



Hiếu Biết, Nâng Đỡ và Tự Chăm Sóc

Tài Liệu Hướng Dẫn Cho
Thành Viên Gia Đình và Người Chăm Sóc



HỘI SỨC KHỎE TÂM THẦN HỒNG PHÚC

2008

THÀNH VIÊN CỦA UNITED WAY VÙNG
GREATER TORONTO



Hiểu Biết, Nâng Đỡ và Tự Chăm Sóc

Tài Liệu Hướng Dẫn Cho Thành Viên Gia Đình và Người Chăm Sóc

Trình bày và xuất bản bởi Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc

© Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc 2008, All rights reserved.

Địa chỉ liên lạc:

Điện thoại: 416-493-4242

[Http://www.hongfook.ca](http://www.hongfook.ca)

Email: info@hongfook.ca



Mục Lục

Lời Nói Đầu		3
Lời Cảm Tạ		4
Chương 1	Hiểu Biết Về Sức Khỏe Tâm Thần	5
Chương 2	Tìm Hiểu Về Bệnh Tâm Thần	11
Chương 3	Tiến Đến Sự Hồi Phục	23
Chương 4	Vai Trò của Gia Đình và Việc Đối Phó với Những Thử Thách	28
Chương 5	Sự Tự Chăm Sóc	35
Chương 6	Làm Cho Hệ Thống Sức Khỏe Tâm Thần Phục Vụ Cho Bạn	41
Chương 7	Các Tài Nguyên Cộng Đồng	49
Phụ lục	Tiếng Nói của các Thành Viên Gia Đình	60

Lời Nói Đầu

Nói về bệnh tâm thần trong gia đình là một việc không dễ dàng. Tôi tin chắc rằng tôi không phải là thành viên gia đình duy nhất đã cố gắng, với số kiến thức cũng như tài liệu ít ỏi trong nhiều năm, để giúp đỡ các thân nhân mắc bệnh tâm thần. Tôi có thể viết một quyển sách về tất cả những sai lầm dù có thiện ý mà tôi đã mắc phải trong suốt chặng đường này. Ước gì tôi đã có được tập tài liệu hướng dẫn này nhiều năm trước!

Vì vậy, tôi rất lấy làm hãnh diện để giới thiệu tập tài liệu dễ hiểu này cho các thành viên gia đình*, người chăm sóc, và bạn bè của người mắc bệnh tâm thần. Trong đó, bạn sẽ tìm được những thông tin cập nhật, đáng tin cậy, những ý kiến hữu ích cho việc phát triển các kỹ năng đối phó, những trợ giúp đầy cảm thông đối với vai trò người chăm sóc của bạn, và niềm hy vọng cho thân nhân, bạn bè của bạn đang mắc bệnh tâm thần.

Khi các thành viên gia đình và người chăm sóc có thêm kiến thức, trau dồi thêm kỹ năng của họ, thì các mối quan hệ cũng như sự giúp đỡ của gia đình dành cho người mắc bệnh tâm thần sẽ được cải thiện và có hiệu quả hơn. Những thành viên gia đình có nhiệt tình giúp đỡ tạo nên một môi trường có lợi cho sức khỏe tâm thần, và chúng ta có thể là một nhân tố rất quan trọng trong việc phục hồi sức khỏe tâm thần.

Qua tập tài liệu này, tôi hy vọng các thành viên gia đình và người chăm sóc sẽ tìm thấy sức mạnh có được cùng với kiến thức.

Marie Kwok
Hội Trưởng
Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc

* “Thành viên gia đình” ám chỉ vợ/chồng, cha mẹ, con cái, anh chị em, các thân nhân khác và người được bệnh nhân tâm thần xem như người thân. Trong vài trường hợp bệnh nhân không có người thân trực hệ hay thân nhân khác, bạn bè cũng có thể xem như thành viên gia đình của họ.

Lời Cảm Tạ

Trung Tâm Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc, cùng với các thân nhân và người chăm sóc, cảm ơn United Way của vùng Greater Toronto đã tài trợ cho việc biên soạn tập tài liệu hướng dẫn này.

Tập tài liệu này không thể thành hình nếu không có được sự ủng hộ của nhiều người. Chúng tôi thành thật biết ơn Bác Sĩ Sam Law, bác sĩ tâm thần của Đường Đường Á Châu tại Trung Tâm Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc, đã duyệt lại các Chương “Tìm Hiểu Về Bệnh Tâm Thần” và “Làm Cho Hệ Thống Sức Khỏe Tâm Thần Phục Vụ Cho Bạn”. Chúng tôi cũng cảm ơn các thân nhân và thành viên các nhóm tương trợ gia đình đã cung cấp những ý kiến quý giá cũng như chia sẻ những kinh nghiệm bản thân của họ.

Cuối cùng, chúng tôi xin bày tỏ sự cảm kích của chúng tôi đối với Alfred Lam, người đã cùng phối trí và đóng góp cho việc viết lách, và Jaelyn Law, người đã biên tập bản văn này.

Chương 1: Hiểu Biết Về Sức Khỏe Tâm Thần

Sức khỏe tâm thần là gì, và tại sao việc hiểu biết về nó quan trọng đối với các thành viên gia đình trong việc giúp đỡ những người thân mắc bệnh tâm thần của họ?

Khi chúng ta nghĩ đến “sức khỏe”, chúng ta thường nghĩ đến sức khỏe về thể xác. Đa số chúng ta đều biết rằng một chế độ ăn uống và rèn luyện thân thể hợp lý là quan trọng để có một sức khỏe thể chất tốt. Hầu như ngày nào chúng ta cũng đọc và nghe nói về sự khỏe mạnh về thể chất và phòng ngừa các bệnh tật của cơ thể trên các phương tiện truyền thông. Cơ thể khỏe mạnh là yếu tố cần thiết nhưng nó chưa phải là bức tranh toàn diện. Chúng ta cũng cần lưu ý đến sức khỏe tâm thần nữa. Sức khỏe tâm thần tốt giúp chúng ta có được đời sống mỹ mãn.

Đặt trọng tâm vào ‘bệnh tật’ và xử lý các triệu chứng của nó chỉ là một phương pháp vụn vặt để đáp ứng với các nhu cầu sức khỏe tâm thần. Để nâng cao sự lành mạnh về tinh thần, chúng ta cần có một cái nhìn thoáng hơn về sức khỏe tâm thần. Trong chương này, chúng ta sẽ chú ý đến sức khỏe tâm thần, bao gồm những dấu hiệu báo động của bệnh và những bước chúng ta cần làm để bảo vệ và nâng cao sức khỏe tâm thần của chúng ta.

Sức khỏe tâm thần không phải là một bản thể riêng rẽ - nó là một thành phần của sức khỏe chúng ta và chúng ta nên xem nó trong bối cảnh “sức khỏe toàn diện”, hơn là chỉ nghĩ đơn giản sức khỏe tâm thần là không bị bệnh tâm thần.

Sức khỏe toàn diện là gì?

Tổ Chức Y Tế Thế Giới định nghĩa sức khỏe là một nguồn lực cho cuộc sống hàng ngày. Sức khỏe toàn diện bao gồm tính liên kết với nhau của cơ thể, trí óc và tinh thần của chúng ta, và khuyến khích chúng ta trau dồi sức khỏe thân thể, trí tuệ và tinh thần.

Có những yếu tố then chốt chúng ta cần cân nhắc khi xét về sức khỏe toàn diện, gồm những yếu tố xã hội, môi trường, kinh tế và chính trị. Hiến chương Ottawa (The Ottawa Charter)* tuyên bố rằng sẽ không có sức khỏe nếu không có hòa bình, nơi trú ngụ, giáo dục, thực phẩm, lợi tức thu nhập, môi trường vật chất lành mạnh và duy trì được, công bằng xã hội và bình đẳng. Trong nhiều trường hợp, người ta phải đối đầu với nhiều thử thách thuộc nhiều lĩnh vực như lợi tức thu nhập thấp, các trở ngại có hệ thống để có công ăn việc làm, nhà cửa thiếu tiện nghi, và thiếu thốn dịch vụ đáp ứng các nhu cầu của họ.

Sức khỏe tâm thần là gì?

Trong bối cảnh sức khỏe toàn diện, sức khỏe tâm thần là nói về việc đạt được sự cân bằng trong các khía cạnh vật chất, tinh thần, tâm linh, xã hội và kinh tế trong đời sống của chúng ta. Nó liên quan đến khả năng đối phó với các thử thách hàng ngày của chúng ta, bao gồm việc thực hiện

*Tháng 11, 1986, Hội Sức Khỏe Công Cộng Canada, Y tế và Phúc Lợi Canada, và Tổ Chức Y Tế Thế Giới cùng bảo trợ một hội nghị thế giới về việc nâng cao sức khỏe. Hiến chương Ottawa (The Ottawa Charter) được viết bởi những người tham dự hội nghị đó.

những quyết định; việc sống một cuộc sống độc lập; sự cảm thấy tự tin; vui hưởng cuộc đời; và việc đương đầu với những tình huống khó khăn cũng như có thể hồi phục, vượt qua được những tình huống khó khăn này. Nó bao gồm việc dấn thân vào các hoạt động và các mối liên hệ xã hội hài hòa, có ý nghĩa. Đạt được sự thăng bằng này là kinh nghiệm riêng của từng người.

Mục tiêu này đòi hỏi phải xem sức khỏe tâm thần vượt trên cả bệnh tâm thần. Nó cũng cổ động cho sự khỏe mạnh và phát triển dựa trên các ưu điểm của chúng ta, chẳng hạn như phát triển những mối liên hệ lành mạnh với gia đình và bạn bè, khám phá những thú vui cũng như năng khiếu của mình.

Sức khỏe tâm thần là một đường tiếp diễn

Chúng ta có thể xem sức khỏe tâm thần như một đường tiếp diễn. Hãy tưởng tượng “sự khỏe mạnh” ở một đầu và “bệnh tật” ở đầu kia của đường tiếp diễn này. Chúng ta ở tại những điểm khác nhau trên đường tiếp diễn vào những thời điểm khác nhau, tùy thuộc vào việc đang xảy ra trong cuộc sống của chúng ta và các yếu tố liên hệ. Chúng ta di chuyển tới lui dọc theo đường tiếp diễn này trong suốt cuộc đời của chúng ta.

Chúng ta không những chỉ nhắm vào việc ngăn ngừa và kiểm soát bệnh tâm thần mà còn cổ động cho sự khỏe mạnh dựa vào các tài nguyên, sức mạnh và tiềm năng của chúng ta. Chúng ta có quyền sống trọn khả năng của mình bất kể chúng ta đang ở vị trí nào trên đường tiếp diễn này vào bất cứ lúc nào. Mặc cho ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài, chúng ta là người có trách nhiệm chủ yếu đối với sức khỏe của chính mình.

Thí dụ điển hình

Bà G là người chăm sóc chính cho con trai bà, cậu ta bị bệnh tâm thần phân liệt. Bà trở nên rất phiền muộn trong năm đầu tiên con trai bà bị bệnh, và mức độ lo âu của bà dao động thường xuyên. Khi con trai bà đỡ hơn, bà cảm thấy mọi việc dễ dàng hơn và bà có thể vui hưởng thời gian vui vẻ bên chồng con, nhưng khi con trai bà phải nhập viện, bà G rất lo âu. Bà biếng ăn, mất ngủ, bị đau dạ dày, nhức đầu, khóc lóc dễ dàng và không tập trung làm việc được.

Bà G bắt đầu tìm gặp cố vấn để được giúp đỡ. Từ khi tham gia nhóm tương trợ, nơi bà gặp những thành viên gia đình khác có hoàn cảnh tương tự như bà, bà đã có thể thích nghi và chấp nhận những dao động trong tình trạng của con trai bà. Với sự giúp đỡ của nhóm, bà cũng quan tâm hơn đến các nhu cầu riêng của mình, dành cho mình thời gian để nghỉ ngơi, lấy lại năng lực và chăm lo đến các mối quan hệ với các thành viên khác trong gia đình. Bà cũng làm thiện nguyện trong nhóm tương trợ, chia sẻ kinh nghiệm bản thân với các thành viên mới. Bà cảm thấy hy vọng hơn, thư giãn hơn, và tình trạng sức khỏe của bà được cải thiện.

Thí dụ này cho thấy một người di chuyển từ điểm này sang điểm khác như thế nào dọc trên đường tiếp diễn của sức khỏe tâm thần. Có lúc bà G bị đối đầu với những thách thức của các vấn đề sức khỏe tâm thần. Bà đã có thể thay đổi được tình thế bằng cách tìm kiếm sự trợ giúp, tự chăm sóc bản thân mình và tập trung vào việc rèn luyện sức khỏe.

Những yếu tố hình thành sức khỏe tâm thần của chúng ta: Một cái nhìn toàn diện

Sức khỏe tâm thần bị ảnh hưởng bởi một loạt yếu tố. Hiểu biết các yếu tố này sẽ giúp chúng ta kiểm soát được sự an vui của chúng ta.

- **Các yếu tố bảo vệ:** Những yếu tố liên quan đến sức mạnh và nguồn tài nguyên bảo vệ sức khỏe tâm thần của một người.
 - **Mạng lưới tương trợ mạnh mẽ**, bao gồm gia đình, bạn bè và những nguồn cung cấp dịch vụ sức khỏe/cộng đồng. Sự trợ giúp thực tiễn và tình cảm từ những người thân và bạn bè cùng hoàn cảnh có thể giúp cho một người đối phó được với một thử thách hoặc khủng hoảng, như cái chết của một người thân trong gia đình, bị mất việc làm hoặc việc chăm sóc cho cha mẹ già.
 - **Thái độ lạc quan đối với những thử thách của cuộc sống**, như là vẫn hy vọng và lạc quan khi có những thay đổi không vừa ý xảy ra.
 - **Kiến thức và kỹ năng trong việc giải quyết và đối phó với vấn đề**, như là quen thuộc với các nguồn dịch vụ cộng đồng và học hỏi phải làm gì trong hoàn cảnh khủng hoảng.
 - **Thực hành lối sống lành mạnh**, bao gồm một chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, tập thể dục thường xuyên, giao tiếp một cách tích cực với người khác, và đối phó với sự căng thẳng một cách có hiệu quả.
 - **Một hệ thống xã hội cổ động cho sự công bằng xã hội với trọng tâm dựa trên quyền sử dụng bình đẳng các nguồn tài nguyên và cơ hội**, như việc làm, việc chữa trị y tế, huấn nghệ và giáo dục. (Thí dụ: Một người bị bệnh trầm cảm ghi danh vào một chương trình huấn nghệ phù hợp với khả năng của cô ta. Điều này giúp cho cô tìm được một việc làm mới, giúp cô tiến dần đến sự hồi phục.)
 - **Phát hiện vấn đề sớm và can thiệp sớm** ngăn ngừa vấn đề trở nên tệ hại hơn. (Thí dụ: Cha mẹ nên coi chừng những vấn đề trong mối quan hệ của họ với con cái ở tuổi thanh thiếu niên và cố gắng tìm hiểu các vấn đề những người trẻ ngày nay phải đương đầu.)
- **Yếu tố gây bệnh có sẵn:** Những yếu tố có thể làm cho một người có khuynh hướng phát triển các vấn đề sức khỏe tâm thần.
 - **Yếu tố sinh học**, bao gồm các yếu tố di truyền và những thay đổi hóa chất trong cơ thể. (Thí dụ: Sự mất cân bằng hóa chất trong não bộ có thể liên quan đến sự phát sinh chứng tâm thần phân liệt.)
 - **Yếu tố cá nhân**, bao gồm những thái độ và cách đối phó tiêu cực, như là tính bi quan, thiếu tự tin, mặc cảm yếu kém, cách sống mất quân bình (như hút thuốc, uống rượu liên miên), kỹ năng giao tiếp xã hội kém, quan hệ không lành mạnh, cô lập với xã hội và thiếu sự trợ giúp xã hội.

- **Yếu tố xã hội, kinh tế, chính trị, văn hóa** bao gồm sự nghèo túng, thất nghiệp, chỗ ở tồi tàn, dịch vụ y tế và xã hội thiếu thốn, rối loạn chính trị như chiến tranh, và có các tin tưởng về sức khỏe nào đó có thể ngăn cản người ta tìm sự giúp đỡ. Một môi trường làm việc không an toàn và không lành mạnh có thể tạo thêm căng thẳng. (Thí dụ: Một phụ nữ có con trai bị chứng rối loạn lo âu, lo ngại rằng mức độ ồn ào và môi trường náo nhiệt ở công xưởng nơi anh ta làm việc sẽ làm cho bệnh của anh ta trầm trọng thêm.)
- **Yếu tố kích thích phát bệnh:** Những yếu tố làm nảy sinh các vấn đề sức khỏe tâm thần
 - **Sự căng thẳng** là phản ứng của cơ thể và trí óc chúng ta đối với sự thay đổi. Sự thay đổi là không tránh được và còn tiếp diễn. Các yếu tố gây căng thẳng có thể là thật hoặc do tưởng tượng, có thể được dự liệu trước hoặc đến bất ngờ. Những yếu tố gây căng thẳng tiêu cực thường liên quan đến các thay đổi bất ngờ, không mong đợi, như sự phá sản, chăm sóc cha mẹ già, hay sự vật lộn với việc mất khả năng di chuyển sau một cơn đột quỵ. Có vài yếu tố gây căng thẳng có tính tích cực. Những yếu tố này thường là các thay đổi được mong mỏi và biết trước được, như việc được thăng chức ở chỗ làm hay mua nhà mới. Chúng ta vui về những thay đổi này nhưng chúng vẫn có thể gây căng thẳng.
 - **Tai biến**, như trộm cướp, thương tích nghiêm trọng vì tai nạn xe cộ, hay hỏa hoạn làm mất nhà ở, có thể tràn ngập vây lấy cơ thể, trí óc và tinh thần.
- **Yếu tố làm bệnh kéo dài:** Những yếu tố có thể làm các vấn đề kéo dài.
 - **Những chương ngại thuộc hệ thống và bất công xã hội** có thể đưa đến sự bất công trong việc sử dụng các cơ hội, nguồn trợ giúp và dịch vụ cộng đồng, làm ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và thể xác của một cá nhân. (Thí dụ: Sự kỳ thị ngấm ngấm đối với những người bị bệnh tâm thần, những sự đối xử phân biệt trong việc làm, và việc phân phối nguồn trợ giúp không công bằng đối với những nhóm người yếu kém trong xã hội, như những người vô gia cư và những người bị khiếm khuyết về trí óc hay thể chất.)
 - **Sự căng thẳng kinh niên** (Thí dụ: Căng thẳng vì phải chống chọi với bệnh mãn tính hay tật nguyền.)

Nhận thức được những yếu tố này có thể giúp chúng ta có hành động phòng ngừa hay giải quyết sớm để bảo vệ và tăng cường sức khỏe tâm thần của chúng ta và của những người thân. Quen thuộc với các dấu hiệu và triệu chứng ban đầu của các vấn đề sức khỏe tâm thần cũng rất quan trọng. Khả năng nhận biết chúng giúp chúng ta tìm kiếm sự trợ giúp và ngăn ngừa bệnh trở nên trầm trọng hơn. Những dấu hiệu ban đầu thường bị bỏ qua hay không được lưu tâm tới, một phần do thiếu nhận thức, và cũng có thể do sự phủ nhận vấn đề vì các thành kiến xấu liên hệ với bệnh tâm thần. Thông thường, người ta cảm thấy diễn tả những triệu chứng bệnh về thể xác dễ hơn là diễn tả các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Các dấu hiệu và triệu chứng ban đầu của vấn đề sức khỏe tâm thần (không phải là danh sách đầy đủ)

Những thí dụ về các triệu chứng cơ thể có thể biểu hiện sự căng thẳng

- Mệt mỏi cơ thể và thiếu năng lực
- Bồn chồn
- Mất ngủ
- Những cơn hoảng hốt
- Biếng ăn
- Tăng cân hay sụt cân
- Những triệu chứng cơ thể như nhức đầu, đau bụng

Những triệu chứng thông thường khác

- Sự căm giận gia tăng.
- Nhiều ý nghĩ chạy đua trong đầu
- Thiếu tập trung
- Lo lắng gia tăng
- Giận dữ
- Cảm giác buồn bã
- Khóc lóc dễ dàng
- Những thay đổi khi đương đầu với các yếu tố gây căng thẳng, như cảm thấy bị quan hay hút thuốc, uống rượu liên miên
- Những thay đổi trong các mối quan hệ với các thành viên gia đình hay bạn bè, như sự gay gắt, khó trò chuyện giữa vợ chồng, hay các thành viên gia đình đổ lỗi cho nhau về những thử thách trong quá trình di dân
- Thiếu hứng thú hay động lực làm việc trong trường học hoặc chỗ làm
- Bỏ học hay bỏ làm việc

Hành động với sự hiểu biết mới của chúng ta về sức khỏe tâm thần

Chúng ta có thể làm gì để cổ động cho sự mạnh khỏe và sức khỏe tốt? Tuy không phải tất cả các yếu tố đều ở trong vòng kiểm soát của chúng ta, chúng ta có thể thay đổi vài chỗ.

Thí dụ về những bước cần làm để cổ động cho sức khỏe tâm thần tốt

- Gánh vác trách nhiệm đối với sức khỏe của chính mình, hơn là phó thác vào tay các chuyên viên y tế. Chúng ta nên tìm kiếm sự chữa trị khi cần thiết, cũng như nâng cao sự khỏe mạnh bằng cách lưu ý tới những khía cạnh khác nhau của sức khỏe (thể xác, tinh thần và tâm linh) và sử dụng các nguồn trợ giúp có sẵn.
- Chọn một quan điểm và thái độ tích cực đối với việc chăm sóc sức khỏe.
- Phát triển những cách đối phó tích cực, như các phương thức giải quyết vấn đề và những cách đối thoại tích cực.
- Cần nhận biết những phản ứng cảm xúc và cơ thể đối với những thay đổi và sự căng thẳng.
- Nghiên cứu những dấu hiệu và triệu chứng của các vấn đề và hành động để giải quyết các vấn đề này. (Thí dụ: Học cách điều hành sự căng thẳng, tìm cách giải quyết cho các vấn đề về quan hệ và dành thời gian cho bản thân nếu chúng ta là người chăm sóc.)
- Tham gia vào việc xây dựng một cộng đồng tương thân tương ái. (Thí dụ: Làm thiện nguyện và cho ý kiến về hệ thống chăm sóc y tế.)

Là những thành viên gia đình hay người chăm sóc đang đương đầu với ảnh hưởng của bệnh tâm thần, điều quan trọng là phải xem xét làm thế nào chúng ta có thể tiếp tục sống khỏe mạnh hay phục hồi lại sức khỏe của chúng ta và của những người thân.

Câu hỏi suy gẫm

- Những yếu tố nào hiện đang đóng vai trò trong việc hình thành sức khỏe tâm thần của bạn?
- Với sự hiểu biết về sức khỏe tâm thần và toàn diện, bạn có thể làm gì để cổ động sự khỏe mạnh về tinh thần của bạn và người thân?

Tài liệu tham khảo

Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006, Hong Fook Mental Health Association.

Carl D'Arcy, "Unemployment and health: Data and Implications," Canadian Journal of Public Health, 77, Supplement 1 (May/June 1996).

Chương 2: Tìm Hiểu Về Bệnh Tâm Thần

Trong Chương 1, chúng ta đã tìm hiểu sự liên quan giữa sức khỏe tâm thần/bệnh tâm thần và những yếu tố ảnh hưởng sức khỏe của chúng ta. Trong chương này, chúng ta sẽ tìm hiểu về bệnh tâm thần và vài phương pháp để đạt được sự hồi phục.

Theo thống kê mới đây của Bộ Y tế Canada (2002), có khoảng 20% người Canada từng mắc bệnh tâm thần. Những người không mắc bệnh có thể có bạn bè, đồng nghiệp hay thành viên gia đình mắc bệnh.

Đối với nhiều người, bệnh tâm thần có vẻ huyền bí, và thông thường người ta tránh nói về bệnh tâm thần hay tránh tiếp xúc với những người bị bệnh này. Có nhiều quan niệm sai lầm và truyền thuyết về bệnh tâm thần. Thành kiến xấu về bệnh tâm thần là một vấn đề chính trong xã hội của chúng ta.

“Truyền thuyết” là sự tin tưởng thông thường thiếu cơ sở thực tế. Người ta còn tiếp tục có thành kiến với những người bệnh tâm thần cho đến khi nào họ biết được các dữ kiện thật về bệnh. Người ta có thể hành xử không đúng, như là chế giễu về bệnh tâm thần hoặc không tin người này bị bệnh vì nó không phải bệnh về thể chất.

‘Thành kiến xấu’ được định nghĩa là dấu hiệu của sự khinh thường. Nó là một ý tưởng phức tạp liên quan đến thái độ, cảm xúc và hành vi. Nó không chỉ là việc dùng từ không thích đáng hoặc xúc phạm, như “điên”, “khùng”, “khủng hoảng tâm lý” hay “tàng tàng”. Đây chỉ là một vài từ ngữ thí dụ khiến cho thành kiến xấu về bệnh tâm thần tồn tại bằng cách hạ nhân cách và sỉ nhục người có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Nhiều người trong chúng ta dùng những từ ngữ này mà không nghĩ chúng sẽ gây tác hại. Nếu chúng ta không chế giễu người bị bệnh ung thư hay bệnh tim; thì chọc ghẹo người bị bệnh tâm thần là tàn nhẫn vậy.

Thành kiến xấu còn là sự thiếu tôn trọng. Nó sử dụng những nhân hiệu tiêu cực để gán ghép cho một người. Thành kiến xấu cũng xuất hiện khi sự khác biệt bị coi là khó ưa và đáng xấu hổ, điều này có thể dẫn đến việc người ta có những thái độ và phản ứng tiêu cực (thành kiến và kỳ thị) đối với người khác.

Vì những định kiến xấu về bệnh tâm thần, đôi khi người ta thường cảm thấy xấu hổ về tình trạng bệnh của mình mà ngại tìm sự giúp đỡ. Khi người ta biết rằng họ sẽ không bị kỳ thị thì có khả năng họ sẽ tìm sự giúp đỡ nhiều hơn. Không tìm sự giúp đỡ khi bị gẫy chân là một việc không thể tưởng tượng được - chúng ta cần phát huy một thái độ tương tự như vậy đối với bệnh tâm thần. Việc chữa trị sớm làm tăng cơ hội hồi phục nhanh.

Những truyền thuyết thông thường về bệnh tâm thần

Người bệnh tâm thần là hung bạo và nguy hiểm.

Nhìn chung, dưới hình thức một nhóm, những người mắc bệnh tâm thần là không hung bạo hơn bất cứ một nhóm nào khác. Thật ra, họ có khuynh hướng là nạn nhân của bạo lực hơn là những người tấn công bằng bạo lực. Những kết quả tìm thấy của một nghiên cứu vào năm 2001 đã cho thấy là chỉ có khoảng 3% những tội phạm dùng bạo lực có thể do bệnh tâm thần và 7% khác do vấn đề sử dụng ma túy. Về mặt lý thuyết, nếu không có các chứng rối loạn tâm thần này thì chỉ có thể ngăn ngừa được một trong 10 tội phạm kể trên mà thôi.

Các nghiên cứu khác cho thấy rằng những người có triệu chứng rối loạn tâm thần hay là sử dụng ma túy và không được chữa trị có thể trở nên không lường trước được và hung hăng hơn bình thường, nhưng đây chỉ là một tình huống tương đối hiếm. Người bệnh tâm thần bị xem là nguy hiểm và hung bạo một cách không công bằng.

Người bị bệnh tâm thần là người nghèo và/hoặc kém thông minh.

Giống như bệnh thể chất, bệnh tâm thần có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, bất kể mức độ thông minh, giai cấp xã hội hay mức thu nhập. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng đa số người bị tâm thần có mức độ thông minh trung bình hoặc trên trung bình.

Bệnh tâm thần là do sự yếu đuối cá nhân.

Bệnh tâm thần không phải là một khiếm khuyết về nhân cách. Nó là một chứng bệnh, và chẳng phải vì sự yếu đuối cá nhân hay thiếu nghị lực. Người bệnh tâm thần không phải là lười biếng chỉ vì họ không “vượt ra khỏi bệnh được.”

Bệnh tâm thần là gì?

Bệnh tâm thần, còn được gọi là chứng rối loạn về tâm thần, là một tình huống y học ảnh hưởng đến sự suy nghĩ, tâm trạng và hành vi của một người. Nó có thể đưa đến sự suy sụp và chức năng làm việc bị khiếm khuyết trong một thời gian dài. Bệnh tâm thần có thể có nhiều hình thức. Các triệu chứng, mức độ trầm trọng và thời gian bệnh thay đổi tùy người. Điều quan trọng và đáng khích lệ là bệnh tâm thần có thể chữa và bình phục được.

Chúng ta hãy xem vài chứng bệnh tâm thần mà ở Hồng Phúc chúng tôi thường làm việc với: chứng rối loạn vì lo lắng quá độ, rối loạn về cảm xúc và bệnh tâm thần phân liệt. Điều quan trọng cần nhớ là tuy các triệu chứng được xếp loại dưới những loại chẩn đoán khác nhau, chúng không mô tả hay tượng trưng cho một người là ai. Chúng ta phải nhìn xa hơn cái “bệnh tật” khi cố gắng để hiểu và giúp đỡ một người đang đương đầu với những vấn đề về sức khỏe tâm thần.

CHỨNG RỐI LOẠN VÌ LO LẮNG QUÁ ĐỘ

Chúng rối loạn vì lo lắng quá độ là một trong những bệnh tâm thần thông thường nhất. Người ta có thể trở nên lo lắng thái quá trong những tình huống căng thẳng, như là một cuộc phỏng vấn xin việc làm hay thi cử. Mọi người đều từng trải qua sự lo lắng ở một thời điểm nào đó. Tuy nhiên, nếu một người nào đó bận tâm với nỗi sợ hãi, đau buồn, và lo lắng không cân xứng với mối đe dọa hay nguy hiểm thật sự, và những cảm giác lo lắng dữ dội này tiếp tục đến mức ảnh hưởng tới đời sống hàng ngày của bản thân, thì người này có thể bị chứng rối loạn vì lo lắng quá độ.

Chúng rối loạn vì lo lắng quá độ ảnh hưởng khoảng 12% người Canada. Nó phổ biến trong nữ giới nhiều hơn trong nam giới (Bộ Y tế Canada, 2002). Nếu không chữa trị, sức khỏe thể chất, tâm thần và cảm xúc của một người có thể lâm nguy. Chứng rối loạn vì lo lắng quá độ cũng liên quan đến việc sử dụng rượu và/hoặc ma túy, những xung đột gia đình, sự chán đời và suy nhược và, trong vài trường hợp, sự tự tử.

Do thành kiến xấu, những người mắc chứng rối loạn vì lo lắng quá độ có thể sợ bị gán cho nhãn hiệu là “yếu đuối”. Điều này làm cho họ trì hoãn hay chống đối việc tìm kiếm sự giúp đỡ và chữa trị. Tin mừng là chứng rối loạn vì lo lắng quá độ có thể chữa trị được, và chúng tôi khuyến khích người bệnh nên tìm kiếm sự can thiệp sớm.

Nguyên nhân gì gây ra chứng rối loạn vì lo lắng quá độ?

Trong khi việc nghiên cứu còn đang tiến hành, người ta tin rằng có nhiều yếu tố liên quan.

- **Các yếu tố sinh học**, bao gồm những yếu tố di truyền, làm cho một người dễ mắc những chứng bệnh nào đó và ảnh hưởng phản ứng của họ đối với các yếu tố gây căng thẳng bên ngoài.
- **Các yếu tố tâm lý, xã hội và môi trường**, bao gồm một phạm vi rộng lớn gồm các yếu tố gây căng thẳng và kinh nghiệm. Những kinh nghiệm xấu của thời ấu thơ, những biến cố đau thương liên quan đến cái chết thực sự hoặc các đe dọa chết chóc, hoặc thương tích nghiêm trọng cho bản thân hay người khác, việc bị lạm dụng tình dục hay bị cưỡng hiếp, chiến tranh, tai nạn xe cộ hay máy bay, những tai nạn nơi công xưởng và thảm họa thiên nhiên, hay việc bị nguy hiểm đe dọa của một người bạn thân hoặc thành viên gia đình, đều có thể có ảnh hưởng xấu lâu dài và góp phần vào sự phát triển bệnh tâm thần, như là chứng rối loạn vì lo lắng quá độ. Những thí dụ về các yếu tố gây căng thẳng xã hội và môi trường gồm sự nghèo khó, thất nghiệp, sự thay đổi môi trường xã hội, và các kinh nghiệm di dân khổ sở.

Chúng ta hãy xem vài chứng rối loạn vì lo lắng quá độ mà chúng tôi thường gặp ở Hồng Phúc: chứng rối loạn vì bị ám ảnh và thúc đẩy, rối loạn do hoảng hốt và rối loạn do căng thẳng sau một tai biến.

Chứng Rối loạn Vì Bị Ám Ảnh và Thúc Đẩy (OCD)

Người bị chứng rối loạn vì bị ám ảnh và thúc đẩy có những suy nghĩ không mong muốn, xâm nhập, dai dẳng (ám ảnh) làm cho họ cảm thấy lo lắng cực độ. Thí dụ như những bận tâm về vệ sinh hoặc sự nhiễm bẩn, nhiễm trùng, và những lo âu về tôn giáo, sự an toàn, tình dục, sự cân đối hay các con số nào đó. Nhiều người đáp lại những tư tưởng ám ảnh của họ bằng cách làm đi làm lại một số hành động/nghi thức bị thúc bách nào đó, như việc rửa tay lập đi lập lại, việc đếm hay kiểm tra để làm cho họ cảm thấy dễ chịu hơn. Thêm vào sự căng thẳng tinh thần vì các ám ảnh, những hành vi bị thúc đẩy làm có thể tốn nhiều thời gian để làm mỗi ngày, gây ảnh hưởng đến cuộc sống của người này.

Chứng rối loạn vì bị ám ảnh và thúc đẩy có thành phần di truyền cao. Một tai biến có thể gây ra những tư tưởng hay hành vi bị ám ảnh. Những người được mô tả là người theo chủ nghĩa hoàn hảo có thể có xu hướng phát triển những ám ảnh nhiều hơn. Điều này không có nghĩa là tất cả những người có kiểu cá tính bị ám ảnh và thúc đẩy đều mắc bệnh rối loạn vì bị ám ảnh và thúc đẩy - bệnh này xảy ra trong khoảng 2- 3% dân số. Nếu không được chữa trị, chứng rối loạn vì bị ám ảnh và thúc đẩy có thể gây ra những khó khăn nghiêm trọng trong nhiều lãnh vực sinh hoạt, như các quan hệ xã hội, giáo dục và nghề nghiệp của cá nhân đó.

Chứng Rối Loạn Do Hoảng Hốt

Người mắc chứng rối loạn do hoảng hốt bị những cơn hoảng hốt dữ dội, xảy ra thường xuyên, khi đó họ trải qua những cảm giác như đổ mồ hôi, buồn nôn, run và tê tay chân, chóng mặt, lúc nóng lúc lạnh, cảm thấy khó thở hay đau ngực, thở dồn dập, chân tê cứng hay mất bị mờ. Họ còn có thể cảm thấy như họ sắp chết vì bị nghẽn tim hay mất kiểm soát các chức năng của cơ thể.

Những cảm giác hoảng hốt mãnh liệt này thường không kéo dài lâu. Các triệu chứng đến bất thình lình, lên đến cao điểm trong vòng 10 phút, và cơn hoảng hốt kết thúc trong vòng vài giờ. Tuy nhiên, vài người trở nên rất lo lắng và bị kích động, và lo sợ rằng cơn bệnh sẽ trở lại nữa. Những người dễ bị chứng hoảng hốt thường có xu hướng bận tâm nhiều hơn về bệnh tật, sự chết chóc hay việc mất kiểm soát.

Các chứng rối loạn do hoảng hốt thường bắt đầu trong lứa tuổi giữa 20 và 30. Chúng xảy ra trong khoảng 2- 5% dân số và thường xảy ra cho nữ giới nhiều hơn nam giới gấp 2 đến 3 lần.

Chứng Rối Loạn Do Căng Thẳng Sau Một Tai Biến

Đây là một phản ứng lo âu đối với một tai biến có thật hay đe dọa sẽ xảy ra, như là tai nạn xe cộ, việc bị cưỡng hiếp hay chiến tranh. Những sự cố như thế có thể gây tang thương và bất ngờ, và có thể tiếp tục có những ảnh hưởng nghiêm trọng trên một người một thời gian dài sau khi sự nguy hiểm đã qua. Các triệu chứng của chứng rối loạn do căng thẳng sau một tai biến bao gồm:

- Cảm thấy sợ hãi và tuyệt vọng tột độ sau khi tai biến xảy ra

- Sống lại biến cố xảy ra qua những hồi tưởng gây phiền muộn, ác mộng, những thoáng nhớ lại chuyện cũ hoặc có phản ứng dữ dội mỗi khi người ấy tiếp xúc với điều gì gợi cho anh ta hay cô ta nhớ lại biến cố đó
- Tránh né những việc liên quan đến biến cố gây tổn thương này; không có khả năng nhớ lại các chi tiết của chuyện đã xảy ra, và cảm giác tách rời khỏi đời sống hàng ngày
- Cảm giác bồn chồn, khó ngủ, những cơn giận đột phát, hoặc có trở ngại tập trung tư tưởng

Trẻ em và người lớn có thể phát triển chứng rối loạn do căng thẳng sau một tai biến, và nó có thể bộc phát sớm, ngay sau một tuần, hoặc muộn đến vài năm sau khi biến cố xảy ra. Hiện đã có những trị liệu có hiệu quả.

RỐI LOẠN CẢM XÚC

Một dạng bệnh tâm thần phổ biến khác là chứng rối loạn cảm xúc. Có nhiều loại rối loạn cảm xúc khác nhau, bao gồm bệnh trầm cảm và bệnh hưng trầm cảm (hay rối loạn cảm xúc lưỡng cực), hai chứng bệnh chúng tôi rất thường gặp ở Hồng Phúc. Khoảng chừng 8% người trưởng thành trải qua bệnh trầm cảm, và khoảng 1% trải qua bệnh hưng trầm cảm.

Bệnh trầm cảm

Trầm cảm khác hơn là chỉ không vui. Nó là một từ ngữ dùng trong đường đường được các bác sỹ tâm thần dùng để diễn tả tình trạng khiến cho một người cảm thấy rất buồn, vô dụng, thất vọng, và tuyệt vọng kéo dài trên hai tuần. Nó làm sút kém kết quả làm việc ở chỗ làm hoặc trường học, và có thể làm thiệt hại các quan hệ xã hội của anh ta hay cô ta.

Ai cũng từng trải qua lúc không vui, và nhiều người trở nên trầm cảm tạm thời khi sự việc không trôi chảy như họ mong muốn. Khi trạng thái trầm cảm kéo dài dằng và bắt đầu gây trở ngại cho đời sống hàng ngày, nó có thể là một dấu hiệu của bệnh trầm cảm nghiêm trọng cần có sự giúp đỡ chuyên môn.

Các nguyên nhân của bệnh trầm cảm

Thường có nhiều yếu tố liên quan:

- Các yếu tố sinh học và hóa chất thần kinh
- Khuynh hướng di truyền: Các nghiên cứu về những cặp song sinh giống nhau cho thấy rằng nếu một trong hai người song sinh giống hệt nhau bị bệnh trầm cảm thì có khả năng 65-75% người anh em song sinh kia cũng bị bệnh trầm cảm; tỷ lệ xảy ra trong những cặp song sinh không giống nhau chỉ có 14-19%
- Những thay đổi kích thích tố
- Sự mất cân bằng hóa chất trong não: Nghiên cứu đã đưa ra những vấn đề của các chất dẫn truyền thần kinh, những hóa chất chuyển các tín hiệu từ một tế bào não này sang một tế bào não khác
- Tâm lý: Những vấn đề có thể bao gồm mặc cảm yếu kém hay lối suy nghĩ tiêu cực

- Tâm lý và kinh tế xã hội: Căng thẳng có thể vì mất việc làm, vấn đề tài chính, những khó khăn trong quan hệ, cái chết hay bệnh tật của một người thân hay bạn bè, không có các cơ hội bình đẳng trong xã hội hoặc phải trải qua những gian khổ khác
- Sự đổi mùa

Các triệu chứng của bệnh trầm cảm

Bệnh trầm cảm có thể làm thay đổi cách một người suy nghĩ và hành động và cách cơ thể của anh /cô ta vận hành. Các dấu hiệu bao gồm:

- Cảm giác thất vọng và tuyệt vọng
- Cảm giác tách rời khỏi đời sống và những người khác
- Mệt mỏi liên tục và mất năng lực
- Cảm giác buồn phiền; khóc vô cớ
- Không có khả năng tập trung tư tưởng hay quyết định
- Có ý định tự tử
- Thay đổi trong cách ăn uống và ngủ nghỉ
- Nhức đầu dai dẳng, hoặc thường xuyên có trục trặc về tiêu hóa
- Có quá nhiều cảm giác tội lỗi

Bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực (trước đây được gọi là bệnh hưng trầm cảm) được mô tả bởi những trạng thái cảm xúc rất cao (giai đoạn hưng phấn cuồng độ) và rất thấp (giai đoạn trầm cảm). Bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường bắt đầu với chứng trầm cảm ở tuổi vị thành niên hay mới trưởng thành, mặc dù giai đoạn hưng phấn cuồng độ đầu tiên có thể không xảy ra cho tới nhiều năm sau đó. Nó có thể làm cho người ta suy sụp, và sự giúp đỡ chuyên môn là thiết yếu.

Các nguyên nhân của bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Không có nguyên nhân đơn độc nào gây nên bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Các nhà nghiên cứu tin rằng những yếu tố sinh học như di truyền và hóa chất của não bộ đóng vai trò chính trong việc phát bệnh. Tính cách của một người, cùng với những yếu tố gây căng thẳng trong môi trường, cũng có thể đóng một phần trong việc dẫn đến một cơn bộc phát kịch liệt trạng thái hưng phấn cuồng độ hay trầm cảm. Việc kiểm chế sự căng thẳng cùng với thuốc men có thể rất hữu ích trong việc kiểm soát các cơn hưng phấn cuồng độ và trầm cảm.

Những triệu chứng của bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Cơn hưng phấn cuồng độ có thể đến rất nhanh, đôi khi chỉ trong vòng vòn vẹn một ngày, hoặc có thể tích lũy từ từ. Cơn hưng phấn cuồng độ có thể kéo dài hàng giờ, hàng tuần hay hàng tháng.

Các triệu chứng của giai đoạn hưng phấn (một vài hay tất cả các triệu chứng có thể hiện diện)

- Trạng thái cảm xúc của người bệnh có vẻ lên cao tột điểm

- Sự lạc quan vô cớ hoặc sự phán đoán kém
- Những ý tưởng tự cho mình là vĩ đại (rất cao ngạo) có thể trở thành những ảo tưởng kỳ quặc, bao gồm cả việc tin tưởng họ có mối liên hệ đặc biệt với một thế lực siêu phàm, các năng lực và kỹ năng siêu nhiên, v.v... Cá nhân này có thể nghĩ rằng anh hay cô ta có thể làm những điều không thể làm như nhảy xuống từ một cao ốc hay nhảy ra khỏi chiếc xe hơi đang chạy mà không bị thương tích gì.
- Tính hiếu động thái quá
- Những ý nghĩ chạy đua trong đầu
- Thay đổi nhanh chóng thành cơn giận dữ hay buồn bã
- Những hành vi nguy hiểm cao một phần do sự phán đoán kém và cảm giác tự cao, như là lái xe ẩu tả, tiêu xài hoang phí, uống rượu hay sử dụng ma túy quá độ, những đầu tư thương mại không thích đáng, hành vi tính dục bất thường, v.v....

Các triệu chứng của giai đoạn trầm cảm (xem ‘‘Bệnh trầm cảm’’ trang 15-16; một vài hoặc tất cả triệu chứng có thể hiện diện)

- Cảm giác vô dụng, tuyệt vọng, bất lực, hoàn toàn thờ ơ và/hay cảm giác tội lỗi
- Buồn bã kéo dài hoặc có những cơn khóc vô cớ
- Bồn chồn, dễ cáu kỉnh
- Rút lui khỏi các hoạt động yêu thích trước kia, các tiếp xúc xã hội, công việc và tình dục
- Thiếu khả năng tập trung hay ghi nhớ sự việc
- Ý nghĩ về cái chết hoặc tự tử
- Thay đổi vị giác

BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Bệnh tâm thần phân liệt là một dạng của rối loạn tâm thần. Các rối loạn tâm thần được mô tả bởi một số đặc điểm, điểm đáng chú ý nhất là những thay đổi về tri giác. Một người có thể nghe, thấy hay cảm giác được những điều mà người khác không thể (ảo giác). Những đặc điểm khác bao gồm sự suy nghĩ hoang tưởng quanh các ý tưởng cố định không dựa trên cơ sở thực tế, và hành vi kỳ quặc, lộn xộn.

Các nguyên nhân của bệnh tâm thần phân liệt rất phức tạp. Đa số các nhà nghiên cứu và bác sĩ lâm sàng đều đồng ý rằng nó có cơ sở tâm sinh lý xã hội. Có một lý thuyết gọi là khái niệm ‘‘hai tác động’’, trong đó một người phát bệnh là do khuynh hướng di truyền/sinh học (một tác động), và cũng do hậu quả của việc trải qua các sự việc gây căng thẳng về tâm lý xã hội (tác động thứ hai).

Bệnh tâm thần phân liệt xảy ra trong mọi xã hội. Cứ 100 người thì có 1 người được chẩn đoán là có bệnh tâm thần phân liệt. Diễn hình, bệnh thường phát ra ở lứa tuổi vị thành niên, những năm đầu của tuổi 20 đối với nam giới và những năm giữa đến cuối lứa tuổi 20 đối với nữ giới.

Các nguyên nhân của bệnh tâm thần phân liệt

Những yếu tố sau đây đã được nhận biết:

- Di truyền: Trong những cặp song sinh giống nhau, nếu một trong hai người song sinh bị bệnh tâm thần phân liệt thì có 50% người anh em song sinh kia cũng bị bệnh này. Tỷ lệ liên quan đến di truyền là 10% trong trường hợp những cặp song sinh không giống nhau, trong anh chị em, con cái, và 40% trong số con cái khi cả hai cha mẹ đều bị bệnh tâm thần phân liệt.
- Hóa chất thần kinh: Bệnh có thể liên quan đến những vấn đề của chất dẫn truyền thần kinh, các hóa chất chuyển tín hiệu từ tế bào não này đến tế bào não khác. Một lượng thấp của chất Dopamine trong những vùng riêng biệt của não bộ là một yếu tố gây bệnh.

Những triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt

Có hai loại triệu chứng chính: cộng và trừ. Dưới đây là danh sách (không hoàn toàn đầy đủ). Một người mắc bệnh tâm thần phân liệt không nhất thiết phải có tất cả những triệu chứng này.

Các triệu chứng cộng (“cộng” có nghĩa là những triệu chứng phụ trội/thêm vào)

- Ảo tưởng: Những tin tưởng không thật, không lay chuyển được mà người bệnh tâm thần phân liệt kiên quyết giữ, như các ý tưởng cho mình là vĩ đại và các ý tưởng nghi ngờ. (Thí dụ: “Tôi là Thượng Đế” hay “Có người muốn giết tôi”)
- Ảo giác: Các nhận thức giác quan sai lệch khi không có nguồn kích thích bên ngoài. Điều này liên quan đến các giác quan (thấy, nghe, nếm, ngửi). (Thí dụ: “Tôi thấy nữ hoàng đang nói chuyện với tôi trong phòng” hoặc “Tôi nghe tiếng một người đàn ông bảo tôi nhảy xuống cầu”)

Các triệu chứng trừ (“trừ” có nghĩa là những triệu chứng thiếu/hụt)

- Thiếu phản ứng xúc cảm
- Ít nói hơn thường lệ
- Thiếu động lực
- Cô lập với xã hội

Những triệu chứng khác có thể bao gồm sự thiếu tổ chức, các triệu chứng thuộc loại tâm trạng như sự trầm cảm, và các triệu chứng thuộc loại nhận thức tinh tế như những khó khăn về trí nhớ và tập trung tư tưởng.

Các phương pháp chữa trị bệnh tâm thần và tạo điều kiện cho sự hồi phục

Nếu bạn nghĩ rằng bạn hay người thân có thể đang có vấn đề về sức khỏe tâm thần, hãy tìm tham khảo/thẩm định từ bác sĩ gia đình hoặc một chuyên viên về sức khỏe tâm thần, kể cả những nhân viên sức khỏe tâm thần. Họ có thể đề nghị các giải pháp chữa trị và, nếu cần, sẽ giới thiệu bạn đến một bác sĩ tâm thần. Bệnh tâm thần có thể được chữa trị hiệu quả bằng thuốc men kết hợp với những phương pháp trị liệu và giúp đỡ khác. Sự chữa trị theo dõi thường xuyên bởi các bác sĩ y khoa và/hay các chuyên viên sức khỏe tâm thần là yếu tố then chốt trong việc tạo điều kiện cho việc hồi phục. Sự trợ giúp của gia đình, cộng đồng và bạn bè cũng rất quan trọng.

Những loại thuốc trị bệnh tâm thần

Thuốc men đóng vai trò quan trọng trong việc bình phục. Thuốc có thể được uống hay chích tùy tình trạng của người bệnh. Dùng thuốc như được chỉ định (sự tuân theo) là cần thiết. Điều quan trọng là phải kiên nhẫn và đặt ra những kỳ vọng thiết thực. Có thể cần nhiều tuần trước khi thuốc có hiệu quả. Các thành viên gia đình có thể nâng đỡ những người thân của họ bằng cách giúp họ tham dự các cuộc hẹn chữa bệnh để theo dõi tiến triển.

Có nhiều loại thuốc tâm thần khác nhau. Chúng ta sẽ xem vài loại chính. (Danh sách không hoàn toàn đầy đủ, và mặc dù có vài loại thuốc trong số những thứ thuốc khá phổ biến được đưa ra làm thí dụ, không có nghĩa là các thứ thuốc đó tốt hơn những thuốc khác không có trong danh sách.)

Thuốc chống điên loạn, còn được gọi là thuốc thần kinh, được dùng để chữa trị những triệu chứng của bệnh rối loạn tâm thần cấp tính hay mãn tính, gồm bệnh tâm thần phân liệt, chứng hưng phấn cuồng độ và các rối loạn hữu cơ. Các ví dụ về thuốc gồm risperidone (Risperdal), olanzapine (Zyprexa), haloperidol (Haldol) và clozapine (Clozaril). (Điều quan trọng là người dùng clozapine phải thử máu thường xuyên vì thuốc này có thể làm hạ số lượng bạch huyết cầu, và điều này có thể làm hệ thống miễn nhiễm yếu đi nếu không được phát hiện.)

Thuốc chống trầm cảm thường được dùng nhất để chữa bệnh trầm cảm. Thuốc này cũng được dùng để chữa chứng lo âu, những thay đổi tính khí nghiêm trọng thời kỳ tiền kinh nguyệt và chứng ăn uống vô độ. Một loại được dùng phổ biến là SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors: những chất ngăn ngừa serotine tái nhập), gồm có fluoxetine (Prozac), sertraline (Zoloft) and citalopram (Celexa). Những thuốc chống trầm cảm khác gồm có venlafaxine (Effexor), bupropion (Wellbutrin) và mirtazapine (Remeron).

Thuốc an thần giúp kiểm soát những thay đổi trạng thái cảm xúc (rất cao hay rất thấp) liên quan đến chứng rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Loại thuốc này gồm có lithium (Lithane, Duralith) và divalproex (Epival).

Thuốc chống lo âu, trước kia được biết qua tên anxiolytics hay minor tranquilizers, được dùng để

giúp làm dịu lại và giảm nhẹ sự lo lắng. Những thứ thuốc chống lo âu được dùng thông thường là SSRIs được liệt kê trên đây và lorazepam (Ativan), clonazepam (Rivotril) và diazepam (Valium).

Các phản ứng phụ của thuốc trị bệnh tâm thần

Các phản ứng phụ có thể nhẹ hoặc nghiêm trọng, và thay đổi rất lớn. Thường người ta ngưng dùng thuốc vì họ sợ các phản ứng phụ. Đừng bao giờ tự động ngưng dùng thuốc hoặc thay đổi liều lượng thuốc - hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn và cập nhật thông tin về các vấn đề sức khỏe khác cũng như thuốc men bạn đang dùng với đội ngũ chăm sóc sức khỏe cho bạn.

Các phản ứng phụ có thể xảy ra của thuốc trị bệnh tâm thần gồm có sự bồn chồn, tăng trọng lượng, các vấn đề nhẹ về dạ dày (buồn nôn, táo bón, tiêu chảy), chóng mặt, khô miệng, mắt mờ, mệt mỏi, khó ngủ, co giật và run rẩy, và các khó khăn về tình dục. Các phản ứng phụ thay đổi tùy loại thuốc và tùy người.

Trị liệu bằng chấn động điện (ECT)

Có nhiều quan niệm sai về việc trị liệu bằng chấn động điện ECT. Nói chung, đây là phương pháp an toàn, hiệu quả cho chứng bệnh trầm cảm và hưng phấn quá độ, nhất là khi thuốc men không công hiệu hoặc gây ra các phản ứng phụ nghiêm trọng. Phản ứng phụ thường được nhận thấy của việc trị liệu ECT là mất trí nhớ tạm thời trong một khoảng thời gian ngắn. Nếu bạn có thắc mắc gì về phép trị liệu ECT, hãy tìm hiểu thêm về liệu pháp này và tham khảo ý kiến với đội ngũ chữa trị của bạn.

Chữa trị nội trú trong bệnh viện

Trong quá trình bệnh tật, người bệnh có thể trải qua những lúc thăng trầm. Thành thạo có thể cần xét đến việc cho bệnh nhân điều trị nội trú trong bệnh viện để xử lý một cơn khủng hoảng hoặc điều chỉnh thuốc.

Đội Ngũ Chữa Trị Cộng Đồng Khẳng Quyết (ACTTs)

ACTTs gồm các nhân viên đa chức năng cung cấp việc chữa trị tâm thần cho những người bị bệnh tâm thần nặng và kinh niên, những người có thể được hưởng lợi ích từ sự trợ giúp cộng đồng cao độ và liên tục.

Chữa trị bằng dược thảo

Nhiều người tin tưởng vào những cách chữa trị truyền thống và những cách chữa trị khác, và có thể tham khảo với các nhà nghiên cứu dược thảo. Điều quan trọng là phải nói chuyện với bác sĩ về việc dùng dược thảo và các chữa trị khác. Bệnh nhân không nên tự ý ngưng thuốc hoặc thay đổi liều lượng thuốc đã được bác sĩ cho toa.

Những cách chữa trị khác và sự giúp đỡ tâm lý xã hội

Chữa trị y học chỉ là một phần của quá trình hồi phục. Có những cách chữa trị và trợ giúp khác cũng có thể đóng một vai trò quan trọng. Sự hồi phục là nói về niềm hy vọng và tận hưởng được điều tốt đẹp nhất của đời sống đặt trong hoàn cảnh tình trạng cá biệt của mỗi người. Nhận ra các

cách chữa trị và trợ giúp thích hợp giúp người ta tiến tới theo chiều hướng tích cực. Chúng ta sẽ xem xét việc này trong chương kế tiếp.

Sau đây là vài phương pháp để cân nhắc. (Đây không phải là danh sách đầy đủ). Điều quan trọng là cần kéo người bệnh và các chuyên viên chăm sóc sức khỏe tham gia vào việc quyết định các chọn lựa.

- **Phép trị liệu tâm lý** xây dựng một quan hệ tin cậy giữa người cố vấn và người bệnh tâm thần. Các mục tiêu bao gồm việc nhận định vấn đề, giải quyết vấn đề và “xả hơi” thông qua việc trò chuyện. Điều này cũng giúp sửa đổi những hành vi không thích hợp và nâng cao sự phát triển bản thân. Phép trị liệu này có thể dùng với từng người một hoặc trong một nhóm.
- **Sự giúp đỡ cộng đồng** rất quý giá trong quá trình hồi phục. Các dịch vụ điều hành từng trường hợp bao gồm việc trợ giúp từng người một được các chuyên viên sức khỏe tâm thần cung cấp, những người có thể liên kết người bệnh với các nguồn tài nguyên cộng đồng, nguồn giáo dục và biện hộ, cũng như cố vấn cho người đó và gia đình của anh hay cô ta.
- **Sự giúp đỡ của nhóm** có thể đẩy mạnh việc hồi phục và phát triển bản thân bởi vì người ta gạt hái được phúc lợi từ việc tương trợ lẫn nhau, có được các kỹ năng đời sống và học liên hệ với nhau. Các loại giúp đỡ nhóm gồm nhóm tự giúp, tương trợ, nhóm sở thích và phát triển kỹ năng. Vài chương trình chữa trị cũng cung cấp việc trị liệu nhóm.
- **Những chương trình ban ngày** với các sinh hoạt có ý nghĩa dần dần xây dựng nề nếp vào đời sống của một người. Các chương trình có thể có những hình thức khác nhau như được đề cập trong phần “Sự giúp đỡ nhóm”.
- **Những chương trình hướng nghiệp và giáo dục** có thể có ảnh hưởng tích cực lên sự tự tin và cảm giác có giá trị của một người, và có thể cho họ niềm hy vọng và ý nghĩa.

Trong khi có thể có nhiều thử thách trong việc đương đầu với bệnh tâm thần, điều đáng khích lệ là có nhiều cách chữa trị và trợ giúp khác nhau dành cho các cá nhân và thành viên gia đình. Hãy nói chuyện với bác sĩ và các chuyên viên sức khỏe tâm thần khác của bạn để giúp thực hiện những chọn lựa đúng đắn.

Không có một phương thức đơn lẻ nào để chữa trị bệnh tâm thần cả. Giữ một thái độ cởi mở, học hỏi về căn bệnh và các cách chữa trị và, quan trọng nhất là duy trì một thái độ lành mạnh - như nhìn xa hơn cái tên bệnh được chẩn đoán của một người và thấy toàn thể con người này, chứ không phải chỉ thấy cái nhãn tên bệnh - tất cả các thái độ này đều quan trọng cho sự bình phục. Mỗi cá nhân đều là cá biệt mặc cho căn bệnh mà anh hay cô ta có, và phải được chữa trị với sự tôn trọng và lạc quan.

Câu hỏi suy gẫm

- Sự hiểu biết và thái độ của bạn đối với bệnh tâm thần có thay đổi gì không? Thay đổi cách nào?
- Các phương pháp trị liệu nào khác hơn việc dùng thuốc bạn nghĩ là thích hợp để giúp người thân của bạn trong sự phục hồi?

Tài liệu tham khảo

A Report on Mental Illnesses in Canada. Health Canada, October 2002.

Mental health for life. Canadian Mental Health Association brochure, 1993.

About Mental Illness - “Stigma and Discrimination” (2004), www.ontario.cmha.ca.

Mental illnesses. Canadian Mental Health Association brochure, 1993.

Bipolar Disorder, What’s the balance? Canadian Mental Health Association - Alberta Division, 1996.

Chương 3: Tiến Đến Sự Hồi Phục

Trong Chương 1, chúng ta đã thảo luận về việc xem sức khỏe tâm thần như một đường tiếp diễn và là một thành phần của sức khỏe toàn diện. Đường tiếp diễn gợi ý rằng tình trạng của một người mắc bệnh tâm thần không phải là bất biến, và tác động của bệnh có thể thay đổi. Người bệnh có thể có một cuộc sống có ý nghĩa và chịu trách nhiệm đối với sự khỏe mạnh của mình, hơn là việc căn bệnh được khống chế.

Sự hồi phục là gì?

Tuy nói về sự hồi phục bệnh thể chất là việc thông thường, người ta thường nghi vấn không biết người bệnh tâm thần có thể “bớt bệnh” không và họ có thể có những kỳ vọng thấp đối với tương lai của người bệnh. Cách định nghĩa sự hồi phục có thể có tác động lên cách sống của người bệnh và ảnh hưởng đến cách tương tác giữa các thành viên gia đình với những người thân của họ.

Trong quá khứ, người ta tin rằng bệnh tâm thần là chứng rối loạn lâu dài và điều lớn nhất người ta hy vọng có thể làm được là ổn định cơn bệnh. Trên 20 năm qua, một triết lý mới đã xuất hiện, một triết lý tin rằng người mắc bệnh tâm thần có thể có cuộc sống có ý nghĩa trong cộng đồng. Đã có sự chuyển hướng dần dần về phía luyện tập để phục hồi và chữa trị ngoài bệnh viện. Những người bị bệnh tâm thần, các thành viên gia đình và chuyên viên sức khỏe tâm thần đã chống đối một cách thành công điều tin tưởng rằng việc lớn nhất có thể làm được với bệnh tâm thần là khống chế được các triệu chứng bệnh.

Nghiên cứu cho thấy rằng người mắc bệnh tâm thần có tiến bộ và có thể hồi phục, mặc dù bệnh có thể không được “chữa lành”. Vậy “hồi phục” nghĩa là gì? Bác sĩ William Anthony, Giám Đốc Trung Tâm Phục Hồi Bệnh Tâm Thần ở Trường Đại Học Boston, nói rằng sự phục hồi là “cách sống một cuộc sống đóng góp, hy vọng và thỏa mãn dù là cuộc sống đó bị giới hạn bởi bệnh tật. Sự phục hồi liên quan đến sự phát triển ý nghĩa và mục đích mới trong đời sống một người khi người đó sống vượt qua khỏi được các ảnh hưởng tàn khốc của bệnh tâm thần”. (Anthony, 1993)

Sự hồi phục đã trở thành nguyên tắc hướng dẫn trong việc cung cấp dịch vụ và thực hành trong lãnh vực sức khỏe tâm thần. Nó đòi hỏi các nhà cung cấp dịch vụ chuyển từ vai trò giám hộ sang việc phát triển các mục tiêu và cơ cấu theo những nhu cầu của người bệnh. Nó xác nhận và trợ giúp các vai trò chủ yếu của người bệnh và gia đình của họ trong việc hồi phục.

Thực hành sự hồi phục: Sự hồi phục liên quan đến những gì?

Có một cái nhìn mới về căn bệnh và giữ hy vọng: Quá trình hồi phục kêu gọi những người liên hệ thay đổi cách nhìn của họ và đến gần với sức khỏe tâm thần cũng như bệnh tâm thần. Bị bệnh tâm thần không có nghĩa là cuộc sống sẽ không còn sự hy vọng và hài lòng. Có một cái nhìn mới có thể khiến tạo ra niềm hy vọng và lạc quan đồng thời mở ra những khả năng mới cho một

người bị bệnh tâm thần. Sự hồi phục có ý nghĩa khác nhau đối với những người khác nhau, và chính người bệnh cần xác định việc hồi phục có ý nghĩa gì đối với anh hay cô ta.

Xây dựng dựa trên các ưu điểm: Để tiến về phía trước, điều quan trọng là khám phá và điều động các ưu điểm, năng khiếu và tiềm năng của một người hơn là chỉ chú trọng vào các triệu chứng và vấn đề.

Sống một cuộc sống có ý nghĩa và mãn nguyện: Sự hồi phục là một kinh nghiệm bản thân và riêng lẻ. Nó bao gồm việc quyết tâm để sống một cuộc sống thành công, có ý nghĩa theo các giá trị, khả năng, sự sẵn sàng và nhịp độ tiến triển của một người, và với cả những giới hạn do bệnh tật đem lại.

Các thí dụ về sự tham gia có ý nghĩa

Thiết lập lại các mối liên hệ với gia đình và bạn bè: Nối lại liên lạc với bạn bè và tạo tình bạn mới; xây dựng hoặc khôi phục lại mối liên hệ với các thành viên gia đình.

Tham gia các hoạt động đem đến sự hài lòng và thích thú: Theo đuổi những thú vui và sở thích mới như tập yoga, Tài Chi, khiêu vũ, đọc sách, xem phim.

Tham gia cộng đồng: Mắc bệnh tâm thần không có nghĩa là người ta không thể giúp cải thiện cộng đồng. Những cơ hội đóng góp gồm có làm thiện nguyện (thí dụ, giúp đỡ trong một hoạt động từ thiện; hướng dẫn kỹ năng cho người khác; hoặc tham gia vào một ủy ban tổ chức phục vụ) và giáo dục người khác bằng cách chia sẻ kinh nghiệm về bệnh tâm thần của bản thân. Một cách khác để trở nên bận rộn nữa là thực hiện quyền công dân của mình (thí dụ, đi bầu cử hay bày tỏ quan điểm về các vấn đề cộng đồng như việc chăm sóc sức khỏe).

Huấn luyện hướng nghiệp hay lý thuyết: Người ta có thể học những kỹ năng mới hợp với mức độ học của mình.

Hoạt động để hướng đến có việc làm: Tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa có thể nâng cao cảm giác tích cực về bản thân, gia tăng sự tự tin, và trau dồi ý thức về mục đích trong cuộc sống.

Làm người tham gia tích cực trong việc hồi phục: Người mắc bệnh tâm thần và gia đình của họ hay những người chăm sóc trở nên những thành viên tích cực trong việc quản lý sức khỏe tâm thần của họ. Sự hồi phục không phải là việc mà những người cung cấp dịch vụ lên kế hoạch; đúng ra, bệnh nhân mới là người đóng vai trò then chốt .

Nắm quyền kiểm soát và chịu trách nhiệm đối với sức khỏe và những chọn lựa trong đời sống của một người: Tin tưởng vào việc phục hồi giúp người ta thay đổi trọng tâm của mình từ bệnh tật sang sự khỏe mạnh, từ việc chỉ chú trọng vào các triệu chứng của bệnh sang sức khỏe toàn diện, và từ việc chỉ bận tâm đến sự chẩn đoán, thuốc men hay trị liệu sang việc theo đuổi những kinh nghiệm sống khác.

Các thí dụ về việc nắm quyền kiểm soát và chịu trách nhiệm

Cân bằng việc đặt trọng tâm giữa bệnh tật và sự khỏe mạnh: Hồi phục nghĩa là lấy lại được sự kiểm soát và chịu trách nhiệm đối với sự khỏe mạnh trí tuệ, thể xác và tâm linh của một người hơn là xem bản thân mình chủ yếu theo nghĩa của bệnh tật. Một người bị bệnh tim nên kiểm soát tình trạng của mình với sự trợ giúp của thuốc men, một chế độ ăn uống hợp lý và tập thể dục. Một người bị bệnh tâm thần cũng có thể xoay xở bằng cách dùng thuốc và có những cách sống lành mạnh, như các kỹ thuật thư giãn và cách giao tiếp tích cực.

Làm các quyết định và chọn lựa đã được cập nhật thông tin: Đây là khía cạnh quan trọng trong việc thiết lập hay lấy lại sự kiểm soát cuộc sống của một người. Nó bao gồm những quyết định về các chữa trị y khoa hay các chữa trị khác.

Học hỏi tích cực: Điều này liên quan đến việc khởi động tìm hiểu về các dịch vụ, các chọn lựa, quyền lợi và trách nhiệm của con người, sử dụng các tài nguyên cộng đồng, cũng như tranh đấu cho những thay đổi tích cực trong việc cung cấp dịch vụ và hệ thống y tế.

Việc gì tạo dễ dàng cho sự hồi phục?

Hồi phục không chỉ là một vấn đề cá nhân - những người khác có thể giúp đỡ bằng cách vun đắp một môi trường tương trợ. Bệnh nhân, gia đình và bạn bè của anh hay cô ta, những người cung cấp dịch vụ và cộng đồng, tất cả đều có vai trò để làm trong đó. Những yếu tố sau đây giúp tạo dễ dàng cho sự hồi phục:

- Xây dựng hy vọng được bớt bệnh hơn
- Khuyến khích một thái độ tích cực, nhìn vào các ưu điểm và xem một cá nhân như một con người toàn diện, vượt qua nhãn hiệu bệnh tâm thần
- Tạo thể cân bằng trong việc đặt trọng tâm trên sự chữa trị, sự khỏe mạnh và việc cố gắng sức khỏe, như xây dựng các quan hệ với gia đình và bạn bè, cải tiến các thói quen ăn uống
- Đặt trọng tâm trên các quyền lợi, nhu cầu và chọn lựa của những người đối phó với bệnh
- Vận động cho những thay đổi về đường lối và sự cung cấp dịch vụ
- Vận động cho sự sử dụng công bằng các nguồn tài nguyên, dịch vụ và việc làm, đưa đến những hoạt động có ý nghĩa giúp cho người ta có một nhận diện cá thể, sự tự tin, lòng tự trọng và một vai trò xã hội được công nhận
- Tạo sự hợp tác giữa người bệnh, gia đình và những người cung cấp dịch vụ

Việc gì có thể gây trở ngại cho sự hồi phục?

Một người có thể gặp những thử thách và trở ngại trong suốt đoạn đường hồi phục, một phần bởi vì thành kiến và định kiến xấu quanh bệnh tâm thần. Những yếu tố sau đây có thể gây trở ngại cho sự hồi phục:

- Niềm tin tưởng rằng sự hồi phục chỉ có được theo mô hình y học thay vì mô hình sức khỏe toàn diện
- Định kiến xấu gắn liền với bệnh tâm thần
- Chú trọng đến các triệu chứng chứ không phải các ưu điểm
- Người bệnh không thích, muốn hay sẵn sàng để thực hiện những thay đổi

- Sợ hãi sự thay đổi và những gì bí ẩn
- Cảm thấy tuyệt vọng về tương lai
- Cảm thấy tuyệt vọng về căn bệnh
- Sự không công bằng trong quyền sử dụng các tài nguyên cộng đồng và cơ hội làm việc
- Không có hệ thống trợ giúp xã hội
- Những ước mơ và nguyện vọng của người bệnh luôn bị người khác gạt đi
- Các thành viên gia đình hoặc người chăm sóc kiểm soát và/hay bảo vệ người bệnh quá đáng
- Sự cô lập xã hội đối với gia đình, bạn bè và cộng đồng

Đây là một thí dụ về việc một gia đình đã trợ giúp người thân của họ như thế nào trên con đường hồi phục:

Thí dụ điển hình:

E.Y. là một người đàn ông 40 tuổi, được chẩn đoán bị bệnh tâm thần phân liệt 15 năm trước đây. Anh là một kỹ sư, nhưng từ khi phát bệnh, anh đã không thể làm việc được nữa. E.Y. sống một mình và nhận tiền trợ cấp tàn tật. Cha mẹ anh ở độ tuổi 70 và anh không có anh chị em.

Trong những năm đầu bệnh tật, cả E.Y. và cha mẹ của anh cảm thấy suy sụp và xấu hổ. Họ tự cô lập mình. Cha mẹ anh trở nên rất bảo hộ. Do nghĩ rằng E.Y. không thể quyết định điều gì đúng đắn, họ kiểm soát đời sống của anh nhiều hơn. Rồi vào một trong những lần E.Y. nằm bệnh viện, cha mẹ anh được giới thiệu tới một nhóm giúp đỡ gia đình. Từ đó, những thay đổi đã dần dần xảy ra.

Cha mẹ của E.Y. bắt đầu hiểu về bệnh của anh. Với sự khuyến khích và giúp đỡ của các thành viên gia đình trong nhóm, họ dần dần học cách chăm sóc những nhu cầu cảm xúc của họ và cho E.Y. khoảng không riêng. Họ khuyến khích con trai họ thử những việc mới. Lúc đầu, E.Y. thiếu sự tự tin và đã miễn cưỡng khi thực hiện những thay đổi. Cha mẹ anh phải kiên nhẫn mới giữ được hy vọng và lạc quan. Họ không bắt anh làm theo ý muốn của họ, mà để cho anh theo nhịp độ tiến triển của riêng mình, bắt đầu với chuyện làm vài việc vặt trong nhà khi anh không muốn ra ngoài.

Khi mối liên hệ của họ vững vàng rồi, E.Y. đồng ý đi ra ngoài với cha mẹ. Với sự cổ vũ của họ, anh bắt đầu gặp thường xuyên một chuyên viên về sức khỏe tâm thần, người đã giúp anh đặt ra các mục tiêu. Khi ý thức hy vọng của E.Y. lớn dần, anh khám phá ra được “sự hồi phục” có ý nghĩa thế nào đối với anh, anh và cha mẹ anh đã nhận diện ra được nhu cầu và mục tiêu của anh.

Hiện nay, E.Y. đang làm thiện nguyện viên dạy Anh ngữ ở một trung tâm cộng đồng và anh đang học Tài Chi. Anh còn làm công tác giáo dục và mở rộng giao tiếp cộng đồng, chia sẻ những kinh nghiệm của anh ở những buổi hội thảo về bệnh tâm thần và ở các nhóm tương trợ. Cha mẹ anh cũng trở thành những hỗ trợ viên trong nhóm giúp đỡ gia đình này.

Mặc dù có nhiều vật lộn với bệnh tâm thần, sự hồi phục là điều có thể xảy ra. Cần có sự quyết tâm và nỗ lực để hình thành con đường hồi phục của một người, con đường này riêng biệt cho từng người. Trong chương kế tiếp, chúng ta sẽ xem các thành viên gia đình có thể giúp đỡ người thân của họ như thế nào.

Câu hỏi suy gẫm

- Chương này ảnh hưởng thế nào đến cách bạn nhìn về sự hồi phục?
- Làm thế nào bạn có thể góp phần vào kế hoạch hồi phục của thành viên gia đình bạn?

Tài liệu tham khảo

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), p 11-23.

Onken, S., Dumont, J. Ridgeway, P. Dornan, D. and Ralph, R. (2002). *Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders?* NASMHPD and NTAC.

Carpenter, J. *Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Workers, Health & Social Work*; May 2002; 27, 2; ProQuest Nursing Journals, p 86.

Our Lives in 2014, A Recovery Vision, June 2004, New Zealand.

Chương 4: Vai Trò của Gia Đình và Việc Đối Phó với Những Thử Thách

Trong khi người mắc bệnh tâm thần đóng vai trò chính trong cuộc hành trình tiến đến sự hồi phục của mình, các thành viên gia đình có thể tham gia giúp đỡ bằng nhiều cách. Đây là các nguyên tắc cơ bản về việc tạo điều kiện dễ dàng cho sự giúp đỡ, đặt cơ sở trên những điều chúng ta đã thảo luận trong các chương trước.

Giữ một thái độ tích cực đối với bệnh tâm thần và sự hồi phục.

Tôn trọng người bệnh như một cá thể riêng biệt và đừng so sánh: Vai trò của chúng ta không phải để thay đổi người thân của chúng ta theo kiểu chúng ta muốn. Đôi khi các thành viên gia đình phê phán và so sánh với những người khác, điều này có thể gây ra sự thất vọng, ganh tỵ và phẫn uất.

Tôn trọng quyền được có nguyện vọng và chọn lựa của một người: Các thành viên gia đình với ý tốt cố gắng chăm sóc hay bảo vệ một người bệnh tâm thần có thể có xu hướng muốn dành quyền kiểm soát những quyết định và kế hoạch của người thân của họ. Mặc dù chúng ta muốn thân nhân của chúng ta được khỏe mạnh và an toàn, chúng ta cũng cần thấy rằng mỗi người chúng ta, dù có bệnh hay không, vẫn có những nguyện vọng và ước muốn riêng. Chúng ta nên tôn trọng những ước muốn của người mắc bệnh tâm thần càng nhiều càng tốt.

Xây dựng dựa trên những điều tích cực: Người ta dễ dàng thấy khuyết điểm của người bệnh về điều người bệnh không làm hơn là thấy điều anh hay cô ta có năng lực để làm. Điều này có thể làm nản lòng người bệnh đồng thời tăng cường ý niệm “Tôi không tốt vì tôi có bệnh”. Việc ghi nhận và xây dựng dựa trên các khả năng và những điều tích cực nuôi dưỡng niềm lạc quan và hy vọng. Nó cũng tạo điều kiện dễ dàng cho sự phát triển tính tự tin và lòng tự trọng.

Vun xới hơn là lấy đi quyền làm chủ các trách nhiệm: Các thành viên gia đình có thể trở nên bảo vệ thái quá và vô tình khuyến khích tính ỷ lại. Họ thường có cảm giác có lỗi nặng nề, điều này đưa họ đến việc nhượng bộ những yêu cầu, đòi hỏi không hợp lý của người thân mình. Họ cần đặt ra những giới hạn thích hợp và tạo cơ hội cho anh hay cô ta làm chủ công việc cũng như có trách nhiệm với hành vi của mình. Một phần quan trọng của sự hồi phục là xây dựng kỹ năng của người bệnh.

Làm việc trong sự hợp tác với những người khác: Các thành viên gia đình đơn thân cố gắng giúp đỡ cho những người thân của mình thì đối mặt với một cuộc hành trình cô đơn đầy thử thách. Người mắc bệnh tâm thần và thân nhân có thể hưởng được lợi ích từ các nguồn trợ giúp khác. Điều quan trọng là các thành viên gia đình có hệ thống trợ giúp riêng của mình và làm việc với các chuyên viên chăm sóc sức khỏe, như các bác sĩ tâm thần, nhân viên xã hội, các tham vấn viên về nghề nghiệp và phục hồi. Học hỏi về hệ thống sức khỏe tâm thần, các tài nguyên cộng đồng và cách để hệ thống làm việc cho chúng ta cũng rất cần kíp. Chúng ta sẽ thảo luận những điều

này trong các Chương 6 và 7. Còn bây giờ, chúng ta hãy xem các thành viên gia đình có thể tạo điều kiện dễ dàng cho sự giúp đỡ như thế nào.

Nâng cao việc trao đổi truyền đạt với những người thân của chúng ta

Ta thường nghe các thành viên gia đình bày tỏ những lo ngại về các khó khăn chuyên trò trao đổi, chẳng hạn như “Tôi muốn giúp Mẹ khỏe lại nhưng bà rất giận dữ mỗi khi tôi bảo bà làm điều gì - bà nói tôi không có quyền ra chỉ thị cho bà vì bà là mẹ” hoặc là “Chồng tôi phớt lờ không nghe tôi khi tôi bảo anh nên đi ra ngoài hơn là ngồi nhà mà không làm gì cả”. Thông thường, các thành viên gia đình có ý tốt, nhưng những ý của họ có thể bị hiểu khác đi và điều này đưa đến sự xung đột.

Những điểm chính về việc trao đổi có hiệu quả

Tích cực lắng nghe: Lắng nghe điều người thân của chúng ta muốn nói với chúng ta chứ không phải điều chúng ta muốn nghe.

Không phê phán và ý thức về những giả định của chúng ta: Tất cả chúng ta đều có những tiêu chuẩn, thái độ, và giá trị thể hiện qua lời nói của chúng ta. Thí dụ, chúng ta có thể nói “Đừng quá lười biếng” hoặc “Tại sao bạn không đi tới lớp học yoga hơn là ở nhà đọc sách? Đọc sách không làm cho đầu óc bạn mạnh mẽ hơn nhưng yoga thì có”. Việc đặt để niềm tin của mình lên người khác tạo nên khoảng cách. Những người thân của chúng ta có thể cảm thấy họ bị chỉ trích hoặc bị ép buộc phải làm điều họ chưa sẵn sàng. Đôi khi các thành viên gia đình có những giả định, như một bà mẹ bảo con trai bà không nên đi học lớp mỹ thuật vì cậu ta không có năng khiếu, hoặc một người anh trai bảo em gái rằng anh ta đã đóng tiền cho cô ấy tham gia lớp Tài Chi (mà không hỏi ý cô ta trước) và anh ta sẽ đưa cô đến đó. Người con trai và cô em gái sẽ nghĩ gì? Họ có thể cảm thấy rằng những thành viên gia đình của họ đang cố kiểm soát việc họ làm. Việc làm sáng tỏ và hỏi han có thể giúp người thân của chúng ta cảm thấy được tôn trọng và chấp nhận, và nhờ đó mở rộng được việc trao đổi.

Đáp ứng các nhu cầu qua sự trao đổi: Một trong những mục đích của việc trao đổi truyền đạt là đáp ứng những nhu cầu chúng ta có. Đôi khi, có những nhu cầu không được đáp ứng mà người ta khó trình bày một cách trực tiếp, và điều này có thể gây ra những vấn đề trong việc trao đổi truyền đạt. Thí dụ, một người đàn ông 40 tuổi phàn nàn rằng em gái của ông làm như không biết ông từ khi ông bị bệnh. Ông cảm thấy giận và kiểm chuyện với cô ấy, tạo thêm khoảng cách giữa 2 người. Vợ ông giúp ông tìm cách bày tỏ với cô em rằng ông ấy nhớ mối quan hệ gắn bó mà họ đã từng chia sẻ và cần sự trợ giúp của cô ta.

Đây là một thí dụ về cách đưa những nguyên tắc này vào thực hành.

Thí dụ điển hình: Xây dựng kỹ năng, bồi dưỡng tính tự lập, và tạo điều kiện cho sự hồi phục

J.J. là một thanh niên 25 tuổi có người chị 30 tuổi tên M.G. bị chứng trầm cảm. Từ khi cha mẹ của họ qua đời, J.J. đảm đương trách nhiệm giúp M.G. hồi phục. Cha mẹ của họ đã bảo vệ thái quá, vì vậy M.G. thiếu cơ hội phát triển kỹ năng sống độc lập. Lòng tự tin và tự trọng của cô rất kém, và J.J. là nguồn nâng đỡ xã hội duy nhất của cô. Bởi vì J.J. nhỏ tuổi hơn, anh cảm thấy không đúng khi anh bảo M.G. làm việc gì. Cách của anh là tiếp tục kính trọng cô như một người chị lớn của mình, và kéo cô vào những quyết định có ảnh hưởng đến cô. Thí dụ, anh đi mua đồ tạp hóa với cô nhưng để cô quyết định mua món gì. Anh cũng giúp cô học nấu ăn, thưởng thức món ăn của cô, và cảm ơn cô đã để anh làm việc này với cô. Anh khen ngợi M.G. về những bước tiến mà cô làm. J.J. cũng giới thiệu cô với bạn bè của anh khi họ đi ăn tối ở ngoài. Dần dần, lòng tự tin của M.G. tiến bộ hơn khi cô cảm thấy mình được tôn trọng và chấp nhận, và khi cô học được những kỹ năng mới và kết bạn. Khi J.J. dành được sự tin tưởng của chị mình, anh khuyến khích cô sử dụng sự trợ giúp chuyên môn và giới thiệu cô đến một cơ quan sức khỏe tâm thần, nơi cô có thể tham gia các hoạt động giúp tạo điều kiện dễ dàng cho sự hồi phục của cô.

Thí dụ này cho thấy rằng tính kiên nhẫn, kết hợp với sự trợ giúp có cân nhắc đến sự sẵn sàng để thay đổi của người thân và được truyền đạt theo đường hướng không phê phán, có thể gây được ảnh hưởng tích cực. Qua cách chọn một phương pháp truyền đạt thích hợp, các thành viên gia đình cũng đã đóng vai trò làm gương cho những người thân của mình về các kỹ năng giao tiếp giữa con người với nhau.

Tạo điều kiện dễ dàng cho sự giúp đỡ không phải là một quá trình thẳng tắp. Người ta có thể trải qua những thăng trầm trong quá trình bệnh của họ. Họ có thể bỏ uống thuốc, chống lại lời khuyên chuyên môn. Các thành viên gia đình có thể phải đối đầu với những khủng hoảng, như những ý nghĩ tự tử của người thân hay sự toan tính tự tử. Các phản ứng của người này có thể khó cho gia đình xử lý, hay anh/cô ta có thể gây điều nguy hiểm cho chính bản thân và người khác. Chúng ta hãy xem vài thử thách.

Lập kế hoạch trước với những người thân của chúng ta

Thí dụ trên đưa ra một vấn đề khác: Việc gì sẽ xảy ra khi cha mẹ già, những người chăm sóc những đứa con bị bệnh tâm thần của họ, qua đời hoặc không thể tiếp tục chăm sóc những người con này nữa? Việc họ lập kế hoạch cho tương lai và người bệnh này tham gia trong việc lập kế hoạch là quan trọng.

Các câu hỏi để giải quyết gồm việc người bệnh sẽ sống với những thành viên gia đình khác hay sống một mình; người bệnh cần xây dựng những kỹ năng đời sống nào; có liên quan đến tài sản gì không và kế hoạch tài chính nào là cần có. (Hãy tham khảo sự giúp đỡ bên ngoài, như với một luật sư, nếu cần). Việc lập kế hoạch trước có thể làm giảm những căng thẳng đổ lên người bệnh và các anh chị em của họ khi cha mẹ họ không còn nữa. Các nhóm tương trợ bạn bè cùng cảnh ngộ cũng có thể là một nguồn trợ giúp cho những cha mẹ đang chuẩn bị cho tương lai.

Việc phát hiện và can thiệp sớm

Người bệnh trải qua những dao động trong bệnh tật của họ, và các vấn đề không gia tăng một cách bất thành linh. Có những dấu hiệu và triệu chứng mà chúng ta cần biết đến. Trong các Chương 1 và 2, chúng ta đã thảo luận về việc phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần và những loại bệnh khác nhau. Nhờ trở nên quen thuộc với những triệu chứng, tình trạng và phương pháp can thiệp, chúng ta được chuẩn bị tốt hơn trong việc phát hiện các vấn đề và ngăn ngừa chúng khỏi trở nên tệ hơn.

Những điểm chính cần làm của việc phát hiện sớm

Ghi chú **những thay đổi nhỏ hay dần dần trong tâm trạng và hành vi của người bệnh**. Cân nhắc xem người bệnh thường như thế nào.

Các thành viên gia đình thường đặt giả thuyết về **hành vi khác thường** của người thân họ. Thí dụ, cha mẹ có thể diễn dịch những triệu chứng tâm thần ban đầu hay bệnh tâm thần phân liệt của một thiếu niên là sự lười biếng, hoặc nghĩ rằng các thiếu niên này đang trải qua một cuộc khủng hoảng cá tính của tuổi thanh thiếu niên. Thay vì đặt giả thuyết, các thành viên gia đình nên dùng phương pháp trao đổi truyền đạt tích cực đã được thảo luận trên đây trong cuốn sổ tay này để nói chuyện với người thân về các mối quan tâm của mình.

Các thành viên gia đình có thể **tìm tham khảo ý kiến chuyên môn** và trao đổi với đội ngũ điều trị cùng lúc với việc tôn trọng sự bảo mật, điều sẽ được thảo luận trong Chương 6.

Đối phó với sự kháng cự hay không hợp tác với việc chữa trị

Có lúc người bệnh muốn ngưng uống thuốc hoặc từ chối việc bắt đầu dùng thuốc mặc dù họ có bệnh. Có người sợ những phản ứng phụ. Nhiều người khác muốn thử xem họ có thể xoay xở mà không cần dùng thuốc không, nhất là khi bệnh đã được kiểm chế trong một khoảng thời gian rồi.

Trong khi việc không làm theo lời chỉ dẫn có vẻ ngược đời, nhiều người mắc bệnh tâm thần không phải là người duy nhất chống đối việc dùng thuốc. Người ta thường không làm theo lời hướng dẫn đối với nhiều vấn đề sức khỏe nhẹ hay trầm trọng. Quan trọng hơn nữa các định kiến xấu gắn liền với bệnh tâm thần làm cho nhiều người muốn tránh bị mang tiếng là “bệnh nhân”.

Các thành viên gia đình có thể gặp những tình huống này và đôi khi cuối cùng dính vào việc tranh chấp quyền lực với người thân của họ. Thay vì tranh cãi thì nên nâng đỡ bằng cách lắng nghe những lo lắng về việc chữa trị của người thân của mình. Việc bày tỏ sự thông cảm tạo điều kiện dễ dàng cho lòng tin cậy và khuyến khích việc thảo luận về các chọn lựa, việc tham khảo với bác sĩ về các phản ứng phụ, những ưu, khuyết điểm của việc ngưng dùng thuốc và những chọn lựa khác trong công tác dẫn đến sự hồi phục.

Những dấu hiệu của ý tưởng tự tử và sự can thiệp

Có thể có nhiều lúc người mắc bệnh tâm thần có ý nghĩ tự tử và mất hứng thú đối với sự sống. Các thành viên gia đình cần lưu ý đến một số dấu hiệu.

Những dấu hiệu báo động

- Nói về ý định tự tử
- Bị ám ảnh bởi sự chết và sự hấp hối
- Tỏ ra những dấu hiệu của bệnh chán đời
- Có rối loạn trong việc ăn uống và ngủ
- Có những thay đổi hành vi thái quá, thí dụ, từ tâm trạng chán đời đổi qua thái độ vui tươi đột ngột và bất ngờ
- Có những hành động liều lĩnh không cần thiết
- Không còn quan tâm đến diện mạo cá nhân mình
- Trốn tránh bạn bè và/hay các sinh hoạt xã hội
- Mất hứng thú đối với các sở thích, việc làm, việc học, v.v...
- Chuẩn bị cho cái chết bằng cách viết di chúc và thu xếp cho phút cuối cùng như mua bảo hiểm, và nói rõ những ý nguyện cuối cùng với một người thân
- Cho đi những của cải quý giá
- Từng mưu toan tự tử trước đây
- Vừa trải qua những mất mát, tổn thất lớn
- Gia tăng sử dụng rượu và chất gây nghiện

Các thành viên gia đình có thể sợ phải đối phó với ý tưởng tự tử bởi vì họ lo rằng mở ra chủ đề này có thể gây nên hành vi tự tử. Đây là vài điểm lưu ý tổng quát.

Không nên làm

- Đừng thách đố anh hay cô ta hãy tự tử.
- Đừng phê phán hay chỉ trích người đó.
- Đừng xem nhẹ cảm xúc của người đó
- Đừng dạy đời, bảo anh hay cô ta không nên có ý nghĩ tự tử vì mọi việc không đến nỗi tệ như thế.
- Đừng tỏ thái độ bị sốc. Điều này sẽ tạo khoảng cách giữa bạn và người đó.
- Đừng tán thành việc giữ bí mật nếu một mạng sống rõ ràng đang bị nguy hiểm. Hãy tìm sự giúp đỡ.

Nên làm

- Hãy đi thẳng vào vấn đề. Nói chuyện cởi mở về vấn đề tự tử. Việc này cho họ một khoảng không gian và sự chấp nhận để bày tỏ những cảm nghĩ và những thử thách của anh hay cô ta.
- Hãy sẵn lòng lắng nghe. Cho phép sự bày tỏ cảm xúc. Đón nhận các cảm xúc.
- Không phê phán. Đừng tranh cãi việc tự tử là đúng hay sai, hoặc các cảm xúc là tốt hay xấu.
- Hãy tham dự vào. Hãy sẵn lòng bày tỏ sự quan tâm và nâng đỡ.
- Đem lại niềm hy vọng rằng có nhiều giải pháp thỏa đáng khác, nhưng đừng đưa ra những sự trấn an phỉnh phờ..
- Hãy hành động. Hãy cất giấu những món đồ nguy hiểm như là súng hay thuốc men được tích lũy.
- Duy trì sự liên lạc với người bệnh.
- Làm việc với người bệnh để lập kế hoạch về những gì mà họ có thể làm trong vài giờ hay vài ngày tới.
- Khuyến khích người bệnh đi tìm sự giúp đỡ.
- Làm việc với người bệnh để tìm ra những tài liệu và dịch vụ có thể làm dịu bớt tình trạng của người này. Nếu có thể, đi với họ để xin được giúp đỡ.
- Tìm lời khuyên nhủ/ nâng đỡ từ những cơ quan chuyên về can thiệp để giải quyết khủng hoảng và ngăn ngừa tự tử.

Xử lý trạng thái cảm xúc và hành vi gây rối loạn

Thỉnh thoảng, khi một người có những dao động trong tình trạng tâm thần của anh hay cô ta và trải qua những thay đổi trạng thái cảm xúc, thì hành vi của anh hay cô ta có thể gây rối loạn, như sự kích động trong lời nói hay thân thể, hoặc người này trải qua những ảo tưởng hay ảo giác tới mức người khác không thể nào nói chuyện với anh hay cô ta được nữa. Các tình trạng này có thể leo thang thành sự khủng hoảng tạo nên những khó khăn cho các thành viên gia đình.

Những nguyên tắc tổng quát trong việc xử lý một cuộc khủng hoảng

- Giữ bình tĩnh và không đối chất hay tranh cãi với người bệnh.
- Dành khoảng không gian cho người bệnh và cho chính bản thân bạn.
- Lưu ý đến sự an toàn của chính bạn và của người bệnh.
- Quan tâm đến điều người bệnh đang cố bày tỏ và đừng phê phán.
- Cung cấp sự trấn an và tỏ ra hiểu biết cảm giác cũng như nhu cầu được bày tỏ.
- Gọi các dịch vụ giúp đỡ trong các tình trạng khủng hoảng hoặc 911 trong trường hợp khẩn cấp.
- Liên lạc với bác sĩ tâm thần hoặc chuyên viên sức khỏe tâm thần có liên quan để tham khảo.

Việc các thành viên gia đình ngại gọi cảnh sát hay đường dây giải quyết khủng hoảng bởi vì họ lo sẽ làm buồn lòng người thân và làm mất lòng tin của họ là điều thông thường. Các thành viên gia đình cũng có thể cảm thấy có lỗi và xấu hổ khi tìm sự giúp đỡ. Điều quan trọng là thành viên gia đình cần có nguồn trợ giúp của riêng họ, và khi vấn đề an toàn trở thành mối bận tâm thì việc này phải được ưu tiên. Trong Chương 6, chúng ta sẽ thảo luận về hệ thống sức khỏe tâm thần và những dịch vụ để chọn lựa mà gia đình có thể có để cân nhắc khi họ tạo điều kiện dễ dàng cho sự giúp đỡ người thân của họ như là việc bắt buộc nhập viện.

Xử lý một cuộc khủng hoảng có thể là một việc đòi hỏi cao và căng thẳng. Nếu bạn cần làm việc với cảnh sát hay gọi đường dây khủng hoảng thì việc có các thông tin về tình trạng hiện tại của bệnh nhân, những lo ngại trực tiếp về sự an toàn hoặc nguy hiểm, cũng như những thông tin cơ bản về tiểu sử bệnh và sự chữa trị của anh /cô ta đều rất hữu dụng. Hãy giữ những thông tin dùng để liên lạc với các đường dây khủng hoảng và các chuyên viên chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân sẵn sàng trong tầm tay.

Nói về những định kiến xấu

Thành kiến xấu liên quan với bệnh tâm thần làm tăng thêm những thách thức mà cả người bệnh tâm thần và thân nhân của họ phải đương đầu. Điều quan trọng là các thành viên gia đình phải cùng nhau làm việc để đánh đổ định kiến xấu ở cấp hệ thống, như tham gia vào việc giáo dục sức khỏe tâm thần qua việc chia sẻ kinh nghiệm cá nhân với các phương tiện truyền thông và tham gia trong việc biện hộ ở cấp hệ thống.

Đương đầu với bệnh tâm thần và đi bên cạnh người thân trong suốt hành trình hồi phục của họ là phức tạp và đầy thử thách, nhưng nó cũng có thể có thành quả và khích lệ. Dấn thân vào vai trò trợ giúp có thể đòi hỏi nhiều ở những thành viên gia đình, và một số cảm thấy cái áp lực này khá nặng nề. Sự tự chăm sóc là quan trọng, các thành viên gia đình cần quan tâm đến sức khỏe và

những nhu cầu bản thân của chính họ để làm giảm nguy cơ bị kiệt sức. Trong chương kế tiếp, chúng ta sẽ chú trọng tới việc tự chăm sóc đối với các thành viên gia đình.

Câu hỏi suy gẫm

- Bạn thấy vai trò gì là vai trò then chốt của bạn trong hành trình phục hồi của người thân của mình, và làm thế nào bạn có thể làm tròn được nhiệm vụ đó?
- Đọc xong chương này, điều gì bạn có thể làm khác hơn trong việc truyền đạt sự giúp đỡ của bạn cho người thân của mình?

Tài liệu tham khảo

Selected Caregiver Statistics (Fact Sheet), Family Caregiver Alliance. (2001). San Francisco, California.

CARE for the FAMILY CAREGIVER: A place to start. The White House Conference On Aging, December 2005.

National Alliance For Caregiving & Health Plan of New York.

Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006, Hong Fook Mental Health Association.

Chương 5: Sự Tự Chăm Sóc

Việc giúp đỡ người thân của chúng ta trong quá trình phục hồi của họ có thể rất gian nan và nhiều căng thẳng. Một thành viên gia đình có thể bỏ nhiều thời gian, năng lực và cố gắng với vai trò người chăm sóc cộng thêm những trách nhiệm khác, bao gồm một việc làm toàn thời gian hay bán thời gian và các công việc lặt vặt trong nhà. Việc các thành viên gia đình hay bỏ qua những nhu cầu của mình hoặc của các thành viên khác trong gia đình khi cố tâm chăm sóc cho người thân mắc bệnh tâm thần là thường xảy ra.

Các thành viên gia đình dễ bị nguy cơ mắc chứng trầm cảm và những bệnh về cơ thể kinh niên. Hội Liên Hiệp Người Chăm Sóc Gia Đình nói rằng khoảng 30-59% gia đình báo cáo bị chứng rối loạn trầm cảm hoặc có triệu chứng bệnh này (2001). Chứng trầm cảm cũng liên quan đến các bệnh cơ thể kinh niên phổ biến, như bệnh đau tim động mạch vành, bệnh ung thư và tiểu đường.¹

Một tham dự viên trong nhóm gia đình tương trợ người Hoa của Hồng Phúc chia sẻ kinh nghiệm của bà ta:

“Là một thành viên gia đình, sự căng thẳng thường vượt quá khả năng xử lý. Người thân đang vật lộn với bệnh tật của chúng tôi trở nên mối quan tâm ưu tiên của chúng tôi, và chúng tôi quên hết những nhu cầu của chính mình. Những công việc hàng ngày liên quan đến việc chăm sóc người bệnh, xử lý những tình huống khủng hoảng bất chợt, những vấn đề tài chánh, tìm kiếm nguồn trợ giúp cộng đồng, cũng như chăm sóc cho các thành viên khác trong gia đình vắt kiệt sức của chúng tôi. Với những căng thẳng này, chúng tôi có thể trở nên kiệt quệ, và điều này có thể đưa đến bệnh trầm cảm, lo âu, suy sụp và những bệnh cơ thể”.

Tự chăm sóc là điều tiên quyết khi nói về những thử thách liên quan đến vai trò của người chăm sóc. Những lợi ích của việc tự chăm sóc đối với các thành viên gia đình và người chăm sóc gồm:

- Giảm nguy cơ bị bệnh về sức khỏe tâm thần và thể chất
- Phục hồi lại sức khỏe và cải thiện sự khỏe mạnh toàn bộ của một người.
- Cải thiện các mối quan hệ với người thân - Nếu những nhu cầu riêng của chúng ta không được đáp ứng thì chúng ta dễ trở nên cáu kỉnh, nóng nảy, phê phán và phẫn nộ, bực bội, điều này có thể có ảnh hưởng tiêu cực lên các mối quan hệ giữa con người với nhau (Voit, S. 2002)
- Nâng cao hiệu quả chăm sóc cho người thân của chúng ta - chúng ta có nhiều sinh lực và khả năng giúp đỡ hơn khi chúng ta khỏe mạnh
- Làm gương cho người thân bằng cách giữ cho khỏe mạnh và tích cực khi chúng ta cùng đi với họ trong hành trình phục hồi

¹ Cannuscio, Jones, Kawachi, Colditz, Berkman, 2002; National Institute of Mental Health, 2001.

Việc tự chăm sóc bao gồm những gì?

Việc tự chăm sóc có những hình thức và phương thức khác nhau. Tiếp theo, chúng ta sẽ xem vài khía cạnh chủ yếu, bao gồm những cách chăm sóc nhu cầu sức khỏe tâm thần của chúng ta.

Chăm sóc cơ thể, trí óc và tâm linh của chúng ta

Trong Chương 1, chúng ta đã nghiên cứu sức khỏe trong bối cảnh toàn diện và nhận biết rằng cơ thể, trí óc và tâm linh của chúng ta là liên kết với nhau. Khi chúng ta chăm lo đến những nhu cầu của người thân, điều cần thiết là chúng ta tìm cách nạp lại năng lượng và tăng cường năng lực trở lại. Việc đưa những sự rèn luyện sức khỏe toàn diện vào đời sống của chúng ta có thể rất có lợi.

Các thực hành để có sức khỏe toàn diện

Các thực hành để có sức khỏe toàn diện là những phương pháp giúp chúng ta điều hành sự căng thẳng và làm tăng thêm sức khỏe về cơ thể, trí óc và tâm linh. Đây là vài thí dụ:

Nghỉ ngơi đều đặn, thích đáng và ngủ đầy đủ

Một chế độ ăn uống cân bằng giúp ích cho hệ thống miễn nhiễm và sửa chữa các tế bào của chúng ta. Nó cho chúng ta chất bổ để nuôi dưỡng cơ thể và trí óc. Cố gắng có một chế độ ăn uống cân bằng gồm những sản phẩm về hạt (đặc biệt là hạt nguyên thể), rau, quả, những sản phẩm từ sữa và thịt hoặc những thức ăn khác cung cấp những chất dinh dưỡng tương tự. Chọn những thực phẩm ít béo, ít muối, ít đường, và tránh ăn quá nhiều thức ăn làm gia vị. Tránh hay giảm sử dụng rượu, caffeine và nicotine.

Kiểm tra sức khỏe mỗi năm giúp cho bạn khỏe mạnh và phát hiện các vấn đề sớm.

Tập thể dục và co giãn thường xuyên làm gia tăng sức lực và sức chịu đựng của cơ thể, nâng cao lượng oxygen và máu, nuôi dưỡng cơ thể và não bộ của chúng ta, và làm giảm nguy cơ mắc một vài chứng bệnh nào đó.

Thời gian và không gian cho chính mình thư giãn cả thể xác lẫn tinh thần.

Hít thở sâu, những bài tập thư giãn, và xoa bóp giúp làm tăng sự tuần hoàn máu, xoa dịu những cơ bắp bị căng thẳng và loại bỏ những chất thải của cơ thể, làm cho tinh thần trẻ lại và tăng chức năng của não bộ.

Chăm sóc những nhu cầu sức khỏe tâm thần của chúng ta

Lắng nghe chính mình và điều cơ thể muốn nói với chúng ta: Sự phát hiện sớm những dấu hiệu và triệu chứng có thể giúp ngăn ngừa bệnh phát triển hay leo thang. Phòng ngừa tốt hơn chữa trị.

Nhận ra và xây dựng dựa trên các ưu điểm và khả năng của chúng ta: Chúng ta nên biết chúng ta giỏi ở mặt nào và dựa vào đó để phát triển những tài năng và sở thích của mình.

Cho và nhận sự trợ giúp: Là những người chăm sóc, chúng ta quen cho và chăm sóc những người thân của mình. Nhận sự trợ giúp từ những người khác, như từ gia đình hay bạn bè, cũng mang lại

sự hài lòng và quan trọng như việc cho. Thí dụ, nếu một người bạn đề nghị giúp bạn đi chợ hoặc coi chừng con cái, hãy để cho anh hay cô ta giúp bạn.

Xây dựng một mạng lưới trợ giúp xã hội đem đến cho chúng ta tình bạn, sự động viên, sự nâng đỡ thực tiễn và còn là niềm vui sướng, thân thiện. Do định kiến xấu gắn liền với bệnh tâm thần, các thành viên gia đình không phải lúc nào cũng muốn chia sẻ những khó khăn của họ với bà con và bạn bè. Trong các nhóm tương trợ, các thành viên gia đình có thể có được sự hỗ trợ, học hỏi về bệnh tâm thần, và tìm ra những cách đương đầu với nó. Chúng ta sẽ xem các chương trình trợ giúp gia đình trong Chương 7.

Thỉnh thoảng các thành viên gia đình cảm thấy bất lực trong việc đương đầu với các khủng hoảng hay những tình huống nào đó, hoặc họ không thể “đứng vững trở lại” từ một tình trạng căng thẳng dù có sự giúp đỡ của bạn bè và gia đình. Sự giúp đỡ chuyên môn là một cách để chọn. Việc tìm kiếm giúp đỡ này không có nghĩa là chúng ta bất tài hay thất bại. Đôi khi chúng ta cần người đi cùng chúng ta để tiến tới.

Theo đuổi những việc mà chúng ta thích làm: Khi giúp đỡ người khác, việc tham gia các hoạt động mà chúng ta thấy có ý nghĩa và thích thú là điều quan trọng. Chăm sóc cho người thân không có nghĩa là chúng ta phải bỏ đi những điều chúng ta thích làm. Việc tự bồi dưỡng mình không làm cho chúng ta trở nên ích kỷ. Thay vào đó, chúng ta nên cố gắng cân bằng giữa việc chăm sóc chính mình và chăm sóc người khác. Tạo lại sinh lực cho chính bản thân bạn bằng cách thử một sinh hoạt mới hay sinh hoạt với bạn bè.

Lập thứ tự ưu tiên và đặt giới hạn: Việc biết giới hạn của mình và giới hạn của kẻ khác giúp chúng ta đặt ra những kỳ vọng thực tế và những mục tiêu có thể đạt được, từ đó làm cho cuộc sống hài lòng hơn và ít gây bức dọc hơn. Nhận diện những công việc quan trọng nhất và làm những việc đó trước tiên.

Thí dụ 1: Jane đã dùng phần lớn thời gian của mình cho cô con gái mắc bệnh tâm thần của bà, để cho cô con không cảm thấy bị cô lập. Jane đưa cô con gái đi mọi nơi cô ấy cần hoặc muốn đi. Jane nhận ra rằng bà đang bỏ rơi con trai và chồng của bà. Bà dần dần thấy rằng điều này đang gây nên tình trạng căng thẳng và thiếu trò chuyện ở nhà. Bà bắt đầu cân bằng sự quan tâm của bà đối với những người khác và cô con gái khi bà để cho cô con gái học có trách nhiệm hơn trong việc tự chăm sóc bản thân.

Thí dụ 2: Michael là cha của ba đứa trẻ. Khi ông phát bệnh tâm thần phân liệt, khả năng làm việc của ông bị ảnh hưởng và nguồn thu nhập của ông bị giảm sút. Michael không thể duy trì mức sống của gia đình ông. Vợ ông đã giúp ông khi gia đình điều chỉnh lại những kỳ vọng và lối sống của họ, và họ chuyển tới sống ở một nơi họ có khả năng thuê hơn, điều này làm giảm sự căng thẳng tài chính của họ.

Hãy tưởng thưởng thành tích của mình: Hãy công nhận mình đã nhận trách nhiệm và đã cố gắng.

Hãy phát huy lối suy nghĩ tích cực và cởi mở đón nhận những quan điểm mới: Lối suy nghĩ uyển chuyển, tích cực làm tăng thêm các phản ứng có tính cách xây dựng đối với những hoàn cảnh và vấn đề của chúng ta, tạo điều kiện cho việc đương đầu hữu hiệu, khi chúng ta cởi mở với nhiều chọn lựa hơn. Sự suy nghĩ tiêu cực làm chúng ta kiệt quệ về thể chất lẫn tình cảm và tạo những hàng rào ngăn cản cho việc tiến lên. Thí dụ, suy nghĩ rằng không có hy vọng cho người thân và chính mình trong tương lai có thể làm nản lòng chúng ta trong việc cố gắng để thay đổi. Suy nghĩ rằng những người khác không muốn làm bạn với chúng ta có thể ngăn cản chúng ta bắt đầu các mối quan hệ. Hãy học để đối phó với những ý nghĩ tiêu cực khi chúng xuất hiện.

Chăm sóc cảm xúc của chúng ta: Nâng cao sự khỏe mạnh về cảm xúc là một phần quan trọng trong việc tự chăm sóc. Học Viện Sức Khỏe Quốc Gia định nghĩa “sự khỏe mạnh” là một quá trình tác động qua lại của việc nhận biết và thực hành các chọn lựa lành mạnh để tạo nên một lối sống cân bằng hơn. Sự khỏe mạnh về cảm xúc đến cùng với sự ý thức và chấp nhận các cảm giác của chúng ta và những cách chúng ta phản ứng với các tình huống cá biệt (những yếu tố gây căng thẳng). Những kinh nghiệm của chúng ta và cái ý nghĩa chúng ta gán cho những kinh nghiệm này ảnh hưởng đến các phản ứng cảm xúc của chúng ta, bao gồm các cảm giác, sự diễn tả bằng nét mặt và các dạng biểu hiện bên ngoài khác, cùng các thay đổi bên trong cơ thể của chúng ta. Một người có thể có một hỗn hợp nhiều cảm xúc - như giận dữ, sợ hãi, lo lắng, ghét bỏ, ganh tỵ và vui mừng - cùng một lúc. Khi cuộc sống thuận lợi, người ta dễ cảm thấy an toàn và bình lặng. Khi mọi việc khó khăn, các cảm xúc của chúng ta có thể bị xáo trộn. Không có việc đúng hay sai đối với các cảm xúc, nhưng chúng ta có thể nâng cao sự khỏe mạnh về cảm xúc.

Nâng cao sự khỏe mạnh về cảm xúc

- Lưu ý và chấp nhận những cảm xúc tích cực hay tiêu cực của bạn. Chủ yếu là chúng ta không trốn chạy những cảm xúc của mình.
- Bồi dưỡng những cảm xúc tích cực trong khi đương đầu, đối phó với những cảm xúc tiêu cực. Những điều sau đây cần được xử lý:
 - Việc gì gây nên các cảm xúc của tôi? Khi nào?
 - Việc gì tôi cần làm khi tôi có cảm xúc?
 - Hành vi của tôi có ảnh hưởng gì đến bản thân tôi và những người khác?
 - Các cảm xúc của tôi nói cho tôi hay điều gì về bản thân và những nhu cầu của mình?
 - Những bước nào tôi có thể làm để chăm lo các nhu cầu của mình?
- Tập trung vào điều bạn có thể làm để tăng thêm sự khỏe mạnh về cảm xúc của bạn, chứ không phải điều mà người khác làm hay không làm. Cũng đừng chăm chú vào “Điều tôi đã không làm” hoặc “Điều lẽ ra tôi không nên làm”
- Học tha thứ cho chính bạn và người khác.
- Tránh trách cứ người khác, bởi vì điều này là tự phá hoại và làm kiệt quệ cảm xúc.
- Mở mang ý nghĩ tích cực như đã được thảo luận ở phần trên.
- Nhận ra điều gì bạn kiểm soát được, điều gì không, học bỏ qua và tiến tới.
- Dành thời gian và không gian cho bản thân để chữa lành và vươn lên trở lại từ những cảm xúc tiêu cực.
- Yêu cầu sự trợ giúp của những người bạn tin tưởng và, nếu cần, hãy tìm sự giúp đỡ chuyên môn.

Thí dụ kế tiếp nói về những cảm xúc mà các thành viên gia đình thường trải qua khi một người thân bị mắc bệnh tâm thần: sự đau buồn, giận dữ và cảm giác có lỗi.

Thí dụ điển hình

Căng thẳng gây ra bởi bệnh tâm thần và những thay đổi trong hoàn cảnh gia đình: Bà M. là một luật sư 50 tuổi. Bà có người con trai được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần phân liệt đã hai năm vào lúc anh ta 26 tuổi, ngay khi anh ta thiết lập việc hành nghề kế toán. Cuộc hôn nhân của bà M. kết thúc khi việc kinh doanh của chồng bà bị phá sản và ông ta quyết định rời khỏi đất nước này. Con gái của bà, 22 tuổi và vừa tốt nghiệp đại học, đã dọn ra ngoài vì cô ta không cảm thấy gắn bó với gia đình và muốn sống tự lập.

Một hỗn hợp nhiều cảm xúc tiêu cực lẫn lộn: Bà M. đau buồn vì nhiều mất mát: Những thay đổi về sức khỏe và nghề nghiệp của con trai, kết thúc cuộc hôn nhân và sự phân ly với con gái. Bà ta tức giận chồng bà về việc ông bỏ đi trong lúc bà đang cần sự nâng đỡ nhất. Bà đổ lỗi cho ông về những xung đột hôn nhân của họ, điều bà tin rằng đã góp phần gây bệnh cho con trai bà. Bà cũng cảm thấy có lỗi và giận chính bản thân mình đã không dùng nhiều thời gian hơn cho con cái. Bà tin rằng bà đã ích kỷ vì chỉ lo tập trung vào công việc khi con bà còn nhỏ, và liên hệ sự ra đi của con gái và bệnh tật của con trai với việc thiếu tình yêu thương của cha mẹ.

Đối phó với vấn đề: Bà M. lúc đầu đã từ chối những cảm xúc của bà và đè nén nhu cầu cần trợ giúp và thông cảm của bà. Bà dành hết thời gian cho con trai và từ bỏ công việc luật sư của bà. Bà trở nên bảo vệ con trai thái quá; cùng lúc, con trai bà lại quay lưng lại với bà.

Bà M. bắt đầu bị chứng mất ngủ. Bà dần dần nhận ra rằng các căng thẳng đã vượt quá mức bà có thể xử lý được. Bác sĩ của bà giới thiệu bà tới một cơ quan sức khỏe tâm thần. Bà M. tham gia nhóm tương trợ dành cho các thành viên gia đình.

Các phương pháp điều hành những cảm xúc tiêu cực và nâng cao việc đối phó tích cực: Với sự giúp đỡ của chuyên viên sức khỏe tâm thần và nhóm tương trợ, bà M. dần dần hồi phục và phát triển những phương pháp đối phó khác nhau. Các người bạn mới của bà khuyến khích bà khám phá những cách nhìn khác nhau đối với các thử thách của bà. Bà nhận ra khi bà buồn và giận dữ, bà chấp nhận những cảm xúc này và đối phó với chúng, chia sẻ với bạn bè mà bà tin cậy và tham gia các bài tập thể dục thư giãn. Thay vì khư khư nghĩ tới điều chồng bà đã không làm trong cuộc hôn nhân của họ, bà đối phó với việc “ở đây và bây giờ”, nhìn xem làm cách nào để thiết lập lại các mối quan hệ với con trai và con gái bà. Bà M. để cho con cái bà có khoảng không gian cá nhân thay vì kiểm soát họ. Bà tự cho mình điểm tốt là đã đứng bên cạnh họ trong những thời điểm khó khăn, khi gia đình trải qua nhiều thay đổi. Nhờ tìm hiểu thêm về bệnh tâm thần và sự hồi phục, bà học chấp nhận tình trạng của con trai khi giúp đỡ anh ta làm những gì anh có thể làm được. Bà cũng tìm thời gian để bồi dưỡng chính mình, hưởng thú vui chụp hình và chạy bộ. Bà từ từ lấy lại được việc kiểm soát sự khỏe mạnh của mình và hài lòng với sự tiến bộ của mình.

Như thí dụ này chứng minh, sự tự chăm sóc là có thể làm được và sự thay đổi tích cực có thể xảy ra. Chăm sóc cho người thân của chúng ta không ngăn cản chúng ta chăm sóc và bồi dưỡng cho chính mình. Tự chăm sóc là một quá trình đang xảy ra. Chúng ta là những tác nhân tạo thay đổi trong việc cổ động sức khỏe, không chỉ cho chính chúng ta, mà còn cho những người thân của chúng ta nữa. Qua sự thực hiện việc tự chăm sóc, chúng ta đã đóng vai trò gương mẫu.

Khi áp dụng kiến thức và các phương pháp trong chương này, hãy cân nhắc tính cá biệt của người thân bị bệnh tâm thần của bạn, người biết điều gì thích hợp cho họ nhất và các ước muốn của họ cần được tôn trọng.

Các tài nguyên cộng đồng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc tự chăm sóc. Trong hai chương kế tiếp, chúng ta sẽ tìm hiểu hệ thống sức khỏe tâm thần và những tài nguyên cộng đồng của chúng ta.

Câu hỏi suy gẫm

- Khía cạnh nào của việc tự chăm sóc trong chương này bạn có thể áp dụng cho hoàn cảnh của bạn?
- Các chương trình trợ giúp gia đình có thích hợp cho bạn không? Tại sao có hoặc tại sao không?

Tài liệu tham khảo

Cannuscio, C.C., Jones, C., Kawachi, I., Colditz, G.A. và Berkman, L. (2002). Reverberations of family illness: A longitudinal assessment of informal caregiving and mental health status in the Nurse's Health Study, *American Journal of Public Health*, 92, 1305- 13.

Definition of Wellness. National Wellness Institute.

Vijai P. Sharma. Watch negative thinking. MIND Publications, 2000.

Women's Holistic Health Peer Leadership Training Manual, March 2002. Hong Fook Mental Health Association.

Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006. Hong Fook Mental Health Association.

Voit, S. (2002). Seminar Offers Help on Avoiding Caregiver Burnout. *NIH Record*, Vol. LIV, No.4.

Chương 6: Làm Cho Hệ Thống Sức Khỏe Tâm Thần Phục Vụ Cho Bạn

Trong những chương vừa qua, chúng ta biết rằng các thành viên gia đình đóng một vai trò quan trọng trong việc hồi phục của người mắc bệnh tâm thần. Chúng ta cũng biết tầm quan trọng của việc tự chăm sóc đối với các thành viên gia đình. Một khía cạnh thiết yếu khác là tự trang bị cho chúng ta kiến thức về hệ thống sức khỏe tâm thần, bao gồm pháp luật liên hệ với hệ thống sức khỏe tâm thần, quyền hạn của những người mắc bệnh tâm thần và các thành viên gia đình, và toàn bộ hệ thống sức khỏe tâm thần.

Tại sao chúng ta cần biết về hệ thống sức khỏe tâm thần? Có câu châm ngôn rằng “Kiến thức là sức mạnh”. Có kiến thức, các thành viên gia đình có thể tiếp cận và sử dụng hệ thống, cũng như đi một bước xa hơn bằng cách ủng hộ cho những thay đổi trong hệ thống, nơi có những thiếu sót và giới hạn trong việc phục vụ.

Cơ cấu chăm sóc sức khỏe của Ontario

Dưới hệ thống chăm sóc sức khỏe của Ontario, những cá nhân được bảo trợ bởi Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Ontario (OHIP) được sử dụng việc chữa trị y tế miễn phí. Theo truyền thống, đa số những chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng ta đều được bảo trợ bởi Bộ Y Tế và Chăm Sóc Dài Hạn (MOHLTC). Vào tháng Ba năm 2006, với một luật mới được ban hành có tên là Đạo Luật Hợp Nhất Hệ Thống Y Tế Địa Phương, chính quyền Ontario giao phó việc lập kế hoạch cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phân phối nguồn tài trợ đến 14 bộ địa phương. Các dịch vụ bao gồm sự chăm sóc ở bệnh viện và những chương trình cộng đồng về sức khỏe tâm thần và nạn nghiện ngập. Sự chuyển tiếp chính thức diễn ra vào ngày 1 tháng Tư năm 2007.

LHIN (Mạng Lưới Phối Hợp Y Tế Địa Phương) đã bày tỏ quyết tâm đưa các cộng đồng địa phương vào việc hình thành hệ thống chăm sóc sức khỏe của họ. Là những thành viên gia đình đang cố gắng làm những thay đổi tích cực trong các dịch vụ dành cho những người thân mắc bệnh tâm thần của chúng ta, điều chủ yếu đối với chúng ta là tìm hiểu về việc chăm sóc sức khỏe trong các cộng đồng. Cho ý kiến xây dựng là quyền lợi lẫn trách nhiệm của chúng ta.

Luật về sức khỏe tâm thần

Có luật liên quan đến các quyền lợi, sự chọn lựa, các quyết định chữa trị, quyền được chữa trị và những dịch vụ trợ giúp khác của mỗi cá nhân. Những Đạo Luật sẽ được làm nổi bật trong chương này gồm có Luật về Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Act), Luật về Sự Thỏa Thuận Việc Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Consent Act), Luật Thay Thế Quyết Định (Substitute Decisions Act), và Luật Bảo Vệ Thông Tin Sức Khỏe Cá Nhân (Personal Health Information Protection Act - PHIPA). Trước tiên, chúng ta cần xem quyền lợi của một cá nhân đối với các quyết định chữa trị.

Quyền chọn lựa phương thức chữa trị và quyết định tiếp nhận các dịch vụ

Một thách thức được các thành viên gia đình nhận biết là sự khó khăn trong việc kiểm soát sự chữa trị cho người thân của họ khi những người này miễn cưỡng hoặc không muốn nhận sự chữa trị.

Thí dụ điển hình

Một bà mẹ thất vọng vì bác sĩ tâm thần của con trai bà không bắt buộc anh ta nhập viện mặc dù những triệu chứng của anh ta đang trở lại sau vài tháng ngưng dùng thuốc. Anh ta bị bệnh tâm thần phân liệt đã nhiều năm với vô số lần vào các bệnh viện khác nhau. Mẹ anh đoán rằng anh sẽ bị bệnh nặng thêm nếu tình trạng này không thay đổi, nhưng anh từ chối nhập viện. Bà cảm thấy rằng anh ta không nên tự quyết định.

Nhiều thành viên gia đình có thể liên hệ với thí dụ này. Vấn đề là việc tôn trọng quyền hạn và các chọn lựa cách chữa trị của cá nhân này.

Khi chọn lựa cách chữa trị cho những bệnh về cơ thể, một cá nhân có quyền quyết định trừ phi anh hay cô ta được xét là thiếu khả năng trí óc để có thể làm điều đó. Một cá nhân bị bệnh tâm thần cũng có được quyền này không?

Như đã thảo luận trên đây, một yếu tố chính của việc hồi phục từ bệnh tâm thần là người bệnh cần tham gia tích cực vào trong cuộc sống của anh hay cô ta. Điều này bao gồm việc thực hiện những quyết định và chọn lựa, đảm trách quyền sở hữu và trách nhiệm tự chăm sóc bản thân, chấp nhận những hậu quả của sự chọn lựa, và lớn lên qua việc học hỏi từ các kinh nghiệm.

Việc cân bằng giữa quyền từ chối chữa trị của người bệnh và nguy cơ tình trạng bệnh trở nên xấu hơn là một thử thách. Luật cung cấp sự hướng dẫn cho những quyết định chữa trị, cũng như việc nhập viện tự nguyện hay bắt buộc. Thay vì lao vào một cuộc xung đột hay tranh giành quyền lực với người thân, các thành viên gia đình có thể tìm hiểu về những luật khác nhau. Điều này giúp chúng ta nhận ra những chọn lựa tiện lợi, thực tế, đồng thời xây dựng lòng tin và mối liên hệ chặt chẽ hơn với những người thân của chúng ta khi chúng ta giúp họ vượt qua bệnh tật.

Sự thẩm định bệnh tâm thần trên cơ sở tự nguyện

Trong thí dụ trên, dưới những điều kiện nào người con trai có thể được mang vào bệnh viện mặc dù anh ta từ chối? Theo Đạo Luật về Sức Khỏe Tâm Thần, có ba cách để tạo điều kiện cho người bệnh nhận sự thẩm định tâm thần ở một bệnh viện nếu anh hay cô ta không tự nguyện đi.

- Do lệnh của một *bác sĩ y khoa* (không nhất thiết phải là bác sĩ tâm thần) qua việc chúng nhận Form 1 (Mẫu Đơn Số 1), mẫu đơn này cho phép bệnh nhân được đưa vào bệnh viện để được thẩm định và giữ ở lại bệnh viện đến 72 tiếng cho việc thẩm định này. Trong khoảng thời gian đó, vị bác sĩ chăm sóc phải quyết định xem có đủ lý do thích đáng để bắt buộc bệnh nhân nhập viện không nếu anh hay cô ta từ chối nhập viện tự nguyện, hoặc là bệnh nhân được cho ra về. Để chúng nhận Form 1, bác sĩ y khoa phải khám bệnh nhân trong bảy ngày vừa qua.

- Do lệnh của một *Thẩm phán Trị An (Justice of the Peace)* qua Form 2, là mẫu đơn cho phép bệnh nhân ở lại bệnh viện để bác sĩ làm một cuộc thẩm định. Tiến trình tiếp theo giống như Form 1.
- Do một *sĩ quan cảnh sát* hành động trong quyền hạn của mình theo Luật Sức Khỏe Tâm Thần. Một cá nhân có thể bị đem đến bệnh viện để được thẩm định bệnh nếu người cảnh sát này tin rằng anh hay cô ta có vẻ là mối đe dọa cho sự an toàn của bản thân và/hoặc người khác.

Những nguyên do để cân nhắc khi áp dụng một trong các biện pháp trên:

- Đe dọa gây tổn thương cơ thể cho bản thân
- Toan tính gây tổn thương cơ thể cho bản thân
- Hành vi hung bạo đối với người khác
- Hành vi làm cho người khác sợ bị tổn thương cơ thể
- Thiếu khả năng tự chăm sóc
- Tự làm hư hại thân thể nghiêm trọng
- Sự suy sụp tâm thần đáng kể
- Sự suy nhược cơ thể đáng kể

Phải có bằng chứng rằng một cuộc thẩm định bắt buộc là cần thiết. Thí dụ, khi nào thì người này đe dọa tự tử? Anh ta đã làm gì hay nói sẽ làm gì trong dự định tự tử của anh ta? Các thành viên gia đình có thể cũng được hỏi về tiểu sử của bệnh nhân, bao gồm số lần thử tự tử, số lần gây hấn với người khác, số lần nhập viện và không hợp tác. Nhân quyền được tôn trọng triệt để, và điều quan trọng là có bằng chứng cụ thể rằng người bệnh có một hay nhiều nguyên do trên để nhận sự thẩm định bắt buộc.

Nếu người con trai trong thí dụ trên của chúng ta không có nguyên do nào trong các nguyên do kể trên thì không thể ép buộc anh ta nhập viện mặc dù mẹ anh lo lắng. Đe dọa hay quở mắng anh ta chỉ đưa đến sự chống đối và xung đột nhiều hơn nữa giữa mẹ và con. Người mẹ cần tìm những cách chọn lựa khác để khuyến khích con trai bà tìm kiếm sự giúp đỡ.

Những sự nhập viện bắt buộc

Sự thẩm định không bảo đảm việc nhập viện và chữa trị. Bác sĩ phải thẩm định xem có đủ nguyên do theo danh sách ở trên không.

Thí dụ về việc bắt buộc nhập viện

Một phụ nữ trẻ bị chứng trầm cảm vừa toan tính tự tử bằng một con dao, và cha của cô ta sợ rằng cô ta sẽ cố tự tử một lần nữa. Người con gái từ chối nhập viện, nên cha cô gọi 911 và cảnh sát đã đến để đưa cô vào bệnh viện. Ở khoa cấp cứu, cô được thẩm định bởi một bác sĩ tâm thần, vị bác sĩ này tin rằng cô đang có nguy cơ tự gây tổn thương cho mình. Người con gái bị bắt buộc nhập viện trong khu nội trú.

Các thành viên gia đình đôi khi nghĩ rằng người bệnh sẽ có thể ở “lâu” trong bệnh viện để được chữa trị. Sự thất vọng có thể xảy ra khi có những mong đợi không thực tế hoặc hiểu lầm về luật. Có những quá trình nào đó phải xảy ra và những điều kiện nào đó phải được đáp ứng là một phần của các điều khoản pháp lý theo Đạo Luật về Sức Khỏe Tâm Thần.

Sau cuộc thẩm định đầu tiên, nếu việc nhập viện bắt buộc là cần thiết, một Form 3 (Giấy Chứng Nhận Bắt Buộc Nhập Viện - Certificate of Involuntary Admission) được chứng nhận. Nó có giá trị lên tới hai tuần lễ. Khi Form 3 đã hết hạn, việc bệnh nhân có tiếp tục ở lại bệnh viện trong tình trạng bị bắt buộc hay không sẽ phụ thuộc vào sự thẩm định của bác sĩ. Nếu cần thiết, bác sĩ có thể kéo dài thời gian nhập viện bắt buộc bằng cách chứng nhận Form 4. Cũng có thể rằng dù đang có Form 3 hay 4, dựa vào sự thẩm định của bác sĩ tâm thần, bệnh nhân vẫn có thể được cho xuất viện nếu tình trạng của anh hay cô ta tiến triển tốt đủ. Bác sĩ cũng có thể thay đổi tình trạng nhập viện thành tự nguyện khi các nguyên nhân cho việc nhập viện bắt buộc không còn tồn tại nữa.

Quyền được nhận lời khuyên về quyền lợi của cá nhân người bệnh

Việc cung cấp lời khuyên về quyền lợi cho người bệnh trong thời gian nhập viện bắt buộc của họ gắn với việc bảo vệ quyền lợi của họ. Đây là điều các thành viên gia đình có thể thấy khó hiểu. Trong vài trường hợp, sự căng thẳng giữa các thành viên gia đình và ban điều trị tăng lên vì sự cung cấp lời khuyên về quyền lợi cho bệnh nhân. Bệnh nhân luôn luôn có quyền thách thức và chống lại quyết định cho anh hay cô ta nhập viện của bác sĩ.

Thí dụ điển hình

Một người mẹ lo lắng đã tìm đến một Thẩm Phán Trị An để tạo điều kiện thuận lợi cho việc nhập viện của con trai bà, người đang mắc chứng rối loạn cảm xúc lưỡng cực và từ chối rằng anh ta cần chữa trị. Người con trai đã bị bắt buộc nhập viện với Form 3. Người con trai đã nhận lời khuyên về quyền lợi, nói rằng anh ta có thể chống lại quyết định của bác sĩ bằng cách nhờ luật sư của cơ quan Trợ Giúp Pháp Lý (Legal Aid). Người con trai nộp đơn chống án, có nghĩa là một cuộc họp xét xử của Ủy Ban Xem Xét Lại (Review Board) sẽ được tiến hành. Nếu anh thắng trong việc chống án, anh sẽ được xuất viện. Mẹ anh tức giận bệnh viện và không hiểu tại sao con trai bà đã bị bắt buộc nhập viện mà bác sĩ lại còn cho anh ta cơ hội lấy lời khuyên về quyền lợi.

Sự cung cấp lời khuyên về quyền lợi là một trong những yêu cầu pháp lý bảo vệ quyền lợi của người bệnh. Cân bằng các quyền lợi của bệnh nhân và các ích lợi của việc chữa trị luôn là một thách thức. Bác sĩ phải tuân theo yêu cầu pháp lý ngay cả khi thành viên gia đình có những lo ngại về điều đó.

Các thành viên gia đình có thể làm gì?

Trong thí dụ này, thay vì tranh cãi với bác sĩ, người mẹ có thể tìm hiểu về Đạo Luật Sức Khỏe Tâm Thần, tìm cách để cho bà và ban điều trị có thể làm việc với nhau nhằm nâng cao lòng tin giữa con trai bà và nhân viên, tìm cách giúp anh ta hiểu giá trị của việc chữa trị. Gia đình cũng có thể biện hộ cho việc chữa trị tại buổi xét xử của Ủy Ban Xem Xét Lại (Review Board), nơi mà

Ủy Ban nghe bằng chứng từ bệnh nhân, ban điều trị, gia đình và quyết định xem người này có cần phải ở lại bệnh viện hay không.

Lệnh Chữa Trị Cộng Đồng (Community Treatment Order - CTO)

Một tình trạng khác mà các thành viên gia đình có thể thấy khó khăn là khi người thân của họ thường xuyên nhập viện do không hợp tác với việc chữa trị theo dõi trong cộng đồng. CTO là một điều khoản trong Đạo Luật Sức Khỏe Tâm Thần yêu cầu bệnh nhân tiếp tục chữa trị trong khi trú ngụ trong cộng đồng hoặc anh hay cô ta sẽ bị mang trở lại bệnh viện để được chữa trị.

Các lý do để được CTO gồm:

- a) Ý kiến của bác sĩ cho rằng cá nhân này có bệnh tâm thần và rằng anh hay cô ta cần tiếp tục được chữa trị hoặc chăm sóc và giám sát khi sống trong cộng đồng. Không có những việc này, người này có khả năng sẽ gây tổn thương cơ thể nghiêm trọng cho bản thân hay người khác, hoặc sẽ trải qua sự suy sụp tinh thần hay cơ thể đáng kể, hoặc sẽ trải qua sự hủy hoại thân thể nghiêm trọng.
- b) Cá nhân này đã là bệnh nhân nội trú trong khoa tâm thần hai hay nhiều lần, hoặc ít nhất 30 ngày trong ba năm vừa qua.
- c) Khi cá nhân này không có khả năng làm những quyết định chữa trị, cá nhân này hay Người Làm Quyết Định Thay Thế (Substitute Decision-Maker) (chi tiết dưới đây) cần đồng ý với CTO.

Các thành viên gia đình có thể làm gì?

Những thành viên gia đình và người muốn biết thêm về CTO có thể tham khảo với các chuyên viên sức khỏe tâm thần và bác sĩ tâm thần chữa bệnh cho bệnh nhân để tìm hiểu sự thích hợp, thỏa đáng và tiện lợi của cách dàn xếp này.

Sự thỏa thuận chữa trị

Các thành viên gia đình có thể cho rằng việc nhập viện vào khoa bệnh nhân nội trú có nghĩa là người bệnh sẽ nhận được thuốc men và/hoặc những dạng điều trị khác. Đôi khi họ hoảng hốt và bực bội khi thấy rằng mặc dù người thân của họ đã là bệnh nhân nội trú nhưng vẫn không chịu dùng thuốc men. Tại sao điều này có thể xảy ra ?

Thí dụ điển hình

Một người đàn bà có mẹ là bệnh nhân nội trú đã bực bội rằng tình trạng của mẹ bà không tiến bộ gì. Người con đổ lỗi cho ban điều trị không chịu ép mẹ của bà uống thuốc khi bà đang ở trong bệnh viện. Người mẹ được bác sĩ tâm thần công bố là không có khả năng để thỏa thuận việc điều trị, và những quyết định chữa trị đều được con gái bà, Người Làm Quyết Định Thay Thế, quyết định. Người mẹ tức giận, và khi nhận được lời khuyên về quyền lợi, đã quyết định chống án. Trước khi việc chống án được cứu xét, bà ta tiếp tục từ chối dùng thuốc.

Một cá nhân có thể từ chối việc chữa trị khi anh hay cô ta đang ở trong bệnh viện. Điều này gây bực bội cho các thành viên gia đình, nhưng một lần nữa, có những điều khoản pháp lý quy định quyền của mỗi cá nhân phải được tuân theo. Dưới Đạo Luật Thỏa Thuận Chăm Sóc Y Tế, ngoại trừ những trường hợp cấp cứu nào đó, tất cả mọi chữa trị đều cần phải có sự ưng thuận được

thông báo, sáng suốt và tự nguyện. Nếu một cá nhân có khả năng (sáng suốt về tâm thần để làm quyết định thỏa thuận), thì anh hay cô ta sẽ làm quyết định chấp nhận việc chữa trị.

Nếu cá nhân này không còn minh mẫn, quyết định này được thực hiện nhân danh anh hay cô ta bởi một Người Làm Quyết Định Thay Thế (Substitute Decision-Maker - SDM). Một lần nữa, nếu cá nhân này được công bố là không còn minh mẫn để đồng ý việc điều trị, người ta sẽ cho lời khuyên về quyền hạn và, ngoại trừ trong tình trạng khẩn trương, việc điều trị có thể không bắt đầu được nếu bệnh nhân bày tỏ ý định chống lại quyết định của bác sĩ của mình.

Các thành viên gia đình có thể làm gì?

Chúng tôi khuyến khích các thành viên gia đình làm việc với người thân của mình để giải quyết sự miễn cưỡng và/hay sợ chữa trị của họ. Thay vì bức bối với ban điều trị của bệnh viện, chúng ta cần tìm cách cộng tác và khuyến khích người bệnh làm việc với ban điều trị trong việc giúp đỡ anh hay cô ta hồi phục.

Những Người Làm Quyết Định Thay Thế (SDMs)

Dưới đây là danh sách những người có thể làm Người Quyết Định Thay Thế theo thứ tự thấp dần (danh sách không đầy đủ).

- Người được chỉ định với Quyền Ủy Nhiệm cho việc Chăm Sóc Cá Nhân (Power of Attorney for Personal Care), (Quyền Ủy Nhiệm - Power of Attorney là một văn kiện pháp lý được một người viết ra và ký tên khi đang trong tình trạng tinh thần minh mẫn)
- Người phối ngẫu
- Con cái và cha mẹ
- Các anh, chị, em
- Bất cứ thân nhân nào có liên hệ huyết thống, hôn nhân hay sự nuôi dưỡng

Đạo Luật Quyết Định Thay Thế có những quy tắc mà SDM này phải làm theo: a) tôn trọng những ước muốn trước kia khi còn khả năng của người bệnh; b) hành động vì lợi ích tốt nhất của người bệnh.

Thành viên gia đình nên lưu ý:

- Trở thành SDM cho việc chăm sóc cá nhân và/hay chữa trị không nhất thiết có quyền làm các quyết định thay thế đối với tài sản.
- Quyền Ủy Nhiệm đối với việc Chăm Sóc Cá Nhân không giống Quyền Ủy Nhiệm Tiếp Tục đối với Tài Sản (Continuing Power of Attorney for Property).

Có những trường hợp mà khả năng quản lý tài chính của người bệnh có thể bị ảnh hưởng bởi bệnh tật.

Thí dụ điển hình

Một người đàn ông bị bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực đang có vấn đề với việc tiêu tiền quá mức, đem cho hết tiền bạc của ông ta và bán đi căn nhà ông đang sống với cô con gái. Một bác sĩ tâm thần tuyên bố rằng người đàn ông này không có khả năng quản lý tài sản của ông ta, dựa trên cơ sở một cuộc thăm định và những sự kiện bác sĩ thu thập được. Vị bác sĩ tâm thần thông báo cho Chương Trình Giám Hộ và Ủy Viên Công Cộng (Public Guardian and Trustee) phù hợp với các yêu cầu pháp lý. Mặc dù người con gái là SDM cho các quyết định chữa trị của ông này, điều này không tự động cho cô ta quyền quản lý tài chính và tài sản của ông ta. Cô ta phải nộp đơn xin ở văn phòng của Ủy Viên Công Cộng (Public Trustee's office).

Tình trạng này có thể khiến các thành viên gia đình thất vọng, và nhiều người cảm thấy như bị xâm phạm khi phải thông báo cho Public Trustee biết. Điều quan trọng là các thành viên gia đình phải làm quen với các luật lệ liên hệ và lập kế hoạch cùng với người thân của mình khi họ vẫn còn khả năng để làm quyết định. Người bệnh có thể muốn cân nhắc việc lập một Quyền Ủy Nhiệm đối với Tài Sản (Power of Attorney for Property) khi tâm thần họ còn minh mẫn.

Việc truy cập thông tin sức khỏe cá nhân của người bệnh tâm thần

Các thành viên gia đình thường hỏi tại sao họ không thể có được các thông tin về bệnh tật, những vấn đề người bệnh đưa ra với ban điều trị, và kế hoạch điều trị của người thân của mình.

Mặc dù việc thành viên gia đình muốn tham gia vào tiến trình hồi phục là tốt, nhưng theo luật pháp sự bảo mật và tôn trọng tính riêng tư là những nguyên tắc cơ bản mà các cơ quan chăm sóc y tế phải triệt để tuân hành. Đạo Luật Bảo Vệ Thông Tin Sức Khỏe Cá Nhân (PHIPA) quy định những điều kiện để tiết lộ thông tin về sức khỏe và việc bảo mật. Sự kiện bạn là cha mẹ hay người phối ngẫu không cho bạn quyền truy cập thông tin về sức khỏe của người thân bạn - trừ phi người bệnh đồng ý.

Các thành viên gia đình đôi khi cuối cùng bị xung đột về các vấn đề bảo mật đối với các nơi cung cấp dịch vụ lẫn người bệnh. Một cách giải quyết tích cực hơn là tìm cách xây dựng một mối liên hệ đáng tin cậy với người bệnh. Khi có sự tin cậy, người bệnh có thể cởi mở hơn trong việc chia sẻ thông tin.

Chúng ta đi đâu từ đây?

Chương này cung cấp vài điểm nổi bật của toàn bộ cơ cấu chăm sóc sức khỏe và hệ thống sức khỏe tâm thần của chúng ta, với sự tham khảo với các luật pháp chủ yếu. Chúng ta đã xem xét về quyền của người mắc bệnh tâm thần đối với những quyết định chữa trị, thông tin cá nhân, và điều gì xảy ra khi các thành viên gia đình thật sự quan tâm và đấu tranh để giúp đỡ những người thân của họ trong cuộc hành trình tiến đến sự hồi phục.

Các quyền cá nhân phải được bảo vệ, bất kể bệnh tật, khi cân nhắc các rủi ro và các yếu tố khác. Với kiến thức được nâng cao, các thành viên gia đình được khuyến khích tích cực trong việc hồi phục của người thân của họ và cung cấp ý kiến xây dựng, hoặc với tính cách cá nhân hoặc là một thành phần trong nhóm, để giải quyết những thiếu sót và giới hạn trong hệ thống chăm sóc y tế.

Những nơi gặp gỡ mà chúng ta có thể đóng góp gồm có diễn đàn tham khảo cộng đồng của LHIN (Mạng Lưới Phối Hợp Y Tế Địa Phương), các nhóm trợ giúp gia đình, gặp gỡ với những Nghị Viên và các chính trị gia khi có thể, và tham gia vào công tác bộ và ủy ban ở cấp bậc hệ thống khi có cơ hội.

Qua việc học hỏi và làm việc thường xuyên với những người mắc bệnh tâm thần và các nơi cung cấp dịch vụ, các thành viên gia đình có thể làm những thay đổi tích cực trong hệ thống sức khỏe tâm thần, điều sẽ đem lại phúc lợi cho người thân của chúng ta, chính bản thân và cộng đồng của chúng ta.

Câu hỏi suy gẫm

- Sau khi tìm hiểu về hệ thống sức khỏe tâm thần và luật pháp tương ứng, bạn có thể làm gì để tạo điều kiện giúp đỡ nếu người thân của bạn từ chối sự chữa trị?
- Bạn sẽ làm việc ra sao với ban điều trị trong việc tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình hồi phục của người thân của bạn?

Tài liệu tham khảo

Psychiatric Patient Advocate Office: www.ppao.gov.on.ca

Ministry of Health and Long-term Care:
www.health.gov.on.ca/english/public/pub/pub_menus/pub_mental.html

Consent and Capacity Board: www.ccboard.on.ca

Community Legal Education Ontario: www.cleo.on.ca

Mental Health Service Information Ontario: www.mhsio.on.ca

Office of the Public Guardian and Trustee: www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/family/pgt/

Legal Aid Ontario: www.legalaid.on.ca

Chương 7: Các Tài Nguyên Cộng Đồng

Tìm hiểu và sử dụng các tài nguyên cộng đồng đóng một vai trò quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe tâm thần của chính bạn và tạo điều kiện dễ dàng cho sự hồi phục của người thân bạn.

Việc chọn nguồn tài nguyên có nghĩa rộng hơn là chỉ lấy số điện thoại và địa chỉ - chúng ta phải cân nhắc nhiều yếu tố. Mỗi cá nhân là một cá thể riêng biệt, và những người có cùng một chẩn đoán bệnh có thể không nhất thiết được hưởng lợi ích từ cùng những dịch vụ chữa trị hoặc trợ giúp.

Trong chương về sự hồi phục của chúng ta, chúng ta đã thảo luận về niềm hy vọng, sự chọn lựa và tham gia. Các thành viên gia đình nên tôn trọng những nhu cầu, sở thích, và sự sẵn sàng của người thân mình, và cùng tìm tòi với họ điều họ thích theo đuổi và những chương trình gì sẽ đáp ứng các nhu cầu và mục tiêu của họ. Việc tham gia các chương trình cần có sự đồng ý của người bệnh và điều quan trọng là anh hay cô ta cùng tham gia trong việc lập kế hoạch.

Các dịch vụ có phương pháp phân phối và những điều kiện sử dụng khác nhau. Chuẩn bị trước khi tiếp xúc các cơ quan cung cấp dịch vụ là một ý kiến hay. Đây là vài thí dụ:

Lập danh sách những câu hỏi thích đáng, như là:

- Dịch vụ của bạn đang có là ở đâu?
- Bạn cung cấp những loại dịch vụ gì?
- Có phải các dịch vụ chỉ nhằm phục vụ các nhóm riêng biệt (thí dụ, qua tuổi tác, giới tính hay mức độ chức năng)?
- Có những cung cấp dịch vụ văn hóa và ngôn ngữ nào? Thí dụ, bạn có thể sắp xếp cho dịch vụ thông dịch được không?
- Dịch vụ của bạn có thu lệ phí không? Bao nhiêu?
- Dịch vụ có sẵn sàng để được sử dụng bây giờ không, hay là phải chờ trong danh sách chờ đợi? Chờ đợi khoảng bao lâu?
- Cách thức xin như thế nào? Khi nào là thời hạn cuối cùng?

Chuẩn bị những tài liệu thích hợp, như thẻ y tế, thông tin về tài chánh, tiểu sử bệnh và việc nhập viện.

Những trang sắp tới cung cấp những thí dụ về các loại tài nguyên cộng đồng khác nhau. Xin lưu ý rằng danh sách này không đầy đủ, và không bao gồm tất cả những dịch vụ y tế và xã hội. Hơn nữa, nhiều dịch vụ chỉ được cung cấp bằng tiếng Anh, và những khác biệt về ngôn ngữ và văn hóa có thể làm chúng khó sử dụng.

Sự duyệt qua những tài nguyên cộng đồng hiện có nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho sự hồi phục

Thông tin cộng đồng và các đường dây giới thiệu

Có những dịch vụ điện thoại cung cấp thông tin rộng rãi các dịch vụ chính phủ, y tế, xã hội và cộng đồng. Các dịch vụ là miễn phí và bảo mật.

211 Toronto.ca	Nếu gọi từ vùng có mã số 416, thì bấm số 211 để biết văn phòng gần nhất; nếu gọi từ ngoài vùng 416, thì bấm số 416-397-4636 hay 416-392-3778 (TTY)
Connex Ontario <ul style="list-style-type: none">• Health Services Information	1-866-531-2600 (Sức Khỏe Tâm Thần) 1-800-565-8603 (Chất Kích Thích & Rượu) 1-800-230-3505 (Vấn Đề Nghiện Cờ Bạc) www.connexontario.ca
Community Information Markham	905-415-7500
Helpmate Community Information and Volunteer Bureau (York Region)	905-884-3000 hoặc 1-800-363-2412

Các dịch vụ can thiệp khủng hoảng

Trong tình huống khủng hoảng, các cá nhân và gia đình có thể tìm đến các dịch vụ này

Distress Centre (GTA): Trung Tâm Cứu Nguy	416-408-4357
Cấp cứu (cảnh sát, chữa cháy, xe cứu thương) - <ul style="list-style-type: none">• Để yêu cầu có thông dịch, hãy cho biết ngôn ngữ mà bạn muốn bằng cách nói, thí dụ “Korean” (Đại Hàn) hay “Chinese” (Trung Quốc)	911
Gerstein Centre <ul style="list-style-type: none">• Can thiệp khủng hoảng dành cho người lớn bị bệnh tâm thần	416-929-5200
Scarborough Hospital (Bệnh viện Scarborough) Regional Mobile Crisis Program: Chương Trình Khủng Hoảng Lưu Động	416-289-2434

Thuộc Vùng

- Phục vụ vùng East York và Scarborough

St. Elizabeth Health Care (Cơ quan Chăm sóc sức khỏe St. Elizabeth) 416-498-0043

Integrated Community Mental Health Crisis Response Program : Chương Trình Đáp Ứng Khủng Hoảng Sức Khỏe Tâm Thần Cộng Đồng Phối Hợp

- Phục vụ vùng Etobicoke và North York

Khoa cấp cứu - Emergency department

- Một người đang trải qua một cuộc khủng hoảng tâm thần có thể đến khoa cấp cứu của bệnh viện.

Các chương trình giúp đỡ gia đình

Các chương trình giúp đỡ gia đình cung cấp những nhóm tương trợ, các buổi hội thảo, tài liệu và những dịch vụ khác để giúp các gia đình tìm hiểu về bệnh tâm thần, hệ thống sức khỏe tâm thần, các tài nguyên cộng đồng và những phương cách đối phó. Có vài chương trình cũng giúp biện hộ cho việc sử dụng.

Across Boundaries 416-787-3007

Family Association for Mental Health (FAME) 416-207-5032

Hong Fook Mental Health Association 416-493-4242

Mood Disorders Association of Toronto 416-486-8046 hoặc
1-888-486-8236

Schizophrenia Society of Ontario 416-449-6830 hoặc
1-800-449-0367

Bác sĩ tâm thần

Những người cần được thẩm định tâm thần và theo dõi chữa trị có thể được giới thiệu tới một bác sĩ tâm thần bởi bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ tổng quát của mình. Để có thông tin về việc chữa trị tâm thần bằng tiếng Quảng Đông, Phổ Thông, Đại Hàn và tiếng Việt, xin vui lòng gọi Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc ở số điện thoại 416-493-4242.

Các dịch vụ điều hành giúp con bệnh

Các dịch vụ điều hành giúp con bệnh cung cấp sự trợ giúp đơn giữa một người với một người cho những cá nhân bị bệnh tâm thần đang sống trong cộng đồng, nhằm tạo điều kiện dễ dàng cho sự

hồi phục bằng cách giúp họ có khả năng để xử lý các nhu cầu và mục tiêu đã được nhận biết. Những dịch vụ này có thể bao gồm việc thẩm định tâm lý xã hội, sự phối trí các tài nguyên, sự biện hộ luật pháp, cố vấn giúp đỡ về việc đối phó, và giáo dục về căn bệnh. Để quyết định xem một người có hội đủ điều kiện để được sử dụng các dịch vụ này không, kết quả chẩn đoán bệnh của anh hay cô ta, thời gian bị bệnh và sự tàn tật do hậu quả của bệnh sẽ được cân nhắc.

Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc	416-493-4242
• Các ngôn ngữ: Cam-pu-chia, Quảng Đông, Đại Hàn, Phổ Thông và tiếng Việt	
Across Boundaries	416-787-3007
Community Resource Connections of Toronto	416-482-4103
Central Toronto Youth Services - New Outlook	416-504-6100
• Dành cho người từ 16 đến 24 tuổi	
York Support Services Network	1-888-695-0070

Các Đội Ngũ Điều Trị Cộng Đồng Khẳng Quyết (Assertive Community Treatment Teams (ACTTs))

ACTTs cung cấp việc điều trị cộng đồng cao điểm và những dịch vụ trợ giúp dành cho người bị bệnh tâm thần nặng. Dưới đây là vài thí dụ.

Mount Sinai Hospital ACTT	416-586-9900
North York Hospital ACTT	416-632-8708
Scarborough Hospital ACTT	416-431-8230
Hội Sức Khỏe Tâm Thần Canada	416-289-6285
• East Metro ACTT and New Dimensions ACTT	

Những dịch vụ trợ giúp và phục hồi khỏi sự lạm dụng chất kích thích

Những nơi sau đây cung cấp việc giới thiệu đến các dịch vụ trợ giúp và phục hồi khỏi sự lạm dụng chất kích thích

Drug & Addiction Registry of Treatment (DART)	1-800-565-8603
---	----------------

Sự chăm sóc tại nhà

Các Trung Tâm Tiếp Cận Sự Chăm Sóc Cộng Đồng - Community Care Access Centres (CCACs) là những điểm tiếp cận với các dịch vụ trợ giúp cộng đồng và sức khỏe, như y tá thăm viếng tại nhà, sự trợ giúp cá nhân và trị liệu nghiệp vụ, để giúp người ta sống độc lập hoặc chuyển tiếp tới nơi chăm sóc dài hạn. Gọi số 211 để biết thêm tin tức.

Sự trợ giúp tài chánh

Khi một người bị mất năng lực làm việc do bệnh tật và vì thế mà gặp khó khăn về tài chánh, anh hay cô ta có thể xin trợ giúp tài chánh. Dưới đây là các loại trợ giúp chính.

Ontario Works cung cấp sự trợ giúp công việc và tài chánh cho những người cần được giúp đỡ tài chánh khẩn cấp và tạm thời. Bác sĩ phải cung cấp chi tiết về các vấn đề sức khỏe. Hãy gọi số 1-888-465-4478.

Chương Trình Giúp Đỡ Tàn Tật Vùng Ontario, Ontario Disability Support Program (ODSP), Bộ Dịch Vụ Xã Hội & Cộng Đồng (Ministry of Community & Social Services), hãy gọi số 211 để tìm văn phòng gần nhà nhất. Một bác sĩ phải cung cấp chi tiết về các vấn đề sức khỏe.

Bảo Hiểm Việc Làm & Phúc Lợi Bệnh Tật (Employment Insurance (EI) Sickness Benefits) từ Nguồn Nhân Lực & Phát Triển Canada (Human Resources & Development Canada (HRDC)), hãy gọi số 1-800-206-7218.

Chương Trình Bảo Vệ Lợi Tức (Income Security Programs): Chương Trình Hưu Trí Canada & Phúc Lợi Tàn Tật (Canada Pension Plan (CPP) Disability Benefits) cho những người đã đóng góp theo yêu cầu cho CPP và bệnh tật của họ không cho phép họ làm việc đều đặn. Hãy gọi số 1-800-277-9914.

Chương Trình Dược Phẩm Trillium - Trillium Drug Program dành cho cư dân Ontario có thẻ Y Tế Ontario đang còn hiệu lực và chi phí thuốc mua theo toa cao so với lợi tức sau khi trừ thuế của gia đình. Hãy gọi số 416-326-1558. Bạn cũng có thể lấy mẫu đơn xin ở các tiệm thuốc tây.

Các dịch vụ thực phẩm cho trường hợp khẩn cấp

Những bữa ăn miễn phí cho người có nhu cầu. Đây là vài thí dụ.

Good Shepherd Ministries 416-869-3619

Salvation Army 416-366-2733

Scott Mission 416-923-8872

Ngân Hàng Thực Phẩm (Food banks) Gọi số 211 để tìm địa điểm gần nhà nhất

- Cung cấp thực phẩm cho những người và gia đình không có đủ khả năng mua thức ăn.

Các dịch vụ gia đình và tham vấn

Assaulted Women's Helpline	416-863-0511; ngoài vùng 416, gọi số 1-866-863-0511 1-866-863-7868 (TTY)
Living Water Counselling Centre	416-754-0470
Chinese Family Life Services of Ontario	416-979-8299
KCWA Family & Social Services	416-340-1234
The Lighthouse	416-535-6262

Các chương trình hồi phục tâm lý xã hội có cơ cấu giáo dục và/hay huấn nghệ (Psychosocial rehabilitation programs with education and/or vocational components)

Các chương trình này tạo điều kiện thuận lợi cho việc hồi phục bằng cách cung cấp một cơ cấu lớp ban ngày cho người bệnh. Các chương trình này đặt trọng tâm vào việc nâng cao kỹ năng xã hội, nghề nghiệp và những kỹ năng đời sống khác của người tham gia. Dưới đây là vài thí dụ.

Các chương trình trong môi trường học đường

George Brown College

- Redirection Through Education - For You 416-415-5000 x 4570

Seneca College

- Redirection Through Education 416-491-5050 x 2920

Các chương trình dạy nghề

Salvation Army - PLUS Program	416-693-2116
Progress Place - Transitional Employment Program	416-323-0223
Trinity Square Café Incorporated - Training in Food Service	416-599-9315
Goodwill Toronto	416-362-4711
Jewish Vocational Services of Metro Toronto (JVS)	416-786-1151

Shelter workshops

Salvation Army - PLUS Program	416-693-2116
Salvation Army - Booth Industries	416-255-7070
Centre of Opportunities, Respect and Empowerment (CORE)	416-340-7929

Các chương trình tự giúp (Self-help programs)

Các chương trình tự giúp cung cấp nơi gặp gỡ cho các cá nhân để phát triển một mạng lưới trợ giúp và học hỏi từ bạn bè của họ. Qua sự trợ giúp nhóm và tương trợ lẫn nhau, các cá nhân có được những kỹ năng sống độc lập, sự tự tin trong việc liên lạc với người khác, và những phương cách đối phó khác. Tình bạn và niềm vui có được từ việc tham gia vào các hoạt động xã hội và giải trí được cung cấp trong những chương trình này cũng tạo thêm phẩm chất cuộc sống.

Những cơ hội tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa và việc làm có sự trợ giúp (được cung cấp qua vài chương trình tự giúp) tạo điều kiện cho cá nhân lấy lại niềm hy vọng khi họ cảm thấy rằng họ có thể cống hiến cho xã hội. Dưới đây là vài thí dụ về các tổ chức cung cấp những chương trình tự giúp.

Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc (Hong Fook Mental Health Association)	416-493-4242
Hội Rối Loạn Cảm Xúc của Ontario (Mood Disorders Association of Ontario)	416-486-8046
Nơi Phát Triển (Progress Place)	416-323-0223
Trung Tâm Tài Nguyên Tự Giúp (Self-Help Resource Centre)	416-487-4355 (Toronto) 1-888-283-8806 (Ontario)

Các dịch vụ pháp lý

Sự Trợ Giúp Pháp Lý (Legal Aid), các cơ quan pháp lý và vài chương trình luật pháp cung cấp dịch vụ cho các vấn đề pháp lý.

Đơn xin chứng nhận được Trợ Giúp Pháp Lý (Legal Aid certificate application)	Gọi số 211 để tìm văn phòng gần nhà nhất
Dịch vụ giới thiệu luật sư (Lawyer referral services)	416-947-3380 hoặc 1-800-268-8326
Cơ quan pháp luật cộng đồng	Gọi số 211 để tìm văn phòng gần nhà nhất

(Community legal clinics)

- Thí dụ: Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic 416-971-9674

ARCH Disability Law Centre 416-482-8255

Justice of the Peace

Đến xin tận nơi ở một tòa án hay Tòa Thị Chính (City Hall)

Các Dịch Vụ Giúp Đỡ Tòa Án Sức Khỏe Tâm Thần

Gọi số 211 để tìm văn phòng gần nhà nhất

(Mental Health Court Support Services)

Office of the Public Guardian and Trustee 416-314-2477

- Giải quyết việc làm quyết định thay thế về các vấn đề tài chánh, cất đặt người và việc chữa trị

Các dịch vụ nhà ở

Có những chương trình nhà ở với nhiều mức độ trợ giúp khác nhau cung cấp dựa theo mức độ chức năng và nhu cầu của các cá nhân. Dưới đây là vài thí dụ (danh sách không đầy đủ).

Nhà độc lập (Independent housing)

Housing Connections

416-981-6111

- Cung cấp nhà có giá tiền thuê phù hợp với lợi tức
- Phối trí các đơn xin nhà trợ cấp

Mức trợ giúp thấp

Hội Sức Khỏe Tâm Thần Hồng Phúc

416-493-4242

- Nhà trợ giúp với các dịch vụ điều hành bệnh cho những cá nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần ở Toronto
- Những cộng đồng phục vụ gồm có Cam-pu-chia, Trung Hoa, Đại Hàn và Việt Nam

Houselink Community Homes

416-539-0690

- Nhà hợp tác và độc lập dành cho người trưởng thành có vấn đề về sức khỏe tâm thần

Mainstay Housing

416-703-9266

- Cung cấp và cổ động cho loại nhà ở có thể trả tiền thuê nổi với sự trợ giúp dành cho những cá nhân mắc bệnh tâm thần

- St. Jude Community Homes 416-359-9241
- Cung cấp nhà có trợ giúp cho những cá nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần
 - Những đơn vị nhà ở đủ tiện nghi, riêng rẽ, với các hoạt động nhóm và phòng ăn chung

Mức trợ giúp trung bình

- Bayview Community Services Inc. 416-495-7778
- Nhà ở có trợ giúp trong một ngôi nhà ở nhóm có huấn luyện kỹ năng cuộc sống

- Salvation Army - The Dufferin Residence 416-531-3523
- Nhà ở có trợ giúp trong một ngôi nhà ở nhóm dành cho người tuổi từ 21 đến 64 có vấn đề sức khỏe tâm thần
 - Nhà cộng tác và các chương trình có nề nếp

Mức trợ giúp cao

Nhà ở nhóm có trợ giúp 24 giờ/ngày hay sự trợ giúp cư trú cho những cá nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần

- Margaret Frazer House 416-463-1481
- Nơi trú ngụ cho những phụ nữ có vấn đề về sức khỏe tâm thần

Scarborough Hospital Manse Road Residential Support Services 416-286-0766

Những mức trợ giúp khác

- Habitat Services 416-537-2721
- Nhà nội trú được Habitat tài trợ với những bữa ăn và có nhân viên trực 24-giờ /ngày
 - Nhắm vào những cá nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần

Các dịch vụ cho người vô gia cư

- Street Helpline 1-866-392-3777
hoặc 211 nếu gọi sau nửa đêm
- Tin tức về các dịch vụ bao gồm những nơi tạm trú khẩn cấp và việc di chuyển đến nơi tạm trú

Out of the Cold Program 416-699-6682

- Những chỗ tạm trú khẩn cấp, từ giữa tháng Tư đến giữa tháng Mười Một

Những nơi tạm trú với sự giúp đỡ cho người có vấn đề về sức khỏe tâm thần

Salvation Army - Maxwell Meighen Centre Primary Support Unit 416-366-2733

Salvation Army - Evangeline Residence Primary Support Unit 416-762-9636

Dưới đây là một thí dụ về việc các tài nguyên cộng đồng có thể tạo điều kiện dễ dàng cho sự hồi phục của cá nhân và giúp đỡ các thành viên gia đình như thế nào.

Thí dụ điển hình

K.T. là một người đàn ông nói tiếng Phổ thông, 28 tuổi. Anh ta di dân đến Toronto từ Trung Quốc cùng với cha mẹ của anh được tám năm rồi. Anh được chẩn đoán bị bệnh tâm thần phân liệt từ bảy năm trước trong khi đang theo học đại học. K.T. bỏ học sau lần nhập viện tâm thần lần đầu tiên ở tuổi 20. Cha mẹ của K.T. đều trong độ tuổi 60 và đã về hưu. Họ gặp khó khăn trong việc đương đầu với bệnh tật của K.T., bởi vì anh ta thường ngưng dùng thuốc và có vô số lần nhập viện.

Mặc dầu K.T. có những thăng trầm trong bệnh tật, anh ta đã có tiến bộ kể từ năm ngoái. Một người bạn giới thiệu anh ta đến với chương trình quản lý con bệnh của Hồng Phúc, Hội đã phân công một nhân viên sức khỏe tâm thần nói tiếng Phổ Thông giúp đỡ anh ta. Họ đã làm việc với nhau để tìm hiểu xem nhu cầu và mục tiêu của K.T. là gì. K.T. cũng được giới thiệu đến với Chương Trình Trợ Giúp Tàn Tật Ontario (the Ontario Disability Support Program (ODSP)), nơi đã giúp cho anh có được thẻ được phẩm và tự nuôi bản thân không tạo gánh nặng cho cha mẹ anh. Anh cũng được giới thiệu đến với chương trình Tự Giúp của Hồng Phúc (Hong Fook Self Help), ở đó anh nhận được sự trợ giúp và học hỏi từ bạn bè. Anh làm thiện nguyện trong chương trình và tạo được các mối liên hệ với những người khác.

K.T. đã dần dần xây đắp lòng tự tin của mình theo nhịp độ tiến triển của bản thân. Bây giờ, anh đã có thể tham gia chương trình Redirection Through Education ở trường Seneca College. Anh cũng hòa đồng với bạn bè, và dần dần có thể quản lý những triệu chứng của mình khi anh tiếp tục nhận sự trợ giúp từ người điều hành bệnh của anh và phát triển sự hiểu biết tốt hơn về bệnh của mình và các cách đương đầu với bệnh. Anh nói rằng anh vui vẻ hơn với cuộc sống của mình. Cha mẹ của K.T. cũng cảm thấy dễ chịu hơn từ khi tham gia nhóm giúp đỡ gia đình Hồng Phúc theo lời đề nghị của người điều hành con bệnh của K.T. Nhóm này giúp họ học những cách đối phó và nói về những lo âu của họ trong một môi trường an toàn. Họ dần dần có thể tiếp nhận bệnh của K.T., chăm sóc tốt hơn những nhu cầu riêng của họ và giữ hy vọng về sự hồi phục của con trai họ.

Bạn có thể thấy việc nhận diện và có được những dịch vụ thích hợp là khó khăn, và vẫn còn thiếu những dịch vụ có khả năng thích hợp về văn hóa. Bạn có thể đóng một vai trò trong việc cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi khuyến khích các cá nhân và gia đình nên làm quen với các tài nguyên sẵn có, nhưng cũng rất quan trọng là chúng ta cần cất cao tiếng nói tập thể của chúng ta để biện hộ cho việc thay đổi hệ thống, với mục tiêu nâng cao việc cung cấp dịch vụ nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho sự hồi phục.

Câu hỏi suy gẫm

- Bạn có thể áp dụng như thế nào điều bạn đã học được về các tài nguyên cộng đồng để giúp đỡ cho sự hồi phục của người thân của mình?

- Yếu tố nào bạn sẽ cân nhắc khi chọn chương trình để xin tham gia?

Tài liệu tham khảo

Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006. Hong Fook Mental Health Association.

Phụ lục: Tiếng Nói của các Thành Viên Gia Đình

Như đã thảo luận trong sổ tay hướng dẫn này, sự trợ giúp lẫn nhau có thể đóng một vai trò quan trọng trong hành trình của các thành viên gia đình khi họ giúp đỡ những người thân trong quá trình hồi phục. Những lời động viên và việc chia sẻ kinh nghiệm có thể làm cho các thử thách và tranh đấu được dễ chịu hơn. Chúng tôi cảm ơn các thành viên nhóm tương trợ gia đình đã mở lòng ra để chia sẻ các cảm xúc và câu chuyện của họ.

Chuyện của một Người Mẹ

Lần đầu tiên khi tôi biết con trai tôi mắc bệnh tâm thần phân liệt, tôi rất buồn bởi vì xã hội của chúng ta luôn lãng tránh người mắc bệnh tâm thần. Tôi nghĩ rằng con trai của tôi sẽ không còn tương lai nữa; nó chỉ mới 14 tuổi lúc phát bệnh lần đầu. Không có tương lai cho một người mẹ như tôi. Ước mơ con trai tôi trở thành một kiến trúc sư sẽ không bao giờ thành hiện thực nữa. Qua sự giúp đỡ của Hồng Phúc, tôi đã thay đổi lối suy nghĩ và cảm nhận về mình. Tôi không xem bản thân như là một nạn nhân nữa, mà cảm thấy đầy năng lực với niềm hy vọng! Tôi đã thay đổi toàn bộ cách nhìn và thái độ về bệnh tâm thần, và tôi nghĩ có một tương lai tươi sáng trước mặt chúng tôi. Con trai tôi bây giờ đang học năm thứ hai để lấy bằng Thạc sĩ ngành kiến trúc. Tôi thực sự hạnh diện về nó.

Chuyện của một Người Cha Độc Thân

Việc có một cô con gái mắc bệnh tâm thần mà không chịu dùng thuốc là rất căng thẳng và thách thức. Con gái tôi đã bị buộc nhập viện rất nhiều lần bởi vì trạng thái của cháu cứ thay đổi và nó có những hành vi hung hãn. Thật là vất vả để đối phó với cơn bệnh của cháu.

Lần đầu tiên khi tôi đến với Nhóm Trợ Giúp Gia Đình của Hồng Phúc hai năm rưỡi trước, tôi cũng không chắc rằng nhóm có thể giúp con gái tôi và tôi hay không. Tôi không còn nơi nào khác để nhờ cậy, vì vậy tôi quyết định thử xem, với suy nghĩ rằng không mất mát gì vì tình trạng của tôi đã quá tệ rồi. Tôi không có một ý niệm nào về việc làm thế nào nó có thể thay đổi được cuộc sống của tôi.

Tôi mừng rằng tôi đã chọn để tham gia. Nhóm cung cấp nhiều lời chỉ dẫn và thông tin hữu ích vượt qua sự mong đợi của tôi. Sự giáo dục và sự trợ giúp lẫn nhau là rất có ích cho việc tìm hiểu bệnh của con gái tôi. Những bài học về cách truyền đạt với lòng trắc ẩn đã rất hữu ích trong việc cải thiện mối quan hệ của tôi với con gái tôi. Với lại, tôi đã bỏ bê việc tự chăm sóc mình trước khi đến với nhóm trợ giúp này. Tôi đã không biết tầm quan trọng của sức khỏe toàn diện và sức khỏe tâm thần của bản thân mình. Việc học các kỹ năng để đối phó với các tình trạng khủng hoảng đã giúp tôi nhận ra rằng những việc tôi làm trước kia là đúng, nhưng thiếu khôn ngoan. Tôi cũng học biết rằng mỗi một người chúng ta đều có một kinh nghiệm hồi phục riêng biệt.

Tôi đã có được nhiều tự tin về bản thân qua việc trợ giúp lẫn nhau và sự chia sẻ của các thành viên khác trong nhóm. Chúng tôi cùng nhau giải quyết vấn đề. Chúng tôi trải qua những việc lớn nhỏ như một gia đình trong nhóm. Tôi không còn cảm thấy lẻ loi và bị cô lập nữa, ngay cả khi con gái tôi không được khỏe và cần phải nhập viện trở lại.

Đối với tôi, sự hồi phục có nghĩa là sống một cuộc sống tràn đầy và đối diện với tương lai không chút sợ hãi nào.

Chuyện của một Người Chi

Em gái tôi di dân đến Canada năm 1997 dưới sự thuyết phục của tôi. Giống như đa số di dân mới tới, cô ấy trải qua những khó khăn trong việc tìm việc làm, việc học ngôn ngữ, và thích nghi với văn hóa của đất nước mới. Cuối cùng, cô ấy đã ổn định. Cô nhận được một việc làm nhân hạ và lấy những khóa học ban đêm ở trường cao đẳng. Mọi việc có vẻ trôi chảy, ngoại trừ việc cô ấy có rất ít bạn bè và không hòa thuận với chồng tôi. Rồi một ngày kia, cô ấy bị bắt vì hành hung một bạn học trong lớp. Sự cố ấy không gây ra hậu quả bị phạt vạ gì, nhưng cô ấy bị bắt lần thứ hai về một vụ hành hung khác. Chỉ đến lúc đó, tôi mới chợt nhận ra rằng có điều gì đó không ổn. Tôi đưa em gái tôi đến gặp một bác sĩ tâm thần và được cho biết rằng cô ấy bị bệnh tâm thần phân liệt.

Tôi là thân nhân duy nhất của em gái tôi ở Canada. Tôi cảm thấy có trách nhiệm trong việc chăm sóc cô ấy, điều này đã đưa đến nhiều thử thách cho tôi. Cô ấy từ chối gặp bác sĩ tâm thần và không chịu uống thuốc theo chỉ định. Cô gây gổ với chồng và cha mẹ tôi. Cô bị mất việc làm. Tôi thấy tôi đã dùng rất nhiều thời gian và sức lực cho cô ấy, đến mức cuộc hôn nhân của tôi bị ở bên bờ vực thẳm đổ vỡ. Tôi bị căng thẳng ghê gớm và tôi cũng có nguy cơ gặp khó khăn về sức khỏe tâm thần. Tôi đã phải gặp bác sĩ tâm thần cho chính mình.

Là người đã học đường đầu với việc chăm sóc cho một thành viên gia đình mắc bệnh tâm thần, lời mách nước của tôi là tìm hiểu về bệnh tâm thần và ý nghĩa của nó đối với cá nhân người bệnh này. Chúng ta cần nhận thức rằng hành trình hồi phục có thể lâu dài và chậm chạp. Đừng nản lòng quá sớm. Chúng ta cần nhận biết giới hạn của mình, chúng ta chỉ là con người - không phải “siêu nhân” hay “nữ siêu nhân”. Chúng ta không có quyền lực hay sức mạnh để thay đổi người khác. Tuy nhiên, điều chúng ta có thể thay đổi là thái độ của mình. Chúng ta nên tích cực tìm kiếm sự trợ giúp. Thỉnh thoảng, các thành viên gia đình khác có thể phàn nàn và đổ lỗi cho chúng ta. Đừng cảm thấy buồn về điều đó. Luôn luôn giữ cho việc thông tin được cởi mở. Hãy sống tích cực và đừng từ bỏ niềm hy vọng.

- Linda

Từ người mẹ của đứa con trai bị chứng rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Một bài thơ dành cho tất cả cha mẹ đang đi cùng con của mình trong hành trình hồi phục.

Gửi Con Trai Yêu Dấu, Thế giới và Nguồn Ân Phước Của Tôi

Khi mẹ nghĩ về con, lòng mẹ ngập tràn niềm vui
Nó tràn trề tim mẹ và khiến mẹ cảm thấy như nó sắp nổ tung
Qua con mẹ thấy rằng mẹ chưa bao giờ có thể yêu thương thật nhiều.
Mẹ đã ích kỷ, tự cho mình là trung tâm, và không biết rằng
Mẹ đã có thể yêu thương nồng nhiệt đến thế
Nhưng con đã đến và chứng minh mẹ sai lầm,
Mẹ có thể yêu thương sâu sắc
Tình yêu của mẹ làm nước mắt trào dâng tựa một bài hát hay.
Con còn rất trẻ, nhưng thông minh, và mẹ thật hài lòng để biết rằng
Mẹ có trách nhiệm dẫn đường và giúp con khôn lớn.
Đừng bao giờ cảm thấy con quá nhỏ bé hay tầm thường
Con là người đàn ông mạnh mẽ với niềm kiêu hãnh và sự tự tin.
Đừng để bất cứ ai đánh lừa con, thế giới này là của con để con khám phá,
Hãy đặt mục tiêu ở nhịp độ con có thể đảm đương;
Hãy nhớ rằng bất kể con làm điều gì,
Miễn sao con gắng hết sức mình, thì mẹ sẽ luôn tự hào vì con.
Cuộc sống đầy trắc trở và chông gai, vâng, đúng thế.
Sự việc sẽ không luôn như con mong muốn.
Mẹ sẽ luôn có mặt cùng con để vượt qua những lúc khó khăn
Nếu con không thể đến với mẹ, con có thể đến với Kinh Thánh
Và nếu một ngày mẹ không thể đến với con, sợi dây gắn bó giữa chúng ta vẫn còn mãi mãi
Mẹ chỉ hy vọng rằng con sẽ vĩnh viễn
Giữ mẹ trong trái tim con.
Hãy đóng đây tim con bằng tình yêu thương và sự tha thứ
Bản thân mẹ biết rằng con được định sẵn để trở nên tuyệt vời.
Con là cả thế giới của mẹ và
Đối với mẹ con quý hơn tất cả quyền lực, châu báu lẫn sự giàu sang.
Con thật sự là nguồn ân phước trong cuộc đời của mẹ
Hãy mãi mãi mang theo điều này cùng con, và ghi nhớ rằng đó là sự thật.
Hãy ghi khắc những lời này vào tim, con trai của mẹ.
MẸ YÊU CON!!

- Trích từ A Loving Mother của Christian Faith