**Bác Sĩ Trần Lý Lê**

Bệnh Trầm Cảm (Depression)

Chào mừng các bạn đón đọc đầu sách từ dự án sách cho thiết bị di động  
  
*Nguồn:* [*http://vnthuquan.net/*](http://vnthuquan.net/)  
Tạo ebook: Nguyễn Kim Vỹ.

**MỤC LỤC**

[Bệnh Trầm Cảm (Depression)](" \l "bm2)

**Bác Sĩ Trần Lý Lê**

Bệnh Trầm Cảm (Depression)

Hàng năm, khoảng 10% hoặc 21 triệu người sinh sống tại Hoa Kỳ bị chứng trầm cảm, tài liệu Y học gọi là "depression". Các nhà Kinh Tế, giới Y học có thể dự đoán được\*những thiệt hại rất cao về\*tài chánh nhưng chẳng mấy ai có thể đo được mức\*đau khổ của con người do chứng trầm cẩm gây ra. Sự trầm luân không chỉ ảnh hưởng đến người mắc bệnh mà còn ảnh hưởng đến thân nhân, bạn bè, những người thương yêu quý mến bệnh nhân. Chứng trầm cảm có thể hủy hoại cả một gia đình cũng như cuộc đời của người bệnh.   
Hầu hết những người bị trầm cảm thường không tìm cách chữa trị, dù chứng trầm cảm không phải là một bệnh nan y. Dường như người ta không tin rằng bệnh trầm cảm là một chứng bệnh có thể được chữa lành và có thành kiến không mấy tốt đẹp vể các chứng bệnh Tâm Thần. Vì thế, người bệnh tiếp tục đau khổ, thân nhân tiếp tục bó tay đứng nhìn người thân chịu trầm luân, và họ cùng đau khổ như nhau.  
  
**I. Bệnh trầm cảm là gì?**  
Trầm cảm là một chứng bệnh ảnh hưởng đến cơ thể, tình cảm, ý nghĩ của người bệnh. Chứng trầm cảm ảnh hưởng đến bữa ăn, giấc ngủ, cách nghĩ, cái nhìn về bản thân và sự việc chung quanh. Chứng trầm cảm không phải là một nỗi buồn thoáng qua và cũng không phải là sự "yếu đuối" của tinh thần hay do "thiếu" bản lãnh mà người bệnh có thể tự luyện cho mình sự cứng cỏi và...hết bệnh! Người bị chứng trầm cảm không thể tự "điều khiển" mình hay tự "thay đổi" để khỏi bệnh. Không được chữa trị đúng mức, triệu chứng của trầm cảm có thể kéo dài nhiều tuần lễ, nhiều tháng và cả nhiều năm.  
  
**II. Phân loại chứng trầm cảm:**  
Chứng trầm cảm có ba loại chính, và trong mỗi loại trầm cảm, triệu chứng, mức độ và tính chất của các triệu chứng có thể thay đổi.   
Trầm cảm trầm trọng (Major depression): các triệu chứng khiến đầu óc và cơ thể hầu như tê liệt, người bệnh mất khả năng làm việc, học hỏi, không thể ăn uống, mất ngủ, và mất cả những sinh thú mà trước đây đã đem lại sự vui vẻ cho người bệnh. Người bệnh có thể chỉ bị trầm cảm trầm trọng một lần trong đời, nhưng chứng trầm cảm trầm trọng cũng có thể tái phát nhiều lần.   
Trầm cảm (dysthymia): những triệu chứng kinh niên, tuy không khiến người bệnh bị tê liệt về tinh thần cũng như thể xác nhưng người bệnh không còn sinh thú, không còn tha thiết đến bất cứ thứ gì.   
Bipolar disorder, còn có tên là manic-depressive disorder: Người bị chứng bi-polar, như tên gọi, có lúc "high" (manic) nghĩa là vui vẻ quá mức; và có lúc "low" (depression) nghĩa là buồn rầu đến mức tê liệt cơ thể. Đôi khi người bệnh chuyển từ hăm hở vui vẻ quá mức sang trạng thái ủ ê buồn rầu nhanh chóng trong vài giờ, nhưng thường chuyển từ "vui" qua "buồn" trong nhiều ngày. Khi ở trạng thái "buồn", người bệnh ủ rũ và có những triệu chứng của bệnh trầm cảm. Khi ở trạng thái "vui", người bệnh có rất nhiều khí lực, nói nhanh những câu nói dây chuyền và có thể không ăn khớp với nhau, làm nhiều việc cùng lúc dù không việc nào hoàn tất. Ý nghĩ, cách làm việc, xử sự bất thường... nằm ngoài sự kiểm soát của người bệnh và thường gây ra những khó khăn trong công việc làm cũng như sự xấu hổ trong khi giao dịch ngoài xã hội. Trạng thái "vui" nếu không được chữa trị sẽ trở thành tình trạng hoang tưởng (psychotic).  
  
**III. Triệu chứng:**   
Người bị chứng trầm cảm có thể có vài hoặc nhiều triệu chứng, và mức độ trầm trọng của những triệu chứng thay đổi tùy theo hoàn cảnh thời gian và không gian:  
1. Triệu chứng của trầm cảm:



Buồn rầu (nhiều ngày), bất an (anxious), hoặc trống vắng (empty mood)



Luôn có ý tưởng tuyệt vọng, yếm thế (cuộc sống\*không có gì vui)



Luôn có ý tưởng "tội lỗi" (guilty), "bất xứng" (worthlessness), "chẳng có thể làm được gì" (helplessness)



Mất hết sinh thú trong đời sống kể cả tình dục



Mất khí lực, luôn cảm thấy mệt mỏi, mất sức



Khó tập trung tư tưởng, khó quyết định công việc, trí nhớ kém



Mất ngủ thường xuyên, thức giấc sớm (không thể ngủ trọn giấc) hoặc ngủ li bì



Không muốn ăn uống, mất cảm giác đói, xuống cân hoặc ăn uống quá độ và lên cân



Có ý tưởng tuyệt vọng, muốn tự tử



Không thể nghỉ ngơi, dễ nóng giận

2. Triệu chứng của "Vui quá độ" (mania):



Vui vẻ đến mức bất bình thường



Dễ nóng giận



Không cần nghỉ ngơi, không cần ngủ



Có ý tưởng xa vời với thực tế



Nói không ngừng nghỉ



Ý tưởng "chạy" rất nhanh và lẫn lộn trong đầu óc



Mất kiểm soát trong cách xử sự và quyết định những công việc

Vài loại trầm cảm xuất hiện trong những người bệnh và thân nhân họ, điều này có thể do một sự "bất thường" nào đó trong các di thể, nhất là với chứng "bi-polar". Các cuộc khảo cứu về "di truyền" tính giữa những người bệnh cùng huyết thống cho thấy rằng nhóm người này có sự khác biệt trong di thể so với những người khác. Tuy nhiên, không phải ai có "mẫu" (pattern) di thể này đều bị chứng "bi-polar". Những yếu tố bên ngoài như sự khó khăn trong đời sống (stress) đã khởi đầu cho chứng trầm cảm.  
Chứng trầm cảm trầm trọng (major depression)dường như cũng xuất hiện trong một số gia đình, nhưng các chuyên gia khảo cứu chưa tìm ra di truyền tính giữa những người bệnh có cùng huyết thống. Dù có tính di truyền hay không, chứng trầm cảm trầm trọng thường liên quan đến sự thay đổi tại não bộ, cấu trúc (brain structure) hoặc cả chức năng (brain function).  
Những người tự cho là mình kém cỏi (low self-esteem) thường có cái nhìn yếm thế hoặc những người nản lòng khi gặp khó khăn trong đời sống thường dễ bị chứng trầm cảm. Y học chưa khẳng định được đâu là nguyên nhân: Người có mầm mống của chứng trầm cảm thường bi quan yếm thế và dễ quỵ ngã trước khó khăn, nghịch cảnh? Hoặc nghịch cảnh, khó khăn của đời sống khiến con người bị trầm cảm và trở nên bi quan yếm thế?  
Gần đây, các chuyên gia về bệnh Tâm Thần đã tìm thấy sự thay đổi trong cơ thể đi đôi với sự thay đổi tại tâm thần. Những chứng bệnh như tai biến mạch máu não, nhồi cơ tim, ung thư, bệnh Parkingson, xáo trộn kích thích tố có thể gây chứng trầm cảm khiến người bệnh không tha thiết đến việc tự chăm sóc, và thường kéo dài thời gian hồi phục. Những nghịch cảnh, khó khăn trong đời sống như khi con người gặp một mất mát lớn (người thân, tình yêu, tiền bạc, công việc làm hoặc chức vị) có thể khởi đầu chứng trầm cảm. Cả ba yếu tố, di truyền, tâm thần và hoàn cảnh sống, thường liên quan đến việc khởi đầu của bệnh trầm cảm. Chứng trầm cảm khi tái phát có thể không do một lý do, nguyên nhân nào.  
  
**Chứng trầm cảm ở phụ nữ**  
Số phụ nữ bị chứng trầm cảm thường cao gấp đôi so với phái nam. Sự xáo trộn của nhiều kích thích tố nữ được xem như yếu tố đưa đến chứng trầm cảm, nhất là khi mãn kinh, thai nghén, hư thai, sau khi sanh nở (post-partum)... ngoài những nghịch cảnh, khó khăn trong đời sống. Chứng trầm cảm liên quan đến sự xáo trộn kích thích tố thường được chữa lành khi lượng kích thích tố trở lại bình thường, qua thuốc men hoặc với thời gian.  
  
 **Chứng trầm cảm ở phái nam**  
Dù số phái nam bị chứng trầm cảm thấp hơn phụ nữ,\*khoảng 6 triệu người sinh sống tại Hoa Kỳ. Thông thường, phái nam ít khi nhìn nhận rằng mình bị chứng trầm cảm,\*thêm vào đó, bác sĩ thường không để ý và tìm kiếm chứng trầm cảm tại nam bệnh nhân. Số\*nam nhân tự tử vì tuyệt vọng cao gấp 4 lần phái nữ, mặc dù số phụ nữ "thử" tự tử (attempt) cao hơn. Sau tuổi 70, số nam nhân tự tử lên cao, và cao nhất ở tuổi 85.  
Trầm cảm ảnh hưởng đến sức khỏe phái nam khác với phái nữ. Nam nhân với chứng trầm cảm thường bị bệnh tim mạch và chết vì nhồi cơ tim ngay cả những người ở tuổi 40.  
Chứng trầm cảm ở phái nam thường được (bị) che dấu qua việc nghiện rượu, nghiện cần sa hoặc ma túy, hoặc bởi sự "làm việc không nghỉ ngơi" (working excessive long hours) mà xã hội dễ dàng chấp nhận. Chứng trầm cảm tìm thấy ở phái nam qua những triệu chứng như giận dữ, khó chịu, và phẫn chí. Nam nhân không mấy khi chấp nhận hoặc nhìn nhận rằng họ tuyệt vọng, hay buồn rầu, vì thế tìm ra chứng trầm cảm ở nam nhân không phải là điều dễ dàng. Ngay cả khi người bệnh hiểu rằng mình bị trầm cảm, nam nhân không mấy khi tìm bác sĩ để chữa bệnh. Sự khuyến khích, cảm thông và giúp đỡ từ thân nhân là những yếu tố cần thiết đưa đến việc tìm kiếm và chữa trị đúng mức cho chứng trầm cảm ở nam nhân.  
  
**Chứng trầm cảm ở tuổi già**  
Bác sĩ thường không tìm kiếm và chữa trị chứng trầm cảm ở những người cao niên, vì khi đi khám bệnh các vị cao niên thường chỉ nói về những triệu chứng liên quan đến cơ thể và không đề cập đến những triệu chứng như tuyệt vọng, buồn rầu, mất ngủ, biếng ăn, mệt mỏi ... Ngoài ra, một vài triệu chứng của bệnh trầm cảm như biếng ăn, mất ngủ, mệt mỏi có thể là phản ứng phụ của vài loại thuốc khiến việc truy tìm chứng trầm cảm khó khăn hơn.  
Khi tìm thấy bệnh trầm cảm trong những bệnh nhân cao niên, việc chữa trị bằng Tâm Lý (psychotherapy) thường rất hiệu quả.  
  
 **Chứng trầm cảm ở trẻ em**  
Sự biến đổi tăng trưởng của cơ thể nơi trẻ em thường đi đôi với với các thay đổi về tâm lý, lúc vui lúc buồn, lúc cáu kỉnh, giận dữ... Những triệu chứng này thường được xem như "bình thường" của tuổi mới lớn nên thân nhân trong gia đình, thầy cô ở trường học thường không nghĩ đến bệnh trầm cảm. Ngoài những biến đổi về mặt tâm lý, chứng trầm cảm còn ảnh hưởng đến sự tăng trưởng về thể xác, đứa trẻ có thể lên cân rất nhanh vì sự ăn uống quá độ. Khi tìm thấy chứng trầm cảm ở trẻ em, ngoài việc chữa trị về mặt tâm lý, bác sĩ cần theo dõi kỹ lưỡng sự tăng trưởng của cơ thể.  
  
**IV. Thử nghiệm và chữa trị chứng trầm cảm**  
Trước khi chữa trị chứng trầm cảm, người bệnh cần được khám bệnh kỹ lưỡng (complete physical exam and mental exam) cũng như thử nghiệm máu hoặc đôi khi, sẽ cần MRI, CT scan. Sự nhiễm trùng và một vài loại thuốc men có thể tạo ra những phản ứng phụ tương tự như triệu chứng của bệnh trầm cảm, và bác sĩ cần tìm kiếm nguyên nhân của các triệu chứng này trước khi cho rằng bệnh nhân bị bệnh trầm cảm. Sau đó, bệnh nhần cần một cuộc thử nghiệm Tâm Lý bởi bác sĩ Tâm Thần (Psychiatrist) hoặc bởi chuyên gia về Tâm Lý (Psychologist).   
Một cuộc thử nghiệm Tâm Lý đầy đủ bao gồm bệnh sử của các triệu chứng: Triệu chứng xuất hiện từ bao giờ? Luôn có triệu chứng này hoặc triệu chứng lúc ẩn lúc hiện? Mức độ (severity) của triệu chứng như thế nào? Đã thử dùng cách nào để thay đổi triệu chứng này hay chưa? Kết quả ra sao? Thân nhân có ai\*bị những triệu chứng tương tự hay không? Nếu có, chữa trị bằng cách nào? Có hiệu quả hay không? Sau hết, bác sĩ cần thử nghiệm về trí nhớ (memory), ngôn ngữ (speech) và cách nghĩ (thought process) xem những chức năng này có bị ảnh hưởng hay không? Nếu có ảnh hưởng nhiều hay ít, trầm trọng đến mức độ nào...  
Cách chữa trị phần lớn dựa trên kết quả của cuộc thử nghiệm. Ngày nay, có rất nhiều loại thuốc men để sử dụng trong việc chữa trị chứng trầm cảm, cũng như nhiều loại chữa trị Tâm Lý (psychotherapy) được sử dụng song song với thuốc men. Chứng trầm cảm ở mức độ nhẹ có thể được chữa trị hiệu quả qua cách chữa trị Tâm Lý. Chứng trầm cảm trầm trọng thường được chữa trị bằng thuốc men, và hầu như cả hai cách kể trên. Thuốc men để giảm triệu chứng và chữa trị Tâm Lý để giúp bệnh nhân tìm ra giải pháp ứng xử trước nghịch cảnh hoặc các khó khăn của cuộc sống.  
  
**1. Electroconvulsion therapy (ECT):**  
Là một phương pháp dùng điện lực để kích thích não bộ. Bác sĩ dùng thuốc ngủ và thuốc mê đưa cơ thể bệnh nhân vào trạng thái nghỉ ngơi, sau đó đặt dụng cụ dẫn điện (electrode) tại da đầu và chuyền điện vào não bộ, giòng điện tạo ra một cơn động kinh rất ngắn, khoảng 30 giây. ECT được sử dụng khi bệnh nhân không thể dùng thuốc men hoặc không muốn dùng thuốc men, và được sử dụng ít nhất là 3 lần trong 1 tuần lễ chữa trị.  
  
**2. Các dược phẩm thông dụng:**  
Có nhiều nhóm dược phẩm được dùng để chữa chứng trầm cảm, các nhóm chính gồm có:   
Loại dược phẩm ngăn sự "thu hồi" (reuptake) của serotonin, một loại hóa chất trong tế bào thần kinh, có tên là "selective serotonin reuptake inhibitor" hay SSRI. Loại dược phẩm này và các loại dược phẩm mới ảnh hưởng đến lượng dopamine hoặc norepinephrine, các hóa chất khác trong tế bào thần kinh. Dopamine, serotonin, norepinephrine...được gọi chung là "neurotransmitter".   
Loại "tricyclic", tên dựa theo cấu trúc của hóa chất   
Loại monoamine oxidase inhibitor (MAOI).  
Nhóm thuốc SSRI và các dược phẩm ảnh hưởng đến các neurotransmitter có ít phản ứng phụ so với loại "tricyclic". Bác sĩ thường thử các loại thuốc khác nhau trước khi tìm ra loại thuốc thích hợp nhất cho bệnh nhân. Hiệu quả thường thấy sau vài tuần lễ, nhưng thông thường, bệnh nhân cần dùng thuốc khoảng 8 tuần lễ mới thấy mức hiệu quả cao nhất.  
Bệnh nhân khi cảm thấy dễ chịu thường bỏ thuốc, hoặc bỏ thuốc quá sớm vì cho rằng thuốc không hiệu nghiệm. Điều quan trọng ở đây là bệnh nhần cần được nhắc nhở thường xuyên để tiếp tục dùng thuốc, ngay cả khi thấy phản ứng phụ nhiều ngày trước khi thấy công hiệu của thuốc. Khi bệnh nhân thấy dễ chịu, vẫn cần phải dùng thuốc ít nhất 4-9 tháng để ngăn ngừa sự tái phát của chứng trầm cảm. Có một vài loại dược phẩm cần được giảm lượng từ từ, để cơ thể có đủ thời gian thích nghi, chứ không thể bỏ ngay. Không bao giờ bỏ thuốc trước khi tham khảo với bác sĩ. Bệnh nhân bị chứng bi-polar hoặc bị chứng trầm cảm\*kinh niên\*có thể cần dùng thuốc\*vô hạn định.  
Các loại dược phẩm dùng chữa trị chứng trầm cảm không gây ra sự "nghiên ngập". Tuy nhiên bệnh nhân cần được theo dõi kỹ lưỡng để tìm ra lượng thuốc cần thiết.  
Một số nhỏ bệnh nhân cần dùng loại MAOI, khi dùng loại thuốc này, bệnh nhân cần loại bỏ các thức ăn uống có chất tyramine; chất này chứa trong fromage (cheese), rượu vang nhất là vang đỏ, loại rau cải muối chua (pickled) và những loại "decongestant" chữa cảm cúm. Khi tyramine và MAOI tương tác, sẽ khiến huyết áp\*lên rất cao, hypertensive crisis, có thể gây tai biến mạch máu não tức thời. Bệnh nhân dùng MAOI cần mang theo bên mình một danh sách các loại thức ăn uống chứa chất tyramine.  
Bệnh nhân nên tham khảo với bác sĩ trước khi dùng thêm bất cứ loại thuốc nào kể cả các loại thuốc bán không cần toa bác sĩ. Khi thăm bệnh với các bác sĩ khác hay nha sĩ, bệnh nhân cần nói rõ tên loại thuốc mình đang sử dụng (chớ dấu diếm) vì các loại thuốc khi sử dụng riêng biệt thì hiệu quả nhưng khi dùng chung với nhau có thể gây phản ứng phụ trầm trọng. Rượu và các loại thuốc "cấm" (illicit drug, street drug) khi pha trộn với các dược phẩm chữa trầm cảm cũng có thể gây phản ứng phụ trầm trọng. Một số bệnh nhân bị chứng trầm cảm cũng bị nghiện rượu hoặc ma túy, vì rượu và ma túy giảm bớt các triệu chứng như\*đau khổ, buồn rầu. Khi hết say rượu hoặc ma túy, bệnh nhân rơi vào sự tuyệt vọng và đau khổ hơn trước khi say, vì thế họ tiếp tục uống rượu hoặc dùng ma túy để làm tê liệt các cảm xúc.  
Các loại thuốc làm giảm sự hồi hộp, lo âu (anti-anxiety) hoặc thuốc ngủ không phải là thuốc chữa trầm cảm; đôi khi được dùng chung với các loại thuốc chữa trầm cảm để giúp bệnh nhân bớt hồi hộp hoặc dễ ngủ; nếu dùng riêng rẽ, các loại thuốc này thường không công hiệu trong việc chữa trị chứng trầm cảm.  
Lithium là loại thuốc được sử dụng lâu nay để chữa chứng bi-polar, rất công hiệu trong việc giữ ở mức "bình thường" các cảm xúc của người bệnh, không vui buồn thái quá. Loại thuốc này cần được theo dõi kỹ lưỡng vì sự khác biệt rất nhỏ giữa một lượng thuốc "hiệu quả" và một lượng thuốc "quá liều" (very narrow therapeutic index). Những bệnh nhân bị bệnh tim mạch, tuyến thyroid, thận, động kinh không thể dùng lithium. Các loại thuốc khác dùng trong việc chữa trị mania gồm cả loại thuốc dùng chữa chứng động kinh (anticonvulsant) như Depakote, valproate.   
Những bệnh nhân bị chứng bi-polar thường dùng nhiều loại thuốc khác nhau, chung với lithium hoặc với loại anticonvulsant, như những thuốc giúp dễ ngủ, giảm hồi hộp... Thử và tìm ra một nhóm thuốc hiệu nghiệm trong việc chữa trị bi-polar rất quan trọng cho người bệnh, đòi hỏi sự kiên nhẫn, kỹ lưỡng của cả bệnh nhân lẫn bác sĩ.  
  
**3. Phản ứng phụ (side efffects):**  
Các loại thuốc chữa trầm cảm có phản ứng phụ nhẹ và ngắn hạn. Tuy nhiên khi gặp những phản ứng phụ ảnh hưởng nặng nề đến đời sống thường nhật, bệnh nhân cần tham khảo với bác sĩ ngay.  
Nhóm thuốc "tricyclic" thường có những phản ứng phụ như khô miệng (nhắp nước và nhai gum cho bớt khô miệng); táo bón (an nhiều chất xơ, rau trái để giúp nhuận trường); tiểu tiện khó khăn, khó khăn trong việc gioa hợp, mờ mắt (sẽ bớt sau vài tuần lễ dùng thuốc); chóng mặt; ngầy ngật   
Nhóm thuốc mới thường có những phản ứng phụ như: Nhức đầu, buồn ói, hồi hộp, mất ngủ, cáu kỉnh, và khó khăn trong việc giao hợp.  
  
**4. Các loại cây cỏ (herbal therapy):**  
Trong những năm gần đây, đã có một vài loại cây cỏ được sử dụng để chữa chứng trầm cảm. St John s wort (Hypericum perforatum) dược xem như thông dụng nhất để chữa trầm cảm loại nhẹ tại Âu châu, và được các bác sĩ tại Hoa Kỳ để ý đến.  
St John s wort là một loại cây thảo, mọc từng bụi thấp, trổ hoa vàng vào mùa Hè, được dùng rất nhiều, bởi nhiều nhóm người qua bao nhiêu thế kỷ. Ngày nay, tại Đức, Hypericum được dùng để chữa trầm cảm, thông dụng hơn cả mọi loại thuốc khác. Tuy nhiên các cuộc khảo cứu về loại cây này đã là những cuộc thử nghiệm ngắn hạn và dùng nhiều lượng khác nhau. Điều này có nghĩa là ta chưa kết luận được lượng thuốc nào có công hiệu và khi sử dụng trong thời gian dài 6 -12 tháng thì có hiệu nghiệm hay không, và có những phản ứng phụ nào.  
Tại Hoa Kỳ, 3 cơ quan National Institute of Mental Health, the National Center for Complementary and Alternative Medicine, và Offfice of Dietary Supplements đã thực hiện một cuộc thử nghiệm Y tế khá quy mô, gồm 336 bệnh nhân với chứng trầm cảm trầm trọng. Các bệnh nhân này được chia (random selection) làm 3 nhóm. Nhóm 1 dùng St John s wort ở 1 lượng nhất định, nhóm 2 dùng một loại SSRI, và nhóm 3, control, dùng giả dược (placebo). Bệnh nhân cũng như các bác sĩ không ai biết bệnh nhân đã dùng loại thuốc nào trong vòng 8 tuần lễ. Những bệnh nhân cảm thấy dễ chịu được tiếp tục thêm 18 tuần nữa. Sau 8 tuần lễ đầu, các bệnh nhân được thử nghiệm qua 2 tiêu chuẩn, các triệu chứng về trầm cảm có bớt không, và các chức năng (functioning) của bệnh nhân có thay đổi không. Cả 3 nhóm đều không có sự thay đổi trong triệu chứng của trầm cảm, nhưng về mặt chức năng, nhóm 2 (chữa trị với SSRI) có khả năng làm việc cao nhất (làm được những công việc trước khi bị bệnh trầm cảm) trong 3 nhóm. Tóm lại, kết quả của cuộc thử nghiệm này cho thấy St John s wort không có công dụng gì, ít ra là ở lượng thuốc đã được thử nghiệm. Các chuyên gia đang tiếp tục những cuộc thử nghiệm về công dụng của những loại cây cỏ khác trong việc chữa trị chứng trầm cảm.  
Năm 2000, FDA đã công bố một bản Khuyến Cáo của Hội Đồng Cố Vấn Y học, St John s wort ảnh hưởng đến nhiều phản ứng biến hóa quan trọng trong cơ thể, metabolic pathways. Các phản ứng này biến hoá các dược phẩm chữa những bệnh như AIDS, tim mạch, kinh phong, ung thư, thuốc giảm đề kháng để giữ bộ phận ghép (anti-rejection). Vì vậy, khi dùng St John s wort, bệnh nhân phải nói cho bác sĩ biết để phòng ngừa các phản ứng phụ cũng như gia tăng các lượng thuốc khác nếu cần.  
  
**5. Chữa trị Tâm Lý (psychotherapy)**  
Có nhiều cách chữa trị Tâm Lý, bao gồm cả các cuộc chữa trị ngắn hạn (10-20 tuần lễ), có thể giúp bệnh nhân bớt trầm cảm.. "Nói chuyện" giúp bệnh nhân nhận ra "mình", những khó khăn của chính mình và có thể vượt qua những khó khăn nghịch cảnh khi được hướng dẫn đúng mức. Các chuyên gia về Tâm Thần có thể dùng "behavior therapy" giúp bệnh nhân thay đổi cách ứng xử trong đời sống hằng ngày để có thể thích nghi dễ dàng hơn với hoàn cảnh và môi trường sống. Khi có thích nghi với hoàn cảnh sống,\*bệnh nhân\*giảm bớt những nguyên nhân gây khó khăn cho chính họ.  
Hai loại chữa trị Tâm Lý ngắn hạn gồm "interpersonal" (cách giao tiếp) và congitive/behavioral (cách ứng xử) có thể giúp bệnh nhân nhận ra và bỏ bớt những cách ứng xử gây khó khăn cho họ.  
Psychodynamic\*là cách chữa trị thiên về việc giúp bệnh nhân\*hóa giải những ý\*nghĩ đảo nghịch trong tâm tưởng khiến đầu óc họ tê liệt. Cách chữa trị này\*được áp dụng sau khi các triệu chứng trầm cảm đã giảm bớt và bệnh nhân có thể tập trung tư tưởng và hồi phục trí nhớ.  
Nói chung, khi chứng trầm cảm ở mức trầm trọng, ta thường cần đến dược phẩm, đôi khi ECT, và sau đó chữa trị Tâm Lý để giúp bệnh nhân khỏi bệnh.  
Bước đầu tiên, bước khó khăn nhất, là việc nhìn (thấy) và nhận ra mình bị trầm cảm. Không mấy ai có thể chấp nhận rằng mình bị chứng trầm cảm vì bệnh Tâm Thần kể cả chứng trầm cảm bị xã hội cho là căn bệnh của sự "yếu đuối", thiếu tự tin, "hèn nhát"... Vì thế người ta thường chối bỏ các triệu chứng của trầm cảm và trốn tránh việc tìm cách chữa trị; ngay cả khi được thân nhân khuyến khích. Ngày nay, cái nhìn của xã hội đã có phần thay đổi, "nhìn" bệnh Tâm Thần như tất cả mọi chứng bệnh và tích cực tìm cách chữa trị.  
Khi nhận ra mình bị chứng trầm cảm, phần đông bệnh nhân thường không tìm cách chữa trị vì lo sợ rằng người chung quanh nghĩ không tốt đẹp về mình. Từ bước "nhìn nhận" đến bước "tìm cách chữa trị" là một bước rất xa về thời gian (nhiều tháng cho đến nhiều năm) và thường không cần thiết; nhất là khi người bệnh đắm chìm trong nỗi đau khổ, buồn rầu, tuyệt vọng của riêng mình... Sau đây là những bước nhỏ để người bệnh tự giúp trong khi đi tới quyết định tìm cách chữa trị.  
  
**V. Làm thế nào để tự giúp khi ta bị trầm cảm?**   
Chứng trầm cảm khiến người bệnh cảm thấy mất hết sức lực, "không xứng đáng" (worthlessness), "không làm được việc gì" (helplessness), và tuyệt vọng. Những ý tưởng bi quan và yếm thế (negative thoughts) này khiến tinh thần họ suy sụp. Từ việc suy sụp về tinh thần đưa đến sự chán sống và tê liệt cả thể xác. Điều quan trọng cần nhớ là những tư tưởng bi quan yếm thế này có tính cách ngắn hạn, khi cách chữa trị công hiệu, các tư tưởng yếm thế bi quan này sẽ từ từ mất dấu.  
Bước 1: Tạo cho mình những mục đích có thể thức hiện được (realistic goals) và lãnh nhận trách nhiệm của mình   
Bước 2: Tìm một người tin cẩn để giải bày tâm sự, hỏi ý kiến; không nên trốn tránh thân nhân, xoay sở một mình hoặc giữ "bí mật"   
Bước 3: Làm những việc mà ta thấy thích thú   
Bước 4: Tập những động tác thể dục mà cơ thể kham nổi để giúp lấy lại khí lực   
Bước 5: Tham dự vào đời sống bên ngoài: đi xem cine (thay vì ngồi nhà xem CD), đi chùa, đi nhà thờ...tham dự những hoạt động chung với một nhóm người   
Bước 6: Cần thực tế và chấp nhận rằng những ý nghĩ bi quan yếm thế chỉ giảm từ từ qua nhiều ngày tháng, không biến mất trong vài tuần lễ   
Bước 7: Không nên có những quyết định quan trọng (thay đổi công việc làm, kết hôn, ly dị...) trong khi đang buồn rầu phẫn chí, hãy chờ đến khi\*sức khỏe khả quan hơn. Hỏi ý kiến những người biết rõ\*mình trước khi bị chứng trầm cảm  
Bước 8: Không mấy ai "hết bịnh" trầm cảm qua đêm, họ chỉ cảm thấy dễ chịu hơn, mỗi ngày một chút.  
Bước 9: Sự lạc quan sẽ giúp ta lìa bỏ hoặc thay thế những ý tưởng bi quan buồn rầu của chứng trầm cảm, nhất là khi bệnh được chữa trị đúng mức   
Bước 10: Hãy để thân nhân giúp đỡ ta.  
  
**VI. Làm thế nào để thân nhân giúp đỡ người bị chứng trầm cảm?**  
Khi gặp tai biến, nghịch cảnh ảnh hưởng sâu xa đến đời sống, phản ứng đầu tiên của con người là "shock", sau đó là buồn rầu, phẫn chí... Những phản ứng này là những phản ứng tự nhiên, chuyện phải có. Thí dụ: buôn bán thua lỗ đưa đến việc phá sản,\*mất việc làm vì công ty thải người, đau ốm hoặc tai nạn gây tàn tật, tình duyên hôn nhân tan vỡ, mất người yêu quý ... là những tai biến lớn trong cuộc sống con người. Những tai biến ảnh hưởng đến tinh thần lẫn vật chất và nếp sống của một cá nhân hay cả một gia đình. Dĩ nhiên là người gặp tai ương sẽ buồn rầu, đau khổ vì những mất mát quá lớn này.   
Tuy nhiên, không phải mọi người gặp tai biến lớn đều bị chứng trầm cảm. Những người có lối thoát (được giúp đỡ về mặt tinh thần đôi khi cả vật chất...) sẽ ra khỏi sự buồn rầu, phẫn chí\*sau một thời gian. Những người tìm ra lối thoát bằng sự chấp nhận và thích nghi với hoàn cảnh sống mới cũng bớt buồn rầu và đau khổ sau một thời gian.. Những người không có lối thoát, hoặc không tìm ra lối thoát sẽ tiếp tục buồn rầu đau khổ. Sự phẫn chí lâu dài có thể đưa đến chán nản, tuyệt vọng và chứng trầm cảm.  
Không nỗi đau khổ nào giống nhau, và ta cũng không thể so sánh được nỗi đau khổ nào "lớn" hơn... vì "phản ứng" của con người trước nghịch cảnh không giống nhau.   
Có những dấu hiệu rất "âm thầm" về chứng trầm cảm, người tinh tế bén nhạy có thể nhận biết, như sự thay đổi\*về cách làm việc, phong thái, cách ứng xử... Người bệnh tìm lối thoát, tìm "quên" bằng nhiều cách. Chẳng hạn như\*lao đầu vào công việc bất kể ngày đêm sau một nghịch cảnh / tai biến rất lớn xảy ra trong cuộc sống; không cho phép mình buồn rầu đau khổ hay tiếc nuối sự mất mát đã qua (mourning process), một thời gian cần thiết để hồi phục (chữa lành vết thương). Sự "bận rộn" được xã hội cổ võ "ham công tiếc việc" là một điều tốt nên người này tiếp tục, và vết thương Tâm Thần không có cơ hội lành lặn. Một "lối thoát", cách "tìm quên" khác là quên chăm sóc bản thân mình: Bỏ thói quen ăn uống điều độ, bỏ thuốc men đang sử dụng trước khi gặp tai biến, thí dụ, người bị chứng động kinh ngừng uống thuốc ngăn kinh phong nên lên cơn làm kinh (dù đã biết trước) và gây ra tai nạn xe cộ; một loại hành động "tự hủy" một cách thụ động (passive self- destruction) bởi vì với người này, cuộc sống không còn đáng sống. Đại loại, những ứng xử có tính cách tự hủy. Với nhóm bệnh nhân này, chỉ có thân nhân, những người thương yêu họ thật sự và được bệnh nhân tín cẩn, có thể góp những ý kiến chính xác, khách quan và thực tế như một mảnh gương để bệnh nhân "nhìn" thấy mình. Với lòng kiên nhẫn và tình thương của thân nhân, bệnh nhân có thể sẽ hồi phục. Nhóm bệnh nhân này có khả năng làm việc rất cao (high level of function) và có thể "che dấu" chứng trầm cảm của mình rất lâu (qua nhiều năm).   
Khi nhận ra dấu hiệu của chứng trầm cảm, điều quan trọng nhất là việc giúp người bệnh tìm ra chứng bệnh, được chẩn bệnh và chữa trị đúng mức, không phải người nào buồn rầu, phẫn chí cũng bị chứng trầm cảm. Nên khuyến khích người bệnh tiếp tục việc chữa trị dù\*kết quả rất chậm. Khi không thấy kết quả (sau 7-8 tuần), nên khuyến khích người\*bệnh tìm kiếm cách chữa trị khác. Đôi khi, cần đưa người bệnh đi gặp bác sĩ và ngay cả việc giúp bệnh nhân theo dõi bệnh trạng của họ.  
Thứ nhì, sự cảm thông, kiên nhẫn, hỗ trợ và tình thương của thân nhân giúp bệnh nhân lành bệnh nhanh hơn. Khuyến khích bệnh nhân nói về nỗi đau khổ của họ, lắng nghe cẩn thận; chớ chê cười diễu cợt sự đau khổ hay những ý nghĩ bi quan yếm thế, nên đưa ra những điều thực tế và gây niềm hy vọng. Không bao giờ bỏ qua những câu nói về ý tưởng muốn tự tử. Tìm hiểu thêm và báo cho bác sĩ điều trị biết. Rủ người bệnh tham dự những hoạt động bên ngoài như đi cine, bát phố, xem triển lãm...  
Đừng bao giờ cho rằng người bệnh "giả bệnh", "lười biếng", hoặc "thích được chú ý" và muốn họ "khỏi bệnh" sau một vài lần tập thể thao hay vài chầu cine. Thời gian, sự kiên nhẫn và lòng yêu thương sẽ giúp bệnh nhân lành bệnh.  
  
**VII. Tìm sự giúp đỡ ở đâu?**  
Mỗi thành phố đều có những nơi chữa trị bệnh Tâm Thần, công cũng như tư. Ta có thể tìm trong Niên Giám Điện Thoại, những dịch vụ như "mental health", social services", "suicide prevention", "crisis intervention services", "hotlines"... và ngay cả bác sĩ gia đình hay medical clinic, nhà thương.  
\* *Tài liệu của National Institute of Mental Health (NIMH), Viện Y Tế Quốc Gia Hoa Kỳ*

Lời cuối: Cám ơn bạn đã theo dõi hết cuốn truyện.  
Nguồn: http://vnthuquan.net  
Phát hành: Nguyễn Kim Vỹ.  
  
Nguồn: http://tvvn.org  
Được bạn: Thanh Vân đưa lên  
vào ngày: 26 tháng 3 năm 2010