

NGUYÊN NHÂN VÀ BIỆN PHÁP CAN THIỆP ĐỐI VỚI CÁC VẤN ĐỀ VỀ CU' XỬ VÀ CHỐNG ĐỐI Ở TRẺ EM

BS.Phan Thiệu Xuân Giang

Các vấn đề về cư xử ở trẻ em đã được xã hội quan tâm từ lâu và xem như là những dấu hiệu báo trước về tội phạm ở tuổi thanh thiếu niên và tuổi trưởng thành. Một nghiên cứu trên toàn quốc gia ở Hoa Kỳ ở những học sinh ở trường trung học cho thấy rằng có khoảng 36% báo lại rằng có đánh nhau trong năm qua và có 26% báo lại rằng có mang vũ khí đi theo vào tháng trước (Brenner, Simon, Krug & Lowry, 1999), có nhiều án mạng xảy ra liên quan đến súng đạn, phần lớn xảy ra ở Hoa Kỳ và Châu Âu, trong 4 tháng đầu năm 2009 đã có nhiều án mạng liên quan đến súng, 1 xảy ra ở Đức (tháng 3/2009, BBC), nhiều vụ xảy ra ở Hoa Kỳ (2 vụ cùng ngày 4/4/2009 và một vụ ngày 3/4/2009, Thanh niên online), ngoài ra còn có 2 vụ khác xảy ra vào tháng 1/2009 cũng ở Hoa Kỳ, các thủ phạm đều là nam giới gồm cả người lớn lẫn trẻ vị thành niên. Ở Việt Nam gần đây cũng thấy báo chí có nói đến một số trường hợp trẻ đi học đánh nhau và gây án mạng, có cả những trường hợp là nữ sinh.

Xem xét một số trường hợp sau:

RỐI LOẠN THÁCH THỨC CHỐNG ĐỐI

([Oppositional Defiant Disorder](#)).

Thời gian trẻ khoảng 2-3 tuổi là thời gian mà trẻ gia tăng khả năng vận động và khám phá môi trường và đây cũng là thời gian mà cha mẹ đặt giới hạn, cấm đoán lên trẻ, điều này có thể gây nên một “cuộc chiến”

giữa cha mẹ và trẻ, đôi khi có những cuộc đối đầu bão tố xảy ra giữa đôi bên dẫn đến chuyện “ cả hai đều khủng khiếp” (Terrible twos).

Nếu những cuộc đối đầu giữa trẻ muốn mở rộng hoạt động của mình và cha mẹ cảm đoán được giải quyết ổn thoả, trẻ sẽ phát triển sang giai đoạn tuổi mẫu giáo có tính xã hội đó là những trẻ có thể vừa kiểm soát được bản thân và chắc chắn có được sự tự lập. Tóm lại, trẻ vừa tự kiểm soát lại vừa biết tự dựa vào chính mình.

Tuy nhiên, cũng có khả năng sự phát triển bình thường này sai lệch đưa đến tâm bệnh lý, nhu cầu khoẻ mạnh cho việc tự khẳng định mình được đưa đến một điểm cực đoan qua những hành vi thách thức chống đối, những hành vi này phá vỡ mối liên hệ chăm sóc của người lớn đồng thời bóp nghẹt sự phát triển của chính trẻ.

Định nghĩa và các đặc điểm:

Định nghĩa:

Biểu hiện của rối loạn thách thức chống đối bao gồm những cơn nổi nóng, tranh cãi, thách thức, gây phiền cho người khác một cách cố ý, đổ lỗi cho người khác gây ra lỗi của mình, dễ bị tự ái, giận dữ, thù hận (Xem tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-IV-TR), tuy nhiên không giống như rối loạn cư xử, rối loạn này không gây bạo lực trên quyền cơ bản của người khác hoặc trên các chuẩn mực hay quy luật chính của xã hội như nói dối thường xuyên, gây hấn và trộm cắp.

Tỷ lệ lưu hành:

Khoảng 2,1% ở nữ và 3,1% ở nam (Theo Costello và cộng sự,2003). Theo Lahey và cộng sự (1999) tỷ lệ lưu hành khoảng 3,2%.

Giới tính, chủng tộc, và tình trạng xã hội:

ODD xuất hiện với tỷ lệ giống nhau ở trẻ nam và nữ khi ở lứa tuổi nhi đồng, ở giai đoạn thiếu niên ODD nhiều hơn chủ yếu ở nam.

Tầng lớp xã hội là yếu tố quan trọng, ODD xuất hiện ở tầng lớp xã hội không được thuận lợi về mặt kinh tế xã hội.

Sự khác biệt về chủng tộc: Không có những nghiên cứu tương ứng.

Các vấn đề đi kèm và chẩn đoán phân biệt:

ODD và rối loạn cư xử: Có một số tác giả cho rằng ODD là dạng nhẹ của rối loạn cư xử. Nhưng có một số lý do để xếp ODD vào nhóm riêng biệt so với rối loạn cư xử : Trẻ có ODD không gây bạo lực trên quyền cơ bản của người khác và các chuẩn mực xã hội chính. Các hành vi ODD giới hạn trong môi trường gia đình, cha mẹ, ngược lại các hành vi rối loạn cư xử thường liên quan đến bạn bè, thầy cô giáo, và những người khác bên ngoài gia đình. Cả hai, ODD và rối loạn cư xử đều liên quan đến hành vi chống đối xã hội và các sự kiện khó chịu trong gia đình nhưng độ nặng của vấn đề thì ít hơn ở trẻ ODD. Tóm lại, trẻ ODD ít bị xáo trộn hơn trẻ rối loạn cư xử.

Các nhóm hành vi khác nhau ở trẻ ODD và trẻ rối loạn cư xử:

-Trẻ ODD có nhóm hành vi hướng ngoại nhưng không gây huỷ hoại như: thách thức, gây ồn ào, tranh luận, nổi nóng, và bướng bỉnh.

Trẻ rối loạn cư xử có 3 nhóm hành vi: Hành vi hướng ngoại và gây huỷ hoại như: Hành hung, đánh nhau, bắt nạt; Hành vi hướng nội gây huỷ

hoại như: ăn cắp, nói dối, đùa với lửa; Hành vi hướng nội không gây huỷ hoại như: trốn học, sử dụng các chất gây nghiện, chửi rủa.

ODD thường xuất hiện ở giai đoạn tuổi mẫu giáo trong khi đó rối loạn cư xử thường xuất hiện ở giai đoạn thiếu niên. Có một số các trường hợp rối loạn cư xử được đi trước bởi ODD, tuy nhiên có khoảng 2/3 trường hợp trẻ ODD không tiếp tục phát triển thành rối loạn cư xử.

Có một số dữ liệu cho thấy tại sao ODD lại tiến triển thành rối loạn cư xử: Mức độ gây hấn cao là yếu tố quyết định quan trọng nhất đối với rối loạn cư xử sẽ xảy ra sau đó. Các yếu tố trong gia đình cũng ảnh hưởng như : cha mẹ có hành vi chống đối xã hội, cha mẹ phớt lờ, thiếu sự theo dõi của cha mẹ, cha không ở chung.

ODD và ADHD:

ODD và ADHD có thể chồng lấp lên nhau khoảng 50% các trường hợp. ADHD làm gia tăng nguy cơ khởi phát sớm ODD. ADHD cũng làm gia tăng độ nặng của ODD. ODD và ADHD đi kèm với nhau cũng kết hợp với suy kém đáng kể trong các lĩnh vực cá nhân, quan hệ với người khác và gia đình.

ODD và rối loạn học tập:

ODD bản thân không đi kèm với rối loạn học tập, khi có rối loạn học tập đi kèm là do ADHD kèm theo.

ODD và các rối loạn nội hoá: (ODD and internalizing disorders)

ODD cũng lưu hành ở trẻ em bị lo âu và trầm cảm. Quan sát lâm sàng cho thấy rằng, trẻ lo âu thường cố gắng giảm lo bằng cách điều khiển thể

giới xung quanh, vì thế hành vi chống đối có thể là cách trẻ cố làm để làm cho mối quan hệ với người khác ít xâm lấn và dễ tiên liệu hơn.

NGUYÊN NHÂN:

Hành vi có vấn đề bình thường ở trẻ nhỏ khoảng 2-3 tuổi là: không vâng lời, thách thức, nổi giận và cảm xúc tiêu cực, thực ra ở trẻ bình thường có khoảng 1/3 thời gian là trẻ thất bại trong việc tuân theo đòi hỏi của người lớn. Vì thế nên thuật ngữ “cả hai đều khủng khiếp” (Terrible twos) được sử dụng khi các hành vi này còn kéo dài cho đến tuổi mẫu giáo. Tâm bệnh lý xuất hiện khi có sự gia tăng về tần số và cường độ của những hành vi này hoặc khi chúng còn tồn tại ở giai đoạn phát triển trễ hơn (Gabel, 1997).

Bối cảnh cá nhân:

-Chống đối trong quá trình phát triển bình thường:

Kuczynski và Kochanska (1990) đưa ra khái niệm: hành vi tiêu cực theo cách thức các chiến lược xã hội. **Thách thức** trực tiếp là chiến lược ít kỹ năng nhất bởi vì tính công khai và gây khó chịu cho cha mẹ. **Không tuân thủ thụ động** cũng được xem như không có kỹ năng nhưng ít gây khó chịu hơn cho cha mẹ. **Đàm phán** là điều mà trẻ cố gắng thuyết phục cha mẹ bổ sung cho nhu cầu của trẻ, đây là chiến lược có kỹ năng nhất.

Các nhà nghiên cứu thấy rằng thách thức trực tiếp và không vâng lời thụ động giảm đi theo tuổi, trong khi đó đàm phán lại gia tăng cho thấy một cách thức khéo léo và năng động hơn trong cách biểu hiện chống lại yêu cầu của cha mẹ.

Những dạng hành vi chống đối kém kỹ năng nhất ở lúc 5 tuổi (chống đối công khai, thách thức trực tiếp) là điều dự báo các hành vi ngoại hoá có vấn đề .

Không vâng lời là một vấn đề nhưng vâng lời quá mức cũng là một vấn đề. Dạng vâng lời cứng ngắc và cưỡng chế xuất hiện ở những trẻ nữ nhi có cha mẹ lạm dụng, với sự sợ hãi cha mẹ làm ức chế tính tự động và sự tự ý của trẻ, những nghiên cứu cho thấy rằng trẻ vâng lời quá mức có nguy cơ phát triển những vấn đề nội hoá như lo âu và trầm cảm.

-Chống đối ở những trẻ được khám lâm sàng:

Nhiều gắn bó không an toàn hơn ở những trẻ được gửi đến khám vì những hành vi phá vỡ so với nhóm trẻ bình thường. Loại gắn bó né tránh ở tuổi nữ nhi có liên hệ với hành vi thách thức chống đối ở trẻ mẫu giáo. Gắn bó không nên được xem như là một nguyên nhân duy nhất gây ra ODD mà chỉ xem như là yếu tố tương tác với những nguy cơ khác.

Tính khí khó chịu cũng có thể là dự báo cho sự xuất hiện của ODD ở giai đoạn sau này. Cũng như gắn bó, tính khí cũng chỉ được xem như một trong nhiều yếu tố nguy cơ tạo ra ODD.

Bối cảnh gia đình:

Cha mẹ của trẻ có ODD thường tiêu cực và hay phê bình hơn so với cha mẹ khác, họ cũng thường có hành vi đe dọa, giận dữ hơn. Cha mẹ thường có nhiều đòi hỏi và hướng dẫn hơn trong khi đó lại không cho phép trẻ có đủ thời gian để làm theo.

Những nghiên cứu mới gợi ý rằng ODD là sản phẩm của sự tương tác giữa một số các yếu tố trong chính bản thân cá thể đó và trong bối cảnh gia đình, bao gồm: tính khí của trẻ, gắn bó không an toàn, xung đột gia đình, kinh tế xã hội kém.

Những đặc tính của trẻ góp phần vào ODD:

Tự điều chỉnh kém

Chức năng điều hành kém (Executive function)

Rối loạn lo âu và rối loạn khí sắc

Các vấn đề xử lý ngôn ngữ

Nhận thức bị bóp méo, lệch lạc

Các mẫu tương giao trong ODD: (Transactional patterns)

Khả năng vâng lời của trẻ và sự mong đợi trẻ vâng lời của cha mẹ, nếu cha mẹ đáp ứng với trẻ theo cách làm phóng đại sự khó chịu của trẻ, khó khăn về cảm xúc và nhận thức, một mẫu thoả hiệp đáp ứng sai lệch sẽ xảy ra. Vì thế theo cách tương giao, không phải một đặc tính của trẻ hay của cha mẹ mà gây ra vấn đề, vấn đề xuất phát từ sự bất tương hợp giữa cha mẹ và trẻ.

Quá trình phát triển:

Khởi phát của ODD thường từ từ, xuất hiện trong 8 năm đầu đời. Có bằng chứng cho thấy ODD giảm đi về tần số trong tuổi thiếu niên nhưng lại gia tăng vào tuổi vị thành niên. Nói một cách tiên lượng, ODD là một trong những chẩn đoán ổn định nhất và là một rối loạn có tỷ lệ hồi phục kém nhất. ODD thường đi kèm với sự phát triển của những rối loạn khác như rối loạn cư xử, ADHD và rối loạn học tập.

CAN THIỆP:

Trị liệu hành vi được nghiên cứu và sử dụng rộng rãi nhất: Tập trung vào cải thiện mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ bằng cách giúp cha mẹ chú ý đến hành vi của trẻ, tương tác với trẻ theo cách ấm áp và không xâm lấn, dạy cho cha mẹ các kỹ năng hành vi đặc hiệu như là thay thế các đòi hỏi

mơ hồ, cắt ngang bằng những đòi hỏi rõ ràng, chắc chắn, thay thế từ việc trừng phạt những hành vi không vâng lời bằng việc khen thưởng, chấp nhận các hành vi vâng lời, thực hiện thủ thuật “ thời gian ngừng” để cách ly trẻ trong khoảng thời gian ngắn sau khi trẻ không vâng lời.

Trong thực tế lâm sàng tại Việt Nam, chúng tôi nhận thấy cha mẹ phần lớn là mong đợi trẻ vâng lời, những mong đợi này đôi khi thái quá và khắt khe, có nhiều cha mẹ không biết cách tương tác hay giải quyết các vấn đề ở trẻ bằng cách nhẹ nhàng, ầm áp mà luôn đòi hỏi, áp đặt, điều này càng dễ làm cho trẻ chống đối hơn. Cũng có những gia đình cha mẹ lại thiếu quan tâm do bận rộn công việc, đặc biệt là người cha, người trụ cột gia đình nhưng có khi lại thiếu vai trò hay quá nóng nảy.

Khi điều trị chúng tôi chia làm 2 phần: điều trị cá nhân dành cho trẻ và thời gian nói chuyện với cha mẹ, cần phải kiên nhẫn và có thời gian để làm việc với trẻ và gia đình.

Tài liệu tham khảo:

- 1) DSM-IV-TR (APA, 2000)
- 2) Child and adolescent psychiatry (Melvin Lewis, 2002)
- 3) PDM (Alliance of psychoanalytic organizations, 2006)
- 4) Developmental psychopathology from infancy through adolescent (Charles Wenar, Patricia Kerig, 2003)
- 5) www.tamlyhocthankinh.com