

TRẦM CẢM VỊ THÀNH NIÊN: KINH NGHIỆM TỪ CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG

Đỗ Minh Loan
Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Trẻ nữ 15 tuổi đi khám vì đau đầu kéo dài 2 tháng. Trẻ khám ban đầu tại chuyên khoa Thần Kinh, điều trị kém đáp ứng nên được chuyển khám về sức khỏe tâm thần. Các dấu hiệu khai thác chuyên sâu trẻ mệt mỏi, lo lắng, buồn bã, khí sắc trầm, mất các sở thích hàng ngày, có hành vi rạch tay tự làm đau bản thân, có ý tưởng tự sát, rối loạn giấc ngủ. Trẻ được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nặng có ý tưởng tự sát. Quá trình điều trị thành công với việc phối hợp sử dụng hóa dược và liệu pháp tâm lý trong khoảng thời gian điều trị 13 tháng bao gồm 1 tháng điều trị nội trú tại bệnh viện và 12 tháng điều trị ngoại trú.

Từ khóa: trầm cảm, vị thành niên, trị liệu tâm lý

ADOLESCENT DEPRESSION: INSIGHTS FROM A SUCCESSFUL CASE

Do Minh Loan
Vietnam National Children's Hospital

A 15-year-old girl went to the doctor because of a headache that lasted for 2 months. She initially presented to a neurological clinic but do not respond well to treatment then be referred to a mental health clinic. Signs of in-depth investigation include fatigue, anxiety, sadness, depressed mood, and loss of daily interests, self-harming behavior, suicidal ideation, and sleep disturbances. The child was diagnosed with severe depression with suicidal ideation. The treatment was successful with a combination of pharmacological treatment and psychotherapy over a 13-month treatment period including 1 month of inpatient treatment at the hospital and 12 months of outpatient treatment.

Keywords: depression, adolescents, psychotherapy

Nhận bài: 12-2-2025; Phản biện: 15-3-2025; Chấp nhận: 20-4-2025

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Minh Loan

Email: minhloan68@gmail.com

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc, thể hiện qua sự ức chế toàn bộ các hoạt động tâm thần như cảm xúc, tư duy và vận động. Triệu chứng trầm cảm ở trẻ vị thành niên thường không điển hình về cảm xúc như trẻ dễ cáu gắt, gây gổ, bú sữa bình thay thế cho cảm giác buồn bã, trầm uất ở người lớn và thường bị che giấu với các triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng, mệt mỏi không rõ nguyên nhân. Trầm cảm có thể dẫn đến hành vi làm đau bản thân hoặc tự sát là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 đến thứ 3 ở nhóm tuổi này (1).

Chẩn đoán trầm cảm ở trẻ vị thành niên có thể gặp nhiều thách thức do các biểu hiện không điển hình dễ lẫn với những thay đổi tâm sinh lý trong quá trình dậy thì. Ngoài ra, việc trẻ không nhận biết hoặc không biết cách diễn đạt cảm xúc của mình một cách rõ ràng, không muốn chia sẻ hoặc muốn che giấu cảm xúc cũng góp phần làm cho việc chẩn đoán sớm trầm cảm gặp khó khăn.

Trầm cảm hay gặp ở trẻ nữ hơn trẻ nam. Tỷ lệ mắc ước tính trong 1 năm ở trẻ vị thành niên là 8% (2). Trầm cảm ở trẻ vị thành niên thường xuất hiện sau các sang chấn tâm lý, các căng thẳng trong cuộc sống, ít có sự hỗ trợ tương tác giữa các thành viên trong gia đình, tính cách cá nhân của trẻ như tự ti, sống quá phụ thuộc.

Điều trị trầm cảm ở trẻ vị thành niên cũng có nhiều khó khăn, đặc biệt những trẻ có ý tưởng và hành vi tự sát. Trẻ vị thành niên có thể thiếu hợp tác hoặc không tuân thủ điều trị, uống thuốc không đều đặn, không theo đủ liệu trình trị liệu tâm lý... dẫn đến giảm hiệu quả điều trị.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH.

Bệnh nhân nữ, 15 tuổi đang học lớp 9 được mẹ đưa đi khám vì đau đầu tại phòng khám chuyên khoa Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương. Trẻ bị đau đầu khoảng 2 tháng, đau vùng trán, thái dương 2 bên. Cơn đau kéo dài cả ngày và đêm, nhiều lúc phải nghỉ học vì đau. Trong thời gian đau đầu, trẻ không bị sốt, không nôn, không nhìn mờ. Trẻ đã được thăm khám và chỉ định làm điện não đồ, chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI). Các kết quả này đều bình thường. Trẻ đã được điều trị bằng thuốc cải thiện tuần hoàn

não (piracetam) nhưng không hiệu quả nên được chuyển khám tại Khoa Sức khỏe vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương ngày 6/12/2023.

Các thông tin khai thác tại phòng khám trẻ là con 1 trong gia đình. Bố mẹ ly hôn khi trẻ 3 tuổi. Trẻ ở với mẹ và bà ngoại. Bố hầu như không liên lạc với trẻ sau ly hôn. Mẹ lập gia đình mới với chồng là người Hàn Quốc sau 3 năm vợ chồng chia tay. Tương tác của trẻ với mọi người trong gia đình lỏng lẻo, trẻ hận bà ngoại và các dì vì luôn chỉ trích nói xấu, làm tổn thương trẻ từ lúc nhỏ. Mẹ thường không để ý đến cảm xúc, bỏ qua những bất ổn tâm lý của trẻ khiến trẻ dần ít chia sẻ với mẹ, hay cáu gắt với mọi người trong gia đình. Ở trường trẻ học tốt, hòa đồng cùng các bạn.

Tiền sử: Từ lúc 8 tuổi, trẻ được chẩn đoán nôn chu kỳ nghi ngờ nguyên nhân tâm lý.

Tiếp nhận trẻ ở phòng khám trẻ mệt mỏi, lo lắng, buồn bã, khí sắc trầm, mất các sở thích hàng ngày, có hành vi rạch tay tự làm đau bản thân, suy nghĩ tiêu cực, có ý tưởng tự sát, rối loạn giấc ngủ và đau đầu. Test tâm lý sử dụng thang đánh giá trầm cảm beck (beck depression inventory) có kết quả 28 điểm và thang đánh giá lo âu zung (Zung Self-Rating Anxiety Scale) có kết quả 56 điểm.

Trẻ được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD 10, và có chỉ định nhập viện điều trị trong 4 tuần. Thuốc được sử dụng là Fluoxetine với liều khởi đầu là 10 mg/ngày và nâng dần lên 20 mg/ngày phối hợp với Quetiapine (seroquel) khởi đầu 25 mg và nâng dần lên 75 mg/ngày. Trẻ từ chối làm việc với các nhà tâm lý, tham gia không đều đặn và ít tương tác với các bạn trong hoạt động nhóm. Diễn biến trong thời gian điều trị nội trú như sau:

- Tại thời điểm nhập viện biểu hiện cảm xúc thất thường, dễ bị kích thích từ người khác, tự rạch tay nhiều lần, thường xuyên có ý nghĩ tự sát thậm chí định ngày trẻ sẽ chết. Trẻ đau đầu, khó vào giấc ngủ, ngủ không yên giấc, hay mơ ác mộng.

- Sau 2 tuần điều trị bắt đầu có thay đổi về lâm sàng, khí sắc bớt trầm, tần suất và mức độ

đau đầu giảm, số lần tự làm đau bản thân giảm, vẫn thường xuyên nói về cái chết. Ít tham gia các hoạt động nhóm.

- Sau 3 tuần điều trị khí sắc của trẻ tiếp tục cải thiện, trẻ không còn đau đầu, không còn rạch tay tự làm đau bản thân, giấc ngủ khá hơn, có hòa đồng tham gia các hoạt động nhóm nhiều hơn, vẫn còn ý tưởng tự sát.

- Sau 4 tuần điều trị: Trẻ hợp tác, hành vi cảm xúc ổn định, hết đau đầu hoàn toàn, chấp nhận mẹ, tâm sự với mẹ nhiều hơn, ít nhắc đến việc tự tử hơn. Đồng ý ra viện điều trị ngoại trú.

Trẻ được điều trị ngoại trú trong khoảng thời gian 12 tháng (từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024), trong 9 tháng đầu mỗi tháng khám lại 1 tháng 1 lần. Từ tháng thứ 10, trẻ tái khám 2 tháng 1 lần. Thuốc được dùng là Fluoxetine 20 mg/ngày uống buổi sáng và Seroquel 75 mg/ngày uống buổi tối. Liều lượng thuốc được điều chỉnh theo các đánh giá lâm sàng tại thời điểm thăm khám. Quá trình uống thuốc không có tác dụng phụ. Trị liệu tâm lý bắt đầu từ tháng thứ 4 khi trẻ đồng ý tham gia.

- Trong 3 tháng đầu điều trị, trẻ đã dừng hoàn toàn các hành vi làm đau bản thân, vẫn còn nói đến việc tự tử, chưa đi học được.

- Từ tháng thứ 4, tiếp tục uống thuốc và bắt đầu trị liệu tâm lý. Liệu pháp trị liệu cá nhân và gia đình được phối hợp với nhau, trị liệu tâm lý theo hướng tiếp cận phân tâm và theo hướng tiếp cận nhận thức - hành vi, liệu trình 1 tuần 1 buổi. Hiệu quả điều trị cải thiện rõ rệt khi phối hợp điều trị hóa dược và trị liệu tâm lý. Trẻ bắt đầu học thêm một số môn toán, văn và lý. Tình thần trẻ phần chấn hơn, đã phụ giúp mẹ 1 số việc gia đình, cởi mở chia sẻ và trò chuyện cùng mẹ. Thuốc Seroquel được giảm giảm liều từ 75 mg/ngày xuống còn 50 mg/ngày.

- Tháng 5, trẻ thi đỗ vào trường quốc tế, đã sẵn sàng đi học trở lại. Thuốc Seroquel tiếp tục được giảm liều xuống còn 25 mg/ngày.

- Tháng 8, các dấu hiệu cảm xúc ổn định, trẻ không còn suy nghĩ tiêu cực, không muốn sống. Trẻ bắt đầu đi học và tham gia 1 số hoạt động ở trường. Thuốc sử dụng đã được điều chỉnh:

ngừng uống Seroquel, giảm liều Fluoxetine từ 20 mg/ngày xuống còn 10 mg/ngày.

- Tháng 12, tinh thần vui vẻ, kết quả thi học kỳ 1 và điểm tổng kết rất tốt. Trẻ nhận được đánh giá tích cực từ các thầy cô giáo. Thời khắc chuyển giao từ năm 2024 sang năm 2025 trẻ đã viết những điều ước rất tích cực cho năm mới. Ngừng cả 2 loại thuốc.

III. BÀN LUẬN

Chúng tôi trình bày ca bệnh của trẻ nữ 15 tuổi được chẩn đoán là giai đoạn trầm cảm nặng có ý tưởng tự sát. Quá trình điều trị thành công với việc phối hợp sử dụng hóa dược và liệu pháp tâm lý trong khoảng thời gian điều trị 13 tháng bao gồm 1 tháng điều trị nội trú tại bệnh viện và 12 tháng điều trị ngoại trú.

Trong ca bệnh của chúng tôi đau đầu là dấu hiệu chính khiến trẻ đi khám và đến khám ở phòng khám chuyên khoa thần kinh, không phải phòng khám về sức khỏe tâm thần. Ở trẻ vị thành niên, việc nhận diện sớm, chẩn đoán sớm trầm cảm có thể gặp những khó khăn do các biểu hiện có thể không điển hình và có nhiều triệu chứng cơ thể (3). Trẻ có thể than phiền đau đầu, đau bụng, mệt mỏi hoặc các vấn đề về tiêu hóa mà không có nguyên nhân y tế rõ ràng. Vì vậy, trên bệnh nhân có những triệu chứng cơ thể khi được làm các đánh giá thăm dò chức năng không phát hiện tổn thương hoặc các tổn thương mức độ nhẹ không tương đồng với các triệu chứng thực thể thì cần xem xét đánh giá thêm về các rối loạn tâm lý, tâm thần.

Trầm cảm có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, tuy nhiên, có ba nguyên nhân chính: trầm cảm nội sinh, trầm cảm tâm sinh và trầm cảm thực tổn (4). Ở trẻ vị thành niên thường là trầm cảm tâm sinh vì vậy quá trình thăm khám cần khai thác kỹ về hoàn cảnh, môi trường sống, quá trình học tập, mối quan hệ của trẻ với thầy cô và bạn bè ở trường để xác định yếu tố tác động, nguyên nhân dẫn đến tình trạng bệnh lý, đây là cơ sở cho các kế hoạch can thiệp cho người bệnh. Bệnh nhân của chúng tôi có hoàn cảnh gia đình khá phức tạp với việc bố mẹ ly dị từ khi trẻ còn nhỏ và mối quan hệ của trẻ với những người thân trong gia đình có những rạn nứt về

tình cảm. Quá trình can thiệp tâm lý tập trung cải thiện mối quan hệ mẹ-con, giúp người mẹ nhận diện, hiểu được cảm xúc của con, cùng con tháo gỡ những khó khăn tác động lên tâm lý trẻ. Bên cạnh đó, can thiệp tâm lý với mục tiêu giúp trẻ nhận diện vấn đề bản thân, đương đầu và vượt qua bằng liệu pháp trị liệu cá nhân và trị liệu gia đình, trị liệu tâm lý theo hướng tiếp cận phân tâm và theo hướng tiếp cận nhận thức - hành vi.

Điều trị trầm cảm có thể có nhiều phương pháp khác nhau tùy theo từng mức độ và thể bệnh. Với trầm cảm nặng có ý tưởng tự sát việc điều trị hóa dược là cần thiết để kiểm soát xung động tự sát nên được điều trị ngay trong thời gian đầu của bệnh. Bệnh nhân của chúng tôi đã được phối hợp sử dụng thuốc Fluoxetine và Quetiapin ngay sau khi chẩn đoán bệnh. Khác với người lớn, các thuốc chống trầm cảm có nhiều loại khác nhau, với trẻ vị thành niên Fluoxetine là thuốc được khuyến cáo sử dụng như 1 lựa chọn hàng đầu (3, 5). Các bằng chứng khoa học cho thấy thuốc chống trầm cảm thường sau 2 tuần điều trị mới phát huy tác dụng (3, 4) và điều này phù hợp trong ca bệnh của chúng tôi sau 2 tuần một số dấu hiệu mới cải thiện như khí sắc bớt trầm hơn, giảm bớt việc tự làm đau bản thân. Việc phối hợp giữa liệu pháp hóa dược và trị liệu tâm lý là cần thiết trong điều trị trầm cảm ở trẻ vị thành niên (1). Tuy vậy, trong thời gian đầu điều trị, bệnh nhân đã không hợp tác thực hiện trị liệu. Trên thực tế, có thể gặp các trường hợp bệnh nhân chống đối, kém tuân thủ điều trị bao gồm cả việc sử dụng thuốc và trị liệu tâm lý dẫn đến những thách thức, khó khăn đối với các thầy thuốc bởi chúng ta không thể ép buộc trẻ nếu trẻ chưa sẵn sàng. Trường hợp ca bệnh của chúng tôi, sau vài tháng, chúng tôi đã thuyết phục được trẻ trị liệu tâm lý bằng việc kiên trì, chọn thời điểm tốt khi cảm xúc trẻ được cải thiện để thảo luận giúp trẻ hiểu được trị liệu tâm lý là gì, sẽ diễn ra như thế nào, sẽ giúp được gì và cho

phép trẻ lựa chọn nhà tâm lý trẻ cảm thấy phù hợp với bản thân. Từ thời điểm phối hợp cả hóa dược và trị liệu tâm lý, các dấu hiệu của bệnh nhân cải thiện 1 cách rõ rệt và bền vững, tinh thần vui vẻ, đi học trở lại, kết quả học tập tốt, có những điều ước rất tích cực trong tương lai.

IV. KẾT LUẬN

Tiếp cận và chẩn đoán trầm cảm ở trẻ vị thành niên cần lưu ý những dấu hiệu không điển hình và các triệu chứng cơ thể. Khai thác kỹ các thông tin liên quan đến môi trường gia đình và học đường giúp phát hiện các nguyên nhân dẫn đến trầm cảm. Việc phối hợp giữa hóa dược và trị liệu tâm lý trong điều trị trầm cảm nặng đem lại hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thapar A, Collishaw S, Pine DS et al.** Depression in adolescence. *Lancet* 2012; 379(9820):1056-1067. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60871-4)
2. **Shorey S, Debby E, Wong CHJ.** Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol* 2022;61(2):287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
3. **Korczak DJ, Westwell-Roper C, Sassi R.** Diagnosis and management of depression in adolescents. *CMAJ* 2023;195(21): E739-46. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220966>
4. **Trần Hữu Bình.** Giai đoạn trầm cảm. Giáo trình bệnh học Tâm thần. Nhà Xuất bản Y Học, Hà Nội, 2016:59-65.
5. **Boaden K, Tomlinson A, Cortese A et al.** Antidepressants in Children and Adolescents: Meta-Review of Efficacy, Tolerability and Suicidality in Acute Treatment. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11:717. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00717>