các nghiên cứu cho thấy trẻ vị thành niên bị trầm cảm là đáng lo ngại vì nó có thể trở thành mãn tính, tái phát và bị suy yếu chức năng (Hammen và cộng sự,2008), gây tổn kém về tài chính và tinh thần cho gia đình và xã hội (Rao and Chen,2009) [5]. Ngoài ra trầm cảm ở tuổi vị thành niên còn liên quan đến nhiều vấn đề thích nghi về lâu dài (Hammen và cộng sự, 2008). Trầm cảm gây ra các khó khăn trong mối quan hệ, nhận thức, chức năng học tập (Fletcher, 2010), trầm cảm cũng làm tăng rối loạn lo âu, rối loạn ăn uống, hút thuốc, nghiện rượu và tự vẫn (Sihvola và cộng sự, 2007) [2].

Giai đoạn từ 19 tuổi đến 29 tuổi, là giai đoạn cuộc sống có nhiều áp lực như: học tập căng thẳng, công việc khó khăn, không có việc làm, tình trạng thất nghiệp,

đời sống thiếu thốn. Đồng thời, đặc điểm tâm lý ở giai đoạn này có nhiều biến động không ổn định. Đó là những yếu tố đóng vai trò quan trọng trong rối loạn trầm cảm ở thanh niên độ tuổi này [4].

Trẻ em và trẻ vị thành niên trong cộng đồng bị trầm cảm có tỉ lệ 2-6%, theo một báo cáo của trung tâm thông tin sức khỏe thanh thiếu niên quốc gia Mỹ hơn 25% thanh thiếu niên bị ảnh hưởng bởi trầm cảm mức độ nhẹ, nguy cơ tự sát ở nhóm này cũng cao hơn so với cộng đồng chung .

Ở Việt nam, hơn một thập kỷ gần đây vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng được đề cập đến nhiều hơn, đã có nhiều công trình nghiên cứu về trầm cảm ở các khía cạnh khác nhau.

Theo Ngô Ngọc Tản và Cao Tiến Đức (2001), rối loạn trầm cảm chiếm 3,4% khi điều tra các bệnh tâm thần ở một phường thuộc khu vực thành thị. Lã Thị Bưởi điều tra các bệnh tâm thần ở một phường của một thành phố lớn cho thấy rối loạn trầm cảm chiếm 4,1%. Nguyễn Văn Siêm và cộng sự thấy rối loạn trầm cảm chiếm 8,35% dân số khi điều tra ở một xã vùng nông thôn.

Theo Trần Văn Cường và cộng sự (2002), trầm cảm điển hình chiếm 2,8% khi điều tra dịch tễ học lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế - xã hội khác nhau.

Theo Tô Thanh Phương (2005),Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm nặng cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở độ tuổi từ 16 – 25 cao nhất (38,84%), độ tuổi từ 36 – 45 tỷ lệ trầm cảm thấp nhất (13,64%).

Theo bác sĩ Lã Thị Bưởi và cộng sự (1999) rối nhiễu trầm cảm chiếm 4,2% dân số khi điều tra tại phường Lê Đại Hành (Hà Nội) [6]. Trong các công trình nghiên cứu trong nước về trầm cảm phải kể đến các công trình nghiên cứu của nhà tâm thần học như cuốn sách "Nhận xét hội chứng lo âu - trầm cảm - suy nhược ở bệnh tâm thần tại Bệnh viện tâm thần Biên Hòa" của tác giả Hoàng Bộ năm 1995, "Đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm tái diễn" của tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai năm 1997.

Theo nghiên cứu "Xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm lý - tâm thần cho học sinh phổ thông ở Đồng Nai" do bác sĩ Nguyễn Văn Thọ và cộng sự thực

hiện (1999-2000) cho thấy lo âu - trầm cảm chiếm tỷ lệ từ 10-21% trong số các học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần.

Nhìn chung các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở Việt Nam mới được đề cập đến ở góc độ tâm thần, đề cập với những vấn đề lâm sàng trầm cảm. Chưa có nhiều nghiên cứu về trị liệu, hỗ trợ cho những bệnh nhân có rối loạn trầm cảm nên còn nhiều khó khăn trong việc chăm sóc, giúp đỡ và xây dựng chiến lược phòng ngừa có hiệu quả cho bệnh nhân có rối nhiễu trầm cảm.

### ***1.1.2. Các nghiên cứu về đánh giá và can thiệp trầm cảm***

Trong một nghiên cứu về hiệu quả áp dụng liệu pháp kích hoạt hành vi dành cho nhóm 30 bệnh nhân trầm cảm đang được điều trị tại bệnh viện tâm thần Đà Nẵng được thực hiện bởi 7 bác sĩ chuyên khoa I chuyên ngành tâm thần hiện đang công tác tại bệnh viện tâm thần Đà Nẵng vào năm 2011. Trong nghiên cứu của nhóm bác sĩ về hiệu quả của Liệu pháp kích hoạt hành vi đã chỉ ra rằng:

Khi liệu pháp tâm lý được đưa vào thì hiệu quả tác dụng như điều trị bằng hóa dược trong rối loạn trầm cảm, tuy còn có một vài câu hỏi quan tâm đến điều trị dành cho những triệu chứng của trầm cảm nặng. Mặc dù thuốc có tác dụng mạnh trong những trường hợp cấp tính, nhưng thuốc không thể ngăn chặn sự tái phát sau khi điều trị kết thúc, thuốc cũng không phải hiệu quả cho mọi bệnh nhân và không phải tất cả bệnh nhân đều muốn dùng thuốc vì thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn khi sử dụng.

Với liệu pháp kích hoạt hành vi, bệnh nhân trầm cảm có sự thay đổi nhiều về hành vi của mình, còn đối với bệnh nhân dùng thuốc, chỉ chờ đợi sự tác dụng của thuốc lên triệu chứng giảm hứng thú, và từ đó mới thay đổi hành vi của bệnh nhân. Do đó sự thay đổi hành vi của bệnh nhân sử dụng thuốc sẽ ít hơn.

Khi được điều trị bằng tâm lý bệnh nhân có thể hiểu được bản chất của bệnh do đó tâm lý trở nên nhẹ nhàng hơn. Áp dụng liệu pháp kích hoạt hành vi, bệnh nhân hiểu được mối liên quan giữa cảm xúc và hành vi; đặc biệt bệnh nhân biết cách nhận diện được cảm xúc của mình bằng thang tự đánh giá cảm xúc. Chính các điều này làm bệnh nhân giảm đi lo lắng.

Trong một nghiên cứu đa địa điểm với tên gọi là Điều trị những người cố gắng tự tử vì thành niên (TASA), trong nghiên cứu có 124 thanh thiếu niên bị trầm

cảm đã cố gắng tự tử trong vòng ba tháng trước đó với một trong ba điều kiện: SSRI (n = 15), Liệu pháp Nhận thức - hành vi trong phòng ngừa tự tử (CBT-SP; n = 18) hoặc liệu pháp kết hợp (n = 93). Phân công điều trị có thể là ngẫu nhiên hoặc được lựa chọn bởi những người tham gia nghiên cứu. Hầu hết những người tham gia (84%) đều đã chọn điều kiện điều trị của họ. CBT-SP là sự kết hợp phương pháp phòng ngừa giảm thiểu rủi ro và tái phát trong điều trị với sự tích hợp các kỹ thuật CBT, kỹ thuật trị liệu hành vi biện chứng và các kỹ thuật can thiệp khác cho thanh thiếu niên bị trầm cảm. Những người tham gia có thể tham dự tối đa 22 phiên trong suốt 6 tháng, bao gồm cả các phiên họp vị thành niên và phụ huynh. Tất cả những người tham gia đã cho thấy một ý tưởng tự tử giảm đáng kể từ lúc bắt đầu điều trị đến khi kết thúc điều trị. Khoảng 12% số người tham gia đã cố gắng tự tử và 19% đã trải qua một sự kiện tự tử (cố gắng tự tử, hoàn thành tự tử, hành động chuẩn bị đối với hành vi tự tử, ý tưởng tự tử đáng kể) trong quá trình điều trị. Sau khi kiểm soát sự khác biệt cơ bản giữa các điều kiện điều trị, không có tác dụng khác biệt của đơn trị liệu so với điều trị kết hợp trên kết quả tự tử [13].

Một nghiên cứu điều trị trầm cảm cho thanh thiếu niên (TADS), đây là nghiên cứu điều trị đa nhóm lớn nhất đối với trầm cảm ở tuổi vị thành niên. TADS đã kiểm tra hiệu quả của bốn biện pháp can thiệp (CBT, thuốc, kết hợp cả thuốc và CBT, và thuốc giả dược) cho thanh thiếu niên bị trầm cảm. Nghiên cứu này là một thử nghiệm ngẫu nhiên, được thực hiện trên 439 thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 12 đến 17. Những người tham gia có thể tham dự tới 15 buổi trong 12 tuần đầu điều trị, các buổi hàng tuần hoặc hai tuần trong 6 tuần tiếp theo và các buổi tăng cường mỗi 6 tuần sau đó. Kết quả cho thấy điều trị kết hợp có hiệu quả hơn (tỷ lệ đáp ứng 73%) so với chỉ dùng fluoxetine (62%), CBT (48%) hoặc giả dược trong việc giảm các triệu chứng trầm cảm được bác sĩ lâm sàng đánh giá. Hơn nữa, một mình fluoxetine đã vượt trội so với CBT và riêng CBT không hiệu quả hơn giả dược. Sau 12 tuần điều trị cấp tính, 71% thanh thiếu niên trong các nhóm không còn đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán, nhưng 50% có các triệu chứng còn lại. Kết quả theo dõi ở khoảng thời gian dài có kết quả dương tính hơn với CBT: ở tuần 18, tỷ lệ đáp ứng là 85% đối với trị liệu kết hợp, 69% đối với trị liệu bằng fluoxetine và 65% đối với

CBT. Ở tuần 36, tỷ lệ đáp ứng là 86% đối với trị liệu kết hợp, 81% đối với trị liệu bằng fluoxetine và 81% đối với CBT [10].

Rối loạn trầm cảm có hậu quả nghiêm trọng đối với tuổi trẻ. Trầm cảm dẫn đến sự gián đoạn trong hoạt động học tập, xã hội và gia đình ngay cả sau khi các triệu chứng đã thuyên giảm, sự thích ứng môi trường mới, vấn đề mới thì các triệu chứng vẫn có xu hướng tái phát tùy thuộc vào khả năng hoạt động của trẻ vị thành niên ở nhà và ở trường cũng như sự đáp ứng mong đợi phù hợp về mặt phát triển. Trầm cảm là yếu tố dự báo quan trọng nhất về hành vi tự tử của thanh thiếu niên và tự tử ở tuổi vị thành niên vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên toàn thế giới [9].

Nghiên cứu cho thấy rằng, trên toàn cầu, có tới 100.000 thanh thiếu niên (độ tuổi 15 - 24) tự tử mỗi năm. Ở Hoa Kỳ trong số những người ở độ tuổi 10- 24 tuổi, tự tử là nguyên nhân hàng đầu thứ ba gây tử vong, chỉ đứng sau tai nạn và giết người. Năm 2002, khoảng 4000 thanh thiếu niên trong độ tuổi 15- 24 tự tử mỗi năm, với tỷ lệ lưu hành chung là mười một trên 100.000. Trong số 45.806 học sinh trung học từ 15 tuổi 16 tuổi ở 17 quốc gia châu Âu, tỷ lệ phổ biến trung bình của các nỗ lực tự tử là 10,5% [7].

Suy nghĩ tự sát và ý tưởng tự tử là tiền thân của các nỗ lực tự tử và tần suất trung bình của bất kỳ suy nghĩ tự làm hại nào (ít nhất năm lần) trong một nghiên cứu gần đây là 7,4% (khoảng 2,1% hay 15,3%). Hành vi tự sát có mối tương quan cao với việc sử dụng chất gây nghiện, gây hấn dữ dội và các triệu chứng trầm cảm [14].

Rối loạn trầm cảm chủ yếu (MDD) có sức mạnh tàn phá đối với cá nhân và xã hội vì tỷ lệ mắc bệnh cao, tính chất tái phát, kết hợp với các rối loạn khác và suy giảm chức năng mà nó gây ra. So với các bệnh mãn tính khác, chẳng hạn như viêm khớp, hen suyễn và tiểu đường, MDD tạo ra sự suy giảm lớn nhất về sức khỏe trên toàn thế giới [8]. Các mục tiêu trong điều trị MDD không chỉ là giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng mà còn để đạt được sự thuyên giảm liên tục và giảm nguy cơ tái phát [15].

Việc sử dụng thuốc chống trầm cảm cho bệnh nhân trầm cảm nhẹ có thể khiến họ có nguy cơ bị điều trị quá mức. vì vậy Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (APA)

đã khuyến nghị sử dụng các liệu pháp tâm lý dựa trên bằng chứng, như CBT, là một lựa chọn điều trị ban đầu cho bệnh nhân mắc MDD nhẹ đến trung bình [1]. Thuốc chống trầm cảm là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho trầm cảm. Trong số các liệu pháp tâm lý được sử dụng để điều trị MDD, liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) đã được xác định là một phương pháp điều trị hiệu quả [18].

Trong một chương trình nghiên cứu hợp tác trầm cảm (TDRCP) là thử nghiệm lớn đầu tiên so sánh CBT với kiểm soát giả dược và kết quả không ủng hộ CBT. Mặc dù không có sự khác biệt giữa mẫu đầy đủ, CBT không hiệu quả hơn thuốc giả dược và kém hiệu quả hơn so với imipramine ADM hoặc liệu pháp tâm lý giữa các cá nhân (IPT) ở những bệnh nhân bị trầm cảm nặng hơn [16].

## **1.2. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm**

### **1.2.1. Lý thuyết về trầm cảm**

#### ***Thuyết nhận thức:***

Có hai giả thuyết được xem là trung tâm tiếp cận của nhận thức đối với trầm cảm. Một giả thuyết cho rằng nếu nhận thức tiêu cực dẫn đến một cái nhìn tiêu cực về các sự kiện trong cuộc sống bản thân mình tự cảm thấy có trách nhiệm, theo mô hình không tự lực được cho rằng trầm cảm bắt nguồn từ niềm tin con người ít có hoặc không có kiểm soát cá nhân đối với các sự kiện có ta nghĩa trong cuộc sống.

Thuyết nhận thức của A. Beck về trầm cảm: quá trình tư duy được coi là yếu tố khởi phát trong trầm cảm. Theo ông những người trầm cảm, tư duy của họ thường hướng về phía những giải thích tiêu cực. Ông cho rằng ngay từ thời niên thiếu người trầm cảm đã có khuynh hướng này, nhìn nhận thế giới một cách tiêu cực, qua sự mất mát cha mẹ, qua một chuỗi thành công không được nhớ đến, qua việc bị cô lập khỏi nhóm bạn đồng trang lứa hay sự suy sụp tinh thần của cha mẹ. Ông gọi ba tuýp nhận thức này là bộ ba nhận thức về trầm cảm: nhìn nhận tiêu cực về bản thân, nhìn nhận tiêu cực về các trải nghiệm đang tiếp diễn và nhìn nhận tiêu cực về tương lai

- Trầm cảm là kết quả của quá trình nhận thức sai lầm, quá trình này là nguyên nhân nguyên nhân gây nên các căng thẳng về tư duy và dẫn đến các rối loạn trầm cảm. Người bệnh giải thích méo mó về các kinh nghiệm bản thân, nhìn nhận

một cách bi quan các sự vật trong quá khứ và trong tương lai. Ở những người trẻ tuổi khi mắc rối loạn trầm cảm họ không bị giảm sút chức năng nhận thức khi so sánh với người cùng tuổi khỏe mạnh [19].

Trầm cảm được mô tả bởi chức năng nhận thức cơ bản đặc biệt, nó là trọng tâm nghiên cứu mối quan hệ sự mất năng lực của trầm cảm để phục hồi đặc biệt là nhận thức tự động khi chúng được gợi ý bởi những từ ngữ hạnh phúc hay buồn rầu tương tự.

### ***Thuyết hành vi về trầm cảm***

Các lý thuyết hành vi về trầm cảm tập trung chủ yếu vào các quá trình điều kiện hóa quan sát được. Ví dụ như Lewinsohn và cộng sự (1979), đã chỉ ra rằng trầm cảm là kết quả của tỉ lệ thấp các củng cố xã hội tích cực. Điều này dẫn đến khí sắc chán nản và thu hẹp những hành vi mang xu hướng được xã hội tán thưởng. Cá nhân tự tách mình ra khỏi các liên hệ xã hội, một hành động mà trên thực tế, có thể làm tăng tạm thời các liên hệ xã hội bởi họ có thể có được sự cảm tình chú ý nhờ hành vi của mình. Điều này có thể tạo ra củng cố khác, được biết đến như là lợi ích thứ cấp, mà trong đó cá nhân được tán hưởng nhờ những hành vi có trầm cảm của mình. Tuy nhiên, giai đoạn này lại thường đi cùng với sự thu hẹp về chú ý (tần suất tán thưởng có giá trị từ phía môi trường giảm đi) và khí sắc [21].

### ***Thuyết nhận thức - hành vi***

Peter Lewinsohn cho rằng trầm cảm xuất hiện là do có những hoạt động tích cực (positive reinforcements) trong cuộc sống hàng ngày tác động vào, sự tác động này có thể xảy ra theo hai cách:

- Môi trường thiếu các hoạt động tích cực
- Do một người không thể tiếp cận được với những hoạt động tích cực (ví dụ như ở trong môi trường cách ly do đó các kỹ năng xã hội nghèo nàn). Martin Seligman đã phát triển học thuyết “không được giúp đỡ tập nhiễm” (learned helplessness) từ những thí nghiệm trên động vật. Từ đó, ông cho rằng trầm cảm xuất hiện là do sự mất kiểm soát (có thể thật sự hoặc do tưởng tượng) đối với những sự kiện tiêu cực hàng ngày trong cuộc sống. Aaron Beck đã phát triển học thuyết nhận thức hành vi (cognitive behavioural theory) về trầm cảm. Ông cho rằng trầm cảm



được hình thành là do bệnh nhân diễn giải sai lệch những sự kiện trong cuộc sống. Điểm cốt lõi của học thuyết này bao gồm bộ ba nhận thức trong trầm cảm, đó là:

- Cái nhìn tiêu cực về bản thân: ví dụ mọi việc đều tệ hại vì tôi là người xấu.
- Diễn giải những sự kiện trải nghiệm một cách tiêu cực: ví dụ mọi thứ đều luôn luôn tệ hại.

- Nhìn về tương lai ảm đạm: mọi việc đều sẽ tệ hại.

Nguyên lý cơ bản của học thuyết nhận thức hành vi là bệnh nhân diễn giải thế giới theo chiều hướng tiêu cực. Những sai lệch về nhận thức điển hình bao gồm:

- Sự liên hệ độc đoán (arbitrary inference): bệnh nhân cho rằng những sự kiện tiêu cực là do lỗi của bản thân mình.

- Trích dẫn chọn lọc (selective abstraction): bệnh nhân chỉ tập trung vào những yếu tố tiêu cực trong những thông tin tích cực.

- Phóng đại hóa và đánh giá thấp các sự kiện: bệnh nhân quá nhấn mạnh đến các yếu tố tiêu cực và không chú ý đến những điểm tích cực của sự việc.

- Gọi tên không chính xác (inexact labeling): bệnh nhân thường gán cho những sự việc trải nghiệm một ý nghĩa riêng và phản ứng lại với ý nghĩa đó chứ không phải phản ứng với chính bản thân sự việc.

Còn có một nguyên nhân của sự trầm cảm đó là cảm giác không hài lòng về bản thân mình, chán ghét bản thân. Điều này cũng xuất phát từ tâm vị kỷ, tự ngã, muốn mình là Số Một, muốn mình nổi trội hơn tất cả mọi người. Và khi mong muốn này không trở thành hiện thực thì lại có những ý nghĩ tiêu cực, tự ghép cho mình những nhãn hiệu xấu, như là “kẻ bất tài”, “kẻ vô tích sự”, “kẻ yếu đuối”, “người bất hạnh”... Chính những ý nghĩ tiêu cực và sự tự kỷ ám thị về những nhãn hiệu xấu ấy đã ảnh hưởng đến tâm trạng của chúng ta, khiến chúng ta chán nản, bất an và thụ động.

### **1.2.2. Khái niệm trầm cảm**

Định nghĩa của WHO về bệnh trầm cảm: *“Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi sự buồn bã, mất đi hứng thú hoặc khoái cảm, cảm thấy tội lỗi hoặc tự hạ thấp giá trị bản thân, bị rối loạn giấc ngủ hoặc ăn uống và kém tập trung”*. Trầm cảm có thể kéo dài hoặc tái phát nhiều lần, làm suy giảm đáng kể

khả năng làm việc, học tập hoặc khả năng đương đầu với cuộc sống hàng ngày. Trường hợp nặng nhất, trầm cảm có thể dẫn đến tự tử. Ở mức độ nhẹ, bệnh có thể được hỗ trợ chữa trị không cần dùng thuốc. Mức độ vừa và nặng, người bệnh cần được hỗ trợ điều trị bằng thuốc kết hợp với biện pháp tâm lý.

Trầm cảm là một hội chứng của rối loạn cảm xúc lưỡng cực đặc trưng bởi khí sắc trầm, mất quan tâm hay thích thú, giảm năng lượng dẫn đến dễ mệt mỏi và giảm hoạt động. Phổ biến là người bệnh dễ mệt mỏi chỉ sau một sự cố gắng nhỏ và biểu hiện này tồn tại trong khoảng thời gian kéo dài ít nhất 2 tuần. Những biểu hiện này được coi là các triệu chứng lâm sàng đặc trưng có ý nghĩa lâm sàng đặc biệt và thường gặp ở bất cứ một giai đoạn nào của trầm cảm. những triệu chứng phổ biến khác là: giảm sút sự tập trung, chú ý, giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin, ý tưởng bị tội và không xứng đáng, nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan, ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát, rối loạn giấc ngủ, ăn ít ngon miệng. ngoài ra còn có các triệu chứng cơ thể

Trước đây, các nhà tâm thần học mô tả trầm cảm như là một giai đoạn bệnh điển hình, với tình trạng u sầu (melancholia), biểu hiện ức chế nặng nề các mặt hoạt động tâm thần. Chủ yếu là các quá trình: 1/ Cảm xúc ức chế biểu hiện bằng khí sắc giảm, buồn rầu; 2/ Các quá trình tư duy bị ức chế, dòng tư duy chậm lại; 3/ Hoạt động bị ức chế thể hiện tình trạng chậm chạp cả lời nói và hành vi, nhiều khi nặng đến mức sững sờ, bất động.

Theo từ điển Tâm lý học của Vũ Dũng và cộng sự định nghĩa: “Trầm cảm là trạng thái xúc cảm mạnh đặc trưng bởi bối cảnh cảm xúc âm tính, bởi những thay đổi của môi trường về những quan điểm của động cơ nhận thức và bởi tính thụ động của hành vi nói chung” [14].

Theo tác giả Nguyễn Kim Quý: Trầm cảm là một bệnh lý của não bộ chứ không hoàn toàn không phải là một cảm giác buồn bã hay chán nản, thất vọng, thông thường thoáng chốc mà ai cũng có thể trải qua trong cuộc sống. Trầm cảm là một bệnh lý nghiêm trọng, ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc, thái độ cư xử và sức khỏe bệnh nhân, chứ không phải là một sự yếu đuối, nó có thể xảy ra với bất kỳ ai, ở bất kỳ độ tuổi nào, ở mỗi đối tượng khác nhau có những biểu hiện khác nhau.

Như vậy, có rất nhiều quan điểm khái niệm khác nhau về trầm cảm từ các nhà tâm thần học, tâm lý học, có thể thấy trầm cảm có những đặc điểm sau:

- Khí sắc trầm buồn, giảm hứng thú và không quan tâm đến mọi thứ xung quanh
- Giảm vận động, ít giao tiếp, thu mình, rối loạn giấc ngủ, sút cân hoặc tăng cân
- Đánh giá thấp bản thân, có mặc cảm tội lỗi, tự ti, có ý tưởng tự sát

Trong nghiên cứu này, tôi sử dụng khái niệm trầm cảm theo bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD -10): Trầm cảm là một hội chứng bệnh lý, biểu hiện đặc trưng bởi khí sắc trầm, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dễ mệt mỏi, phổ biến là tăng mệt mỏi rõ rệt nhiều khi chỉ sau một cố gắng nhỏ. Kèm theo là các triệu chứng phổ biến khác như: giảm sút tập trung chú ý, giảm sút lòng tự trọng và lòng tự tin; có ý tưởng bị tội và không xứng đáng; bi quan về tương lai; có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoặc tự sát, rối loạn giấc ngủ; giảm cảm giác ngon miệng. Ngoài ra còn có các triệu chứng loạn thần. Các biểu hiện trên tồn tại trong một khoảng thời gian tối thiểu hai tuần liên tục [18].

### ***1.2.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm***

#### ***1.2.3.1. Chẩn đoán trầm cảm theo ICD - 10***

Tiêu chuẩn chẩn đoán RLTC theo ICD-10 của Tổ chức y tế thế giới (1992) có giá trị lâm sàng để chẩn đoán các mức độ RLTC (nhẹ, vừa và nặng) và được sử dụng cho nhiều nghiên cứu cộng đồng.

Trong ICD-10, RLTC được xếp tại mục F.32, nằm trong phần rối loạn khí sắc, RLTC gồm các triệu chứng đặc trưng và phổ biến sau:

- 3 triệu chứng đặc trưng của RLTC:
  - Giảm khí sắc.
  - Mất mọi quan tâm thích thú.
  - Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động.
- 7 triệu chứng phổ biến của RLTC:
  - Giảm sút sự tập trung, chú ý.
  - Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
  - Những ý tưởng bị tội, 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.
- Ăn ít ngon miệng.

***Chẩn đoán các mức độ RLTC:***

- RLTC mức độ nhẹ (F32.0):

Có 2/3 triệu chứng đặc trưng của RLTC và 2/7 triệu chứng phổ biến, kéo dài ít nhất 2 tuần.

Khó tiếp tục công việc thường ngày và hoạt động xã hội nhưng có khả năng không ngừng hoạt động (có hoặc không kèm theo các triệu chứng cơ thể của RLTC).

- RLTC mức độ vừa (F32.1):

Có 2/3 triệu chứng đặc trưng của RLTC và 3/7 triệu chứng phổ biến, kéo dài ít nhất 2 tuần.

Gây nhiều trở ngại trong sinh hoạt gia đình, nghề nghiệp (có thể có hoặc không kèm theo các triệu chứng cơ thể của RLTC).

- RLTC mức độ nặng (F32.2):

Có 3/3 triệu chứng đặc trưng của RLTC và ít nhất 4/7 triệu chứng phổ biến, kéo dài ít nhất 2 tuần.

Hội chứng cơ thể hầu như luôn luôn có mặt. Người bệnh ít khả năng tiếp tục công việc gia đình, xã hội và nghề nghiệp.

- Giai đoạn RLTC nặng có triệu chứng loạn thần (F32.3):

Thoả mãn các tiêu chuẩn đã nêu trong giai đoạn RLTC nặng.

Có các hoang tưởng, ảo giác hoặc sùng sờ RLTC (hoang tưởng, ảo giác có thể phù hợp hoặc không phù hợp với khí sắc).

***1.2.3.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo DSM 5***

**Tiêu chuẩn chẩn đoán cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5**

A. Năm (hoặc hơn) trong số các triệu chứng sau được biểu hiện trong thời gian 2 tuần và biểu hiện một số sự thay đổi mức độ chức năng trước đây, có ít nhất 1 trong các triệu chứng hoặc là 1/khí sắc giảm, hoặc là 2/mất thích thú/sở thích.

Ghi chú: Không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh cơ thể hoặc hoang tưởng hoặc ảo giác không phù hợp với khí sắc.

1. Khí sắc giảm ở phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày, nhận biết hoặc bởi chính bệnh nhân (ví dụ: cảm giác buồn hoặc cảm xúc trống rỗng) hoặc được quan sát bởi người khác (ví dụ: thấy bệnh nhân khóc). Ghi chú: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

2. Giảm sút rõ ràng các thích thú/sở thích cho tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày (được chỉ ra hoặc bởi bệnh nhân, hoặc từ sự quan sát của người khác).

3. Mất khối lượng cơ thể rõ ràng, cả khi không ăn kiêng, hoặc tăng khối lượng cơ thể (ví dụ: thay đổi hơn 5% khối lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hầu như hàng ngày. Lưu ý: trẻ em mất khả năng đạt được khối lượng cần thiết.

4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hàng ngày.

5. Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hầu như hàng ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ cảm giác của bệnh nhân là không yên tĩnh hoặc chậm chạp).

6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hàng ngày.

7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hầu như hàng ngày (không chỉ là tự khiển trách hoặc kết tội liên quan đến các vấn đề mắc phải).

8. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khó đưa ra quyết định hầu như hàng ngày (bệnh nhân tự thấy, hoặc người khác nhận thấy).

9. Ý nghĩ tiếp tục về cái chết (không chỉ là sợ chết), ý định tự sát tái diễn không có một kế hoạch trước, một hành vi tự sát hoặc một kế hoạch cụ thể để tự sát thành công.

B. Các triệu chứng không thoả mãn cho một giai đoạn hỗn hợp.

C. Các triệu chứng được biểu hiện rõ ràng, là nguyên nhân ảnh hưởng đến các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý trực tiếp của một chất (ví dụ: ma túy, thuốc) hoặc do một bệnh cơ thể (ví dụ: bệnh nhược giáp).

E. Các triệu chứng không được giải thích tốt bởi có tang, nghĩa là sau khi mất người thân, các triệu chứng bền vững hơn 2 tháng, được đặc trưng bởi rối loạn chức năng rõ ràng, có ý nghĩ mình là vô dụng, ý tưởng tự sát, các triệu chứng loạn thần hoặc vận động tâm thần chậm.

- Các mức độ của trầm cảm.
- Nhẹ: bệnh nhân chỉ có 5-6 triệu chứng, đủ để chẩn đoán, các triệu chứng này ít ảnh hưởng đến chức năng lao động, xã hội của bệnh nhân.
- Vừa: bệnh nhân có 7-8 triệu chứng và bị ảnh hưởng chức năng lao động xã hội rõ ràng.
- Nặng: bệnh nhân có tất cả các triệu chứng (9), các chức năng xã hội, nghề nghiệp bị ảnh hưởng trầm trọng. Mức độ nặng chia làm:
  - \* Nặng không có triệu chứng loạn thần.
  - \* Nặng có triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), bao gồm loạn thần phù hợp với khí sắc (hoang tưởng nghi bệnh, hoang tưởng tự buộc tội) và loạn thần không phù hợp với khí sắc (hoang tưởng bị hại, bị chi phối, bị theo dõi, ảo thanh bình phẩm, ảo thanh ra lệnh).
- Lui bệnh hoàn toàn: tất cả các triệu chứng của bệnh đã hết.
- Lui bệnh một phần: bệnh nhân vẫn còn vài triệu chứng, nhưng không đủ để chẩn đoán cho cơn trầm cảm chủ yếu (chỉ còn 4 triệu chứng hoặc ít hơn).

#### ***1.2.4. Chẩn đoán phân biệt***

##### **- Mất ngủ tiên phát.**

Bệnh nhân có mất ngủ kéo dài trên 1 tháng, có thể là mất ngủ đầu giấc, mất ngủ giữa giấc, mất ngủ cuối giấc, thậm chí là mất ngủ toàn bộ. Tuy nhiên, khác với trầm cảm, bệnh nhân mất ngủ tiên phát thường chỉ than phiền có cảm giác mệt mỏi và lo lắng nhẹ vì không ngủ được. Các bệnh nhân này ban ngày thường buồn ngủ, nhưng buổi tối lại hơn vui vẻ. Khi xem tivi, họ có thể ngủ gật, nhưng khi vào đến giường ngủ thì họ lại tỉnh táo và không làm sao ngủ được. Nhìn chung, tình trạng mất ngủ của họ không quá trầm trọng và hầu như không ảnh hưởng nhiều đến khả năng làm việc và cuộc sống của họ. Khi khám bệnh, chúng ta không phát hiện được các triệu chứng khác của trầm cảm như khí sắc giảm, mất hứng thú và sở thích, chán ăn, bi quan, chán nản hoặc ý nghĩ muốn chết. Khi làm điện não đồ, chúng ta thấy sóng alpha giảm cả về biên độ và chỉ số, phản ứng với ánh sáng kém, trong khi sóng beta lại chiếm ưu thế khắp hai bán cầu.

##### **- Tâm thần phân liệt**

Bệnh nhân tâm thần phân liệt có các hoang tưởng (bị hại, bị theo dõi, bị chi phối), ảo giác (ảo thanh ra lệnh, xui khiến, bình phẩm) chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng. Tuy nhiên, khoảng 50% số bệnh nhân tâm thần phân liệt có triệu chứng trầm cảm đi kèm. Nếu bệnh nhân tâm thần phân liệt có các triệu chứng trầm cảm đi kèm thì chúng ta rất khó phân biệt chúng với trầm cảm có loạn thần (vì cả 2 bệnh này đều có trầm cảm, hoang tưởng hoặc ảo giác). Các bệnh nhân có triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác) chiếm ưu thế, xuất hiện ngay từ đầu và kéo dài kể cả khi không còn các triệu chứng trầm cảm, thì đó là tâm thần phân liệt. Trường hợp ngược lại, bệnh nhân có bảng lâm sàng của trầm cảm chiếm ưu thế, hoang tưởng và ảo giác chỉ xuất hiện khi tình trạng trầm cảm rất nặng và hết sớm hơn trầm cảm, khi đó ta kết luận bệnh nhân bị trầm cảm có loạn thần.

#### **- Nghiện rượu và ma túy**

Bệnh nhân nghiện rượu, ma túy lâu ngày sẽ có hội chứng trầm cảm. Ngoài ra, trầm cảm cũng xuất hiện ở tất cả các bệnh nhân sau cai rượu và ma túy. Chính hội chứng trầm cảm này khiến cho bệnh nhân mất ngủ và chúng ta khó phân biệt với bệnh trầm cảm.

Để phân biệt giữa trầm cảm và nghiện rượu, ma túy, chúng ta cần khai thác tiền sử, khám lâm sàng, làm các xét nghiệm tìm ma túy trong máu, nước tiểu để có được chẩn đoán chính xác.

#### **- Cơ chế trầm cảm của rối loạn cảm xúc lưỡng cực**

Bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng của giai đoạn trầm cảm chủ yếu. Tuy nhiên, khi khai thác tiền sử, chúng ta sẽ phát hiện ra bệnh nhân đã có một hay nhiều giai đoạn hưng cảm, hỗn hợp hoặc hưng cảm nhẹ trong tiền sử.

### ***1.2.5. Lý luận về thủ dâm***

#### ***1.2.5.1. Khái niệm về thủ dâm***

Thủ dâm là hành động tự kích thích bằng tay vào bộ phận sinh dục để đạt được kích thích và khoái cảm trong tình dục (sexual arousal and pleasure), thường đạt điểm cực khoái (orgasm) khi quan hệ tình dục. Thủ dâm thường được thực hiện dưới hình thức chạm (touching), vuốt (stroking) hoặc xoa bóp (massaging) dương vật (penis) hoặc âm vật (clitoris) đến khi đạt được cực khoái. Một số phụ nữ sử

dụng tay kích thích vào âm đạo (vagina) hoặc sử dụng “đồ chơi tình dục” (sextoys) như máy rung (vibrator).

Thủ dâm là một hành vi phổ biến dù đối với những người đã từng quan hệ tình dục. Một nghiên cứu quốc gia (Mỹ) cho thấy 95% nam giới và 85% nữ giới cho biết họ đã từng thủ dâm. Ngoài ra, thủ dâm có thể được coi là hoạt động trải nghiệm tình dục đầu tiên của hầu hết nam giới và nữ giới. Đối với trẻ nhỏ, thủ dâm là một phần thông thường trong quá trình phát triển và khám phá bản thân. Hầu hết mọi người tiếp tục thực hiện thủ dâm khi đã trưởng thành, tuy nhiên cũng có nhiều người làm như vậy trong suốt cuộc đời của họ.

- Thủ dâm là một hoạt động bình thường và khỏe mạnh liên quan đến tình dục đem lại sự thoải mái, thỏa mãn, có thể được chấp nhận và an toàn. Là hành động tự kích thích vào bộ phận sinh dục để đạt được kích thích và khoái cảm trong tình dục.

#### *1.2.5.2. Những nghiên cứu về thủ dâm*

Khi nghiên cứu về hành vi thủ dâm ở con người, vào năm 1760, một thầy thuốc vùng Lausanne là Samuel Tissot đã công bố cuốn sách có tên là Onanism (dựa theo truyền thuyết kể rằng Onan vì không muốn có con với chị dâu cho nên đã xuất tinh ngoài âm đạo) và trở thành người tuyên truyền có ảnh hưởng nhất cho cái gọi là sự nguy hiểm đến sức khỏe tâm trí của thủ dâm.

Trong hơn một thập kỷ, Masters và Johnson nghiên cứu và tìm hiểu 382 phụ nữ và 312 nam giới độ tuổi từ 18 đến 89.

Master và Johnson xuất bản hai cuốn sách bán chạy nhất về hành vi tình dục có tựa đề “Phản ứng tình dục của con người” năm 1966, và “Tình dục không thỏa đáng” năm 1970. Mặc dù Masters và Johnson đã cố ý sử dụng lối văn diễn đạt khô khan với nhiều thuật ngữ khoa học để ngăn chặn sự kích động của quần chúng, nhưng chủ đề về sinh lý tình dục của cuốn sách chưa được chấp nhận thời đó. Lần đầu tiên, giới khoa học chứng kiến phương pháp nghiên cứu bằng cách ghi lại dữ liệu tâm sinh lý, bao gồm lịch sử quan hệ tình dục; hoạt động của não, nhịp tim và các phép đo chuyển hóa từ con người đang trong quá trình giao phối hoặc thủ dâm.



Thủ dâm đã từng bị coi là một hành vi đồi bại (perversion) và là một dấu hiệu tâm thần. Một số nền văn hóa và tôn giáo phản đối hành vi thủ dâm hoặc thậm chí coi đó như dấu hiệu của sự tội lỗi hoặc xấu hổ về hành vi này.

#### *1.2.5.3. Mối liên hệ giữa trầm cảm và hành vi thủ dâm*

##### ***a. Ý nghĩa của hành vi thủ dâm***

Hai chuyên gia sức khỏe Anthony Santella và Spring Chenoa Cooper đến từ Đại học Sydney (Australia) bắt đầu nghiên cứu những tác động của hành vi thủ dâm lên sức khỏe con người đã khẳng định: "Đối với phụ nữ, thủ dâm có thể giúp ngăn ngừa các nhiễm trùng cổ tử cung và ống tiết niệu, thông qua quá trình giãn mở cổ tử cung vì trạng thái kích thích tình dục. Quá trình sẽ dẫn tới việc kéo giãn chất nhầy ở cổ tử cung, giúp tăng cường lưu thông chất dịch và sau đó đẩy dịch nhầy chứa đầy vi khuẩn ở cổ tử cung ra ngoài".

Cũng có thể giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường tuýp 2 (mặc dù mối liên hệ này cũng có thể được giải thích bằng sự cải thiện sức khỏe nói chung tốt hơn), giảm chứng mất ngủ thông qua sự giải phóng hoóc môn cũng như giải tỏa căng thẳng, và tăng cường sức mạnh cho đáy xương chậu thông qua việc co bóp xuất hiện trong lúc "lên đỉnh".

Theo các nhà nghiên cứu, thủ dâm đóng vai trò như "một phương pháp thuận tiện nhất để tối đa hóa cực khoái".

Một nghiên cứu tiến hành bởi các nhà nghiên cứu từ Hội đồng Ung thư Victoria Melbourne, Australia cho biết nam giới "siêng năng" rằng thủ dâm có thể tạo điều kiện đẩy lùi nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt.

Cộng đồng y khoa cho rằng thủ dâm đơn giản là biểu hiện tính dục (sexuality) tự nhiên và vô hại trong tình dục đối với cả nam và nữ. Nó không gây bất kì chấn thương thể chất hay làm hại tới cơ thể con người và có thể thực hiện điều độ trong suốt đời của con người như một hành vi tính dục bình thường.

##### ***b. Mối liên hệ giữa trầm cảm và thủ dâm***

Các triệu chứng trầm cảm và lo lắng có thể góp phần vào hành vi tình dục nguy cơ (ví dụ như không sử dụng bao cao su). Điều này có liên quan đến việc mang thai ngoài ý muốn và nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, tạo thành

mối quan tâm sức khỏe cộng đồng đáng kể. Rủi ro tình dục có thể là kết quả của mối liên quan giữa trầm cảm và / hoặc các triệu chứng lo âu. Ngoài ra, có bằng chứng cho thấy rằng các triệu chứng trầm cảm và / hoặc lo lắng có thể làm tăng hoạt động tình dục đối với một số cá nhân như một phương tiện để điều chỉnh tâm trạng, đạt được nhu cầu thân mật và tự kiểm chứng.[24]

Trong một nghiên cứu của nhóm nghiên cứu MSM AURAH đã chứng minh rằng mối liên quan giữa các triệu chứng tâm lý và hành vi tình dục nguy cơ không giới hạn các triệu chứng trầm cảm. Nghiên cứu đã báo cáo một mối liên hệ tích cực giữa các triệu chứng lo âu và hành vi nguy cơ tình dục nhất định ở phụ nữ. Điều này rất quan trọng vì nghiên cứu đã chứng minh một số sự chòng chẹo giữa các triệu chứng trầm cảm và lo lắng, một số cá nhân chỉ báo cáo các triệu chứng lo âu. Phụ nữ trong nhóm này có thể tăng nguy cơ mắc STI.[26]

Trong một đề tài nghiên cứu: “Nguy cơ trầm cảm và nhiều hành vi mạo hiểm tình dục ở thanh thiếu niên ở Nova Scotia, Canada: đã chỉ ra rằng : Các yếu tố độc lập có liên quan đến nguy cơ trầm cảm có nhiều rủi ro tình dục, các nhân viên y tế thường tương tác nhiều với thanh thiếu niên để hỏi về hành vi nguy cơ tình dục cũng thường gặp ở bệnh nhân các triệu chứng trầm cảm. Ngoài ra, bệnh nhân tham gia vào việc chấp nhận rủi ro tình dục có thể được sàng lọc bệnh trầm cảm.[25]

Các nghiên cứu đã chứng minh mối liên hệ giữa các hành vi nguy cơ tình dục (SRB) và trầm cảm. Bản chất của hành vi thủ dâm không gây ra trầm cảm, hành vi thủ dâm có thể làm giảm căng thẳng. Tuy nhiên giữa trầm cảm và ham muốn tình dục có mối liên hệ với nhau. Thủ dâm có liên quan đến cảm giác xấu hổ và tội lỗi. Khi hành vi thủ dâm có cảm giác xấu hổ và/ hoặc cảm giác tội lỗi có thể dẫn đến cảm giác lo âu, theo thời gian điều này có thể dẫn đến trầm cảm.

Người trầm cảm có hành vi thủ dâm dẫn đến những trạng thái lo âu có nguyên nhân từ văn hóa hoặc tôn giáo. Chính vì điều đó, trị liệu liên quan đến thay đổi niềm tin tiêu cực và cảm giác xấu hổ và/ hoặc cảm giác tội lỗi do thủ dâm gây ra.

### **1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp rối loạn trầm cảm ở một trường hợp bệnh nhân có hành vi thủ dâm**

#### ***1.3.1. Lịch sử phát triển liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm***

Trị liệu nhận thức đã thu hút sự quan tâm của nhiều nhà chuyên môn sức khỏe tâm thần ở khắp thế giới trong những năm gần đây. Cuộc “cách mạng nhận

thức” (Mahoney, 1977, 1991) được báo hiệu bởi cuộc hội thảo về chủ đề xử lý thông tin được tổ chức ở viện kỹ thuật Massachusetts (MIT) và việc xuất bản các công trình của hội thảo bởi các tác giả Bruner, Goodnow, Austin (1956), Chomsky (1956, 1957), Kelly (1955), Newell và Simon (1956) đã chín muồi, nhờ vậy các phương pháp trị liệu đặt nền tảng trên bình diện nhận thức đã trở thành mối quan tâm ưu tiên của các nhà chuyên môn. Phương pháp trị liệu nhận thức đã trở thành chỗ đứng chung của các nhà trị liệu, của các phương pháp lý thuyết và triết lý khác nhau, từ trường phái phân tâm đến hành vi.

Alfred Adler là người đầu tiên đề cập đến liệu pháp tâm lý nhận thức. Ông đã không đồng ý với Freud rằng nguồn gốc cảm xúc của con người xuất phát từ những xung đột trong vô thức, ông cho rằng nguồn gốc cảm xúc.

Vào những năm 1950, Albert Ellis một nhà tâm lý học lâm sàng, lúc đầu được đào tạo như một nhà phân tâm học nhưng sau đó nhận thấy phương pháp này có hiệu quả rất chậm ở các bệnh nhân và những bệnh nhân này có khuynh hướng cải thiện tốt hơn khi thay đổi cách suy nghĩ đối với bản thân, những vấn đề mà bệnh nhân này đang gặp phải và với thế giới bên ngoài. Vì vậy ông đã phát triển một liệu pháp được gọi là liệu pháp cảm xúc hành vi hợp lý.

Seligman (1974, 1975) cho rằng cá nhân bị trầm cảm khi họ tin rằng họ không thể kiểm soát các kết quả quan trọng trong đời sống của họ (bao gồm cả các sự kiện tích cực lẫn các sự kiện tiêu cực hay trừng phạt). Mô hình trầm cảm “ học được sự tuyệt vọng” sau khi được cải biên bởi các tác giả Abramson, Seligman và Teasdale (1978) đã tạo nên sự quan tâm nghiên cứu thực nghiệm và gợi ý rằng sự qui lỗi bởi các thân chủ trầm cảm về nguyên nhân các sự cố trên có thể là mục tiêu quan trọng của việc trị liệu.

Rehn (1977) đã đề nghị một mô hình nhận thức – hành vi về trầm cảm tập trung vào các thiếu sót trong việc “ điều hòa bản thân”. Đặc biệt, tác giả cho rằng các thân chủ trầm cảm biểu hiện sự kém cỏi trong việc tự quản lý bản thân mình và họ cũng yếu kém trong khả năng tự đánh giá bản thân cũng như yếu kém trong khả năng tự củng cố bản thân.

Dựa trên những quan sát lâm sàng và nghiên cứu, Beck (1967) ban đầu kết luận rằng các dấu hiệu và triệu chứng trầm cảm, ví dụ như thiếu động lực hoặc sự

hiện diện của mong muốn tự tử, là hậu quả của các mô hình nhận thức tiêu cực cụ thể “ Bộ ba nhận thức tiêu cực”. Dựa trên những giả định này, Beck (1983) phát triển một liệu pháp nhận thức của trầm cảm để giúp bệnh nhân “ Xác định, kiểm tra thực tế và điều chỉnh các khái niệm méo mó, nhận thức tiêu cực” vào thời kì này liệu pháp của Beck trở nên nổi tiếng do có hiệu quả cao trong điều trị trầm cảm. Năm 1990, tên gọi “ Liệu pháp nhận thức hành vi” bắt đầu được sử dụng.

Beck đã phát triển phương pháp trị liệu nhận thức còn Ellis đã phát triển phương pháp trị liệu “xúc cảm hợp lí”. Cả hai liệu pháp nhận thức hành vi này đều nhằm biến đổi những niềm tin và ý nghĩ không hợp lí của những người đang chịu các chứng bệnh tâm thần, chẳng hạn như trầm cảm, lo âu, ám sợ,... và chúng được xem là liệu pháp cơ bản của trị liệu hành vi hiện đại.

### ***1.3.2. Đặc điểm của liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm***

Khi giải thích bệnh trầm cảm, Beck đã đưa ra học thuyết về nhận thức trong trầm cảm đó chính là bộ ba nhận thức. Bộ ba nhận thức trong trầm cảm của Beck bao gồm những cách nhìn tiêu cực của bệnh nhân về bản thân, về thế giới và về tương lai. Từ những quan điểm về nhận thức trong trầm cảm, Beck đã hình thành liệu pháp nhận thức ngày nay được phát triển thành liệu pháp nhận thức hành vi trong trầm cảm. Liệu pháp này có đặc điểm cơ bản sau:

Liệu pháp nhận thức hành vi đã giả định rằng con người có khả năng học tập được những cách mới trong việc nhận thức về bản thân mình, về thế giới và về người khác. CBT cho rằng những cảm xúc tiêu cực như: buồn, tức giận, tuyệt vọng không phải do các sự kiện bên ngoài gây ra mà do chính suy nghĩ không hợp lý của thân chủ vì vậy để giảm được cảm xúc tiêu cực đó thì thân chủ phải thay đổi suy nghĩ tích cực hơn. CBT dạy cho thân chủ về trầm cảm, nhận thức và phản ứng của bệnh nhân về những tình huống bất lợi hoặc gây sang chấn trong cuộc sống. Từ đó hướng dẫn cho người bệnh những phương cách mới, những chiến lược mới để đối phó với những sang chấn tâm lý cũng như huấn luyện cho bệnh nhân kỹ năng giải quyết vấn đề.

Bài tập về nhà là một phần quan trọng trong quá trình trị liệu CBT, nó ảnh hưởng đến sự thành công của trị liệu. Nhà trị liệu sẽ hướng dẫn thân chủ những bài

thực hành tại nhà để tạo cơ hội cho thân chủ thực hành những kỹ năng mới học từ đó bệnh nhân tăng cường và khái quát hóa những phương pháp đối phó mới học được và ứng dụng những phương cách này vào những tình huống khác nhau trong cuộc sống.

Việc xây dựng và tin tưởng mối quan hệ giữa thân chủ và nhà trị liệu là một điều quan trọng trong CBT, chức năng của nhà trị liệu không chỉ đến để tư vấn cho thân chủ mà còn để dạy cho thân chủ làm thế nào để áp dụng các kỹ năng hợp lý vào việc điều chỉnh những suy nghĩ và cảm xúc của mình

### ***1.3.3. Các kĩ thuật trong trị liệu nhận thức hành vi***

#### ***1.3.3.1. Các liệu pháp nhận thức hành vi hiện hành***

Tái cấu trúc nhận thức: Giải quyết các rối loạn sinh ra từ bên trong bản thân thân chủ, tái cấu trúc những suy nghĩ thích hợp, đánh giá điều gì đã bị bóp méo, cách thức mà nó gia cố, kiểu mẫu đang được biểu thị bản thân là rất quan trọng. Mục tiêu đặc biệt cho mỗi dạng bóp méo đó được thành lập, chọn kỹ thuật tiếp cận hợp lý, thiết lập mối liên kết, mục tiêu cụ thể.

Kỹ năng chống đỡ: Tập trung vào việc nhận ra và phát triển các kỹ năng chống đỡ mà thân chủ còn hạn chế trong việc chống đỡ các tình huống stress đa dạng: kỹ năng từ chối, kỹ năng quản lý cảm xúc, kỹ năng thiết lập mối quan hệ...

Liệu pháp giải quyết vấn đề: Đặc trưng cho sự kết hợp giữa kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức và các quá trình rèn luyện các kỹ năng chống đỡ. Nhấn mạnh vào việc hình thành và phát triển các chiến lược chung cho giải quyết vấn đề cá nhân: thay đổi cách thức có hại, các cách thức đó có thể tăng cường ảnh hưởng của các sự kiện âm tính, sử dụng chiến lược để giảm tác động xấu. Nhấn mạnh vào tầm quan trọng mối quan hệ trị liệu trong việc đặt kế hoạch điều trị.

Các liệu pháp nhận thức - hành vi là một sự lai ghép về các chiến lược hành vi và tiến trình nhận thức với mục tiêu là thành công trong sự thay đổi nhận thức và hành vi, vì vậy mà CBT thể hiện một cách đa dạng những nguyên lý và những quy trình trị liệu. Sự đa dạng trong phát triển và thực hành các tiếp cận nhận thức - hành vi, một phần có thể giải thích là do những định hướng lý thuyết khác nhau của người sáng lập ra các chiến lược can thiệp .

### 1.3.3.2. Các kỹ thuật trong trị liệu nhận thức hành vi

#### - Các kỹ thuật nhận thức:

Với mục đích là làm bộc lộ và kiểm tra ý nghĩ, thay đổi hành vi của thân chủ. Bao gồm 4 quá trình :

Đầu tiên là *nhận diện các tư duy tự động* bao gồm các niềm tin không hợp lý (Identifying irrational beliefs), Nhà trị liệu phải cho họ thấy rằng cảm xúc của họ (hay còn gọi là hậu quả cảm xúc) không phải do người khác gây ra hoặc các nguồn lực bên ngoài (sự kiện kích hoạt), giúp thân chủ hiểu rằng chính cách mà họ làm, họ cảm nhận và thể hiện, cư xử ra bên ngoài...thông qua cách mà thân chủ nghĩ và niềm tin không hợp lý - nhận thức sai lệch.

*Thứ hai là kiểm chứng các tư duy tự động*, nhà trị liệu hướng dẫn và giúp đỡ thân chủ kiểm chứng giá trị của các tư duy tự động, Thân chủ được hướng dẫn để sẵn sàng chất vấn lại với những ý nghĩ của họ trước một sự kiện đau buồn hoặc gây ra những cảm xúc khác, cách thay đổi suy luận của họ. Mục đích là khuyến khích thân chủ đưa ra các giải thích thay thế cho các sự kiện cũng là một cách làm xói mòn các tư duy tự động.

*Thứ ba, nhận diện các giả định kém thích ứng*. Một khi niềm tin đã nhận diện thì khuôn mẫu biểu hiện các nguyên tắc hay các giả định kém thích ứng đã dẫn dắt cuộc sống của thân chủ đến với thất vọng, thất bại và cuối cùng là trầm cảm.

*Thứ tư là kiểm chứng và thay thế giá trị của giả định kém thích ứng*. Khi đã nhận diện được các giả định kém thích ứng, nhà trị liệu đương đầu với từng loại để giúp thân chủ nhìn ra các sai lầm vốn có của niềm tin không hợp lý thông qua cuộc *tranh luận ý thức*(cognitive disputation) bằng cách hỏi – yêu cầu đưa ra - giải thích bằng chứng về niềm tin bởi những câu hỏi trực tiếp; và hình thức thứ hai được lựa chọn để đương đầu với niềm tin là dùng *tranh luận tưởng tượng* (imaginal disputation), đây là kỹ thuật cho phép trí tưởng tượng của thân chủ đi ngược lại niềm tin không hợp lý, tưởng tượng với tình huống không thoải mái và từng mức thang bậc dễ chịu hơn, ít căng thẳng hơn , ít giận hơn...hoặc giảm hơn bất cứ điều gì liên quan đến cảm xúc tiêu cực. Khi thân chủ có thể nói ra rằng mình có thể tưởng tượng việc giảm dần cường độ mạnh mẽ của cảm xúc, và Nhà trị liệu sẽ hỏi

để giúp thân chủ tìm ra suy nghĩ gì đã sử dụng để tạo ra sự cải thiện. Và dần những suy nghĩ này sẽ được sử dụng trong những tình huống thật trong tương lai để thay thế các suy nghĩ đã sinh ra cảm xúc tiêu cực.(Parrott, 1997). Kỹ thuật thứ ba là *tranh luận hành vi* (behavioral disputation) với mục đích là thay đổi hành vi khi các niềm tin không hợp lý, các giả định kém thích ứng được chứng minh là sai hoàn toàn, và một niềm tin mới đã được xuất hiện.

Ngoài ra Sharf (1996) tóm tắt các kỹ thuật REBT, là *các kỹ thuật bổ sung tiếp tục thành công* (*Additional techniques for continuing success*) như : đương đầu với nhận xét về bản thân (coping self-statements) nhằm gia cố các kiểu suy nghĩ hợp lý ; *Ám chỉ* (*Referenting*) thường dùng trong cho việc khắc phục để hồi phục; *các phương pháp giáo dục tâm lý* (*Psychoeducational method*) khuyến khích thân chủ học thêm cách để củng cố hành vi mới thường thông qua đọc sách; *dạy người khác* (*teaching order*) Ellis khuyến khích thân chủ hướng dẫn và chia sẻ với càng nhiều người càng tốt cách thức khám phá những niềm tin không hợp lý để ngăn cản chúng, với cách làm này thân chủ có thêm việc thực hành bổ sung giúp hình thành suy nghĩ chống lại những niềm tin không hợp lý; *giải quyết vấn đề* (*Problem solving*) bao gồm các kỹ năng giải quyết vấn đề như lên kế hoạch, kế hoạch dự phòng, dự đoán các vấn đề hay các trở lực, giúp thân chủ tự tin vào khả năng của mình hơn và hạn chế các niềm tin không hợp lý; *đóng vai* (*role playing*) được thực hành trong phiên trị liệu hoặc như một bài tập về nhà những tình huống mà thân chủ muốn cải thiện, vừa giúp thân chủ có các kỹ năng cần thiết và thứ hai là bộc lộ cảm xúc [6].

- **Các kỹ thuật hành vi:**

Các kỹ thuật hành vi và nhận thức đi đôi với nhau. Kỹ thuật hành vi nhằm kiểm tra và thay đổi các nhận thức kém thích ứng, không chính xác nhằm hướng tới mục đích chung đó là giúp thân chủ nhận ra những niềm tin giả định và nhận thức không chính xác của bản thân, học các chiến lược và cách thức mới để giải quyết vấn đề. Các kỹ thuật hành vi bao gồm lên các kế hoạch hoạt động, thư giãn, làm bài tập về nhà như viết nhật ký ý nghĩ và tư duy hành vi và cảm xúc kèm theo, diễn tập nhận thức, đóng vai. Để đơn giản và thành công thì Nhà trị liệu chia các công việc

thành các bài tập khác nhau, với mục đích chứng tỏ với thân chủ rằng họ có khả năng thành công. Các đặc điểm chính của bài tập là:

- Nhận diện vấn đề.

- Hình thành nên một kế hoạch, dự án. Giao bài tập hay hoạt động cho thân chủ từ đơn giản đến phức tạp với mục đích làm cho thân chủ nhận thấy một cách trực tiếp và ngay lập tức rằng họ đang có được trải nghiệm thành công.

- Khuyến khích thân chủ chấp nhận bản thân, đánh giá thực tế các thành công thực sự của họ. Nhấn mạnh sự thành công này là do nỗ lực và kỹ năng của thân chủ. Nhằm làm giảm nghi ngờ của thân chủ, cải thiện sự tự tin vào bản thân, giảm ảnh hưởng từ các niềm tin – nhận thức không phù hợp.

- Nhà trị liệu cùng với thân chủ đưa ra các bài tập mới cụ thể và phức tạp hơn. Trong diễn tập nhận thức, thân chủ tưởng tượng một tình huống khó khăn cùng với sự trợ giúp của nhà trị liệu, sẽ hướng dẫn từng bước trực diện và giải quyết thành công với tình huống. việc khuyến khích thân chủ trở nên tự lực bằng cách thực hiện các bài tập được giao hay các hành động, công việc đơn giản như chăm sóc bản thân, tự chọn giày, đi mua sắm...được gọi là những bài tập tự lực, bên cạnh đó là bài tập đóng vai là một kỹ thuật hiệu quả trong việc rút ra các tư duy tự động và thực hành thay thế bởi các hành vi mới thích ứng hơn. Các kỹ thuật thư giãn, giúp thân chủ vượt qua những thời điểm khó khăn như hoạt động thể thao, tiếp xúc xã hội, làm việc hay vui chơi...

Giải miễn cảm hệ thống cũng là một kỹ thuật hành vi thường được áp dụng kèm với kỹ thuật nhận thức, khi thân chủ tưởng tượng một tình huống hay một sự việc mà bản thân đã trải nghiệm gây lo sợ, cùng với kỹ thuật thư giãn sẽ giúp thân chủ đối phó với phản ứng sợ và cuối cùng loại bỏ được lo âu, mức độ sẽ tăng dần cho đến khi tiếp xúc với thực tế, với mục đích thân chủ sẽ dần trở nên giải nhay cảm với các đáp ứng sợ hãi đã trải nghiệm và học cách cải thiện phản ứng, đối phó với tình huống.

Nhà trị liệu hướng dẫn cho thân chủ các bài tập thư giãn như kỹ thuật thư giãn bằng các bài tập thở...Ngoài ra, còn có các kỹ năng khác như kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tự khẳng định bản thân, kỹ năng xã hội...các kỹ thuật sẽ được thay đổi theo từng cá nhân và theo từng vấn đề.



Ngoài ra, các nhà trị liệu nhận thức hành vi đã sử dụng mô hình ABC để mô tả quá trình liên tiếp, hiện thời của những tác nhân kích thích thúc đẩy hành vi xuất hiện và hậu quả sau khi hành vi được trình diễn. A là tác nhân kích thích ban đầu là những sự kiện xảy ra hoặc có mặt trước khi hành vi (B) xảy ra, chúng tạo ra những điều kiện cần và đủ cho hành vi xảy ra. Và C là những sự kiện xảy ra sau và như là kết quả của việc thực hiện hành vi [9].

## **TIÊU KẾT 1**

Trầm cảm là một sự rối loạn cảm xúc ảnh hưởng đến hoạt động tâm trí và sức khỏe của con người. Biểu hiện của trầm cảm thường có khí sắc trầm, buồn, mất hứng thú với mọi thứ xung quanh, luôn phán xét và đánh giá bản thân thấp kém, có mặc cảm tội lỗi và ý tưởng tự sát. Các biểu hiện trầm cảm còn đi kèm với các rối loạn chức năng sinh học: mất ngủ, ăn không ngon miệng, mệt mỏi.

Các nghiên cứu phát hiện ra rằng tỉ lệ tái phát khi sử dụng CT và CBT thấp hơn so với trị liệu bằng thuốc chống trầm cảm (Hollon, Derubeis, Shelton và cộng sự; 2005) và nguy cơ tái phát các triệu chứng sau khi kết thúc trị liệu lo âu và trầm cảm cũng giảm đi (Hollon, Stewart và Strunk, 2006). Các nghiên cứu về hiệu quả của CBT vô cùng nhiều và phần lớn trong số đó đều thừa nhận CBT có hiệu quả với rất nhiều các rối loạn tâm lý khác nhau.

Vì vậy trong quá trình can thiệp cho bệnh nhân trầm cảm có hành vi thủ phạm tôi đã lựa chọn sử dụng liệu pháp CBT là liệu pháp sử dụng chính trong quá trình can thiệp trị liệu cho bệnh nhân.

## CHƯƠNG 2

### CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP CÓ HÀNH VI THỦ DÂM

#### **2.1. Thông tin chung về thân chủ**

##### ***2.1.1. Thông tin hành chính***

Thân chủ tên là: Nguyễn Bảo Lâm (tên thân chủ đã được thay đổi), giới tính nam. Thân chủ năm nay 18 tuổi đang là sinh viên năm nhất tại trường đại học quốc gia Hà Nội. Hiện tại thân chủ đang bảo lưu kết quả học tập để điều trị tại Viện sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai. Thân chủ là con thứ 2 trong gia đình có 2 chị em, chị gái thân chủ 27 tuổi chưa lập gia đình và sống riêng bên ngoài cách đây 4 năm. Thân chủ hiện đang sinh sống cùng mẹ tại một căn hộ chung cư, còn bố thân chủ thì đang sinh sống cùng bà nội trong một căn hộ tập thể. Các thành viên trong gia đình rất ít khi gặp gỡ nhau đặc biệt là những cuộc gặp gỡ giữa bố và thân chủ.

##### ***2.1.2. Lý do thăm khám/ lời yêu cầu***

- Ở người thân: Qua trao đổi với mẹ thân chủ. Từ phía gia đình mong muốn nhận được sự can thiệp tâm lý cho thân chủ, đồng thời cũng muốn biết những suy nghĩ lo lắng của thân chủ hiện tại. Gia đình cũng có đề nghị sẽ hỗ trợ hết mình trong quá trình NTL can thiệp tâm lý đối với thân chủ. Mẹ thân chủ mong muốn rằng sự hỗ trợ tâm lý sẽ đem đến cho thân chủ sự thoải mái về mặt tinh thần đồng thời thông qua sự hỗ trợ này gia đình hiểu rõ hơn về những khó khăn cũng như nguyện vọng của thân chủ đối với gia đình là gì, NTL nếu có mong muốn gia đình hỗ trợ hay thay đổi như thế nào trong quá trình hỗ trợ tâm lý cho thân chủ thì phía gia đình sẵn sàng.

- Ở thân chủ: Thân chủ mong muốn được chia sẻ những cảm xúc, những suy nghĩ của bản thân. Và thân chủ mong muốn sự can thiệp về tâm lý sẽ giúp thân chủ hoạch định lại ngành học của mình, tìm ngành mình yêu thích để học hơn là học theo yêu cầu của bố mẹ. Vấn đề tiếp theo đó là thân chủ mong muốn thoát khỏi những suy nghĩ tiêu cực về bản thân, những ý nghĩ về hành vi thủ dâm của mình là xấu xa và muốn bản thân mình tìm được phương pháp để không phải hiện hành vi

thủ dâm nhiều lần trong ngày và xua tan cảm giác dơ bẩn, tội lỗi khi mình vừa thủ dâm xong. Với sự hỗ trợ của NTL thân chủ cũng mong muốn được gia đình hiểu và yêu thương chị gái mình nhiều hơn, dành nhiều tình thương cho chị gái và quan tâm đến chị, mong rằng mẹ sẽ thay đổi trong cách ứng xử với con cái trong gia đình.

### **2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ**

Thân chủ đang được điều trị tại bệnh viện tâm thần Bạch Mai, NTL và thân chủ gặp nhau vào một buổi sáng sau khi thân chủ nhập viện được 2 ngày. NTL biết đến thân chủ qua sự giới thiệu của bác sĩ đang điều trị chính cho thân chủ tại viện. Trước khi gặp thân chủ, NTL không khai thác trước thông tin của thân chủ từ bác sĩ.

NTL đến gặp thân chủ và mong muốn có một buổi nói chuyện với thân chủ nếu thân chủ cần được sự hỗ trợ về tinh thần. Thân chủ đồng ý trò chuyện, thân chủ chia sẻ về cuộc sống, suy nghĩ của bản thân. Gia đình cũng tạo điều kiện để thân chủ và NTL có không gian thoải mái để trò chuyện. Ngay buổi ban đầu, thân chủ cũng có mong muốn nhận được sự hỗ trợ và cam kết sẽ đi đến cuối cùng của một tiến trình. NTL nói về những thông tin cá nhân của NTL, nguyên tắc khi làm việc, tính bảo mật của thông tin mà thân chủ cung cấp đồng thời cũng nói về những trường hợp ngoại lệ khi NTL phải tiết lộ những thông tin mà thân chủ đã chia sẻ. Thân chủ đã hiểu các nguyên tắc trong quá trình làm việc và không có thắc mắc về những gì đã chia sẻ.

### **2.1.4. Ấn tượng ban đầu về thân chủ**

Thân chủ là nam, dáng người hơi cao, thân hình mập mạp, tóc xoăn hơi dài che kín phần trán và 2 bên tai. Khí sắc hơi trầm buồn, khá mệt mỏi. Ngại giao tiếp và giao tiếp hơi rụt rè, giọng nói nhỏ. Tốc độ nói nhanh và luôn đổ lỗi cho bản thân về những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của mình. Dễ nói chuyện trao đổi tuy nhiên thân chủ chưa sẵn sàng khi chia sẻ câu chuyện của chính mình, cơ chế phòng vệ của thân chủ khá cao.

## **2.2. Các vấn đề đạo đức**

### **2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng**

Ca lâm sàng này NTL được tiếp nhận trực tiếp từ bác sĩ tâm thần đang điều trị chính cho thân chủ. Môi trường tiếp nhận ca được thực hiện trong khoảng thời gian NTL đang thực tập tại cơ sở mà thân chủ đang điều trị. Quá trình tiếp nhận ca sau khi

NTL nhận được sự nhờ hỗ trợ từ bác sĩ đang trực tiếp điều trị cho thân chủ, bác sĩ chia sẻ với NTL trong trường hợp của thân chủ chị nhận thấy rằng thân chủ cũng cần có sự kết hợp giữa điều trị bằng thuốc và trị liệu tâm lý để đạt hiệu quả tốt nhất.

Trong ca lâm sàng này NTL không làm việc độc lập với thân chủ mà có sự phối hợp với bác sĩ tâm thần. NTL cũng chia sẻ với bác sĩ về nguyên tắc làm việc với thân chủ và đề cập đến nguyên tắc bảo mật thông tin của thân chủ. Sự trao đổi thông tin giữa NTL và bác sĩ tâm thần về vấn đề của thân chủ khi NTL nhận được sự đồng ý của thân chủ rằng thông tin đó NTL có thể chia sẻ với bác sĩ. Ngoài ra thì những vấn đề có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của thân chủ hoặc của 1 người nào đó mà thân chủ đề cập đến thì thông tin đó sẽ được NTL cung cấp cho bác sĩ mà không cần sự đồng ý của thân chủ. Bác sĩ cũng có mong muốn NTL có thể cập nhật tình hình của thân chủ với bác sĩ để cùng nhau có sự phối hợp thống nhất trong việc hỗ trợ thân chủ.

Để đảm bảo quyền lợi và an toàn cho thân chủ cũng như NTL. Trong buổi làm việc đầu tiên với thân chủ, NTL đã cung cấp cho thân chủ những thông tin về nguyên tắc là việc giữa NTL và thân chủ trong suốt tiến trình nội dung. NTL cung cấp cho thân chủ nguyên tắc về giữ bí mật thông tin mà thân chủ chia sẻ bên cạnh đó còn có những trường hợp ngoại lệ bắt buộc NTL phải cung cấp thông tin của thân chủ cho một đối tượng khác bên ngoài nếu thông tin thân chủ chia sẻ liên quan đến việc an toàn của thân chủ đang gặp nguy hiểm về tính mạng hoặc của người khác hoặc của chính NTL. Sau khi cung cấp thông tin về nguyên tắc làm việc, NTL đã hỏi lại thân chủ đã nắm rõ và hiểu nội dung mà NTL cung cấp hay chưa? Thân chủ còn điều gì chưa hiểu hoặc băn khoăn thì có thể trao đổi thêm trước khi bắt đầu làm việc.

NTL cũng thỏa thuận với thân chủ những thông tin sẽ được cung cấp cho gia đình thân chủ ngoài thông tin nguy hiểm đến tính mạng của thân chủ thì các thông tin khác mà thân chủ chia sẻ nếu NTL muốn cung cấp cho gia đình hay bác sĩ tâm thần đều cần có sự trao đổi trước với thân chủ và NTL chỉ được cung cấp sau khi nhận được sự đồng ý của thân chủ thì thông tin mới được cung cấp.

Ngoài ra thì NTL cũng cung cấp thêm cho thân chủ biết rằng các thông tin thân chủ sẽ được NTL trao đổi với người hướng dẫn và người giám sát của NTL tại

trường và sự trao đổi này sẽ không tiết lộ thông tin cá nhân của thân chủ mà chỉ trao đổi thảo luận trên các vấn đề thân chủ đang gặp phải.

Quá trình tiếp nhận ca lâm sàng cũng có nhận được sự đồng ý của thân chủ khi tham gia vào tiến trình trị liệu.

### ***2.2.2. Đạo đức trong việc sử dụng các công cụ đánh giá và thực hiện quy trình đánh giá***

Các công cụ đánh giá lâm sàng đảm bảo tính khoa học.

Các công cụ được dùng phù hợp với độ tuổi và trình độ nhận thức của thân chủ: Thân chủ được cung cấp thông tin về công cụ đánh giá, mục đích của việc sử dụng công cụ đánh giá. Sự lựa chọn các công cụ cũng đảm bảo nguyên tắc tối ưu và tiết kiệm chi phí cho thân chủ.

Thời gian và không gian thực hiện các công cụ đánh giá vẫn đảm bảo điều kiện tiêu chuẩn khi thực hiện: không gian rộng và thoáng, chỉ có thân chủ và NTL khi thực hiện các công cụ đánh giá. Thời gian thực hiện vào buổi sáng, thân chủ tỉnh táo, tinh thần thoải mái.

Việc sử dụng CBT để đánh giá vấn đề của thân chủ được đảm bảo về tính khoa học. Đã có nhiều nghiên cứu lâm sàng sử dụng liệu pháp CBT là hướng can thiệp chính cho các rối loạn trầm cảm, lo âu, hành vi tự sát và mang lại hiệu quả cho người được hỗ trợ can thiệp.

### ***2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu***

Trong ca lâm sàng này, NTL đã sử dụng liệu pháp CBT trong hỗ trợ can thiệp các vấn đề của thân chủ. Các kỹ thuật can thiệp mà NTL sử dụng can thiệp phù hợp với độ tuổi, trình độ nhận thức cũng như các vấn đề thân chủ đang gặp khó khăn: Trầm cảm, lạm dụng hành vi thủ dâm, ý định tự tử... Việc sử dụng các kỹ thuật của liệu pháp CBT đã có nhiều nghiên cứu lâm sàng, nghiên cứu khoa học chứng minh liệu pháp CBT mang lại hiệu quả đối với các vấn đề về rối loạn trầm cảm, ý định tự tử.

Quy trình can thiệp đảm bảo được tính liên tục, không bị gián đoạn trong suốt quá trình động sự tham gia của các chủ thể khác (các nguồn lực hỗ trợ) trong môi trường của thân chủ bao gồm: người thân và bác sĩ tâm thần.

Các kĩ thuật được sử dụng trong quá trình can thiệp được trao đổi với thân chủ và đảm bảo không vượt quá khả năng mà thân chủ thực hiện. NTL thảo luận với thân chủ về kế hoạch và mục tiêu trị liệu, cùng thân chủ thống nhất kế hoạch trị liệu trên cơ sở tôn trọng mong muốn của thân chủ. Và trong quá trình can thiệp NTL cũng đã dựa vào lợi thế từ môi trường hiện tại thân chủ đó là sự phối hợp giữa NTL và bác sĩ tâm thần đang điều trị cho thân chủ để đạt hiệu quả tốt nhất trong suốt tiến trình hỗ trợ thân chủ.

Quá trình kết thúc ca và theo dõi sau trị liệu được thực hiện một cách từ từ để thân chủ dần quen. NTL cùng thân chủ trao đổi kế hoạch theo dõi sau trị liệu được thực hiện một tháng một lần NTL và thân chủ sẽ gặp nhau để trao đổi về tình hình của thân chủ cũng như những vấn đề phát sinh mà thân chủ gặp phải trong quá trình theo dõi sau trị liệu (nếu có).

## **2.3. Đánh giá**

### **2.3.1. Mô tả vấn đề**

Thân chủ luôn trong tình trạng căng thẳng, cơ thể không có hứng thú để thực hiện bất kì hoạt động gì, cảm thấy áp lực, tự ti và muốn kết thúc cuộc sống không có giá trị của mình

- Ý định tự sát: Thân chủ có ý định tự sát cao, thân chủ đã nghĩ ra nhiều cách để chết, lên kế hoạch và tìm kiếm những dụng cụ để thực hiện kế hoạch của mình. Thân chủ muốn kết thúc cuộc sống vô nghĩa của mình, muốn ba mẹ phải hối hận và đau khổ.
- Khí sắc trầm buồn, luôn căng thẳng, dễ mệt mỏi
- Giấc ngủ: Đêm thường không ngủ được và đi ngủ rất muộn, sáng thức dậy cơ thể mệt mỏi, không muốn làm gì.
- Ăn uống: Ăn uống bình thường nhưng ít có cảm giác ngon miệng
- Giao tiếp: Ít giao tiếp với mọi người xung quanh, cho rằng mình ăn nói không khéo, mọi người không thích nói chuyện với mình, thu mình. Rất thích nói chuyện với mọi người bằng tiếng anh. Trong gia đình hay chia sẻ với chị gái về những suy nghĩ, cảm xúc của bản thân, ít chia sẻ với mẹ.

- Hành vi thủ dâm: Hành vi này được thực hiện hàng ngày, nó làm thân chủ giải tỏa được căng thẳng nhưng hiện tại thân chủ cho rằng mình đang tội lỗi khi cứ mãi thủ dâm và không kiểm soát được nhu cầu của mình. Bản thân cảm thấy mình dơ bẩn, mất tự tin và tách dần mình ra khỏi các mối quan hệ xã hội

Cảm xúc của thân chủ không ổn định và dễ bị dao động. Khi nói về thủ dâm thì thân chủ cảm thấy rất thoải mái nhưng ngay sau đó lại cảm thấy lo lắng, tự ti sợ mọi người đánh giá và sau đó ý nghĩ tự sát lại xuất hiện chi phối mọi suy nghĩ của thân chủ.

Thân chủ đã được chẩn đoán trước khi gặp NTL với kết quả chẩn đoán là trầm cảm nặng có ý định tự sát bởi bác sĩ tâm thần tại Bệnh viện BM.

### 2.3.2. Kết quả đánh giá

Dựa vào thông tin của ca lâm sàng, có thể thấy ở thân chủ có các triệu chứng đáng lưu tâm đó là (1) Khí sắc trầm buồn, cảm thấy thất vọng, chán trường, không muốn sống, mất ngủ (2) Có ý tưởng tự sát và (3) Thủ dâm quá mức.

Khi so sánh các triệu chứng của thân chủ với các tiêu chuẩn chẩn đoán về rối loạn trầm cảm chủ yếu, thấy thân chủ đáp ứng được phần lớn các tiêu chuẩn. Cụ thể:

Bảng 1. Lược dịch tiêu chuẩn chẩn đoán A đối với rối loạn trầm cảm chủ yếu

Tiêu chuẩn	Đáp ứng
A. Có năm hoặc hơn các triệu chứng sau đây kéo dài trong thời gian 2 tuần và gây ra sự thay đổi trong hoạt động chức năng. Có ít nhất một trong hai triệu chứng là khí sắc trầm buồn và mất hứng thú và thỏa mãn.	Có
1. Khí sắc trầm buồn suốt cả ngày, gần như mỗi ngày, và được thể hiện ra bằng cảm giác buồn chán, trống rỗng, vô vọng hoặc khóc	Có
2. Mất đi hứng thú hoặc sự thỏa mãn trong tất cả, hoặc gần như tất cả, mọi hoạt động trong ngày, gần như mỗi ngày	Có
3. Sụt nhiều cân trong khi không ăn kiêng hoặc tăng cân (thay đổi 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), hoặc tăng cường hoặc suy	Không

giảm giảm về cảm giác thèm ăn gần như mỗi ngày	
4. Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều gần như hằng ngày	Có
5. Tâm lý kích động hoặc chậm chạp gần như hằng ngày	Có
6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng gần như hằng ngày	Có
7. Cảm thấy vô giá trị hoặc cảm giác tội lỗi không hợp lý hay quá mức (có thể là hoang tưởng) gần như mỗi ngày (không chỉ là đơn thuần là tự trách hay cảm thấy tội lỗi vì bị bệnh)	Có
8. Mất khả năng nghĩ hoặc tập trung, hoặc trở nên thiếu quyết đoán, gần như mọi ngày	Có
9. Có những suy nghĩ tái diễn về cái chết (không chỉ đơn giản là sợ chết), tái diễn ý tưởng tự sát với một kế hoạch cụ thể, hoặc một nỗ lực tự sát hoặc một kế hoạch cụ thể để thực hiện tự sát	Có

### **Chẩn đoán phân biệt:**

Theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê về các Rối loạn Tinh thần, Phiên bản 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5) của Hiệp hội Tâm thần Học Hoa Kỳ (American Psychiatric Association, APA, 2013). Xem xét trường hợp của thân chủ, chưa có thông tin về các vấn đề liên quan đến sức khỏe và không có sử dụng chất kích thích nên có thể tạm thời loại bỏ khả năng rối loạn loạn thần do sử dụng chất hoặc do bệnh thực thể. Khi đánh giá về những đặc điểm lâm sàng của thân chủ hiện tại thân chủ không bị xói mòn cảm xúc, thân chủ vẫn thể hiện những cảm xúc buồn chán, khó chịu. Hoạt động ngôn ngữ bình thường, lưu loát nên không thể chẩn đoán thân chủ mắc tâm thần phân liệt, rối loạn phân liệt cảm xúc.

Như vậy, có thể thấy các triệu chứng của thân chủ đáp ứng được các tiêu chuẩn của chẩn đoán A đối với rối loạn trầm cảm chủ yếu.

Ngoài yếu tố so sánh các triệu chứng lâm sàng của thân chủ với bảng phân loại DSM 5. Nhà trị liệu kết hợp thêm một số công cụ đánh giá về mức độ rối loạn của thân chủ là thang đánh giá rối loạn kết hợp với quan sát và hỏi chuyện lâm



sàng: Theo kết quả đánh giá thang đánh giá trầm cảm Haminton thân chủ đạt 12 điểm ở mức độ trầm cảm nhẹ, thang đánh giá Dass 21 thân chủ đạt 4 điểm về chỉ số lo âu, ở chỉ số về stress thân chủ đạt 18 điểm và chỉ số về trầm cảm thân chủ đạt 20 điểm tương ứng với mức độ trầm cảm cao, theo thang đánh giá trầm cảm Beck thân chủ đạt 32 điểm tương ứng với mức độ trầm cảm vừa. Theo thang đánh giá trầm cảm thiếu niên (RADS 10-20) thân chủ đạt 46 điểm tương ứng với mức độ trầm cảm vừa.

Dựa vào những thông tin lâm sàng thu thập được thông qua hỏi chuyện và kết quả trắc nghiệm mà thân chủ thể hiện nhà trị liệu đưa ra chẩn đoán ban đầu của thân chủ đó là: Thân chủ có rối loạn trầm cảm mức độ vừa và có hành vi tự sát.

### **2.3.3. Định hình trường hợp**

#### **2.3.3.1. Tổng hợp các vấn đề của thân chủ**

Mối quan hệ: (1) Gặp khó khăn trong mối quan hệ bạn bè: Cảm thấy mình không phù hợp với những câu chuyện của bạn bè, luôn cố tỏ ra hòa đồng, vui vẻ để có thể duy trì quan hệ với một nhóm bạn điều này dẫn đến thân chủ luôn cảm thấy căng thẳng và cảm thấy bản thân mình giả dối. (2) Thân chủ có xung đột lớn trong mối quan hệ với bố: khi nhắc đến bố, cơ thể thân chủ bắt đầu run lên không kiểm soát được, miệng không thể mở lời và cảm thấy khô cổ họng. Hình ảnh bố thúc ép giải toán kèm theo những câu chửi mắng và những đòn roi xuất hiện. Cảm giác lo sợ xâm chiếm toàn bộ nhận thức của thân chủ và thân chủ nhanh chóng co người lại như sợ sệt. (3) Có mâu thuẫn với mẹ: Thân chủ luôn cho rằng mẹ mình là người độc ác, chỉ tốt với mọi người ngoài xã hội. Đối với con cái trong gia đình bà rất độc ác, luôn mắng chửi và đánh đập đặc biệt là với chị gái còn với chính mình vì là con trai nên được thương yêu hơn.

Sức khỏe tâm thần (biểu hiện trên các khía cạnh hành vi, cảm xúc, nhận thức): (1) Thân chủ có các triệu chứng của trầm cảm (khí sắc trầm, hay buồn, chán ăn, mất ngủ, mất hứng thú trong các hoạt động vận động, ít giao tiếp với mọi người...). Các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn trầm cảm ở mức độ vừa. (2) Thân chủ có hành vi thủ dâm quá nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe và ảnh hưởng đến nhận

thức của thân chủ về hành vi thủ dâm của mình. (3) Thân chủ luôn so sánh bản thân mình với mọi người xung quanh, tự ti, ai cũng có được thành tích còn mình thì không, bản thân mình không có giá trị, vô dụng (4) Ý nghĩ tự tử xuất hiện để kết thúc một cuộc sống không có giá trị của mình và không trở thành gánh nặng của gia đình. (5) Thân chủ nghĩ rằng rời xa bố sẽ làm cho thân chủ thoải mái, hòa đồng và học tập tốt hơn nhưng khi rời xa thân chủ không còn động lực để học tập, không có mục đích cố gắng.

Hoạt động chức năng (học tập, làm việc, sinh hoạt, sức khỏe, vui chơi giải trí):(1) Thân chủ không tham gia bất kì một hoạt động nào của lớp, không có hứng thú khi tham gia, cảm thấy nhàm chán. (2) Vẫn tham gia lớp học đều đặn tuy nhiên lại không thể tập trung. Mỗi khi căng thẳng thân chủ lại thủ dâm để giải tỏa. (3) Thân chủ ít tham gia các hoạt động vận động, chỉ muốn nằm nhà nhưng lại có cảm giác buồn chán những lúc như vậy thân chủ tìm đến hành vi thủ dâm có ngày lên đến 10 lần/ ngày điều này ảnh hưởng đến tinh thần và sức khỏe thể chất của thân chủ.

#### *2.3.3.2. Phân tích vấn đề của thân chủ dưới góc độ nhận thức hành vi*

Dưới góc nhìn của nhận thức hành vi: Từ khi thân chủ học lớp 7, cơ thể bắt đầu có sự thay đổi, thân chủ biết đến thủ dâm. Lúc đầu thân chủ thủ dâm khi có những căng thẳng trong học tập, khi thực hiện hành vi thủ dâm thân chủ cảm thấy căng thẳng được giải tỏa, đầu óc được thư giãn. Thân chủ bắt đầu lạm dụng thủ dâm khi giải tỏa căng thẳng. Thủ dâm được xem như một củng cố tích cực trong việc giải tỏa căng thẳng của thân chủ. Dần dần thân chủ bắt đầu thu mình, tách mình ra khỏi các mối quan hệ xã hội. Thân chủ có nhu cầu giao tiếp cao với mọi người, tuy nhiên khi giao tiếp thân chủ mong muốn trình bày tất cả ý tưởng của mình thật nhanh nên thân chủ không kiểm soát được tốc độ nói của mình dẫn đến việc thông tin thân chủ muốn truyền tải người nghe không tiếp nhận được ý nghĩa của thông tin. Điều này mỗi lúc càng được củng cố tích cực nên thân chủ đã mặc niệm là mọi người không lắng nghe câu chuyện của mình, dẫn đến tình trạng thân chủ không muốn giao tiếp với bạn bè, các mối quan hệ xã hội không có sự kết nối bền vững.

Thân chủ có nhiều suy nghĩ và niềm tin góp phần làm tăng thêm các dấu hiệu trầm cảm. Thân chủ cho rằng bản thân không có giá trị, luôn vô dụng chỉ là gánh nặng của người khác. Thân chủ hay so sánh mình với mọi người xung quanh và luôn cảm thấy mọi người đều có giá trị còn mình thì không. Niềm tin này là một hệ quả của việc thân chủ luôn so sánh bản thân mình với người khác và cảm thấy bản thân không bằng mọi người. Sự tự ti và nhận thức tiêu cực về bản thân cũng làm tăng dấu hiệu trầm cảm.

Các nỗ lực tự tử xuất hiện từ sự kết hợp các yếu tố giữa nhận thức, hành vi và phản ứng nhạy cảm với các yếu tố gây căng thẳng cho thân chủ. Sự căng thẳng được nảy sinh phổ biến nhất là từ những cuộc xung đột giữa thân chủ với bạn bè, với gia đình và quan điểm tiêu cực về bản thân và tương lai mù mịt. Những sự xung đột nhận thức kéo dài, khiến thân chủ trở nên căng thẳng, mệt mỏi và không tìm ra được giải pháp để giải tỏa căng thẳng đã dẫn đến những ảnh hưởng tiêu cực bao gồm những cảm xúc tức giận, cáu gắt và làm xấu đi tâm trạng của thân chủ hiện tại.

Để đáp ứng với quá trình nhận thức bị bóp méo, thiếu các giải pháp thích nghi nhận thức và tăng cường kích thích tình cảm liên quan đến tác nhân gây căng thẳng, thân chủ đã lạm dụng hành vi thủ dâm như một biện pháp để đối phó với tác nhân gây căng thẳng. Tuy nhiên việc lạm dụng hành vi thủ dâm lại củng cố một cách tích cực với nhận thức cảm thấy bản thân dơ bẩn, tội lỗi. Và trong cuộc sống hàng ngày thân chủ đã khép mình trong các mối quan hệ bạn bè, người thân để tránh các tình huống gây căng thẳng. Thân chủ có thể quay vòng qua quá trình nhận thức, cảm xúc và hành vi này nhiều lần: cảm giác tội lỗi, bản thân vô dụng, tương lai mù mịt, thân chủ ngày một tách mình ra khỏi các mối quan hệ xã hội. Sự căng thẳng được củng cố một cách tích cực, thân chủ nghĩ rằng cái chết có thể kết thúc tất cả. Ý nghĩ về cái chết là một sự kết thúc, thân chủ sẽ không phải nghĩ, không phải mệt mỏi mỗi ngày được củng cố một cách tích cực. Thân chủ tìm hiểu về những cách chết khác nhau sau đó tìm và phân tích những cái chết phù hợp với mình trong quá trình thân chủ tìm hiểu, lên kế hoạch về cái chết không nhận được một sự can thiệp nào từ gia đình, bạn bè dần dần sự tìm hiểu và lên kế hoạch tự tử được củng cố một cách tích

cực. Hình thành 1 nhận thức mới của thân chủ về cái chết: Chết là kết thúc tất cả. Và theo thời gian có thể ý nghĩ tự tử từ tiêu cực trở thành những ý nghĩ tự tử tích cực, thân chủ đã nỗ lực tự tử và xây dựng kế hoạch tự tử chi tiết, thân chủ xem tự tử là một giải pháp khả thi cho các vấn đề của cuộc sống trở nên dễ dàng hơn.

## **2.4. Lập kế hoạch can thiệp**

### **2.4.1. Xác định mục tiêu**

- Cơ sở để xác định mục tiêu can thiệp trị liệu

- Cơ sở thực tiễn

Để xác định những mục tiêu trong quá trình can thiệp trị liệu cho thân chủ, NTL đã dựa trên hệ thống những vấn đề mà thân chủ đang gặp khó khăn và cần hỗ trợ. Sự sắp xếp thứ tự từng mục tiêu cụ thể NTL căn cứ vào nhu cầu bức thiết của thân chủ trong giải quyết những vấn đề mà thân chủ khó khăn. Bên cạnh những vấn đề và nhu cầu, mong muốn của thân chủ trong giải quyết vấn đề của mình, NTL còn căn cứ trên nguyện vọng củ người thân và sự đề xuất của bác sĩ tâm thần đang điều trị cho thân chủ.

- Cơ sở lý thuyết

Việc xây dựng mục tiêu can thiệp trị liệu cho thân chủ, NTL đã dựa trên mô hình liệu pháp CBT trong hỗ trợ trầm cảm và hành vi tự tử.

Các mục tiêu được xây dựng là sự phối hợp giữa cơ sở thực tiễn và cơ sở lý thuyết nhằm hỗ trợ can thiệp cho thân chủ với hệ thống vấn đề thân chủ đang gặp khó khăn.

- Mục tiêu đầu ra

Trong trường hợp này, nhà tâm lí và thân chủ cùng xác định các mục tiêu can thiệp bao gồm:

1/ Giảm hành vi thủ dâm.

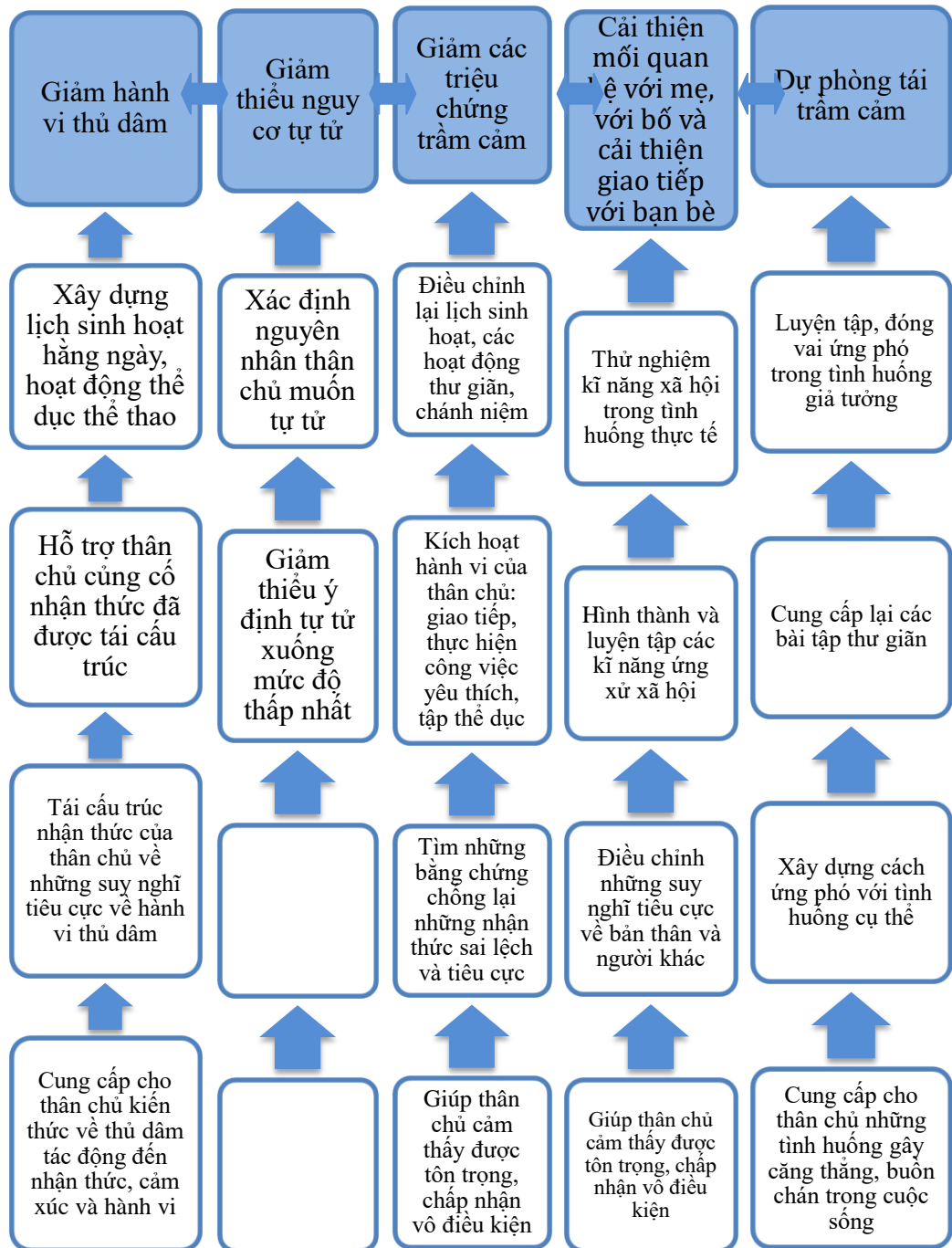
2/ Giảm thiểu nguy cơ tự tử.

3/ Giảm các triệu chứng trầm cảm.

4/ Cải thiện mối quan hệ với mẹ, với bố và cải thiện giao tiếp với bạn bè.

5/ Dự phòng tái trầm cảm.

- Mục tiêu quá trình



- Giảm hành vi thủ dâm:

Mục tiêu ở đây là giảm hành vi thủ dâm của thân chủ, đặc biệt ở đây là cùng thân chủ xác định nguyên nhân thân chủ thực hiện hành vi thủ dâm đó vừa là nhu cầu sinh lí ở độ tuổi thanh thiếu niên vừa là một hành động giúp thân chủ giải tỏa những căng thẳng của bản thân. Thân chủ chia sẻ rằng mỗi lần căng thẳng thân chủ

luôn thủ dâm và sau đó cảm thấy thoải mái hơn. Tuy nhiên, thời gian gần đây thân chủ cảm thấy hành vi thủ dâm mang ý nghĩ kinh tởm, tội lỗi và tần suất thân chủ thủ dâm ngày tăng cao và không kiểm soát được tần suất thực hiện hành vi thủ dâm của mình. Chính vì vậy, điều đầu tiên cần thực hiện đó là cung cấp lại kiến thức về hành vi thủ dâm ở độ tuổi của thân chủ đó là một hoạt động sinh lí bình thường của con người. Giải thích cho thân chủ động cơ thủ dâm của thân chủ ngày một tăng cao đó là một cơ chế giải tỏa căng thẳng của thân chủ sau những khó khăn, căng thẳng trong học tập và trong cuộc sống và trong các mối quan hệ xã hội với bố mẹ, với bạn bè. Tình trạng căng thẳng kéo dài thân chủ không chia sẻ được với ai và thủ dâm mang lại cho thân chủ cảm giác thoải mái. Điều này lí giải hành vi thủ dâm của thân chủ không đồng nghĩa với việc thân chủ là người tội lỗi, đáng kinh tởm hay vô dụng. Vì vậy giáo dục tâm lý là phương pháp được sử dụng để thân chủ có cái nhìn tích cực hơn về bản thân, về hoạt động thủ dâm. Đồng thời hướng dẫn thân chủ tập luyện và thực hiện những kĩ thuật thư giãn khi gặp căng thẳng. Cùng thân chủ xây dựng một số hoạt động thể dục thể thao để thân chủ có thể giảm tải năng lượng bên trong của mình.

- Giảm nguy cơ tự tử:

Hiện tại ý định tự tử của thân chủ rất cao, thân chủ đã lên kế hoạch và chuẩn bị cho việc tự tử. Nguyên nhân hàng đầu việc tự tử ở thân chủ là cảm thấy bản thân vô dụng, thua kém mọi người xung quanh, sống chỉ là gánh nặng của gia đình và bản thân không có một tí giá trị nào cả? Điều đầu tiên là giáo dục tâm lý cho thân chủ để giúp thân chủ hiểu về cái chết là những thế nào? Nguyên nhân dẫn đến một người có ý định tự tử và đánh giá mức độ nguy hiểm của ý nghĩ tự tử ở thân chủ.

- Giảm các triệu chứng trầm cảm:

Nguyên nhân đầu tiên gây ra trầm cảm ở thân chủ đó nhận thức tiêu cực về bản thân, tự ti và thiếu những củng cố tích cực từ môi trường, thiếu sự tôn trọng và chấp nhận vô điều kiện, thấu cảm từ người thân và những người xung quanh. Đặc biệt ở đây sự so sánh bản thân mình với những người xung quanh luôn được thân chủ củng cố một cách tích cực với những ý nghĩ tiêu cực bản thân mình thua kém, không có giá trị, mọi người ai cũng có những thành tựu đáng kể nhưng bản

thân mình lại không có được những thành tựu và không nhận được sự công nhận của mọi người.

Với một bức tranh lâm sàng như vậy, việc đầu tiên của nhà trị liệu là cần xây dựng mối quan hệ trị liệu tích cực với thân chủ đó là thể hiện sự tôn trọng, chấp nhận vô điều kiện và thấu cảm với thân chủ để thân chủ cảm thấy tin tưởng nhà trị liệu và sự ấm áp trong mối quan hệ này. Điều này thân chủ chưa từng được trải nghiệm trước đó. Mối quan hệ trị liệu này sẽ giúp thân chủ nhận ra bản thân mình có giá trị, được tôn trọng và chấp nhận. Điều này là điểm khởi đầu giúp thân chủ mở lòng và tự tin hơn khi giao tiếp với người khác, hình thành được tiêu điểm đánh giá bên trong của thân chủ, chấp nhận những điều bản thân mình có và không chối bỏ giá trị của mình. Tiếp theo nhà trị liệu giúp thân chủ tìm những bằng chứng chống lại những suy nghĩ tiêu cực, hạ thấp bản thân. Giúp thân chủ hiểu một phần nguyên nhân của việc thiếu những củng cố tích cực cũng là do niềm tin rằng thân chủ luôn cảm thấy bản thân không có giá trị, vô dụng và luôn sợ sự đánh giá của người khác dành cho mình. Vì vậy mục tiêu can thiệp nâng cao kỹ năng xã hội, hứng thú hoạt động mà thân chủ có thể tham gia trong cuộc sống. Trước khi làm được điều này, nhà trị liệu cần xác định những hoạt động mà thân chủ từng yêu thích, từng muốn làm. Và những hoạt động ấy nếu thực hiện thì sẽ gặp những khó khăn gì đối với thân chủ. Trao đổi với thân chủ những khó khăn để đưa ra những giải pháp khắc phục. Sau khi trao đổi, phân tích nhà trị liệu sẽ đưa ra một danh sách các hoạt động yêu thích của thân chủ và yêu cầu thân chủ thực hiện. Trước khi để thân chủ thực hiện trên thực tế, nhà trị liệu và thân chủ cần có sự luyện tập trước để đảm bảo sự sẵn sàng ứng phó của thân chủ trong những tình huống thực tế. Đây chính là nội dung của liệu pháp kích hoạt hành vi. Thông thường những người bị trầm cảm kéo dài trong một khoảng thời gian thì sinh hoạt bị đảo lộn. Họ có thể gặp phải các vấn đề như giấc ngủ, ăn uống, mất hứng thú và không thể tập trung vào bất cứ việc gì. Trong trường hợp này, thân chủ đang gặp vấn đề về học tập và các mối quan hệ xã hội. Vì vậy, nhà trị liệu hỗ trợ thân chủ điều chỉnh lịch sinh hoạt và hướng dẫn thân chủ các bài tập thư giãn, chánh niệm tỉnh thức để tăng chất lượng giấc ngủ cũng như

tăng độ tập trung chú ý, sống với hiện tại, hạn chế các vọng tưởng của quá khứ và tương lai không cần thiết

- Cải thiện mối quan hệ với mẹ, với bố và cải thiện giao tiếp với bạn bè:

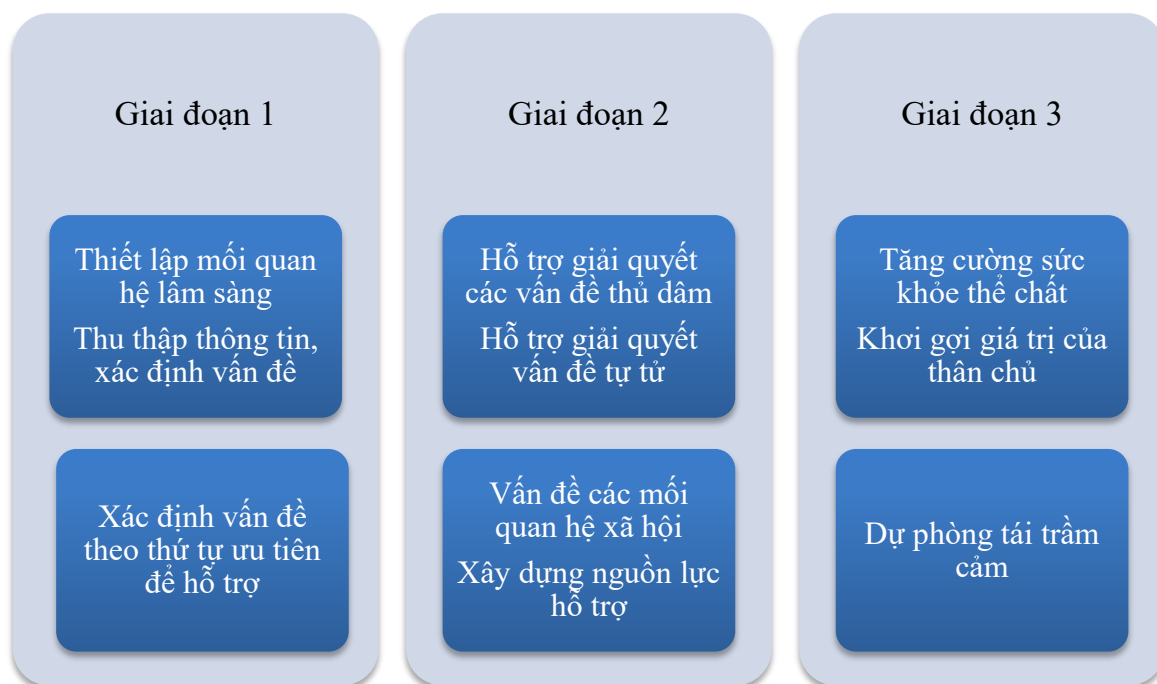
Những yếu tố khiến thân chủ không có mối quan hệ tốt bao gồm (1) không có sự trải nghiệm một mối quan hệ tích cực trong gia đình, đặc biệt là bố mẹ, (2) nhận thức sai lệch và tiêu cực về bản thân, về người khác, (3) thiếu kỹ năng tương tác xã hội. Riêng với mục tiêu, cải thiện mối quan hệ với bố, thậm chí muốn tránh xa bố mình. Đây là điều mà nhà trị liệu thảo luận với thân chủ để quyết định có nên đưa vấn đề này thành một mục tiêu trị liệu hay không. Dù thế nào vẫn tôn trọng quyết định của thân chủ muốn tránh xa bố mình. Như vậy mục tiêu quá trình ở đây sẽ xây dựng bao gồm: (1) xây dựng mối quan hệ lâm sàng giúp thân chủ cảm thấy mình được tôn trọng và chấp nhận vô điều kiện (2) bên cạnh đó nhà trị liệu hỗ trợ thân chủ điều chỉnh lại suy nghĩ tiêu cực về bản thân và người khác, (3) tiếp đến nhà trị liệu xây dựng và luyện tập với thân chủ những tình huống có thể xảy ra căng thẳng với thân chủ và (4) khuyến khích thân chủ thử nghiệm kỹ năng xã hội của thân chủ trong tình huống thực tế. Trong quá trình thực hiện nhà trị liệu hướng dẫn thân chủ thư giãn, chánh niệm khi gặp tình huống căng thẳng. Cùng thân chủ thảo luận về kết quả khi thân chủ thực hiện những kỹ năng tương tác, giao tiếp xã hội, các mối quan hệ những điều thân chủ đã làm được, những điều thân chủ hài lòng, những điều chưa làm tốt và những khó khăn, thách thức để vượt qua.

- Dự phòng tái trầm cảm:

Trong mục tiêu này, hạn chế những tình huống gây căng thẳng cho thân chủ khi kết thúc quá trình trị liệu. Khuyến khích thân chủ những bài tập thư giãn và đối diện với tình huống gây căng thẳng và có tâm thế sẵn sàng chấp nhận những tình huống căng thẳng có thể xảy ra trong cuộc sống đó là điều mà ai trong tất cả chúng ta đều trải qua không chỉ riêng một mình thân chủ. Cùng thân chủ trao đổi và luyện tập các tình huống gây căng thẳng trong cuộc sống, cách ứng phó với những tình huống có nguy cơ để thân chủ quay lại các triệu chứng trầm cảm



### 2.4.2. Kế hoạch can thiệp



Trong giai đoạn 1 được thực hiện từ buổi 1 và buổi 2. Mục tiêu của giai đoạn 1 là thiết lập mối quan hệ lâm sàng với thân chủ, khai thác thông tin của thân chủ về sức khỏe tâm thần, các mối quan hệ xã hội, đặc điểm chức năng. Xác định vấn đề ưu tiên để hỗ trợ thân chủ.

Giai đoạn 2 được bắt đầu từ buổi thứ 3 đến buổi thứ 12. Bắt đầu buổi thứ 3 là tiến trình trị liệu bắt đầu. Các buổi trong tiến trình trị liệu dần dần giải quyết các vấn đề thân chủ đang gặp khó khăn: Vấn đề về hành vi thủ dâm, vấn đề tự tử, cải thiện mối quan hệ với mẹ, với bố và cải thiện giao tiếp với bạn bè.

Giai đoạn 3 được bắt đầu từ buổi 13 và tiến trình trị liệu được kết thúc vào buổi 15: Mục tiêu trong giai đoạn này là tăng cường khả năng ứng phó với căng thẳng của thân chủ và dự phòng tái trầm cảm cho thân chủ. Ở mục tiêu dự phòng tái trầm cảm ở giai đoạn 2 cũng có đề cập đến tuy nhiên ở giai đoạn này thì mục tiêu này được tập trung hơn.

Sau khi kết thúc tiến trình trị liệu với thân chủ, NTL và thân chủ có làm việc với nhau 3 buổi theo dõi sau trị liệu.

## 2.5. Thực hiện can thiệp

Trong quá trình làm việc với thân chủ, NTL và thân chủ đã làm việc với nhau trong 15 buổi, mỗi buổi kéo dài từ 1 tiếng đến 1 tiếng 30 phút.

### **Buổi 1: Làm quen, thiết lập mối quan hệ với thân chủ**

Mục tiêu:

- Làm quen, thiết lập mối quan hệ lâm sàng
- Thu thập thông tin về vấn đề của thân chủ

Các kĩ thuật đã sử dụng:

- Kĩ thuật hỏi chuyện lâm sàng
- Kĩ thuật quan sát lâm sàng

Được sự giới thiệu từ bác sĩ đang điều trị trực tiếp cho thân chủ tại bệnh viện Bạch Mai.

Nhà tâm lí đến gặp thân chủ vào lúc 9 giờ sáng, hiện tại thân chủ ý thức tốt, cơ thể mệt mỏi và chưa muốn giao tiếp. Nhà tâm lí làm quen, giới thiệu bản thân trình độ chuyên môn của mình với thân chủ. Nhà tâm lí hỏi thân chủ một số thông tin cá nhân của thân chủ, cảm xúc hiện tại thân chủ cảm thấy như thế nào? Trong tình hình hiện tại, thân chủ có cần được hỗ trợ về mặt tâm lí không?

Thân chủ ban đầu suy nghĩ, sau đó nói với nhà tâm lí rằng: "Em thật sự rất muốn được hỗ trợ về mặt tâm lí hơn là uống thuốc". Thân chủ bắt đầu thả lỏng bản thân trước nhà tâm lí, thân chủ bắt đầu kể những câu chuyện, cảm nghĩ của bản thân về một số chuyện đang xảy ra với mình.

Nhà tâm lí nói với thân chủ những nguyên tắc trong quá trình trị liệu: Tính bảo mật và những tình huống ngoại lệ khi câu chuyện của thân chủ có bên thứ ba biết được? Nhà tâm lí đã cung cấp cho thân chủ nội dung và nguyên tắc làm việc khi thân chủ bắt đầu vào tiến trình trị liệu chính thức.

Sau khi trao đổi với thân chủ về nguyên tắc làm việc giữa NTL và thân chủ trong suốt tiến trình trị liệu, NTL có hỏi thân chủ về mong muốn của thân chủ khi tham gia vào tiến trình trị liệu này thân chủ có nguyện vọng hay mong muốn được cải thiện vấn đề nào hiện tại. Thân chủ chia sẻ hiện tại, vấn đề thân chủ đang cảm thấy khó khăn nhất là hành động thủ dâm của mình quá nhiều và bản thân luôn cảm

thấy mệt mỏi, tội lỗi vì hành động của mình và thân chủ mong muốn được cải thiện hành động thủ dâm của mình đầu tiên trong quá trình trị liệu.

Đánh giá về buổi làm việc đầu tiên:

- Những điều đã làm được trong buổi đầu tiên: Thân chủ hiểu và nắm rõ nội dung của quá trình làm việc các nguyên tắc khi tham gia vào quá trình trị liệu. Buổi đầu tiên chỉ mới dừng lại ở mức độ làm quen với thân chủ chứ chưa thiết lập được mối quan hệ trị liệu với thân chủ
- Những điều chưa làm được: Sự phòng vệ của thân chủ vẫn còn quá cao, chưa khai thác được thông tin vấn đề từ thân chủ một cách đầy đủ để xác định được vấn đề thân chủ đang gặp khó khăn là gì? Mối quan hệ trị liệu vẫn chưa được thiết lập.

Nhà tâm lí hẹn thân chủ vào buổi sau để bắt đầu buổi làm việc.

Mục tiêu buổi sau: Khai thác thông tin từ thân chủ về những vấn đề mà thân chủ đang gặp khó khăn, thiết lập mối quan hệ trị liệu.

**Buổi 2: Khai thác thông tin về: sức khỏe tâm thần, mối quan hệ xã hội, đặc điểm chức năng, ý nghĩ tự tử, hành vi thủ dâm và xác định vấn đề của thân chủ**

Mục tiêu:

- Khai thác thông tin vấn đề của thân chủ
- Thiết lập mối quan hệ lâm sàng

Các kĩ thuật được sử dụng:

- Kĩ thuật hỏi chuyện lâm sàng
- Kĩ thuật quan sát
- Kĩ năng đặt câu hỏi
- Kĩ thuật thiết lập mối quan hệ
- Kĩ thuật thư giãn
- Kĩ năng thấu cảm
- Kích hoạt hành vi
- Nhận diện vấn đề
- Giao bài tập
- Nhận diện các giả định kém thích ứng

Các hoạt động đã diễn ra:

Buổi gặp gỡ hôm nay, nhà tâm lí đặt câu hỏi cho thân chủ về những vấn đề thân chủ đang gặp phải và nhắc lại nguyên tắc bảo mật thông tin. Thân chủ chia sẻ về những ý nghĩ mình muốn tự tử, thân chủ cũng đã lên kế hoạch, chuẩn bị chi tiết cho việc tự tử. Thân chủ sẽ tự tử bằng cách dùng khí ni tơ để làm ngạt. Thân chủ đã đặt hàng khí ni tơ từ một cửa hàng bán đồ dùng thí nghiệm tại Long Biên - Hà Nội.

Thân chủ chia rằng : "Em cảm thấy rất chán cuộc đời của mình, em chỉ là một thằng vô dụng, mọi người xung quanh ai cũng có những thứ cho riêng mình còn em chẳng có gì. Điều đó làm em nghĩ muốn chết đi cho xong, không phải phiền mọi người và không là gánh nặng".

Nhà tâm lí phản hồi lại những điều thân chủ vừa chia sẻ, thân chủ trả lời với nét mặt buồn, cúi mặt. Nhà tâm lí sử dụng kĩ thuật thấu cảm với thân chủ để thân chủ cảm thấy được chia sẻ, được đồng cảm. Nhà tâm lí tiếp tục đặt câu hỏi với thân chủ, trước kia thân chủ thích làm gì? Thân chủ chia sẻ về sở thích của mình rất hăng say, thích nói tiếng anh, thích làm toán, thích vật lí nhưng bây giờ chả thích làm gì nữa, thân chủ cho rằng mình không thể tập trung để học tập, chỉ ngồi học khoảng 15 phút là bắt đầu căng thẳng, đau đầu và lại muốn dừng lại. Nhà tâm lí đặt câu hỏi cho thân chủ về những việc thân chủ đã làm khi căng thẳng là như thế nào? Thân chủ thường hay chạy bộ hoặc là đi ngủ.

Nhà tâm lí phản hồi lại những điều thân chủ chia sẻ, việc thân chủ muốn tự tử, thân chủ thích tiếng anh, thích làm toán, thích vật lí và khi căng thẳng thì sẽ chạy bộ hoặc đi ngủ. Liệu em có còn điều gì muốn chị hỗ trợ em?

Thân chủ im lặng một lúc, và chia sẻ thêm khó khăn hiện tại mà thân chủ nghĩ đến đó chính là việc thân chủ luôn thủ dâm mỗi lúc căng thẳng, mặc dù khi thủ dâm xong vài ba phút đầu thì thấy rất thoải mái, sau đó thân chủ cảm thấy như một sự tội lỗi và bản thân mình bị dơ bẩn, xấu hổ. Thân chủ luôn mang trong mình mặc niệm như vậy và bắt đầu xa lánh mọi người, không muốn tiếp xúc với ai.

NTL: Hiện tại vấn đề mà em đang cần hỗ trợ ngay lúc này là gì?

TC: Hiện tại em đang thủ dâm quá nhiều, có khi rất nhiều lần trong ngày. Em cảm thấy rất mệt mỏi dù mỗi lần thủ dâm xong em cũng có thoải mái nhưng chỉ thoáng

qua và sau đó em lại không chấp nhận được hành vi thủ dâm của mình, em cảm thấy kinh khủng với hành động của mình.

NTL: Dường như bây giờ em cảm thấy rất căng thẳng và mệt mỏi về hành động của mình! Em thường hay thực hiện hành động thủ dâm ở đâu?

TC: Em hay làm ở trong nhà khi mọi người đi vắng

NTL: Dường như chị đang hiểu là em sẽ thực hiện hành động thủ dâm khi căng thẳng và cảm giác thoải mái chỉ thoáng qua và sau đó bản thân em lại phán xét hành động đó của mình.

TC: Dạ vâng ạ

NTL: Mỗi người trong chúng ta đều chọn cho mình một cách khác nhau để giải tỏa căng thẳng và em đã chọn thủ dâm như một cách để giải tỏa khi em cảm thấy căng thẳng và hiện tại bây giờ em không thoải mái với hành động thủ dâm của mình. Vậy em có nghĩ ra cách nào để có thể không chế được ham muốn đó không?

TC: Em nghĩ là em có thể nghe nhạc

NTL: Ngoài nghe nhạc, em còn nghĩ ra cách gì để thay đổi môi trường xung quanh nhằm giảm thiểu việc thủ dâm?

TC: Ngoài nghe nhạc ra, em có thể nhảy theo nhạc, vung vẩy chân tay để quên đi. Hoặc em sẽ đi ra ngoài đi bộ để phân tán bản thân

NTL: Em nghĩ cách đó sẽ hiệu quả?

TC: Em sẽ thử xem

NTL: Vậy thì chúng ta sẽ cùng thử xem nhé. Hôm sau chị cùng em chia sẻ lại những cảm xúc của em trong việc thực hiện được cách em đã đưa ra.

Cuối buổi nhà tâm lý cùng thân chủ xác định những vấn đề mà thân chủ đang gặp khó khăn và cần sự hỗ trợ từ nhà tâm lý để giải quyết vấn đề của mình. Hướng dẫn thân chủ bài tập thư giãn: hít thở và chú tâm.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Thiết lập được mối quan hệ lâm sàng với thân chủ, thân chủ đã giảm bớt sự phòng vệ với nhà tâm lý, tạo ra cho thân chủ một sự tin tưởng và an toàn khi thân chủ chia sẻ những vấn đề của mình. Cùng thân chủ xác định được vấn đề mà thân chủ đang gặp khó khăn, những thông tin đã được làm rõ.

- Những điều chưa làm được: Nhà tâm lý vẫn chưa làm chủ được cảm xúc của mình, có đôi lúc bản thân nhà tâm lý bị cuốn vào câu chuyện của thân chủ và có trạng thái nôn nóng khi thân chủ chia sẻ câu chuyện của mình lang mang.

Phản hồi của thân chủ: Thân chủ cảm thấy được chia sẻ nhiều hơn. Thân chủ đã rất tích cực chia sẻ, tuy nhiên thân chủ phản hồi lại rằng, nhà tâm lý có hơi nghiêm túc nên nếu nhà tâm lý có thể cười nhiều hơn thì sẽ thoải mái hơn cho buổi làm việc.

Mục tiêu của buổi tiếp theo: Xác định từng vấn đề theo thứ tự ưu tiên để hỗ trợ cho thân chủ. Cùng thân chủ xây dựng kế hoạch can thiệp.

### **Buổi 3: Xác định nguyên nhân và lập kế hoạch can thiệp**

Mục tiêu:

- Xác định nguyên nhân dẫn đến hành vi thủ dâm
- Cung cấp thông tin về giáo dục giới tính và hành vi thủ dâm
- Cùng thân chủ xây dựng kế hoạch can thiệp

Các kĩ thuật đã sử dụng:

- Kĩ thuật thư giãn
- Giáo dục tâm lý
- Kĩ thuật hỏi chuyện lâm sàng
- Kĩ thuật quan sát lâm sàng
- Tái cấu trúc nhận thức về thủ dâm
- Kỹ thuật REBT

Các hoạt động đã diễn ra:

Hôm nay, thân chủ chia sẻ về những suy nghĩ của bản thân về cuộc sống, về mọi người xung quanh. Sự vô dụng của bản thân, những suy nghĩ tiêu cực về cuộc sống tương lai, mình không thể tạo ra giá trị gì. Suốt ngày chỉ có thủ dâm, trong phòng của mình khi bước vào chỉ nghĩ đến thủ dâm và thân chủ mong mình điều khiển được hành vi thủ dâm của mình.

Thân chủ cũng đưa ra một số lí do cho việc thủ dâm của mình đó không phải là ham muốn của bản thân đòi hỏi, mà bản thân khi không thoải mái sẽ tìm đến thủ dâm có ngày thân chủ thủ dâm lên đến 10 lần/ngày. Sau khi thủ dâm thì ý nghĩ

muốn tách mình ra khỏi các mối quan hệ xung quanh càng được củng cố, thân chủ ban đầu cảm thấy sợ hãi vì hành động của mình nhưng lại không có ai để chia sẻ, trong gia đình chỉ có chị gái là biết thân chủ có thủ dâm tuy nhiên sự chia sẻ về những khó khăn, những căng thẳng trong cuộc sống thường ngày lại không nhiều.

Thân chủ muốn mình không thủ dâm nữa nhưng lại không thể dừng lại hoạt động này.

Nhà tâm lí muốn thân chủ chia sẻ rõ hơn về những điều làm gây nên sự căng thẳng của thân chủ trong cuộc sống hàng ngày. Nhận thức của thân chủ về thủ dâm là như thế nào?

Thân chủ cho rằng mọi điều thân chủ đang gặp phải trong cuộc sống của mình đều gây ra sự áp lực đối với thân chủ, ngay cả khi đi học thân chủ cũng không thể nào hòa nhập được với câu chuyện của bạn bè, ánh mắt mọi người nhìn mình như kiểu đang chê bai mình. Khi về nhà thì đa phần đều có một mình, đến tối mẹ đi làm về mới gặp được vài phút cũng không nói chuyện nhiều vì thân chủ sợ làm phiền mẹ, thân chủ nghĩ rằng mình không có gì để mọi người phải quan tâm mình.

Nhà tâm lí phản hồi lại với thân chủ rằng: "Trong câu chuyện thân chủ chia sẻ, có phải rằng khi thân chủ gặp căng thẳng, áp lực thân chủ sẽ tìm đến thủ dâm để giải tỏa sự căng thẳng".

Thân chủ đồng ý với nhận định trên, nhà tâm lí đặt câu hỏi cho thân chủ "Em thử suy nghĩ xem, liệu ngoài thủ dâm ra khi căng thẳng em sẽ làm gì để giải tỏa". Thân chủ đưa ra phương pháp khác là chạy bộ, nhưng có chạy bộ thì chỉ giải tỏa một phần chứ không xua tan sự căng thẳng nhanh như khi thân chủ thủ dâm.

Nhà tâm lí hỏi thân chủ "Em có suy nghĩ gì về việc thủ dâm". Thân chủ chia sẻ rằng thủ dâm rất tội tệ, em cảm thấy bản thân em đang phụ thuộc và bị nó khống chế. Nhiều lúc em đấu tranh với chính mình nhưng em vẫn không thắng được, em thấy mình thật tội tệ.

Nhà tâm lí cung cấp cho thân chủ những thông tin về thủ dâm, thủ dâm cũng có những lợi của riêng nó mang đến cho mỗi người. Tuy nhiên việc lạm dụng thủ dâm cũng có những hệ quả không mong đợi, nó ảnh hưởng đến suy nghĩ, nhận thức và hành vi của thân chủ. Hành vi thủ dâm của thân chủ là bình thường đặc biệt là ở độ tuổi của thân chủ.

Nhà tâm lí cùng thân chủ trao đổi kế hoạch thay đổi tần suất thủ dâm của thân chủ trong một tuần. Tăng cường thêm hoạt động yêu thích của thân chủ, hoạt động thể dục thể thao.

Hoạt động về nhà: Thân chủ sẽ lập ra một bảng danh sách để tự giám sát hành động thủ dâm của mình trong một tuần.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Cung cấp cho thân chủ kiến thức về hành vi thủ dâm và kiến thức về giới để thân chủ hiểu được hành vi của mình là một điều bình thường và cơ chế của việc thân chủ đã có hành vi thủ dâm quá mức có thể xuất phát từ việc thân chủ đang gặp rất nhiều căng thẳng và việc thủ dâm làm giải tỏa sự căng thẳng trong thân chủ. Hướng dẫn thân chủ kĩ thuật thư giãn để thay thế cho việc thủ dâm.

Mục tiêu buổi sau: Tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến ý nghĩ tự tử của thân chủ, củng cố hoạt động sinh hoạt thường ngày mà thân chủ xây dựng nên.

#### **Buổi 4: Giảm thiểu nguy cơ tự tử của thân chủ**

Mục tiêu:

- Nguyên nhân dẫn đến ý nghĩ tự tử ở thân chủ
- Củng cố hoạt động sinh hoạt, giám sát hành vi thủ dâm

Các kĩ thuật đã sử dụng:

- Bảng đánh giá nguy cơ tự tử
- Kĩ thuật thư giãn
- Kĩ thuật đương đầu, thách thức
- Kĩ thuật chiếc ghế trống

Hôm nay thân chủ khí sắc đã tươi vui hơn, thân chủ những ngày qua đã xây dựng kế hoạch sinh hoạt cho bản thân và đang duy trì nó. Thân chủ cũng chia sẻ rằng ý định tự sát cũng còn nhưng đã giảm đi hơn trước so với lúc trước vào viện.

Nhà tâm lí đặt câu hỏi với thân chủ : " Em nghĩ gì về cái chết". Thân chủ cho rằng đó như một sự giải thoát, ở đó thân chủ tự quyết định mình nên làm gì, mình như thế nào và quan trọng hơn hết chết để không phải nghĩ nhiều không là gánh nặng của người khác. Nhà tâm lí tiếp tục đặt câu hỏi để thân chủ chia sẻ thêm câu chuyện của mình. Thân chủ cho rằng mình không hề có giá trị, không ai quan tâm



đến mình, suốt ngày chỉ muốn mình là người phải làm cái này cái kia. lúc nào cũng bị áp lực. Nhưng bản thân luôn bị nhưng lời khen chi phối khi có ai đó khen mình thì làm rất tốt còn khi không ai khen thì không muốn làm nữa, không có động lực để duy trì công việc.

Thân chủ cho rằng mọi người trong gia đình rất độc ác, dù họ là những người giỏi ngoài xã hội, là thầy là cô của rất nhiều người nhưng trong gia đình họ không làm tốt như vậy, sau này họ sẽ hối hận sẽ đau khổ khi thân chủ chết đi. Nhà tâm lí mong muốn được đồng hành cùng thân chủ nhưng trước hết nhà tâm lí cũng muốn biết câu chuyện của thân chủ như chính thân chủ đang trải qua. Thân chủ cho rằng mẹ là người đào tạo giáo viên mầm non nhưng lại có một cô giáo đã hành xử không tốt mấy đó là đã cùng các bạn trong lớp dùng roi đánh vào mông thân chủ khi thân chủ đang cố bảo vệ món đồ chơi của mình. Mẹ suốt ngày chỉ có công việc, lúc nhỏ thân chủ hay nhìn thấy mẹ mắng chửi chị gái mình nhưng thân chủ cho rằng mình may mắn hơn chị khi mình không bị chửi và đánh như vậy vì mình là con trai.

Khi thân chủ nhắc đến bố cơ thể bắt đầu run lên, giọng nói không kiểm soát, môi khô và liên tục bặm môi. Nhà tâm lí đã sử dụng kĩ thuật thư giãn với thân chủ đó là kĩ thuật hít thở trong tình huống này.

Thân chủ bình tĩnh trở lại, hay bàn tay ôm vào nhau. Nhà tâm lí nói với thân chủ rằng em có thể chia sẻ tiếp câu chuyện của mình vào hôm nay không? Thân chủ nói rằng thân chủ không hiểu được vì sao chỉ cần nghĩ đến bố thôi là chân tay bắt đầu run lên, họng như kiểu khát nước cảm thấy luôn bị khô và có cảm giác rất sợ hãi. Nhà tâm lí nói với thân chủ, ở đây hoàn toàn an toàn đối với em những gì em chia sẻ là những điều đã qua và nó sẽ không quay lại em hoàn toàn an toàn trong không gian này. Thân chủ nói rằng chỉ cần nghĩ đến bố là em lại nghe tiếng quát tháo sao chưa làm bài tập, giải có mấy bài toán mà lâu vậy à còn kèm theo đó là mùi rượu nồng nặc và một cái roi rất dài trên tay. Vào những lúc như vậy thân chủ hay tìm cho mình một góc để trốn đi như là trong góc tường, góc tủ hoặc là dưới gầm giường.

Cách đây khoảng 1 năm thân chủ có 1 lần chống đối lại với bố của mình bằng một trận cãi vã và thân chủ bỏ nhà đi, không muốn sống chung với bố nữa. Cũng từ đó thân chủ thấy mình không có động lực để cố gắng, để phấn đấu.

Sau buổi trị liệu thân chủ vẫn còn căng thẳng về câu chuyện với bố. Nhà tâm lí cùng xác định với thân chủ nguyên nhân thân chủ muốn tự tử là muốn mọi người quan tâm và công nhận những gì mình làm được, bản thân mình có giá trị. Thân chủ công nhận rằng đó là mục đích thân chủ nghĩ đến cái chết, khi thân chủ chết đi mọi người sẽ hối hận và đau khổ đặc biệt là mẹ và bố của mình.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Xác định được mức độ/ nguy cơ tự tử ở thân chủ. Khai thác thêm một yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến ý định tự tử của thân chủ bắt nguồn từ một sự chứng minh câu nói của mình là đúng và sẽ trở thành sự thật trong một cuộc cãi nhau với bố. Nhà tâm lí chấp nhận những cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ trong hoàn cảnh thân chủ cãi nhau với bố và có những phản ứng tiêu cực. Động viên và khuyến khích thân chủ chia sẻ về cảm xúc, suy nghĩ của mình. Thân chủ đã trút bỏ được những suy nghĩ và phản ứng của bản thân và tự đi trả lời co chính mình tại sao lúc ấy mình lại phản ứng như vậy.

- Những điều chưa làm được: Vẫn chưa làm thân chủ chấp nhận những phản ứng của mình là điều đã qua và trong thời điểm hiện tại những điều đó đã không còn và bố của thân chủ trong câu chuyện thân chủ chia sẻ không chắc chắn rằng bố thân chủ đã nhớ về sự kiện ấy như chính thân chủ đang nhớ. Ý định tự tử của thân chủ vẫn ở mức độ cao vì luôn thường trực và thân chủ có một kế hoạch rõ ràng và chi tiết cho việc tự tử của mình.

Mục tiêu buổi tiếp theo: Đánh giá hoạt động tự giám sát hành động thủ dâm của thân chủ. Khởi sáng nguyên nhân thân chủ muốn tự tử và thay thế bằng suy nghĩ tích cực, giảm ý nghĩ tự tử của thân chủ.

### **Buổi 5: Khởi sáng nguyên nhân thân chủ muốn tự tử**

Mục tiêu:

- Đánh giá hoạt động tự giám sát hành động thủ dâm của thân chủ
- Tái cấu trúc nhận thức về ý định tự tử

Các kĩ thuật được sử dụng:

- Kĩ thuật chiếc ghế trống
- Kĩ thuật thư giãn

- Giáo dục tâm lý về ý nghĩa tự tử
- Tái cấu trúc nhận thức
- Kỹ năng đương đầu

Các hoạt động diễn ra trong buổi làm việc:

Buổi làm việc hôm nay bắt đầu với câu chuyện của thân chủ về hành động thủ dâm của mình đã giảm trong một tuần vừa qua. Thân chủ chia sẻ với tâm thế vui vẻ khi bản thân có thể kiểm soát được hành động thủ dâm của mình trong tuần qua.

Nhà tâm lý đề cập đến vấn đề thân chủ đã chia sẻ về nguyên nhân mình muốn tự tử là để mọi người chú ý, quan tâm và công nhận những giá trị của bản thân. Thân chủ chia sẻ chi tiết câu chuyện của bản thân đã gặp phải trong cuộc sống hằng ngày, đó là sự mâu thuẫn với bố một mặt bên trong thân chủ rất mong muốn nhận được lời khen của bố một mặt cũng sợ khi ở gần bố. Mẹ thì không có thời gian quan tâm đến thân chủ, không lắng nghe được những điều thân chủ muốn chia sẻ. Khi thân chủ ở trường, việc tham gia vào một nhóm bạn cũng làm cho thân chủ cảm thấy khó khăn, những câu chuyện thường ngày thân chủ cho rằng nó không phù hợp với mình và những chủ đề mà các bạn chia sẻ thân chủ không có sự hiểu biết về nó nên cảm thấy mình yếu kém về những kiến thức xã hội.

Nhà tâm lý cùng thân chủ đi vào từng vấn đề cụ thể, thứ nhất là suy nghĩ, nhận thức và cảm xúc của thân chủ trong câu chuyện với bố. Thân chủ chia sẻ về những cảm xúc của bản thân về bố của mình và tự đánh giá thấp bản thân mình vì không bao giờ thấy bố mình khen những gì mình làm được. Và cảm giác khi ngồi học bố sẽ về và mắng nhiếc khi mình làm chưa xong bài, cảm giác lo sợ lại quay về một cách mạnh mẽ, tay chân lại run lên. Nhà tâm lý hướng dẫn thân chủ thư giãn, tập trung hơi thở và câu chuyện thân chủ đang chia sẻ là những gì thân chủ đã trải qua nó không hề tồn tại ngay lúc này. Sau đó, thân chủ thực hiện kỹ thuật chiếc ghế trống với thân chủ: " Bây giờ, em thử tưởng tượng xem nếu em đang là cậu bé đang miệt mài làm toán thật tốt, bố em đi làm về. Em muốn nói gì với bố ngay lúc ấy", thân chủ nhắm mắt cơ thể bắt đầu tập trung về khung cảnh ngày xưa: " bố ơi, con đã làm xong bài rồi ạ" rồi sau đó em sẽ nhận được lời khen từ bố rồi cùng em ăn cơm" bây giờ cũng trong khung cảnh ấy, bố em đang tức giận vì em chưa làm bài tốt như

bố em muốn, em sẽ nói gì? "con đã cố gắng hết sức rồi, bố chỉ con cách làm bài này nhanh nhất đi ạ" và bố em sẽ ân cần chỉ dẫn cho em.

Trước khi thân chủ thực hiện kỹ thuật chiếc ghế trống, nhà tâm lý đã nói với thân chủ những qui tắc khi thực hiện kỹ thuật này và kí hiệu dừng lại nếu thân chủ không thể tiếp tục được nữa. Thân chủ hiểu và đồng ý, đưa ra kí hiệu dừng lại là giơ 1 ngón tay lên.

Buổi làm việc hôm nay thân chủ có mong muốn giải quyết những suy nghĩ của mình khi mọi người xung quanh có những ánh mắt nhìn mình như kiểu soi mói, nhận xét

TC: Em cảm thấy mình lúc nào cũng kém hơn người khác. Bạn bè em lúc nào cũng biết về thứ này thứ nọ nhưng em thì không biết gì cả. Em dường như cảm thấy người khác đang nghĩ rằng em kém cỏi.

NTL: Liệu đó là suy nghĩ của em hay của các bạn em? Nếu là của bạn em thì em có chắc là bạn em sẽ nghĩ về

TC: Em cũng không chắc nữa, có lẽ một phần em cũng nghĩ như vậy

(Việc ánh nhìn của người khác sẽ được giải quyết bằng phương pháp ghế trống vào buổi khác)

NTL: Được rồi, để chị cho em xem thứ này

Sau đó nhà tâm lý vẽ một vòng tròn to và rồi vẽ hai vòng tròn nhỏ bên trong vòng tròn to

NTL: (chỉ vào vòng tròn nhỏ thứ nhất) Đây là em. Và đây là bạn em. Tất cả mọi kiến thức là một vòng tròn to. Vòng tròn nhỏ này là những gì em biết. Vòng tròn nhỏ kia là những gì bạn em biết. Em nghĩ gì về hình vẽ này

TC: Dạ em nghĩ là mỗi người đều không giống nhau và kiến thức cũng không giống nhau vì cách học và sự cố gắng của mỗi người cũng khác nhau ạ.

NTL: Um, đúng rồi em à, mỗi người sinh vốn dĩ có hoàn cảnh khác nhau, và học được những điều khác nhau từ người khác. Nên kiến thức của mỗi người là không giống nhau. Vậy nên mọi sự so sánh là khập khiễng. Chúng ta không hơn nhau gì cả, ai cũng khác biệt và mỗi người có một kiến thức riêng.

TC: Dạ vâng,

NTL: Em nghĩ gì về ánh mắt của mọi người khi họ nhìn em

TC: Dạ em cảm thấy như họ đang chê bai hoặc nói xấu mình ấy ạ. Cảm giác đó rất khó chịu ạ và em cứ luôn mang suy nghĩ đó trong người. Và em nghĩ mọi người không nghĩ tốt về em.

NTL: Em có chắc chắn rằng mọi người đang có những nhận xét không tốt về em?

TC: Dạ em nghĩ vậy. cũng có thể có hoặc không

NTL: Dường như chị đang hiểu rằng trong em có những suy nghĩ đó nên em không muốn giao tiếp với mọi người xung quanh. Em sợ mình bị đánh giá không tốt?

TC: Dạ vâng

NTL: Phải chăng vì những suy nghĩ như vậy nên em khó có thể giao tiếp với các bạn cùng trang lứa, em thấy sự khác biệt và cảm thấy khó khăn khi nói chuyện?

TC: Vâng

NTL: Vậy em có thích nói chuyện với những người nào khác không

TC: Em thấy nói chuyện với người lớn rất dễ chịu. Vì họ hiểu biết hơn, trưởng thành hơn và ít đánh giá em hơn nên em thấy dễ nói chuyện hơn

NTL: Vậy bây giờ mình cùng chơi một trò chơi nhé

TC: Trò chơi này là gì ạ

NTL: Trò chơi này tên là “Làm quen”. Mỗi ngày ở trong viện, em sẽ giao tiếp với một đến hai người bệnh nhân ở trong viện. Em có muốn thử không?

TC: Dạ em cũng không chắc

NTL: Em hãy chọn có hoặc không nhé. Không thì chúng ta sẽ thử cách khác

TC: (sau một hồi lưỡng lự) Dạ có ạ

Kết thúc buổi trị liệu, thân chủ cảm thấy thoải mái hơn như được nói ra nỗi lòng của mình với bố. Về mong muốn của thân chủ được nói chuyện với bạn bè và không để cho bản thân phán xét khi mọi người nhìn mình và cho rằng điều đó là họ đang chê bai mình. Nhà tâm lý có gợi ý với thân chủ có thể chia sẻ với bố những điều thân chủ giữ trong lòng. Hiện tại ý nghĩ tự tử của thân chủ đang được kiểm soát vì thân chủ đang được sự hỗ trợ từ thuốc. Nhà tâm lý xin phép thân chủ, có thể chia sẻ nỗi lòng của thân chủ với mẹ của thân chủ không? Thân chủ đồng ý để thông tin ngày hôm nay thân chủ chia sẻ được mẹ của thân chủ biết về những cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những việc đã làm được: Thực hiện kỹ thuật chiếc ghế trống để thân chủ tự do chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ của bản thân với câu chuyện của bố. Hiểu rõ thêm những điều thân chủ mong muốn đối với bố mẹ, với mọi người xung quanh. Động viên củng cố hoạt động thủ dâm của thân chủ ở mức độ sinh lý bình thường của độ tuổi dậy thì mà thân chủ đang trải qua.

- Những điều chưa làm được: Chưa thấu cảm được với những cảm xúc mà thân chủ đang trải qua

Mục tiêu của buổi tiếp theo: Trao đổi với mẹ thân chủ những suy nghĩ, cảm nhận của thân chủ. Kết hợp với sự hỗ trợ từ gia đình

### **Buổi 6: Trao đổi với mẹ thân chủ và xây dựng sự hỗ trợ từ gia đình**

Mục tiêu:

- Kết hợp sự hỗ trợ từ gia đình trong vấn đề của thân chủ

Các kỹ thuật đã sử dụng:

- Kỹ năng hỏi chuyện lâm sàng
- Kỹ năng quan sát
- Kỹ thuật phản hồi

Các hoạt động đã diễn ra:

Buổi làm việc với mẹ thân chủ ngoài việc khai thác thêm thông tin của gia đình nhận định về thân chủ như thế nào và xây dựng thêm một nguồn hỗ trợ nữa đó là gia đình của thân chủ.

Mẹ thân chủ cho rằng thân chủ là một đứa trẻ ngoan ngoãn, thông minh và rất yêu thương mọi người. Thân chủ có một sự mâu thuẫn với bố và có một lần thân chủ đã cãi nhau rất lớn với bố rồi bỏ nhà đi. Từ đó mẹ của thân chủ và thân chủ sinh sống tại một căn hộ khác không sống cùng với bố nữa. Mẹ thân chủ cũng chia sẻ vì công việc bận rộn nên ít thời gian trò chuyện, tìm hiểu những điều thân chủ đang trải qua. Khi biết tin thân chủ muốn tự tử lúc đó là chị gái của thân chủ gọi báo.

Nhà tâm lý cũng đặt câu hỏi với mẹ thân chủ, bao lâu rồi mẹ và thân chủ chưa có một cuộc chia sẻ với nhau? Mẹ thân chủ cho rằng bà rất bận lúc về thì thân chủ đã bắt đầu ôn bài, làm bài nên bà cũng không muốn làm phiền đến con đang học.

Nhà tâm lí cũng chia sẻ lại những cảm xúc của thân chủ về mối quan hệ trong gia đình, về mong muốn của mình. Nhà tâm lí cũng chia rằng gia đình là nơi tuyệt vời nhất giúp thân chủ vượt qua những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực hiện tại. Tuy nhiên, trong gia đình thì vai trò của người mẹ là điều quan trọng nhất, đó là mong muốn của thân chủ khi được quan tâm được chia sẻ.

Mẹ thân chủ hỏi nhà tâm lí bà nên làm gì để giúp con mình thoát khỏi những ý nghĩ đó trong đầu. Nhà tâm lí hỏi mẹ rằng: "Mẹ là người sinh ra thân chủ và bằng tình thương của mình, mẹ nghĩ nên làm gì để giúp thân chủ". Sau đó nhà tâm lí cùng mẹ thân chủ xây dựng kế hoạch hỗ trợ với thân chủ. Kế hoạch được mẹ thân chủ gọi tên là "10 phút tâm sự cùng con". Nhà tâm lí cảm thấy tên gọi mà mẹ thân chủ đã đặt ra thật tuyệt vời. Mỗi ngày mẹ của thân chủ sẽ dành ra 10 phút không làm việc để lắng nghe, chia sẻ những cảm xúc của mình về mọi chuyện trong cuộc sống cùng thân chủ.

Mẹ thân chủ cảm thấy bản thân đã quá thờ ơ tới cảm xúc của con, nên đã miệt mài vào công cuộc kiếm tiền nhiều hơn là cùng con đồng hành.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Chia sẻ thông tin về những suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ đến mẹ. Nhận được sự hỗ trợ tích cực từ gia đình, tìm ra được giải pháp hỗ trợ phù hợp với thân chủ và gia đình thân chủ.

- Những điều chưa làm được: Sự khai thác thông tin vẫn chưa thực sự đầy đủ và sự che giấu của mẹ thân chủ vẫn còn quá cao. Sự nhận trách nhiệm mẹ thân chủ vẫn dồn đẩy cho bố thân chủ mà cho rằng bản thân mình không phải là một trong những yếu tố đã ảnh hưởng đến thân chủ

Mục tiêu buổi tiếp theo: Khởi gợi giá trị của thân chủ

### **Buổi 7: Khởi gợi giá trị của thân chủ**

Mục tiêu:

- Khởi gợi giá trị của bản thân thân chủ

Các kĩ thuật đã sử dụng:

- Kĩ thuật hỏi chuyện lâm sàng
- Kĩ năng phản hồi

- Kỹ năng quan sát lâm sàng
- Kỹ thuật thư giãn
- Mô hình ABC
- Kỹ thuật REBT
- Kỹ năng đương đầu

Các hoạt động đã diễn ra:

Nhà tâm lý trao đổi với thân chủ về hoạt động ở nhà giữa mẹ và thân chủ có thực hiện hoạt động “10 phút tâm sự” cùng nhau hay không? Thân chủ cảm thấy như thế nào nếu trong một ngày, hai mẹ con dành cho nhau 10 phút để cùng lắng nghe nhau. Thân chủ nhận thấy, mẹ không phải là người xấu như thân chủ đã nghĩ trước đây, mẹ có những nỗi lo lắng và dạy các con theo cách tốt nhất. Thân chủ chia sẻ rằng 10 phút mỗi ngày đã giúp thân chủ hiểu và thông cảm cho mẹ hơn.

Sau tất cả các buổi làm việc trước đó, nhà tâm lý nhận thấy thân chủ còn gặp phải một vấn đề nữa đó chính là việc thân chủ không công nhận giá trị của chính mình. Thân chủ chia sẻ rất nhiều về việc mình được nhận học bổng vào đại học dựa vào khả năng tiếng anh của mình nhưng thân chủ luôn cho rằng ai cũng làm được, chuyện này cũng bình thường hoặc khi thân chủ nghĩ ra bất kì sáng kiến nào thì thân chủ cũng cho rằng ai cũng nghĩ như vậy.

Bắt đầu buổi làm việc hôm nay, nhà tâm lý đã hỏi thăm thân chủ về hoạt động giao tiếp trước đó của thân chủ với trò chơi mang tên “Làm quen”

NTL: Sau khi thực hiện trò chơi “Làm quen” em cảm thấy như thế nào?

TC: Dạ tốt ạ, mỗi ngày em có thể nói chuyện đến với ba đến bốn người ạ

NTL: Rất là tốt

TC: Dạ. Hầu hết người trong bệnh viện đều là người lớn tuổi nên nói chuyện dễ. Chủ yếu là hỏi về bệnh tình của họ, ai trông họ trong viện, với cả tuổi tác nghề nghiệp con cái các thứ, nếu họ muốn trả lời. Em cũng hỏi mẹ em xem nên hỏi những câu gì với họ. Không phải ai cũng muốn nghe và trả lời, tuy nhiên, cũng có những người chia sẻ rất nhiệt tình ạ. Và đến hôm sau thì thành người quen trong viện luôn.



NTL: Vậy thì tốt rồi. Và bắt đầu từ tuần này, chị cùng em lập ra một bảng theo dõi các hoạt động mà em đã thực hiện nhé. Em hãy liệt kê ra tất cả các hoạt động trong tuần, ghi theo cột dọc và ngày nào trong tuần nếu em làm hoạt động đó thì hãy đánh một dấu tích cho chị. Nếu không làm hoạt động đó thì bỏ trống không đánh dấu tích nhé.

TC: Vâng ạ. Em cảm ơn ạ

Nhà tâm lý đã sử dụng kỹ năng thấu cảm và đương đầu với thân chủ trong buổi làm việc hôm nay một mặt vừa thấu hiểu những cảm xúc của thân chủ một mặt vừa để thân chủ nhìn nhận giá trị mà mình tạo ra và đó là điều không phải ai cũng làm được như thân chủ nhận định. Mỗi người có một tài năng riêng và thân chủ là một tài năng đặc biệt, không ai giống ai như cách thân chủ đang nghĩ. Thân chủ cảm thấy giá trị của bản thân cũng không hề ít, thân chủ cũng khẳng định mình cũng rất thông minh, mình cũng hay giúp đỡ người khác và dễ dàng lắng nghe câu chuyện của người khác và đồng cảm với họ.

Kết thúc buổi hôm nay, thân chủ thấy được giá trị của mình và chính bản thân của thân chủ chấp nhận mình có những giá trị ấy không phải ai cũng làm được như cách thân chủ đã từng nghĩ. Nhà tâm lý cũng củng cố lại suy nghĩ của thân chủ bằng những câu nói nâng cao tinh thần của thân chủ: Thân chủ là một người đặc biệt không ai giống ai, người hạnh phúc là người tôn trọng giá trị của chính mình. Và hôm nay thân chủ là người hạnh phúc khi thân chủ nhận ra giá trị của chính mình mà không rũ bỏ nó.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Đã khơi gợi được thân chủ chấp nhận những giá trị của chính mình không phủ định những giá trị mà mình có. Trong phiên là việc này, NTL cũng đánh giá lại nguy cơ tự tử ở thân chủ đã không còn cao như những phiên làm việc đầu tiên. Thân chủ ít nhắc đến và nghĩ về cái chết, kế hoạch thân chủ chuẩn bị cho cái chết cũng được chính thân chủ thực hiện hành động hủy kế hoạch. Thân chủ cảm thấy mình đang vui vẻ và mình có giá trị với mọi người xung quanh.

- Những điều chưa làm được: Thân chủ vẫn còn những suy nghĩ tiêu cực về bản thân, về các mối quan hệ xung quanh mà bản thân nhà tâm lý vẫn chưa hỗ trợ thân chủ nhìn ra những điều giá trị, tích cực với mọi thứ xung quanh.

Mục tiêu buổi tiếp theo: Giảm thiểu các suy nghĩ tiêu cực về bản thân và cuộc sống

### **Buổi 8: Giảm thiểu các suy nghĩ tiêu cực về bản thân và cuộc sống**

Mục tiêu:

- Giảm thiểu các suy nghĩ tiêu cực về bản thân và cuộc sống

Các kỹ thuật đã sử dụng:

- Kỹ năng lắng nghe
- Kỹ năng quan sát lâm sàng
- Kỹ năng nâng cao giá trị
- Tái cấu trúc nhận thức về giá trị bản thân

Các hoạt động đã diễn ra:

Sau khi luyện tập thể dục thể thao và các hoạt động trong ngày theo thời gian biểu mà thân chủ đã lập ra trước đó. Tâm trạng của thân chủ đã phần chần hơn, ít buồn chán. Thân chủ cũng không còn lạm dụng việc thủ dâm để giải tỏa căng thẳng như trước trước kia. Thân chủ chia sẻ rằng mình không thể làm được việc gì và chỉ ăn bám vào bố mẹ. Thân chủ cho rằng tương lai mình mờ mịt, đen tối, không thể đi làm kiếm tiền.

Hôm nay thân chủ chia sẻ về những trải nghiệm với bố trong thời thơ ấu, những suy nghĩ và cảm xúc của thân chủ với những trải nghiệm đã có.

NTL: Ngoài những vấn đề như thủ dâm với tần suất cao, vấn đề về giao tiếp, hay cảm giác mình không có giá trị, em còn thấy mình gặp khó khăn trong vấn đề gì nữa không?

TC: Em nghĩ còn có vấn đề về gia đình, đặc biệt là với bố em nữa ạ

NTL: Chị vẫn đang lắng nghe em. Em có thể nói rõ về vấn đề gì em có với bố được không?

TC: Từ ngày xưa rồi, bố em là một người rất giỏi toán, và có đến hai bằng đại học. Bố em từng làm giáo viên dạy toán. Nói chung là rất giỏi. Tuy nhiên, việc bố em dạy em là một chuyện khác. Từ khi học lớp 1 bố em lúc nào cũng bắt phải làm toán nâng cao. Cứ mỗi khi em không làm được là bố em lại đánh em, rồi lại chửi là ngu như bò như chó. Em cảm thấy rất sợ điều đó. Cứ mỗi khi em không làm được là lại như vậy. Kéo dài đến tận cấp 2, lớp 7 gì đó.

NTL: Lúc đó em cảm thấy như thế nào?

TC: Lúc đó em cảm thấy sợ ạ. Lúc đó bố em lại còn hay uống rượu nữa. Và cứ mỗi khi uống rượu, về là bố em lại bắt đầu mắng và thậm chí là chửi. Và đây là một trong những nguyên nhân bố mẹ cãi nhau. Ngay khi còn bé đã còn một đợt hai người còn cãi nhau rồi còn dọa nhau các thứ nữa. Lúc đó em chỉ muốn cầm dao và đâm chết bố em đi cho xong.

NTL: Vậy còn về mẹ?

TC: Mẹ em thì cũng không có chuyện gì đặc biệt lắm. Chỉ là đôi khi mẹ em hơi cau có thôi. Khi mẹ em nói chuyện với người ngoài thì lúc nào cũng thoải mái và dễ chịu, nhường nhịn người khác. Nhưng dường như về nhà thì mẹ em lại thể hiện sự cau có trong ngày ra hành động. Với cả em cũng không chia sẻ gì nhiều với mẹ em cả.

NTL: Em nghĩ như thế nào về chị gái mình?

TC: Chị em giỏi hơn em nhiều. Chị em ngày xưa còn bị bố mẹ đối xử thậm tệ hơn thế nhiều. Chị em cũng bị bố em bắt làm toán như vậy. Mỗi khi không làm được thì chị em còn bị đập đầu vào tường đến chảy máu, phải có ông bà vào can ngăn. Mẹ em cũng đối xử tệ với chị em nữa. Mẹ em cũng hay cầu véo chị em đến xước tay chảy máu. Có một lần chị em bị đau, mẹ em cũng chỉ quay lại nhìn một cái rồi bỏ đi. Nhiều lúc em cảm thấy mẹ em là một con người rất đạo đức giả và quá đáng. Mẹ em lúc nào ngoài đường cũng nói rất hay nhưng làm thì ngược lại.

Sau khi giải bày xong, để chắc chắn về các chi tiết:

NTL: Bây giờ chị có thể nhờ em một việc được không

TC: Dạ việc gì ạ

NTL: Đó là em hãy viết ra câu chuyện cuộc đời của mình được không? Tất cả các chi tiết từ khi em còn bé cho đến bây giờ để chị xem kỹ lại các vấn đề có được không?

TC: Dạ được ạ

Trong buổi làm việc này NTL đã sử dụng kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức về giá trị của bản thân thân chủ. Thân chủ không hề công nhận bản thân mình có giá trị, những việc mình đang làm đó là điều bình thường và ai cũng làm được. Ví dụ như là thân chủ rất giỏi ngoại ngữ nhưng lại không công nhận điều đó và cho rằng

mọi người ai cũng làm được chỉ là mình may mắn hơn nên điểm số cao hơn. NTL phân tích nhận định đó của thân chủ và hỏi thân chủ: Bây giờ thân chủ có điều gì muốn nhận định lại nhưng gì mình đang có và có thể phát huy nó hay không? Thân chủ hiểu và công nhận mình học tốt ngoại ngữ, toán và bị hạn chế trong các vấn đề xã hội mà các bạn cùng trang lứa quan tâm như là K-POP, Idol hoặc về thời trang, phim ảnh chính vì điều đó nên thân chủ thấy mình không giống các bạn và không thể giao tiếp giống như các bạn. Còn trong gia đình thân chủ cho rằng mình chỉ là một đứa ăn bám, không làm được gì cho mẹ và chị.

Nhà tâm lý cùng thân chủ phân tích những vấn đề mà thân chủ chia sẻ. Nhà tâm lý đặt thân chủ vào vị trí trung tâm và để thân chủ bộc bạch hết những suy nghĩ tiêu cực của bản thân về chính mình, về cuộc sống và cả tương lai. Nhà tâm lý chấp nhận những ý nghĩ đó của thân chủ và phân tích những vấn đề mà thân chủ chia sẻ. Mỗi vấn đề thân chủ chia sẻ thân chủ cùng nhà tâm lý phân tích điểm mạnh và hạn chế sau đó nhà tâm lý đã hỏi thân chủ liệu có cách giải quyết nào không hoặc là theo thân chủ thì có những cách nào để giải quyết điểm hạn chế.

Sau khi trò chuyện thân chủ đã giảm đi những suy nghĩ tiêu cực những điều mình không thể làm, thân chủ nghĩ ra cách mình có thể làm. Trong quá trình trị liệu nhà tâm lý còn áp dụng thư giãn để thân chủ không quá căng thẳng. Thân chủ nhận ra được những suy nghĩ của mình là chưa hợp lý và mọi vấn đề đều có hai mặt và luôn có phương hướng để giải quyết. Thân chủ có niềm tin vào cuộc sống và mong muốn duy trì những ý nghĩ lạc quan trong đầu. nhà tâm lý cũng hướng dẫn thân chủ khi quá căng thẳng có thể tự an ủi mình bằng các câu nói thầm: Không sao đâu mọi chuyện rồi sẽ ổn? Hoặc là dừng lại đi đừng nghĩ nữa rồi cũng có cách giải quyết?

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Thân chủ đã giảm được những suy nghĩ về bản thân và cuộc sống, tìm ra được giải pháp khi có những suy nghĩ tiêu cực và chấp nhận sự nhận xét, đánh giá của mọi người về một vấn đề nào đó có thể không giống thân chủ nghĩ

- Những điều chưa làm được: Mục tiêu của buổi hôm nay vẫn chưa thực hiện hoàn thiện vì có sự phát sinh trong câu chuyện thân chủ chia sẻ thêm về vấn đề gia đình đặc biệt là câu chuyện với bố

Mục tiêu buổi tiếp theo: Tăng cường hoạt động thể chất nâng cao chất lượng sức khỏe

### **Buổi 9: Tăng cường sức khỏe thể chất**

Mục tiêu:

- Thiết lập thời gian biểu có hoạt động thể chất để tăng cường sức khỏe

Các kỹ thuật đã sử dụng:

- Kỹ năng khen ngợi củng cố tích cực
- Kỹ năng lắng nghe
- Kỹ năng làm mẫu

Các hoạt động đã diễn ra:

Xây dựng chế độ sinh hoạt và luyện tập thể dục cho thân chủ

Giảm thiểu các khoảng thời gian trống trong ngày của thân chủ và xây dựng thêm các hoạt động

Sau buổi trị liệu này thân chủ đã xây dựng được cho mình một thời gian biểu trong ngày phù hợp, thân chủ cũng đưa ra một số hoạt động để lấp vào những khoảng trống trong ngày và thân chủ cho rằng điều đó phù hợp với mình hiện tại. Nhà tâm lý tăng cường động viên, khích lệ thân chủ chủ động thực hiện thời gian biểu đã được xây dựng. Các công việc mà thân chủ xây dựng trong thời gian biểu bắt đầu từ những công việc đơn giản và những niềm vui thích của thân chủ trước đây như thức dậy sớm, chạy bộ, đọc sách và đi dạo, ăn uống đúng giờ, không bỏ bữa, trò chuyện với mọi người.

Nhà tâm lý giao bài tập cho thân chủ thực hiện và chia sẻ những cảm xúc của thân chủ trong quá trình thực hiện.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Xây dựng thời gian biểu phù hợp cho thân chủ. Duy trì được củng cố tích cực với thân chủ. Thân chủ có khí sắc tốt hơn, chủ động hơn trong hoạt động giao tiếp với mọi người xung quanh
- Những điều chưa làm được:

Mục tiêu buổi tiếp theo: Duy trì thời gian biểu hằng ngày kết hợp với thư giãn

### **Buổi 10: Củng cố lịch trình hoạt động hằng ngày**

Mục tiêu:

- Duy trì thời gian biểu hằng ngày
- Thực hành kỹ thuật thư giãn

Các kỹ thuật đã sử dụng:

- Kỹ thuật thư giãn
- Kỹ thuật lắng nghe

Các hoạt động đã thực hiện:

Trò chuyện với thân chủ về việc duy trì một thời gian biểu, thân chủ có gặp khó khăn gì khi thực hiện hay không. Trong quá trình thực hiện thân chủ có cần sự hỗ trợ nào khác không.

Thân chủ nhận ra được tâm trạng của mình đã tốt lên không suy nghĩ tiêu cực nhiều, thời gian rảnh thân chủ có thể làm những điều thân chủ yêu thích và đời sống tinh thần của thân chủ đã lạc quan hơn, thân chủ ít nghĩ về những chuyện đã qua và không còn xem mình vô dụng nữa. Thân chủ cũng đã biết cách vận dụng những kỹ thuật thư giãn khi thân chủ gặp căng thẳng hoặc khó khăn. Thân chủ chia sẻ: “Khi em cảm thấy căng thẳng trong đầu em sẽ đứng lên đi lại gần cửa sổ trong phòng hoặc em đi ra sân nhắm mắt lại hít thở nhẹ nhàng như chị từng hướng dẫn. Em hít thở khoảng vài phút rồi mở mắt ra tự mỉm cười và căng thẳng trong em cũng giảm dần chị ạ. Em cũng có chia sẻ với một số bác ở trong viện nữa ạ, em chỉ chia sẻ cách em từng làm chứ không hướng dẫn giống như chị đã hướng dẫn em được ạ.” Thân chủ với thần sắc gương mặt tươi tỉnh hơn, miệng nở nụ cười vui vẻ. Hôm nay thân chủ chủ động hỏi tôi về cuộc sống của chị như thế nào, chắc một người xa nhà như chị sẽ gặp nhiều khó khăn, chị thật mạnh mẽ. Đáp lại thân chủ, tôi cũng chia sẻ với thân chủ một số điều bản thân đã học được từ lúc xa nhà. Tình cảm con người là điều đáng trân trọng có thể trong cuộc sống đôi khi vô tình chúng ta sẽ gặp những người bạn không tốt, họ làm ta đau lòng và làm ta tổn thương nhưng chính họ sẽ dạy cho ta bài học về mạnh mẽ và chấp nhận một đặc điểm nào đó của một ai đó khi ta nhìn thấy điều không hoàn hảo.

Kết thúc buổi hôm này nhà tâm lý giao cho thân chủ một bài về nhà đó là thân chủ chủ động gọi điện thoại cho một vài người bạn cũ để hỏi thăm tình hình

sức khỏe, công việc của họ hiện nay. Và đến buổi gặp hôm sau thân chủ sẽ chia sẻ về những cảm xúc của thân chủ. Nhà tâm lý trao đổi với thân chủ về bài tập ở nhà nhằm mục đích là để củng cố những hành vi tích cực mà thân chủ mỗi ngày đang cải thiện dần.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Bản thân cảm thấy rất vui vì hôm nay thân chủ có sự chủ động trong giao tiếp, trong sự hỏi thăm những ngày hôm nay tôi thế nào? Thân chủ chủ động chia sẻ những gì bản thân nghĩ, những gì vẫn còn khó khăn khi thực hiện.
- Những điều chưa làm được: Vẫn chưa thúc đẩy được sự chủ động của thân chủ khi giao tiếp với mọi người đặc biệt là nhu cầu giao tiếp, chia sẻ với những người thân.

Mục tiêu buổi tiếp theo: Kết nối thân chủ với các mối quan hệ xã hội

### **Buổi 11 + 12: Cải thiện mối quan hệ với mẹ, bố và cải thiện giao tiếp với bạn**

Mục tiêu:

- Kết nối thân chủ với các mối quan hệ xã hội

Các kỹ thuật đã sử dụng:

- Đóng vai
- Kỹ thuật thư giãn

Các hoạt động đã diễn ra:

Nhà tâm lý hướng dẫn thân chủ tham gia vào câu lạc bộ ở trường để thân chủ có môi trường mới để giao tiếp. Hỗ trợ thân chủ chủ động hỏi thăm những người bạn và những bệnh nhân cùng phòng, chia sẻ với mẹ những suy nghĩ những câu chuyện mà thân chủ mong muốn được chia sẻ. Khuyến khích thân chủ chia sẻ với người thân câu chuyện của mình như chia sẻ với nhà tâm lý.

Luyện tập với thân chủ tình huống có thể xảy ra trong giao tiếp với bạn bè. Thân chủ cảm thấy mình không thể duy trì một cuộc nói chuyện dài với bạn bè vì cho rằng cả hai bên không cùng hiểu về một vấn đề cần nói.

NTL: Bây giờ chị sẽ là bạn em nhé. Lần đầu tiên em gặp một người bạn rất thân thiện. Lần thứ hai thì người bạn này sẽ rất lạnh lùng và không thích giao tiếp. NTL

đóng giả làm người bạn thân thiện trước, và thân chủ có thể nói chuyện rất tốt và không có vấn đề gì. NTL lần thứ hai đóng giả làm người bạn không thân thiện để giúp TC luyện tập ứng biến. Thân chủ trong vai trò là người bắt chuyện

NTL (giả làm người bạn không thân thiện) (đang giả vờ ngồi làm bài)

TC (sau khi mất khoảng nửa phút, bắt đầu giọng hỏi): Ê, mà đang làm bài đấy à

NTL (trả lời một cách lạnh lùng): Ừ

TC: Làm gì mà chăm chỉ thế không nghỉ ngơi đi hả

NTL: Thì sắp hết hạn phải nộp bài rồi còn đâu

TC: Mà hay là nghỉ ngơi nói chuyện vài phút thôi rồi lại làm. Tao hay nghe nhạc để giải trí lắm. Mà hay nghe nhạc gì?

NTL: Tao thì hay nhạc việt thôi

TC: Thế hả? Tao thì hay nghe nhạc nước ngoài lắm. Nhưng lại chẳng nghe nhạc Việt bao giờ. Hay là khi nào rảnh gửi tao mấy bài nhạc việt hay để nghe. Rồi tao lại gửi cho mà mấy bài nước ngoài hay lắm.

NTL: Thế cũng được

Trò chơi ứng biến thử kết thúc, NTL trở lại vai trò của mình:

NTL: Em thấy thế nào sau trò chơi vừa rồi?

TC: Em thấy thoải mái hơn. Và lúc em hỏi, dù chị đang là người bạn không thân thiện nhưng chị vẫn trả lời. Em nghĩ rằng, kể cả em có không thích im lặng, nếu mình hỏi người ta mà người ta cũng không thích trả lời thì thôi. Đôi khi không phải lúc nào cố gắng để nói cũng là tốt ạ.

NTL: Vậy bây giờ em đã cảm thấy tự tin hơn chưa?

TC: Chắc là em cảm thấy dễ nói chuyện hơn thôi? Nhưng em vẫn cảm thấy không tự tin khi nghĩ về việc các bạn em đánh giá em. Như em nói rồi đấy, em phải làm việc nhóm chung với ba bạn nữ. Ba bạn ấy cá tính rất mạnh, và lại chê em là hiền nữa. Có một bạn thì hay trêu em là hiền nữa. Còn một bạn thứ hai thì không trêu, nhưng hay ùa theo để cười. Qua nụ cười đấy, em cảm thấy bạn nữ thứ hai đó nghĩ em thực sự hiền và kém cỏi, dù không nói ra thẳng điều đó.

NTL: Được rồi bây giờ em hãy tưởng tượng rằng chị là người bạn nữ thứ hai đó nhé. Em hãy nhắm mắt và nghe theo lời chị nói nhé.



TC (Nhắm mắt): Em sẵn sàng rồi

NTL (đóng giả làm bạn nữ thứ hai): Sao mà trông buồn thế?

TC: Thì đây bọn mày cứ chê tao hiền này nọ, tao không thích thế lắm.

NTL: Đâu mà tao chỉ cười thôi mà. Đùa cho vui chứ không có ý gì đâu.

TC: Nhưng mày lại cứ cười kiêu đấy

NTL: Thì đã nói là đùa rồi mà. Với cả tao cũng là con gái thôi mà. Mà phải mạnh mẽ lên để bảo vệ con gái chứ tao cũng chỉ là con gái thôi mà.

Thân chủ vẫn cho rằng điều đó là cố ý, nhưng NTL đóng giả là bạn nữ thứ hai vẫn nhắc đi nhắc lại rằng “tao chỉ đùa thôi, xin lỗi nếu như điều đó làm mày bị tổn thương”. Trong quá trình hiểu ra, TC có mỉm cười một chút và nói “Ừ chắc tao hiểu nhầm mày rồi, xin lỗi” Và sau một hồi, TC mở mắt ra:

TC: Em đồng ý với điều đó

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Trong buổi làm việc hôm nay dường như không có sự cải thiện nào mới trong những vấn đề còn lại của thân chủ.
- Những điều chưa làm được: Hoạt động chủ động giao tiếp ở thân chủ với bạn bè vẫn chưa đạt hiệu quả.

Mục tiêu tiếp theo: Củng cố khả năng ứng phó với căng thẳng. Khuyến khích thân chủ chủ động giao tiếp với mọi người

**Buổi 13: Tăng cường khả năng ứng phó với căng thẳng của thân chủ bằng các hoạt động thư giãn thay thế cho việc phụ thuộc vào hành động thủ dâm để giải tỏa căng thẳng**

Mục tiêu:

- Củng cố khả năng ứng phó với căng thẳng của thân chủ

Các kỹ thuật đã sử dụng:

- Kỹ thuật làm mẫu
- Kỹ thuật thư giãn
- Kỹ thuật thấu cảm
- Giáo dục tâm lý

Các hoạt động đã thực hiện:

Thân chủ chia sẻ về việc mình chủ động giao tiếp với mọi người, những điều thân chủ được cải thiện khi nói ra được suy nghĩ của mình với mọi người. Dưới đây là một đoạn hội thoại thân chủ kể về nhận thức, cảm xúc của mình sau khi trò chuyện với chị gái

NTL: Trong tuần qua em đã làm những gì?

TC: Em cũng đã nói chuyện với chị em rồi. Và em cũng hiểu ra nhiều điều

NTL: Em có thể chia sẻ cụ thể hơn, chị vẫn đang lắng nghe?

TC: Dạ. Chị em cũng có nói rằng đúng là chị em đã bị bố mẹ đối xử không tốt như lời em kể, không có gì là phóng đại cả. Tuy nhiên, chị em cảm thấy mình đã có thể tha thứ cho bố mẹ rồi. Thực sự thì khi chị em bị bệnh phải nằm viện và phải vào trông, thì cả bố và mẹ em đều vào trông nên không hẳn là bố mẹ em không yêu quý chị em mà chỉ là không yêu quý đúng cách thôi.

TC: Chính vì nói chuyện và chia sẻ nhiều với mọi người trong viện qua trò chơi “Làm Quen” và với chị em, nên em cảm thấy như mình được chia sẻ và lắng nghe. Nên giờ em cảm thấy mình không buồn nữa, mà còn có thể nghĩ thông suốt được nữa.

NTL: Vậy em đã nghĩ thông suốt ra điều gì?

TC: Ngày trước bố và mẹ em cũng không được có một sự nuôi dưỡng tốt khi còn bé. Bà em kể rằng khi bố em còn bé, thì ông em cũng không dạy dỗ nhiều, rồi hay mắng bố em và thậm chí đối xử rất tệ với bác em. Bà ngoại thì đẻ đến sáu người con nên rất hay bị stress và mắng mẹ em rất nhiều. Cho nên bố mẹ em mới cũng hành xử tương tự khi dạy lại con mình, em nghĩ vậy.

NTL: Dường như chị cảm nhận được em vẫn rất yêu bố của mình.

TC im lặng không nói gì

NTL: Nếu bây giờ em có thể gọi cho bố em thì em sẽ nói gì với bố em?

TC (Ngại ngùng): Không đâu ạ (Cười). Chắc là em không gọi đâu. Tại em cũng không có gì để nói. Với cả tính cũng không hợp nhau. Bố em hay cáu rồi lại chẳng nói được gì cả đâu.

NTL: Ở đây chỉ là chúng mình đang nghĩ xem nếu gọi điện thoại cho bố thì em muốn nói những gì? Thật ra thì em có thể tưởng tượng mình muốn nói gì hoặc là không nếu em không muốn nói chuyện với bố?

TC: Em sẽ hỏi bố là bố dạo này có khỏe không? Đã bớt uống rượu chưa? Đừng có hay mắng bà nữa? Bà cũng già rồi cũng cần bố chăm sóc với ăn cơm cùng bà buổi tối.

NTL: Và em muốn nói gì với bố nữa. Lời nói từ chính em muốn gửi đến bố nhé.

TC: Dạ... Bố ơi con sống xa bố con cũng không quen, con không có động lực học tập khi không có bố ở bên tạo áp lực. Dường như sự học tập của con phải có áp lực thì con mới học tập nhưng con lại không thích điều đó.

NTL: Em có thể tiếp tục câu chuyện của mình, chị vẫn đang lắng nghe.

TC: Con vừa sợ lại vừa mâu thuẫn với cảm giác của mình. Chị ơi em có thể dừng lại câu chuyện này không ạ? Em chỉ nghĩ được như vậy thôi và em cũng không muốn nghĩ nữa

NTL: Ừ cũng không sao cả. Chị tôn trọng suy nghĩ và cảm xúc của em. Chị hi vọng vào một khoảng thời gian thích hợp hơn em có thể cho bố mình cơ hội được nghe những suy nghĩ của mình.

Luyện tập với thân chủ những tình huống gây căng thẳng và cách ứng phó của thân chủ trong từng tình huống cụ thể. Nhà tâm lý cùng thân chủ luyện tập một số tình huống như là giao tiếp với bạn bè, đối diện với những ánh nhìn của mọi người. Khi gặp tình huống gây căng thẳng thì sẽ sử dụng bài tập hít thở để giải tỏa kịp thời căng thẳng. Trong luyện tập tình huống với thân chủ, NTL sử dụng kỹ thuật đóng vai theo tình huống để thân chủ làm quen với cách ứng phó trong những tình huống cụ thể: NTL cùng thân chủ đóng vai trong tình huống: Vào một buổi tối cả gia đình thân chủ đang ngồi bên nhau, thân chủ muốn chia sẻ những cảm xúc của mình với mọi người, thân chủ muốn nói lời yêu thương với mẹ với chị gái. Một tình huống khác nữa, là thân chủ đang ngồi trong lớp học, bạn bè xung quanh đang nói chuyện rất vui vẻ, thân chủ muốn tham gia cùng và mong muốn nói chuyện cùng các bạn. Thân chủ cảm thấy các bạn đang nhìn mình bằng ánh mắt không thiện cảm, thân chủ sẽ ứng phó như thế nào?

NTL cũng khuyến khích thân chủ ngoài kết hợp với hoạt động thư giãn, thể dục thể thao giúp thân chủ có một tinh thần thoải mái hơn cũng như giải phóng năng lượng bên trong để thân chủ không tìm đến thủ dâm như trước kia thì thân

chủ cũng có thể tham khảo thêm một số hoạt động khác để giảm bớt căng thẳng như nghe nhạc, chia sẻ với người mình tin tưởng về suy nghĩ và cảm xúc của mình hoặc thân chủ có thể viết ra giấy những cảm xúc của mình trong ngày.

Đánh giá về buổi làm việc:

- Những điều đã làm được: Luyện tập với thân chủ những tình huống gây căng thẳng, cùng thân chủ trải nghiệm về cách ứng phó với căng thẳng.

Mục tiêu buổi tiếp theo: Trao đổi lại nguyên nhân gây trầm cảm và cách ứng phó với căng thẳng

### **Buổi 14: Trao đổi lại nguyên nhân gây trầm cảm và cách ứng phó với căng thẳng**

Mục tiêu:

- Trao đổi lại nguyên nhân gây trầm cảm
- Cung cấp cách ứng phó với trầm cảm

Các kĩ thuật đã sử dụng:

- Kĩ thuật kích hoạt hành vi
- Liệu pháp chánh niệm
- Giáo dục tâm lý

Các hoạt động đã thực hiện:

Nhà tâm lí hỏi về những hoạt động của thân chủ trong tuần vừa qua như thế nào, thân chủ có cảm thấy khó khăn khi thực hiện hay không? Sau đây là một đoạn hội thoại giữa nhà tâm lí và thân chủ:

Nhà tâm lí cung cấp cho thân chủ về những tình huống có thể để thân chủ quay lại trầm cảm như môi trường sống, mối quan hệ bạn bè chưa được hình thành như thân chủ mong muốn, cảm giác buồn chán, lệ thuộc và căng thẳng có thể là nguyên nhân dẫn đến tình trạng trầm cảm.

Thân chủ xây dựng và duy trì cho mình một thời gian biểu phù hợp và học cách sẽ chia những cảm xúc, suy nghĩ của bản thân với gia đình, người thân.

Từ những đặc điểm tính cách của thân chủ biết quan tâm tới mọi người, luôn tỉ mỉ, gọn gàng, nhà tâm lí giúp thân chủ các cánh cửa cố niềm tin vào bản thân qua việc thực hiện các hoạt động mà thân chủ đã vạch ra. Ví dụ, thân chủ sẽ tham

gia một số khóa học như công nghệ thông tin, vẽ tranh, thanh nhạc bên cạnh đó là các hoạt động chăm sóc sức khỏe như tập thể dục, đi du lịch và dành thời gian để mọi người trong gia đình cùng tâm sự, chia sẻ câu chuyện của mình với mọi người. Mục tiêu buổi tiếp theo: Thân chủ chia sẻ về cảm nhận của mình trong suốt quá trình trị liệu.

### **Buổi 15: Kết thúc ca**

Mục tiêu:

- Lắng nghe phản hồi của thân chủ về suốt tiến trình trị liệu

Các kỹ thuật đã thực hiện:

- Kỹ thuật hỏi chuyện lâm sàng
- Phương pháp nâng cao giá trị

Các hoạt động đã diễn ra:

Thân chủ chia sẻ về những cảm nhận của bản thân trong quá trình trị liệu. Đến hôm nay thân chủ cảm thấy mình đã ổn định hơn rất nhiều, ý tưởng tự sát cũng không còn, hoạt động thủ dâm còn nhưng rất ít một tuần thường 2-3 lần và bản thân cũng không thấy tội lỗi hay lo sợ như trước kia. Đến hôm nay thân chủ đã có thể thoải mái chia sẻ câu chuyện của bản thân với mẹ và mẹ cũng dành nhiều thời gian cho thân chủ hơn.

Thân chủ cảm thấy thoải mái, vui vẻ hơn trước kia. Thân chủ nói lời cảm ơn với nhà tâm lý đã giúp mình trong thời gian qua.

Nhà tâm lý chia sẻ với thân chủ về những điều nhà tâm lý nhận thấy ở thân chủ sự thay đổi tích cực. Và nhà tâm lý cũng nói với thân chủ mặc dù đã kết thúc nhưng khoảng thời gian đầu nhà tâm lý vẫn sẽ gọi hoặc gặp 1 vài buổi với thân chủ để theo dõi lại sau điều trị thân chủ có ổn không hoặc nếu thân chủ gặp bất kì khó khăn nào thì có thể liên lạc với nhà tham vấn để được hỗ trợ.

Sau khi kết thúc 15 buổi chính thức làm việc với thân chủ thì NTL có làm việc thêm với thân chủ 3 buổi theo dõi sau trị liệu.

Buổi theo dõi sau trị liệu thứ nhất: NTL gặp thân chủ sau 2 tuần kết thúc sau trị liệu. Nội dung buổi theo dõi này thân chủ chia sẻ về những cảm xúc và cách ứng phó của thân chủ với những tình huống gây căng thẳng. Thân chủ chia sẻ về chế độ thời gian biểu được duy trì trong tiến trình trị liệu thân chủ đã xây dựng cùng NTL.

## **2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp**

### ***2.6.1. Cách thức đánh giá và các công cụ lâm sàng sử dụng để đánh giá***

NTL đối chiếu với các mục tiêu quá trình được đề ra để đánh giá hiệu quả của quá trình can thiệp:

Trong tiến trình này với 5 mục tiêu đầu ra: 1/ Giảm hành vi thủ dâm, 2/ Giảm thiểu nguy cơ tự tử, 3/ Giảm các triệu chứng trầm cảm, 4/ Cải thiện các mối quan hệ xung quanh, 5/ Dự phòng tái trầm cảm. Mục tiêu đầu ra ưu tiên mà thân chủ chọn đó là giảm hành vi thủ dâm. Song song với đó là giảm ý nghĩ tự tử của thân chủ được chú trọng trong 7 buổi đầu tiên (kéo dài trong 45 ngày). Các mục tiêu còn lại được chú trọng trong những phiên tiếp theo và 2 mục tiêu đầu ra ở giai đoạn 1 được củng cố, lồng ghép với những phiên còn lại của tất cả tiến trình.

Đánh giá hiệu quả trong những phiên đầu về 2 mục tiêu đầu ra ưu tiên là giảm hành vi thủ dâm và giảm thiểu nguy cơ tự tử. Thân chủ đã chia sẻ những vấn đề từ thời thơ ấu và những tác động của cuộc sống hiện tại gây ra cho thân chủ những căng thẳng, lo lắng như thế nào. Thân chủ cũng gọi tên được những cảm xúc, lí giải nguyên nhân tại sao những ý nghĩ tự sát lại kéo đến và hành động thủ dâm của mình bắt nguồn từ đâu và những lợi ích, tác hại của việc thủ dâm đối với chính mình ở hiện tại như thế nào. Sau giai đoạn đầu thân chủ xây dựng lại cho mình chế độ sinh hoạt, suy nghĩ tích cực, khơi gợi được những giá trị của chính mình. Thân chủ thoải mái với chính mình hơn, vui vẻ và tích cực hoạt động để giảm thiểu những ý nghĩ tiêu cực của mình. Các triệu chứng mất ngủ, cáu gắt, hay thủ dâm, cảm thấy bản thân tội lỗi và ý định tự sát giảm đi rõ rệt. Mặc dù đôi khi những ý nghĩ tự sát vẫn còn xuất hiện, hành động thủ dâm vẫn còn tuy nhiên sự mặc cảm, tội lỗi vì hành động của mình đã không còn xuất hiện. Điều này đã cho biết thân chủ đang phối hợp rất tích cực với tiến trình được đề ra và có sự cải thiện tích cực trong giai đoạn đầu.

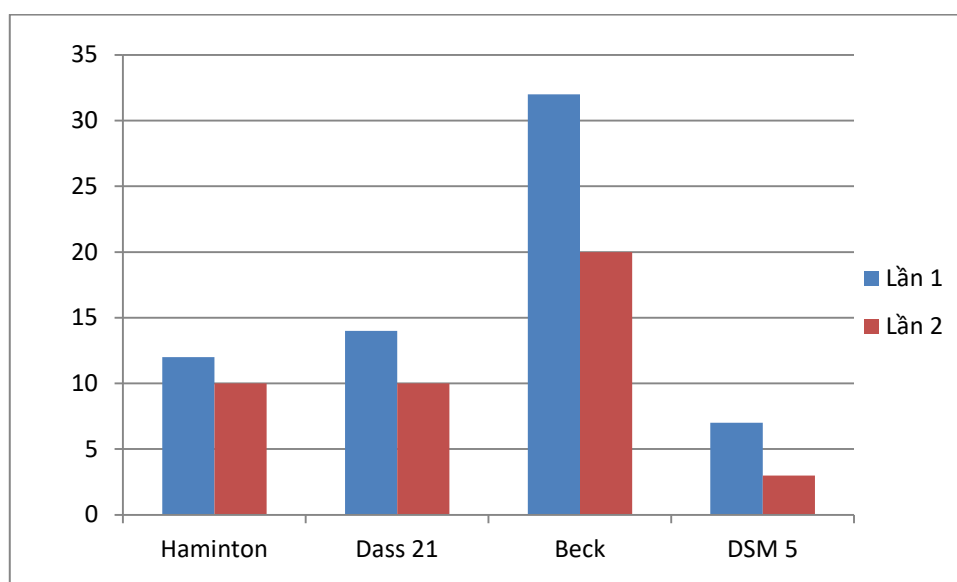
Sang giai đoạn 2 ngoài việc củng cố tích cực những hoạt động và duy trì những củng cố ở giai đoạn 1. Giai đoạn 2 với những mục tiêu đề ra cần được sự hỗ trợ về tâm lí tích cực, nhà tâm lý đã sử dụng kĩ thuật thân chủ trọng tâm, liệu pháp hành vi, mô hình ABC, kĩ thuật chiếc ghế trống, kĩ năng đương đầu và kết hợp với

kỹ thuật thư giãn để giải quyết những vấn đề còn lại của thân chủ. Kết thúc giai đoạn 2 tình hình thân chủ đã ổn định hơn rất nhiều, những củng cố của giai đoạn 1 vẫn được duy trì tích cực và hình thành nên thời gian biểu của thân chủ.

Bên cạnh việc đối chiếu với những mục tiêu đầu ra, NTL còn sử dụng thêm công cụ lâm sàng để đối chiếu với kết quả được đánh giá khi thân chủ bắt đầu tham gia trị liệu.

### 2.6.2. Kết quả đánh giá

Kết quả can thiệp của thân chủ trong suốt quá trình trị liệu được biểu thị trên biểu đồ dưới đây:



#### **Biểu đồ: Kết quả đánh giá mức độ rối loạn của thân chủ qua 2 lần đo**

Theo kết quả đo đạc được ở các thang đo: Thang đo trầm cảm Haminton, Dass 21, Beck và bảng các dấu hiệu trầm cảm theo DSM 5. Lần đo thứ nhất được thực hiện khi thân chủ bắt đầu buổi làm việc thứ 2 trong tiến trình trị liệu với kết quả như sau thang đánh giá trầm cảm Haminton thân chủ đạt 12 điểm ở mức độ trầm cảm nhẹ, thang đánh giá Dass 21 thân chủ đạt 4 điểm về chỉ số lo âu, ở chỉ số về stress thân chủ đạt 14 điểm và chỉ số về trầm cảm thân chủ đạt 20 điểm tương ứng với mức độ trầm cảm cao, theo thang đánh giá trầm cảm Beck thân chủ đạt 32 điểm tương ứng với mức độ trầm cảm vừa. Lần đo thứ 2 được thực hiện vào buổi

có cuối cùng khi kết thúc tiến trình trị liệu các chỉ số thang đo với mức điểm giảm đi so với lần đo thứ nhất điểm thang đo Haminton giảm còn 10 điểm, thang đánh giá Dass 21 còn 10 điểm, thang Beck giảm còn 20 điểm và đối chiếu so sánh các triệu chứng trầm cảm theo DSM 5 từ 7 triệu chứng đáp ứng ở lần một và đến lần 2 chỉ còn 3 triệu chứng đáp ứng. Điều đó cho thấy các dấu hiệu trầm cảm của thân chủ đã có sự thuyên giảm rõ rệt về mặt đo đạc.

Đánh giá kết quả theo chức năng:

Sau quá trình can thiệp trị liệu cho thân chủ. Kết quả sau hỗ trợ với các hoạt động chức năng của thân chủ được cải thiện các hoạt động.

- Khí sắc: Thân chủ khí sắc đã tươi hơn rất nhiều, không còn nét trầm buồn như lúc ban đầu.

- Ăn uống: Thân chủ không bị hạn chế trong việc ăn uống, cảm giác ngon miệng cũng tốt hơn.

- Giao tiếp: Thân chủ đã chủ động giao tiếp với mọi người, chia sẻ với mẹ và chị gái một số khó khăn mà bản thân đang trải qua.

- Hứng thú: Thân chủ đã có hứng thú trong một số hoạt động thường ngày, hoạt động thể thao.

- Hoạt động thủ dâm: Thân chủ đã kiểm soát được tần suất thủ dâm của mình mỗi ngày, hành vi thủ dâm chỉ diễn ra như một nhu cầu sinh lý chứ không còn là cơ chế của việc giải tỏa căng thẳng của thân chủ.

## **2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau trị liệu**

### **2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ**

Hiện tại thân chủ cảm thấy tươi vui hơn trong cuộc sống. Những suy nghĩ tiêu cực về bản thân giảm dần, thân chủ công nhận những giá trị mà mình đạt được không còn sự chối bỏ những giá trị của chính mình. Thân chủ đã chủ động giao tiếp với mọi người xung quanh, sẵn sàng chia sẻ với mẹ và chị gái những suy nghĩ, những vấn đề của mình.

Thân chủ đã có những thay đổi trong nhận thức của mình không còn những ý nghĩ tiêu cực về bản thân, về tương lai. Sự nhận thức về hành vi thủ dâm đó là một hoạt động sinh lý bình thường bên cạnh đó thân chủ đã xây dựng cho mình chế độ sinh hoạt và hoạt động thể thao hằng ngày để hạn chế việc lạm dụng hành vi thủ dâm.



Động lực học tập và quay lại trường học vẫn chưa được kích hoạt bên trong thân chủ, thân chủ vẫn chưa có sự sẵn sàng cho việc học. Đây là một yếu tố lưu tâm trong quá trình hỗ trợ sau can thiệp, không thể loại trừ đây có thể là yếu tố làm quay lại các cảm xúc, nhận thức và hành vi tiêu cực trong thời gian sắp tới.

### **2.7.2. Kế hoạch theo dõi sau trị liệu**

Sau khi trao đổi với thân chủ, suy nghĩ và hành vi thân chủ đã trải qua. Chia sẻ thêm những vấn đề phát sinh nếu thân chủ cảm thấy khó khăn. Tiếp đến sẽ một tháng một lần trong hai tháng sau đó và sau đó là hai tháng. NTL sẽ chủ động liên lạc để nắm tình hình của thân chủ những kế hoạch có được duy trì và thân chủ có gặp khó khăn hoặc phát sinh vấn đề mới cần hỗ trợ.

Ngoài ra kế hoạch theo dõi sau trị liệu NTL cũng khuyến khích thân chủ chủ động liên lạc với NTL nếu có tình huống/ vấn đề phát sinh mà thân chủ cần được hỗ trợ.

## **2.8. Bàn luận chung**

### **2.8.1. Bàn luận chung về ca lâm sàng đã thực hiện**

Tính đến thời điểm hiện tại, về cơ bản những vấn đề của thân chủ hầu như đã có sự tiến triển khá tốt. Thân chủ đã giảm đi các ý nghĩ tiêu cực về bản thân, mặc cảm tội lỗi, vô dụng đã không còn thân chủ đã có những điều chỉnh về nhận thức của mình. Hành động thù địch đã giảm dần và được thay thế bằng các hoạt động thể thao để giải phóng năng lượng bên trong cũng như sự căng thẳng của thân chủ. Sự chủ động của thân chủ trong quá trình can thiệp trị liệu là điều kiện tốt dẫn đến những cải thiện tích cực trong vấn đề của thân chủ.

Sự hợp tác hỗ trợ từ gia đình một lần nữa giúp thân chủ cảm thấy mình không đơn độc, mình luôn được yêu thương và được bao dung từ nơi bắt nguồn những khó khăn của thân chủ. Trong ca lâm sàng này, tôi nhận thấy gia đình là nơi bắt nguồn những vấn đề mà thân chủ trải qua, những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi không mong muốn ở thân chủ nhưng cũng chính gia đình là nơi phù hợp nhất để chữa lành những vết thương ấy.

Để đạt sự hiệu quả như hiện tại đó là sự kết hợp hài hòa giữa thuốc và liệu pháp CBT. Thuốc kiểm soát ý định tự tử của thân chủ và sự kết hợp với liệu pháp CBT đã mang đến hiệu quả tốt nhất cho thân chủ.

### ***2.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu***

#### ***- Ưu điểm***

Trong suốt tiến trình trị liệu cho thân chủ, tôi thật sự nhận được rất nhiều sự hỗ trợ từ đội ngũ chuyên môn, bác sĩ tâm thần đang điều trị cho thân chủ và sự hợp tác của gia đình thân chủ.

Thứ nhất về sự hỗ trợ năng lực chuyên môn: Tôi đã nhận được sự hỗ trợ nhiệt tình của giảng viên PGS.TS Nguyễn Thị Minh Hằng. Cô đã hỗ trợ tôi rất nhiều trong quá trình tôi làm việc với thân chủ và cô đã đưa ra cho tôi những định hướng phù hợp với thân chủ đồng thời cô cũng giúp tôi vượt qua những nỗi sợ hãi, những kỹ năng chuyên môn chưa thực sự tốt. Những đóng góp của cô giúp tôi có cái nhìn rõ hơn về những điều mình đang làm với thân chủ nó thật sự có phù hợp không hay nó còn những hạn chế nào trong quá trình trị liệu tâm lý cho thân chủ

Thứ hai: Đó là sự hỗ trợ của bác sĩ điều trị cho thân chủ tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bạch Mai. Chị đã tạo điều kiện để tôi có cơ hội làm việc với thân chủ và có sự trao đổi giữa bác sĩ tâm thần và nhà tâm lý về vấn đề của của thân chủ để tìm ra phương hướng trị liệu phù hợp với thân chủ dưới sự kết hợp giữa tâm lý và tâm thần. Sự trao đổi giữa nhà tâm lý và bác sĩ tâm thần giúp cho quá trình trị liệu cho thân chủ đạt nhiều hiệu quả. Bên cạnh đó thì khoảng thời gian đầu còn có sự hỗ trợ từ thuốc để giúp thân chủ ngăn chặn ý tưởng tự sát cao. Điều này giúp quá trình trị liệu của tôi trong thời gian được sự hỗ trợ tích cực và tối đa.

Thứ ba: Là sự hỗ trợ từ phía gia đình thân chủ, đây là một sự hỗ trợ lâu dài và xuyên suốt không những đối với thân chủ mà còn đối với cả nhà tâm lý đang trong quá trình hỗ trợ thân chủ. Sự tin tưởng và phối hợp giữa gia đình và nhà tâm lý đã giúp nhà tâm lý đi sâu và khai phá những góc khuất trong tâm hồn của thân chủ. Từ đó có thể cùng thân chủ xây dựng một kế hoạch trị liệu không những phù hợp với thân chủ mà còn có sự kết hợp thống nhất giữa các nguồn hỗ trợ.

#### ***- Tồn tại***

Quá trình can thiệp mặc dù có những cải thiện đối với thân chủ nhưng bên cạnh đó vẫn còn một số tồn tại trong hỗ trợ cho thân chủ. Trong quá trình theo dõi sau điều trị, những cảm xúc tiêu cực đôi khi vẫn quay lại và làm ảnh hưởng nhất

định đến cảm xúc hành vi của thân chủ. Và một tồn đọng nữa đó chính là vẫn chưa thể hỗ trợ thân chủ trong ca lâm sàng này là sự sẵn sàng của thân chủ khi quay lại trường học. Thân chủ vẫn chưa sẵn sàng để tiếp tục theo đuổi việc học đi kèm với đó là thân chủ luôn thường xuyên căng thẳng về vấn đề này. Đây là yếu tố có thể làm các triệu chứng trầm cảm của thân chủ quay lại.

Sự kết nối giữa các thành viên trong gia đình còn rời rạc, đặc biệt là sự kết nối giữa thân chủ với bố. Đây cũng là một khía cạnh đáng lưu ý vì đây cũng là một trong số những nguyên nhân dẫn đến sự căng thẳng của thân chủ.

Trong suốt quá trình hỗ trợ thân chủ, tôi cảm thấy bản thân chưa thực hiện tốt kỹ năng thấu cảm với thân chủ trong một số trường hợp sau khi ngẫm nghĩ lại nếu có cơ hội thực hiện lại tôi mong muốn được sửa chữa để hỗ trợ thân chủ một cách hiệu quả nhất.

- Những trải nghiệm về nghề nghiệp, về các vấn đề đạo đức

Trong quá trình làm việc với thân chủ, được trải nghiệm chính thức về việc trở thành một NTL, bản thân tôi đã trải qua rất nhiều cung bậc cảm xúc. Đôi khi là sự vui mừng khi nhìn thấy thân chủ một ngày một tươi tỉnh hơn, nhìn nhận vấn đề của mình một cách tích cực hơn. Tôi vẫn nhớ khi mục tiêu đầu tiên của quá trình trị liệu được đặt ra là giảm hành vi thủ dâm và thân chủ không còn cảm thấy dơ bẩn, tội lỗi với hành động đó của mình. Và rồi cũng trong quá trình trải nghiệm công việc của mình đã có đôi lúc bản thân tôi cũng đặt ra cho chính mình câu hỏi. Tôi có đang chọn đúng nghề phù hợp với mình? Mình đã mang đến giá trị gì cho thân chủ? Và những lúc ấy bản thân tôi trải qua sự dằn vặt mình đang đi đúng hướng hay mình đang cố chấp trong khi bản thân không thể làm thân chủ tốt hơn. Họ vẫn vậy những ý nghĩ về cái chết chưa được xóa tan, họ muốn từ bỏ, họ không muốn cố gắng nữa. Chính những khoảnh khắc đó làm bản thân tôi vừa lo sợ, vừa thất vọng với chính mình có phải chăng tôi đã đi sai một bước nào đó trong tiến trình trị liệu.

Tôi coi trọng việc có giám sát chuyên môn trong quá trình thực hành nghề vì có những lúc bản thân tôi muốn bỏ cuộc, cảm thấy bế tắc với vấn đề của thân chủ nhưng có sự giám sát chuyên môn mặc dù tôi có thể tự đánh giá mình ít gặp gỡ giám sát chuyên môn của mình. Nhưng những lúc tôi không tìm ra được cách giải

quyết cho vấn đề của thân chủ, những lúc cảm xúc của chính tôi bị trôi tuột nhờ có sự giám sát chuyên môn mà tôi đã tìm được hướng giải quyết, cảm xúc tôi tẻ được nâng đỡ lên rất nhiều và đặc biệt đó cũng là cách để học hỏi, trao đổi kiến thức từ người đi trước trong quá trình làm nghề.

- Những dự định trong tương lai

Dù quá trình trải nghiệm trở thành một NTL của tôi trải qua nhiều cung bậc cảm xúc, tôi vẫn biết tôi yêu nghề, muốn gắn bó với nó và bản thân chưa bao giờ hối hận vì chọn Tâm lý học.

Trong tương lai tôi mong muốn mình có thể mang những gì mình có trong vai trò người hỗ trợ những ai có khó khăn về đời sống tinh thần cùng họ đồng hành đi tìm hạnh phúc của chính mình. Tôi cũng mong muốn đẩy mạnh hoạt động tham vấn/trị liệu online để có thể hỗ trợ những thân chủ từ khắp mọi nơi mặc dù sẽ có rất nhiều khó khăn trong hoạt động này. Ngoài ra, tôi còn có một dự định là thành lập một CLB Thực hành tham vấn/trị liệu tại Đà Nẵng ở đây mọi người có hiểu biết về tâm lý học giao lưu, học hỏi lẫn nhau và thực hiện hoạt động hỗ trợ cho những ai cần sự trợ giúp để giải quyết những câu chuyện mà bản thân đang gặp khó khăn.

Bản thân tôi mong muốn được trở thành một nhà trị liệu và đối tượng làm việc là thanh thiếu niên và người trưởng thành với các rối loạn tâm căn.

Tôi luôn nhủ với chính mình: “Mỗi thân chủ tôi gặp là một câu chuyện thú vị mà bản thân tôi có cơ hội được khám phá thế giới ấy”

Chính vì vậy dù tương lai có như thế nào thì bản thân tôi vẫn tìm kiếm cơ hội để luôn được làm nghề dù có thể môi trường tôi chọn không nhiều những câu chuyện để tôi khám phá.

## **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

### **Kết luận về ca lâm sàng**

- Những điều đã làm được

Những áp dụng của liệu pháp CBT dùng trong ca lâm này đã cho quá trình can thiệp hỗ trợ thân chủ một cách hiệu quả những vấn đề mà thân chủ đã trải qua:

- Thứ nhất: Thân chủ đã giảm những hành vi thủ dâm và không còn sử dụng thủ dâm như một cơ chế giải tỏa căng thẳng

- Thứ hai: Thân chủ đã có nhận thức khác về cái chết, ý định tự tử của thân chủ không còn xuất hiện

- Thứ ba: Thân chủ không còn cảm giác tội lỗi, bản thân vô dụng, tự ti mà bây giờ thân chủ đã chấp nhận những giá trị của mình

- Thứ tư: Các mối quan hệ xã hội của thân chủ cũng được củng cố tích cực, thân chủ chủ động giao tiếp, chia sẻ những vấn đề, những suy nghĩ của chính mình với mọi người xung quanh

- Những điều chưa làm được

Bên cạnh những hiệu quả mà liệu pháp CBT mang lại trong ca này thì bên cạnh đó vẫn còn một số tồn tại chưa giải quyết được

- Thứ nhất: Thân chủ vẫn chưa sẵn sàng cho việc quay lại trường học, thân chủ thường hay né tránh vấn đề này

- Thứ hai: Thân chủ chưa có sự sẵn sàng đối mặt với bố, thân chủ chủ động chia sẻ suy nghĩ của mình với NTL: “Em chưa sẵn sàng mặc dù bây giờ khi nghĩ đến bố em không còn run nữa nhưng em chưa nghĩ đến việc phải gặp bố”.

Nhìn chung các kỹ thuật của liệu pháp hành vi nhận thức được sử dụng một cách linh hoạt trong quá trình hỗ trợ làm thuyên giảm các dấu hiệu của trầm cảm, kiểm soát hành vi thủ dâm của thân chủ hiện tại. Thân chủ cũng có những phản hồi về sự hài lòng của mình trong quá trình can thiệp. Thân chủ tham gia đầy đủ các phiên trị liệu và luôn làm bài tập về nhà giữa các phiên.

### **Khuyến nghị**

- Phía gia đình: Sự hỗ trợ từ gia đình là điều cần được duy trì thường xuyên với thân chủ. Gia đình tạo cho thân chủ những buổi chia sẻ những suy nghĩ, vấn đề của mọi người lẫn nhau

- Yếu tố về học tập: Không thể loại trừ nguy cơ việc các dấu hiệu trầm cảm có thể tái phát từ yếu tố này. Chính vì vậy, sự hỗ trợ thân chủ: khơi gợi sự mong muốn, hứng thú của thân chủ về một khía cạnh trong học tập mà thân chủ cảm thấy thoải mái

- Phía thân chủ: Chế độ sinh hoạt, hoạt động thể thao vẫn duy trì hàng ngày và có sự tự giám sát của thân chủ

- Phía nhà tâm lý: Hỗ trợ thân chủ thêm về các biểu hiện của lo âu mà hành vi thủ dâm mang lại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### TIẾNG VIỆT

1. Bùi Quang Huy (2008), “*Trầm cảm*”, NXB Y học
2. Lương Hữu Thông (2005), “*Trầm cảm*”, *Sức khỏe tâm thần và Các rối loạn tâm thần thường gặp*, Nxb Lao động, tr.147- 152.
3. Nguyễn Văn Thọ (2006), “*Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm với triệu chứng cơ thể*”, thông tin chuyên ngành các vấn đề liên quan đến tâm thần, BVTT TW 2,51, quý IV
4. Ngô Tích Linh (2005), “*Rối loạn trầm cảm nặng*”, *Tâm thần học*, Nxb Y học, tr. 116.
5. Nguyễn Văn Thọ (2017), “*Giáo trình thực hành trị liệu tâm lý*”, trường đại học Văn Hiến
6. Nguyễn Hữu Kỳ (1995), “*Trầm cảm*”, *Tâm thần học*, Nxb Thuận hóa, tr. 76.
7. Nguyễn Văn Siêm(2007), “*Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*”, NXB Đại học quốc gia
8. Nguyễn Văn Ngân (1996), “*Rối loạn trầm cảm, 1 số chuyên đề tâm thần học*”, Học viện Quân Y, Hà Nội
9. Phan Thị Mai Hương (chủ biên) (2007) “*Cách ứng phó của trẻ vị thành niên với hoàn cảnh khó khăn*”, NXB khoa học xã hội
10. Phạm Minh Lăng (2004), “*Freud và phân tâm học*”, NXB Văn hóa thông tin
11. Tổ chức y tế thế giới (1992), “*Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*”, Geneva, tr 91-100
12. Võ Văn Bản (2006), “*Thực hành điều trị trầm cảm*”, NXB Y học
13. Võ Văn Bản (2008), “*Liệu pháp hành vi nhận thức, thực hành điều trị tâm lý*”, xuất bản lần thứ 2, NXB Y Học
14. Vũ Dũng (2008), “*Từ điển Tâm lý học*”, NXB Từ điển Bách Khoa Hà Nội

## TIẾNG ANH

15. American Psychiatric Association (2006), *“Text book of mood disorders”*, Sun pharmaceutical in dust Ries Ltd,1.
16. Blows W.T.(2000), *“ Neurotransmitters ofthe Brani: serotonin, noàdrenaline (norepinephrine),, and dospmine”*, J Neurosci Nurs
17. Castaneda Anu E. (2010), Cognitive Functioning in Young Adults with Depression, Anxiety Disorders, or Burnout Symptoms, *National Institute For Health and Welfare*, pp.8.
18. Chen R., L.Wei, Z.Hu, X.Qin, J.R. Copeland,et . (2005), *’Depression in older people in rural China”*, Archtex Intern Med
19. Daniel Noel J. Taylor (2005), *“ Depidemiology oi inommia, depression and anxiety”*, sleep,28
20. David S. Baldwin, Jon Birtwistle (January, 2002) *An atlas ofdepression*, University of Southampton Southampton, UK.
21. KalaydjianA., W. Eaton, P. Zandi (2007), *“ Migraine headaches are mot associated with a unique depressive symptom profile: Results from the Baltimore epidemiologic catchment stress study”*, J Psychosom Res
22. Keck Martin E. (2010), Depression: What causes it?. How is it treated? How is it linked to stress?, *Depression and Anxiety*, www.clienia.ch.
23. Weil, A.(1997), *Self-healing*, November, Watertown,MA: thorne Communication.

## WEBSITE:

24. <https://www.hra.nhs.uk/planning-and-improving-research/application-summaries/research-summaries/the-relationship-between-depressedanxiety-symptoms-sexual-behaviour/>
25. <https://www.publish.csiro.au/sh/sh11029>
26. <https://sti.bmj.com/content/95/4/254>



**PHỤ LỤC**  
**THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ**  
**(Buổi 1)**

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

**Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)**

Thời gian đầu gặp thân chủ, thân chủ tỏ ra khá mệt mỏi và không muốn chia sẻ nhiều. Ban đầu chỉ là những câu trả lời ngắn gọn và không có hứng thú cho một cuộc trò chuyện. Sau khoảng 10 phút ban đầu làm quen với thân chủ, tôi đã chia sẻ về bản thân mình và rất sẵn sàng hỗ trợ thân chủ nếu như thân chủ sẵn sàng chia sẻ câu chuyện củ mình. Tôi đã hỏi thân chủ liệu thân chủ có cần sự hỗ trợ về mặt tinh thần không? Thân chủ im lặng khoảng 2 phút sau đó ngồi dậy tựa đầu vào tường và nói: "Thực sự em rất cần sự hỗ trợ về tâm lý hơn là uống thuốc"

- Về mặt cơ thể: Thân chủ chia sẻ mình luôn cảm thấy mệt mỏi và không muốn làm gì. Hằng ngày thân chủ chỉ đi bộ quanh khuôn viên dưới sân nhà nhưng dạo gần đây thân chủ cũng không muốn làm gì. Chỉ muốn ở trong phòng không muốn đi đâu và làm gì cả

- Về mặt cảm xúc: Thân chủ luôn cảm thấy chán nản, căng thẳng và buồn không lí do. Thân chủ cảm thấy bản thân mình cô độc, không biết chia sẻ cùng ai những nỗi lòng của mình. Thân chủ chỉ thực sự thoải mái khi thủ dâm

- Về mặt nhận thức: Thân chủ luôn so sánh bản thân mình với mọi người xung quanh, cho rằng mình thua kém và không có một giá trị gì. Mọi người xung quanh ai cũng có những thành tựu riêng còn bản thân mình thì lại không

làm được gì. chỉ biết ăn bám và bây giờ như là gánh nặng của mọi người xung quanh. Thân chủ cảm thấy tội lỗi với hành động thủ dâm củ abản thân, mặc dù hành động thủ dâm thân chủ cho rằng tội lỗi nhưng vẫn không thể dừng lại mà nó giống như một sự phụ thuộc. Thân chủ nghĩ đến cái chết và lên kế hoạch cho hoạt động tự tử rất chi tiết. Thân chủ ý thức được hành động của mình và đối với thân chủ sau khi chết đi thân chủ sẽ không còn nghĩ nhiều, không phải lo lắng. Sẽ rất mãn nguyện khi đến một thế giới không có lo lắng, không có suy nghĩ về giá trị của mình với người khác

### **Mục tiêu**

- Tìm hiểu thêm thông tin lâm sàng của thân chủ.
- Trợ giúp tâm lý ban đầu cho thân chủ (Kích hoạt hành vi bằng việc tìm ra hoạt động phù hợp để thân chủ thử nghiệm; Xử lý các cảm xúc tiêu cực của thân chủ)

### **Hoạt động**

- Lắng nghe những cảm xúc, nhận thức của thân chủ về những điều mình đang trải qua
- Khai thác thông tin lâm sàng của thân chủ về những biểu hiện cơ thể, nhận thức và hành vi
- Trợ giúp tâm lý ban đầu cho thân chủ, thông qua phương pháp thư giãn, chú tâm.
- Cùng thân chủ xây dựng một số hoạt động thể thao để giải phóng năng lượng thay thế dần hành vi thủ dâm

### **Kết quả ban đầu**

(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).

- Thân chủ đã chia sẻ những cảm xúc, câu chuyện của chính mình
- Sự sẵn sàng hợp tác để bản thân thân chủ có thể vượt qua được những cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực của bản thân

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ đã mở lòng hơn để chia sẻ câu chuyện của chính mình</li> <li>- Thân chủ cảm thấy thoải mái hơn và sẵn sàng tham gia vào tiến trình trị liệu</li> <li>- Thân chủ hiểu và nắm rõ nguyên tắc khi tham gia trị liệu</li> </ul>
<b>Bài tập về nhà</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ sẽ thực hiện hoạt động thể thao đã xây dựng vào các buổi chiều.</li> <li>- Thân chủ chủ động giao tiếp với một người: có thể là người quen cũng có thể là người thân chủ không quen biết</li> </ul>
<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục tìm hiểu thêm thông tin xoay quanh vấn đề sinh hoạt gia đình và những cảm xúc của thân chủ thông qua từng hành động của mọi người xung quanh.</li> </ul>
<b>Câu hỏi giám sát</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đánh giá mức độ về hành vi tự tử của thân chủ như thế nào?</li> <li>2. Hành vi thủ dâm của thân chủ là một cơ chế giải tỏa sự căng thẳng hay là một nhu cầu sinh lý?</li> </ol>
<b>Những thông tin khác</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hỏi thêm về mối quan hệ giữa thân chủ với những người thân trong gia đình: bố, mẹ và chị gái</li> <li>2. Kế hoạch tự tử của thân chủ bắt đầu từ đâu? Tại sao thân chủ lại chọn tự tử bằng cách này mà không phải cách khác</li> </ol>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 2)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Hôm nay thân chủ nhìn khí sắc đã tươi sáng hơn, thân chủ chủ động mời nước và bắt đầu chia sẻ cảm giác của mình về những gì thân chủ đang trải qua. Thân chủ chia sẻ rằng thân chủ hôm đầu tiên thân chủ gặp nhà trị liệu thân chủ vẫn chưa biết bắt đầu từ đâu và mọi câu chuyện cứ rối tung lên. Hôm nay thân chủ muốn chia sẻ kĩ hơn để nhà trị liệu có thể hỗ trợ và hiểu được vấn đề của mình.

- Về mặt cơ thể: Thân chủ vẫn cảm thấy mệt mỏi chắc có thể do dùng thuốc nên ngủ nhiều, cũng có hoạt động thể dục vào buổi chiều. Trong quá trình trò chuyện đôi khi 2 tay thân chủ xiết vào nhau rất mạnh. Và đôi khi thân chủ run cả người khi nhắc về bố, giọng nói như cứng lại không thể tiếp tục mở lời. Môi khô dần và thân chủ liên tục nuốt nước bọt.

- Về mặt cảm xúc: Thân chủ thể hiện sự tức giận khi nhắc lại những câu chuyện từ nhỏ mà bố mẹ đã hành xử với chị gái và với thân chủ. Trong câu chuyện thân chủ kể về bố, thân chủ luôn có cảm giác sợ hãi và muốn né tránh. trong suốt buổi trò chuyện thân chủ muốn mọi người biến mất hết đi chỉ còn một mình bố trên cuộc sống này để ông cảm nhận được sự cô độc, không có ai quan tâm và cũng không có ai ở xung quanh mình.

- Về mặt nhận thức: Thân chủ chia sẻ về những ý nghĩ mình muốn tự tử, thân chủ cũng đã lên kế hoạch, chuẩn bị chi tiết cho việc tự tử. Thân chủ sẽ tự tử

<p>bằng cách dùng khí ni tơ để làm ngạt. Thân chủ đã đặt hàng khí ni tơ từ một cửa hàng bán đồ dùng thí nghiệm tại Long Biên - Hà Nội. Thân chủ luôn có cảm giác tội lỗi và bản thân mình bị dơ bẩn, xấu hổ. Thân chủ luôn mang trong mình mặc niệm như vậy và bắt đầu xa lánh mọi người, không muốn tiếp xúc với ai.</p>
<p><b>Mục tiêu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khai thác vấn đề của thân chủ, những khó khăn mà thân chủ chưa vượt qua được</li> <li>- Xác định những vấn đề mà thân chủ có mong muốn được hỗ trợ, xác định thứ tự ưu tiên của từng vấn đề</li> </ul>
<p><b>Hoạt động</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lắng nghe những cảm xúc, nhận thức của thân chủ về những điều mình đang trải qua</li> <li>- Khai thác thông tin lâm sàng của thân chủ về những biểu hiện cơ thể, nhận thức và hành vi</li> <li>- Hướng dẫn thân chủ hít thở, chú tâm khi chia sẻ những câu chuyện gây căng thẳng</li> <li>- Sử dụng kỹ năng thấu cảm để thân chủ cảm thấy được thấu hiểu</li> <li>- Sử dụng kỹ năng đặt câu hỏi để khai thác rõ hơn về vấn đề của thân chủ</li> </ul>
<p><b>Kết quả ban đầu</b></p> <p>(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ chia sẻ những câu chuyện tuổi thơ đã trải qua</li> <li>- Thân chủ cảm thấy thoải mái và nhẹ lòng khi chia sẻ những câu chuyện, những cảm xúc mà thân chủ đã giấu kín trong lòng</li> <li>- Cùng thân chủ xác định những vấn đề khó khăn mà thân chủ đang gặp phải</li> <li>- Giáo dục tâm lí cho thân chủ về hành vi thủ dâm của mình</li> </ul>
<p><b>Bài tập về nhà</b></p>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Thân chủ vẫn sẽ duy trì thực hiện hoạt động thể thao đã xây dựng vào các buổi chiều.</li><li>- Thân chủ chủ động giao tiếp với một người: có thể là người quen cũng có thể là người thân chủ không quen biết</li></ul>
<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Xác định kế hoạch can thiệp theo từng vấn đề ưu tiên mà thân chủ đã cùng nhà trị liệu sắp xếp</li></ul>
<b>Câu hỏi giám sát</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mức độ tự tử ở thân chủ là cao làm thế nào để giảm mức độ tự tử</li><li>- Sự hứng thú của thân chủ tập trung vào những hoạt động nào</li></ul>
<b>Những thông tin khác</b>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 3)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Hôm nay, thân chủ chia sẻ về những suy nghĩ của bản thân về cuộc sống, về mọi người xung quanh. Sự vô dụng của bản thân, những suy nghĩ tiêu cực về cuộc sống tương lai, mình không thể tạo ra giá trị gì. Suốt ngày chỉ có thủ dâm, trong phòng của mình khi bước vào chỉ nghĩ đến thủ dâm và thân chủ mong mình điều khiển được hành vi thủ dâm của mình.

Thân chủ muốn mình không thủ dâm nữa nhưng lại không thể dừng lại hoạt động này.

Nhà tâm lí muốn thân chủ chia sẻ rõ hơn về những điều làm gây nên sự căng thẳng của thân chủ trong cuộc sống hàng ngày. Nhận thức của thân chủ về thủ dâm là như thế nào?

- Về mặt cơ thể: Hôm nay thân chủ ngồi đối diện và có thể thoải mái hơn khi giao tiếp mắt với nhà trị liệu. Đôi khi gương mặt co lại, chau mày. Rồi lại thờ dài như thể vừa trút được một gánh nặng trong lòng dễ nhẹ nhàng hơn

- Về mặt cảm xúc: Thân chủ luôn tự trách và đổ lỗi cho bản thân về những hành động mà mình đã làm, là thủ dâm để giải tỏa những căng thẳng của cuộc sống rồi cảm thấy bản thân tội lỗi và đáng kinh tởm khi mình lại lạm dụng mà không điều khiển được hành vi của chính mình

- Về mặt nhận thức: Thân chủ cũng đưa ra một số lí do cho việc thủ dâm của mình đó không phải là ham muốn của bản thân đòi hỏi, mà bản thân khi

không thoải mái sẽ tìm đến thủ dâm có ngày thân chủ thủ dâm lên đến 10 lần/ngày. Sau khi thủ dâm thì ý nghĩ muốn tách mình ra khỏi các mối quan hệ xung quanh càng được củng cố, thân chủ ban đầu cảm thấy sợ hãi vì hành động của mình nhưng lại không có ai để chia sẻ, trong gia đình chỉ có chị gái là biết thân chủ có thủ dâm tuy nhiên sự chia sẻ về những khó khăn, những căng thẳng trong cuộc sống thường ngày lại không nhiều.

### **Mục tiêu**

- Giáo dục tâm lý cho thân chủ một cách rõ ràng và tỉ mỉ về các kiến thức về thủ dâm và giới
- Phân tích cho thân chủ những quan điểm, hành vi mà thân chủ đang trải qua (theo mô hình ABC)

### **Hoạt động**

- Cung cấp cho thân chủ những thông tin về giáo dục giới tính đặc biệt nhấn mạnh đến hành vi thủ dâm: nguyên nhân của thủ dâm, lợi ích và tác hại của thủ dâm đối với mỗi người
- Củng cố lại hoạt động thể dục vào các buổi chiều thân chủ đang thực hiện

### **Kết quả ban đầu**

(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).

- Thân chủ chia sẻ về những cảm giác, suy nghĩ của mình
- Thân chủ hợp tác rất tốt với những kế hoạch được xây dựng ban đầu
- Sau khi cung cấp kiến thức về giới và hoạt động thủ dâm thân chủ có cái nhìn tích cực hơn với bản thân và giảm nhẹ sự đổ lỗi và quan điểm mình là con người đáng kinh tởm

### **Bài tập về nhà**

Thân chủ sẽ lập ra một bảng danh sách để tự giám sát hành động thủ dâm của mình trong một tuần.



**Mục tiêu buổi tiếp theo**

- Nhà tâm lí cùng thân chủ trao đổi kế hoạch thay đổi tần suất thủ dâm của thân chủ trong một tuần.
- Tăng cường thêm hoạt động yêu thích của thân chủ, hoạt động thể dục thể thao.

**Câu hỏi giám sát**

- Hoạt động thể thao thân chủ thực hiện như thế nào
- Các mối quan hệ gia đình của thân chủ, các mối quan hệ với bố mẹ, chị gái và bạn bè

**Những thông tin khác**

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 4)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:

Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Trò chuyện với thân chủ về việc duy trì một thời gian biểu, thân chủ có gặp khó khăn gì khi thực hiện hay không. Trong quá trình thực hiện thân chủ có cần sự hỗ trợ nào khác không.

Thân chủ nhận ra được tâm trạng của mình đã tốt lên không suy nghĩ tiêu cực nhiều, thời gian rảnh thân chủ có thể làm những điều thân chủ yêu thích và đời sống tinh thần của thân chủ đã lạc quan hơn, thân chủ ít nghĩ về những chuyện đã qua và không còn xem mình vô dụng nữa. Thân chủ cũng đã biết cách vận dụng những kỹ thuật thư giãn khi thân chủ gặp căng thẳng hoặc khó khăn.

Thân chủ đề nghị với nhà tâm lý rằng thân chủ vẫn chưa chủ động giao tiếp với mọi người và thân chủ mong muốn nhà tâm lý hỗ trợ.

### Mục tiêu

- Duy trì thời gian biểu hằng ngày, kết hợp với thư giãn

### Hoạt động

- Lắng nghe những chia sẻ của thân chủ về những cảm xúc, nhận thức của thân chủ với những điều
- Cùng thân chủ chia sẻ những khó khăn mà thân chủ đang gặp phải, kế hoạch cải thiện những khó khăn

<p><b>Kết quả ban đầu</b></p> <p>(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tâm trạng thân chủ đã ổn hơn rất nhiều, vui vẻ và nhìn nhận mọi điều xung quanh theo hướng tích cực hơn</li> <li>- Biết được bản thân đang gặp khó khăn về giao tiếp nên chủ động nhà trị liệu hỗ trợ thêm</li> </ul>
<p><b>Bài tập về nhà</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ chủ động gọi điện thoại cho một vài người bạn cũ để hỏi thăm tình hình sức khỏe, công việc của họ hiện nay.</li> <li>- Buổi gặp hôm sau thân chủ sẽ chia sẻ về những cảm xúc của thân chủ</li> </ul>
<p><b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kết nối thân chủ với các mối quan hệ xã hội</li> </ul>
<p><b>Câu hỏi giám sát:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ cảm thấy hiện tại mình như thế nào: về cảm xúc, nhận thức và hành vi</li> <li>- Về ý định tự tử, làm thế nào để khơi sáng được nguyên nhân và lí giải nó</li> </ul>
<p><b>Những thông tin khác</b></p>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 5)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Buổi làm việc hôm nay bắt đầu với câu chuyện của thân chủ về hành động thủ dâm của mình đã giảm trong một tuần vừa qua. Thân chủ chia sẻ với tâm thế vui vẻ khi bản thân có thể kiểm soát được hành động thủ dâm của mình trong tuần qua.

Nhà tâm lý đề cập đến vấn đề thân chủ đã chia sẻ về nguyên nhân mình muốn tự tử là để mọi người chú ý, quan tâm và công nhận những giá trị của bản thân. Thân chủ chia sẻ chi tiết câu chuyện của bản thân đã gặp phải trong cuộc sống hằng ngày, đó là sự mâu thuẫn với bố một mặt bên trong thân chủ rất mong muốn nhận được lời khen của bố một mặt cũng sợ khi ở gần bố. Mẹ thì không có thời gian quan tâm đến thân chủ, không lắng nghe được những điều thân chủ muốn chia sẻ. Khi thân chủ ở trường, việc tham gia vào một nhóm bạn cũng làm cho thân chủ cảm thấy khó khăn, những câu chuyện thường ngày thân chủ cho rằng nó không phù hợp với mình và những chủ đề mà các bạn chia sẻ thân chủ không có sự hiểu biết về nó nên cảm thấy mình yếu kém về những kiến thức xã hội.

Nhà tâm lý cùng thân chủ đi vào từng vấn đề cụ thể, thứ nhất là suy nghĩ, nhận thức và cảm xúc của thân chủ trong câu chuyện với bố. Thân chủ chia sẻ về những cảm xúc của bản thân về bố của mình và tự đánh giá thấp bản thân mình vì không bao giờ thấy bố mình khen những gì mình làm được. Và cảm

giác khi ngồi học bố sẽ về và mắng nhiếc khi mình làm chưa xong bài, cảm giác lo sợ lại quay về một cách mạnh mẽ, tay chân lại run lên. Nhà tâm lí hướng dẫn thân chủ thư giãn, tập trung hơi thở và câu chuyện thân chủ đang chia sẻ là những gì thân chủ đã trải qua nó không hề tồn tại ngay lúc này. Sau đó, thân chủ thực hiện kĩ thuật chiếc ghế trống với thân chủ: " Bây giờ, em thử tưởng tượng xem nếu em đang là cậu bé đang miệt mài làm toán thật tốt, bố em đi làm về. Em muốn nói gì với bố ngay lúc ấy", thân chủ nhắm mắt cơ thể bắt đầu tập trung về khung cảnh ngày xưa:" bố ơi, con đã làm xong bài rồi ạ" rồi sau đó em sẽ nhận được lời khen từ bố rồi cùng em ăn cơm" bây giờ cũng trong khung cảnh ấy, bố em đang tức giận vì em chưa làm bài tốt như bố em muốn, em sẽ nói gì? "con đã cố gắng hết sức rồi, bố chỉ con cách làm bài này nhanh nhất đi ạ" và bố em sẽ ân cần chỉ dẫn cho em.

### **Mục tiêu**

- Khởi sáng nguyên nhân thân chủ muốn tự tử

### **Hoạt động**

Nhà tâm lí xin phép thân chủ, có thể chia sẻ nỗi lòng của thân chủ với mẹ của thân chủ không? Thân chủ đồng ý để thông tin ngày hôm nay thân chủ chia sẻ được mẹ của thân chủ biết về những cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ.

Thân chủ thực hiện kĩ thuật chiếc ghế trống, nhà tâm lí đã nói với thân chủ những qui tắc khi thực hiện kĩ thuật này và kí hiệu dừng lại nếu thân chủ không thể tiếp tục được nữa. Thân chủ hiểu và đồng ý, đưa ra kí hiệu dừng lại là giơ 1 ngón tay lên.

### **Kết quả ban đầu**

(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).

Kết thúc buổi trị liệu, thân chủ cảm thấy thoải mái hơn như được nói ra nỗi lòng của mình với bố.

Nhà tâm lí có gợi ý với thân chủ có thể chia sẻ với bố những điều thân chủ

giữ trong lòng.

Hiện tại ý nghĩ tự tử của thân chủ đang được kiểm soát vì thân chủ đang được sự hỗ trợ từ thuốc. Nhà tâm lý xin phép thân chủ, có thể chia sẻ nỗi lòng của thân chủ với mẹ của thân chủ không? Thân chủ đồng ý để thông tin ngày hôm nay thân chủ chia sẻ được mẹ của thân chủ biết về những cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ.

### **Bài tập về nhà**

- Thân chủ sẽ viết một bức thư gửi cho bố mình về những gì thân chủ đang cảm nhận. Bức thư đó có thể được gửi đi hoặc thân chủ có thể giữ lại cho chính mình

### **Mục tiêu buổi tiếp theo**

- Trao đổi với mẹ thân chủ những suy nghĩ, cảm nhận của thân chủ.
- Kết hợp với sự hỗ trợ từ gia đình

### **Câu hỏi giám sát:**

**- Hình ảnh về người bố có phải chăng là một cột mốc đánh dấu những bất ổn về tâm lý ở thân chủ (sự kì vọng, sự la mắng vô tình tạo nên cho thân chủ những trải nghiệm tiêu cực về bố và vấn đề học tập)**

### **Những thông tin khác**

--

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 6)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Buổi làm việc với mẹ thân chủ ngoài việc khai thác thêm thông tin của gia đình nhận định về thân chủ như thế nào và xây dựng thêm một nguồn hỗ trợ nữa đó là gia đình của thân chủ.

Mẹ thân chủ cho rằng thân chủ là một đứa trẻ ngoan ngoãn, thông minh và rất yêu thương mọi người. Thân chủ có một sự mâu thuẫn với bố và có một lần thân chủ đã cãi nhau rất lớn với bố rồi bỏ nhà đi. Từ đó mẹ của thân chủ và thân chủ sinh sống tại một căn hộ khác không sống cùng với bố nữa. Mẹ thân chủ cũng chia sẻ vì công việc bận rộn nên ít thời gian trò chuyện, tìm hiểu những điều thân chủ đang trải qua. Khi biết tin thân chủ muốn tự tử lúc đó là chị gái của thân chủ gọi báo.

Nhà tâm lý cũng đặt câu hỏi với mẹ thân chủ, bao lâu rồi mẹ và thân chủ chưa có một cuộc chia sẻ với nhau? Mẹ thân chủ cho rằng bà rất bận lúc về thì thân chủ đã bắt đầu ôn bài, làm bài nên bà cũng không muốn làm phiền đến con đang học.

Nhà tâm lý cũng chia sẻ lại những cảm xúc của thân chủ về mối quan hệ trong gia đình, về mong muốn của mình. Nhà tâm lý cũng chia rằng gia đình là nơi tuyệt vời nhất giúp thân chủ vượt qua những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực hiện tại. Tuy nhiên, trong gia đình thì vai trò của người mẹ là điều quan trọng nhất, đó là mong muốn của thân chủ khi được quan tâm được chia sẻ.

<p>Mẹ thân chủ hỏi nhà tâm lý bà nên làm gì để giúp con mình thoát khỏi những ý nghĩ đó trong đầu. Nhà tâm lý hỏi mẹ rằng: "Mẹ là người sinh ra thân chủ và bằng tình thương của mình, mẹ nghĩ nên làm gì để giúp thân chủ". Sau đó nhà tâm lý cùng mẹ thân chủ xây dựng kế hoạch hỗ trợ với thân chủ. Kế hoạch được mẹ thân chủ gọi tên là "10 phút tâm sự cùng con". Nhà tâm lý cảm thấy tên gọi mà mẹ thân chủ đã đặt ra thật tuyệt vời. Mỗi ngày mẹ của thân chủ sẽ dành ra 10 phút không làm việc để lắng nghe, chia sẻ những cảm xúc củ amình về mọi chuyện tổng cuộc sống cùng thân chủ.</p>
<p><b>Mục tiêu</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tạo nguồn lực hỗ trợ cho thân chủ trong môi trường gia đình</li> </ul>
<p><b>Hoạt động</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhà tâm lý chia sẻ với mẹ thân chủ những suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ</li> <li>- Cùng mẹ thân chủ xây dựng hoạt động hỗ trợ từ gia đình đối với thân chủ</li> <li>- Sử dụng kỹ thuật thấu cảm để chấp nhận những suy nghĩ và hành động của mẹ thân chủ</li> </ul>
<p><b>Kết quả ban đầu</b></p> <p>(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mẹ thân chủ cảm nhận những gì mà thân chủ đang trải qua nó thực sự quá sức với thân chủ</li> <li>- Bà mong muốn có được phương pháp để hỗ trợ thân chủ</li> <li>- Mẹ thân chủ cảm thấy bản thân đã quá thờ ơ tới cảm xúc của con, nên đã miệt mài vào công cuộc kiếm tiền nhiều hơn là cùng con đồng hành.</li> </ul>
<p><b>Bài tập về nhà</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện hoạt động đã được đặt ra mang tên “10 phút tâm sự cùng con”</li> </ul>



<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
- Khơi gợi giá trị của thân chủ và củng cố giá trị tích cực ở thân chủ
<b>Câu hỏi giám sát:</b> - Những thông tin mà mẹ thân chủ cung cấp có những điểm mâu thuẫn với thông tin thân chủ cung cấp. - Các mối quan hệ gia đình thân chủ rời rạc, không có sự liên kết giữa các thành viên trong gia đình (liệu rằng gia đình thân chủ đang có sự rối loạn chức năng)
<b>Những thông tin khác</b>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 7)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Sau tất cả các buổi làm việc trước đó, nhà tâm lý nhận thấy thân chủ còn gặp phải một vấn đề nữa đó chính là việc thân chủ không công nhận giá trị của chính mình. Thân chủ chia sẻ rất nhiều về việc mình được nhận học bổng vào đại học dựa vào khả năng tiếng anh của mình nhưng thân chủ luôn cho rằng ai cũng làm được, chuyện này cũng bình thường hoặc khi thân chủ nghĩ ra bất kì sáng kiến nào thì thân chủ cũng cho rằng ai cũng nghĩ như vậy.

Nhà tâm lý đã sử dụng những kĩ thuật thấu cảm và đương đầu với thân chủ trong buổi làm việc hôm nay một mặt vừa thấu hiểu những cảm xúc của thân chủ một mặt vừa để thân chủ nhìn nhận giá trị mà mình tạo ra và đó là điều không phải ai cũng làm được như thân chủ nhận định. Mỗi người có một tài năng riêng và thân chủ là một tài năng đặc biệt, không ai giống ai như cách thân chủ đang nghĩ. Thân chủ cảm thấy giá trị của bản thân cũng không hề ít, thân chủ cũng khẳng định mình cũng rất thông minh, mình cũng hay giúp đỡ người khác và dễ dàng lắng nghe câu chuyện của người khác và đồng cảm với họ.

### Mục tiêu

- Khơi gợi giá trị của thân chủ

<b>Hoạt động</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhà tâm lí sử dụng kĩ năng đương đầu để thân chủ gọi tên được giá trị mà mình đang có, không chối bỏ và phủ nhận giá trị của chính mình</li> <li>- Sử dụng kĩ năng thấu cảm để chấp nhận những suy nghĩ, hành động cũng như cảm xúc của thân chủ</li> <li>- Nhà tâm lí cũng củng cố lại suy nghĩ của thân chủ bằng những câu nói nâng cao tinh thần của thân chủ: Thân chủ là một người đặc biệt không ai giống ai, người hạnh phúc là người tôn trọng giá trị của chính mình. Và hôm nay thân chủ là người hạnh phúc khi thân chủ nhận ra giá trị của chính mình mà không rũ bỏ nó.</li> </ul>
<b>Kết quả ban đầu</b>
(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ chấp nhận những giá trị của mình</li> <li>- Cảm thấy vui vẻ hơn</li> <li>- Giảm bớt sự so sánh bản thân mình với người khác, không chối bỏ giá trị của bản thân</li> </ul>
<b>Bài tập về nhà</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện hoạt động đã được đặt ra mang tên “10 phút tâm sự cùng con”</li> </ul>
<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
Giảm thiểu suy nghĩ tiêu cực về bản thân và cuộc sống
<b>Câu hỏi giám sát</b>
<p><b>Làm cách nào để khơi gợi giá trị của thân chủ, cơ chế phòng vệ của thân chủ rất cao và luôn tìm lí do để gạt bỏ những giá trị mà mình có</b></p> <p><b>Trao đổi thêm với GVHD để có thêm định hướng</b></p>
<b>Những thông tin khác</b>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 8)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Sau khi luyện tập theo thời gian biểu đã lập ra trước đó. Tâm trạng của thân chủ đã phần chấn hơn, ít buồn chán. Thân chủ cũng không còn lạm dụng việc thủ dâm để giải tỏa căng thẳng như trước trước kia. Thân chủ chia sẻ rằng mình không thể làm được việc gì và chỉ ăn bám vào bố mẹ. Thân chủ cho rằng tương lai mình mờ mịt, đen tối, không thể đi làm kiếm tiền.

Nhà tâm lý cùng thân chủ phân tích những vấn đề mà thân chủ chia sẻ. Nhà tâm lý đặt thân chủ vào vị trí trung tâm và để thân chủ bộc bạch hết những suy nghĩ tiêu cực của bản thân về chính mình, về cuộc sống và cả tương lai. Nhà tâm lý chấp nhận những ý nghĩ đó của thân chủ và phân tích những vấn đề mà thân chủ chia sẻ. Mỗi vấn đề thân chủ chia sẻ thân chủ cùng nhà tâm lý phân tích điểm mạnh và hạn chế sau đó nhà tâm lý đã hỏi thân chủ liệu có cách giải quyết nào không hoặc là theo thân chủ thì có những cách nào để giải quyết điểm hạn chế.

Sau khi trò chuyện thân chủ đã giảm đi những suy nghĩ tiêu cực những điều mình không thể làm, thân chủ nghĩ ra cách mình có thể làm. Trong quá trình trị liệu nhà tâm lý còn áp dụng thư giãn để thân chủ không quá căng thẳng. Thân chủ nhận ra được những suy nghĩ của mình là chưa hợp lý và mọi vấn đề đều có hai mặt và luôn có phương hướng để giải quyết. Thân chủ có niềm tin vào cuộc sống và mong muốn duy trì những ý nghĩ lạc quan trong đầu. nhà tâm lý cũng hướng dẫn thân chủ khi quá căng thẳng có thể tự an ủi mình bằng các câu nói thầm: không sao đâu mọi chuyện rồi sẽ ổn? hoặc là dừng lại đi

đừng nghĩ nữa rồi cũng có cách giải quyết?
<b>Mục tiêu</b>
- Giảm thiểu các ý nghĩ tiêu cực về bản thân và cuộc sống của thân chủ
<b>Hoạt động</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy thân chủ là nhân vật trọng tâm để thân chủ bộc lộ hết suy nghĩ của bản thân về chính mình và về cuộc sống xung quanh</li> <li>- Cùng thân chủ phân tích những quan điểm, những suy nghĩ của thân chủ về bản thân của mình</li> <li>- Sử dụng liệu pháp thư giãn, hít thở để thân chủ giải tỏa căng thẳng</li> </ul>
<b>Kết quả ban đầu</b>
(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ đã bộc bạch được những suy nghĩ của bản thân</li> <li>- Có cái nhìn tích cực hơn về những gì bản thân đang có, chấp nhận bản thân của hiện tại</li> </ul>
<b>Bài tập về nhà</b>
<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
- Xây dựng chế độ sinh hoạt và củng cố niềm tin của thân chủ
<b>Câu hỏi giám sát:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ cũng đã thể hiện được những suy nghĩ của chính mình</li> <li>- Thân chủ cũng dần chấp nhận và công nhận những giá trị của mình</li> <li>- Duy trì và củng cố những cái nhìn tích cực của thân chủ</li> </ul>
<b>Những thông tin khác</b>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

(Buổi 9)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:

Trực tiếp

**Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)**

Thân chủ đáp ứng tốt với tiến trình trị liệu. thân chủ đã biết sắp xếp thời gian biểu hằng ngày và thực hiện có mục đích

Tinh thần cảm thấy vui vẻ, thoải mái hơn so với những ngày trước đó

Thân chủ có thể chủ động giao tiếp với mọi người, giúp mọi người xung quanh những công việc mà thân chủ làm được. lắng nghe câu chuyện của mọi người, quan tâm và chia sẻ những điều mình trải qua.

### Mục tiêu

- Xây dựng chế độ sinh hoạt, tăng cường sức khỏe thể chất

### Hoạt động

- Nhà tâm lí cùng thân chủ xây dựng một chế độ sinh hoạt, luyện tập thể thao
- Động viên, khích lệ thân chủ thực hiện thời gian biểu đã được xây dựng

### Kết quả ban đầu

(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).

<p>Thân chủ đã xây dựng được cho mình một thời gian biểu trong ngày phù hợp, thân chủ cũng đưa ra một số hoạt động để lấp vào những khoảng trống trong ngày và thân chủ cho rằng điều đó phù hợp với mình hiện tại.</p> <p>Các công việc mà thân chủ xây dựng trong thời gian biểu bắt đầu từ những công việc đơn giản và những niềm vui thích của thân chủ trước đây như thức dậy sớm, chạy bộ, đọc sách và đi dạo, ăn uống đúng giờ, không bỏ bữa, trò chuyện với mọi người.</p>
<b>Bài tập về nhà</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Thực hiện hoạt động đã được xây dựng trong biểu đồ sinh hoạt</li><li>- Giao bài tập cho thân chủ thực hiện và chia sẻ những cảm xúc của thân chủ trong quá trình thực hiện.</li></ul>
<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Duy trì chế độ sinh hoạt hằng ngày kết hợp với thư giãn</li></ul>
<b>Câu hỏi giám sát:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Thân chủ có sự tiến triển tốt theo tiến trình trị liệu</b></li><li>- <b>Khí sắc tốt hơn, chủ động giao tiếp với mọi người, ý định tự tử giảm, công nhận giá trị của bản thân</b></li></ul>
<b>Những thông tin khác</b>

## THAM VẤN - BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ

### (Buổi 10)

Thời gian: Từ 9h– 10h00, ngày 2018; Độ dài của buổi tham vấn: 1h

Họ tên thân chủ: NĐTT; Cán bộ tham vấn: Lê Thị Hồng Nga

Địa điểm tham vấn: Viện sức khỏe tâm thần Bạch Mai; Hình thức tham vấn:  
Trực tiếp

#### Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

Trò chuyện với thân chủ về việc duy trì một thời gian biểu, thân chủ có gặp khó khăn gì khi thực hiện hay không. Trong quá trình thực hiện thân chủ có cần sự hỗ trợ nào khác không.

Thân chủ nhận ra được tâm trạng của mình đã tốt lên không suy nghĩ tiêu cực nhiều, thời gian rảnh thân chủ có thể làm những điều thân chủ yêu thích và đời sống tinh thần của thân chủ đã lạc quan hơn, thân chủ ít nghĩ về những chuyện đã qua và không còn xem mình vô dụng nữa. Thân chủ cũng đã biết cách vận dụng những kĩ thuật thư giãn khi thân chủ gặp căng thẳng hoặc khó khăn.

Thân chủ đề nghị với nhà tâm lí rằng thân chủ vẫn chưa chủ động giao tiếp với mọi người và thân chủ mong muốn nhà tâm lí hỗ trợ.

#### Mục tiêu

- Duy trì thời gian biểu hằng ngày, kết hợp với thư giãn

#### Hoạt động

- Lắng nghe những chia sẻ của thân chủ về những cảm xúc, nhận thức của thân chủ với những điều
- Cùng thân chủ chia sẻ những khó khăn mà thân chủ đang gặp phải, kế hoạch cải thiện những khó khăn



<b>Kết quả ban đầu</b>
(Lưu ý: Đây không phải là kết luận. Kết quả chỉ có giá trị tham khảo).
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tâm trạng thân chủ đã ổn hơn rất nhiều, vui vẻ và nhìn nhận mọi điều xung quanh theo hướng tích cực hơn</li><li>- Biết được bản thân đang gặp khó khăn về giao tiếp nên chủ động nhà trị liệu hỗ trợ thêm</li></ul>
<b>Bài tập về nhà</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Thân chủ chủ động gọi điện thoại cho một vài người bạn cũ để hỏi thăm tình hình sức khỏe, công việc của họ hiện nay.</li><li>- Buổi gặp hôm sau thân chủ sẽ chia sẻ về những cảm xúc của thân chủ</li></ul>
<b>Mục tiêu buổi tiếp theo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kết nối thân chủ với các mối quan hệ xã hội</li></ul>
<b>Câu hỏi giám sát</b>
<b>Những thông tin khác</b>

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK

Bệnh viện Bạch Mai  
Viện Sức khỏe Tâm thần  
Phòng Trắc nghiệm Tâm lý

NGHIỆM PHÁP BECK  
(B.D.I)  
---000---

Họ \_\_\_\_\_ và \_\_\_\_\_ tên:

Tuổi:.....Giới:.....Nghề:.....

Địa chỉ:.....Chẩn đoán:.....Ngày làm: 10/04/2018

Trong bảng này gồm 21 đề mục được đánh số từ 1 đến 21, ở mỗi đề mục có ghi một số câu phát biểu. Trong mỗi đề mục hãy chọn ra một câu mô tả gần giống nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong 1 tuần trở lại đây, kể cả hôm nay. Khoanh tròn vào con số trước câu phát biểu mà bạn đã chọn. Hãy đừng bỏ sót đề mục nào!

- 1.     0     Tôi không cảm thấy buồn.
- 1     Nhiều lúc tôi cảm thấy buồn.
- ②     Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.
- 3     Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được.
- 2.     0     Tôi không nản lòng về tương lai.
- 1     Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước.
- 2     Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai cả.
- ③     Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.
- 3.     0     Tôi không cảm thấy như bị thất bại.
- 1     Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.
- 2     Nhìn lại cuộc đời, tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.
- ③     Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.
- 4.     0     Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.
- 1     Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường ưa thích.
- ②     Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
- 3     Tôi không còn chút thích thú nào nữa.
- 5.     0     Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả.
- ①     Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội.
- 2     Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.
- 3     Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.
- 6.     ①     Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.

## THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK

- 1 Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.  
 2 Tôi mong chờ bị trừng phạt.  
 3 Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.
7. 0 Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.  
 1 Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.  
 2 Tôi thất vọng với bản thân.  
 3 Tôi ghét bản thân mình.
8. 0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước  
 kia.  
 1 Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.  
 2 Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.  
 3 Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.
9. 0 Tôi không có ý nghĩ tự sát.  
 1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.  
 2 Tôi muốn tự sát.  
 3 Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.
10. 0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.  
 1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước.  
 2 Tôi thường khóc vì những điều nhỏ nhặt.  
 3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.
11. 0 Tôi không dễ bòn chòn và căng thẳng hơn thường lệ.  
 1 Tôi cảm thấy dễ bòn chòn và căng thẳng hơn thường lệ.  
 2 Tôi cảm thấy bòn chòn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi  
 yên được.  
 3 Tôi thấy rất bòn chòn và kích động đến mức phải đi lại liên tục  
 hoặc làm việc gì đó.
12. 0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc  
 các hoạt động khác.  
 1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.  
 2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung  
 quanh.  
 3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.
13. 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.  
 1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.  
 2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.  
 3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì nữa.
14. 0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.  
 1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.

## THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK

- 2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
15. ③ Tôi thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.  
 0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.  
 1 Sức lực của tôi kém hơn trước.  
 ② Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.  
 3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.
16. ① 0 Không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của tôi.  
 1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.  
 1b Tôi ngủ hơi ít hơn trước.  
 2a Tôi ngủ nhiều hơn trước.  
 2b Tôi ngủ ít hơn trước.  
 3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.  
 3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.
17. 0 Tôi không dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.  
 ① 1 Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.  
 2 Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước rất nhiều.  
 3 Lúc nào tôi cũng dễ cáu kỉnh và bực bội.
18. ① 0 Tôi ăn vẫn ngon miệng như trước.  
 1a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước.  
 1b Tôi ăn ngon miệng hơn trước.  
 2a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều.  
 2b Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều.  
 3a Tôi không thấy ngon miệng một chút nào cả.  
 3b Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.
19. 0 Tôi có thể tập trung chú ý tốt như trước.  
 1 Tôi không thể tập trung chú ý được như trước.  
 ② 2 Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu được vào bất kỳ điều gì.  
 3 Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất kỳ điều gì nữa.
20. 0 Tôi không mệt mỏi hơn trước.  
 ① 1 Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.  
 2 Hầu như làm bất kỳ việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.  
 3 Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kỳ việc gì.
21. ① 0 Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục.  
 1 Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước.  
 2 Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục.  
 3 Tôi hoàn toàn mất hứng thú tình dục.

***Xin hãy kiểm tra lại xem còn bỏ sót đề mục nào chưa đánh dấu nữa hay không!***

Thang HAMITON (HAM-D) được xây dựng để đánh giá mức độ trầm cảm của người bệnh. Chi tính điểm cho người bệnh ở 17 mục đầu tiên.

12 / 21

[B]1. [B]TRẠNG THÁI TRẦM[B]

(Thái độ rầu rĩ, bi quan về tương lai, có cảm giác buồn bã, khóc lóc).

0= Không có triệu chứng

1= Có cảm giác buồn chán

2= Thỉnh thoảng khóc lóc

3= Khóc liên tục

4= Các triệu chứng trầm trọng.

[B]2. [B]CẢM GIÁC TỘI LỖI[B]

0= Không có

1= Tự chỉ trích bản thân, thấy mình luôn làm mọi người thất vọng

2= Có ý nghĩ tự buộc tội

3= Nghĩ rằng bệnh hiện tại là do bị trừng phạt, có hoang tưởng bị buộc tội

4= Có ảo giác bị buộc tội.

[B]3. [B]TỰ SÁT[B]

0= Không có

1= Cảm thấy cuộc sống không có ý nghĩa

2= Muốn được chết

3= Có ý tưởng hoặc hành vi tự sát

4= Có ý tự sát.

[B]4. [/B][B]MẤT NGỦ - giai đoạn đầu [/B]

[B] [/B](Khó đi vào giấc ngủ).

0= Không có dấu hiệu

1= Đôi khi

2= Thường xuyên

5. [B]MẤT NGỦ - giai đoạn giữa[/B]

(Than phiền bị quấy rầy và có cảm giác bồn chồn suốt đêm. Tỉnh giấc trong đêm)

0= Không có

1= Đôi khi

2= Thường xuyên

6. [B]MẤT NGỦ - giai đoạn cuối[/B]

(Thức dậy sớm hơn nhiều giờ vào buổi sáng và không thể ngủ lại được)

0= Không có

1= Đôi khi

2= Thường xuyên

[B]7. [B][B]CÔNG VIỆC VÀ HỨNG THÚ[B]

0= Không gặp bất cứ khó khăn gì

1= Có cảm giác bất lực, bơ phờ, dao động

2= Mất hứng thú vào các sở thích, giảm các hoạt động xã hội

3= Giảm hiệu quả công việc

4= Không thể làm việc được. Bỏ việc chỉ vì bệnh hiện tại.

8. [B]CHẬM CHẠP[B]

(Chậm chạp trong suy nghĩ, lời nói, hoạt động, lãnh đạm, sững sờ)

0= Không có triệu chứng

1= Có một chút chậm chạp trong lúc khám

2= Rất chậm chạp trong lúc khám

3= Hoàn toàn sững sờ.

9. [B]KÍCH ĐỘNG[/B]

(Cảm giác bồn chồn kết hợp với lo âu)

0= Không có

1= Đôi khi

2= Thường xuyên

[B]10. [/B][B]LO ÂU - triệu chứng tâm lý[/B]

0= Không có triệu chứng

1= Căng thẳng và cáu gắt

2= Lo lắng vì những điều nhỏ nhặt

3= Thái độ lo lắng, bứt rứt

4= Hoảng sợ

11. [B]LO ÂU - triệu chứng cơ thể[/B]

(Dạ dày, ruột, khó tiêu, tim đập nhanh, đau đầu, khó thở, đường tiết niệu...)

0= Không có triệu chứng



- 1= Triệu chứng nhẹ
- 2= Triệu chứng rõ rệt
- 3= Triệu chứng nghiêm trọng
- 4= Mất khả năng làm việc

12. [B]TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ - dạ dày và ruột[/B]

(Mất sự ngon miệng, cảm giác nặng bụng, táo bón)

0= Không có

- 1= Có triệu chứng nhẹ
- 2= Triệu chứng nghiêm trọng

13. [B]TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ CHUNG[/B]

(Cảm giác nặng nề ở chân tay, lưng hay đầu, đau lưng lan tỏa, bất lực và mệt mỏi)

0= Không có

- 1= Triệu chứng nhẹ
- 2= Triệu chứng rõ rệt

14. [B]TRIỆU CHỨNG SINH DỤC[/B]

(Mất hứng thú tình dục, rối loạn kinh nguyệt)

0= Không có

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt

[B]15. [/B][B]NGHI BỆNH[/B]

0= Không có dấu hiệu

1= Quá quan tâm đến cơ thể

2= Quá quan tâm đến sức khỏe

3= Phàn nàn nhiều về sức khỏe

4= Có hoang tưởng nghi bệnh

[B]16. [/B][B]SÚT CÂN[/B]

0= Không bị sút cân

1= Sút cân nhẹ

2= Sút cân nhiều hoặc trầm trọng

17. [B]NHẬN THỨC [/B]

(Được đánh giá qua trình độ và nền văn hóa của người bệnh)



Không mất nhận thức

1= Mất một phần nhận thức hay nhận thức không rõ ràng.

2= Mất nhận thức

18. [B]THAY ĐỔI TRONG NGÀY VÀ ĐÊM[/B]

(Triệu chứng xấu hơn về buổi sáng hoặc buổi tối. Ghi lại sự thay đổi đó).

0= Không có sự thay đổi

1= Có chút thay đổi: sáng ( ) tối ( )

2= Có sự thay đổi rõ rệt: sáng ( ) tối ( )

19. [B]GIẢI THỂ NHÂN CÁCH - TRI GIÁC SAI SỰ THẬT[/B]

(Cảm giác không có thực, có ý tưởng hư vô)

0= Không có dấu hiệu

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt

3= Triệu chứng trầm trọng, bất lực.

[B]20.CÁC TRIỆU CHỨNG PARANOID[/B]

(Không bao gồm các triệu chứng của trầm cảm)

- 0= Không có dấu hiệu
- 1= Nghi ngờ những người xung quanh làm hại mình
- 2= Có ý tưởng liên hệ
- 3= Có hoang tưởng liên hệ và hoang tưởng bị hại
- 4= Có ảo giác, bị hại.

[B]21.TRIỆU CHỨNG ÁM ẢNH CƯỜNG BỨC[/B]

(Những ý nghĩ ám ảnh cưỡng bức chống lại những gì người bệnh đang cố gắng loại bỏ)

- 0= Không có dấu hiệu
- 1= Triệu chứng nhẹ
- 2= Triệu chứng rõ rệt.

## THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU – TRẦM CẢM –STRESS (DASS 21)

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 15. Tôi thấy mình gần như hoảng loạn  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| D | 16. Tôi không thấy hăng hái với bất kỳ việc gì nữa  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| D | 17. Tôi cảm thấy mình chẳng đáng làm người  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| S | 18. Tôi thấy mình khá dễ phật ý, tự ái  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A | 19. Tôi nghe thấy rõ tiếng nhịp tim dù chẳng làm việc gì cả (ví dụ, tiếng nhịp tim tăng, tiếng tim loạn nhịp) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A | 20. Tôi hay sợ vô cớ  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| D | 21. Tôi thấy cuộc sống vô nghĩa   | 0 | 1 | 2 | 3 |

### **Cách tính điểm:**

Điểm của Trầm cảm, Lo âu và Stress được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần, rồi nhân hệ số 2.

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	$\geq 28$	$\geq 20$	$\geq 34$

12/04/2018

S = 14

A = 4

D = 20

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU – TRẦM CẢM –STRESS (DASS 21)

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Giới:..... Nghề:.....

Địa chỉ:..... Chẩn đoán:..... Ngày làm:.....

**Hãy đọc mỗi câu và khoanh tròn vào các số 0, 1, 2 và 3 ứng với tình trạng mà bạn cảm thấy trong suốt một tuần qua. Không có câu trả lời đúng hay sai. Và đừng dừng lại quá lâu ở bất kỳ câu nào.**

Mức độ đánh giá: 0 Không đúng với tôi chút nào cả

1 Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng

2 Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng

3 Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng

- |   |   |     |     |     |     |
|---|---|-----|-----|-----|-----|
| S | 1. Tôi thấy khó mà thoải mái được   | 0   | (1) | 2   | 3   |
| A | 2. Tôi bị khô miệng   | (0) | 1   | 2   | 3   |
| D | 3. Tôi dường như chẳng có chút cảm xúc tích cực nào                                     | 0   | (1) | 2   | 3   |
| A | 4. Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)                | (0) | 1   | 2   | 3   |
| D | 5. Tôi thấy khó bắt tay vào công việc   | 0   | (1) | 2   | 3   |
| S | 6. Tôi có xu hướng phản ứng thái quá với mọi tình huống                                 | 0   | (1) | 2   | 3   |
| A | 7. Tôi bị ra mồ hôi (chẳng hạn như mồ hôi tay...)                                       | (0) | 1   | 2   | 3   |
| S | 8. Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều  | 0   | (1) | 2   | 3   |
| A | 9. Tôi lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười | 0   | (1) | 2   | 3   |
| D | 10. Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả  | 0   | 1   | 2   | (3) |
| S | 11. Tôi thấy bản thân dễ bị kích động   | (0) | 1   | 2   | 3   |
| S | 12. Tôi thấy khó thư giãn được  | 0   | (1) | 2   | 3   |
| D | 13. Tôi cảm thấy chán nản, thất vọng  | 0   | 1   | (2) | 3   |
| S | 14. Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm        | 0   | (1) | 2   | 3   |