

TỔNG QUAN: LIỆU PHÁP HÀNH VI NHẬN THỨC

Bs CK II Lâm Tú Trung

Liệu pháp Hành vi Nhận thức (CBT) đang được sử dụng rộng rãi. ‘Nhận thức’ đề cập đến nhận thức hoặc suy nghĩ và hành vi mà chúng ta tập nhiệm được. Ví dụ, nếu chúng ta đã có một trải nghiệm nguy hiểm khi gặp người lạ, từ đó chúng ta cho rằng những người lạ là “nguy hiểm”. Do đó khi gặp người lạ chúng ta sẽ có “cảm xúc” lo lắng. Lúc đó, chúng ta có thể sử dụng các hành vi ứng phó như tránh không gặp người lạ và nhận thấy rằng nỗi lo lắng của chúng ta dường như biến mất. Bởi vì hành vi này làm chúng ta ít lo lắng hơn, nên nó chứng minh rằng suy nghĩ “mọi người lạ là nguy hiểm” là đúng. Trong một tình huống như thế này, liệu pháp hành vi nhận thức quan tâm đến việc thay đổi suy nghĩ và hành vi của chúng ta để quản lý sự lo lắng của chúng ta hiệu quả hơn.

Các nhà trị liệu CBT bắt đầu với việc định hình cas, đó là việc vẽ một sơ đồ liên kết quá khứ, nơi suy nghĩ và hành vi tập nhiệm đến với vấn đề hiện tại. Nó mô tả cách suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và cảm giác thể chất hoạt động theo những cách củng cố lẫn nhau; từ đó dẫn đến một vòng luẩn quẩn. Một số người sử dụng sự né tránh để tiếp tục quản lý sự lo lắng của họ và họ tiếp tục lặp lại cùng một kiểu đối phó. Cách định hình cas như vậy được sử dụng để bắt đầu điều trị cho cả trầm cảm và lo lắng.

Phương pháp được sử dụng cho bệnh trầm cảm dựa trên công trình của Aaron Beck, người được coi là cha đẻ của CBT. Định hình cas của ông xem xét cách tiên sử cá nhân tạo ra ‘niềm tin cốt lõi’ như thế nào. Những niềm tin này là những giả định tiêu cực cơ bản, là điểm chính của bệnh trầm cảm.

Biểu hiện bên ngoài của câu chuyện nội tâm:

Một người nào đó lớn lên trong bầu không khí mà họ thường xuyên bị chỉ trích có thể có niềm tin cốt lõi mình là người thất bại. Một người nào đó lớn lên trong môi trường mà họ bị lạm dụng có thể có niềm tin cốt lõi mình là người xấu. Cách người ta xử lý niềm tin cốt lõi của họ tạo thành lớp thứ hai trong định hình cas của Beck. Những suy nghĩ về cách đối phó này được gọi là “quy luật để sống”. Một người nào đó tin rằng họ là một người thất bại có thể cố gắng làm việc để đạt được thành công quá mức trong công việc của họ. “Nếu tôi làm việc chăm chỉ, thì tôi có thể chứng minh cho người khác thấy rằng tôi không phải là kẻ thất bại”.

Những quy tắc này sau đó sẽ được thể hiện bằng các hành vi như làm việc chăm chỉ hơn. Các quy tắc và hành vi có thể mang lại vẻ bề ngoài của sự ‘kiểm soát’ và che giấu chứng trầm cảm trong nhiều năm cho đến khi có một sự kiện kích hoạt. Sự kiện làm mất đi cảm giác có thể kiểm soát được mọi chuyện, từ đó khiến người đó đối diện với niềm tin cốt lõi của họ.

Bệnh nhân đã tin rằng phần lớn cuộc đời mình là kẻ thất bại. Anh ta đã cố làm việc chăm chỉ cho đến một ngày công ty thua lỗ, và ông chủ phải sa thải anh ta.

Mức độ thứ ba của suy nghĩ trong bệnh trầm cảm được nhìn thấy đó là những suy nghĩ tiêu cực tự động, đôi khi được gọi là suy nghĩ sai sót, không hợp lý. Từ chính ở đây là ‘tự động’. Suy nghĩ xuất hiện một cách tự động. Chúng có thể bao gồm suy nghĩ thảm hại, nhảy đến kết luận và đọc suy nghĩ. Chúng là những suy nghĩ sai sót, không hợp lý vì không có bằng chứng để ủng hộ chúng.

Công việc của nhà trị liệu CBT trong điều trị trầm cảm liên quan đến việc thách thức những suy nghĩ này và tìm ra các suy nghĩ thay thế có thể chính xác và hữu ích hơn. CBT đối với bệnh trầm cảm chủ yếu là về “suy nghĩ”. Trong khi đó, CBT cho rối loạn lo âu tập trung nhiều hơn vào hành vi.

Các vấn đề về lo âu có rất nhiều và bao gồm từ Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) đến Rối loạn stress sau chấn thương (PTSD). CBT ở đây bắt đầu bằng cách giáo dục mọi người về bản chất của sự lo lắng, xác định những thay đổi xảy ra trong cơ thể. Những thay đổi này được lập trình bên trong chúng ta để giúp chúng ta chạy trốn khỏi nguy hiểm. Tuy nhiên, trong tình trạng lo lắng như OCD, các mối đe dọa là những suy nghĩ mà chúng ta đang có. Chúng ta không thể trốn chạy khỏi suy nghĩ của mình. Giáo dục về sự lo lắng cho chúng ta biết rằng những thay đổi trong cơ thể này là tạm thời và mất dần sau một đến hai giờ. Điều này rất quan trọng vì các cách đối phó với lo lắng, chẳng hạn như tắm rửa quá mức, trong một số dạng OCD sẽ làm giảm mức độ lo lắng một cách tạm thời. Tuy nhiên, thực tế là nó làm giảm lo lắng và chúng mình niềm tin ban đầu về sự ô nhiễm là đúng; hai yếu tố này làm cho hành vi rửa tay tiếp tục trong tương lai. Để thoát khỏi hành vi này, chúng ta cần có khả năng chịu đựng sự lo lắng. Trong CBT phương pháp này được gọi là ngăn ngừa đáp ứng phơi nhiễm (exposure response prevention).

ERP đưa bệnh nhân vào môi trường gây lo âu và yêu cầu họ ‘ngăn cản bản thân’ sử dụng hành vi đối phó thông thường đó là trốn thoát khỏi môi trường đó. Nếu đó là chứng sợ hãi khoảng trống, như bệnh nhân không dám đi một mình vào thang máy. Đưa bệnh nhân vào một mình trong thang máy, không có điều gì ngạc nhiên đó là bệnh nhân sẽ lo lắng tăng lên. Lúc đó, nhà trị liệu sẽ yêu cầu bệnh nhân tự đánh giá mức độ lo lắng của mình bằng cách sử dụng một thang đánh giá đơn giản, chẳng hạn như tỷ lệ phần trăm trong đó 100% là mức độ lo lắng cực kỳ cao. Sau đó, bệnh nhân sẽ được yêu cầu đánh giá lại nó vào các khoảng thời gian khác nhau, thường là sau một giờ.

Sau một thời gian các biểu hiện cơ thể về lo lắng giảm xuống một cách tự nhiên, nó giúp bệnh nhân đánh giá lại về mối đe dọa. Điều này hy vọng sẽ dẫn đến sự thừa nhận rằng bản thân có thể chấp nhận được nỗi lo lắng. Liệu pháp sẽ được sắp xếp theo thứ bậc ở mức độ môi trường gây lo lắng như lúc đầu chỉ vào thang máy một mình mà không đóng cửa, sau đó vào thang máy một mình có đóng cửa, nhưng thang máy chưa chạy.

Ba làn sóng của CBT: Hành vi, suy nghĩ tự động và tìm mục tiêu cuộc sống.

Khi chúng ta nói về CBT, chúng ta cần nghĩ đến một nhóm các liệu pháp khác nhau, đôi khi được nhóm thành ba làn sóng. Trọng tâm mà chúng tôi đã thực hiện cho đến nay là với CBT làn sóng thứ hai. Sóng đầu tiên CBT là một liệu pháp hành vi được sử dụng cho các vấn đề đơn lẻ cụ thể như chứng sợ nhện. CBT làn sóng thứ ba bao gồm một loạt các phương pháp điều trị khác nhau, những phương pháp này nhằm giải quyết một số hạn chế của CBT làn sóng thứ hai.

Những hạn chế này dựa trên quan điểm rằng chỉ cần nhận ra một suy nghĩ và thay đổi nó là đơn giản. Tuy nhiên, điều này quá đơn giản. Nhận ra một suy nghĩ là gì, không phải là dễ dàng. Chúng không chỉ là “những gì” chúng ta nghĩ mà còn là “cách” chúng ta nghĩ. Có hai cách suy nghĩ vấn đề là suy nghĩ và lo lắng. Lo lắng là cách suy nghĩ liên quan đến lo lắng và tập trung vào những gì có thể xảy ra trong tương lai. Nghi ngờ là một cách suy nghĩ là một phần của bệnh trầm cảm và tập trung vào những gì đã xảy ra trong quá khứ. Trong cả hai trường hợp, chúng ta đều chú ý đến suy nghĩ của mình và tự ngắt kết nối với những gì đang xảy ra bên ngoài bản thân.

Khi chúng ta thay đổi trọng tâm của sự chú ý đến những gì đang xảy ra ‘bên ngoài đầu mình’, chúng ta có nhiều khả năng đang sống trong ‘hiện tại’ hơn là tập trung vào quá khứ hoặc tương lai. CBT làn sóng thứ hai kém hiệu quả hơn trong việc giải quyết “cách suy nghĩ”. Liệu pháp Nhận thức dựa trên Chánh niệm hay MBCT là một phương pháp tiếp cận làn sóng thứ ba sử dụng thiền định như một phương tiện đối phó với sự suy nghĩ.

Một cách tiếp cận làn sóng thứ ba khác, chẳng hạn như Kích hoạt Hành vi, nhận ra rằng việc thay đổi hành vi thay vì suy nghĩ, thường dễ thực hiện hơn. CBT cũng không trả lời được một số câu hỏi tồn tại trong bệnh trầm cảm về điều gì là ‘giá trị’ trong cuộc sống. Liệu pháp Chấp nhận và Cam kết, hay ACT, với trọng tâm là các giá trị và mục tiêu, là một sự bổ sung đáng hoan nghênh khác cho số lượng các phương pháp tiếp cận CBT của làn sóng thứ ba.