



nami Family & Friends

National Alliance on Mental Illness



Do Suzanne Robinson, MSW thực hiện © 2017

“Cho dù con đường hầm của tôi lớn bao nhiêu hay dài bao nhiêu đi nữa... tôi vẫn thấy được ánh sáng cuối đường hầm. Nhưng nếu bước đi mà tôi cứ nhìn xuống hai chân thì sẽ không bao giờ tôi thấy được ánh sáng đó.”

—Carlos A., De Familia a Familia de NAMI, giáo viên tập sự, 2011

Lời cảm tạ

Cuộc hội thảo huấn luyện này được thực hiện với kiến thức sâu rộng cũng như đề nghị của hơn 500 nhà lãnh đạo NAMI qua các cuộc khảo sát, thăm dò ý kiến, các cuộc hội họp tiếp xúc, hội thảo trực tuyến trợ giúp kỹ thuật, những lớp huấn luyện các huấn luyện viên cuối tuần và các cuộc Hội thảo NAMI tại San Francisco và Denver.

Đặc biệt chân thành cảm tạ nhà tâm lý học và thành viên gia đình Tiến sĩ Joyce Burland, tác giả chương trình NAMI Family-to-Family, chương trình hoạt động đầu tiên của NAMI. Tôi bắt đầu dạy chương trình NAMI Family-to-Family từ năm 1998 và rất hân hạnh được Tiến sĩ Burland chứng nhận là huấn luyện viên tiểu bang của chương trình này năm 2001.

Xin kính tặng cuộc hội thảo huấn luyện này cho những người trong NAMI luôn làm cho tôi ngạc nhiên với tài năng của họ cũng như mang đến cho tôi nhiều cảm hứng. Sau một thảm họa cách đây vài năm, tôi nhớ một Giám đốc tiểu bang của tổ chức NAMI nói rằng "những người trong NAMI luôn làm cho ông ngạc nhiên, tuy vậy, ông cũng không bao giờ ngạc nhiên bởi những người NAMI". Ông có ý nói rằng, bất kể trong hoàn cảnh nào, thành viên của NAMI cũng sẵn sàng giúp đỡ mọi người trong tình nhân ái. Họ luôn đến với những người bị cô lập để hỗ trợ, giáo dục cũng như chia sẻ và cảm thông. Thành viên NAMI chống lại sự kỳ thị luôn bủa vây những người với tình trạng sức khỏe tâm thần. Đặc biệt cảm tạ Ban Giáo dục ưu tú của NAMI và toàn ban nhân viên xuất sắc của NAMI Ohio, nơi tôi được hân hạnh làm Giám đốc chương trình trong 14 năm trước khi tôi đến với NAMI năm 2013. Tôi chân thành cảm ơn cha mẹ tôi đã khuyến khích tôi tình nguyện làm việc với NAMI Quận Franklin từ năm 1997.

Hàng ngày, tôi luôn luôn ngạc nhiên với sự can đảm, lòng cương quyết và tính vui đùa, hài hước của mẹ tôi và em trai tôi trong lúc họ phải đương đầu với bệnh tâm thần. Do đó, như Carlos đã nhắc nhở tôi từ năm 2011, đã đến lúc mỗi người chúng ta không nhìn xuống chân nữa mà nhìn lên để bước đi một cách quyết chí. Những điều chúng ta làm sẽ thay đổi được cuộc đời người khác. Hãy chia sẻ kinh nghiệm của các bạn...hãy chia sẻ NAMI...hãy đóng góp cho đời.

—Suzanne Robinson, 2017

Thành thật cảm tạ sự hỗ trợ rộng rãi của Providence St. Joseph Health trong việc thành lập và thực hiện chương trình huấn luyện này cũng như sự ra đời của chương trình NAMI Family & Friends.

Hội thảo này dùng tài liệu từ các chương trình NAMI sau đây: NAMI Basics, NAMI Ending the Silence, NAMI Family-to-Family, NAMI Homefront, NAMI In Our Own Voice và NAMI Peer-to-Peer. Tài liệu tham khảo của các nguồn tham khảo được trình bày toàn diện trong cẩm nang các chương trình ghi trên, vui lòng liên lạc với NAMI để biết thêm chi tiết.

Hình ảnh và hình minh họa qua nguồn thương mại

Hình ảnh được sử dụng đã được mua theo hợp đồng cấp phép với iStockPhoto.com. Chỉ có NAMI được sử dụng những hình ảnh này trong khuôn khổ của dự án này và trong những tài liệu liên quan. Để biết thông tin liên quan đến hợp đồng cấp phép và các điều khoản hạn chế, vui lòng vào trang: www.istockphoto.com/help/licenses. Tất cả những hình ảnh khác là hình ảnh độc quyền của NAMI.

Mục lục

i. Lời cảm tạ

I. Về NAMI (National Alliance on Mental Illness, hay Liên minh quốc gia về bệnh tâm thần)

1. NAMI là tổ chức gì
2. Nguyên tắc và niềm tin của Chương trình giáo dục NAMI

II. Giới thiệu về sức khỏe tâm thần

3. Những tình trạng sức khỏe tâm thần
4. Những vấn đề về văn hóa
5. Dấu hiệu cảnh báo của những tình trạng sức khỏe tâm thần
6. Tìm hiểu về các triệu chứng của những chứng bệnh về sức khỏe tâm thần là con dao hai lưỡi
7. Những giai đoạn của phản ứng cảm xúc có thể dự đoán được của những người thân trong gia đình
8. Tìm hiểu về chấn thương tâm lý
9. Chấn thương tâm lý gián tiếp cho người thân trong gia đình

III. Những chứng bệnh về sức khỏe tâm thần và chẩn đoán

10. Rối loạn lo âu
11. Rối loạn trầm cảm
12. Rối loạn lưỡng cực
13. Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD)
14. Rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD)
15. Tâm thần phân liệt
16. Rối loạn nhân cách không biết phân biệt ranh giới (BPD)
17. Rối loạn tâm thần
18. Chẩn đoán đôi
19. Tính cách sinh học của các tình trạng sức khỏe tâm thần

IV. Cách thức tiếp xúc và trao đổi

20. Cảm thông với người
21. Nguyên tắc tiếp xúc và trao đổi căn bản
22. Những phát biểu có chữ Tôi
23. Phản ứng sau khi suy nghĩ

V. Điều trị và phục hồi

24. Khía cạnh sinh học-tâm lý-xã hội của các chứng bệnh về sức khỏe tâm thần
25. Đạo luật về Trách nhiệm giải trình và chuyển đổi thông tin bảo hiểm y tế (HIPAA)
26. Kỹ thuật can thiệp trị liệu
27. Khung cảnh điều trị
28. Can thiệp tâm lý trị liệu
29. Can thiệp chuyên sâu tại các cơ sở cộng đồng và tại nhà

30. Các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc
31. Thuốc men và tác dụng của thuốc
32. Những kinh nghiệm về cảm xúc thường gặp ảnh hưởng đến quyết định chọn phương pháp điều trị
33. Hỗ trợ người thân trong tiến trình điều trị

VI. Chuẩn bị đối phó với cơn khủng hoảng

34. Những dấu hiệu cảnh báo chung khi bệnh tái phát
35. Chuẩn bị đối phó với cơn khủng hoảng
36. Gọi 911 và nói chuyện với cảnh sát
37. Những điều hiểu lầm và sự thật về sức khỏe tâm thần
38. Những điều hiểu lầm và sự thật về tự tử
39. Những dấu hiệu cảnh báo cho thấy người thân của các bạn có thể đang nghĩ đến tự tử
40. Phòng ngừa tự tử bằng cách nói chuyện và tiếp xúc
41. Chú ý cẩn thận các dấu hiệu cảnh báo việc tự tử
42. Hướng dẫn cách thức giảm cơn khủng hoảng
43. Chuẩn bị đối phó với cơn khủng hoảng
44. Chuẩn bị đối phó với bệnh tái phát

VII. Hỗ trợ cho những người thân trong gia đình và các bạn bè

45. Tự chăm sóc cho những người thân trong gia đình
46. Những thách thức trong cuộc sống đối với người thân trong gia đình và người chăm sóc
47. Nguyên tắc sống một cuộc sống quân bằng
48. Thờ bằng cơ hoành
49. Đặt giới hạn
50. Bỏ qua

VIII. Nguồn trợ giúp NAMI

51. Các chương trình NAMI
52. Nhóm hỗ trợ
53. Các buổi thuyết trình của NAMI
54. Các lớp huấn luyện NAMI
55. Đừng bao giờ mất hy vọng!
56. Tài liệu tham khảo

Phần I.

VỀ NAMI (National Alliance on Mental Illness, hay Liên minh quốc gia về bệnh tâm thần)

NAMI là tổ chức gì?

What is NAMI?

National Alliance on Mental Illness



NAMI, chữ viết tắt của National Alliance on Mental Illness, hay Liên minh quốc gia về bệnh tâm thần, là tổ chức về sức khỏe tâm thần căn bản lớn nhất quốc gia nhằm xây dựng cuộc sống tốt đẹp hơn cho hàng triệu người Mỹ bị ảnh hưởng bởi sức khỏe tâm thần. NAMI đề cao các phương cách giúp cá nhân được cung cấp dịch vụ, điều trị, hỗ trợ và nghiên cứu và luôn cam kết nâng cao nhận sự thức và xây dựng một cộng đồng tràn đầy hy vọng cho tất cả những người cần được giúp đỡ. NAMI cung cấp các chương trình hỗ trợ và giáo dục cho thân nhân và cá nhân đang phải sống với tình trạng sức khỏe tâm thần.

What does NAMI do?

National Alliance on Mental Illness



NAMI công nhận rằng các khái niệm chính về phục hồi, tính kiên cường và sự hỗ trợ vô cùng cần thiết cho việc cải thiện sức khỏe và phẩm chất cuộc sống của tất cả những người bị ảnh hưởng bởi bệnh tâm thần.

Chỉ một nhóm nhỏ các gia đình ngồi thảo luận quanh chiếc bàn trong gian nhà bếp nhỏ vào năm 1979 nay trở thành tiếng nói hàng đầu của quốc gia về sức khỏe tâm thần. Ngày nay, chúng tôi là hiệp hội của hàng trăm các chi nhánh địa phương, các tổ chức của tiểu bang và tình nguyện viên làm việc trong cộng đồng của các bạn để nâng cao nhận thức, mang đến nguồn hỗ trợ và giáo dục mà trước đây chưa từng có cho những người cần được giúp đỡ.

NAMI là nền tảng cho các Tổ chức NAMI Tiểu bang, hơn 900 chi nhánh của NAMI và hàng ngàn các nhà lãnh đạo tình nguyện trong cộng đồng địa phương trên toàn quốc để nâng cao nhận thức và cung cấp các chương trình giáo dục, bệnh vực và bảo vệ quyền lợi cũng như mang đến cho những người tham gia các chương trình hỗ trợ cần thiết miễn phí. NAMI sử dụng phương cách giáo dục **PEER**, có nghĩa là dùng kinh nghiệm sống của các huấn luyện viên, các nhà thuyết trình và các phối hợp viên làm **GỐC** cho các chương trình NAMI.

Nguyên tắc và niềm tin của Chương trình giáo dục NAMI

Chúng tôi tin rằng:

Các bạn là người thông suốt vấn đề. Chúng tôi luôn nghĩ rằng các bạn và người thân của các bạn phán đoán chính xác nhất về những gì thực hiện được và không thực hiện được trong trường hợp của các bạn. Không ai nghĩ rằng các bạn phải trở thành người chăm sóc hoàn hảo sau khi tham gia buổi hội thảo này. Các bạn sẽ không bị một áp lực nào là phải làm theo bất cứ đề nghị nào chúng tôi đưa ra hoặc bắt buộc phải chia sẻ điều gì các bạn không muốn nói đến. Chúng tôi muốn các bạn tin vào bản năng của chính mình và rút tĩa từ buổi hội thảo này tất cả những điều gì các bạn thấy là hữu ích.

Các bạn không cần phải biết tất cả mọi thứ. Các chương trình NAMI không phải được thực hiện để bắt buộc các bạn phải tìm hiểu hoặc nhớ tất cả thông tin trình bày. Mục tiêu của chúng tôi là giúp cho các bạn phát triển một kỹ năng quan trọng: khả năng tìm được những gì các bạn cần. Đến cuối buổi hội thảo, chúng tôi mong rằng các bạn sẽ biết nơi nào để tìm thông tin các bạn cần và biết cách tìm những thông tin này khi các bạn cần. Chúng tôi muốn xây dựng một cộng đồng học tập nhân ái, nơi mà chúng ta giúp đỡ và hỗ trợ lẫn nhau.

Các bạn không thể nào biết được những điều mà chưa ai nói với các bạn. Khi các bạn học được những thông tin mới trong buổi hội thảo này, các bạn có thể cảm thấy rằng các bạn đã biết một số thông tin này hoặc đáng lý ra các bạn phải tự tìm ra những thông tin này. Chúng tôi xin các bạn nhớ rằng các bạn không thể biết những gì không ai nói với các bạn. Không người nào trong chúng ta biết những thông tin này trừ khi có ai đó nói cho chúng ta biết.

Tình trạng sức khỏe tâm thần không phải là lỗi của ai. Vì sự kỳ thị, nhiều gia đình bị đổ lỗi một cách sai lầm cho những khó khăn mà người thân của họ gặp phải. Sự đổ lỗi như thế rất đởn đau. Nhà tâm lý học, Bác sĩ Ken Terkelson đã nói, "Ý nghĩ là mình đã làm tổn hại cho người thân yêu, cố ý hoặc vô ý, có ý thức hoặc vô thức, khiến cho chúng ta cảm thấy tội lỗi không sao chịu đựng được." Chúng tôi phân giải những cảm giác tội lỗi bằng cách nhấn mạnh rằng những tình trạng này không phải là lỗi của ai cả.

Các tình trạng sức khỏe tâm thần là tình trạng sinh lý. Chúng tôi nhận biết rằng sự kỳ thị đối với những tình trạng này và ngay cả những từ ngữ—như chẩn đoán, bệnh tâm thần, tình trạng về não—gây thêm khó khăn cho gia đình. Kỳ thị xảy đến do hiểu lầm—nhiều người không biết rằng bệnh tâm thần là tình trạng sinh học giống như bất kỳ căn bệnh thể chất nào khác. Chúng tôi nhận ra rằng sự kỳ thị này khiến cho đời sống gia đình gia đình gặp nhiều khó khăn hơn. Trong hội thảo này, chúng tôi gọi chung các hình thức chẩn đoán bệnh tâm thần là "tình trạng sức khỏe tâm thần".

Các tình trạng sức khỏe tâm thần có cùng những đặc điểm phổ quát. Thay vì nói về một chẩn đoán bệnh cụ thể, chúng tôi chú trọng vào các triệu chứng và thách thức, khó khăn mà các bệnh trạng mang đến—không kể hình thức chẩn đoán nào. Điều này sẽ hữu ích cho các bạn vì chẩn đoán cụ thể có thể sẽ thay đổi theo thời gian. Vì nhiều tình trạng có những triệu chứng tương tự, và tất cả đều mang đến những thách thức cho người thân của chúng ta, và cho chính chúng ta, chúng ta có thể học hỏi từ kinh nghiệm của nhau, bất kể người thân của chúng ta được chẩn đoán bệnh gì.

Chúng tôi mang đến cho các bạn:

Thông tin cập nhật. Tài liệu được chia sẻ trong các chương trình NAMI là thông tin mới nhất hiện có. Chúng tôi duyệt chương trình học thường xuyên để phản ánh những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực này.

Nhiều giải pháp. Đương nhiên là chúng ta muốn tìm những giải pháp nhanh chóng cho những khó khăn mà chúng ta và người thân của chúng ta gặp phải. Thật ra không có công thức kỳ diệu nào có thể khắc phục mọi thứ, và không có phương pháp điều trị nào bảo đảm là sẽ công hiệu cho mọi người; nhưng chúng ta biết rằng chúng ta có thể sống bình an với tình trạng sức khỏe tâm thần. Đây có thể sẽ là một cuộc hành trình dài suốt cuộc đời và những thách thức chúng ta gặp phải có khuynh hướng đến rồi đi theo chu kỳ. Vì kiến thức là sức mạnh, chúng tôi tin rằng bằng cách giúp các bạn hiểu càng nhiều càng tốt về các tình trạng bệnh và cách điều trị, các bạn sẽ có thể tìm được những phương pháp hữu hiệu nhất cho các bạn và gia đình.

Thông cảm và hiểu biết. Khi chúng ta hiểu rõ được người thân của chúng ta phải trải qua những điều gì trong cuộc sống, việc tiếp xúc và giải quyết các vấn đề với họ sẽ dễ dàng hơn cho chúng ta. Mục đích của các chương trình NAMI là giúp các bạn hiểu người thân của mình cần những gì để họ sinh hoạt tốt hơn trong đời và các bạn có thể làm gì để giúp họ. Khi các bạn nhìn được một cách sâu sắc, các bạn sẽ biết được trong thực tế các bạn có thể mong đợi những gì nơi người thân và từ chính bản thân các bạn.

Thông tin về các nguồn trợ giúp trong cộng đồng của các bạn. Trong suốt buổi hội thảo, chúng tôi sẽ cung cấp cho các bạn thông tin về các dịch vụ cộng đồng trong khu vực của các bạn. Chúng tôi cũng xem mỗi người trong nhóm các bạn là nguồn thông tin rất giá trị vì kinh nghiệm của các bạn làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, các hệ thống dịch vụ và các nguồn hỗ trợ cộng đồng khác.

Phần II.

Giới thiệu về sức khỏe tâm thần

Những tình trạng sức khỏe tâm thần

Bệnh tâm thần là một tình trạng ảnh hưởng đến khả năng suy nghĩ, cảm xúc hay tâm trạng của một người. Những tình trạng này có thể ảnh hưởng đến khả năng hiểu biết và sinh hoạt của cá nhân với người khác cũng như khả năng sinh hoạt hàng ngày. Mỗi người sẽ có những kinh nghiệm khác nhau, ngay cả những người có cùng chẩn đoán bệnh.

Phục hồi, gồm cả các vai trò đầy ý nghĩa trong đời sống xã hội, nhà trường và công việc, có thể đạt được, nhất là khi sự điều trị được bắt đầu sớm và người bị tình trạng này đóng vai trò tích cực trong tiến trình hồi phục của họ.

Tình trạng sức khỏe tâm thần không phải là kết quả của một sự kiện nào đó. Nghiên cứu cho thấy có nhiều nguyên nhân và những nguyên nhân này liên kết với nhau. Di truyền, môi trường và lối sống ảnh hưởng đến việc cá nhân có bị tình trạng sức khỏe tâm thần hay không.

Siddhartha Mukherjee, M.D., tác giả của The Gene: An Intimate History, cho biết tình trạng bệnh tâm thần là sự kết hợp của gen, môi trường, những kích động và sự ngẫu nhiên. Công việc căng thẳng hoặc cuộc sống gia đình làm cho một số người dễ bị tổn thương hơn người khác, cũng như những sự kiện đau thương, như là nạn nhân của một tội phạm. Các quy trình và mạch sinh hóa cũng như cấu trúc não căn bản cũng có thể đóng một vai trò quan trọng cho tình trạng này.

Facts



1 in 5 ADULTS and 1 in 5 YOUTH in the U.S. are experiencing or will experience a mental health condition at some point in their lives



Nearly 60% of ADULTS and 50% of YOUTH AGES 8-15 with a mental health condition don't receive treatment

STIGMA

STIGMA is a major reason people don't seek help

Mỗi năm, một trong 5 người lớn bị tình trạng sức khỏe tâm thần. Một trong 17 người có một bệnh tâm thần nghiêm trọng như tâm thần phân liệt hay rối loạn lưỡng cực. Ngoài người trực tiếp trải qua những khó khăn vì chứng bệnh, gia đình, bạn bè và cộng đồng cũng bị ảnh hưởng.

Một nửa các tình trạng sức khỏe tâm thần bắt đầu từ 14 tuổi, và 75% các tình trạng sức khỏe tâm thần phát triển ở độ tuổi 24. Nhân cách và thay đổi hành vi tiêu biểu của thanh thiếu niên trong tuổi dậy thì có thể giống hoặc dấu đi những triệu chứng của tình trạng sức khỏe tâm thần. Sự tham gia và hỗ trợ sớm rất quan trọng trong việc cải thiện kết quả và nâng cao cơ hội hồi phục.

Những vấn đề về văn hóa

Sức khỏe tâm thần ảnh hưởng đến mọi người bất kể chủng tộc, sắc tộc, giới tính, khuynh hướng tình dục hoặc văn hóa. Văn hóa là tín ngưỡng, phong tục tập quán, giá trị và cách suy nghĩ, hành xử và giao tiếp của nhóm. Nền văn hóa ảnh hưởng đến cách cá nhân nào đó:

- Hiểu về các tình trạng sức khỏe tâm thần
- Mô tả các triệu chứng
- Tiếp xúc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ và chuyên gia về sức khỏe tâm thần
- Được điều trị và đáp ứng với sự điều trị

Chỉ có khoảng ¼ người Mỹ gốc Phi châu tìm cách được chăm sóc sức khỏe tâm thần, so với 40% người da trắng. Lý do cho những xác suất này bao gồm sự không tin tưởng và chẩn đoán sai lầm, đôi khi vì thành kiến và kỳ thị trong hệ thống chăm sóc sức khỏe; các yếu tố kinh tế xã hội ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe; thiếu các chuyên gia về sức khỏe tâm thần người Mỹ gốc Phi châu (chỉ có 3.7% thành viên của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ và 1.5% thành viên của Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ là người Mỹ gốc Phi châu); một số nghiên cứu cho thấy rằng người Mỹ gốc Phi châu hấp thu và chuyển hóa nhiều loại thuốc chậm hơn so với dân số nói chung nhưng lại có nhiều khả năng được cho liều cao hơn, đưa đến nhiều trường hợp các phản ứng phụ xấu xảy ra và làm giảm khả năng người có tình trạng bệnh tiếp tục điều trị.

Nói chung, người Mỹ gốc La-tinh có khuynh hướng không nói đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần và ít có tìm cách được điều trị sức khỏe tâm thần. Trờ ngại về ngôn ngữ có thể làm cho việc giao tiếp với bác sĩ khó khăn. Ngày nay nhiều chuyên gia y tế biết dùng một số tiếng Tây Ban Nha y khoa, nhưng vì không nhất thiết là họ hiểu được sự khác biệt văn hóa nên họ có thể chẩn đoán sai cho người Mỹ gốc La-tinh. Đối với những người nhập cư không có giấy tờ hợp pháp, sự lo sợ bị trục xuất có thể ngăn cản họ tìm cách được giúp đỡ, ngay cả cho con cái của họ khi những đứa trẻ này đã là công dân Hoa Kỳ. Người Mỹ gốc La-tinh chiếm một phần ba số người không có bảo hiểm sức khỏe. Một tỷ lệ đáng kể dân số gốc La-tinh làm việc với mức lương thấp hoặc làm nghề tự do. Thông thường những người Mỹ gốc La-tinh này không có bảo hiểm sức khỏe.

Những người thuộc nhóm LGBT (đồng tính nữ, đồng tính nam, lưỡng tính và chuyển giới) phải đương đầu với sự bắt nạt, kỳ thị và thành kiến đối với khuynh hướng tình dục hoặc tình trạng giới tính của họ cùng lúc cũng phải đối phó với thành kiến xã hội đối với tình trạng sức khỏe tâm thần.

Kinh nghiệm của quân nhân, cựu chiến binh và gia đình của họ cũng phải được chú ý một cách tế nhị. Ít hơn 2% dân số phục vụ trong quân đội, khiến các gia đình quân nhân và cựu chiến binh cảm thấy bị cô lập vì người dân nói chung không hiểu được cảm nghĩ của họ về "sự nghiệp quân sự". Vì sự kỳ thị mà quân nhân tại ngũ e ngại tìm cách được điều trị vì họ sợ sự nghiệp quân sự của họ bị ảnh hưởng. Ngoài các chấn thương liên quan đến công tác chiến đấu, những vết thương khác không thấy được như PTSD (rối loạn căng thẳng sau chấn thương tâm lý), TBI (chấn thương não trầm trọng) và những tình trạng sức khỏe tâm thần khác có thể ảnh hưởng đến việc chuyển từ quân đội sang thế giới dân sự.

Dấu hiệu cảnh báo của những tình trạng sức khỏe tâm thần

Know the WARNING SIGNS



Cố gắng phân biệt được hành vi đúng đắn và những gì có thể là dấu hiệu của tình trạng sức khỏe tâm thần không phải lúc nào cũng dễ. Không có xét nghiệm nào dễ dàng cho biết cá nhân có bệnh tâm thần hay không hoặc cho biết hành động và suy nghĩ nào có thể là hành vi tiêu biểu của một người hoặc là kết quả của một căn bệnh thể chất.

Đối với trẻ em và người lớn, điều quan trọng là những người gặp phải các triệu chứng bệnh phải yêu cầu được khám sức khỏe tổng quát trong tiến trình chẩn đoán bệnh cho họ. Các dấu hiệu của "cơ thể" cho thấy tình trạng trầm cảm có thể giống triệu chứng các bệnh về tuyến giáp và tuyến thượng thận trong khi cảm thấy lo lắng có thể giống như một cơn đau tim, vì thế, phải khám sức khỏe để loại ra những rối loạn về thể chất. Khám dò tìm chấn thương não trầm trọng, bệnh Lyme, chứng sa sút trí tuệ, ung thư hoặc những vấn đề khác cũng cần thiết để xác định người thân của các bạn đang trải qua những gì. Những gì các thành viên trong gia đình và bạn bè quan sát cũng có thể giúp bác sĩ lâm sàng xác định chẩn đoán.

Mỗi bệnh có các triệu chứng riêng, nhưng những dấu hiệu chung về tình trạng sức khỏe tâm thần ở người lớn và thanh thiếu niên có thể bao gồm những điều sau:

- Quá lo lắng hoặc sợ hãi

- Cảm thấy buồn hoặc đau khổ tột cùng
- Suy nghĩ lẫn lộn hoặc có vấn đề về tập trung và học tập
- Thay đổi tâm trạng cùng cực, bao gồm "hưng chí" không kiểm soát được hoặc có cảm giác hưng phấn
- Cảm giác khó chịu hoặc tức giận kéo dài hoặc mạnh mẽ
- Tránh gặp bạn bè và các sinh hoạt giao tiếp
- Có khó khăn trong sự hiểu biết hoặc tiếp xúc với người khác
- Thay đổi thói quen ngủ hoặc cảm thấy mệt mỏi và thiếu năng lượng
- Thay đổi thói quen ăn uống như đói nhiều hoặc không thèm ăn
- Thay đổi trong ý muốn tình dục
- Có khó khăn nhìn thấy thực tế (có ảo tưởng hay ảo giác, khi một người cảm thấy và nhận ra những điều không có thật trong thực tế khách quan)
- Không có khả năng nhận thức được những thay đổi về cảm xúc, hành vi hoặc tính cách của chính mình ("không thấu hiểu" hoặc chứng thiếu hiểu biết)
- Lạm dụng các chất gây nghiện như rượu hoặc ma túy
- Có nhiều bệnh về thể chất mà không có nguyên nhân rõ ràng (nhức đầu, đau bụng, "đau nhức và đau" mơ hồ và kéo dài)
- Nghĩ đến việc tự tử
- Không có khả năng để sinh hoạt hàng ngày hoặc giải quyết những vấn đề tiêu biểu và căng thẳng tinh thần
- Sợ khủng khiếp về việc lên cân hoặc quan tâm đến vóc dáng bên ngoài (phần lớn ở thanh thiếu niên)
- Có dấu hiệu tự gây hại (cắt, đốt, v.v.)

Các tình trạng sức khỏe tâm thần cũng có thể bắt đầu phát triển ở trẻ nhỏ. Bởi vì các em còn đang học cách xác định và nói về những suy nghĩ và cảm xúc, triệu chứng rõ ràng nhất của trẻ em là hành vi. Triệu chứng ở trẻ em có thể bao gồm:

- Thay đổi khả năng học hành tại trường
- Quá lo lắng hoặc lo âu, ví dụ như cố gắng tránh đi ngủ hoặc đi học
- Hiếu động
- Thường bị ác mộng
- Thường không nghe lời hoặc có thái độ hành hung
- Thường lên cơn giận dữ

Tìm nơi trợ giúp

Đừng e ngại tìm nơi giúp đỡ nếu các bạn hoặc người nào đó mà các bạn biết cần giúp đỡ. Tìm hiểu tất cả những gì các bạn có thể tìm hiểu được về sức khỏe tâm thần là bước đầu tiên quan trọng.

Yêu cầu công ty bảo hiểm sức khỏe, bác sĩ chăm sóc chính hoặc cơ quan chăm sóc sức khỏe tâm thần của tiểu bang/quốc gia giúp đỡ để có thêm nguồn trợ giúp.

Gọi Đường dây trợ giúp NAMI ở số 1-800-950-6264 để biết xem dịch vụ và sự hỗ trợ nào được cung cấp trong cộng đồng của các bạn.

Nếu các bạn hoặc người nào đó mà các bạn biết cần giúp đỡ ngay bây giờ, các bạn nên gọi ngay cho Đường dây Ngăn ngừa Tự tử Quốc gia số 1-800-273-8255 hoặc gọi 911.

Để được chẩn đoán

Biết được các dấu hiệu cảnh báo có thể giúp các bạn biết xem các bạn có cần nói chuyện với chuyên viên y tế hay không. Đối với nhiều người, được chẩn đoán chính xác là bước đầu tiên trong kế hoạch điều trị.

Không giống như bệnh tiểu đường hoặc ung thư, không có xét nghiệm y khoa nào có thể chẩn đoán chính xác bệnh tâm thần. Chuyên viên sức khỏe tâm thần sẽ dùng Cẩm nang Chẩn đoán và thống kê về rối loạn tâm thần do Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ phát hành để đánh giá các triệu chứng và xác định chẩn đoán. Cẩm nang này liệt kê các tiêu chuẩn bao gồm cảm xúc, hành vi và giới hạn thời gian để được chính thức xếp loại một tình trạng sức khỏe tâm thần nào đó.

Sau khi chẩn đoán, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể giúp lập kế hoạch điều trị, có thể bao gồm thuốc men, phương pháp trị liệu hoặc những thay đổi về lối sống.

Tìm cách điều trị

Được chẩn đoán chỉ là bước đầu tiên; hiểu rõ sở thích và mục tiêu của chính các bạn cũng rất quan trọng. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh tâm thần khác nhau tùy theo chẩn đoán và tùy mỗi người. Không có sự điều trị nào "phù hợp cho tất cả mọi người". Các phương pháp điều trị có thể bao gồm thuốc men, tư vấn (trị liệu), hỗ trợ xã hội và giáo dục.

Tìm hiểu về các triệu chứng của những chứng bệnh về sức khỏe tâm thần là con dao hai lưỡi

The Double-Edged **SWORD**



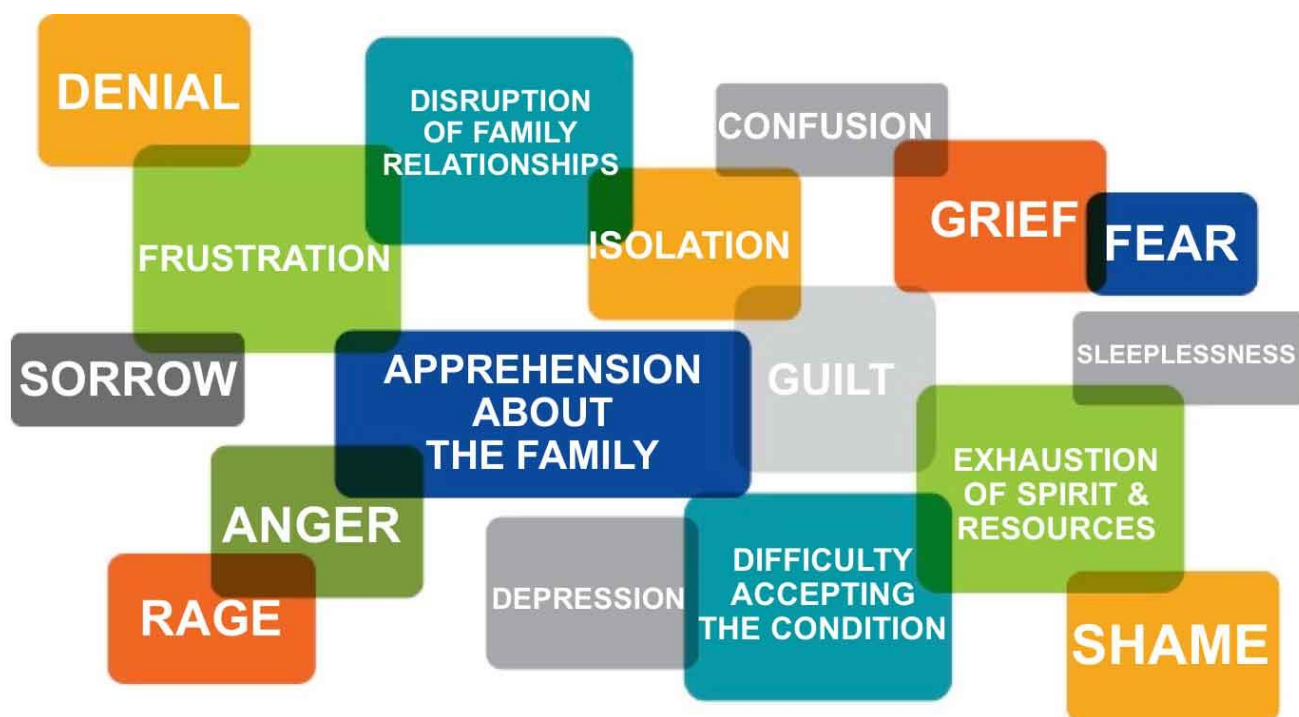
Mental health conditions can strike from two sides like a double-edged sword

Khi một người bị bệnh tâm thần, triệu chứng bệnh khiến cho họ thay đổi tính cách và hành vi. Họ sẽ có một số hành vi mới và bỏ đi một số thói quen và khả năng họ đã từng có. Cột (+) dưới đây trình bày các triệu chứng dương (thêm vào). Cột (-) mô tả những hành vi mất đi hoặc giảm bớt. Không có những hành vi này được gọi là các triệu chứng âm.

Triệu chứng dương (+)	Triệu chứng âm (-)
Những thay đổi về hành vi xuất hiện vì chứng bệnh	Những thay đổi hoặc mất hành vi mà cá nhân phải trải qua vì bệnh
Cảm thấy căng thẳng hoặc hồi hộp Khó chịu, hay chỉ trích phê bình hoặc lạm dụng Hành động không thích hợp và kỳ quái Thô lỗ và thù địch Cực kỳ bướng bỉnh (cứng đầu)	Có thể bày tỏ niềm vui Có tinh thần hài hước Thể hiện được lòng nhiệt tâm và sự chu đáo trong các mối quan hệ Vui thích với gia đình, bạn bè, nhà trường Cảm thấy muốn tham gia những sự kiện và kinh nghiệm mới Có khả năng có cảm xúc hoặc thân mật

<p>Sợ hãi và nhận thức sâu sắc về những mối đe dọa có thể xảy ra (gia tăng khả năng quan sát, cẩn thận)</p> <p>Biểu lộ thịnh nộ hoặc có những cơn cáu giận cực kỳ</p> <p>Phản ứng quá độ với mọi thứ bằng những cách không đoán trước được</p> <p>Nói và trả lời bằng những cách không hợp lý</p> <p>Quan tâm quá độ đến những hoạt động và sở thích của chính mình</p> <p>Có ý tưởng vĩ đại vô lý về bản thân (khái niệm về bản thân quá đáng)</p> <p>Muốn tránh xa mọi người và cô lập</p> <p>Buồn cùng cực và khóc dữ dội không kềm chế được</p> <p>Không quan tâm đến thứ gì (thờ ơ)</p> <p>Chán nản cùng cực khi bị các bạn không chấp nhận</p> <p>Gặp khó khăn khi cần quyết định</p> <p>Để quên hoặc dễ bị mất đồ</p> <p>Tự gây thương tích (cắt, gãi, bóc da)</p>	<p>Có thể chú ý và tập trung</p> <p>Có khả năng kiểm soát bản thân</p> <p>Có khả năng đối phó với những vấn đề nhỏ</p> <p>Cảm xúc uyển chuyển và khả năng hồi phục sau khi bị bực bội, khó chịu (kiên cường)</p> <p>Hiểu được những gì đang xảy ra với họ (có cái nhìn sâu sắc)</p> <p>Lạc quan, có đức tin hoặc niềm tin vào tương lai</p> <p>Có khả năng quý trọng mọi người và chấp nhận sự giúp đỡ</p> <p>Có thể khả năng nhìn thấy quan điểm của người khác</p> <p>Tự hào về trách nhiệm</p> <p>Chăm sóc vóc dáng và vệ sinh cá nhân</p>
---	---

Những giai đoạn của phản ứng cảm xúc có thể dự đoán được của những người thân trong gia đình



I. Đối phó với biến cố thảm họa

Cơn khủng hoảng/hỗn loạn/sốc: Cảm thấy bị choáng ngợp và bị choáng váng, không biết phải làm gì

Phủ nhận: Bảo vệ bản thân chúng ta bằng cách nghĩ rằng tình trạng này không nghiêm trọng như chúng ta vẫn nghĩ. Dùng những lời giải thích không liên quan đến sức khỏe tâm thần. Nghĩ rằng tình trạng này chỉ là một giai đoạn ngắn hạn và sẽ qua. Chống lại những gì đang xảy ra.

Vẫn tiếp tục hy vọng: Bắt đầu nhận ra rằng tình trạng này nghiêm trọng hơn chúng ta nghĩ, và chúng ta không thể xem như không có xảy ra. Hy vọng rằng đây là một sự kiện tạm thời và rồi mọi thứ sẽ trở lại bình thường một cách nào đó.

Nhu cầu: Sự hỗ trợ, thoải mái, cảm thông cho sự nhầm lẫn, giúp tìm nguồn trợ giúp, can thiệp sớm, tiền lương, cảm thông với chứng đau và NAMI

II. Học cách đối phó

Giận/tội lỗi/oán hờn: Đổ lỗi cho người bị tình trạng sức khỏe tâm thần. Nghĩ rằng người đó có thể tự kiểm soát hoặc cố tình làm việc này. Nhất định bắt người này phải thay đổi và phải

ngừng làm những điều bất thường. Cảm thấy vô cùng tội lỗi và sợ rằng tình trạng của họ thực sự là lỗi của chúng ta. Tự trách mình.

Công nhận: Nhận ra rằng điều này đang thực sự xảy ra và là thực tế mới của chúng ta. Nhận ra rằng điều này sẽ thay đổi cuộc sống của chúng ta mãi mãi.

Thương tiếc: Cảm thấy cuộc đời bi đát vì những điều xảy ra cho người thân của chúng ta. Thương tiếc những ý tưởng và niềm hy vọng chúng ta từng có cho tương lai của người thân như chúng ta hằng mong muốn. Nỗi buồn này không tan biến.

Nhu cầu: Bày tỏ cảm xúc, tự chăm sóc, giáo dục, đào tạo kỹ năng, liên lạc với mọi người, có sự hợp tác của hệ thống, buông bỏ, giữ hy vọng và NAMI

III. Chuyển sang giai đoạn bệnh vực và bảo vệ

Thông cảm: Hiểu rõ ràng về những gì người thân của chúng ta trải qua và cảm thông với họ. Tôn trọng lòng can đảm mà người thân phải có để đối phó với căn bệnh này.

Chấp nhận: Cuối cùng chấp nhận rằng điều này đã xảy ra cho gia đình chúng ta ("những điều xấu xảy ra cho người tốt") và điều này không phải lỗi của ai. Nhận ra rằng chúng ta có thể tiếp tục đối phó và sẽ sống qua được kinh nghiệm buồn thảm và khó khăn này của cuộc đời.

Bệnh vực và bảo vệ/hành động: Dùng sự tức giận và đau buồn của chúng ta một cách hiệu quả. Bệnh vực và bảo vệ người khác và chống kỳ thị. Tham gia các tổ chức bệnh vực và bảo vệ quyền lợi công hoặc tham gia vào vấn đề bằng những cách khác.

Nhu cầu: Phục hồi sự cân bằng trong cuộc sống, tích cực hoạt động, sự đáp ứng từ hệ thống và NAMI

Tìm hiểu về chấn thương tâm lý

Mô tả tình trạng sức khỏe tâm thần như là "những căng thẳng thảm khốc" là từ cuốn sách Helping Traumatized Families (Trợ giúp các gia đình bị chấn thương tâm lý) của Charles Figley. Đây là cách ông định nghĩa một "cơn căng thẳng thảm khốc":

- Đó thường là một sự kiện không dự đoán trước
- Có rất ít thời gian để chuẩn bị
- Cá nhân có rất ít kinh nghiệm trước đây về tình trạng này và ít nguồn hướng dẫn
- Tình trạng này có tác động thật lớn lên cảm xúc
- Liên quan đến việc đe dọa hoặc gây nguy hiểm cho bản thân hoặc cho người khác

Important Points about the STAGES



- None of these stages are “wrong” or “bad”
- This process is ongoing - for most of us it takes years to navigate
- Different family members are often at different places in the cycle
- This cyclical process is not about expectations
- With time, you will begin to recognize these stages and emotional reactions

Chấn thương tâm lý gián tiếp cho người thân trong gia đình

Gia đình phải chịu trách nhiệm quá mức

Đây là một kinh nghiệm thường xảy ra cho các gia đình khi họ phải trở thành những người chăm sóc chính cho người thân. Chế độ quan liêu của hệ thống điều trị sức khỏe tâm thần rất phức tạp và nhiều người gặp khó khăn trong việc tìm cách được chăm sóc và tìm các dịch vụ họ cần. Bệnh nhân cũng có quyền pháp lý để quyết định không bị cho nhập viện hoặc không chấp thuận phương pháp điều trị cung cấp cho họ. Người trong gia đình có thể cảm thấy họ đang cố gắng giúp đỡ người thân của mình bằng những cách mà họ chưa hề được chuẩn bị trước. Họ có thể phản ứng với sự lo ngại và nhu cầu mà các chuyên gia thường được huấn luyện—những chuyên gia như bác sĩ, quản lý hồ sơ, y tá, cảnh sát và các chuyên viên trị liệu.

Người trong gia đình cảm thấy bị gò bó

Mọi người trong nhà gặp phải những vấn đề khó khăn, nhiều thử thách và đôi khi đáng sợ về những gì bệnh tâm thần ảnh hưởng đến người họ thương yêu. Điều này có thể gây căng thẳng và mệt mỏi cho cá nhân, gia đình và các bạn bè của họ. Khi dùng nhà là nơi điều trị, mọi người phải làm việc 24/24, bảy ngày một tuần. Trong bối cảnh cô lập này, những thách thức về hành vi có thể nghiêm trọng hơn. Cũng như các cơ sở điều trị khác, người trong gia đình phải đối diện với những triệu chứng có thể đáng sợ và gây rối loạn. Những triệu chứng này có thể bao gồm việc luôn tranh cãi, hành động kỳ quặc, trốn lánh người khác, đe dọa hoặc gây tổn thương thực sự cho bản thân hoặc người khác, chửi mắng, có những đòi hỏi bất hợp lý, từ chối không hợp tác với các kế hoạch gia đình và không chịu tham gia công việc vặt trong nhà, v.v. Các thành viên trong gia đình cũng bị đau buồn và khổ sở khi phải chứng kiến tình trạng người thân của mình không được giúp đỡ tuy họ rất cần.

Người thân trong gia đình vẫn không hiểu rõ mọi vấn đề

Nhiều gia đình không có kiến thức về bệnh tâm thần trước và không thể nhận ra hoặc hiểu được các triệu chứng của chứng bệnh. Đối với họ, họ nghĩ là người thân của họ đang cố ý làm những điều như thế. Họ có thể nghĩ người thân của họ chưa trưởng thành, lười biếng, bướng bỉnh hoặc yếu đuối. Tùy theo đức tin tôn giáo của họ, họ cũng có thể nghĩ là người thân của họ tội lỗi. Họ có thể nghĩ rằng chính họ phải kiểm soát được những hành vi triệu chứng của người thân. Họ có thể nghĩ rằng người đó từ chối chịu trách nhiệm và cải thiện bản thân. Theo thời gian, sự đổ lỗi này có thể khiến cho mọi người càng lúc càng lạnh nhạt, nghĩ rằng người này, vì họ hành động như thế này nên không xứng đáng được giúp đỡ. Người thân trong gia đình càng nghĩ rằng chính họ phải kiểm soát được những hành vi triệu chứng của cá nhân này, thì họ càng dễ thoái lui, không còn muốn giúp đỡ người này nữa. Đây có thể là hậu quả bi thảm cho những gia đình không biết nhiều về các tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc biết phải làm gì.

Người thân trong gia đình bị kiệt quệ tinh thần

Cảm thấy kiệt quệ và không biết điều gì chắc chắn khi người thân của họ bị cơn khủng hoảng về sức khỏe có thể làm cho họ cảm thấy bị cô lập. Thêm vào đó, sự kỳ thị khi cơn khủng hoảng này liên quan đến sức khỏe tâm thần có thể khiến cho những người trong gia đình không muốn tìm kiếm sự hỗ trợ từ những nguồn nào khác. Người ta thường cảm thấy tội lỗi, xấu hổ và đau buồn vì sự kỳ thị và hiểu lầm về sức khỏe tâm thần. Họ có thể cảm thấy oán giận đối với người thân của họ vì những căng thẳng mà tình trạng bệnh của người này đã gây ra cho người khác, và sau đó lại cảm thấy xấu hổ về sự oán giận đó, hoặc bắt đầu không muốn gần gũi với người thân, xem đó là một cách đối phó. Bởi vì các triệu chứng có thể ảnh hưởng đến đặc điểm tính

cách và sự iao tiếp, những người trong gia đình có thể không muốn gần gũi với người thân và cảm thấy một sự mất mát to lớn vì không còn gần gũi được.

Người thân trong gia đình không được hỗ trợ đầy đủ

Khi mọi người bị choáng ngợp vì hoàn cảnh, họ vô cùng mong mỏi được giúp đỡ để thay đổi tình hình. Khi người trong gia đình tìm đến hệ thống chăm sóc sức khỏe để được giúp đỡ, họ thường được cho biết rằng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không thể thảo luận bất cứ điều gì về người thân của họ vì luật bảo mật. Khi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không biết rõ ràng về những gì họ có thể chia sẻ một cách hợp pháp, họ có thể từ chối, không lắng nghe gia đình, mặc dù điều này là hợp pháp. Trường hợp này đặt người trong gia đình vào một tình huống đau khổ vì khi chính họ phải đi tìm sự giúp đỡ và hỗ trợ, họ lại bị chấn thương gián tiếp.



**OVERWHELMING
RESPONSIBILITY**

**FEEL
CONFINED**

UNINFORMED

**EMOTIONALLY
EXHAUSTED**

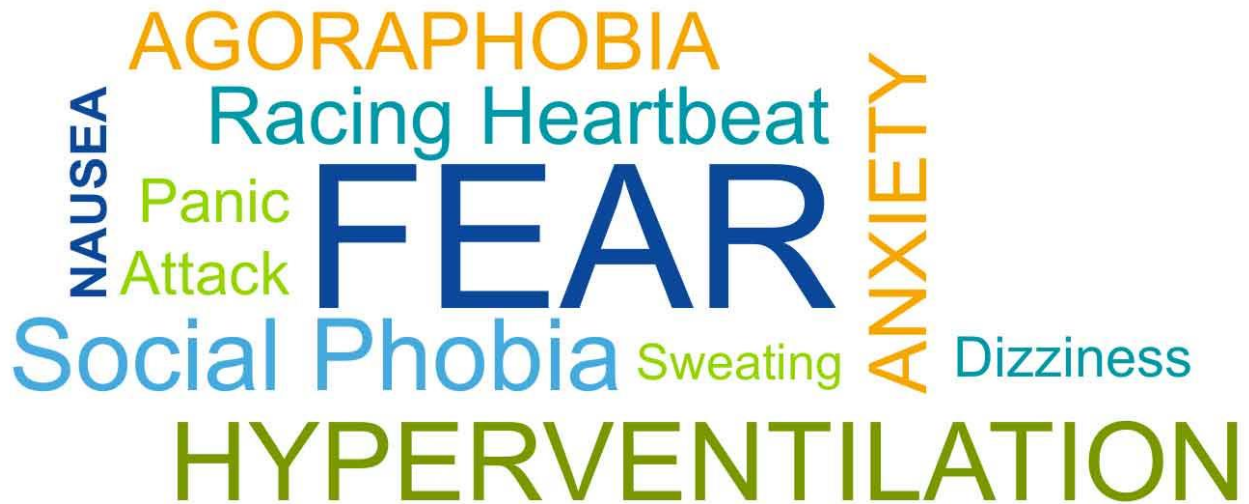
**INADEQUATE
SUPPORT**

Phần III.

Những chứng bệnh về sức khỏe tâm thần và chẩn đoán

Rối loạn lo âu

Bình thường ai cũng có cảm giác lo âu. Tuy nhiên, khi cảm giác sợ hãi và lo buồn quá dữ dội và ngăn cản chúng ta sinh hoạt hàng ngày, rối loạn lo âu có thể là nguyên nhân của tình trạng này. Rối loạn lo âu là tình trạng sức khỏe tâm thần xảy ra thường nhất tại Hoa Kỳ. Ước tính là 40 triệu người trưởng thành ở Mỹ, hay 18%, bị rối loạn lo âu. Khoảng 8% trẻ em và thanh thiếu niên bị ảnh hưởng tiêu cực của tình trạng rối loạn lo âu tại trường học và ở nhà.



Triệu chứng

Cũng giống như bất cứ tình trạng sức khỏe tâm thần nào khác, những người bị chứng rối loạn lo âu thường có những triệu chứng khác nhau. Nhưng đối với hầu hết mọi người, sự lo âu thay đổi cách họ hoạt động hàng ngày. Người ta có thể có một hoặc nhiều triệu chứng sau đây:

- Triệu chứng cảm xúc:
- Cảm giác sợ hãi hoặc hoảng sợ
- Cảm giác căng thẳng và dễ giật mình
- Bồn chồn hoặc khó chịu
- Luôn nghĩ đến những điều tệ hại nhất và luôn thận trọng, chú ý đến các dấu hiệu nguy hiểm

Các triệu chứng thể chất:

- Tim đập mạnh hoặc tim đập nhanh, khó thở
- Đau bụng
- Đổ mồ hôi, run và co giật
- Nhức đầu, mệt mỏi và mất ngủ
- Đau bụng, đi tiểu hoặc tiêu chảy thường xuyên

Các loại rối loạn lo âu

Nhiều loại rối loạn lo âu có các triệu chứng khác nhau. Điều này cũng có nghĩa là mỗi loại rối loạn lo âu đều cần có kế hoạch điều trị riêng. Các rối loạn lo âu phổ biến nhất bao gồm:

- **Rối loạn hoảng hoảng.** Tiêu biểu là các cơn hoảng loạn—có cảm giác khủng hoảng đột ngột—đôi khi xảy ra liên tục và không có báo trước. Thường bị nghĩ lầm là cơn đau tim, cơn hoảng loạn gây ra các triệu chứng thể chất mạnh mẽ, bao gồm đau ngực, tim đập nhanh, chóng mặt, thở dốc và đau bụng.
- **Sợ.** Hầu hết những người với những nỗi sợ cụ thể đều có một số yếu tố gây ra những nỗi sợ này. Để tránh hoảng sợ, người có những nỗi sợ đặc biệt phải thật cố gắng để tránh những yếu tố gây ra những nỗi sợ này. Tùy thuộc vào loại và số yếu tố gây ra nỗi sợ, nỗi sợ hãi này và sự cố gắng kiểm soát nỗi sợ có thể ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của một người.
- **Rối loạn lo âu tổng quát (Generalized Anxiety Disorder, GAD).** GAD gây ra những mối lo âu phóng đại triền miên về cuộc sống hàng ngày. Điều này làm mất hàng giờ mỗi ngày, khiến cho khó tập trung hoặc hoàn tất công việc bình thường hàng ngày. Một người có GAD có thể bị kiệt sức bởi sự lo âu và bị đau đầu, căng thẳng hoặc buồn nôn.
- **Rối loạn lo âu về tiếp xúc xã hội.** Không giống như sự nhút nhát, rối loạn này gây ra nỗi sợ hãi mãnh liệt, thường là do những lo âu không hợp lý về sự sỉ nhục xã hội—sợ "nói điều ngu ngốc" hoặc "không biết phải nói gì." Người bị rối loạn lo âu về tiếp xúc xã hội có thể không tham gia vào các cuộc trò chuyện, đóng góp vào các cuộc thảo luận trong lớp hoặc đưa ra ý tưởng của họ và có thể bị cô lập. Các triệu chứng của cơn hoảng loạn là phản ứng thông thường của tình trạng này.

Nguyên nhân

Các nhà khoa học nghĩ rằng có nhiều yếu tố kết hợp gây ra rối loạn lo âu:

- **Di truyền.** Nghiên cứu cho thấy những rối loạn lo âu thường xảy ra trong gia đình. Đây có thể là một yếu tố khiến cho một người nào đó bị chứng rối loạn lo âu.
- **Căng thẳng.** Một tình huống căng thẳng hoặc chấn thương tâm lý như bị lạm dụng, người thân yêu qua đời, bạo lực hoặc bệnh tật kéo dài thường liên quan đến sự phát triển của chứng rối loạn lo âu.

Chẩn đoán

Các triệu chứng thể chất của rối loạn lo âu có thể dễ bị lầm với các tình trạng y khoa khác như bệnh tim hoặc chứng cường giáp. Do đó, bác sĩ sẽ phải đánh giá người bị bệnh bằng cách khám sức khỏe, phỏng vấn và xét nghiệm. Sau khi loại trừ ra căn bệnh thể chất, bác sĩ có thể đề nghị một người bệnh gặp chuyên gia về sức khỏe tâm thần để chẩn đoán.

Điều trị

Vì mỗi loại rối loạn lo âu có triệu chứng khác nhau, các chuyên gia về sức khỏe tâm thần có thể đề nghị những phương pháp điều trị khác nhau. Các phương pháp điều trị thường được áp dụng bao gồm:

- **Tâm lý trị liệu**, bao gồm phương pháp trị liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)
- **Thuốc men**, bao gồm thuốc chống lo âu và thuốc chống trầm cảm
- **Các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc**, bao gồm thiền định, tập thể dục, dinh dưỡng và trị liệu bằng ngựa

Rối loạn trầm cảm

Rối loạn trầm cảm không chỉ đơn giản là cảm thấy buồn hoặc gặp một tình huống không vui. Đó là một tình trạng sức khỏe tâm thần nghiêm trọng cần sự hiểu biết và chăm sóc y tế. Nếu không được điều trị, chứng rối loạn trầm cảm có thể mang lại rất nhiều khó khăn cho những người mắc bệnh và cho gia đình của họ. May mắn thay, nếu được phát hiện sớm, chẩn đoán và kế hoạch điều trị bao gồm thuốc, tâm lý trị liệu và thay đổi lối sống, nhiều người sẽ thuyên giảm.

Với một số người, tình trạng này chỉ xảy ra một lần trong đời, nhưng đối với hầu hết mọi người, rối loạn trầm cảm sẽ tái diễn. Nếu không điều trị, những cơn bệnh có thể kéo dài từ vài tháng đến vài năm.

Khoảng 16 triệu người trưởng thành ở Mỹ—gần 7% dân số—bị ít nhất một cơn trầm cảm trầm trọng trong năm qua. Người ta trong mọi lứa tuổi, mọi nguồn gốc chủng tộc, sắc tộc và mức kinh tế xã hội đều bị trầm cảm, nhưng chứng bệnh này ảnh hưởng đến một số nhóm người nhiều hơn những nhóm người khác. Phụ nữ 70% dễ bị trầm cảm hơn nam giới, và thanh niên ở độ tuổi 18-25 có khả năng bị trầm cảm 60% cao hơn so với người từ 50 tuổi trở lên.

Indecisiveness
Changes in Sleep GUILT
Isolation SADNESS DISTRESS
FATIGUE

Triệu chứng

Cũng giống như bất kỳ tình trạng sức khỏe tâm thần nào, những người bị rối loạn trầm cảm có các triệu chứng khác nhau. Nhưng đối với hầu hết mọi người, chứng trầm cảm thay đổi cách họ sinh hoạt hàng ngày. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm bao gồm:

- Thay đổi về giấc ngủ
- Thay đổi về việc thèm ăn
- Thiếu tập trung
- Mất năng lượng
- Thiếu sự quan tâm

- Lòng tự trọng thấp
- Vô vọng
- Thay đổi cách đi đứng
- Đau nhức cơ thể

Nguyên nhân

Rối loạn trầm cảm không chỉ do riêng một nguyên nhân nào. Rối loạn trầm cảm có thể bị kích động, hoặc có thể xảy ra tự nhiên mà không có liên quan đến một cơn khủng hoảng trong cuộc sống, bệnh tật hoặc nguy cơ gì khác. Các nhà khoa học nghĩ rằng có nhiều yếu tố cùng gây ra trầm cảm:

- **Chấn thương tâm lý.** Khi một người bị chấn thương tâm lý lúc còn trẻ, tình trạng này có thể gây ra những thay đổi lâu dài trong cách não phản ứng với sự sợ hãi và căng thẳng. Những thay đổi này ở não có thể giải thích tại sao những người có tiền sử chấn thương tâm lý khi còn nhỏ có nhiều khả năng bị trầm cảm hơn.
- **Di truyền.** Rối loạn tâm trạng và nguy cơ tự sát có khuynh hướng xảy ra trong gia đình, nhưng di truyền bằng gen chỉ là một yếu tố.
- **Hoàn cảnh đời sống.** Tình trạng hôn nhân, tình trạng tài chính và nơi một người sinh sống có ảnh hưởng đến việc một người phát triển trầm cảm hay không, nhưng chưa biết được là những thách thức trong cuộc sống hay trầm cảm xảy ra trước hay sau. **Cấu trúc não.** Các nghiên cứu chẩn đoán hình ảnh cho thấy rằng thùy trán của não trở nên ít hoạt động khi một người bị trầm cảm. Trầm cảm cũng có liên quan đến sự thay đổi trong cách tuyến yên và vùng dưới đồi đáp ứng với sự kích thích của kích thích tố.
- **Những tình trạng y khoa khác.** Những người có tiền sử rối loạn giấc ngủ, bệnh tật thể chất, đau mãn tính, lo âu, và rối loạn hiếu động giảm chú ý (ADHD) thường có khuynh hướng phát triển chứng trầm cảm.
- **Lạm dụng ma túy và rượu.** Khoảng 30% những người có vấn đề về lạm dụng chất gây nghiện cũng bị trầm cảm.

Chẩn đoán

Để được chẩn đoán là bị rối loạn trầm cảm, một người phải trải qua một giai đoạn trầm cảm kéo dài hơn hai tuần. Các triệu chứng của một giai đoạn trầm cảm bao gồm:

- Không còn quan tâm hoặc mất niềm vui trong tất cả các sinh hoạt
- Thay đổi việc thèm ăn hoặc trọng lượng
- Rối loạn giấc ngủ
- Cảm thấy bực bội hoặc cảm thấy con người chậm lại
- Mệt mỏi
- Cảm thấy con người mình không có giá trị, tội lỗi hoặc có nhiều thiếu sót

- Khó tập trung hoặc khó đưa ra quyết định
- Có ý nghĩ hoặc ý định tự tử

Điều trị

Mặc dù rối loạn trầm cảm có thể là một tình trạng nghiêm trọng, chứng này thường đáp ứng được với sự điều trị. Điều quan trọng là phải được đánh giá cụ thể và có một kế hoạch điều trị. Phương pháp điều trị có thể bao gồm một trong những phương pháp tổng hợp sau đây:

- **Thuốc men** bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc ổn định tâm trạng và thuốc chống loạn thần
- **Tâm lý trị liệu** bao gồm phương pháp trị liệu nhận thức hành vi, phương pháp trị liệu tập trung vào gia đình và phương pháp trị liệu quan hệ giữa các cá nhân
- **Trị liệu kích thích não** bao gồm trị liệu bằng sốc điện (electroconvulsive therapy, ECT) hoặc kích thích từ xuyên sọ lặp đi lặp lại (repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)
- **Trị liệu bằng ánh sáng**, sử dụng hộp ánh sáng để cho người bệnh được chiếu ánh sáng đầy đủ và điều chỉnh kích thích tố melatonin
- **Thể dục**
- **Các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc**, bao gồm thiền định, tập thể dục, dinh dưỡng và trị liệu bằng ngựa
- **Các phương pháp tự quản lý và giáo dục**
- **Các phương pháp tinh thần/cơ thể/tâm linh** như thiền định, đức tin và cầu nguyện

Rối loạn lưỡng cực

Rối loạn lưỡng cực là một tình trạng sức khỏe tâm thần kinh niên gây ra những thay đổi rõ rệt tâm trạng, năng lượng và khả năng suy nghĩ rõ ràng của một người. Những người bị rối loạn lưỡng cực khi vui thật vui, khi buồn thật buồn, được gọi là chứng hưng cảm và trầm cảm, khác với những cảm xúc thăng trầm điển hình mà hầu hết mọi người trải qua. Nếu không điều trị, những triệu chứng này thường trầm trọng hơn. Tuy nhiên, với một lối sống vững mạnh bao gồm tự quản lý và một kế hoạch điều trị tốt, nhiều người sống bình an với bệnh trạng này..

Mặc dù rối loạn lưỡng cực có thể xảy ra ở bất kỳ điểm nào trong cuộc đời, độ tuổi khởi phát trung bình là 25. Hàng năm, 2.9% dân số Hoa Kỳ được chẩn đoán bị rối loạn lưỡng cực, với gần 83% trường hợp được phân loại là nghiêm trọng. Rối loạn lưỡng cực ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ đều nhau.



Triệu chứng

Người bị rối loạn lưỡng cực có thể có trạng thái hưng cảm hoặc trầm cảm khác biệt rõ ràng. Các giai đoạn lưỡng cực nghiêm trọng của chứng hưng cảm hoặc trầm cảm cũng có thể bao gồm các triệu chứng loạn thần, như ảo giác hoặc ảo tưởng. Thông thường, những triệu chứng tâm thần này phản ánh cảm xúc căng thẳng của một người.

Hưng cảm:

Để được chẩn đoán là bị rối loạn lưỡng cực, một người phải có trải qua giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ. Hưng cảm nhẹ là một dạng hưng cảm nhẹ không kèm theo chứng loạn thần. Những người bị hưng cảm nhẹ thường có thể sinh hoạt bình thường trong các tình huống

xã hội hoặc tại nơi làm việc. Một số người bị rối loạn lưỡng cực sẽ có những cơn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ tái đi tái lại; những người khác có thể chỉ bị vài lần.

Mặc dù người bị lưỡng cực có thể thấy rằng có tâm trạng cao là điều nên có, nhất là nếu có tâm trạng này sau khi bị trầm cảm, nhưng tâm trạng "cao" không dừng lại ở mức độ thoải mái hay có thể kiểm soát được. Tâm trạng có thể nhanh chóng chuyển thành cấu kính hơn, có những hành vi không thể đoán trước được và sự suy đoán càng lúc càng bị suy giảm. Trong giai đoạn hưng cảm, người ta thường có hành vi bốc đồng, ra những quyết định liều lĩnh và làm những điều bất kể nguy cơ. Phần lớn, người trong tình trạng hưng cảm không ý thức được hậu quả của hành động của họ.

Trầm cảm:

Trầm cảm có những triệu chứng gồm thể chất lẫn cảm xúc mà ức chế khả năng hoạt động của một người gần như mỗi ngày trong một khoảng thời gian ít nhất là hai tuần. Mức trầm cảm có thể thay đổi từ mức độ nặng, đến trung bình, đến nhẹ, và khi trở thành kinh niên được gọi là rối loạn trầm cảm nhẹ.

Nguyên nhân

Các nhà khoa học không phát hiện được một nguyên nhân duy nhất nào gây ra rối loạn lưỡng cực. Họ nghĩ rằng có nhiều yếu tố có thể gây ra chứng này:

- **Di truyền.** Cơ hội phát triển rối loạn lưỡng cực sẽ tăng lên nếu cha mẹ hoặc anh chị em của người đó bị rối loạn lưỡng cực. Nhưng vai trò của di truyền không phải là tuyệt đối.
- **Căng thẳng.** Một sự kiện căng thẳng như cái chết trong gia đình, bệnh tật, một mối quan hệ khó khăn hoặc các vấn đề tài chính có thể gây ra cơn rối loạn lưỡng cực đầu tiên. Trong một số trường hợp, lạm dụng ma túy có thể gây rối loạn lưỡng cực.
- **Cấu trúc não.** Chụp ảnh não không thể chẩn đoán được rối loạn lưỡng cực nơi cá nhân. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã xác định có những khác biệt tinh vi về kích thước cấu trúc não trung bình hoặc kích hoạt một số cấu trúc não ở những người bị rối loạn lưỡng cực.

Chẩn đoán

Để được chẩn đoán bị rối loạn lưỡng cực, một người phải có ít nhất một đợt hưng cảm hay hưng cảm nhẹ. Cẩm nang Chẩn đoán và thống kê về rối loạn tâm thần (DSM) xác định bốn loại bệnh lưỡng cực:

- **Rối loạn lưỡng cực I** là một chứng bệnh mà người ta đã trải qua một hoặc nhiều cơn hưng cảm. Hầu hết mọi người được chẩn đoán với lưỡng cực I sẽ có nhiều cơn hưng cảm và trầm cảm cùng một lúc, mặc dù một cơn trầm cảm không cần thiết để chẩn đoán. Để được chẩn đoán với lưỡng cực I, các giai đoạn hưng cảm hoặc giai đoạn hỗn hợp hưng cảm và trầm cảm phải kéo dài ít nhất bảy ngày hoặc nghiêm trọng đến mức phải nằm bệnh viện.

- **Rối loạn lưỡng cực II** là một chứng rối loạn lưỡng cực phụ trong đó người ta trải qua những giai đoạn trầm cảm sau đó chuyển qua những giai đoạn hưng cảm nhẹ, nhưng không bao giờ là một giai đoạn hưng cảm thực sự.
- **Rối loạn tâm thần chu kỳ**, là trạng thái tâm trạng không ổn định về kinh niên, trong đó người ta bị hưng cảm nhẹ và trầm cảm nhẹ trong ít nhất là hai năm. Những người bị chứng rối loạn tâm thần chu kỳ có thể có những giai đoạn ngắn với tâm trạng cảm xúc bình thường, nhưng những giai đoạn này kéo dài dưới 8 tuần.
- **Rối loạn lưỡng cực "khác được chỉ định" và "không xác định"** được chẩn đoán khi một người không đáp ứng được các tiêu chuẩn về lưỡng cực I, II hoặc rối loạn tâm thần chu kỳ nhưng đã có những giai đoạn có tâm trạng bất thường đáng kể về mặt lâm sàng.

Điều trị

Rối loạn lưỡng cực là bệnh mãn tính, do đó điều trị phải được liên tục tiến hành. Nếu không được điều trị, các triệu chứng rối loạn lưỡng cực có thể trở nên nghiêm trọng hơn, do đó chẩn đoán sớm và bắt đầu điều trị trong giai đoạn đầu rất quan trọng. Có một số loại điều trị đã áp dụng cho rối loạn lưỡng cực:

- **Thuốc men** như thuốc ổn định tâm trạng, thuốc chống loạn thần và thuốc chống trầm cảm
- Phương pháp tâm lý trị liệu như phương pháp trị liệu pháp nhận thức hành vi và phương pháp trị liệu tập trung vào gia đình
- **Trị liệu bằng sốc điện (electroconvulsive therapy, ECT)**
- **Các phương pháp tự quản lý và giáo dục**
- **Các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc** như thiền định, tập thể dục và dinh dưỡng

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD)

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD) được biểu hiện bởi những ý nghĩ lặp đi lặp lại, không mong muốn, xâm nhập và những hành động, thúc giục bốc đồng, không hợp lý (cưỡng chế). Mặc dù những người mắc chứng OCD có thể biết rằng ý nghĩ và hành vi của họ không có ý nghĩa, nhưng thường không thể cưỡng lại được.

Các triệu chứng thường bắt đầu trong thời thơ ấu, tuổi niên thiếu hoặc thanh thiếu niên, mặc dù nam giới thường phát triển những triệu chứng này ở độ tuổi trẻ hơn so với phụ nữ. Hơn 2% dân số Hoa Kỳ (gần 1 trong số 40 người) sẽ được chẩn đoán bị OCD trong suốt cuộc đời của họ. Nếu cha mẹ hoặc anh chị em ruột bị rối loạn ám ảnh cưỡng chế, có khoảng 25% cơ hội một người trong huyết thống sẽ bị chứng này.

Compulsions
Obsessions
GERM PHOBIA
REPETITIVE ACTS
FEAR
Intrusive Thoughts
Or Impulses
CHECKING

Triệu chứng

Giống như bất kỳ bệnh tâm thần nào, người bị rối loạn ám ảnh cưỡng bức có nhiều triệu chứng khác nhau. Hầu hết mọi người đều có những ý nghĩ ám ảnh hoặc hành vi cưỡng chế.

Tuy nhiên, với bệnh OCD, những triệu chứng này thường kéo dài hơn một giờ mỗi ngày và ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Sự ám ảnh là những ý nghĩ xâm nhập, phi lý hoặc động lực liên tục xảy ra.

Cưỡng ép là những hành vi lặp đi lặp lại tạm thời làm giảm căng thẳng do sự ám ảnh. Giống như những nỗi ám ảnh, mọi người có thể cố gắng không hành động cưỡng bách nhưng cảm thấy bị buộc phải làm như vậy để giảm bớt lo lắng.

Ám ảnh có thể gồm có:

- Ý nghĩ làm hại mình hoặc làm hại ai đó.
- Nghi ngờ về việc đã làm đúng điều gì đó như tắt bếp hoặc khóa cửa.
- Có những hình ảnh tình dục không hay.

- Sợ nói lên hoặc hét lên những điều không thích hợp trước công chúng.

Cưỡng chế có thể gồm có:

- Rửa tay vì sợ hãi vi trùng.
- Đếm đi và đếm lại tiền vì không chắc chắn họ đã đếm chính xác.
- Kiểm tra xem cửa có khóa hoặc bếp có tắt hay không.
- "Kiểm tra thăm" đi đôi với những tư tưởng xâm nhập cũng là một hình thức rối loạn cưỡng chế.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính xác của chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế chưa được biết, nhưng các nhà nghiên cứu nghĩ rằng hoạt động ở một số vùng não chịu trách nhiệm gây ra tình trạng này. Cụ thể hơn, những vùng não này có thể không phản ứng bình thường với serotonin, một hóa chất mà một số tế bào thần kinh sử dụng để giao tiếp với nhau. Di truyền được cho là cũng đóng góp cho trường hợp phát ra chứng OCD.

Chẩn đoán

Sự xuất hiện đột ngột các triệu chứng ở trẻ em hoặc người cao tuổi cần được đánh giá kỹ lưỡng để bảo đảm rằng không có bệnh nào khác gây ra các triệu chứng này. Để được chẩn đoán là bị OCD, một người phải có:

- Ám ảnh, cưỡng chế hoặc cả hai.
- Sự ám ảnh hay sự cưỡng chế đang gây ra những khó chịu và gây khó khăn cho công việc, mối quan hệ, những phần khác của cuộc sống và thường kéo dài ít nhất một giờ mỗi ngày.

Điều trị

Đối với nhiều người, sự kết hợp giữa thuốc và phương pháp trị liệu tốt hơn là chỉ dùng một phương pháp. Mặc dù thuốc có thể tác động trực tiếp lên não, các phương pháp trị liệu được nghĩ là sẽ giúp huấn luyện não lại để nhận ra "những mối đe dọa giả tạo".

Thuốc men

Loại thuốc phổ biến nhất dùng để điều trị OCD là thuốc chống trầm cảm. Tuy nhiên, có thể cần phải dùng liều cao hơn và thuốc chống trầm cảm phải dùng lâu hơn thì mới có thể ảnh hưởng đến các triệu chứng của OCD so với bệnh trầm cảm.

Tâm lý trị liệu

Có hai loại tâm lý trị liệu hữu ích cho việc điều trị OCD:

- **Phương pháp trị liệu tiếp xúc và đáp ứng (Exposure and response therapy, ERT).** Phương pháp ERT cho cá nhân tiếp xúc với những thứ gây ra sự lo âu của họ. Ví dụ: một người sợ vi trùng có thể được bác sĩ hoặc chuyên viên trị liệu yêu cầu đưa tay ra để đặt lên cái gì đó bị xem là dơ bẩn, như tay nắm cửa. Sau đó, họ sẽ không được rửa tay ngay lập tức. Khoảng thời gian giữa lúc chạm tay vào nắm cửa và rửa tay sẽ càng lúc càng lâu hơn.
- **Phương pháp trị liệu nhận thức hành vi (Cognitive behavioral therapy, CBT).** CBT tập trung vào những ý nghĩ đang gây ra căng thẳng, và thay đổi những ý nghĩ tiêu cực và hành vi liên quan đến những ý nghĩ này. Đối với rối loạn ám ảnh cưỡng chế, mục tiêu của phương pháp trị liệu này là nhận ra những ý nghĩ tiêu cực, và với thực hành, dần dần giảm cường độ những ý nghĩ này đến mức vô hại.

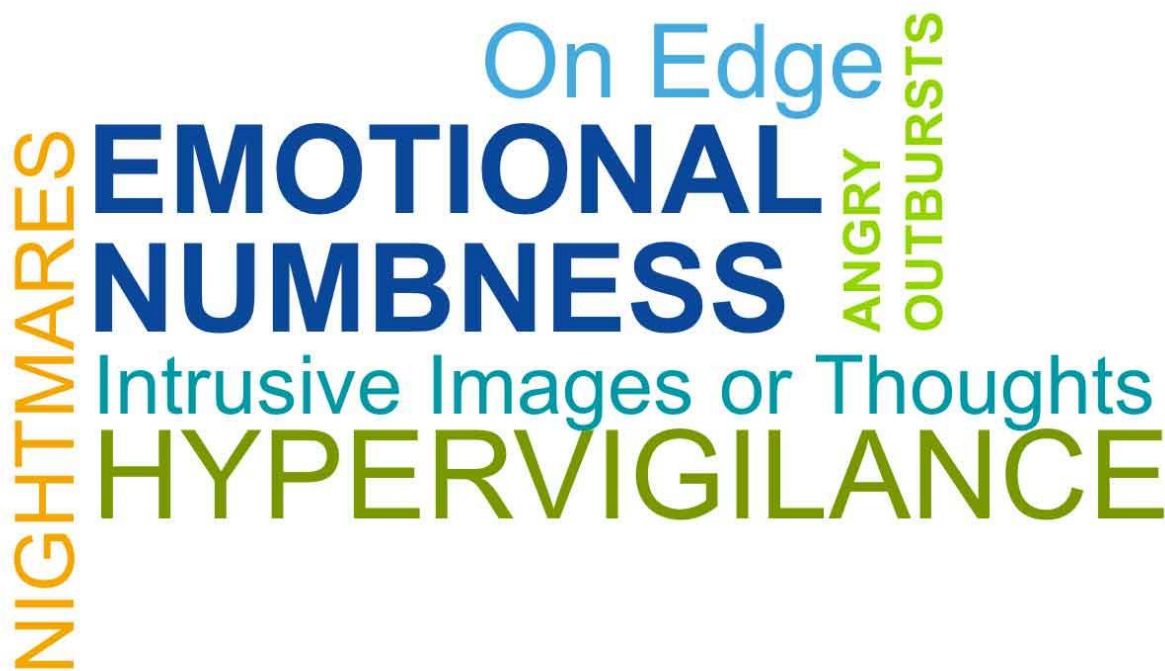
Các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc

Tập thể dục hiếu khí (aerobic) là một hình thức can thiệp bổ túc quan trọng, có thể có tác dụng cải thiện phẩm chất cuộc sống cho những người bị chứng OCD. Tập thể dục có thể làm giảm mức độ lo lắng căn bản của người bệnh.

Rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD)

Các biến cố gây chấn thương, như chiến đấu quân sự, tấn công, tai nạn hoặc thiên tai, có thể có những ảnh hưởng tiêu cực lâu dài. Đôi khi các phản ứng sinh học và bản năng của chúng ta, có thể cứu sống chúng ta trong lúc khủng hoảng, để lại cho người ta nhiều triệu chứng tâm lý kéo dài vì những triệu chứng này không được tích hợp vào trong ý thức.

Chứng rối loạn căng thẳng sau chấn thương (Post-traumatic stress disorder, PTSD) ảnh hưởng đến 3.5% dân số trưởng thành Hoa Kỳ - khoảng 7.7 triệu người Mỹ với phụ nữ có nhiều khả năng mắc bệnh hơn nam giới. Khoảng 37% trường hợp được phân loại là nghiêm trọng. Mặc dù PTSD có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, độ tuổi trung bình khởi phát là trong 20 năm đầu của một người.



Triệu chứng

Các triệu chứng của PTSD thuộc các loại sau:

- Ký ức tùy tiện nhớ đến, có thể bao gồm những hồi tưởng khoảnh khắc sống lại những giây phút bị chấn thương, những giấc mơ xấu và những suy nghĩ đáng sợ.
- Tránh xa, trong đó có thể bao gồm việc tránh xa những nơi hoặc vật thể nào đó mà nhắc nhở về sự kiện chấn thương. Một người cũng có thể cảm thấy tê liệt, tội lỗi, lo lắng hoặc chán nản hoặc gặp khó khăn khi nhớ lại sự kiện chấn thương.
- Phân ly, có thể bao gồm kinh nghiệm ngoài cơ thể hoặc cảm giác rằng thế giới này "không thực" (không thực tế).

- Cẩn thận quá độ, có thể bao gồm việc rất dễ giật mình, cảm giác căng thẳng, khó ngủ hoặc có những cơn tức giận.

Các nghiên cứu gần đây cho thấy trẻ em 1-6 tuổi có thể mắc bệnh PTSD và các triệu chứng của trẻ nhỏ khác nhiều so với người lớn. Triệu chứng ở trẻ nhỏ có thể bao gồm:

- Diễn ra những sự kiện đáng sợ trong lúc chơi.
- Mất khả năng nói.
- Bám víu quá đàng vào người lớn.
- Giận dữ, phẫn nộ, cũng như có thái độ vô cùng hung hăng.

Chẩn đoán

Các triệu chứng của PTSD thường bắt đầu trong vòng 3 tháng sau khi sự kiện chấn thương xảy ra, nhưng đôi khi xuất hiện sau nhiều năm. Triệu chứng phải kéo dài hơn một tháng mới được xem là PTSD. PTSD thường kèm theo chứng trầm cảm, lạm dụng chất gây nghiện hoặc một chứng rối loạn lo âu khác. Bởi vì trẻ nhỏ đang học nhận thức trừu tượng và nói năng hạn chế, nghiên cứu cho thấy rằng tiêu chuẩn chẩn đoán phải thiên về hành vi và phù hợp với sự phát triển để phát hiện PTSD ở trẻ trước tuổi đi học.

Điều trị

Thuốc men

Không có thuốc nào điều trị được tất cả các ca bệnh PTSD. Nên dùng sự kết hợp hiệu quả của tâm lý trị liệu và thuốc để giảm các triệu chứng bệnh. Vì chứng trầm cảm, rối loạn lo âu, hung bạo và bốc đồng thường xảy ra cùng với chứng bệnh này, nên chọn các loại thuốc để giải quyết các vấn đề liên quan này. Các loại thuốc thông thường bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần và thuốc ổn định tâm trạng.

Tâm lý trị liệu

Những người có PTSD phản ứng tốt hơn với những phương pháp can thiệp có cấu trúc hơn là phương pháp tâm lý trị liệu hỗ trợ không có cấu trúc. Ngoài các phương pháp trị liệu sau đây, nghiên cứu đang được thực hiện về phương pháp trị liệu giấc mơ, còn được gọi là Phương pháp trị liệu tập dượt hình ảnh (Imagery Rehearsal Therapy, IRT).

- **Phương pháp trị liệu nhận thức hành vi (CBT)** giúp thay đổi những ý nghĩ tiêu cực và hành vi liên quan đến trầm cảm. Mục tiêu của phương pháp trị liệu này là nhận ra những ý nghĩ tiêu cực và thay thế những ý nghĩ này bằng những ý nghĩ tích cực, đưa đến hành vi hiệu quả hơn.
- **Giải cảm ứng và tái lập cử động mắt (EMDR)** là một can thiệp tâm lý trị liệu mới lạ, được thực hiện để điều trị chấn thương bằng cách cho người bệnh nhìn thấy lại những ký ức đau đớn cùng với các kích thích xen kẽ (dùng cử động mắt là một trong những

kích thích có thể chọn) trong các buổi điều trị có cấu trúc với một chuyên viên được chứng nhận để thực hiện thủ tục **EMDR**.

- **Phương pháp trị liệu tiếp xúc** giúp người bệnh đối diện một cách an toàn với những gì họ cảm thấy đáng sợ để họ có thể biết được cách đối phó hiệu quả. Ví dụ, các chương trình thực tế ảo cho phép người ta trải qua những tình huống mà người đó đã bị chấn thương.

Những hình thức trị liệu khác bao gồm việc sử dụng chó phục vụ và các nhóm hỗ trợ.

Các phương pháp điều trị thay thế và bổ túc

Gần đây, nhiều chuyên viên chăm sóc sức khỏe đã bắt đầu áp dụng các phương pháp điều trị thay thế trong chế độ điều trị của họ. Một số phương pháp đã được sử dụng cho PTSD bao gồm:

- Yoga
- Trị liệu bằng nước, như phòng nổi và lướt sóng
- Châm cứu
- Chánh niệm và thiền

Tâm thần phân liệt

Bệnh tâm thần phân liệt là một tình trạng sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, cản trở khả năng suy nghĩ của người đó rõ ràng, quản lý cảm xúc, đưa ra quyết định và quan hệ với người khác. Đây là một căn bệnh phức tạp kéo dài, ảnh hưởng đến khoảng 1% người Mỹ. Mặc dù tâm thần phân liệt có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào, độ tuổi trung bình mà bệnh có khuynh hướng bắt đầu là ở tuổi cuối những năm thiếu niên cho đến những năm đầu của tuổi 20 cho nam giới, và cuối những năm 20 tuổi cho đầu những năm 30 tuổi đối với phụ nữ. Bệnh tâm thần phân liệt không thường xảy ra ở người dưới 12 tuổi hoặc trên 40 tuổi.



Triệu chứng

Cũng giống như bất kỳ tình trạng sức khỏe tâm thần nào, những người mắc bệnh tâm thần phân liệt đều có triệu chứng khác nhau. Các triệu chứng gồm có:

- Ảo giác, có thể bao gồm trường hợp người ta nghe tiếng nói, nhìn thấy vật, hoặc người thấy những điều người khác không nhận ra.
- Ảo tưởng, những tin tưởng sai lầm mà không thay đổi ngay cả khi người có những ý nghĩ này được trình bày với những ý tưởng hay sự kiện mới.
- Ý nghĩ không có thứ tự, như cố gắng nhớ điều gì đó, sắp xếp thứ tự ý nghĩ hoặc hoàn tất công việc.
- Chứng thiếu hiểu biết, có nghĩa là họ thiếu sự hiểu biết sâu sắc và không biết họ bị bệnh.
- Các triệu chứng tiêu cực, như không có một chút cảm xúc hoặc nói chuyện một cách ngớ ngẩn, ngắt đoạn.

Nguyên nhân

Nghiên cứu cho thấy bệnh tâm thần phân liệt có thể có nhiều nguyên nhân:

- **Di truyền:** Bệnh tâm thần phân liệt không chỉ do biến thể di truyền, mà còn là do sự tương tác phức tạp của di truyền và ảnh hưởng môi trường. Trong khi tâm thần phân liệt xảy ra ở 1% dân số nói chung, những ai có tiền sử rối loạn tâm thần trong gia đình có nguy cơ mắc bệnh cao. Bệnh tâm thần phân liệt xảy ra ở khoảng 10% những người có quan hệ huyết thống với người bị chứng rối loạn này, như cha mẹ hoặc anh chị em ruột.
- **Môi trường:** Việc tiếp xúc với vi khuẩn hoặc suy dinh dưỡng trước khi sinh, đặc biệt là ở tam cá nguyệt thứ nhất và thứ hai đã làm tăng nguy cơ bị tâm thần phân liệt. Các bệnh viêm nhiễm hoặc tự miễn dịch cũng có thể dẫn đến một hệ miễn dịch bị tổn thương.
- **Tính chất hóa học trong não:** Các vấn đề với một số hóa chất trong não, bao gồm các chất dẫn truyền thần kinh được gọi là dopamine và glutamate, có thể góp phần gây ra tâm thần phân liệt. Chất dẫn truyền thần kinh cho phép tế bào não kết nối với nhau. Mạng lưới các tế bào não cũng có thể liên quan trong vấn đề này.
- **Dùng cần sa ma túy:** Một số nghiên cứu đề nghị rằng việc sử dụng các loại thuốc làm thay đổi trí óc trong những năm tuổi thiếu niên và thanh thiếu niên có thể làm tăng nguy cơ tâm thần phân liệt. Bằng chứng ngày càng gia tăng cho thấy việc hút cần sa làm tăng nguy cơ bệnh tâm thần và nguy cơ bị những trải nghiệm tâm thần liên tục. Người càng trẻ tuổi và càng thường xuyên sử dụng cần sa ma túy, nguy cơ mắc bệnh càng lớn. Một nghiên cứu khác cho thấy rằng hút cần sa đã dẫn đến tình trạng tâm thần phân liệt sớm hơn và thường xảy ra trước khi bệnh biểu hiện.

Chẩn đoán

Chẩn đoán tâm thần phân liệt không phải dễ. Sự khó khăn này gặp nhiều khó khăn hơn khi những người được chẩn đoán bệnh không tin rằng họ có bệnh. Thiếu nhận thức là một triệu chứng phổ biến của những người được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần phân liệt và làm phức tạp công việc điều trị. Để được chẩn đoán là mắc bệnh tâm thần phân liệt, một người phải có hai hoặc nhiều triệu chứng sau đây xảy ra liên tục và bị giảm chức năng hoạt động:

- Ảo tưởng
- Ảo giác
- Nói năng không có thứ tự (Nói năng lộn xộn)
- Hành vi lộn xộn, giảm tương tác
- Triệu chứng tiêu cực

Điều trị

Với thuốc men, phục hồi tâm lý xã hội và hỗ trợ gia đình, các triệu chứng của tâm thần phân liệt có thể thuyên giảm. Những người bị tâm thần phân liệt nên được điều trị ngay khi tình trạng bắt đầu biểu hiện, vì can thiệp sớm có thể làm giảm mức độ trầm trọng của các triệu chứng. Các phương pháp điều trị gồm có:

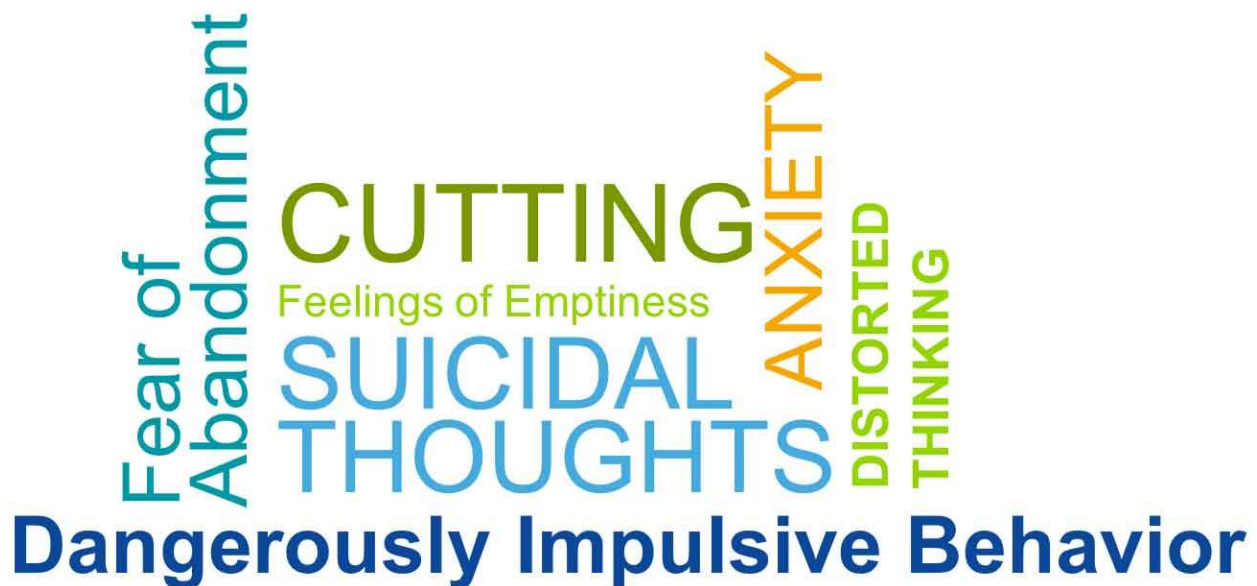
- **Thuốc chống rối loạn tâm thần:** Thông thường, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ cho toa thuốc chống rối loạn tâm thần để làm giảm các triệu chứng của bệnh tâm thần, như ảo tưởng và ảo giác. Do thiếu nhận thức về bệnh và các tác dụng phụ nghiêm trọng của thuốc, người ta thường do dự khi dùng thuốc chống rối loạn tâm thần.
- **Tâm lý trị liệu:** như trị liệu nhận thức hành vi (CBT) hoặc trị liệu nâng cao nhận thức (CET).
- **Các phương pháp điều trị tâm lý xã hội:** Những người tham gia trong điều trị can thiệp thường thấy thuyên giảm, và cảm thấy tinh thần ổn định hơn. Các phương pháp trị liệu tâm lý xã hội cho phép người ta bù đắp lại hoặc loại bỏ các rào cản do tâm thần phân liệt gây ra và học cách sống thành công. Khi một người tham gia vào chương trình phục hồi tâm lý xã hội, họ sẽ có nhiều khả năng tiếp tục dùng thuốc và không dễ bị tái phát. Một số phương pháp điều trị tâm lý xã hội phổ biến hơn gồm có phương pháp điều trị cộng đồng quyết đoán (ACT).

Rối loạn nhân cách không biết phân biệt ranh giới (BPD)

Rối loạn nhân cách không biết phân biệt ranh giới (borderline personality disorder, BPD) là một tình trạng biểu hiện bằng những khó khăn trong việc quản lý cảm xúc. Khó khăn này dẫn đến sự thay đổi cảm xúc nghiêm trọng, tính bốc đồng và bất ổn, không tôn trọng chính mình và có những mối quan hệ cá nhân bất an.

Mọi người có thể cố gắng liên tục để tránh những tình huống bị bỏ rơi hoặc thực tế hoặc tưởng tượng. Chứng BPD tiêu biểu bằng những rối loạn tình cảm do chứng bệnh gây ra. Những người bị chứng BPD có những cảm xúc mạnh mẽ và trong một khoảng thời gian dài, và khó cho họ trở lại nền tảng ổn định sau một sự kiện căng thẳng về tình cảm. Đe dọa tự tử và toan tự tử rất thường xảy ra đối với những người có bệnh BPD. Các hành vi tự gây tổn thương, như cắt và đốt, cũng thường xảy ra.

Ước tính là có 1.6% dân số Mỹ ở độ tuổi trưởng thành bị BPD nhưng có thể lên đến 5.9%. Gần 75% số người được chẩn đoán bị BPD là phụ nữ, nhưng những nghiên cứu gần đây cho thấy nam giới có thể bị ảnh hưởng bởi BPD. Trong quá khứ, đàn ông bị BPD thường bị nhầm lẫn với PTSD hoặc trầm cảm.



Triệu chứng

Những người với chứng BPD thay đổi tâm trạng nhiều và có thể thể hiện sự mất ổn định và không tự tin. Dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

- Cố gắng một cách hốt hoảng để tránh bị bạn bè và gia đình bỏ rơi.

- Quan hệ cá nhân không ổn định, thay đổi giữa lý tưởng hóa và giảm giá trị. Điều này cũng đôi khi được gọi là "chia tách".
- Nhìn mình bằng hình ảnh méo mó và không ổn định, ảnh hưởng đến tâm trạng, giá trị, quan điểm, mục đích và mối quan hệ.
- Các hành vi bốc đồng có thể đưa đến những hậu quả nguy hiểm.
- Tự tử và tự làm hại.
- Các giai đoạn của tâm trạng chán nản, khó chịu hay lo lắng kéo dài vài giờ đến vài ngày.
- Cảm giác chán nản hoặc trống rỗng.
- Sự nóng giận không phù hợp, dữ dội hoặc không kiểm soát được—thường tiếp theo là xấu hổ và tội lỗi.
- Cảm xúc phân lìa (phân lìa đối với những ý nghĩ của mình, cảm giác nhận dạng, hoặc cảm xúc "ra bên ngoài cơ thể") và những ý nghĩ hoang tưởng liên quan đến căng thẳng. Các trường hợp căng thẳng nghiêm trọng cũng có thể dẫn đến các giai đoạn loạn thần ngắn.

Nguyên nhân

Nguyên nhân của rối loạn nhân cách không biết phân biệt ranh giới không được hiểu đầy đủ, nhưng các nhà khoa học đồng ý rằng đó là kết quả của sự kết hợp của các yếu tố:

- **Di truyền.** Mặc dù không có gen cụ thể nào chứng tỏ là trực tiếp gây ra BPD, các nghiên cứu ở cặp sinh đôi cho thấy tình trạng này có liên kết di truyền mạnh. Chứng BPD xảy ra thường hơn gấp 5 lần cho những người có quan hệ huyết thống với người bị bệnh này.
- **Yếu tố môi trường.** Những người trải qua các sự kiện chấn thương như bị đánh đập hoặc lạm dụng tình dục trong thời thơ ấu hoặc bỏ bê và tách biệt với cha mẹ, có nguy cơ cao bị BPD.
- **Chức năng não.** Cách não hoạt động ở những người bị BPD thường khác, cho thấy có một căn bản thần kinh đối với một số triệu chứng. Nói một cách cụ thể, các phần của não kiểm soát cảm xúc, ra quyết định và phán đoán có thể không giao tiếp chặt chẽ với nhau.

Chẩn đoán

Không có một xét nghiệm y khoa duy nhất nào để chẩn đoán BPD, và chẩn đoán không dựa trên chỉ một dấu hiệu hoặc triệu chứng. BPD được chẩn đoán bởi chuyên gia về sức khỏe tâm thần sau một cuộc phỏng vấn tâm thần toàn diện có thể bao gồm nói chuyện với bác sĩ lâm sàng trước đó, đánh giá y khoa và, khi phù hợp, phỏng vấn bạn bè và gia đình. Để được chẩn đoán bị BPD, một người phải có ít nhất 5 trong số 9 triệu chứng BPD liệt kê ở trên.

Điều trị

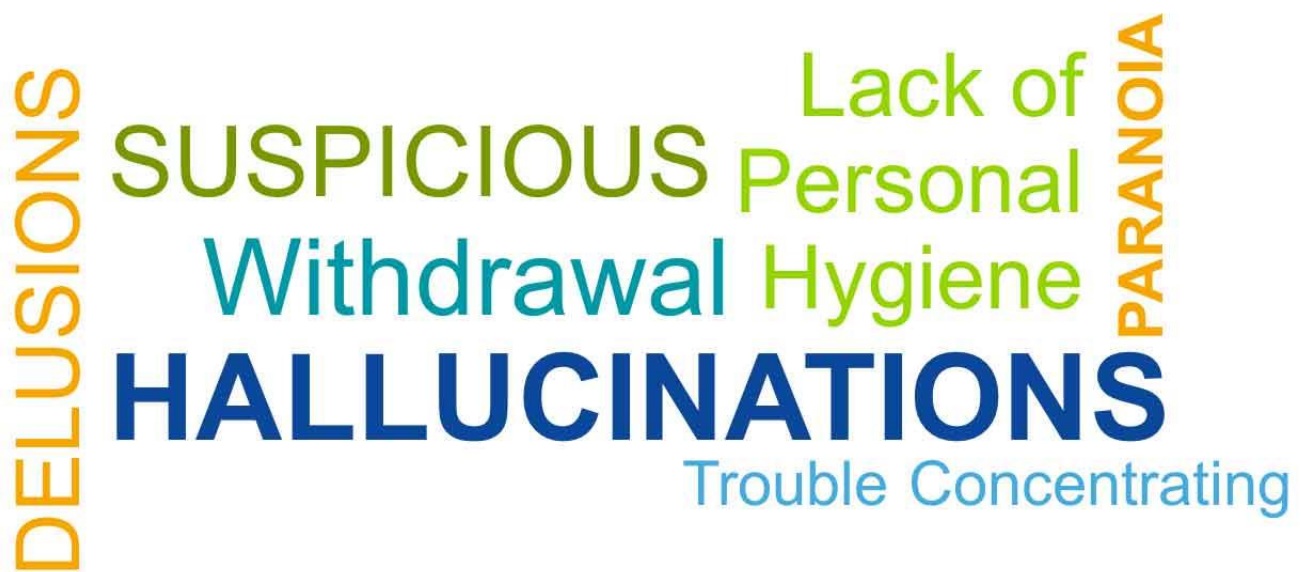
Những người bị BPD thường được điều trị với sự kết hợp giữa tâm lý trị liệu, hỗ trợ đồng đẳng và gia đình và thuốc để điều trị các triệu chứng tái diễn.

- **Thuốc men** không nhất thiết được làm ra để điều trị đặc biệt các triệu chứng của cảm giác trống rỗng, bị bỏ rơi và xáo trộn nhân danh, nhưng có thể hữu ích trong điều trị những triệu chứng khác liên quan đến BPD, như tức giận, trầm cảm và lo lắng. Thuốc có thể bao gồm thuốc ổn định tâm trạng, thuốc chống loạn thần, thuốc chống trầm cảm và thuốc chống lo âu.
- **Tâm lý trị liệu** là phương pháp chính yếu để điều trị cho người bị BPD. Ngoài phương pháp trị liệu hành vi biện chứng (DBT), được tạo ra đặc biệt để điều trị BPD, có một số loại phương pháp tâm lý trị liệu có hiệu quả. Các phương pháp điều trị này bao gồm phương pháp trị liệu nhận thức hành vi (CBT) và phương pháp trị liệu dựa vào kim loại (MBT).

Rối loạn tâm thần

Một cơn rối loạn tâm thần xảy ra khi một người tách biệt khỏi thực tế và thường gồm có nhìn thấy, nghe và tin những điều không thật. Khoảng 3 trên 100 người sẽ trải qua một giai đoạn rối loạn tâm thần trong suốt cuộc đời của họ. Những người trưởng thành trẻ tuổi có nguy cơ cao trải qua một giai đoạn rối loạn tâm thần do sự thay đổi kích thích tố trong não xảy ra trong giai đoạn dậy thì, nhưng cơn loạn thần có thể xảy ra ở bất cứ tuổi nào.

Chứng loạn thần không phải là bệnh tật mà là triệu chứng. Cơn loạn thần có thể là kết quả của một bệnh tâm thần hoặc bệnh thể chất, sử dụng chất gây nghiện, chấn thương hoặc căng thẳng cùng cực.



Triệu chứng

Các triệu chứng của một chứng bệnh thần kinh có thể bao gồm nói năng rõ ràng, khó hiểu và hành vi lộn xộn, như cơn giận dữ không lường trước được, nhưng bệnh loạn thần thường có một trong hai tình trạng chính sau đây:

- **Ảo giác** là nhìn thấy, nghe hoặc cảm thấy những điều mà không thực sự có.
- **Ảo tưởng** là sự tin tưởng mãnh liệt mà dường như đúng và có vẻ không hợp lý với người khác.

Những dấu hiệu cảnh báo sớm

Hầu hết mọi người nghĩ chứng loạn thần là một sự tách biệt đột ngột khỏi thực tế, nhưng thường có những dấu hiệu cảnh báo trước một giai đoạn rối loạn tâm thần. Biết được những gì cần biết sẽ cho cơ hội tốt nhất để can thiệp sớm. Một số dấu hiệu là:

- Sụt giảm đáng lo ngại về kết quả học tập hoặc công việc.
- Không thể suy nghĩ rõ ràng hoặc tập trung.
- Nghi ngờ hay cảm thấy e ngại với người khác.
- Từ từ không còn chăm sóc bản thân hay chú ý đến vệ sinh cá nhân.
- Bỏ nhiều thì giờ ở một mình hơn bình thường.
- Có những cảm xúc mạnh mẽ, không thích hợp hoặc không có cảm xúc gì cả.

Nguyên nhân

Một số yếu tố có thể góp phần gây ra rối loạn tâm thần:

- **Di truyền.** Nhiều gen có liên quan đến sự phát triển của rối loạn tâm thần, nhưng chỉ vì một người có những gen này không có nghĩa là họ sẽ bị chứng rối loạn tâm thần.
- **Chấn thương tâm lý.** Một sự kiện chấn thương như cái chết, chiến tranh hoặc bị hành hung có thể gây ra một giai đoạn loạn thần.
- **Sử dụng chất gây nghiện.** Việc sử dụng cần sa, thuốc phiện, bạch phiến và các chất khác có thể làm tăng nguy cơ bệnh tâm thần ở những người đã bị tổn thương.
- **Bị bệnh thể chất hay bị thương.** Chấn thương não trầm trọng, khối u não, đột quỵ, HIV và một số bệnh não như Parkinson, Alzheimer và chứng sa sút trí tuệ đôi khi có thể gây ra chứng loạn thần.

Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định bệnh, và triệu chứng là các thành phần của chứng bệnh. Chứng rối loạn tâm thần là triệu chứng, không phải là bệnh.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dùng thông tin từ lịch sử y tế và gia đình cùng với khám lâm sàng để chẩn đoán. Nếu loại trừ được các nguyên nhân như khối u não, nhiễm trùng hoặc chứng động kinh, tình trạng sức khỏe tâm thần có thể là nguyên nhân của rối loạn tâm thần.

Điều trị chứng rối loạn tâm thần

Xác định và điều trị chứng tâm thần sớm nhất có thể dẫn đến những kết quả tốt nhất. Can thiệp sớm luôn là phương pháp tốt nhất để điều trị bệnh tâm thần, bởi vì có nhiều khả năng ngăn ngừa tình trạng này tiến triển hơn.

Có rất nhiều trung tâm chuyên sâu chỉ chú trọng để việc điều trị rối loạn tâm thần và điều trị khủng hoảng ở thanh thiếu niên. Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (APA), chương trình của APA tại tiểu bang của quý vị, bác sĩ gia đình, công ty bảo hiểm và cơ quan sức khỏe tâm thần của tiểu bang hoặc quận là những nguồn trợ giúp khác có thể giúp các bạn.

Các phương pháp điều trị bệnh tâm thần có thể bao gồm sự kết hợp giữa tâm lý trị liệu, thuốc men, các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc hoặc ngay cả nằm bệnh viện. Điều quan

trọng là làm việc với chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần để xác định kế hoạch điều trị đúng đắn.

Chẩn đoán đôi

Chẩn đoán đôi là thuật ngữ nói đến một người nào đó trải qua một cơn bệnh tâm thần và một vấn đề lạm dụng chất gây nghiện cùng một lúc. Chẩn đoán đôi, còn được gọi là chẩn đoán xảy ra đồng thời, là một thể loại rất rộng lớn. Chẩn đoán này có thể bao gồm từ một người bị trầm cảm nhẹ do uống rượu, với các triệu chứng rối loạn lưỡng cực của một người trở nên trầm trọng hơn khi họ lạm dụng bạch phiến trong những giai đoạn hưng cảm.

Hoặc là lạm dụng chất gây nghiện hoặc bệnh tâm thần có thể phát triển trước. Một người bị tình trạng sức khỏe tâm thần có thể chuyển sang dùng ma túy và uống rượu như một hình thức tự dùng thuốc để làm thuyên giảm các triệu chứng bệnh tâm thần mà họ gặp phải. Nghiên cứu cho thấy là thuốc và rượu chỉ làm cho các triệu chứng của tình trạng sức khỏe tâm thần trầm trọng hơn. Lạm dụng chất gây nghiện cũng có thể dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần do tác động của thuốc đối với tâm trạng, tư tưởng, chất hóa học và hành vi của con người.

ARREST Supporting
a Habit ALCOHOL
SUBSTANCE
Meth ABUSE ANXIETY OPIATES
Heroin
Sudden Behavior Changes
MARIJUANA Withdrawal

Trường hợp chẩn đoán đôi có thường xảy ra không?

Khoảng một phần ba số người bị tình trạng sức khỏe tâm thần và khoảng một nửa số người sống chung với các hình thức nghiêm trọng nhất của chứng bệnh cũng có lạm dụng chất gây nghiện. Những số liệu thống kê này được phản ánh trong cộng đồng lạm dụng chất gây nghiện, trong đó khoảng 1/3 người nghiện rượu và hơn một nửa số người nghiện ma túy báo cáo rằng họ mắc bệnh tâm thần.

Đàn ông có nhiều khả năng phát triển một chứng rối loạn xảy ra đồng thời hơn là phụ nữ. Những người khác có nguy cơ cao bị chẩn đoán đôi bao gồm những cá nhân có tình trạng kinh tế xã hội thấp hơn, cựu chiến binh và những người có những chứng bệnh khác.

Triệu chứng

Đặc điểm xác định của chẩn đoán đôi là cả tình trạng sức khỏe tâm thần và rối loạn lạm dụng chất gây nghiện xảy ra đồng thời. Bởi vì có rất nhiều sự kết hợp của các rối loạn có thể xảy ra, triệu chứng của chẩn đoán đôi rất khác nhau. Các triệu chứng lạm dụng chất gây nghiện có thể bao gồm:

- Tránh xa bạn bè và gia đình.
- Thay đổi đột ngột trong hành vi.
- Sử dụng chất gây nghiện trong điều kiện nguy hiểm.
- Có những hành vi nguy hiểm khi say rượu hoặc say thuốc.
- Không còn kiểm soát được mình khi sử dụng các chất gây nghiện.
- Làm những việc các bạn thường không làm để duy trì thói quen của mình.
- Càng lúc càng chịu đựng được và có triệu chứng cai nghiện.
- Cảm thấy như các bạn cần chất gây nghiện mới có thể hoạt động.

Các triệu chứng của tình trạng sức khỏe tâm thần cũng có thể thay đổi rất nhiều. Biết được các dấu hiệu cảnh báo, như những thay đổi tâm trạng cùng cực, suy nghĩ lẫn lộn hoặc có vấn đề về tập trung, tránh xa bạn bè và các sinh hoạt giao tiếp xã hội và nghĩ đến tự tử, có thể giúp xác định xem có nên tìm sự giúp đỡ hay không.

Điều trị hai chứng rối loạn cùng một lúc như thế nào?

Phương pháp điều trị phổ biến nhất để chẩn đoán đôi ngày nay là can thiệp tích hợp, khi một người nhận được chăm sóc cho cả một tình trạng sức khỏe tâm thần cụ thể và lạm dụng chất gây nghiện. Bởi vì có nhiều cách trong đó một chẩn đoán đôi có thể xảy ra, phương pháp điều trị sẽ không ai giống ai.

Giải độc

Thử thách lớn đầu tiên mà những người bị chẩn đoán đôi phải trải qua là cai nghiện. Trong tiến trình cai nghiện nội trú, nhân viên y tế được đào tạo sẽ theo dõi người bệnh 24/7 cho đến 7 ngày. Giải độc nội trú nói chung có hiệu quả hơn ngoại trú khi cai thuốc lần đầu. Điều này là do điều trị nội trú cung cấp một môi trường nhất quán và loại bỏ những người đang chiến đấu chống lại nghiện không cho họ tiếp xúc với những người và những nơi có dùng thuốc.

Phục hồi chức năng nội trú

Người đang bị tình trạng sức khỏe tâm thần trầm trọng và các hình thức lạm dụng nguy hiểm hoặc bị nghiện có thể được lợi nhiều khi điều trị tại trung tâm cai nghiện nội trú, nơi họ được chăm sóc sức khỏe tâm thần tập trung 24/24. Các trung tâm điều trị này cung cấp các phương pháp trị liệu, hỗ trợ, thuốc men và các dịch vụ y tế với mục đích điều trị cai nghiện và các nguyên nhân cơ bản của chứng bệnh. Nhà ở hỗ trợ, giống như nhà tập thể hoặc nhà giải

nghiện riêng, là một loại trung tâm điều trị nhà ở hữu ích nhất cho những người mới cai xong hoặc cố gắng tránh tái phát.

Thuốc men

Thuốc là một công cụ hữu ích để điều trị nhiều loại tình trạng sức khỏe tâm thần. Tùy theo triệu chứng bệnh tâm thần mà một người đang trải qua, nhiều loại thuốc khác nhau có thể đóng một vai trò quan trọng trong phục hồi. Một số loại thuốc cũng hữu ích cho những người lạm dụng chất gây nghiện. Những loại thuốc này được sử dụng để giảm các triệu chứng cai nghiện hoặc giúp cho việc hồi phục. Các loại thuốc để giảm bớt sự cai nghiện được sử dụng trong quá trình giải độc.

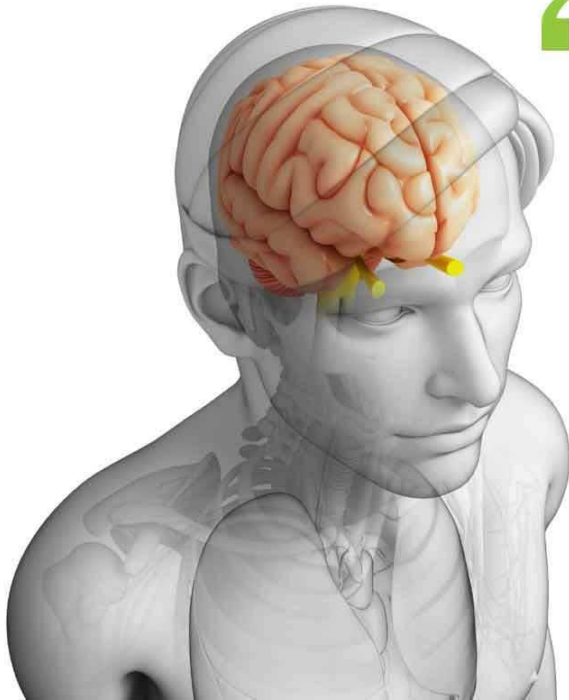
Tâm lý trị liệu

Tâm lý trị liệu gần như luôn luôn là một phần của kế hoạch điều trị chẩn đoán đôi hiệu quả. Giáo dục về tình trạng bệnh của một người và cách thức niềm tin và hành vi ảnh hưởng như thế nào đến ý nghĩ đã được thể hiện qua vô số nghiên cứu để cải thiện các triệu chứng của cả hai tình trạng sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện. Phương pháp trị liệu nhận thức hành vi (CBT), nói riêng, công hiệu trong việc giúp những người bị chẩn đoán đôi tìm cách đối phó và thay đổi những cách thức suy nghĩ không hiệu quả.

Tự giúp và nhóm hỗ trợ

Đối phó với chẩn đoán đôi có thể khó khăn và thường cảm thấy bị cô lập. Các nhóm hỗ trợ cho phép thành viên cơ hội chia sẻ sự thất vọng và nản lòng, thành công, giới thiệu đến chuyên gia, nơi để tìm nguồn trợ giúp tốt nhất trong cộng đồng và hướng dẫn về những gì mang đến kết quả tốt nhất trong lúc cố gắng phục hồi. Và qua các nhóm, thành viên cũng tạo được tình bạn thân thiết và tìm nhà bảo trợ có thể giúp họ giữ không nghiện ngập trở lại.

Tính cách sinh học của các tình trạng sức khỏe tâm thần



“ What we have to get across, is how it is that people get mental illness. Nobody is to blame. This is not a mental weakness. These are diseases just like any other neurobiological disorders. They just happen to affect complex behaviors. ”

Dr. Steven Hyman, former Director of the National Institute of Mental Health (NIMH)

Phần IV.

Cách thức tiếp xúc và trao đổi

Cảm thông với người

Empathic GUIDELINES

- **Hỗ trợ thay vì chỉ trích.** Những người bị khủng hoảng sức khỏe tâm thần rất dễ bị tổn thương. Khi chúng ta chỉ trích họ, hoặc đưa ra nhận xét không hay, chúng ta lợi dụng tình trạng họ dễ bị tổn thương. Điều này đi ngược với mục đích của chúng ta là giúp đáp ứng cho những nhu cầu trước mắt của họ và hỗ trợ họ trên con đường phục hồi. Quan trọng trong nỗ lực của chúng ta là tôn trọng và bảo vệ sự tự trọng của họ. Trình bày đề nghị nào cũng bằng cách nói lên những lợi ích chúng ta nghĩ rằng họ sẽ được hưởng, thay vì nói cho họ biết những gì chúng ta nghĩ họ đang làm sai.
- **Khuyến khích, cổ vũ thay vì trừng phạt.** Cách hiệu quả nhất để giúp mọi người bắt đầu một hành vi có lợi là chia sẻ và cảm thông với kinh nghiệm của họ, xác nhận quan điểm của họ, tìm một mục đích chung, lắng nghe ý nghĩ của họ và đưa ra đề nghị của riêng chúng ta. Khi chúng tôi làm theo quy trình này và thực sự chia sẻ ý nghĩ và sự quan tâm, chúng ta sẽ đạt được lòng tin với người thân của mình. Đây là cách hiệu quả nhất để khuyến khích sự thay đổi dài hạn. Việc gây ảnh hưởng đến con người bằng sự đe dọa hoặc trừng phạt là hình thức cưỡng ép dẫn đến nhiều xung đột và hậu quả tệ hại hơn. Người trong gia đình luôn có kinh nghiệm trực tiếp với trường hợp này. Joe Talbot, một phụ huynh được giới thiệu trong quyển *The Family Face of Schizophrenia* (Khuôn mặt gia đình của bệnh tâm thần phân liệt) của Patricia Backlar, nói rằng:

"Với bệnh này không có sự chiến đấu. Các bạn không được phép chiến đấu. Các bạn chỉ phải chấp nhận và chấp nhận một cách trầm tĩnh. Và nhớ là phải nói nhỏ nhẹ... [Hơn nữa] sự trừng phạt sẽ không hiệu nghiệm đối với bệnh này. Giờ tôi đã sống với một người bị tâm thần phân liệt, tôi rất buồn khi tôi thấy nhân viên chăm sóc sức khỏe tâm thần bằng mọi cách cố gắng khắc phục hành vi không hay của bệnh nhân bằng cách trừng phạt, vì tôi biết điều đó không sao hiệu quả".

- **Khen thưởng những hành vi tốt và không chú ý đến những hành vi xấu** Các nghiên cứu cho thấy rằng mọi người sẽ muốn hành xử theo những cách giúp họ được công nhận và chấp thuận. Nghiên cứu đã chứng minh rằng những lời chỉ trích, sự xung đột và áp lực cảm xúc đưa đến tình trạng tái phát cao. Tốt nhất là phải chờ và bỏ qua những hành vi không tốt, nếu những hành vi này không nguy hiểm, hơn là phản ứng lại với những hành vi đó hoặc tập trung vào những hành vi đó.
- **Công nhận và chấp nhận tất cả các triệu chứng của cá nhân.** Rất dễ cho chúng ta nghĩ là chúng ta nên "sửa chữa" những triệu chứng của một người nào đó vì những triệu chứng này có thể giống như những hành vi cố ý. Điều quan trọng chúng ta nên nhớ rằng, thiếu động lực ở người trầm cảm là một triệu chứng của tình trạng bệnh của họ và không phải là điều chúng ta có thể chống lại hoặc làm cho hết, trừ khi chúng ta áp dụng một kế hoạch điều trị hiệu quả. Chúng ta không thể cãi lại với những ảo tưởng loạn thần của một người nào đó hoặc làm giảm đi hình ảnh tự cao của người đó khi họ đang trong giai đoạn hưng cảm. Đây không phải là các hành vi giao tiếp xã hội—mà là các triệu chứng y tế giải quyết được bằng nhiều phương pháp điều trị. Thay vào đó, việc hỗ trợ và cảm thông có thể làm giảm đi cảm giác tội lỗi và lo lắng của người đó và giúp họ được điều trị dễ dàng hơn.
- **Kiên nhẫn khuyến khích những hành vi độc lập.** Để khuyến khích người thân yêu của chúng ta bước những bước độc lập trong tiến trình hồi phục, hãy hỏi họ xem họ sẵn sàng làm những điều gì. Lập kế hoạch và mục tiêu ngắn hạn và chuẩn bị để thay đổi và tạm dừng. Muốn bệnh tâm thần thuyên giảm phải có sự linh hoạt. Người trong gia đình và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc phải ngưng dùng những tiêu chuẩn họ dùng để đánh giá sự tiến bộ và lắng nghe nhiều hơn những người bị tình trạng sức khỏe tâm thần đo lường sự tiến bộ của họ như thế nào. Sự kiên nhẫn và chờ đợi có thể chữa lành bệnh. Cần lưu ý rằng người bị tình trạng sức khỏe tâm thần có thể lo rằng khi họ có bất đầu dấu hiệu cải thiện, hệ thống hỗ trợ của họ sẽ rút lại và họ sẽ có nhiều nguy cơ hơn. Hãy trấn an người thân yêu của các bạn, cho họ biết là bạn luôn luôn quan tâm và hỗ trợ cho họ ngay cả khi họ bị khủng hoảng.
- **Chỉ trông mong những điều thật căn bản.** Giống như bất cứ ai khác, chúng ta có thể đòi hỏi là người bị bệnh tâm thần phải có hành vi hợp lý cơ bản. Mọi người chúng ta sẽ sống với nhau an lành hơn khi kỳ vọng về hành vi và sự hợp tác được nêu lên rõ ràng, vì vậy chúng ta phải nói lên những điều chúng ta mong muốn.
- **Xác nhận và thông cảm với những cảm xúc mà người thân của chúng ta bày tỏ.** Cảm thông thường biểu hiện bằng sự lắng nghe và đáp lại sự thật cảm xúc tiềm tàng trong những gì người khác diễn đạt. Chúng ta có thể không đồng ý với các chi tiết hoặc ý tưởng mà họ đang chia sẻ nhưng chúng tôi phải nhìn nhận và xác nhận phản ứng cảm xúc của họ đối với kinh nghiệm của họ. Ví dụ: nếu một người nào đó nói "Mọi người trong nhà này đều nghĩ tôi là người thất bại", chúng tôi có thể xác nhận sự khó khăn của

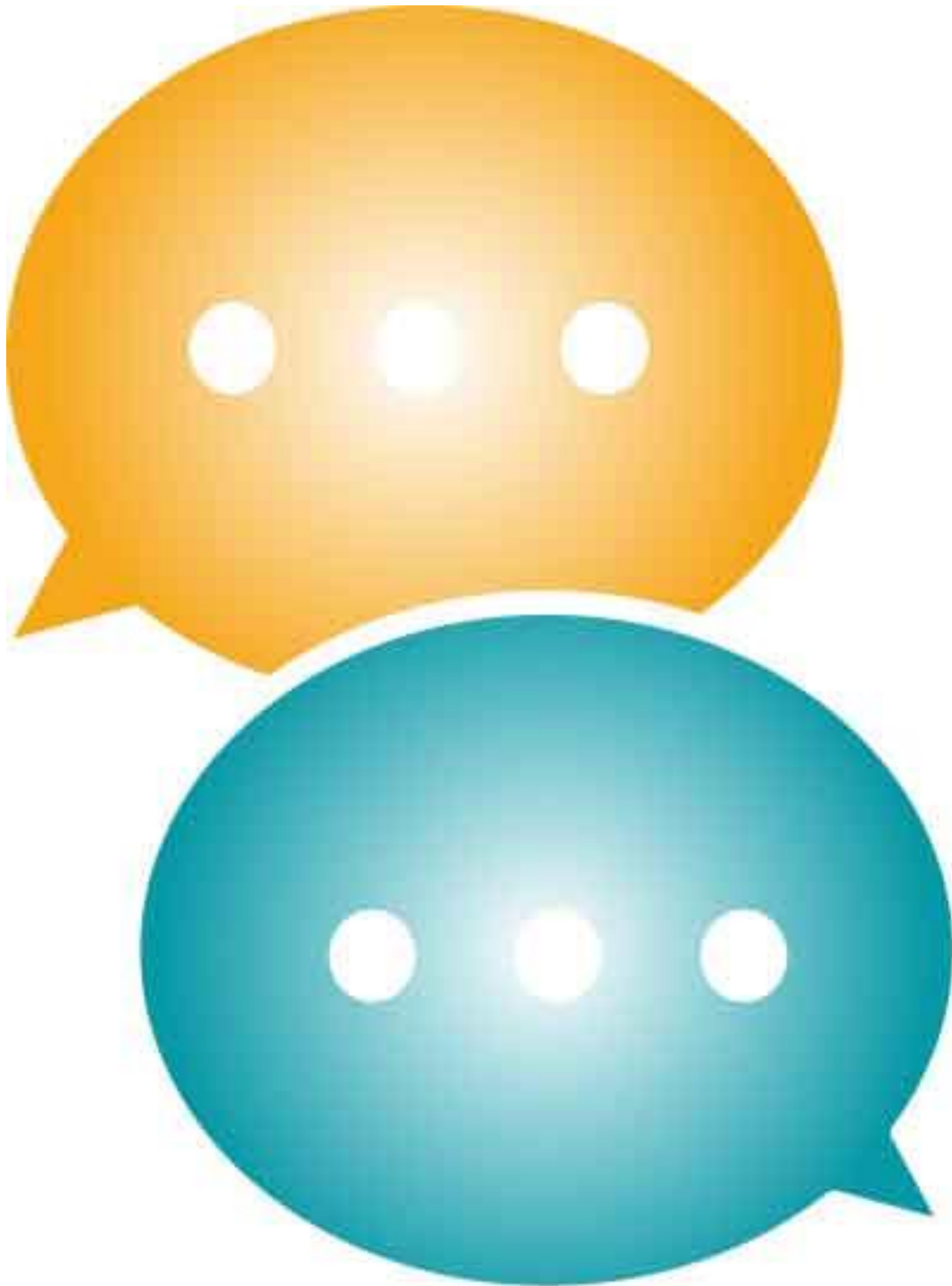
những gì họ cảm thấy mà không cần phải đồng ý với ý nghĩ đó. Chúng ta có thể nói điều gì đó như "Thật vậy, nghĩ cũng buồn khi nghĩ rằng cha (mẹ, anh, chị, em, ông, bà) thất vọng với con (em). Điều đó làm cho con (em) cảm thấy vô cùng đau khổ." Nói lên câu này cho thấy chúng ta đã lắng nghe họ cẩn thận, cho họ cơ hội để giải bày sự hiểu lầm và chứng minh cho họ thấy rằng họ có thể tin tưởng nơi chúng ta khi họ muốn nói lên cảm giác thực sự của họ. Một khi chúng ta đã tạo dựng được sự tin tưởng như thế này, chúng ta có thể bắt đầu giải thích rõ chúng ta nhận thấy tình huống này như thế nào và tìm những điều mà chúng ta có thể đồng ý với nhau và tiến lên từ đó.

- **Hãy thông cảm cho chính chúng ta.** Chúng ta không phải là siêu nhân, và có rất nhiều điều nằm ngoài sự kiểm soát của chúng ta. Người thân của chúng ta có thể sẽ không đạt được kết quả mà chúng ta mong đợi, hoặc có vẻ như họ bị dừng lại trong một giai đoạn khó khăn trong một thời gian dài. Điều rất quý là chúng ta cố gắng hết sức để giúp cho tình trạng của người thân tốt đẹp hơn, nhưng chúng ta không thể bảo đảm chính xác kết quả đó sẽ như thế nào. Chúng ta phải luôn nhân từ với bản thân và với những giới hạn của chúng ta.

Để tìm hiểu thêm

Hãy xem một mẫu chuyện hay và tinh tế về sự cảm thông trong đoạn phim hoạt họa của Brené Brown về sự cảm thông và thương hại: <https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw>

Nguyên tắc tiếp xúc và trao đổi căn bản



- Dùng câu ngắn gọn, rõ ràng. Những lời giải thích dài, phức tạp có thể khó cho những người có triệu chứng về sức khỏe tâm thần nghe theo. Họ có thể ngừng, không nghe nữa.

- Chỉ nói những gì các bạn muốn nói một cách đơn giản. Chỉ nói mỗi lần một chủ đề và mỗi lúc chỉ đưa ra một hướng dẫn. Nói càng cụ thể càng tốt.
- Giữ cho mức độ kích thích càng thấp càng tốt để người thân có thể lắng nghe và hiểu các bạn. Giữ cho giọng nói của các bạn thấp và bình tĩnh, giữ cho cử chỉ, điệu bộ của các bạn bình tĩnh và yên, và nói chuyện một cách trân trọng và cẩn thận hơn là buộc tội hoặc chỉ trích.
- Dễ chịu nhưng cứng rắn. Nói những điều mâu thuẫn, hoặc nói một điều và làm một ngã, khiến cho người thân của các bạn khó hiểu và không tin tưởng nơi các bạn. Khi các bạn tiếp xúc, nói chuyện rõ ràng, các bạn cho người thân thấy rằng các bạn cũng có những ranh giới lành mạnh và họ phải tôn trọng những ranh giới này.
- Giả sử người đó không thể hiểu được hết tất cả những điều các bạn nói với họ. Các bạn sẽ phải lặp lại những chỉ dẫn của mình. Hãy kiên nhẫn.
- Nếu người thân của các bạn dường như muốn xa lánh và không muốn nói chuyện, các bạn hãy tạm dừng cuộc trò chuyện và để cho họ yên một thời gian. Đừng cố bắt họ trò chuyện. Các bạn sẽ có nhiều cơ hội được người thân phản ứng tốt đẹp với các bạn những lúc họ có thể giao tiếp với các bạn dễ dàng hơn.

Những phát biểu có chữ Tôi

- Những phát biểu có chữ Tôi chú trọng đến các sự kiện mà không đổ lỗi cho bất cứ ai. Những phát biểu này cho phép các bạn nói lên cảm xúc cá nhân của các bạn về những gì người thân của các bạn đã nói và làm.
- Sử dụng những phát biểu có chữ Tôi thường xuyên có thể thay đổi bầu không khí trong gia đình các bạn. Nếu một người sửa đổi cách nói chuyện của họ, điều đó sẽ hoàn toàn ảnh hưởng đến cách giao tiếp của những thành phần còn lại trong gia đình.
- Khi các bạn quen được với việc sử dụng những phát biểu có chữ Tôi, đừng làm mất đi tác động của những phát biểu này bằng cách bày tỏ sự nghi ngờ hoặc bằng cách thêm vào một điều ngược lại quan điểm các bạn vừa đưa ra. Nói những gì các bạn muốn nói, và xác nhận những gì các bạn nói là đúng ý của mình. Giảm đi như thế.
- Xin nhớ rằng, người thân của chúng ta thường bị phân tâm, ý nghĩ không thứ tự và họ bị sợ. Chúng ta nói rõ ràng, bình tĩnh và súc tích sẽ giúp người thân chúng ta nghe hiểu dễ dàng hơn. Những phát biểu có chữ Tôi cũng có thể giúp các bạn yêu cầu điều gì đó nơi người thân và đưa ra ý kiến tích cực, như lời khen.

Những phát biểu có chữ Tôi tiêu biểu:

- Tôi cảm thấy thất vọng vì trong nhà có chén bát dơ.
- Tôi lo lắng khi con (em, anh, chị) thức khuya. Tôi biết con (em, anh, chị) rất khó thức dậy buổi sáng.
- Tôi cảm thấy sợ hãi khi con (em, anh, chị) ngừng nói chuyện với tôi—tôi lo là có điều gì đó không tốt xảy ra.
- Tôi cảm thấy buồn khi con (em, anh, chị) và bọn trẻ giận hờn nhau.

Phản ứng sau khi suy nghĩ

Những điều cần bản cần làm để phản ứng sau khi suy nghĩ:

1. Nhìn nhận sự thực tế về kinh nghiệm sống của người thân—nghĩa là nhìn nhận những gì là thật và đúng với họ (chứ không phải là đối với các bạn).
2. Tập trung phản ứng của các bạn vào những gì mà người đang trải qua kinh nghiệm này cảm thấy (chứ không phải là cảm giác của các bạn).
3. Nói lên là các bạn hiểu những gì người thân của các bạn tin vào và hiểu cảm giác của họ.

Điều quan trọng của sự phản ứng sau khi suy nghĩ là chú ý vào nội dung cảm xúc trong những gì người thân bày tỏ, thay vì tranh cãi với họ về cách họ nhìn thấy tình huống. Đừng cố gắng thuyết phục người thân của các bạn rằng những gì các bạn nghĩ gì là đúng. Thay vào đó, công nhận những gì họ nghĩ có thật. Đây là một ví dụ. Hãy tưởng tượng các bạn sẽ phản ứng như thế nào nếu người thân của các bạn nói, “Mọi người trong trường đều ghét tôi.” Các bạn có thể nghĩ, “Điều đó không đúng đâu—mọi người không ghét họ” và cố gắng thuyết phục người thân đổi ý. Nhưng chúng tôi muốn các bạn làm thử một điều khác. Có thể không phải là tất cả mọi người ghét họ, nhưng cảm giác của người thân của các bạn bị ghét là có thật. Cảm xúc của họ đang thực sự xảy ra.

Hãy công nhận những gì họ cảm thấy. Nếu người thân của các bạn nói, “Tôi ghét trường học và tôi sẽ không bao giờ trở lại”, các bạn có thể nói “Nghe như là con (em) thực sự không thích đến trường.” Nếu người thân của các bạn nói, “Tôi ghét cha (mẹ, anh, chị, em, ông, bà) và tôi ghét sống trong ngôi nhà này!” Các bạn có thể nói, “Thật khổ sở cho con (em) phải sống trong nhà như thế này.”

Đó là cách phản ánh. Các bạn tập trung vào những cảm xúc mà người thân của các bạn đã bày tỏ. Các bạn chỉ lắng nghe cẩn thận nội dung cảm xúc trong những gì các bạn đang nghe, thay vì bực bội về những chữ họ đang dùng hay cho dù các bạn đồng ý hay không đồng ý với cách họ cảm nhận tình huống. Các bạn nói cho họ biết những gì các bạn thấy về cảm giác của họ. Bằng cách này, các bạn phản ánh lại phần thiết yếu của những gì người thân của các bạn đang trình bày với các bạn. Điều này giúp người thân của các bạn cảm thấy là họ được chứng thực và được lắng nghe. Cảm giác được người khác hiểu có thể giúp người thân của các bạn tin tưởng nơi các bạn và giúp cho các bạn có thể tiếp xúc, nói chuyện với người thân nhiều hơn.

Ví dụ của những phản ứng sau khi suy nghĩ:

- Thật đáng sợ khi nghĩ rằng có ai đó đang ráng làm hại con (em).
- Hôm nay con (em) có vẻ buồn.
- Tôi biết điều này làm cho con (em) bực bội.
- Không được tham gia trong nhóm rất khó chịu.
- Con (em) có vẻ nản lòng về việc học.

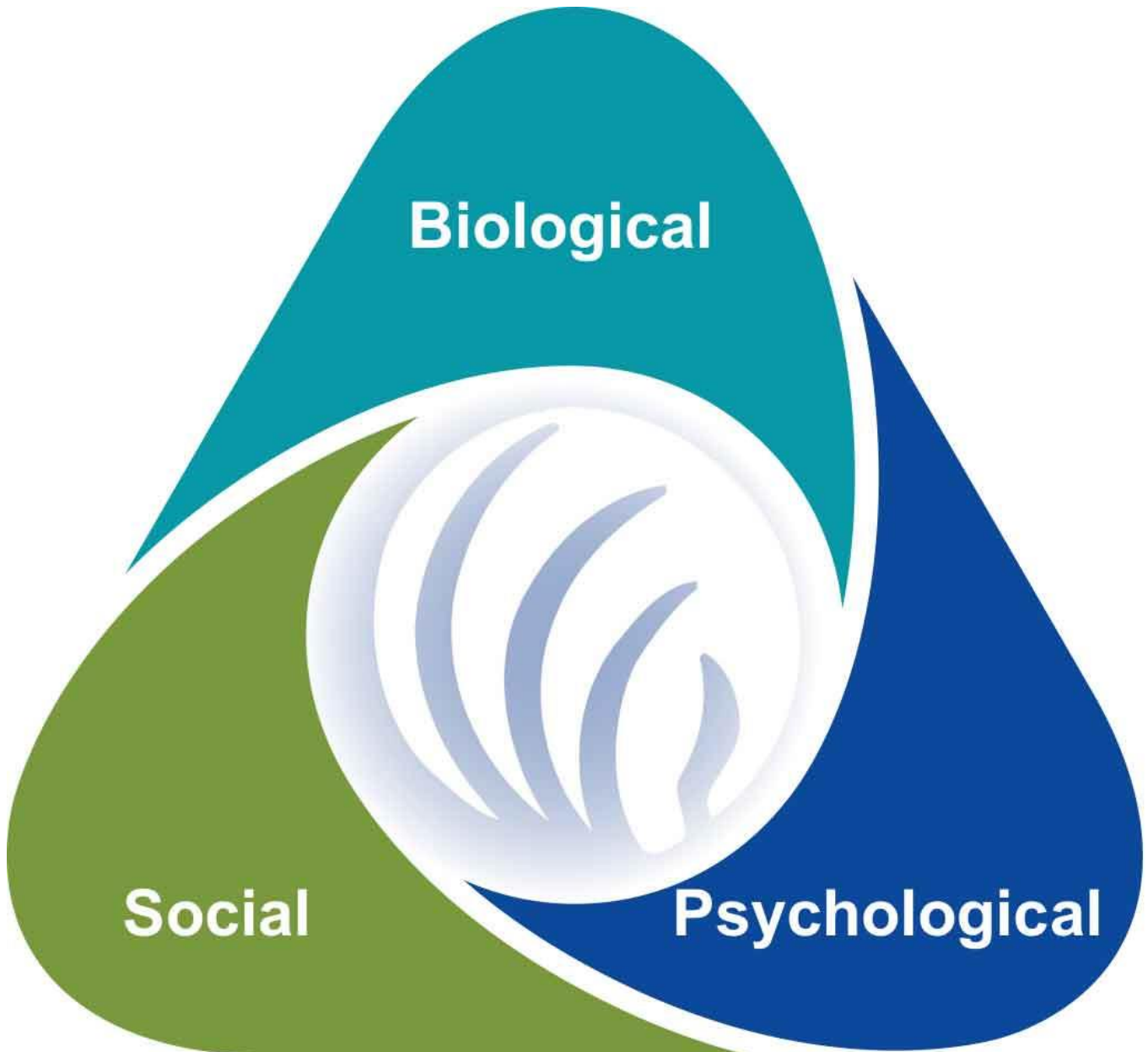
Phần V.

Điều trị và phục hồi

Khía cạnh sinh học-tâm lý-xã hội của các chứng bệnh về sức khỏe tâm thần

Ba khía cạnh của tình trạng sức khỏe tâm thần, sinh học-tâm lý-xã hội, phụ thuộc lẫn nhau.

- Không một khía cạnh nào mà không cần đến căn bản kiến thức của hai khía cạnh kia.
- Chỉ tập trung vào một khía cạnh sẽ không đủ cho việc phục hồi.



<u>Sinh lý/Thể chất</u>	<u>Tâm lý/Cảm xúc</u>	<u>Giao tiếp xã hội/Hoạt động</u>
Phương diện y khoa: Kiến thức căn cứ theo khoa học	Phương diện cá nhân: Kiến thức căn cứ theo tâm lý	Phương diện phục hồi chức năng: Kiến thức căn cứ theo dịch vụ
<i>Trọng điểm: Khía cạnh y khoa của bệnh trạng</i>	<i>Trọng điểm: Cảm xúc và cảm nhận</i>	<i>Trọng điểm: Tái lập mối liên kết</i>
Triệu chứng; Chẩn đoán	Kinh nghiệm bên trong về tình trạng sức khỏe tâm thần	Định nghĩa và lời chứng thực về sự phục hồi
Tiến trình của bệnh trong tương lai (tiên lượng)	Những phản ứng gia đình chuẩn mực đối với những căng thẳng về bệnh tâm thần	Nguyên tắc phục hồi chức năng
Chăm sóc cấp tính trong giai đoạn nguy kịch	Kể câu chuyện của chúng ta; xác nhận những điều nòng cốt của gia đình	Những khó khăn về nghề nghiệp (thu thập kỹ năng qua nhà trường hay chương trình huấn luyện)
Thuốc men và các tác dụng phụ	Các phương pháp đối phó được sử dụng để bảo vệ lòng tự trọng nơi người bị tình trạng sức khỏe tâm thần	Nguồn hỗ trợ của hệ thống/cộng đồng
Tuân theo phương pháp điều trị	Kỹ năng lắng nghe và đáp ứng với sự cảm thông	Phục hồi các mối quan hệ xã hội
Những tiến bộ khoa học về thuốc men	Những khó khăn của các vai trò của những người thân trong gia đình	Xây dựng lại sau giai đoạn chuyển đổi (nhập viện, giam giữ, di dời, động viên, giải ngũ)
Dấu hiệu cảnh báo sớm tái phát	Giải quyết sự tức giận, thất vọng và cảm giác bị giam giữ	Chăm sóc dài hạn
Tác động của sức khỏe tâm thần đối với sức khỏe tổng quát	Chấp nhận "những giấc mơ tan vỡ"	Tăng sự tự quyết
Hiểu biết về thực tế lâm sàng của các chứng rối loạn não	Kỹ năng tự chăm sóc; giữ cho cuộc sống của chúng ta tiếp diễn	Đạt khả năng cá nhân và chất lượng cuộc sống tối đa
Phương pháp y tế tốt nhất để tối đa hóa sự phục hồi	Giá trị của sự hiểu biết và hỗ trợ đồng đẳng	Kỹ năng giải quyết vấn đề
Nghiên cứu hiện tại về các chứng rối loạn não		Kỹ năng giao tiếp
		Vận động, bảo vệ và bênh vực quyền lợi cho dịch vụ tốt hơn và các chính sách công bằng
		Ăn mừng sự tiến bộ của chúng ta

Đạo luật về Trách nhiệm giải trình và chuyển đổi thông tin bảo hiểm y tế (HIPAA)



HIPAA là gì và vì sao đạo luật này quan trọng?

Đạo luật về Trách nhiệm giải trình và chuyển đổi thông tin bảo hiểm y tế (HIPAA) năm 1996 tạo ra một tiêu chuẩn quốc gia về bảo vệ một số loại thông tin chăm sóc sức khỏe nào đó. Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ đã ban hành “Quy định về quyền riêng tư” để thực thi các yêu cầu của HIPAA. Quy định về quyền riêng tư giới hạn các trường hợp trong đó các thông tin y tế có thể nhận dạng cá nhân có thể được sử dụng và tiết lộ bởi các công ty bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, nhà cung cấp dịch vụ và cơ quan thanh toán. Quy định về quyền riêng tư gọi loại thông tin này là “thông tin y tế được bảo vệ” (protected health informatio, PHI).

Quy định về quyền riêng tư giới hạn việc sử dụng và tiết lộ PHI bởi “các thực thể được đài thọ bảo hiểm” Quy định này không ảnh hưởng đến các tổ chức, cá nhân khác. Các thực thể được

đài thọ bảo hiểm có thể sử dụng và tiết lộ PHI mà không giới hạn bởi các hoạt động trong việc điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe. Tất cả những cách sử dụng và tiết lộ khác phải được cá nhân chấp thuận hoặc được ủy quyền theo một phần trong Quy định về quyền riêng tư.

- Đừng cảm thấy bị sợ khi có ai đó đề cập đến HIPAA
- Mọi người trong gia đình cần hiểu loại thông tin nào họ có thể có được liên quan đến sự chẩn đoán, kế hoạch điều trị, thuốc men của người thân của họ, v.v.
- Yêu cầu người thân của các bạn cấp cho các bạn giấy cho phép có chữ ký là một cách để lấy thông tin này.
- Luật HIPAA sẽ KHÔNG cấm các bạn chia sẻ thông tin, thông tin về sự quan sát và những quan tâm của quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ điều trị cho người thân của quý vị.

Tổng quát về Quy định về quyền riêng tư:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>



Kỹ thuật can thiệp trị liệu



The most effective treatment usually involves a combination of:



Psychotherapy - to address the psychological



Medication - to address the biological

Khung cảnh điều trị

Khung cảnh điều trị:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần **ngoại trú** được cung cấp trong lúc cá nhân vẫn tiếp tục sống ở nhà và tiếp tục các sinh hoạt thường ngày như làm việc, đi học và sống cuộc sống gia đình. Vì lý do này, các dịch vụ ngoại trú được xem là hình thức điều trị ít hạn chế nhất.
- **Nội trú** có nghĩa là cá nhân được nhận vào một môi trường điều trị đòi hỏi ở lại qua đêm. Môi trường này có thể là bệnh viện, trung tâm điều trị nhà ở, hoặc một cơ sở phụ trách chăm sóc người bệnh trong cơn khủng hoảng nào đó, nhưng chương trình điều trị được cung cấp trong khi cá nhân ở ngay tại cơ sở điều trị 24 giờ một ngày.
- Ngoài ra cũng có những phương pháp điều trị "hỗn hợp" gọi là chương trình **điều trị ban ngày**, hoặc các chương trình **nằm bệnh viện bán phần**. Trong những chương trình này, cá nhân về nhà ban đêm, nhưng phần lớn thời giờ trong ngày sẽ ở tại một cơ sở điều trị, tham gia vào các sinh hoạt điều trị có cấu trúc.

Không kể dịch vụ điều trị được cung cấp ngoại trú, nằm bệnh viện bán phần, điều trị ban ngày hoặc nội trú, có nhiều kỹ thuật điều trị được sử dụng.

Can thiệp tâm lý trị liệu

Can thiệp	Mô tả
Phương pháp trị liệu hành vi	Giúp cá nhân sửa đổi hành vi không tốt và cải thiện hành vi của họ bằng hệ thống khen thưởng và hậu quả. Trong phương pháp trị liệu hành vi, các mục tiêu được đặt ra và những phần thưởng nhỏ xác định trước bắt buộc phải đạt để duy trì những hành vi tốt.
Phương pháp trị liệu nhận thức hành vi (CBT)	Huấn luyện cho cá nhân cách nhận thức, xem xét và cuối cùng là thay đổi sự suy nghĩ và những hành vi ảnh hưởng đến cảm xúc của họ. Trong phương pháp CBT, cá nhân tự kiểm tra và ngăn chặn những ý nghĩ tiêu cực tự động làm cho họ đi đến những kết luận tiêu cực và không phù hợp đối với bản thân và người khác. Phương pháp CBT giúp cá nhân biết rằng ý nghĩ gây ra cảm xúc, và thường ảnh hưởng đến hành vi.
Phương pháp trị liệu nâng cao nhận thức (CET)	Chương trình huấn luyện phục hồi chức năng nhận thức dành cho người lớn bị tâm thần phân liệt hoặc rối loạn tâm thần phân liệt đã ổn định và tình trạng được duy trì bằng thuốc chống loạn thần và họ không lạm dụng chất gây nghiện. CET là phương pháp huấn luyện nhận thức để giúp cải thiện các khiếm khuyết liên quan đến nhận thức về thần kinh (bao gồm cả trí nhớ kém và khả năng giải quyết vấn đề), phong cách nhận thức (bao gồm cả phong cách nhận thức nghèo nàn, không tự tự, cứng nhắc), nhận thức xã hội (bao gồm thiếu quan điểm, dự đoán tương lai và đánh giá bối cảnh xã hội), và điều chỉnh xã hội (bao gồm chức năng xã hội, nghề nghiệp và gia đình), tiêu biểu cho những rối loạn tâm thần này và hạn chế sự phục hồi chức năng cũng như khả năng điều chỉnh cuộc sống của cộng đồng. Những người tham gia chương trình huấn luyện học cách đối sự suy nghĩ của mình từ tiến trình giải quyết nổi tiếng cứng nhắc tới việc giải quyết tổng quát hơn những điều căn bản của những trường hợp, hoàn cảnh xã hội và sự trừu tượng tự nhiên của các chủ đề xã hội.
Phương pháp trị liệu hành vi biện chứng (DBT)	Phương pháp CBT có hai đặc điểm chính: tập trung vào giải quyết vấn đề qua hành vi, hòa hợp với các phương pháp dựa trên sự chấp nhận và nhấn mạnh vào các quy trình biện chứng. "Phép biện chứng" nói đến các vấn đề liên quan đến điều trị bệnh nhân có nhiều chứng rối loạn và các loại tiến trình tư duy và phong cách hành vi được sử dụng trong các phương pháp điều trị. DBT có năm thành phần: (1) nâng cao năng lực (huấn luyện kỹ năng); (2) tăng cường động lực (các kế hoạch điều trị hành vi cá nhân); (3) khái quát hóa (khám với chuyên viên trị liệu bên ngoài khung cảnh lâm sàng, thực hành tại nhà và có gia đình tham gia trong thủ tục điều trị); (4) cấu trúc môi trường (nhấn mạnh chương trình vào việc giữ vững các hành vi thích ứng); và (5) năng lực và sự thúc đẩy động lực của các chuyên viên trị liệu (nhóm tư vấn của chuyên viên trị liệu). DBT nhấn mạnh sự cân bằng giữa thay đổi hành vi, giải quyết vấn đề và các quy định về

	cảm xúc với sự xác nhận, chánh niệm và chấp nhận bệnh nhân. Các chuyên viên trị liệu tuân theo một hướng dẫn thủ tục chi tiết.
Phương pháp trị liệu tiếp xúc	Giáo dục và huấn luyện cá nhân về cách quản lý nỗi sợ và sự lo lắng để giảm căng thẳng. Cá nhân dần dần tiếp xúc với những tình huống nguy hiểm, những ý nghĩ hay những ký ức khiến họ quá lo âu hoặc lo lắng.
Giải cảm ứng và tái lập cử động mắt (EMDR)	Một hình thức tâm lý trị liệu không thuộc phương pháp trị liệu truyền thống. Phương pháp này ngày càng phổ biến, đặc biệt trong tiến trình điều trị chứng rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD). PTSD thường xảy ra sau những kinh nghiệm như chiến đấu quân sự, đánh đập, lạm dụng tình cảm hoặc tình dục, thiên tai hoặc tai nạn xe hơi. EMDR không dựa vào phương pháp trị liệu bằng cách nói chuyện hoặc thuốc men. Thay vào đó, EMDR sử dụng các cử động mắt nhanh, nhịp nhàng của cá nhân. Những cử động mắt này làm suy yếu sức mạnh của những ký ức cảm xúc về những biến cố đau buồn trong quá khứ. Căn bản của EMDR là làm yếu đi ảnh hưởng của những cảm xúc tiêu cực và những ký ức khó chịu sẽ bớt gây khó khăn cho cá nhân trong cuộc sống.
Giáo dục và hỗ trợ gia đình	Thực hành dựa trên bằng chứng trên sức khỏe tâm thần người lớn Được thực hiện để đạt được kết quả tốt hơn cho những người mắc bệnh tâm thần bằng cách tạo sự hợp tác giữa cá nhân, gia đình, nhà cung cấp dịch vụ và những người khác hỗ trợ cho cá nhân và gia đình. Có thể do các bác sĩ lâm sàng hoặc bởi những người khác trong gia đình (các chương trình NAMI thuộc nhóm này) lãnh đạo.
Phương pháp trị liệu quan hệ giữa các cá nhân (IPT)	Được thực hiện để điều trị các triệu chứng trầm cảm. Xem xét các mối quan hệ và chuyển tiếp, và cách những trường hợp này ảnh hưởng thế nào đến sự suy nghĩ và cảm xúc của một người. Tập trung vào cá nhân và giúp họ quản lý những thay đổi lớn trong cuộc sống của họ, như ly dị và mất mát lớn lao, gồm cái chết của người thân.
Nhóm đa gia đình tâm lý-giáo dục (PMFG)	Phương thức điều trị được thực hiện để giúp những người mắc bệnh tâm thần được tham gia hoàn toàn vào cuộc sống bình thường của cộng đồng càng phong phú càng tốt. Phương pháp can thiệp này tập trung vào việc cung cấp thông tin cho gia đình và hỗ trợ mọi người về bệnh tật, phát triển kỹ năng đối phó, giải quyết vấn đề, tạo ra sự hỗ trợ xã hội và phát triển mối liên kết giữa người bệnh, chuyên viên y tế và gia đình của họ hoặc những người hỗ trợ khác. Chuyên viên y tế mời 5-6 cá nhân và gia đình của họ tham gia vào một nhóm giáo dục tâm lý, thường gặp nhau mỗi hai tuần trong ít nhất là 6 tháng. "Gia đình" được định nghĩa là bất cứ những ai cam kết chăm sóc và hỗ trợ của người mắc bệnh tâm thần. Những người đang hồi phục thường yêu cầu một bạn thân hoặc láng giềng làm người hỗ trợ cho họ khi họ tham gia trong nhóm. Các cuộc họp nhóm được tổ chức để giúp mọi người phát triển các kỹ năng cần thiết để giải quyết những vấn đề do tình trạng sức khỏe tâm thần gây ra.

Can thiệp chuyên sâu tại các cơ sở cộng đồng và tại nhà

Can thiệp	Mô tả	Thời gian điều trị trung bình
Trị liệu đa hệ thống (MST)	Phương pháp điều trị chuyên sâu tại nhà ngắn hạn. Chuyên viên trị liệu MST có một số ít ca, nhằm đáp ứng trực tiếp nhu cầu của gia đình. Ban MST trực 24/24, bảy ngày một tuần để làm việc với các gia đình.	4 tháng với khoảng 60 giờ liên lạc với ban MST
Quản lý hồ sơ sức khỏe tâm thần chuyên sâu (gọi tắt là MHICM, chữ tắt của mental illness case management, hay quản lý hồ sơ bệnh tâm thần, trong Sở Cựu chiến binh [VA])	Nói chung, căn cứ vào chỉ một quản lý hồ sơ, người được chỉ định làm việc chặt chẽ với gia đình và các chuyên viên y tế khác để phát triển kế hoạch dịch vụ toàn diện cho cá nhân và gia đình.	Dài hạn (không giới hạn)
Dịch vụ toàn diện	Một triết lý về sự chăm sóc bao gồm tiến trình lập kế hoạch có thể xác định được, liên quan đến cá nhân và gia đình, dẫn đến một tập hợp duy nhất các dịch vụ cộng đồng và các hỗ trợ tự nhiên được cá nhân hóa cho cá nhân và gia đình để đạt được kết quả tốt.	Dài hạn (không giới hạn)

Các phương pháp điều trị bổ túc

Các phương pháp trị liệu và y khoa truyền thống đã được cải tiến trong nhiều năm qua nhưng thường thì những phương pháp này không giúp cho triệu chứng của các chứng bệnh tâm thần thuyên giảm hoàn toàn hoặc chữa dứt. Do đó, nhiều người dùng các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc và thay thế để phục hồi. Những phương pháp điều trị không truyền thống này có thể hữu ích nhưng điều quan trọng cần nhớ là, không giống như thuốc theo toa, Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ, (Food and Drug Administration FDA) không duyệt xét hoặc phê chuẩn hầu hết những phương pháp này.

Trung tâm quốc gia về y học bổ túc và thay thế (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM) chuộng thuật ngữ "Các phương pháp chăm sóc sức khỏe bổ túc" trong đó có ba lĩnh vực điều trị độc đáo:

- Các phương pháp bổ túc là những phương pháp điều trị không truyền thống được cung cấp thêm trong các thủ tục y khoa tiêu chuẩn
- Phương pháp điều trị thay thế được sử dụng thay cho các phương pháp điều trị đã thiết lập
- Các phương pháp tổng hợp kết hợp giữa phương pháp truyền thống và không truyền thống làm một phần của kế hoạch điều trị

Vẫn còn thiếu dữ liệu đối với tính hiệu quả và sự an toàn của nhiều phương pháp bổ túc, nhưng có nhiều nghiên cứu cho thấy rằng một số phương pháp này dường như có rất ít phản ứng phụ có hại, nếu có.

Sản phẩm thiên nhiên

Một số người thấy rằng uống bổ sung vitamin và khoáng chất làm giảm các triệu chứng của tình trạng sức khỏe tâm thần. Có nhiều cách để các chất này có thể có ích.

Axit béo omega-3

Axit béo omega-3 là các nhóm hóa chất có trong nhiều loại thực phẩm như cá, quả hạch và hạt. Nghiên cứu đã phát hiện rằng một số loại axit béo omega-3 rất hữu ích trong việc quản lý cả hai loại bệnh, y học và tâm thần. Nghiên cứu cho thấy rằng, đối với người trẻ tuổi bị cơn rối loạn tâm thần lần đầu tiên, điều trị họ với axit béo omega-3 có thể giúp giảm nguy cơ phát triển một dạng bệnh tâm thần phân liệt mãn tính và nghiêm trọng hơn.

Folate

Folate là một loại vitamin cần thiết cho cơ thể con người để cơ thể thực hiện nhiều quy trình thiết yếu hàng ngày. Cũng được gọi là axit folic hoặc vitamin B9, folate là một hợp chất mà cơ thể con người không thể tự làm được. Một số người bị bệnh tâm thần cho thấy là có nồng độ folate thấp và có thể nên được điều trị bằng cách dùng thêm folate. Hiện tại, FDA chỉ chấp

thuận cho một dạng folate —l-methylfolate (Deplin)— để sử dụng trong điều trị trầm cảm và tâm thần phân liệt. L-methylfolate chưa được phê duyệt làm phương pháp điều trị chính, mà chỉ là hình thức điều trị bổ sung.

Thực phẩm y khoa

Thực phẩm y khoa là một loại sản phẩm có chứa thành phần tự nhiên. Đây là những thực phẩm có hoặc không có chất dinh dưỡng cụ thể để giúp điều trị tình trạng sức khỏe. Ví dụ, thực phẩm không chứa gluten được làm ra để cung cấp cho người mắc bệnh celiac chất dinh dưỡng mà họ cần nhưng không có gluten làm cho họ bị bệnh. Giống như các chất bổ sung, thực phẩm y khoa không được FDA giám sát chặt chẽ như là thuốc theo toa.

Điều trị tinh thần và thể chất

Nhiều người thấy rằng hoạt động thể chất có lợi cho sức khỏe của họ. Một số hình thức trị liệu tinh thần và thể chất là:

- Yoga
- Tập thể dục (hiếu khí và hiếu khí)
- Thiền
- Thái cực quyền

Một số trong hình thức này, như thiền định, là những bài thực hành về tinh thần, trong khi những hình thức khác chủ yếu là vận động bắp thịt. Tuy nhiên, tất cả các phương pháp điều trị tinh thần và thể chất đều có thể cải thiện tâm trạng, giảm lo lắng và các triệu chứng khác của tình trạng sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, hoạt động thể chất có thể giúp giảm cân, bớt mệt mỏi và giảm các phản ứng phụ khác của nhiều loại thuốc thông thường cá nhân sử dụng để điều trị bệnh tâm thần.

Phương pháp trị liệu bằng ngựa

Phương pháp trị liệu bằng ngựa hoặc trị liệu tâm lý hỗ trợ dùng ngựa (equine-assisted psychotherapy, EAP) là một hình thức trị liệu bằng động vật trợ giúp để dạy cho cá nhân cách tắm rửa và chăm sóc cho ngựa và đi ngựa. Mục tiêu của phương pháp trị liệu bằng ngựa là sử dụng kinh nghiệm với ngựa để cải thiện các kết quả về cảm xúc và hành vi.

Một số nghiên cứu nhỏ và giai thoại bằng chứng cho thấy phương pháp trị liệu bằng ngựa có thể giúp làm giảm các triệu chứng lo lắng, trầm cảm và tính bốc đồng thường xảy ra trong nhiều bệnh tâm thần. Tuy nhiên, còn cần nhiều dữ liệu hơn để kiểm tra hiệu quả của phương pháp này.



LƯU Ý QUAN TRỌNG!

Phải nhớ hỏi ý kiến bác sĩ. Ngay cả những vitamin đơn giản cũng có thể tương tác với thuốc. Mặc dù một loại nào đó có thể an toàn sử dụng với một loại thuốc theo toa, nhưng loại này có thể làm cho thuốc khác ít hiệu quả hơn hoặc trở thành độc hại. Ngoài ra, bất kỳ hoạt động mới hoặc hoạt động ngoài trời nào phải được thảo luận với bác sĩ. Những người uống một số loại

thuốc để trị trầm cảm, tâm thần phân liệt hoặc các tình trạng khác phải ở nơi mát và uống nhiều nước để tránh bị say nắng. Một số loại thuốc khác có thể làm hạ nhiệt độ cơ thể, do đó phải chuẩn bị kỹ lưỡng cho mùa lạnh.

Thuốc men và tác dụng của thuốc

MEDICATIONS & How They Work



Những kinh nghiệm về cảm xúc thường gặp ảnh hưởng đến quyết định chọn phương pháp điều trị



Thiếu hiểu biết chi tiết về bệnh trạng: “Tôi không có bệnh”

Thiếu hiểu biết là một hiện tượng mà một người bị tình trạng sức khỏe tâm thần không nhận thấy rằng một điều gì quan trọng đang xảy ra đối với tình trạng sức khỏe của họ. Điều này xảy ra khi cá nhân thực sự không còn biết sự nhận thức và niềm tin của cộng đồng chung. Một người thiếu hiểu biết không thể thấy được sự hữu lý của những quan điểm khác. Vì họ không cảm thấy rằng điều gì là bất thường, họ không nghĩ rằng có lý do gì để họ phải điều trị.

Đây là một hiện tượng phổ biến gọi là "thiếu hiểu biết". Hiện tượng này đặc biệt phổ biến ở bệnh tâm thần phân liệt và trong những cơn hưng cảm. Hiện tượng này phổ biến đến mức được xem là một dấu hiệu đáng tin cậy của những tình trạng này khi cần chẩn đoán. Những người bị trầm cảm cũng có thể không nhận ra khi nào tình trạng của họ nghiêm trọng.

Khi cá nhân thiếu hiểu biết về tình trạng của họ, họ có thể tiếp tục nghĩ rằng họ không có bị gì cả, ngay cả khi các triệu chứng của họ thuyên giảm sau khi điều trị. Có nhiều người tự nguyện đến bệnh viện để điều trị, họ đi là vì một người nào đó đã thúc họ, nhưng họ vẫn không tin là họ cần.

Dùng sự phủ nhận làm phương cách bảo vệ để đối phó: “Tôi không cần chữa bệnh”

Khi một người bị choáng ngợp hoặc không được chuẩn bị sẵn để giải quyết những gì đang xảy ra, họ có thể phủ nhận vấn đề đang xảy ra, hoặc không muốn biết, hy vọng vấn đề sẽ tự biến mất. Họ có thể nhận ra rằng có điều gì đó không đúng nhưng nhận thấy rằng chấp nhận điều này khiến cho họ quá đau đớn, cho chính họ hoặc cho người khác. Như chúng tôi đã nói, người ta dùng sự phủ nhận để đối phó với nhiều sự kiện gây căng thẳng và các cuộc khủng hoảng y khoa, không chỉ các tình trạng sức khỏe tâm thần. Sống trong tình trạng phủ nhận tạm thời sẽ bảo vệ cho người đó. Khi một người nào đó đang trong tình trạng phủ nhận, chọn một phương pháp điều trị có nghĩa là họ xác nhận rằng có một điều gì đó không đúng về mặt y khoa. Nếu họ đang trong tình trạng phủ nhận và vẫn uống thuốc, họ rất có thể không chịu khó chịu đựng các phản ứng phụ khi mà họ không nhìn thấy lợi ích.

Thiếu cảm giác hưng cảm: chẳng thà cảm thấy bị đau hơn là không cảm giác hay chán nản

Một số phương pháp điều trị sức khỏe tâm thần làm giảm cường độ cảm xúc của các bạn. Một số người báo cáo rằng họ không có cảm xúc nào cả khi dùng một số loại thuốc. Khi căn bản cảm xúc của một người thay đổi, họ phải tạo cho họ một ý thức mới về những gì là bình thường, và điều này có thể khiến cho họ bức bối và chán nản. Một người có thể thích chịu đựng những thăng trầm của tình trạng của họ còn hơn là từ bỏ cảm giác họ thường có hay không có giác gì cả. Trong trường hợp này, chúng ta hiểu được vì sao mà người ta có thể thử dùng thuốc và ngưng thuốc.

Mong muốn được chấp nhận là con người, không phải là chứng bệnh; không muốn bị xem là người bệnh tật

Những người chọn sự điều trị và thấy điều này có lợi cho họ có thể quyết định không tiếp tục điều trị lâu dài, ngay cả khi họ đang được nhiều lợi ích. Nhiều người không thích ý nghĩ là họ bị một tình trạng kinh niên mà cần điều trị hoặc dùng thuốc vô thời hạn. Người ta thường cho biết rằng họ cảm thấy họ bị xem hoặc "chỉ" được coi là một chẩn đoán bệnh của họ chứ không phải là con người đầy đủ với nhiều tính cách cá nhân, nhu cầu và hy vọng.

Kinh nghiệm này đúng đối với những người có nhiều tình trạng sức khỏe, không chỉ những tình trạng về sức khỏe tâm thần. Đang được điều trị hoặc dùng thuốc dài hạn có thể có vẻ như công nhận là các bạn sẽ không bao giờ trở lại như trước. Điều đó có thể rất khó chấp nhận. Khi tình trạng của họ bắt đầu thuyên giảm, họ có thể ngừng điều trị hoặc ngừng dùng thuốc vì dường như họ hy vọng rằng nhu cầu điều trị của họ không còn nữa.

Miễn cưỡng chấp nhận những điều đang xảy ra, hoặc chỉ chấp nhận một phần

Khi một người không thể chấp nhận một tình huống hoặc tình trạng, thường là vì họ cảm thấy quá đau đớn để chịu đựng tình trạng này. Họ nghĩ là họ có thể dễ dàng bỏ qua vấn đề ngay cả khi có những hậu quả xấu xảy ra trong tương lai.

Phần VI.

Chuẩn bị đối phó với cơn khủng hoảng

Hỗ trợ người thân trong tiến trình điều trị



- Nếu người thân của các bạn bị tình trạng sức khỏe tâm thần sẵn sàng muốn nói chuyện về việc điều trị, hãy giúp họ hiểu là dùng thuốc và phương pháp trị liệu bằng cách nói chuyện có tác dụng như thế nào và họ có thể giúp đỡ trong tiến trình này như thế nào
- Các bạn cần phải có một kế hoạch khả thi để theo dõi các loại thuốc (để điều trị và an toàn)
- Tất cả các vấn đề về thuốc phải được thảo luận công khai
- Đôi khi việc tuân theo phương pháp điều trị được tăng lên bằng cách tránh dùng chữ "bệnh tâm thần" khi nói đến những thuốc này (nhấn mạnh đến tác động của việc điều trị đối với các triệu chứng gây ra sự đau khổ hơn là chú trọng đến chẩn đoán của bệnh)
- Các bạn nên ghi vào hồ sơ các loại thuốc mà người thân của các bạn dùng, liều lượng và các phản ứng phụ không tốt
- Sự bảo mật không phải là vấn đề cản trở các bạn nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nếu người thân của các bạn cho phép. Nếu không được cho phép, các bạn

vẫn có thể nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nhưng ngược lại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc không thể cho các bạn biết thông tin gì.

- Nếu người thân của các bạn từ chối điều trị, thì các bạn phải chuẩn bị sẵn sàng để đối phó với một giai đoạn khủng hoảng khác
- "Đừng chỉ dựa vào thuốc men và đừng từ chối thử dùng thuốc." (Peter Jensen, trích từ chương trình NAMI Basics)

Những dấu hiệu cảnh báo chung khi bệnh tái phát

Những thay đổi đáng chú ý trong những hành vi hoặc cảm xúc này:

Cảm thấy căng thẳng hoặc hồi hộp hơn	Không còn thích thú gì với bất cứ thứ gì
Khó ngủ hơn	Cảm thấy hung dữ hơn hoặc dễ gây sự hơn
Cảm thấy mọi người đang nói về tôi	Cảm thấy quá kích động hoặc quá hiếu động
Thay đổi mức độ hoạt động	Ăn ít lại
Khó tập trung hơn	Khó quan hệ với gia đình
Có nhiều ác mộng hoặc những giấc mơ xấu	Có nhiều ý tưởng tôn giáo
Nghe tiếng nói hoặc nhìn thấy vật	Thường xuyên bị đau nhức
Cảm thấy chán nản hơn	Bận tâm với một hoặc hai ý tưởng
Cảm thấy rằng ai đó đang kiểm soát tôi	Uống rượu nhiều hơn
Không còn chú ý đến bản thân	Khi nói chuyện, không nói mạch lạc cho người khác hiểu được
Cảm thấy buồn rầu không vì lý do nào cả	Sử dụng/lạm dụng nhiều ma túy (cần sa, thuốc phiện, bạch phiến, thuốc hít)
Không còn quan tâm đến những điều thích làm	Cảm thấy như tôi đã quên nhiều hơn
Cảm thấy tức giận hơn vì những điều nhỏ nhặt	Cảm thấy vô tích sự
Tránh gặp bạn bè hơn	Nghĩ đến việc làm tổn thương người khác
Nghĩ đến việc làm tổn thương bản thân	Cảm thấy như mình sắp lên cơn điên

Nguồn: McFarlane, W., Terkelson, K.. "New Approaches to Families Living with Schizophrenia. Institute," 62nd Annual Ortho-Psychiatric Meeting, NY.

Chuẩn bị đối phó với cơn khủng hoảng



- Không gì quan trọng trong việc duy trì sự cảm thông đối với người thân của chúng ta bằng khi họ đang bị nhiều triệu chứng hơn gây ra một cơn khủng hoảng. Rất hiếm khi mà người ta đột nhiên bị mất hoàn toàn sự kiểm soát ý nghĩ, cảm xúc và hành vi của họ.
- Người trong gia đình hoặc bạn bè thân thiết sẽ thấy những dấu hiệu như mất ngủ, quan tâm một cách nghi thức với một số hoạt động nào đó, nghi ngờ/hoang tưởng, những cơn bộc phát không lường trước, v.v.
- Tách rời chứng rối loạn với người thân của các bạn và xem hành vi của họ, ngay cả những hành vi đáng sợ, một cách khách quan; nghĩa là nhìn từ quan điểm bảo vệ người hiện phải sống chung với bệnh trạng này cũng như bảo vệ những người còn lại của gia đình.
- Mục tiêu trong cơn khủng hoảng là ngăn ngừa mọi thứ trở nên nghiêm trọng hơn và để bảo vệ và hỗ trợ ngay cho người đang bị khủng hoảng.
- Giải quyết các dấu hiệu cảnh báo sớm thường có thể ngăn ngừa một cuộc khủng hoảng toàn diện.

- Tin vào trực giác của các bạn. Nếu các bạn cảm thấy sợ hãi hoặc hoảng hốt, tình huống đòi hỏi các bạn phải hành động ngay lập tức. Nên nhớ, trách nhiệm chính của các bạn là giúp người thân bình tĩnh trở lại kiểm soát, giữ cho mọi người an toàn và không phải làm cho tình hình trở nên nghiêm trọng hơn.
- Giữ bình tĩnh. Nếu các bạn ở một mình, hãy liên lạc với một người nào đó để đến cùng với các bạn cho đến khi người thân được chăm sóc chuyên môn.

Gọi 911 và nói chuyện với cảnh sát

Nếu tình hình trở nên nghiêm trọng và biến thành cơn khủng hoảng, các bạn có thể phải gọi cho cảnh sát. Có một vài điều các bạn có thể làm để giữ cho tình hình êm dịu càng nhiều càng tốt.

Trên điện thoại

Nói hết tất cả những gì các bạn biết với nhân viên điều khiển 911. Cho nhân viên điều khiển biết người thân của các bạn đang bị khủng hoảng về tinh thần và giải thích lịch sử và chẩn đoán về sức khỏe tâm thần của họ. Nếu cảnh sát đến nơi và không nhận ra được đây là một cuộc khủng hoảng sức khỏe tâm thần, có thể họ không giải quyết được tình trạng này một cách thích hợp. Nhiều cộng đồng có các chương trình nhóm can thiệp khủng hoảng (crisis intervention team, CIT) để huấn luyện cảnh sát trong việc giải quyết và đáp ứng một cách an toàn các cuộc gọi khủng hoảng tâm thần. Không phải nhân viên cảnh sát nào cũng được huấn luyện trong một chương trình CIT, nhưng các bạn nên yêu cầu nhân viên CIT đến, nếu có thể.

Trong cơn khủng hoảng

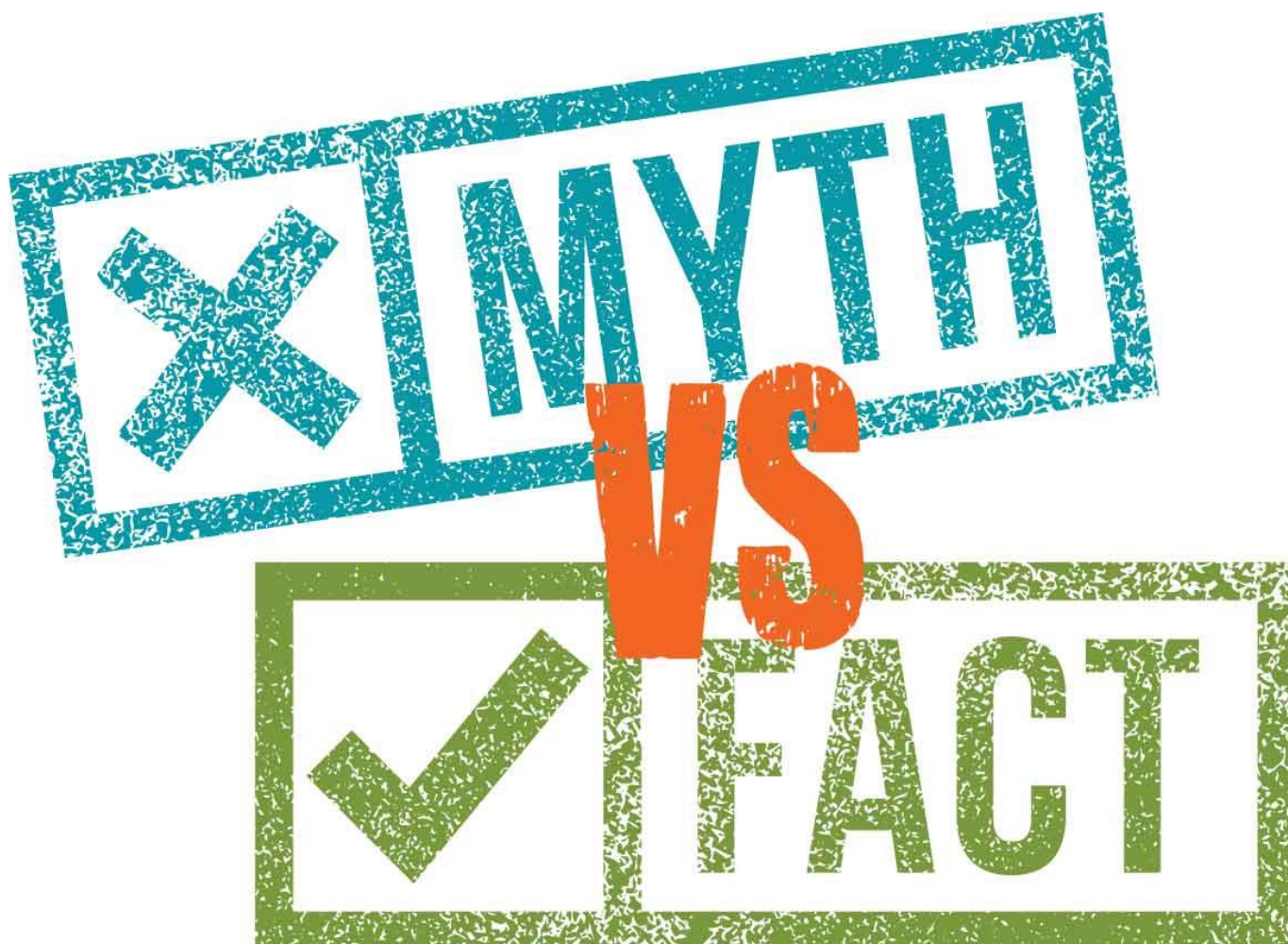
Cảnh sát được huấn luyện để kiểm soát và giữ an toàn cho cộng đồng. Nếu các bạn lo lắng về việc cảnh sát phản ứng quá đáng, cách tốt nhất để bảo đảm an toàn là giữ bình tĩnh. Khi nhân viên cảnh sát đến nhà các bạn, các bạn hãy nói “đây là một cuộc khủng hoảng sức khỏe tâm thần.” Cho họ biết là các bạn có thể chia sẻ bất kỳ thông tin hữu ích nào họ cần, sau đó tránh qua một bên. La hét hoặc đến quá gần có thể khiến nhân viên cảnh sát cảm thấy tình hình trở nên nghiêm trọng.

Lưu ý rằng người thân của các bạn có thể bị còng tay và đưa vào sau xe cảnh sát. Nhìn thấy điều này có thể làm cho các bạn vô cùng khó chịu, vì vậy các bạn hãy chuẩn bị tinh thần.

Cảnh sát có thể làm gì?

- **Chờ cho người muốn đi đến bệnh viện.** Một sĩ quan CIT nhiều kinh nghiệm có thể nói chuyện với một người đang tức giận, giúp họ bình tĩnh và thuyết phục họ đến bệnh viện một cách tự nguyện.
- **Đưa người đến bệnh viện để được đánh giá không tự nguyện.** Trong một số trường hợp, cảnh sát có thể buộc một người trong cơn khủng hoảng phải đi đến bệnh viện một cách không tự nguyện để đánh giá sức khỏe tâm thần. Luật tại các luật khác nhau.
- **Tìm cách biết tin tức của người thân nếu các bạn quá lo lắng mà không liên lạc được với người đó.** Hãy gọi số điện thoại không khẩn cấp của sở cảnh sát trong cộng đồng của các bạn và giải thích tại sao các bạn lo lắng. Yêu cầu họ kiểm tra để biết người thân của các bạn có bình an không.

Những điều hiểu lầm và sự thật về sức khỏe tâm thần



- **Sự thật:** Những người mắc bệnh tâm thần phân liệt và chứng hưng cảm thường xuyên có uống thuốc và không lạm dụng rượu hoặc các loại cần sa ma túy thì không dữ tợn, bạo lực hơn những người bình thường
- **Sự thật:** Sự kết hợp các tình trạng sức khỏe tinh thần nghiêm trọng và lạm dụng chất gây nghiện là một yếu tố tiên đoán đáng tin cậy cho hành vi hung dữ
- **Sự thật:** Khả năng gây bạo lực cao nhất trong số nam giới ở tuổi thanh thiếu niên hoặc đầu những năm 20 tuổi
- **Sự thật:** Dự đoán tốt nhất về hành vi trong tương lai là hành vi trong quá khứ
- **Sự thật:** Người thân của các bạn có thể quá sợ hãi vì không còn kiểm soát được ý nghĩ và cảm xúc của họ

- **Sự thật:** Nếu người thân của các bạn đang bị chứng ảo giác thính giác—như nghe tiếng nói—họ có thể đang nghe những mệnh lệnh đe dọa đến tính mạng; tin nhắn có thể đến từ truyền hình; trong phòng có thể tràn ngập khí độc; những tay súng bắn tia có thể đang ẩn náu tại những nơi công cộng; một số quan chức có thẩm quyền nào đó có thể được xem là kẻ thù
- **Sự thật:** Các bạn không có cách nào để biết những gì người thân của các bạn đang trải qua, nhưng hãy yên tâm rằng đó là thực sự đối với họ

Những điều hiểu lầm và sự thật về tự tử

- Hiểu lầm:** Những người nói về tự tử không bao giờ toan tự tử
Sự thật: Phần lớn, những người toan tự tử đã cho thấy những dấu hiệu của ý định của họ.
- Hiểu lầm:** Nói về tự tử với ai đó thì có thể giúp cho họ nghĩ về điều này.
Sự thật: Nói về tự tử với người thân sẽ cho họ cơ hội nói lên những suy nghĩ và cảm xúc về những điều họ có thể giữ bí mật. Nói về điều này sẽ giúp đưa vấn đề này ra và tạo cơ hội để can thiệp
- Hiểu lầm:** Chỉ một số "loại" người chết vì tự tử.
Sự thật: Không có loại nào nhất định. Mặc dù có một số yếu tố nhân khẩu góp phần làm tăng nguy cơ tự tử, điều quan trọng phải nhớ rằng tự tử không kỳ thị bất cứ ai. Người ta thuộc mọi giới tính, chủng tộc, sắc tộc, tuổi tác, dưỡng dục và tình trạng kinh tế xã hội đều có thể tự tử. Chú ý đến những gì người đó nói và làm – không phải hình dáng người đó như thế nào hoặc các bạn nghĩ rằng người đó phải suy nghĩ, cảm thấy hoặc hành động ra sao.
- Hiểu lầm:** Những người tự tử phản ứng quá đáng với các sự kiện trong cuộc sống.
Sự thật: Nhiều vấn đề không phải là vấn đề lớn đối với một người, có thể làm khổ sở cho người khác. Ví dụ, thiếu niên có thể có phản ứng mạnh mẽ đối với một vấn đề mà một người lớn xem là nhỏ nhặt; người trong gia đình có thể không nhận ra ảnh hưởng của "vết thương vô hình" như PTSD, TBI hoặc thương tổn về đạo đức đối với cựu chiến binh. Chúng ta nên nhớ là những cuộc khủng hoảng cảm nhận cũng quan trọng và là yếu tố dự đoán được những hành vi muốn tự tử như những cơn khủng hoảng thực sự xảy ra.
- Hiểu lầm:** Tự tử là một hành động gây hấn, tức giận, trả thù hoặc ích kỷ.
Sự thật: Hầu hết những người chết do tự tử làm như vậy bởi vì họ cảm thấy họ không còn là thành phần trong gia đình, xã hội hoặc họ là một gánh nặng cho người khác. Họ nghĩ rằng cái chết của họ sẽ giải phóng người thân của họ khỏi gánh nặng này. Nhiều vụ tự tử xảy ra theo những cách và ở những nơi mà người tự tử hy vọng sẽ làm giảm bớt nỗi sợ và sự đau buồn của những người họ để lại.
- Hiểu lầm:** Không điều gì có thể ngăn cản một người khi họ đã quyết định lấy đi cuộc sống của chính họ.
Sự thật: Hầu hết những người nghĩ đến tự tử đều bị dằn co. Họ đang đau đớn và muốn nỗi khổ của họ kết thúc. Họ không nhất thiết muốn chết để làm cho điều đó xảy ra.

Nhưng họ không thấy được một cách nào khác, và thường tiếng kêu cứu của họ để được giúp đỡ không ai nghe.

Nguồn: American Association of Suicidology

Những dấu hiệu cảnh báo cho thấy người thân của các bạn có thể đang nghĩ đến tự tử

Có một số, hoặc tất cả, những triệu chứng này không có nghĩa là người thân của các bạn toan tự tử, hoặc ngay cả họ đang nghĩ về điều này. Những dấu hiệu này có nghĩa là người thân của các bạn đang gặp khó khăn và đây là lúc các bạn phải hành động.

Các bạn cần phải can thiệp ngay lập tức nếu họ nói về:

- Tự sát
- Không có lý do để sống
- Là gánh nặng cho người khác
- Cảm thấy bị mắc bẫy
- Đau không chịu nổi

Những dấu hiệu cảnh báo khác, như những dấu hiệu cảnh báo dưới đây, có thể khó nhận thấy hơn. Nguy cơ tự tử cao hơn nếu có một hành vi mới nào đó hoặc hành vi đã gia tăng, nhất là nếu hành vi này liên quan đến một sự kiện đau đớn, mất mát, hoặc thay đổi. Chú ý đến những hành vi này và đừng ngần ngại đặt câu hỏi.

- Uống rượu hoặc dùng ma túy nhiều hơn
- Tìm cách giết mình, như tìm trên mạng tài liệu hoặc phương tiện
- Có những hành động thiếu thận trọng
- Tránh xa mọi sinh hoạt
- Cô lập đối với gia đình và bạn bè
- Ngủ quá nhiều hoặc quá ít
- Đi thăm hoặc gọi điện thoại cho mọi người để chào tạm biệt
- Tặng những món quà quý giá cho người khác
- Hung hăng

Nguồn: American Foundation for the Prevention of Suicide

Phòng ngừa tự tử bằng cách nói chuyện và tiếp xúc

Danh sách kiểm tra cho cha mẹ, phụ huynh và gia đình của những người sống với bệnh tâm thần để trợ giúp trong việc liên lạc với các nhà cung cấp dịch vụ điều trị **

Do Hội đồng tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên Oregon thực hiện, được NAMI cho phép sử dụng

Mục đích

Thống kê từ Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh tật (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) cho thấy hơn 44,000 người chết vì tự tử trong năm 2015 (năm gần đây nhất là có đầy đủ số liệu) khiến tự tử là nguyên nhân gây tử vong thứ 10 tại Hoa Kỳ. Tỷ lệ tự tử xảy ra cao nhất là ở những người từ 45 đến 54 tuổi và tỷ lệ cao thứ nhì là trong số những người từ 55 đến 64 tuổi. Trong khi bị thương tích không chủ ý là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong nơi thanh thiếu niên từ 10-14 tuổi, tự tử là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ hai ở lứa tuổi thanh thiếu niên 15-19 tuổi và những người trong độ tuổi 20-34. Trong năm 2015, 49.8% ca tử vong vì tự tử liên quan đến vũ khí, 26.8% là do ngạt thở và gần 15.4% do ngộ độc (theo trang mạng của CDC).

Theo Tổ chức chống ma túy Hoa Kỳ (American Foundation for Suicide Prevention, AFSP), không có số liệu thống kê nào được lưu giữ về những trường hợp toan tự tử tại Hoa Kỳ; tuy nhiên, hàng năm CDC thu thập dữ liệu từ các bệnh viện về thương tích không gây tử vong do tự gây cho bị thương. 494,169 người đã vào bệnh viện vì thương tích do tự gây cho bị thương. Con số này cho thấy rằng cứ 12 người được báo cáo là tự gây cho bị thương thì có một người chết vì tự tử. Tuy nhiên, vì theo cách thức thu thập dữ liệu, chúng tôi không thể phân biệt được các trường hợp toan tự tử có chủ ý với các hành vi tự gây hại không chủ ý. Tuy nhiên, nhiều trường hợp toan tự tử không được báo cáo hoặc không được điều trị. Các cuộc khảo sát cho thấy ít nhất có một triệu người ở Hoa Kỳ mỗi năm cố ý tự gây cho bị thương. Phụ nữ thường toan tự tử gấp ba lần nam giới. Giống như con số tử vong do tự tử, tỷ lệ toan tự tử thay đổi đáng kể giữa các nhóm nhân khẩu. Trong khi nam giới có thể có tỷ lệ tử vong gấp 4 lần so với phụ nữ thì phụ nữ toan tự tử gấp 3 lần nam giới. Tỷ lệ giữa toan tự tử và tự tử gây tử vong của thanh thiếu niên ước tính khoảng 25:1, so với tỷ lệ 4:1 ở người cao tuổi (trang mạng của AFSP).

Sự tiếp xúc và giao tiếp giữa người trong gia đình của những người muốn được điều trị bệnh tâm thần và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính và/hoặc các bác sĩ chăm sóc sức khỏe tâm thần giúp nâng cao chất lượng chăm sóc được cung cấp cho những người này, giảm nguy cơ tự tử và những hành vi tự gây hại và khuyến khích việc sử dụng các nguồn trợ giúp trong cộng đồng để mang lại kết quả tổng quát tốt đẹp cho những người này. Mặc dù sự bảo mật là một yếu tố căn bản của mối quan hệ giữa bác sĩ và người bệnh trong việc trị liệu nhưng điều này không phải là tuyệt đối, và sự an toàn của bệnh nhân là trên hết, trên cả quy định về bảo mật. Sự hiểu lầm của bác sĩ lâm sàng về những hạn chế do HIPAA, FERPA tạo ra và luật pháp của tiểu bang nhằm bảo vệ sự riêng tư của bệnh nhân đã gây ra những lo ngại không cần thiết về việc tiết lộ thông tin lâm sàng cần thiết. Sự tiếp xúc và giao tiếp giữa người

trong gia đình hoặc những người thân yêu khác và những người cung cấp dịch vụ phải được công nhận là thực hành lâm sàng tốt nhất và những gì đi ngược lại điều này chỉ được xảy ra trong trường hợp hiếm và đặc biệt.

Để giải quyết tình trạng thiếu tiếp xúc và giao tiếp cảm nhận, Hội đồng tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên Oregon đã xuất bản danh sách kiểm tra cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe vào năm 2012. Danh sách kiểm tra đồng hành này được thực hiện để giúp người trong gia đình biết những thông tin cần thiết để bảo vệ cuộc sống cho người thân.

Định nghĩa

Người tham gia trong việc điều trị: Một người được chăm sóc vì có bệnh tâm thần, có thể bao gồm một đứa trẻ, anh chị em ruột, cha mẹ, hoặc người khác mà các bạn muốn hỗ trợ trong các dịch vụ điều trị, dưới đây gọi tắt là “cá nhân”.

Dịch vụ điều trị: Có thể bao gồm các phương pháp trị liệu ngoại trú, quản lý thuốc men, các nhóm hỗ trợ hoặc các hỗ trợ điều trị khác, nằm bệnh viện bán phần, nằm bệnh viện, hoặc các chương trình điều trị nội trú tại cơ sở tạm trú.

Nhà cung cấp dịch vụ: Có thể bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính, bác sĩ phòng cấp cứu, bác sĩ tâm thần, y tá chuyên nghiệp, nhân viên xã hội lâm sàng có giấy phép hành nghề, chuyên gia tư vấn có giấy phép hành nghề, hoặc những chuyên gia sức khỏe tâm thần đủ tiêu chuẩn khác.

Gia đình: Có thể bao gồm thân nhân cùng huyết thống, gia đình nuôi, cha mẹ nuôi tạm, vợ hay chồng, hoặc những cá nhân khác có vai trò tương tự trong cuộc sống của người tham gia trong việc điều trị.

*** CHÚ THÍCH: Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên, phụ huynh có thể tham khảo luật lệ của tiểu bang để xác định khi nào nhà cung cấp dịch vụ có thể hoặc phải tiết lộ thông tin của bệnh nhân cho phụ huynh.*

Đối với tất cả những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần, gia đình nên yêu cầu những điều sau đây:

- Nhà cung cấp dịch vụ có đã yêu cầu người đó ký tên cho phép nói chuyện với gia đình không? Nếu không, tại sao không? Nếu có và người đó từ chối, nhà cung cấp dịch vụ có giải thích giá trị về phương diện trị liệu khi nói chuyện với gia đình không?
- Nhà cung cấp dịch vụ hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần đủ tiêu chuẩn có đã đánh giá rủi ro toàn diện, bao gồm phỏng vấn cá nhân với cá nhân, xem xét hồ sơ, và yêu cầu, thu thập thông tin từ gia đình chưa?

- Nhà cung cấp dịch vụ hoặc chuyên gia nào khác có đã kết luận rằng người đó có nguy cơ tự tử cao không?
- Nhà cung cấp dịch vụ có đã xem xét hồ sơ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trước đó và liên lạc với tất cả những người khác có liên quan đến việc điều trị và chăm sóc cá nhân (ví dụ như chuyên viên trị liệu, bác sĩ gia đình, quản lý hồ sơ, và những người khác) không?
- Các bạn nên tình nguyện cung cấp lịch sử bỏ túc cho nhà cung cấp dịch vụ và cho nhà cung cấp dịch vụ biết về những gì các bạn đã biết về chứng bệnh và nhu cầu điều trị của người thân, nhất là những cơn phát bệnh cho thấy khả năng tự gây hại.

Trong trường hợp có nguy cơ tự tử cao được xác định nơi những người tham gia trong việc điều trị, gia đình phải chú ý và tìm hiểu những điều sau đây:

- Các chẩn đoán và phương pháp điều trị đề nghị là gì? Gia đình làm thế nào để hỗ trợ tốt nhất những đề nghị của nhà cung cấp dịch vụ? Gia đình có thể tìm hiểu thêm về căn bệnh đã được chẩn đoán ở đâu?
- Nhà cung cấp dịch vụ đánh giá nguy cơ tự tử trong trường hợp này ra sao? Dấu hiệu cảnh báo đặc biệt (không giống như các yếu tố nguy cơ) cho trường hợp tự tử trong tình trạng của người này là gì? Gia đình nên làm gì nếu thấy những yếu tố này xảy ra, như đưa người bệnh đến bệnh viện để đánh giá lại? Các bạn có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ giúp quý vị tạo kế hoạch theo dõi và hỗ trợ người thân trong gia đình này. Có những yếu tố bảo vệ nào và làm thế nào để mở rộng hay nâng cao những yếu tố này cho cá nhân này?
- Có những nguồn trợ giúp nào của cộng đồng có thể giúp đỡ gia đình và người tham gia trong việc điều trị, bao gồm các nguồn hỗ trợ cho việc quản lý hồ sơ, các nhóm hỗ trợ đồng đẳng và gia đình, và cải thiện tình trạng sức khỏe tinh thần tại nhà?
- Loại chăm sóc liên tục nào cần phải có? Ai nên cung cấp sự chăm sóc đó? Làm thế nào để gia đình có thể có được sự chăm sóc đó?
- Gia đình có thể làm gì để giúp đỡ cho người tham gia trong việc điều trị tốt nhất? Gia đình không nên làm gì?
- Khi cá nhân chuyển từ một mức độ chăm sóc này sang một mức độ chăm sóc khác, hay từ nhà cung cấp dịch vụ này hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác, thì sự chăm sóc sẽ được phối hợp như thế nào? Các bạn có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ bảo đảm rằng việc theo dõi được thực hiện đúng lúc qua một buổi hẹn cụ thể, nhà cung cấp dịch vụ nhận bệnh nhân có đầy đủ kiến thức về lịch sử và các vấn đề/hồ sơ nguy cơ và rằng nhà cung cấp ban đầu xác nhận rằng người thân đã đến cuộc hẹn theo dõi.

Trường hợp người đó đang học đại học hoặc đang ở tại những nơi tương tự, gia đình có thể cần hỏi Khoa trường phụ trách vấn đề sinh viên:

- Trường đang được áp dụng hệ thống nào để hỗ trợ cho sinh viên sống với bệnh tâm thần và tránh tự gây hại? Có chương trình tư vấn đồng đẳng dành cho sinh viên bị bệnh tâm thần không? Dịch vụ chăm sóc sức khỏe và/hoặc dịch vụ tư vấn có làm việc 24/24 không? Nếu không, giờ làm việc của họ là gì? Có số điện thoại 24 giờ nào cho trường hợp khẩn cấp không?
- Có văn phòng nào để can thiệp với các giảng viên cho trường hợp sinh viên cảm thấy bị choáng ngợp hoặc quá căng thẳng? Việc sử dụng các nguồn hỗ trợ này có hại gì đến học bổng của sinh viên không?

Chú ý cẩn thận các dấu hiệu cảnh báo việc tự tử



- Hỏi những câu hỏi như:

- Con (em) có cảm thấy buồn hoặc không được vui không?
- Con (em) có bao giờ cảm thấy vô vọng không? Con (em) có thấy là có vẻ mọi thứ sẽ không bao giờ trở nên tốt hơn?
- Con (em) có nghĩ về cái chết không?
- Con (em) có bao giờ có những ý nghĩ bốc đồng toan tự tử không? Con (em) có nghe trong người có sự thúc giục phải tự giết mình không?
- Con (em) có kế hoạch thực sự nào để giết mình không?
- [Nếu có ...] Khi nào con (em) muốn giết mình?
- Có điều gì có thể cản trở con (em), như ảnh hưởng đến một người nào đó trong gia đình chúng ta, thú nuôi hay đức tin tôn giáo của con (em) không?
- Con (em) có từng toan tự tử trong quá khứ không?
- Con (em) có muốn nói chuyện với ai đó hoặc nhờ giúp đỡ nếu con (em) cảm thấy tuyệt vọng không? Có một người nào mà con (em) muốn nói chuyện không?

- Đừng để chúng một mình

- Gọi đường dây trợ giúp khủng hoảng tự tử
- Đến phòng cấp cứu hoặc gọi số 911
- Không dấu bí mật những dấu hiệu cảnh báo tự tử

Số điện thoại trợ giúp trong cơn khủng hoảng:

- National Suicide Lifeline tại số 800-273-TALK (8255)
- Veterans Crisis Line 800-273-8255 bấm số 1

Hướng dẫn cách thức giảm cơn khủng hoảng

Crisis & Relapse PLAN



- **Đừng đe dọa.** Điều này có thể được diễn giải như một trò chơi quyền lực và làm cho cá nhân sợ hãi thêm hoặc khiến cho cá nhân có những hành vi hung bạo
- **Đừng hét.** Nếu người có triệu chứng của một tình trạng sức khỏe tâm thần có vẻ như không đang lắng nghe, đó không phải là vì họ bị lãng tai. Có những "tiếng nói", những ý nghĩ, lo lắng hay hoang tưởng có thể đang gây trở ngại hoặc chiếm ưu thế trong đầu của họ.
- **Đừng chỉ trích.** Việc này sẽ chỉ làm cho vấn đề tệ hơn; việc này không thể nào làm điều gì khác hơn lên
- **Không tranh cãi với những người khác trong gia đình** về "cách thức hay nhất" hoặc ai là người bị đổ lỗi. Đây không phải là lúc để chứng minh điều gì.
- **Đừng tạo cơ hội cho người thân của các bạn** thực hiện thật sự những mối đe dọa hoang đường; hậu quả có thể rất bi thảm
- **Đừng đứng trên cao nhìn xuống người thân của các bạn** nếu người đó đang ngồi vì điều này có thể được cảm thấy như là đe dọa. Thay vào đó, các bạn cũng hãy ngồi xuống.

Tuy nhiên, nếu một người bị tình trạng sức khỏe tâm thần càng lúc càng tức giận và đứng lên, các bạn cũng nghĩ đến việc đứng lên để nếu họ giận dữ đến mức trở nên đe dọa hơn, các bạn có thể nhanh chóng rời khỏi phòng.

- **Tránh nhìn trực tiếp, liên tục thẳng vào mắt hoặc chạm vào người thân.** Làm theo các yêu cầu không gây nguy hiểm hoặc không hợp lý. Việc này sẽ giúp người bị khủng hoảng có cơ hội cảm thấy họ có khả năng "kiểm soát".
- **Không chặn cửa.** Tuy nhiên, phải đứng giữa người thân và một lối ra nào đó. Nếu có thể, cho người thân thấy là các bạn bình tĩnh. Mặc dù không ai phải cảm thấy rằng họ cần phải dẫn cảm xúc để giúp đỡ người khác nhưng nghiên cứu cho thấy, biểu hiện mạnh mẽ cảm xúc tiêu cực có thể gây bất an thêm cho cá nhân có tình trạng sức khỏe tâm thần.

Phần này được thực hiện với sự trợ giúp của Al Horey, Western State Hospital, và hội viên NAMI, Bác sĩ Anand Pandya, MD

Chuẩn bị đối phó với cơn khủng hoảng

Kế hoạch đối phó với cơn khủng hoảng nên bao gồm:

- Nhiều người liên lạc khẩn cấp - Điện thoại, Điện thoại di động và email
- Bác sĩ - Điện thoại
- Bác sĩ tâm thần - Điện thoại
- Chuyên viên trị liệu hoặc Chuyên viên cố vấn - Điện thoại, Điện thoại di động và email
- Quản lý hồ sơ - Điện thoại, Điện thoại di động và email
- Chuyên viên hỗ trợ đồng đẳng - Điện thoại, Điện thoại di động và Email
- Thuốc và liều đang dùng
- Dị ứng (thuốc, thực phẩm, v.v.)
- Các điều chính thức phải làm theo nếu cơn khủng hoảng tăng đến một điểm mà phải gọi trợ giúp từ bên ngoài
- Kế hoạch nên bao gồm, những người khác trong gia đình sẽ được chăm sóc như thế nào, nhất là trong nhà nếu có trẻ em, những người cần chăm sóc sức khỏe 24 giờ hoặc người già yếu

Chuẩn bị đối phó với bệnh tái phát

Kế hoạch đối phó với bệnh tái phát nên bao gồm:

Hợp tác

- Người có bệnh tâm thần và hệ thống gia đình/hỗ trợ cùng nhau thành lập và đồng ý với kế hoạch này

Trả lời những câu hỏi cụ thể:

- Làm thế nào cha (mẹ, anh, chị, em) sẽ biết con (em) đang sắp sửa bị khủng hoảng?
- Ghi ra tất cả các dấu hiệu và triệu chứng tái phát, từ nhẹ đến nặng

Cha (mẹ, anh, chị, em) sẽ làm gì nếu con (em) bị khủng hoảng?

- Khi triệu chứng nhẹ xuất hiện, chúng ta sẽ:
- Khi các triệu chứng nghiêm trọng hơn xuất hiện, chúng ta sẽ:
- Khi các triệu chứng nghiêm trọng/triệu chứng có thể nguy hiểm xuất hiện, chúng ta sẽ...

Đến thời điểm nào thì phải nghĩ đến việc vào nằm bệnh viện?

- Hành động hoặc triệu chứng nào buộc phải đi đến ER?
- Bệnh viện nào nên đến hơn?

Đến thời điểm nào phải liên lạc với các dịch vụ khẩn cấp hoặc cơ quan công lực?

- Hành động hoặc triệu chứng nào buộc phải gọi?

Các bạn sẽ tìm được thêm nguồn trợ giúp trên trang mạng của NAMI www.nami.org

Phần VII.

Hỗ trợ cho người thân trong gia đình và bạn bè

Tự chăm sóc cho người thân trong gia đình



Những thách thức trong cuộc sống đối với người thân trong gia đình và người chăm sóc

Thách thức trong cuộc sống cho người chăm sóc chính (thường là vợ/chồng, bạn đời và cha mẹ):

- Trải qua được các cơn khủng hoảng với người thân trong khi cố gắng đáp ứng nhu cầu của những người khác trong gia đình; đối phó với xung đột không thể tránh khỏi của gia đình do các quan điểm khác nhau, các giai đoạn chấp nhận và cách đối phó
- Tìm hiểu cách giải quyết các triệu chứng còn sót lại - tránh giao tiếp xã hội, im lặng, ý nghĩ tự tử và/hoặc hung hăng, thờ ơ, cáu kỉnh, kháng cự—"không ngừng"
- Cố gắng cảnh giác với các dấu hiệu tái phát và làm những điều thích hợp; đối phó với cảnh sát, ban phụ trách khủng hoảng, cho vào cỡ sở điều trị không tự nguyện; cố gắng tìm thông tin và sự giúp đỡ từ các chuyên viên về sức khỏe tâm thần; tìm dịch vụ, giữ vai trò "quản lý hồ sơ" chính vĩnh viễn
- Đối phó với lo lắng về tái phát, nghiện rượu, ma túy, tìm người thân bị mất tích, các phương pháp điều trị, an toàn về mặt thể chất, mang thai, dinh dưỡng, hút thuốc, v.v.
- Tìm cách cân bằng trách nhiệm của công việc với trách nhiệm chăm sóc; cố gắng có những quyết định trong đời sống khi đối diện với một tương lai mờ hồ
- Đối phó với các tác động mà triệu chứng của người thân của các bạn có trên mối quan hệ hoặc hôn nhân của các bạn; mất sự thân tình, gần gũi và thời gian sống vô tư với nhau; lo lắng rằng nguồn hỗ trợ chủ yếu này sẽ bị đe dọa hoặc mất
- Đối phó với những lo lắng về tài chính và kế hoạch chăm sóc trong tương lai

Thách thức trong cuộc sống cho anh chị em hoặc con đã trưởng thành:

- Đối phó với sự chú ý không công bằng đối với anh, chị, em, hoặc cha, mẹ bị tình trạng sức khỏe tâm thần; lớn lên trong bầu không khí bí mật, bối rối, im lặng, xấu hổ; chứng kiến những cơn bùng phát tâm lý đáng sợ và những thay đổi nhân cách
- Bị đe dọa, sợ hãi hoặc tổn thương bởi người nào đó được xem là người trong gia đình thương yêu, bảo vệ; xem anh, chị, em, hoặc cha, mẹ là người "xấu" chứ không phải là người đang trải qua các triệu chứng của tình trạng sức khỏe tâm thần
- Mang sự kỳ thị xã hội về việc người thân được xem là "kỳ lạ" hoặc "đáng sợ"
- Đáp ứng nhu cầu cảm xúc của người cha, mẹ đang chăm sóc cho người bệnh hoặc người vợ/chồng bị bỏ rơi

- Có nhiều công việc và trách nhiệm; phải "lớn lên nhanh"; áp lực để trở thành một đứa trẻ "hoàn hảo" để bù đắp cho cha mẹ hoặc anh, chị, em bị tình trạng sức khỏe tâm thần
- Lo rằng các bạn gây ra chứng rối loạn, hoặc các bạn sẽ bị chứng bệnh này, hoặc các bạn sẽ làm cho tình trạng của cha, mẹ, hoặc anh, chị, em tệ hơn
- Lo lắng về việc các bạn nên làm gì cho người thân; lo lắng về thời gian khi cha/mẹ, hoặc cha mẹ, chết và trách nhiệm chăm sóc sẽ thuộc về các bạn

Một số thách thức trong cuộc sống cho vợ/chồng hay bạn đời:

Tất cả những thách thức của người chăm sóc chính cộng với:

- Đối phó với sự mất mát của một bạn tâm tình, với sự mất mát của một bạn đời trong gia đình, và thường với sự mất mát của một người có lợi tức mà gia đình cần; đối phó với sự mất mát của quan hệ hôn nhân và lòng cam kết.
- Đối phó với "sự im lặng cảm xúc" và thiếu sót tình dục xảy ra khi vợ/chồng hay bạn đời bị tình trạng sức khỏe tâm thần; đối phó với những cảm xúc đã thay đổi đối với vợ/chồng hay bạn đời; đối phó với ý nghĩ mơ hồ về lý dị, về sự thất vọng, về ý nghĩ "ích kỷ", muốn có một cuộc sống khác tốt hơn
- Mang hai vai trò của người chăm sóc đơn thân và người chăm sóc chính; lo lắng về tiền bạc, tình trạng sức khỏe tâm thần ảnh hưởng đến trẻ con trong nhà như thế nào; đối phó với tất cả những nhu cầu này một mình, mà không được biết đến hay cảm ơn
- Quyết định có nên bắt đầu có gia đình hay có thêm thành phần trong gia đình hay không sau khi bị thương tích trầm trọng hoặc sau khi được chẩn đoán bệnh tâm thần
- Là mục tiêu của sự tức giận của vợ/chồng hay bạn đời của các bạn (người không muốn bị "đối xử như một đứa trẻ") và từ con cái của các bạn (những người nghĩ rằng các bạn có sức mạnh "giải quyết" tình trạng khó xử của gia đình); đối phó với sự thiếu ý kiến của người khác là các bạn là một người quan trọng và có giá trị
- Đối phó với sự kỳ thị, cô lập xã hội, thiếu nhóm bạn bè "có đôi"; đối phó với áp lực hoặc phản đối của cha mẹ chồng/vợ

Nguyên tắc để sống một cuộc sống quân bằng

Hãy thử làm những điều tích cực để giúp cho cuộc sống tốt đẹp hơn khi một người trong gia đình bị bệnh tâm thần:

- Cố gắng hết mực về phương diện tài chính và thể chất để cải thiện tình huống, nhưng đừng cảm thấy tội lỗi về tất cả những gì các bạn không thể làm được. Nếu không thể duy trì một mức độ yên ổn, phẩm cách và phúc lợi trong gia đình, trong lúc người có tình trạng sức khỏe tâm thần sống ở nhà thì có thể cần phải có những thu xếp khác. Nếu cần, đừng ngần ngại đi xin trợ cấp chính phủ qua các dịch vụ xã hội như phòng khám cộng đồng và bệnh viện của tiểu bang. Bạn có toàn quyền yêu cầu thông tin và sự giúp đỡ từ các cơ sở của Bộ Y tế Tâm thần của tiểu bang. Tiền thuế mọi người đã đóng có đó là để giúp những người cần dịch vụ xã hội.
- Cố gắng có được sức khỏe thể chất tốt. Cả người thân của các bạn và những người còn lại trong gia đình sẽ được hưởng lợi từ việc các bạn có một chế độ ăn uống lành mạnh, tập thể dục thường xuyên và môi trường sống an toàn.
- Chú ý để mức độ căng thẳng tinh thần của các bạn. Đừng để bản thân mình quá mệt mỏi. Khi các bạn cảm thấy mình bắt đầu lo lắng, hãy dừng lại và hít một hơi thật sâu. Làm một cái gì đó để giúp các bạn dừng hoặc đổi hướng suy nghĩ cũng tốt.
- Hãy nhớ rằng không có cuộc sống mà không có căng thẳng. Học cách ứng phó với sự căng thẳng là chìa khóa để duy trì sự cân bằng trong cuộc sống. Tìm kiếm những gì giúp cho các bạn được an tâm và tận hưởng những điều này: đi dạo trên bãi biển hoặc trong rừng, xem phim, xem kịch, đọc sách hay, xem tranh, xem chương trình truyền hình vui nhộn, trò chuyện với bạn thân, cầu nguyện. Mục đích là để cho bản thân buông thả, thư giãn, cho cơ thể và tâm trí của các bạn mới trở lại, nạp năng lượng cho các bạn.
- Cố gắng duy trì các mối quan hệ xã hội rất quan trọng. Nếu người thân bị suy nhược cơ thể—ví dụ như bệnh tim hoặc ung thư—hàng xóm, các bạn bè và đồng nghiệp đều muốn hỗ trợ cho các bạn. Nếu tình trạng này là bệnh tâm thần, gia đình đang chăm sóc người bệnh có thể cảm thấy bị cô lập. Đơn vị gia đình thường xa lánh bên ngoài, tránh sự kỳ thị trong xã hội. Tốt hơn hết là họ nên tiếp tục tham gia trong cộng đồng của mình một cách bình thường. Gia đình ở một vị trí đặc biệt để chống lại thành kiến và sự sợ hãi bao quanh các tình trạng sức khỏe tâm thần. Nếu giữa các gia đình bị ảnh hưởng bởi tình trạng sức khỏe tâm thần và hàng xóm của họ tiếp xúc với nhau, họ sẽ nhận ra rằng quanh họ có những người đầy lòng nhân ái và cảm thông.

- Tìm và gia nhập một nhóm hỗ trợ do các gia đình có người bị bệnh tâm thần lập ra. Những nhóm này chia sẻ với nhau sự thông cảm và kiến thức. Nếu trong cộng đồng của các bạn không có nhóm nào, các bạn có thể tự lập ra một nhóm.
- Tiếp tục theo đuổi những ý thích riêng của các bạn. Chôn vùi hy vọng và ý muốn chỉ tập trung vào người thân bị tình trạng sức khỏe tâm thần sẽ làm tăng thêm vào những thách thức, không làm những khó khăn này giảm đi. Nếu các bạn là họa sĩ, hãy tiếp tục vẽ. Nếu các bạn thích làm đồ gỗ, nếu các bạn chạy bộ, nếu các bạn là một thành viên câu lạc bộ, hãy tiếp tục làm những điều đó để mang lại cho các bạn niềm vui và làm cho cuộc sống của các bạn tốt đẹp. Các bạn sẽ đối phó với những thách thức dễ dàng hơn vì các bạn vẫn sẽ là các bạn. Đừng để sự oán giận nổi lên trong tâm tâm các bạn vì các bạn đã phải từ bỏ những sở thích và ước mơ của mình để đáp ứng nhu cầu của người thân. Điều này sẽ không giúp ích được gì cho ai, cả các bạn lẫn người thân. Hãy tử tế với bản thân cũng như với người khác.
- Làm điều gì đó cho người nào khác. Các vấn đề của chúng ta dường như ít nặng nề hơn khi chúng ta giúp đỡ người khác.

Thở bằng cơ hoành

Một cách để chống lại sự mệt mỏi quá độ và giữ bình tĩnh là thở sâu bằng cơ hoành!



Đặt giới hạn

- Bạn không đơn độc
- Hãy yêu cầu sự giúp đỡ từ gia đình, bạn bè hoặc nhà chức trách
- Tạo ra và tôn trọng những ranh giới lành mạnh khi nói đến các triệu chứng hoặc hành vi loạn thần
- Đặt giới hạn về hành vi loạn thần và có kế hoạch cho những gì các bạn sẽ và sẽ không chịu đựng
- Tin vào bản năng của các bạn
- Đừng coi thường những lo ngại về bạo lực và tự tử
- Ngay cả khi các bạn đang sợ hãi hoặc tức giận, phải tôn trọng người thân của các bạn
- Bảo vệ người thân của chúng ta đang bị tình trạng sức khỏe tâm thần là hình thức chăm sóc quý giá nhất đối với họ
- Giữ cho mình không lâm vào cảnh nguy hiểm là hình thức tự chăm sóc quý giá nhất

Buông bỏ



Buông bỏ ...

- Không phải là để tự rút mình ra, mà để nhận ra rằng tôi không thể kiểm soát một người khác
- Không phải là để ngừng chăm lo, mà để nhận ra tôi không thể làm điều đó cho người khác
- Là cho phép một người nào đó học hỏi từ những hậu quả tự nhiên
- Là nhìn nhận rằng kết quả không do ở tôi
- Không phải là để chăm sóc cho, mà để quan tâm đến
- Không phải là để sửa chữa, mà để hỗ trợ
- Không phải là để đánh giá, mà để cho phép người khác sống đời sống con người
- Không phải là để chỉ trích hay điều khiển bất cứ ai, mà để cố gắng để trở thành những gì tôi mơ ước
- Không phải là mong đợi phép lạ, mà để mỗi ngày khi nó đến, và yêu mến bản thân mình trong nó
- Không phải hối tiếc quá khứ, mà để lớn lên và sống cho tương lai; buông bỏ là sợ hãi ít hơn và thương yêu nhiều hơn



Tiếp viên hàng không bảo chúng ta phải làm gì khi chúng ta chuẩn bị cất cánh?

- Đặt mặt nạ oxy của các bạn vào mặt trước khi các bạn giúp con các bạn hoặc người hàng xóm của các bạn!
- Tại sao? Vì như thế, các bạn không xỉu trước khi các bạn có thể giúp đỡ người khác!

Một cách tuyệt vời để tự chăm sóc mình là tham dự lớp NAMI, nhóm hỗ trợ hoặc xem thuyết trình!

Phần VII.
Nguồn trợ giúp NAMI

Các chương trình NAMI



Các nhóm hỗ trợ NAMI



“ I don't know where I'd be without NAMI Connection; it literally saved my life. I'm so grateful for my group and now I just want to share this program with everyone living with a mental illness. ”

NAMI Connection là một chương trình theo nhóm hỗ trợ phục hồi cho bất kỳ người lớn nào (18+) bị tình trạng sức khỏe tâm thần. Chương trình được thiết kế để kết nối, khuyến khích và hỗ trợ người tham gia sử dụng mô hình nhóm hỗ trợ có cấu trúc trong một môi trường thoải mái. Các nhóm được bảo mật và miễn phí cho người tham gia, họp hàng tuần hoặc hai tuần một lần, mỗi lần 90 phút. Chương trình chào đón người tham gia bất cứ lúc nào, không cần hẹn

và không cần phải có chẩn đoán chính thức. Nhóm hỗ trợ được cung cấp bằng tiếng Tây Ban Nha có tên NAMI Conexión, Grupo de Apoyo y Recuperación ở một số tiểu bang giới hạn.

Các nhóm **NAMI Connection**:

- Do những huấn luyện viên đã được đào tạo với tình trạng sức khỏe tâm thần lãnh đạo



“ Family Support Group training is essential to the success of our support groups. Without the training.... support groups would become nothing more than “cry” sessions or “gripe” sessions. ”

NAMI Family Support Group là nhóm hỗ trợ đồng đẳng cho các người trong gia đình, người chăm sóc và những người thân của những người bị bệnh tâm thần. Nhóm này hỗ trợ trong một môi trường bảo mật và trình bày về những thách thức và thành công của những người khác. Phiên bản tiếng Tây Ban Nha của chương trình này, Grupo de Apoyo para Familiares de NAMI, có tại một số tiểu bang giới hạn.

Các nhóm **NAMI Family Support Groups**:

- Do những huấn luyện viên đã được đào tạo với tình trạng sức khỏe tâm thần lãnh đạo

Muốn biết thông tin về các chương trình giáo dục của NAMI, các nhóm hỗ trợ và thuyết trình, vui lòng vào www.nami.org

Các buổi thuyết trình của NAMI



The image shows a green gradient background. At the top, there is a faint NAMI logo consisting of a stylized globe with three curved lines inside, followed by the word 'NAMI' in a bold, sans-serif font. Below this, the word 'Presentations' is written in a large, white, cursive script font.



Thank you for coming to my school and sharing our story. You have changed my life forever. The things you explained about your depression relate to how I feel. When I got home, I immediately talked to my parents and hopefully I will get some help.

I have had many thoughts of suicide...



NAMI Ending the Silence (ETS) là một chương trình về phòng ngừa và can thiệp sớm dài 50 phút khuyến khích thanh thiếu niên thảo luận về sức khỏe tâm thần. ETS xóa tan hiểu lầm, truyền tải thông điệp hy vọng và phục hồi và khuyến khích thanh thiếu niên giảm kỳ thị. Trẻ vị thành niên học cách nhận biết những dấu hiệu cảnh báo sớm về tình trạng sức khỏe tâm thần

và phải làm gì nếu các em hoặc người mà các em biết đang có những dấu hiệu này. Các bài thuyết trình ETS dành cho nhân viên trường học và cho các gia đình cũng được thực hiện để nói lên sự quan trọng của sự can thiệp sớm và phòng ngừa; dấu hiệu cảnh báo và cách giải quyết; giao tiếp; các phương pháp hỗ trợ học tập ở trường học và ở nhà.

NAMI Ending the Silence:

- Được trình bày bởi một nhóm có 2 người, trong đó có một người trưởng thành trẻ tuổi có tình trạng sức khỏe tâm thần



“ After seeing an In Our Own Voice presentation, several of the mental health staff stated that they saw recovery as a real option for the first time ever. ”

NAMI In Our Own Voice là một bài thuyết trình tương tác trình bày cái nhìn hiểu biết về cuộc sống của người với bệnh tâm thần. Bài thuyết trình bao gồm phim video và thảo luận. Phiên bản tiếng Tây Ban Nha của chương trình này, En Nuestra Propia Voz de NAMI, có tại một số tiểu bang giới hạn.

NAMI In Our Own Voice:

- Được trình bày bởi hai người lớn có tình trạng sức khỏe tâm thần

Các lớp huấn luyện NAMI



“ This course has given me a sense of who I am. I understand what is going on with me and I am able to cope. I have gained employment and committed to my recovery. ”

NAMI Peer-to-Peer là một khóa học phục hồi miễn phí kéo dài 8 tuần dành cho người lớn (18+) có tình trạng sức khỏe tâm thần. Khóa học này cung cấp thông tin, kỹ năng, nguồn lực và hỗ trợ cộng đồng. Những người tham gia được huấn luyện trong môi trường tôn trọng, hiểu biết, khuyến khích và hy vọng. Những người muốn tham gia phải ghi danh. Không cần có chẩn đoán chính thức. Chủ đề thảo luận bao gồm não và cơ thể; chẩn đoán; giao tiếp; các mối quan hệ;

những phương pháp điều trị; làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ; giảm căng thẳng; lập mục tiêu và tự nhận thức. Khóa học được cung cấp bằng tiếng Tây Ban Nha theo tên De Persona a Persona de NAMI tại một số tiểu bang giới hạn.

NAMI Peer-to-Peer:

- Được hướng dẫn bởi những người cố vấn đồng đẳng được huấn luyện với các tình trạng sức khỏe tâm thần



“ I have been working at the hospital for 20 years, and this is one of the best programs I have been through for staff. We have worked hard over the years to create a more humanistic and compassionate culture. This program will definitely help us in that direction. ”

NAMI Provider là một khóa học có 5 buổi hoặc một buổi hội thảo tổng quát bốn giờ cho nhân viên y tế. Chương trình này mang lại một sự hiểu biết mới và sự đồng cảm cho kinh nghiệm sống của người bệnh và gia đình—đặc biệt là trong tiến trình điều trị. Tăng cường sự hợp tác giữa người có tình trạng sức khỏe tâm thần, gia đình và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để người bệnh có thể hồi phục thành công nhất.

NAMI Provider:

- Ban giảng dạy bao gồm một người có tình trạng sức khỏe tâm thần đang hồi phục, một người trong gia đình của một người có tình trạng sức khỏe tâm thần và một chuyên gia chăm sóc sức khỏe cũng có tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc là người trong gia đình



“ This is such a great step by step program that walks parents every step of the way. It is as if you are holding their hand through it all. ”

NAMI Basics là khóa học 6 buổi dành cho phụ huynh/người chăm sóc của những người dưới 22 tuổi đang trải qua những thử thách về sức khỏe tâm thần. Chương trình cung cấp thông tin cập nhật về các điều kiện sức khỏe tinh thần và thông tin cần thiết cho việc vận động và bảo vệ hiệu quả với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và nhà trường của trẻ. NAMI Basics cũng dạy các kỹ năng giải quyết vấn đề và giao tiếp. Khóa học được cung cấp bằng tiếng Tây Ban Nha theo tên Bases y Fundamentos de NAMI tại một số tiểu bang giới hạn.

NAMI Basics:

- Do người thân trong gia đình được huấn luyện trình bày, những người này có con gặp phải những thách thức về sức khỏe tâm thần



“ Learning as a family member will allow me to deal with my Dad’s suicide and helping my family cope. Learning as a Service Member and with a mental illness, hopefully I will be able to help my wife and family deal with what goes on with me. The training was so helpful! I appreciate the time and effort that went into this class. It was well worth the time. ”

NAMI Homefront là một khóa học dài 6 buổi cho các gia đình, bạn đời và bạn bè của nhân viên quân sự và cựu chiến binh. Khóa học bao gồm các lớp học dài 2 giờ được thực hiện để giúp các gia đình quân đội/cựu chiến binh hiểu được các tình trạng sức khỏe tâm thần và nâng cao khả năng hỗ trợ nhân viên quân sự. Một số chủ đề bao gồm các chẩn đoán về sức khỏe tâm

thần bao gồm PTSD và TBI, các phương pháp điều trị, quản lý cơn khủng hoảng, kỹ năng giao tiếp, tác động của căng thẳng chiến đấu và thương tổn về đạo đức, sự kỳ thị liên quan đến việc tìm cách thức được điều trị sức khỏe tâm thần trong khi phục vụ trong quân đội và dịch vụ dành cho cả quân nhân tại ngũ và cựu chiến binh. NAMI Homefront cũng có trên mạng, có người dạy thực sự trong một lớp học ảo. Các lớp học trực tuyến đã xóa bỏ một số rào cản địa lý, trách nhiệm chăm sóc (đối với các gia đình có thương binh và/hoặc trẻ em bị thương) và dành cho các gia đình quân đội tại ngũ lo lắng rằng việc tham dự một lớp học truyền thống có thể gây nguy hiểm cho sự nghiệp của quân ngũ của họ.

NAMI Homefront:

- Được trình bày bởi người trong gia đình quân nhân/cựu chiến binh đã được huấn luyện có người thân bị những tình trạng sức khỏe tâm thần



“ The course should be on every psychiatrist prescription pad for families for their loved ones. A lot of heartache would be spared. ”

NAMI Family-to-Family là một khóa học 12 buổi dành cho gia đình, bạn đời và bạn bè của những người có bệnh tâm thần. Khóa học này được thực hiện để giúp học viên hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe tâm thần, cải tiến kỹ thuật giao tiếp, nâng cao kỹ năng đối phó và trở thành người bệnh vực và bảo vệ hiệu quả cho người thân. Chương trình này được SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, hay Cơ quan Quản lý Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần và Lạm dụng Chất gây nghiện) đã chỉ định là chương trình dựa trên chứng cứ vào năm 2013. Khóa học được cung cấp bằng tiếng Tây Ban Nha dưới tên De Familia a Familia de NAMI tại một số tiểu bang hạn chế.

NAMI Family-to-Family là:

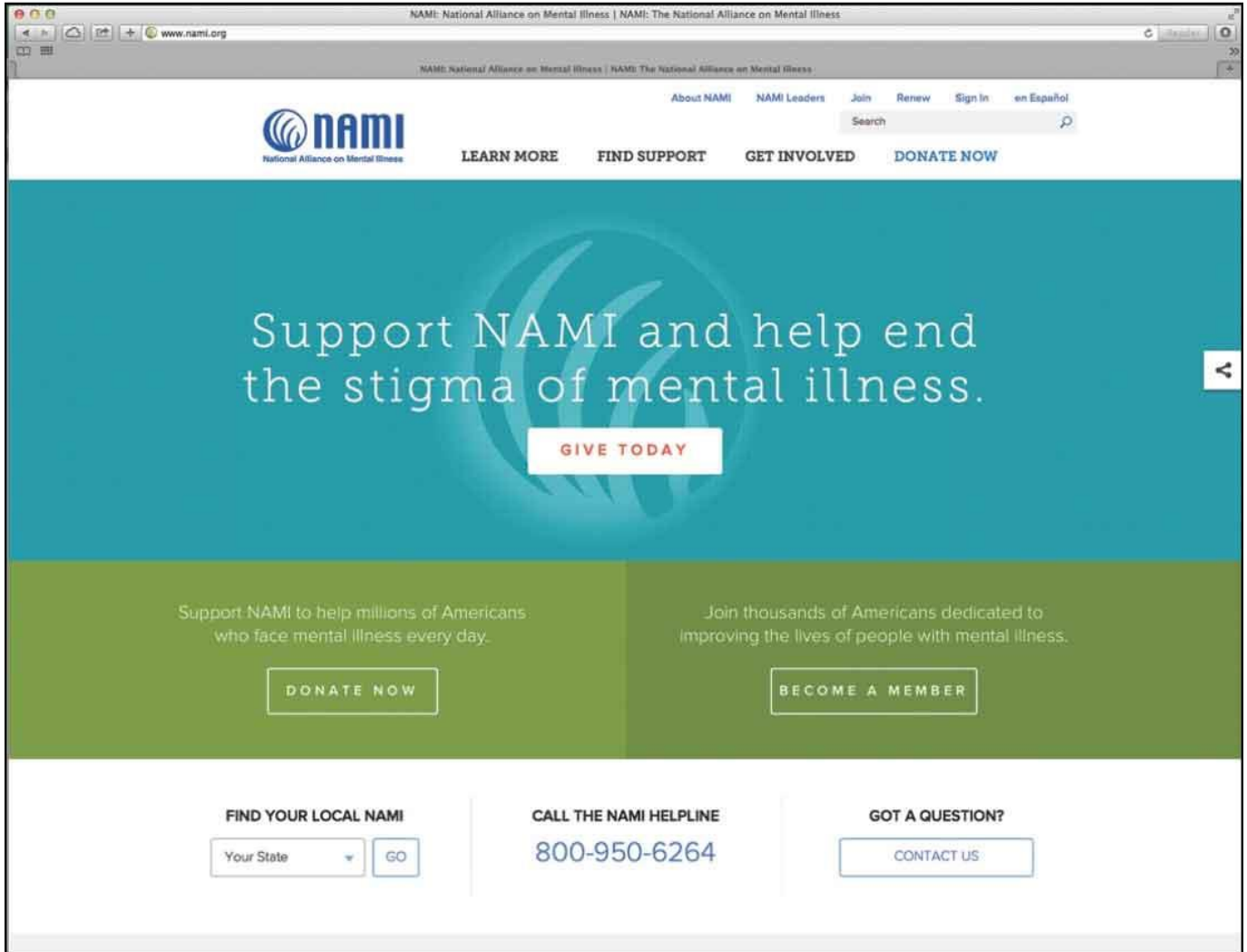
- Chương trình lãnh đạo bởi thân nhân đã được huấn luyện của những người có tình trạng sức khỏe tâm thần

Đừng bao giờ mất hy vọng!



- Xin nhớ rằng, **BẠN KHÔNG ĐƠN ĐỘC!**
- Tình trạng sức khỏe tâm thần là **TÌNH TRẠNG Y KHOA**
- Đó **KHÔNG** phải lỗi của ai
- Biết **DẤU HIỆU CẢNH BÁO**
- **HỒI PHỤC** có thể xảy ra, hãy luôn **HY VỌNG**

www.nami.org



The image shows a screenshot of the NAMI website homepage. At the top, the browser address bar displays "www.nami.org". The page header includes the NAMI logo (National Alliance on Mental Illness) and navigation links: "About NAMI", "NAMI Leaders", "Join", "Renew", "Sign In", and "en Español". A search bar is also present. Below the header, there are four main navigation buttons: "LEARN MORE", "FIND SUPPORT", "GET INVOLVED", and "DONATE NOW". The main content area features a large teal banner with the text "Support NAMI and help end the stigma of mental illness." and a prominent "GIVE TODAY" button. Below this banner, there are two columns of text. The left column says "Support NAMI to help millions of Americans who face mental illness every day." with a "DONATE NOW" button. The right column says "Join thousands of Americans dedicated to improving the lives of people with mental illness." with a "BECOME A MEMBER" button. At the bottom, there are three sections: "FIND YOUR LOCAL NAMI" with a dropdown menu for "Your State" and a "GO" button; "CALL THE NAMI HELPLINE" with the number "800-950-6264"; and "GOT A QUESTION?" with a "CONTACT US" button.

<http://www.nami.org/>

Tài liệu tham khảo

Tài liệu từ các chương trình NAMI sau đây đã được đưa vào hội thảo này: NAMI Basics, NAMI Ending the Silence, NAMI Family-to-Family, NAMI Homefront, NAMI In Our Own Voice và NAMI Peer-to-Peer. Tài liệu tham khảo của các nguồn tham khảo được trình bày toàn diện trong cẩm nang các chương trình ghi trên, vui lòng liên lạc với NAMI để biết thêm chi tiết.

Hội thảo này tham khảo tài liệu từ các chương trình NAMI sau đây:

- NAMI (National Alliance on Mental Illness) www.nami.org
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) www.samhsa.gov
- NIMH (National Institute of Mental Health) www.nimh.nih.gov
- VA (U.S. Department of Veterans Affairs) www.va.gov