

MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ SỰ TỔN THƯƠNG TÂM LÝ

Nguyễn Bá Đạt

Khoa Tâm lý học, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Sự tổn thương tâm lý ở con người đã được nghiên cứu từ cuối thế kỷ XIX đến nay. Nó ngày càng thu hút được sự quan tâm đông đảo của các nhà nghiên cứu trên khắp thế giới và Việt Nam. Có nhiều cách tiếp cận và quan điểm khác nhau trong nghiên cứu về tổn thương tâm lý. Trên cơ sở tham khảo những công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đã được công bố từ trước đến nay, trong bài viết này, chúng tôi trình bày một cách tóm lược các chủ đề nghiên cứu chính về sự tổn thương tâm lý, giúp độc giả, các nhà nghiên cứu hiểu về sự tổn thương tâm lý sâu sắc, tinh tế hơn.

1. Tình hình nghiên cứu tổn thương tâm lý ở nước ngoài

Các công trình nghiên cứu của các tác giả trên thế giới chủ yếu tập trung vào các vấn đề lớn như nguồn gốc, triệu chứng lâm sàng, cách trị liệu rối nhiễu tâm lý. Dưới đây là tình hình nghiên cứu về từng mảng vấn đề trong nghiên cứu về tổn thương tâm lý.

Về nguồn gốc của sự tổn thương tâm lý luôn được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm. Họ cho rằng sự tổn thương tâm lý gắn liền với các sự kiện hoặc hiện tượng mà cá nhân đã chứng kiến hoặc trải nghiệm qua một sự kiện gây tử vong hoặc có nguy cơ gây tử vong, đe dọa đến tính toàn vẹn về mặt thể chất của bản thân cá nhân hoặc người khác. Vào thời điểm đó phản ứng của cá nhân là sự sợ hãi dữ dội, sự vô vọng hoặc kinh hoàng. Tổn thương tâm lý là hậu quả của một sự tác động từ bên ngoài vào cá nhân, gây nên những rối nhiễu tâm lý ở cá nhân về sau (Crocq, 1999).

Ngay từ cuối thế kỷ XIX đến đầu thế kỷ XX, các tổn thương tâm lý (sang chấn tâm lý) do các sự kiện tác nhân bên ngoài gây ra được nghiên cứu một cách có hệ thống. Năm 1884, nhà tâm thần học người Đức Herman Oppenheim đã miêu tả các triệu chứng lâm sàng quan sát thấy ở những bệnh nhân trải qua tai nạn đường sắt hoặc tai nạn lao động như sau: “ở họ luôn có

nỗi lo thường trực sợ phải đối mặt với những kích thích gọi lại sự kiện gây ra tai nạn, rối loạn giấc ngủ kèm theo những cơn ác mộng, cảm xúc dễ cáu gắt, quá cảnh giác với các kích thích bên ngoài, họ có xu hướng thu mình lại". H. Oppenheim đã sử dụng thuật ngữ nhiễu tâm sau sang chấn (traumatischen neurosen) để chỉ những rối nhiễu tâm lý ở những bệnh nhân này. Trong tác phẩm "Sử dụng liệu pháp tâm lý", Pierre Janet (1919) cũng xem sự tổn thương tâm lý giống như sự khiếp sợ do cá nhân phải trải qua một tai nạn hoặc một cuộc tấn công từ bên ngoài gây ra sự tổn thương cơ thể hoặc là không. Nó cũng có thể là hậu quả của một cú sốc tâm lý do cá nhân bị lạm dụng tình dục hoặc bị cưỡng dâm, loạn luân, cũng có thể là kết quả của việc cá nhân chứng kiến cái chết hoặc cảnh bạo lực tàn nhẫn dẫn đến cái chết của một người.

Giống với các nhà nghiên cứu khác, S. Freud thừa nhận tổn thương tâm lý sinh ra từ thực tiễn là điều hiển nhiên, nhưng khi giải thích về chứng nhiễu tâm sau chiến tranh ông xem rối nhiễu tâm lý này là kết quả của sự xung đột tâm lý giữa các hiện tượng tâm lý đã có, đã được hình thành ở cá nhân với những hiện tượng tâm lý mới đang hình thành trong cá nhân (S. Freud, 1919). Trong suốt những năm xảy ra chiến tranh thế giới thứ nhất, S. Freud nhận ra rằng ở những bệnh nhân nhiễu tâm, sự không tiến triển trong quá trình trị liệu ở họ liên quan đến giai đoạn xảy ra sang chấn tâm lý. Ông viết: "những bệnh nhân nhiễu tâm sau sang chấn tâm lý bị cấm chốt vào thời điểm xảy ra sang chấn tâm lý. Trong giấc mơ của họ, bệnh nhân luôn mơ thấy cảnh gắn với tình huống gây ra sang chấn tâm lý. Họ không chỉ nhớ lại tình huống gây sang chấn mà còn củng cố lại những chi tiết xảy ra trong tình huống đó. Việc này được xem như là một nhiệm vụ của họ trong thời điểm hiện tại để duy trì những rối nhiễu tâm lý" (S. Freud, 1916).

Đến cuối thế kỷ XX, những nghiên cứu về sức khỏe tâm thần, về sự tổn thương tâm lý được nghiên cứu trên những người lính tham gia chiến tranh và những người dân bị ảnh hưởng bởi các cuộc chiến tranh chỉ ra rằng ở họ có những phản ứng tâm lý kém thích nghi xuất hiện sau cuộc chiến và kéo dài. Các nhà nghiên cứu gọi các phản ứng này là "hội chứng sau chiến tranh". Chẳng hạn như năm 1972, C.F. Shatan đã quan sát thấy nhiều triệu chứng lâm sàng ở những người lính Mỹ tham gia chiến tranh ở Việt Nam như sau: "Họ bị ám ảnh, hình ảnh cuộc chiến luôn tái hiện lại trong tâm trí họ, những khó khăn tâm lý trong cuộc sống hàng ngày xuất hiện. Họ cảm thấy không có khả năng yêu mến người khác và bản thân mình, một số người còn có hành vi ăn cắp và lạm dụng rượu. C. F. Shatan gọi các triệu chứng lâm sàng này ở những người cựu chiến binh Mỹ là "hội chứng Việt Nam".

Nhà tâm thần học người Đức Herman Oppenheim (1884) là người đầu tiên miêu tả các triệu chứng lâm sàng quan sát thấy ở những bệnh nhân trải qua tai nạn đường sắt hoặc tai nạn lao động nhưng phải đến năm 1919, Pierre đã chỉ ra cụ thể sự tổn thương tâm lý ở một cá nhân thường có những triệu chứng lâm sàng như sau: suy nhược thần kinh và tâm thần, run chân tay, căng trương lực cơ, mất cảm giác, liệt hoặc sợ hãi, ám sợ, rối nhiễu hành vi. Đặc biệt P. Janet nhấn mạnh đến sự lặp đi lặp lại nhiều lần của một số triệu chứng: cơn ác mộng, bệnh nhân không thể quên đi những sự kiện gây sang chấn, những ý nghĩa và hành động gắn liền với sự kiện gây sang chấn tái hiện nhiều lần trong đầu, sự biến đổi nhân cách theo chiều hướng thu mình lại. Tác giả xem đây là những triệu chứng cho thấy một sự tổn thương tâm lý rõ nhất ở một cá nhân.

O. Fénichel, một nhà phân tâm học người Áo, dựa vào tính chất của sự kiện gây sang chấn mà cá nhân trải nghiệm, phương thức tổ chức bộ máy tâm lý của cá nhân, sự yếu ớt của cơ chế phòng vệ, trong cuốn "Lý thuyết phân tâm học về nhiễu tâm" (Fénichel, 1945), tác giả đã miêu tả triệu chứng học của chứng nhiễu tâm sang chấn gồm có ba dấu hiệu cơ bản sau: thứ nhất, sự phong toả hoặc làm giảm hoạt động của cái tôi; thứ hai, khủng hoảng cảm xúc; thứ ba, triệu chứng lặp đi lặp lại. Phong toả các hoạt động của cái tôi được hiểu như là kết quả của sự tập trung năng lực quá nhiều vào việc kiểm soát trạng thái hưng phấn và quá bận tâm đến những hoạt động khác của cái tôi. Sự phong toả hoạt động của cái tôi dẫn đến những hiện tượng xâm kích, hành vi phụ thuộc và thái độ tuyệt vọng. Những triệu chứng lặp đi lặp lại dẫn đến trạng thái thức đêm, dưới hình thức sự nhớ lại một cách logic sự kiện gây sang chấn vào ban đêm dẫn đến rối loạn giấc ngủ, mơ thấy sự kiện gây sang chấn. Triệu chứng lặp đi lặp lại nhằm mục đích kiểm soát những điều gắn với sự kiện gây sang chấn. Cuối cùng, khủng hoảng cảm xúc gắn chặt với hội chứng lặp đi lặp lại điều gây ra sự lo hãi hoặc tức giận nảy sinh trong thời điểm sự kiện gây chấn thương diễn ra.

Về phương diện lâm sàng, phổ biến nhất là tiềm ẩn triệu chứng hystérie. Sau chiến tranh thế giới thứ nhất, chứng bệnh này đã quan sát thấy ở những người cựu chiến binh. Ở họ xuất hiện những rối nhiễu tâm thể có dấu hiệu tổn thương thực thể hoặc đơn giản chỉ là rối nhiễu chức năng tâm lý nhẹ. Các triệu chứng lâm sàng này đều được coi là hệ quả của phản ứng dữ dội do những phản ứng nhiễu tâm muộn gây ra (Crocq, 1996). Sau đây, xin tóm tắt kết quả quan sát mà Laughlin đã tiến hành năm 1954 trên 100 người lính đã được khám nghiệm trong khoảng thời gian từ 30 đến 60 ngày sau khi có các "phản ứng sau chiến tranh". Hơn ba phần tư các triệu chứng lâm sàng là lo âu; một nửa trong

số họ mắc chứng run chân tay rất là mạnh; 48 người có cảm giác bồn chồn khó xác định; gần một nửa rối loạn giấc ngủ, thức dậy vào ban đêm; một phần tư trong số họ luôn phàn nàn về cơn bóng đè cứ lặp đi lặp lại và mơ thấy cảnh chiến đấu; 20 người có phản ứng quá mức với tiếng động bất ngờ và luôn phàn nàn về những rối nhiễu tâm lý; nhiều người có các phản ứng tổn thương thực thể khác nhau; chỉ có một số nhỏ trong số họ có biểu hiện trầm cảm và một vài hơn mức bình thường hoặc có xu hướng cách ly khỏi thế giới bên ngoài [1, tr. 107].

Về mặt triệu chứng lâm sàng trong kết quả quan sát của Laughlin (1954) không tập trung vào những triệu chứng lâm sàng truyền thống đã được các nhà tâm thần học quan sát thấy từ cuối thế kỷ XIX. Tác giả này nhấn mạnh đến những triệu chứng: lo âu, bóng đè, giạt nảy mình, những triệu chứng lâm sàng gắn với quan hệ xã hội, bệnh nhân thiếu các kỹ năng xã hội: thái độ phụ thuộc, mong muốn đánh giá hoặc nhận xét (Crocq, 1969). Trên phương diện bệnh sinh, bệnh nhân luôn buộc tội bản thân hoặc duy trì phản ứng trong cuộc chiến. (Steinitz, 1988 ; Briole và cộng sự, 1994 ; Crocq, 2001).

Chính từ những nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của những người cựu chiến binh, của người dân chịu ảnh hưởng của chiến tranh, thuật ngữ "hội chứng stress sau sang chấn" đã ra đời (A. Jolly, 2002). Thuật ngữ này chỉ sự tổn thương tâm lý của những cá nhân do phải trải qua hoặc chứng kiến một sự kiện ảnh hưởng đến sự sống của cá nhân hoặc người khác. Đây là một thể bệnh được miêu tả và chiếm vị trí trọng tâm trong DSM – IV của Mỹ.

Từ cuối thế kỷ XX, nghiên cứu sự tổn thương tâm lý về mặt triệu chứng lâm sàng trên thế giới tập trung chủ yếu vào nghiên cứu hội chứng stress sau sang chấn theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM – IV) của Hội các nhà Tâm thần học Mỹ đưa ra. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM – IV có bốn nhóm hội chứng cơ bản sau: thứ nhất bệnh nhân chứng kiến hoặc gặp lại sự kiện gây sang chấn; thứ hai, hội chứng xâm nhập: sự kiện gây sang chấn tâm lý luôn tái hiện lại trong tâm trí bệnh nhân; thứ ba: hội chứng né tránh hoặc giảm khả năng hoạt động, bệnh nhân né tránh kích thích gắn với sự kiện gây sang chấn và giảm hoạt động nói chung; thứ tư, hội chứng suy nhược hệ thần kinh giao cảm: ở bệnh nhân tồn tại dai-dẳng những triệu chứng dẫn đến suy nhược thần kinh giao cảm. Các triệu chứng lâm sàng thuộc nhóm thứ hai, ba và bốn kéo dài hơn một tháng. Các triệu chứng lâm sàng ảnh hưởng đến hoạt động xã hội, nghề nghiệp, cuộc sống gia đình hoặc những lĩnh vực quan trọng khác, lúc đó bệnh nhân được xác định bị tổn thương tâm lý.

2. Tình hình nghiên cứu sự tổn thương tâm lý ở Việt Nam

Ở Việt Nam, từ năm 1984, Nguyễn Việt, một trong những chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực tâm thần học, đã đề cập đến các bệnh tâm căn trong tác phẩm "Tâm thần học" của mình. Theo tác giả, bệnh tâm căn là bệnh tâm thần chức năng xuất hiện do những sang chấn tâm thần có ý nghĩa thông tin riêng, tác động vào những nhân cách có cấu trúc đặc biệt [5, tr. 89]. Cũng theo tác giả, thuật ngữ bệnh tâm căn dịch từ thuật ngữ "névrose" (trước dịch là bệnh loạn thần kinh). Nguyên nhân gây ra các bệnh tâm căn là các sang chấn tâm lý là tất cả những sự việc, những hoàn cảnh trong các điều kiện sinh hoạt xã hội, trong mối quan hệ liên quan phức tạp giữa cá nhân và cá nhân, tác động vào tâm thần, gây ra những cảm xúc mạnh, phần lớn là tiêu cực: sợ hãi, lo lắng, buồn, tức giận, ghen tuông, thất vọng [5, tr. 90].

Liên quan trực tiếp đến sự tổn thương tâm lý ở thiếu niên, chúng tôi thấy cần thiết phải kể đến công trình "Những tổn thương tâm lý của thiếu niên do bố mẹ ly hôn" do nhóm tác giả của Viện Tâm lý học thực hiện năm 2002 dưới sự chủ trì của TS. Văn Thị Kim Cúc. Trong công trình nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu chỉ ra mối quan hệ giữa sự tổn thương tâm lý của thiếu niên và vấn đề ly hôn của bố mẹ, các tác giả nghiên cứu cho rằng: "những đứa con trong các gia đình ly hôn, tồn tại nhiều dạng và nhiều mức độ tổn thương tâm lý khác nhau tùy thuộc vào các cách thức xung đột gia đình xảy ra trước ly hôn, thời điểm xảy ra ly hôn, độ dài của thời gian xảy ra xung đột cho tới lúc ly hôn, vào việc đứa con sống cùng ai sau khi ly hôn, mối quan hệ của bố mẹ trước và sau ly hôn... ; các tổn thương tâm lý ảnh hưởng tiêu cực đến sự đánh giá bản thân của trẻ thể hiện ở chỗ sự đánh giá cái tôi tích cực của trẻ ly hôn thấp hơn so với trẻ thường" [4, tr. 310 – 311].

Như vậy, các nghiên cứu của các tác giả trong nước về tổn thương tâm lý có sự tiến triển đáng kể từ những nghiên cứu đầu tiên của các nhà tâm thần học về bệnh tâm căn đến những nghiên cứu rối loạn stress sau sang chấn và mới đây là những nghiên cứu của các nhà tâm lý học về tổn thương tâm lý ở thanh thiếu niên do bố mẹ ly hôn. Tất cả nói lên một điều chủ đề tổn thương tâm lý luôn là một chủ đề thu hút được rất nhiều nhà nghiên cứu trong nước. Đặc biệt trong giai đoạn hiện nay, cuộc sống của cá nhân và cộng đồng luôn luôn phải đối mặt với những nguy cơ, thảm họa tự nhiên và xã hội xảy ra một cách bất ngờ hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần gây ra sự tổn thương tâm lý ở cá nhân.

Tài liệu tham khảo

1. Anne Jolly (2002), "*Stress et traumatisme: approche psychologique de l'expérience d'enseignants de victimes de violence*".
<http://www.anne-jolly.com/publications/these/introduction.php>, tr. 90 và tr. 110, tr. 94.
2. Mía Dauvergne và Holly Johnson (2002), *Statistique Canada*. – N° 85 – 002 Vol. 21 n° 6 au cat.
3. Paul Bennett (2004), "*Tâm lý học dị thường và lâm sàng*", Bản dịch của Nguyễn Sinh Phúc, Khoa Tâm lý học, Trường ĐHKHXH&NV, Hà Nội, (2006).
4. Văn Thị Kim Cúc (2003), "*Những tổn thương tâm lý của thiếu niên do bố mẹ ly hôn*", Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội, 2003.
5. Nguyễn Việt, "*Tâm thần học*", Nxb Y học, Hà Nội, 1984.
6. Nguyễn Bá Đạt, "*Chẩn đoán rối nhiễu trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông Hà Nội*", Khoa Tâm lý học, Trường ĐHKHXH&NV, Hà Nội, 2002.