

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ THEMATIC APPERCEPTION TEST Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM KHÔNG LOẠN THẦN

Nguyễn Sinh Phúc¹, Vương Thị Thủy²

¹ Trường Đại học Văn Hiến

² Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

¹ phuc103@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/01/2017; Ngày duyệt đăng: 28/02/2017

TÓM TẮT

Sáu mươi một bệnh nhân rối loạn trầm cảm không loạn thần, điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần – Bệnh viện 103, được đánh giá bằng trắc nghiệm Thematic Apperception Test (TAT). Kết quả: trên tất cả các tranh TAT đều xuất hiện các dấu hiệu trầm cảm. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh trầm cảm đều được phóng chiếu lên TAT. Trong số tám dấu hiệu trầm cảm, dấu hiệu 1 và dấu hiệu 2 thường xuất hiện nhiều nhất.

Từ khóa: TAT, trầm cảm; đặc điểm lâm sàng.

ABSTRACT

Analysis of TAT results in depressive patients without psychosis

61 depressive inpatients without psychosis, treated in the Department of Psychiatry - Hospital 103, were evaluated by Thematic Apperception Test (TAT). The results showed that All TAT pictures expose signs of depression. The clinical symptoms of depression are projected onto TAT. In 8 signs of depression, signs 1 and 2 signs appear the most often.

Keywords: TAT; depression; clinical features.

1. Đặt vấn đề

Cũng như nhiều trắc nghiệm phóng chiếu khác, TAT được quan tâm ứng dụng vào thực hành tâm lý lâm sàng, hướng đến việc xây dựng nó thành một công cụ chẩn đoán hoặc hỗ trợ chẩn đoán tâm thần. Trong nước đã có một số tác giả quan tâm nghiên cứu, từ việc thích nghi TAT như Nguyễn Hữu Cầu [1], cho đến một số nghiên cứu ứng dụng trong lâm sàng của các tác giả như: Nguyễn Hữu Thắng [5], Đặng Việt Hùng [2].

Trầm cảm là một rối loạn thường gặp trong lâm sàng tâm thần cũng như trong thực hành đa khoa. Hiện nay, chẩn đoán trầm cảm chủ yếu dựa vào đánh giá lâm sàng. Năm 2010, Luke đã có nghiên cứu nhằm xây dựng TAT thành một công cụ để chẩn đoán trầm cảm [4]. Tuy nhiên nghiên cứu được thực hiện trên nhóm người khỏe mạnh. Để nhằm góp phần phát triển TAT vào trong lâm sàng, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu ứng dụng TAT trên nhóm bệnh nhân trầm cảm nhằm

đánh giá các triệu chứng trầm cảm được phóng chiếu như thế nào trong kết quả của TAT.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu Khách thể nghiên cứu:

Gồm 61 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là trầm cảm không loạn thần, tuổi từ 19-55 (trung bình là $30,84 \pm 9,59$ tuổi), điều trị nội trú tại khoa Tâm thần - Bệnh viện 103 từ 8/2011 đến 6/2012.

Phương pháp nghiên cứu:

Trong số 30 hình của TAT, chúng tôi lựa chọn các hình 1, 2, 3BM, 4, 6BM, 7GF, 8BM, 9GF, 10, 13MF theo cách lựa chọn của Luke (2010). (Trong bộ tranh của TAT, những tranh có ký hiệu BM là những tranh dành cho nam giới. Những tranh có ký hiệu GF là những tranh dành cho nữ giới. Ở đây Luke lựa chọn 10 tranh này làm chung với nhóm nghiên cứu để thuận tiện cho việc phân tích). Bệnh nhân được quan sát lần lượt từng bức tranh. Theo từng bức tranh, họ

cần phải tương tượng và xây dựng thành một câu chuyện kể trong vòng 5 phút. Khuyến khích bệnh nhân kể càng nhiều tình tiết càng tốt và theo trật tự: chuyện gì đang diễn ra, chuyện gì đã xảy ra và điều gì sẽ đến.

Một số thang đo đã được xây dựng trên cơ sở phân tích các câu chuyện của bệnh nhân. Do không có điều kiện để thích ứng hóa những thang như vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cách phân tích theo Rapaport (1946). Trong tài liệu của mình, tác giả đưa ra các hội chứng lâm sàng khác nhau. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ phân tích theo tám dấu hiệu của hội chứng trầm cảm mà tác giả đã hướng dẫn [6].

Trong hội chứng trầm cảm mà Rapaport

(1946) đưa ra có tám triệu chứng. Đây là những triệu chứng được xác định theo câu chuyện mà bệnh nhân kể, ví dụ, nhân vật trong câu chuyện có những biểu hiện đau khổ hoặc buồn bã. Để tránh nhầm lẫn với các triệu chứng thể hiện trên lâm sàng, chúng tôi gọi đó là các dấu hiệu, viết tắt lần lượt là DH1, DH2, DH3, DH4, DH5, DH6, DH7, DH8.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Trong lâm sàng, các triệu chứng của trầm cảm được chia thành hai nhóm chính: ba triệu chứng chủ yếu và bảy triệu chứng phổ biến. Những triệu chứng này ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi được trình bày ở trong Bảng 1.

Bảng 1: Các triệu chứng trầm cảm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

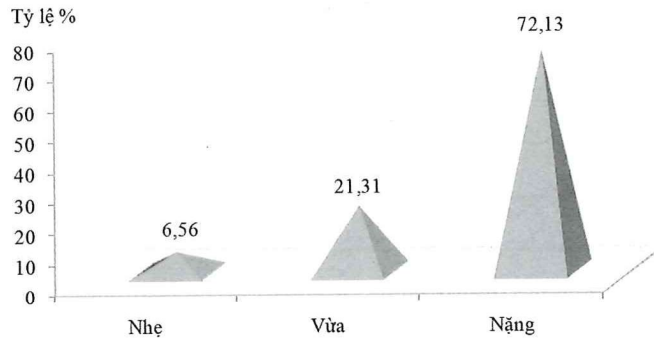
Các triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Các triệu chứng chủ yếu		
Khí sắc trầm	58	95,08
Mất thích thú	60	98,36
Mất năng lượng, mệt mỏi	61	100,00
Các triệu chứng phổ biến		
Giảm tập trung chú ý	59	96,72
Giảm tự trọng	57	93,44
Ý tưởng tự tội	46	75,41
Ý nghĩ bi quan	58	95,08
Ý định tự sát	30	49,18
Rối loạn giấc ngủ	59	96,72
Rối loạn ăn uống	57	93,44

Các triệu chứng chủ yếu của trầm cảm chiếm tỷ lệ rất cao. 100% bệnh nhân cảm thấy uể oải, mệt mỏi, mất năng lượng; 98,36% cảm thấy giảm hoặc mất hết các sở thích trước đây vốn có; 95,08% có khí sắc trầm cảm.

Các triệu chứng phổ biến cũng có tỷ lệ cao. Có 5/7 triệu chứng có tỷ lệ trên 90% (93,44%

đến 96,72%). Thấp nhất là triệu chứng ý định tự sát, với 49,18%; còn ý tưởng tự tội cũng chiếm đến 75,41%.

Bệnh nhân càng nhiều triệu chứng, đặc biệt là các triệu chứng chủ yếu thì trầm cảm càng nặng. Biểu đồ 1 biểu thị các mức độ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.



Hình 1: Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo mức độ trầm cảm

Số bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 72,13%, tiếp đến là trầm cảm mức độ vừa 21,31%, trầm cảm mức độ nhẹ nhập viện chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ 6,56%. Có sự khác nhau về tỷ lệ giữa trầm cảm nặng với trầm cảm vừa và nhẹ ($p < 0,01$)

3.2. Kết quả TAT

Kết quả của chúng tôi thu được cho thấy ở tất cả 61 bệnh nhân đều xuất hiện các dấu hiệu trầm cảm trong các câu chuyện. Tuy nhiên số lượng dấu hiệu có khác nhau. Bảng 2 cho thấy tần suất xuất hiện một và hai dấu hiệu trầm cảm ở từng bức tranh là nhiều nhất, tiếp đó là ba dấu hiệu.

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo số dấu hiệu trầm cảm trên tranh

Số lượng DH	1DH	2DH	3DH	4DH	5DH	6DH	7DH	8DH
Tranh								
1	16	32	8	3	2	1		
2	20	28	7	3	3			
3BM	10	28	16	4	1	1	0	1
4	13	22	20	3	3			
6BM	29	13	14	2	3			
7GF	30	17	7	3		1		
8BM	27	19	9	5	1			
9GF	28	22	8	1	2			
10	31	20	6	1	1	2		
13MF	12	20	16	9	1	2	1	
Cộng	216	221	111	34	17	7	1	1

Ghi chú: DH- dấu hiệu

Bảng 3: Phân bố bệnh nhân theo các dấu hiệu trầm cảm

Dấu hiệu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
DH1	56	91,80	p >0,05
DH2	61	100,00	
DH3	55	88,52	
DH4	55	90,16	
DH5	48	80,33	
DH6	35	66,67	
DH7	44	73,77	
DH8	30	50,82	

Ghi chú: DH- dấu hiệu

Dấu hiệu được phóng chiếu lên tranh nhiều nhất là DH2 (61 lần), DH1 (56 lần), DH3 và DH4 (55 lần). Thấp nhất là DH8 với tỉ lệ 50,82%.

Khi so sánh tần suất xuất hiện các dấu hiệu, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 4: Tần suất các dấu hiệu trầm cảm trên mỗi bệnh nhân

Nhóm Dấu hiệu	Nam (N=44)	Nữ (N=17)	Chung (N=61)
DH1	5,10±3,68	5,06±3,60	5,09±3,63
DH2	4,61±2,26	5,35±2,69	4,82±2,39
DH3	3,59±1,98	3,36±1,98	3,53±1,96
DH4	2,80±1,57	3,43±2,77	2,96±1,93
DH5	2,41±1,86	4,27±3,52	2,83±2,50
DH6	1,78±1,20	1,33±0,65	1,63±1,06
DH7	2,43±1,71	2,14±1,70	2,34±1,70
DH8	1,85±1,18	2,20±1,81	1,97±1,40

Ghi chú: DH- dấu hiệu

Khi phân tích kết quả, chúng tôi tìm xem trung bình trên mỗi bệnh nhân, mỗi dấu hiệu trầm cảm xuất hiện bao nhiêu lần và dấu hiệu trầm cảm nào xuất hiện nhiều nhất.

Kết quả thu được là: DH1 xuất hiện trên nhiều tranh nhất (trung bình 5,09±3,63 tranh/

bệnh nhân), tiếp đến là DH2 (4,82±2,39 tranh/ bệnh nhân) và DH3 (3,53 ±1,96 tranh/ bệnh nhân).

Các DH còn lại xuất hiện giảm dần. Không có sự khác biệt về tần suất các dấu hiệu trầm cảm trên tranh giữa nam và nữ.

4. Mối quan hệ giữa các đặc điểm lâm sàng và kết quả TAT

Bảng 5: Tần suất phóng chiếu các triệu chứng chủ yếu lên tranh

Triệu chứng Dấu hiệu	Khí sắc trầm (N=58)	Mất thích thú (N=60)	Mệt mỏi (N=61)	Trung bình
DH1	52	55	55	54,00
DH2	58	60	61	59,67
DH3	51	53	54	52,66
DH4	52	54	55	53,66
DH5	48	48	49	48,33
DH6	35	37	37	36,33
DH7	42	44	45	43,67

Ghi chú: DH- dấu hiệu

DH2 luôn xuất hiện với tần suất cao nhất. 58 bệnh nhân có triệu chứng khí sắc trầm trên lâm sàng đều xuất hiện DH2 trên TAT. Tương tự với triệu chứng giảm hoặc mất sở thích là 60/60

bệnh nhân, với triệu chứng mệt mỏi, mất năng lượng là 61/61 bệnh nhân.

Tiếp theo DH2, các dấu hiệu khác cũng xuất hiện với tần suất cao. Thấp nhất là DH8.

Bảng 6: Tần suất phóng chiếu các triệu chứng phổ biến lên tranh

Triệu chứng Dấu hiệu	Giảm tập trung (N=59)	Giảm tự trọng (N=57)	Ý tưởng tự tội (N=46)	Ý nghĩ bi quan (N=58)	Ý định tự sát (N=30)	RL giấc ngủ (N=59)	RL ăn uống (N=57)
DH1	51	51	42	52	27	53	51
DH2	58	57	46	58	30	58	56
DH3	51	50	40	52	24	52	51
DH4	52	51	41	52	25	54	51
DH5	48	47	37	45	24	47	47
DH6	37	34	27	34	20	36	36
DH7	43	41	30	43	23	43	41
DH8	30	30	28	30	15	31	29

DH2 xuất hiện với tần suất cao nhất tương ứng với tất cả các triệu chứng phổ biến của trầm cảm (trung bình 51,86 lần): ở bệnh nhân có giảm tập trung chú ý, DH2 xuất hiện 58 lần; ở bệnh nhân giảm tự trọng và tự tin là 57 lần; với ý tưởng tự tội là 46 lần; với bi quan là 58 lần; 30 lần ở bệnh nhân có YĐTS; 58 lần ở bệnh nhân rối loạn giấc ngủ và 56 lần ở bệnh nhân có rối loạn ăn uống.

Nếu như trong các lĩnh vực thực hành khác, các test phóng chiếu còn gây nhiều tranh cãi thì ngược lại, trong lĩnh vực thực hành tâm lý lâm sàng, những trắc nghiệm này được đánh giá cao.

Khi được yêu cầu tưởng tượng ra một câu chuyện trên cơ sở bức tranh được quan sát, không phải trong trường hợp nào bệnh nhân tâm thần nói chung, bệnh nhân trầm cảm nói riêng cũng “phóng chiếu” những vấn đề của chính mình. Nhưng mặt khác chúng ta cũng thấy những câu chuyện mà bệnh nhân xây dựng là trên nền của nhận thức, cảm xúc của họ. Và đặc biệt khi được kể lại thì phải “khúc xạ”, phải chiếu qua lăng kính chủ quan của người bệnh. Do vậy với những tâm trạng buồn, chán thì thường nội dung của các câu chuyện TAT của bệnh nhân cũng

mang màu sắc như vậy. Ví dụ, bức tranh số 1 là hình một cậu bé ngồi trước cây đàn violin. Các câu chuyện mà người bệnh trong nhóm nghiên cứu kể ra thường có những nội dung buồn, dạng như cậu bé gặp rắc rối, buồn rầu. Một số tác giả khác như Nguyễn Hữu Thắng (2005) [5] và Đặng Việt Hùng (2007) [2] cũng cho thấy các triệu chứng rối loạn tâm thần, cụ thể là hoang tưởng ở bệnh tâm thần phân liệt và rối loạn tâm thần do rượu cũng để lại dấu ấn của mình trong các câu chuyện TAT.

Trong số tám dấu hiệu trầm cảm theo Rapaport, dấu hiệu 2 được gặp nhiều nhất. Dấu hiệu này là *Những câu chuyện buồn, kết thúc buồn thảm, tang tóc*. Dấu hiệu 8 ít gặp hơn cũng là một điều dễ hiểu. Các triệu chứng lâm sàng, kể cả các triệu chứng chủ yếu và các triệu chứng phổ biến đều có sự phóng chiếu, từ một góc độ nào đó, lên tranh TAT.

4. Kết luận

- Có sự phóng chiếu rõ rệt các đặc điểm lâm sàng trầm cảm lên kết quả trắc nghiệm TAT.

- Có thể ứng dụng trắc nghiệm TAT vào thực hành lâm sàng đánh giá rối loạn trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Hữu Cầu, 2002. *Nghiên cứu sự thích nghi của TAT trong đánh giá nhân cách của học sinh trung học phổ thông*, Luận án tiến sỹ Tâm lý học, Viện khoa học Giáo dục, Hà Nội.
- [2] Đặng Việt Hùng, 2007. *Nghiên cứu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng hoang tưởng ảo giác ở bệnh nhân rối loạn tâm thần do rượu và kết quả TAT*, Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Quân Y.
- [3] Kazdin A.E., Matson J.L., Senatore V., 1983. “Assessment of depression in mentally retarded adults”, *Am J. Psychiatry*, 140(8) 1040-3.
- [4] Luke A., 2010. *Depression and the Thematic Apperception Test: Toward systematic Scoring and Diagnosis*, Dissertation Presented to the Faculty of the Department of the Professional Psychology, Chestnut Hill College.
- [5] Nguyễn Hữu Thắng, 2005. *Một số liên quan giữa đặc điểm lâm sàng tâm thần phân liệt thể paranoid với kết quả TAT*, Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Quân Y.
- [6] Rapaport D., 1946. *Diagnostic Psychological Testing*, Vol. II, The Year Book Publishes, Inc.