

VẬN DỤNG CBT TRONG TRỊ LIỆU RỐI LOẠN STRESS SAU SANG CHẤN - NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Viết Hiền

Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội

Email: nvhien@vnu.edu.vn

Tóm tắt: Một nữ sinh viên 20 tuổi chủ động đến cơ sở tâm lý lâm sàng để điều trị. Cô ấy được chẩn đoán mắc Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD). Cô gái thường than phiền về tâm trạng chán nản, mất động lực, suy giảm trí nhớ và có các triệu chứng cơ thể: hoa mắt, ù tai. Những triệu chứng này xảy ra hàng ngày, liên tục trên 6 tháng, không xác định được hoàn cảnh làm bộc phát các triệu chứng khiến kết quả học tập của cô ấy sa sút, suy giảm chất lượng cuộc sống và các mối quan hệ xã hội. Bệnh nhân được chẩn đoán Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD) và đã trải qua 14 buổi trị liệu cá nhân, sử dụng liệu pháp hành vi nhận thức (CBT). Việc sử dụng liệu pháp CBT qua các phiên đã làm giảm tần suất các cơn hoa mắt, ù tai, cải thiện khí sắc và giúp bệnh nhân thoát khỏi tình trạng mất hứng thú, động lực trong cuộc sống và học tập. Quá trình trị liệu giúp cho bệnh nhân học được một số kỹ thuật để thiết lập mối quan hệ xã hội, các chiến lược học tập và một số các kỹ thuật phòng ngừa trong tương lai.

Từ khóa: CBT, PTSD, nghiên cứu trường hợp, trị liệu tâm lý

APPLYING CBT IN THE TREATMENT OF POST - TRAUMATIC STRESS DISORDER - CASE STUDY

Nguyen Viet Hien

University of Education, VNU, Ha Noi

Email: nvhien@vnu.edu.vn

Abstract: A 20-year-old female college student proactively sought treatment at a clinical psychology center. She was diagnosed with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The young woman frequently complained of feelings of sadness, lack of motivation, decreased memory, and physical symptoms including dizziness and ringing in the ears. These symptoms occurred daily, persistently for over 6 months, with no identifiable triggers. They significantly impacted her academic performance, quality of life, and social relationships. The patient received a diagnosis of PTSD and underwent 14 sessions of individual therapy using Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The use of CBT across sessions reduced the frequency of dizziness and ringing in the ears, improved mood, and helped the patient regain interest and motivation in life and academics. The therapeutic process enabled the patient to learn social relationship skills, study strategies, and preventive techniques for the future.

Keywords: CBT, PTSD, case study, psychotherapy

Nhận bài: 15/5/2024

Phản biện: 02/7/2024

Duyệt đăng: 08/7/2024

I. GIỚI THIỆU

Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD): Là một tình trạng sức khỏe tâm thần phát triển sau khi trải qua hoặc chứng kiến các sự kiện gây chấn thương nghiêm trọng, như tai nạn, thảm họa tự nhiên, hoặc bạo lực [1]. Trong Giáo trình Tâm bệnh học (GS.TS. Đặng Hoàng Minh chủ biên), “PTSD là hậu quả của những chấn thương tinh thần hoặc thể chất, đã để lại cho người đã từng chứng kiến hay trực tiếp can dự vào những biến cố kinh khủng, có tầm mức đe dọa đến mạng

sống của họ hay của người thân trước đây.” [5] Rối loạn này có tỷ lệ phổ biến khoảng 6-8% trong dân số chung, mặc dù con số này có thể tăng lên đến 25% trong nhóm người đã trải qua sang chấn tâm lý nghiêm trọng, như cựu chiến binh, người tị nạn và nạn nhân của hành vi tấn công [3]. “Tính cho tới nay, có khoảng 29% trong số gần 2 triệu nhân viên, gồm dân sự và quân nhân Mỹ, từng phục vụ tại chiến trường Việt Nam đã phải vật lộn lâu dài với những triệu

chứng của căn bệnh rối loạn stress này” [5]. Tỷ lệ mắc PTSD (rối loạn stress sau sang chấn) ở những bác sĩ và điều dưỡng tham gia phòng chống dịch COVID-19 ở một số tỉnh thành tại Việt Nam trong năm 2021 là 15,2%. [2]

PTSD ảnh hưởng đến cảm xúc, hành vi và suy nghĩ của người bệnh. Những triệu chứng đặc trưng tìm thấy trong một số các bệnh nhân gồm có: Rối loạn giấc ngủ (khó ngủ, hay tỉnh giấc, giấc ngủ không sâu, v.v.); thường có phản ứng tránh né (avoidance) mọi tiếp xúc với những gì có khả năng gợi lại chấn thương cũ; Thường cảm thấy cô đơn, bị cô lập, tách biệt; Khó chế ngự được cảm xúc, một số trường hợp khác thì cảm xúc lại trở nên chai lì, gượng gạo, thiếu tự nhiên trong cách biểu lộ tình cảm; Những hiện tượng tâm lý tiêu cực, cảm thấy mình là tác nhân của mọi đau buồn đang có, như cảm giác tự đổ tội (self-blame), ý tưởng tự trừng phạt (self-punishment), và ý tưởng tự hại (self-harm). [5] Theo DSM 5, “Biểu hiện lâm sàng của PTSD ở mỗi cá nhân có thể khác nhau. Ở một số cá nhân, các triệu chứng về cảm xúc và hành vi, sự tái trải nghiệm dựa trên nỗi sợ hãi có thể chiếm ưu thế. Ở một số người khác, sự mất hứng thú hay các trạng thái khí sắc loạn cảm và các nhận thức tiêu cực có thể gây khó chịu nhiều nhất. Ở một số cá nhân khác, những triệu chứng tăng phản ứng hay hướng ngoại - phản ứng là nổi bật, trong khi ở số khác thì triệu chứng phân ly là chiếm ưu thế. Cuối cùng, một số cá nhân có thể biểu hiện kết hợp những triệu chứng trên.” [6]

Nghiên cứu nhằm mục đích xác định hiệu quả của liệu pháp CBT trong điều trị các trường hợp PTSD. Việc sử dụng liệu pháp CBT trong các phiên trị liệu giúp bệnh nhân giảm các triệu chứng khó khăn về giấc ngủ, mất động lực, chán học, mất kết nối với bạn bè.

II. TÓM TẮT THÔNG TIN TRƯỜNG HỢP VÀ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP

2.1 Tóm tắt thông tin trường hợp:

Bệnh nhân là một nữ sinh 20 tuổi, độc thân và đang là sinh viên năm 2 ngành Dược tại một trường đại học ở Hà Nội. Trong 2 năm qua cô ấy có những biểu hiện như bị tê tay trái, suy giảm

trí nhớ đột ngột (đang làm một việc gì đó những đột nhiên quên mất), mờ mắt đột ngột (nhìn bị lóa, nhìn có bóng mờ bên cạnh và nhòe. Cách đây một năm, tình trạng này diễn ra 5 - 10p một lần, mỗi ngày 3 - 4 lần, mỗi lần 30p. Bệnh nhân có đi khám mắt, chụp điện não, kết quả bình thường). Bệnh nhân có biểu hiện rối loạn giấc ngủ (khoảng 3 - 4 giờ sáng mới có thể ngủ được, trong giấc ngủ bệnh nhân thường gặp ác mộng, mơ thấy mình rơi xuống vực bên dưới là nước, bị giật mình thấy máu, mơ thấy các trận cãi vã của bố mẹ). Ngoài ra, thi thoảng bệnh nhân có các cơn ù tai (tai trái). Biểu hiện ù tai chỉ đi kèm với biểu hiện mờ mắt, tần suất mỗi tuần 1 - 2 lần. Cô ấy bày tỏ việc chán học, muốn nghỉ học, bảo lưu kết quả, đồng thời cho rằng bản thân không làm được gì, bị quan về tương lai và lo lắng về sức khỏe của bản thân. Cô ấy cũng mất dần sự kết nối với bạn bè (không có mối quan hệ bạn bè) và không tham gia các hoạt động trong các hội nhóm, câu lạc bộ,.... Những triệu chứng này tăng lên khoảng 8 tháng trở lại đây.

Bệnh nhân kể về những ký ức khi sống chung với gia đình liên tục từ thời thơ ấu đến khi bắt đầu học đại học. Những ký ức này có nhiều sự kiện tiêu cực: chứng kiến bố mẹ cãi nhau, đánh nhau; bất đồng quan điểm về phương pháp giáo dục con cái của bố và mẹ; sống chung với căn bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn trong 4 năm (từ lớp 1 đến lớp 5); bị bạn bè bắt nạt và không có người bảo vệ. Thời gian gần đây, bệnh nhân xảy ra sự hiểu nhầm trong câu lạc bộ khiến bệnh nhân lo lắng nhiều hơn mức bình thường đi kèm với cảm giác sợ hãi, áp lực, mất ngủ, mơ ác mộng, ngủ giật mình.

2.2. Đánh giá và chẩn đoán:

Bệnh nhân tiến hành các đánh giá về mặt thực thể như: khám thị lực (kết quả thị lực 10/10 cả 2 mắt), thính lực (kết quả bình thường), chụp điện não đồ (kết quả bình thường), và một số xét nghiệm khác (kết quả không có gì bất thường).

Đánh giá tâm lý cho bệnh nhân: chúng tôi sử dụng hỏi chuyện lâm sàng, quan sát lâm sàng kết hợp với các tiêu chuẩn chẩn đoán trong DSM - 5 [6]

Chẩn đoán PTSD

Triệu chứng	Biểu hiện của Bệnh nhân	Ghi chú
A. Cá nhân phơi nhiễm với cái chết, thương tích nghiêm trọng, hoặc bạo lực tình dục (diễn ra thực hoặc bị đe dọa) qua một (hoặc các) cách sau:	Trải nghiệm lặp đi lặp lại hoặc quá mức với các chi tiết gây khó chịu của sự kiện sang chấn (lưu ý: không áp dụng với các trải nghiệm qua phương tiện truyền thông, hình ảnh, trừ khi là liên quan đến công việc)	Đáp ứng
B. Sự có mặt của một (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng xâm nhập liên quan đến sự kiện sang chấn, bắt đầu sau khi sự kiện sang chấn xảy ra:	<p>Các ký ức đau khổ về sự kiện sang chấn lặp đi lặp lại, không có chủ đích, mang tính xâm nhập (ở trẻ dưới 6 tuổi, có thể là các trò chơi lặp đi lặp lại liên quan đến sự kiện sang chấn)</p> <p>Những giấc mơ đau khổ lặp đi lặp lại, trong đó các nội dung và/hoặc cảm xúc liên quan đến sự kiện sang chấn (ở trẻ, có thể là các giấc mơ gây hoảng sợ mà không rõ nội dung)</p> <p>Đau khổ tâm lý mãnh liệt hoặc kéo dài khi phơi nhiễm với các dấu hiệu bên trong hoặc bên ngoài tượng trưng hoặc giống với một khía cạnh của sự kiện sang chấn</p>	Đáp ứng
C. Sự tránh né bền vững với các kích thích liên quan đến sự kiện sang chấn, bắt đầu sau khi sự kiện diễn ra, bằng chứng thông qua một hoặc cả hai biểu hiện dưới đây	Tránh né hoặc nỗ lực tránh né các gợi nhớ bên ngoài (người, địa điểm, các cuộc hội thoại, hoạt động, đối tượng, tình huống) khơi dậy các ký ức, suy nghĩ, hoặc cảm xúc đau khổ liên quan chặt chẽ đến sự kiện sang chấn	Đáp ứng
D. Những thay đổi tiêu cực trong nhận thức và cảm xúc liên quan đến sự kiện sang chấn, bắt đầu hoặc tệ đi sau khi sự kiện sang chấn diễn ra, bằng chứng thông qua hai (hoặc nhiều hơn) biểu hiện dưới đây:	<p>Không có khả năng nhớ lại một khía cạnh quan trọng của sự kiện sang chấn (thường do quên phân ly và không phải do các yếu tố khác như chấn thương não, rượu, hoặc chất gây nghiện)</p> <p>Các niềm tin hoặc kỳ vọng dai dẳng và tiêu cực quá mức về bản thân, người khác, hoặc thế giới (vd: “tôi tồi tệ” “không ai đáng tin” “cả thế giới này đều nguy hiểm” “toàn bộ hệ thần kinh của tôi bị hủy hoại vĩnh viễn”)</p> <p>Trạng thái cảm xúc tiêu cực dai dẳng (vd: sợ hãi, kinh hoàng, tức giận, cảm thấy tội lỗi, hoặc xấu hổ)</p> <p>Suy giảm rõ rệt sự hứng thú hoặc việc tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa</p> <p>Cảm giác tách rời hoặc lạnh nhạt với những người khác</p> <p>Mất khả năng cảm nhận các cảm xúc tích cực một cách dai dẳng (vd không có khả năng cảm thấy hạnh phúc, hài lòng, hoặc yêu thương)</p>	Đáp ứng

<p>E. Những thay đổi về mức độ kích thích và phản ứng liên quan đến sự kiện sang chấn, bắt đầu hoặc tệ đi sau khi sự kiện sang chấn diễn ra, bằng chứng thông qua hai (hoặc nhiều hơn) biểu hiện dưới đây</p>	<p>Tăng cảnh giác. Dễ phản ứng giật mình. Vấn đề tập trung chú ý. Rối loạn giấc ngủ (vd: khó vào giấc hay khó ngủ lại, ngủ không yên)</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>F. Thời gian kéo dài của rối loạn (tiêu chí B, C, D, E) là hơn 1 tháng</p>		<p>Đáp ứng</p>
<p>G. Rối loạn này gây đau khổ hoặc suy giảm nghiêm trọng các chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc những lĩnh vực quan trọng khác</p>		<p>Đáp ứng</p>
<p>H. Rối loạn này không phải do tác động sinh lý của một chất hoặc một bệnh lý nào khác</p>		<p>Đáp ứng</p>

Bệnh nhân đáp ứng 8 tiêu chuẩn của PTSD. Ngoài việc chẩn đoán PTSD, chúng tôi cũng chẩn đoán Trầm cảm chính hệ và Rối loạn chuyển hoá. Tuy nhiên, bệnh nhân không đáp ứng hết các tiêu chuẩn chẩn đoán.

2.3. Định hình trường hợp: Dựa trên kết quả đánh giá về mặt thực thể và những thông tin thu thập được trong quá trình hỏi chuyện lâm sàng, bệnh nhân được chẩn đoán mắc Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD) với những triệu chứng như: rối loạn giấc ngủ kèm theo ác mộng, tránh né các hoạt động xã hội (muốn nghỉ học, mất kết nối bạn bè, không tham gia hoạt động nhóm), trạng thái cảm xúc tiêu cực dai dẳng (bi quan về tương lai, lo lắng về sức khỏe, sợ bị người khác đánh giá). Dưới góc độ của CBT, những biểu hiện về hành vi, cảm xúc, phản ứng cơ thể, suy nghĩ của bệnh nhân xuất phát từ những trải nghiệm âm tính đã diễn ra trong quá khứ. Từ những trải nghiệm này, bệnh nhân hình thành những niềm tin cốt lõi phi chức năng, những nguyên tắc sống thiếu linh hoạt từ đó khiến bệnh nhân dần mất hứng thú, động lực với cuộc sống, thu rút mình, hình thành những nỗi sợ từ đó ảnh hưởng đến chất lượng học tập, mối quan hệ bạn bè và cuộc sống của bệnh nhân.

2.4. Kế hoạch can thiệp

Phiên 1: Làm quen thân chủ và lấy thông tin đánh giá

Phiên 2: Giáo dục tâm lý

Phiên 3: Nhận diện cảm xúc của bản thân

Phiên 4: Học về nhiệt kế cảm xúc

Phiên 5: Ứng phó với các cảm xúc khó khăn

Phiên 6: Tưởng tượng tích cực

Phiên 7: Hồi tưởng sang chấn và cập nhật kí ức

Phiên 8: Hồi tưởng sang chấn và cập nhật kí ức

Phiên 9: Giảm kí ức và suy nghĩ xâm nhập – kĩ thuật hình ảnh

Phiên 10: Giảm kí ức và suy nghĩ xâm nhập – kĩ thuật dừng suy nghĩ

Phiên 11: Quản lý triệu chứng cơ thể

Phiên 12: Quản lý triệu chứng cơ thể

Phiên 13: Tham vấn kĩ năng học tập

Phiên 14: Tham vấn nghề nghiệp

2.5. Các kỹ thuật của liệu pháp trị liệu nhà trị liệu sử dụng

Kỹ thuật 1: Giáo dục tâm lý - Học về sang chấn

Nhà trị liệu cung cấp thông tin chung về sự kiện sang chấn; cung cấp thông tin về các phản ứng với sự kiện sang chấn; cung cấp thông tin về chẩn đoán của trẻ và định hình cơ bản; mô tả việc trị liệu; thông tin về các gợi nhớ sang chấn; cung cấp các chiến lược giúp quản lý các triệu chứng

hiện tại.

Kỹ thuật 2: Quản lý cảm xúc & hỗ trợ hình ảnh bản thân

Kỹ thuật quản lý cảm xúc: Nhà trị liệu cho thân chủ viết các cảm xúc của thân chủ (trong 3p), sau đó chọn màu cho từng cảm xúc, chỉ ra cảm xúc đó ở đâu trên cơ thể, nó biểu hiện như thế nào, nó xuất hiện trong tình huống nào.

Nhiệt kế cảm xúc: Nhà trị liệu giới thiệu về nhiệt kế cảm xúc, cho thân chủ thực hành nhận ra mức độ cảm xúc ở một số tình huống

Kỹ thuật 3: Ứng phó với các cảm xúc khó khăn

Nhà trị liệu dẫn dắt thân chủ về những việc thân chủ hay làm mỗi khi gặp các cảm xúc khó khăn; thiết lập một danh sách (hộp công cụ); giao bài tập học hành (bài tập về nhà)

Kỹ thuật 4: Hình dung về nơi an toàn

Nhà trị liệu dẫn dắt thân chủ hình dung về nơi an toàn và thân chủ đang ở đó để cảm nhận cảm xúc bình an, dễ chịu.

Kỹ thuật 5: Hồi tưởng sang chấn và cập nhật kí ức

Bước 1: Hồi tưởng: Thân chủ tái hiện sang chấn, sau đó nhà trị liệu cùng thân chủ thảo luận về trải nghiệm của thân chủ và ý nghĩa của điểm nóng.

Bước 2: Tìm các thông tin mới/các ý nghĩa mới

Bước 3: Đưa thông tin/ý nghĩa cập nhật vào kí ức

Kỹ thuật 6. Kỹ thuật hình ảnh- kỹ thuật màn hình

Cho thân chủ hình dung đang nhìn vào một màn hình, hình dung hình ảnh làm thân chủ khó chịu, đặt nó vào màn hình trước mặt. Sau đó, di chuyển để nhìn nó từ các góc khác nhau; thử hình dung thân chủ đang cầm điều khiển, thân chủ dùng điều khiển để điều khiển nó theo ý mình. Thân chủ tiếp tục hình dung một hình ảnh làm thân chủ hạnh phúc, sau đó tắt hình ảnh đó. Tiếp tục như vậy với hình ảnh khó chịu, ...

Kỹ thuật 7: Kỹ thuật quản lý triệu chứng cơ thể

Nhà trị liệu hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật thư giãn cơ lưng tiến và kỹ thuật vệ sinh giấc ngủ.

2.6. Phiên can thiệp

Bệnh nhân có các phiên trị liệu cá nhân, mỗi phiên kéo dài 60 phút, mỗi tuần 1 phiên, tổng cộng 14 phiên. Riêng phiên thứ 3 và phiên 4 cách nhau 2 tuần (bệnh nhân xin nghỉ giãn cách 1 tuần do sốt xuất huyết), phiên 9 và phiên 10 cách nhau

2 tuần (bệnh nhân xin nghỉ do trùng lịch thi kết thúc học kì). Tổng thời gian trị liệu là 16 tuần.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua các phiên trị liệu, tần suất và thời gian các triệu chứng của các cơn hoa mắt, ù tai đi từ giảm dần đến hết hẳn. Động lực học tập và mục tiêu cuộc sống của bệnh nhân cũng có sự tăng giảm do các yếu tố như việc nghỉ phiên trị liệu trong quá trình trị liệu, kết quả thi kết thúc học kì không đạt như ý muốn, bệnh nhân cảm thấy chất lượng ôn thi không đạt như ý muốn, các gợi nhớ về việc gia đình gọi điện nói bệnh nhân nghỉ học để về quê. Tuy nhiên, xét trên tổng thể cả quá trình trị liệu, động lực có sự tiến triển, từ phiên 7, bệnh nhân không còn cảm giác trống rỗng đột ngột (không tìm được lý do dẫn đến sự trống rỗng, mất động lực), từ phiên thứ 10, bệnh nhân đã đi dạy kèm môn Hoá học cho một học sinh lớp 10. Việc sử dụng nhiệt kế cảm xúc qua các phiên trị liệu cũng cho thấy cảm xúc tích cực của bệnh nhân tăng lên, cảm xúc tiêu cực giảm đi. Qua quan sát ở mỗi phiên, chúng tôi nhận thấy khí sắc của bệnh nhân tăng lên (trừ biểu hiện khí sắc của bệnh nhân ở phiên 4, khí sắc kém, đây cũng là thời điểm bệnh nhân xin nghỉ do sốt xuất huyết ở tuần trước). Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân cải thiện lên rõ rệt,

Hạn chế và khuyến nghị

Bệnh nhân thiếu củng cố tích cực từ gia đình, kết quả học tập kém, tính khí nhút nhát và đã trải qua nhiều sang chấn trong tuổi thơ. Vì vậy, nếu gặp môi trường bất lợi trong tương lai (công việc không thuận lợi, thêm củng cố tiêu cực từ gia đình) có thể khiến sức khoẻ tâm thần của bệnh nhân suy giảm. Cần có phương án định hướng, hỗ trợ cho bệnh nhân về phương pháp học tập, đồng thời tham vấn nghề nghiệp và định hướng cho bệnh nhân tiếp cận với các chương trình, các tổ chức có nội dung liên quan đến công việc của bệnh nhân sau này.

Đồng thuận tham gia

Bệnh nhân đồng ý cho phép thông tin lâm sàng liên quan đến trường hợp của bệnh nhân được sử dụng trong nghiên cứu khoa học.

KẾT LUẬN

BT có hiệu quả trong việc giảm triệu chứng của bệnh nhân. Qua quá trình trị liệu, bệnh nhân đã lấy lại động lực học tập, có công việc làm thêm và có mối quan hệ bạn bè tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Liselotte Banz (2022), *Effects of current treatments for trauma survivors with posttraumatic stress disorder on reducing a negative self-concept: a systematic review and metaanalysis*, European journal of psychotraumatology.
- [2] Nguyễn Thị Phương Linh (2023), *Một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn stress sau sang chấn ở bác sĩ và điều dưỡng tham gia phòng chống dịch covid-19 ở một số tỉnh thành tại việt nam, năm 2021*, Tạp chí Y học Dự phòng.
- [3] Kerry. J. Ressler (2022), *Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits*, Nature Reviews Neurology.
- [4] Ghazi I. Al Jowf, (2023), *To Predict, Prevent, and Manage Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Review of Pathophysiology, Treatment, and Biomarkers*, International Journal of Molecular Sciences.
- [5] Phạm Toàn (2019), *Tâm bệnh học*, NXB Trẻ
- [6] Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, (2013), *Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, Phiên bản Thứ năm*, Hoa Kỳ.