

# TẠP CHÍ KHOA HỌC

## Chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam : Những bế tắc của một hệ thống

Trọng Thành

Phát Thứ tư, ngày 28 tháng một năm 2015



Trị liệu cho trẻ rối nhiễu tâm trí tại Trung tâm Công tác xã hội, Sở LĐ-TB&XH tỉnh Quảng Ninh. Mô hình do trung tâm RTCCD chuyên giao. Báo Quảng Ninh, ảnh của Nguyễn Thị Phương

Những năm gần đây, bệnh tâm thần trở thành một chủ đề được báo chí trong nước đề cập đến khá nhiều, đôi lúc với con số khoảng 15% người Việt Nam mắc các chứng bệnh tâm thần phổ biến, bao gồm cả mức độ nặng và nhẹ. Một số nhà chuyên môn ước tính con số người Việt Nam bị tâm thần có thể lên đến một phần năm dân số, thậm chí tỷ lệ này có thể còn cao hơn. Cũng theo nhiều nhà chuyên môn, tình trạng người bệnh không biết mình có bệnh, giấu bệnh hay chỉ tìm đến bệnh viện khi bệnh đã tiến triển mạnh là rất phổ biến. Thực trạng chăm sóc bệnh nhân tâm thần nói riêng và sức khỏe tinh thần nói chung tại Việt Nam như thế nào? Tiến sĩ Trần Tuấn trả lời RFI về các vấn đề này.

Một phóng sự trên tờ Southeast Asia Globe - có trụ sở tại Phnom Penh -, số ra gần đây, cho thấy tại Việt Nam phát triển nhiều cơ sở tư nhân chăm sóc các bệnh nhân tâm thần, nhưng không được đào tạo về chuyên môn. Hồi đầu năm ngoái 2014, báo chí cũng đưa tin, ca ngợi một ngôi đền thuộc tỉnh Hưng Yên, có công chữa trị cho hàng trăm bệnh nhân tâm thần. Một số thực tế nói trên một lần nữa cho công chúng thấy ngành tâm thần học chính

thức tại Việt Nam dường như không đáp ứng nổi đòi hỏi ngày càng lớn của xã hội trong việc chăm chữa các căn bệnh tâm thần.

Một số nhà chuyên môn ước tính con số người Việt Nam bị tâm thần có thể lên đến hơn 1/5 dân số, thậm chí tỷ lệ này có thể còn cao hơn. Cũng theo nhiều nhà chuyên môn, tình trạng người bệnh không biết mình có bệnh, giấu bệnh hay chỉ tìm đến bệnh viện khi bệnh đã tiến triển mạnh là rất phổ biến. Ngoài một số chứng bệnh tâm thần truyền thống là động kinh, tâm thần phân liệt hay loạn thần, còn một loạt các chứng bệnh khác như trầm cảm, hưng-trầm cảm (rối loạn lưỡng cực), hysteri, chậm phát triển, suy nhược thần kinh, rối loạn tâm lý-hành vi, rối loạn tinh thần liên quan đến chất gây nghiện... Các căn bệnh tâm thần không chỉ là một trong 10 căn bệnh đứng đầu tại Việt Nam, mà trong tương lai gần, một số dự đoán cho rằng đây là căn bệnh thứ hai, đứng sau tim mạch. Đó là chưa kể những vấn đề tâm lý lại là nguyên nhân sâu xa của rất nhiều căn bệnh.

Trong chương trình tạp chí Xã hội của RFI hôm nay chúng tôi đặt câu hỏi với bác sĩ Trần Tuấn, Tiến sĩ dịch tễ học và sức khỏe cộng đồng về các vấn đề này.

**RFI : *Xin Tiến sĩ cho biết một số nét chính về thực trạng chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam, đặc biệt là hiện tượng các cơ sở tư nhân không được đào tạo chuyên môn xuất hiện trong thời gian gần đây.***

**BS Trần Tuấn :** Hệ thống hiện tại không đáp ứng được các yêu cầu chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh. Hệ thống chính thức của ngành tâm thần, bao gồm từ trung ương đến các tỉnh, chủ yếu tập trung vào nhóm bệnh "*loạn thần*". Còn những bệnh phổ biến khác, như trầm cảm, lo âu, sang chấn sau stress..., kể cả của trẻ em, hệ thống này cũng chưa đáp ứng được.

Chính vì thế, việc xuất hiện các hình thái chăm sóc của các cơ sở tư nhân không có chuyên môn trong thời gian gần đây, tôi cho rằng, thể hiện nhu cầu chăm sóc khá lớn trong xã hội, thường là đối với những người bệnh nặng. Quả là các cơ sở này đã có một sự nhạy bén để đáp ứng nhu cầu này.

Về chất lượng chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng ở các cơ sở chính thức và không chính thức nhìn chung không được kiểm soát và thấp hơn so với yêu cầu thực tế.

## Nơi quá tải, nơi trống vắng : méo mó hệ thống

Hệ thống chính thức gồm các bệnh viện trung ương và tỉnh chỉ tập trung điều trị các bệnh nhân loạn thần, và chủ yếu là bằng thuốc, hóa trị liệu. Việc điều trị không dùng thuốc, gồm trị liệu tâm lý, các trị liệu bằng xây dựng hành vi, ứng xử, hoặc bằng cách tạo các môi trường phù hợp cho bệnh nhân, thì chưa có trong các bệnh viện này. Còn dự án Tâm thần quốc gia chủ yếu tập trung vào phát thuốc cho người bệnh đã từng điều trị ở các bệnh viện chuyên khoa tâm thần, sau khi họ trở về nhà. Ngay cả hệ thống này, sau gần 15 năm triển khai, cũng mới chỉ bao phủ được 70% số xã, và cũng mới chỉ tập trung vào hai bệnh, tâm thần phân liệt và động kinh, và đang bắt đầu thí điểm cho bệnh trầm cảm từ năm năm nay, nhưng mới chỉ được tại vài xã và hiện chưa có đánh giá để triển khai rộng.

Hệ thống điều trị tư nhân về ngành tâm thần hầu như chưa có.

Về phía không chính thức, nơi chăm sóc đầu tiên đối với người bệnh là gia đình, cộng đồng, chúng tôi gọi là "*phi dịch vụ*". Hoàn toàn trên cơ sở tình thương, tình làng nghĩa xóm. Phải nói là hầu hết người bệnh tâm thần ở Việt Nam đều nhận được sự hỗ trợ này. Tôi cho là chăm sóc này chịu trách nhiệm chính.

Gần đây, có hiện tượng một số cơ sở tư nhân mở ra để nhận các bệnh nhân nặng, thường là do các gia đình có hoàn cảnh, không thể chăm sóc được. Cũng có những người không có nơi nương tựa. Lẽ ra đây là trách nhiệm của Bộ Thương binh, Lao động, Xã hội, bên Bảo trợ xã hội. Theo đánh giá của chúng tôi, các trung tâm của cơ quan Bảo trợ xã hội chỉ đáp ứng được một phần rất nhỏ, và chất lượng không được tốt, nên nhiều người không muốn vào.

Điều trị, chăm sóc người bệnh tâm thần, trước hết cần cái tâm (hơn), điều này khác với các cơ sở điều trị bệnh khác trong y tế. Riêng người bệnh tâm thần thường là người nghèo, nên khi mở ra các cơ sở này, tôi cho rằng họ không xuất phát từ động cơ vụ lợi về tài chính.... Khi xuất hiện những cơ sở này, tôi cho là đáp ứng tốt cho nhu cầu xã hội. Tuy nhiên, để hình thái này vững bền, và đóng góp vào việc chất lượng chăm sóc tốt lên, ngoài việc khuyến khích họ, tạo điều kiện cho có được những bữa ăn, những điều kiện sinh hoạt tối thiểu, thì cần phải hỗ trợ họ về chuyên môn. Lẽ ra ngành y tế phải để tâm đến các trường hợp này.

**RFI : Xin Tiến sĩ cho biết những nguồn gốc nào về mặt chính sách đã dẫn đến thực trạng hệ thống như vậy ?**

**BS Trần Tuấn :** Nhìn về tổng thể, Việt Nam đang thiếu một tầm nhìn về chăm sóc sức khỏe tâm trí, hiểu chăm sóc sức khỏe tâm trí cho đúng là như thế nào. Chính ngành y (từng) hiểu "*chăm sóc sức khỏe tâm thần*" là đơn thuần chăm sóc y học, cụ thể ở đây là chăm sóc tại các cơ sở tập trung. Mô hình này xuất phát từ đầu thế kỷ XX, khi người Pháp xây dựng nên hệ thống y tế Việt Nam...

Sang đến đầu những năm 2000, khi Việt Nam bắt đầu đổi mới, (giới y tế) khi tiếp xúc với các tổ chức y tế thế giới, đi thăm quan, mới nghe nói đến "*Community-based mental health care*", được dịch là "*chăm sóc dựa vào cộng đồng*". "*Chăm sóc dựa vào cộng đồng*" đã được hiểu như là việc tiếp tục điều trị bệnh nhân bằng thuốc sau khi trở về nhà. Tầm nhìn mới dừng ở đó.

Chưa có được cách nhìn coi tâm thần là bệnh mãn tính, vừa mang tính thực thể, vừa có nhiều yếu tố xã hội. Có rất nhiều yếu tố xã hội dẫn đến tình trạng "*rối nhiễu tâm trí*". Quan niệm này đẩy mạnh sang hướng dự phòng, thực sự *xuất phát từ cộng đồng* (cách dịch đúng của "*Community-based mental health care*"). Hiện nay, vẫn chưa có được tầm nhìn như vậy.

Chính vì thế, hệ thống chẩn đoán-điều trị-phục hồi chức năng hiện nay của Bộ Y tế và Lao động – Thương binh – Xã hội mới tập trung vào một số bệnh và thường là các bệnh nhân trạng thái nặng, chứ chưa xác định được "(bệnh) *tâm thần*" có nhiều yếu tố xã hội gây nên. Hệ thống này không tiếp cận được với chăm sóc sức khỏe tâm trí trong thế kỷ XXI, và khi thực hành đều lệch lạc. Các đối tượng đào tạo khi thực hành, chủ yếu được thực hành tại các bệnh viện tâm thần tuyến trung ương, tuyến tỉnh, nơi dạng bệnh chủ yếu là tâm thần phân liệt, các nhóm bệnh loạn thần. Hiện tại các bệnh viện ở tuyến trung ương đều quá tải, nên việc điều dưỡng, chăm sóc phục hồi chức năng hầu như không có. Mô hình đào tạo cán bộ y tế hiện nay trong lĩnh vực này như vậy bị méo mó, lệch lạc, không có khả năng chăm sóc người bệnh tâm thần ở ngoài bệnh viện, ở tuyến cộng đồng.

**Sự dang dở của các "dự án"**

**RFI : Trong thời gian gần đây, tại Việt Nam có ra đời một số cơ sở nghiên cứu về chính sách y tế. Vậy thực tế hoạt động vận động chính sách ra sao ?**

**BS Trần Tuấn :** Sự quan tâm đến không phải là không có. Từ khoảng 2005, tổ chức Y tế Thế giới đã tiếp cận và hỗ trợ cho việc nhìn nhận vấn đề hệ thống trong chăm sóc người bệnh tâm thần. Thậm chí hỗ trợ cho cả việc làm luật. Nhưng sau vài năm khởi động, không qua được giai đoạn hình thành dự án. Đến khoảng 2010, trong nước có một số nghiên cứu đánh giá, đặc biệt là từ các tổ chức ngoài nhà nước, kéo được sự chú ý của quốc tế, cũng như trong nước. Đặc biệt trong vấn đề công tác xã hội trong chăm sóc bệnh nhân tâm thần. Bắt đầu từ 2010-2011 trở đi, bắt đầu hình thành một dự án mới do tổ chức *Atlantic Philanthropies* tài trợ, để giúp Việt Nam đổi mới, nhìn nhận, xây dựng và tạo ra chiến lược chăm sóc người bệnh tâm thần. Tôi là người tham gia hình thành nên dự án này. Dự án có sự phối hợp của UNICEF, Bộ Lao động – Thương binh – Xã hội, Bộ Y tế và các chuyên gia đại học Melbourne (Úc), và một số tổ chức trong nước. Nhưng khi triển khai, họ vẫn nhìn nhận đây là một "dự án" hơn là một nhu cầu đích thực, nhằm đổi mới hệ thống. Mà muốn đổi mới hệ thống thì lãnh đạo hai bộ Y tế và Lao động – Thương binh – Xã hội phải ngồi lại với nhau, và đẩy hoạt động này đi đến chỗ thống nhất một tầm nhìn xuyên suốt, lấy người bệnh làm trung tâm.

Với cách nhìn dự án hiện nay, hai cục Bảo trợ xã hội (Bộ Lao động – Thương binh – Xã hội) và cục Điều trị (Bộ Y tế) dường như vẫn làm việc tách rời nhau, dù có gặp gỡ định kỳ. Cho nên, theo tôi, kể cả khi kết thúc năm 2015 này, dự án cũng không ra được một chính sách mang tính thiết thực. Trong dự án này cũng đề xuất xây dựng mô hình tại hai tỉnh, Bến Tre và Thanh Hóa, và trung tâm RTCCD của chúng tôi sẽ hỗ trợ kỹ thuật. Nhưng khi triển khai, vì nhận thấy các điều kiện cần thiết cho việc áp dụng tại các tỉnh không có đủ..., nên dù địa phương rất mong muốn nên chính chúng tôi – dù là người xây dựng chương trình - đã phải rút...

**Lấy người bệnh làm trung tâm : mục tiêu chưa thống nhất**

**RFI : Xin Tiến sĩ cho biết thêm : điều trị theo hướng phục hồi chức năng cụ thể là gì ?**

**BS Trần Tuấn :** Điều trị phục hồi chức năng là đặt bệnh nhân làm trung tâm. Mục tiêu cuối cùng là làm sao trả được bệnh nhân về xã hội. Nếu người bệnh phải đến các cơ sở tập trung, thì chỉ trong giai đoạn bệnh cấp mà thôi. Ngay trong quá trình điều trị bệnh cấp, tại các cơ sở này cũng chia thành nhiều khu, khu chẩn đoán, khu điều trị cấp thời, và khu phục

hồi chức năng giai đoạn một, với sự kiểm soát chặt của nhân viên y tế, để giúp họ xây dựng lại các hành vi ứng xử cơ bản. Sau đó chuyển họ sang giai đoạn làm quen với môi trường, để từ đó có thể trở về với cộng đồng. Ví dụ như, bên cạnh việc tập lại các ứng xử cơ bản, là bắt đầu tập làm việc, tiếp xúc thông tin, học nghề... Chính trong cơ sở này phải có các hỗ trợ phục hồi như vậy.

Muốn có được cách chăm sóc như vậy, thì toàn bộ hệ thống phải được xây dựng trên nguyên lý lấy người bệnh làm trung tâm, và phải coi gia đình và cộng đồng là thành tố cơ bản, lâu dài... Họ phải được cung cấp các kiến thức cơ bản, phải được hỗ trợ cách tạo môi trường thuận lợi cho người bệnh, cách xử lý những khủng hoảng ở người bệnh. Và các hoạt động hỗ trợ của nhân viên xã hội, của đội hỗ trợ khẩn cấp của cộng đồng... Bên cạnh gia đình, phải có một đội ngũ đa ngành chăm sóc tại cộng đồng, vì bệnh nhân tâm thần là người có nhiều nhu cầu bị tổn thương.

### **Giao lưu gia đình bệnh nhân tâm thần, phòng khám tuyến huyện : Những mô hình mới**

**RFI : *Tiến sĩ đã cho biết những khuyết tật của hệ thống chính thức. Vậy còn về phần các tổ chức của xã hội dân sự hoạt động ra sao trong lĩnh vực tác động đến chính sách ?***

**BS Trần Tuấn :** Về các mô hình ngoài hệ thống của chính phủ, có hai nhóm, thứ nhất là các nỗ lực của các cá nhân và tổ chức trong nước, thứ hai là các dự án của các tổ chức phi chính phủ quốc tế. Điềm lại các dự án của các NGO quốc tế thì không nhiều. Điềm hình nhất, còn kéo dài được một chút có dự án *Basicneeds*. Dự án này làm theo hướng chăm sóc người bệnh tại cộng đồng, kết hợp với giảm nghèo, tạo sinh kế. Dự án này làm thí điểm tại Huế, theo tinh thần nhượng quyền cho phía Việt Nam. Gần như dự án này cũng chỉ hoạt động tại địa phương và không được thiết kế theo hướng cung cấp bằng chứng để vận động chính sách.

Về các tổ chức trong nước hoạt động nhằm cung cấp các bằng chứng, thì cũng rất ít. Có thể kể đến trung tâm RTCCD – Đào tạo, nghiên cứu và phát triển cộng đồng, thuộc Liên hiệp các hội khoa học kỹ thuật Việt Nam. Đây là nơi - bắt đầu từ các nghiên cứu dịch tễ học - chỉ ra các gánh nặng rối nhiễu tâm trí ở cộng đồng, ở trẻ em và phụ nữ. Sau đó dùng ngay các bằng chứng đó vào các hội thảo quốc gia, quốc tế để thay đổi về nhận thức xã hội đối với vấn đề gánh nặng bệnh tâm thần trong cộng đồng. Họ đặc biệt chú ý đến các

bệnh tâm thần phổ biến mà xã hội không biết đến, ngành y tế bỏ quên, kể cả quốc tế. Ở trẻ em và đặc biệt là phụ nữ, nhất là phụ nữ đang mang thai, nuôi con nhỏ : như các chứng trầm cảm, lo âu. Gần đây với sự hỗ trợ của *Grand Challenges*, một quỹ của chính phủ Canada, trung tâm này đã thực hiện mô hình chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân tâm thần tại cộng đồng do chính gia đình thực hiện tại Hà Nam. Với việc tạo điều kiện cho các gia đình giao lưu, học hỏi kinh nghiệm, với sự hỗ trợ của các chuyên gia. Đây là mô hình hoàn toàn mới ở Việt Nam.

RTCCD còn có hai mô hình thí điểm tại tỉnh Quảng Ninh, trong đó có việc giúp bệnh viện đa khoa huyện Vân Đồn lập khoa "*phòng chống rối nhiễu tâm trí*". Thực chất đây là việc đưa việc phát hiện chẩn đoán các bệnh tâm thần dạng phổ biến vào hoạt động khám chữa bệnh hàng ngày. Sáng kiến này dựa trên kết quả điều trị chứng trầm cảm ở người nhiễm HIV tại địa phương trước đó. Đây cũng là một mô hình mới, vì hiện nay, ở Việt Nam chưa có khám và điều trị bệnh tâm thần ở tuyến huyện.

**Thầy bói, thầy cúng và bác sĩ : Ai hơn ai ?**

**RFI :** *Việc chọn lựa một hướng điều trị cho một người bệnh hay người có vấn đề không phải là điều đơn giản. Nhiều người ghi nhận rằng, tại Việt Nam, nhiều khi gia đình người bệnh lắng nghe tiếng nói của các thầy bói, thầy cúng, thầy đồng, hơn là các chuyên gia trong hệ thống y tế, các nhà tâm lý. Phải chăng đây cũng là một thực tế cũng rất căn bản ở Việt Nam ?*

**BS Trần Tuấn :** Việc gia đình người bị rối nhiễu tâm trí và đặc biệt là bệnh nhân tâm thần hỏi ý kiến thầy bói, thầy cúng là rất phổ biến. Tôi đã tiếp xúc với nhiều trường hợp, có thể nói tóm tắt là : Đông Tây y kết hợp với cúng. Gần như bệnh nhân nào cũng thực hiện như vậy. ... Việc phổ biến như vậy do đâu ?

Tôi nghĩ rằng thứ nhất là do lòng tin vào ngành y bị giảm sút, không phải chỉ trong lĩnh vực tâm thần. Điểm thứ hai, do chính ngành tâm thần, khi trị liệu chỉ nhắm vào thuốc, không làm được tâm lý trị liệu và môi trường sống thực tế của người bệnh, giúp người nhà bệnh nhân tạo môi trường phù hợp. Trong khi đó, bản chất của thầy cúng, thầy bói là làm về tâm lý là chính, xét người đến cúng đến bói trên niềm tin là nhiều. Thực tế, người dân thấy hình như có sự đúng, sự chuyển biến. Hay nói khác đi, thầy cúng, thầy bói thường dựa vào tâm lý người nhà bệnh nhân, để đưa ra những phán xét, những lời khuyên, thành ra đôi khi phù hợp với, đáp ứng nhu cầu của người nhà bệnh nhân, nên tạo ra môi trường "*tốt*" khiến



người nhà bệnh nhân tin rằng bệnh tâm thần là do một yếu tố khác, chứ không phải đơn thuần ngành y có thể giải quyết được.

Yếu tố thứ ba là do xã hội trong thời gian gần đây có quá nhiều yếu tố bất định, khiến người ta lo lắng, tâm không được an, những điều khó giải quyết trong khả năng của bản thân và gia đình, nên người ta có nhu cầu về tâm lý. Chính vì nhu cầu này dẫn đến sự phát triển của cúng, bói.

Hiện tượng cúng bói phổ biến thậm chí cả trong khối công chức nhà nước, cả trong các công sở hiện nay không thiếu những góc để đặt bát hương, hoa quả. Chính cơ quan nhà nước, cán bộ nhà nước mà còn như thế, nên tạo cho người Việt hiện nay một thứ "văn hóa mới", quá tin vào cúng bói.

**Văn hóa áp chế, xa cách tự nhiên : cái nền không thuận cho tâm trí con người**

**RFI : *Phải chăng một lý do sâu xa khiến Việt Nam không có được một chính sách rõ ràng trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần hay tâm trí nằm ở chỗ : sự phức tạp và đa dạng của tâm lý con người không được xã hội thừa nhận đúng mức ; một quan điểm độc tôn ngự trị trong các không gian chính thức của xã hội, còn những gì phức tạp và khác biệt bị đẩy lùi vào "bóng tối", nơi các thầy bà đủ loại mặc sức truyền phán ?***

**BS Trần Tuấn :** Về vấn đề này, chúng ta thấy xuất phát từ chỗ hiểu về con người và quyền con người. Tôi cho rằng vấn đề này là rất lớn đối với các nước Á Đông, đối với Việt Nam ở thế kỷ XX, XXI này. Văn hóa Phương Đông trước đây, đặc biệt ở Việt Nam và Trung Quốc, với Khổng giáo áp đặt từ trên xuống dưới. Thân phận con người được phản ánh trong văn học, trong lịch sử : cái tôi bị kém đi rất nhiều so với cái lẽ ra vốn có. Khi người Pháp đến, sau đó có sự du nhập văn hóa Phương Tây, đầu thế kỷ XX, đã có việc nói lên cái tôi của mình.

Trong Thơ Mới (những năm 1930), chúng ta thấy khát vọng tìm hiểu cái tôi, tìm hiểu về bản thân, trong các quan hệ xã hội. Đời sống tinh thần phức tạp của con người lúc đó đã bắt đầu được đề ý. Sau đó, chúng ta có cuộc cách mạng giải phóng dân tộc, Việt Nam bước vào thời kỳ gọi là "xây dựng chủ nghĩa xã hội". Chúng ta rơi lại vào một loại hình khác. Chúng ta đã cố gắng quên đi đạo Khổng, quên đi cái tạm gọi là "văn hóa phong



*kiến*" truyền thống xưa kia, tiếp cận với một thứ văn hóa mới – chủ nghĩa xã hội - thì đẩy lại là một hình thức áp đặt từ trên xuống dưới. Cũng lại quên cá nhân đi, thậm chí coi những gì thuộc về cá nhân là xấu, và tất cả phải là vì "*chúng ta*". Tất cả hy sinh cho cộng đồng.

Chiến thắng xong, xã hội trở nên phức tạp hơn rất nhiều. Một cuộc chiến tranh kéo dài nhiều năm để lại những hậu quả về sức khỏe tâm trí rất nặng nề. Trên cái nền tảng như vậy, chúng ta bắt đầu chuyển sang kinh tế thị trường. Trong các cạnh tranh, có những đối tượng tiếp cận được dễ hơn với các cơ hội, nhiều người khác bị bỏ lại đằng sau, đặc biệt là những người bị mất mát trong chiến tranh. Bởi những người này thiếu khả năng ganh đua. Đời sống tâm lý trở nên hết sức phức tạp. Trong khi đó, về mặt khoa học chúng ta không tiến kịp : Khoa học về triết lý con người, triết lý nhân sinh cũng như khoa học xã hội, bởi vì "*truyền thông*" của chúng ta bị "*có định hướng*". Có những vấn đề không được nói ra, với lý do ảnh hưởng đến "*an ninh xã hội*", hoặc những vấn đề liên quan đến Đảng, Nhà nước. Những vấn đề không nói được đó lại gây những tâm tư, buộc người ta phải suy nghĩ. Nếu không được giải phóng nó lại gây những hiện tượng căng thẳng về tâm lý.

Đây là xét về bình diện xã hội. Trước đây, theo tôi, dưới thời gọi là "*phong kiến*" chẳng hạn, đúng là con người bị sự áp chế từ trên xuống dưới, nhưng họ lại được sống trong môi trường rất thân thiện, môi trường gắn với tự nhiên nhiều. Đời sống tình cảm, làng xã rất chặt chẽ, cho nên thời đó các ảnh hưởng (tiêu cực) không tác động được nhiều, gây ra những rối nhiễu tâm trí như ngày nay. Thiên nhiên trung thực, hài hòa là môi trường tốt nhất để chống rối nhiễu tâm trí. Còn đến thời đại ngày nay, thiên nhiên bị mất đi rất nhiều, con người bắt đầu chạy theo một guồng máy, ngày càng tách xa thiên nhiên. Mà tách khỏi thiên nhiên trong một xã hội mà nhiều mong muốn không được đáp ứng, rồi sự chênh lệch giàu nghèo rất rõ rệt, bất công xã hội... khiến người ta căng thẳng, lo lắng hơn rất nhiều. Kết hợp với việc khoa học - đội ngũ nghiên cứu, vận động chính sách, đội ngũ khoa học xã hội không phát triển tương xứng - tình trạng nói trên tạo ra môi trường, tôi cho rằng không thuận lợi cho đời sống tâm lý ở Việt Nam.

Khi có những băn khoăn không được giải đáp, những căng thẳng không được giải tỏa, nơi nào có thể đáp ứng được những nhu cầu này ?

Ở Việt Nam, hầu như không có một hệ thống hỗ trợ như thế. Mọi quan hệ xã hội hiện nay khác với hồi xưa, thực dụng hơn, các nhóm yếu thế ngày càng trở nên yếu thế hơn. Đó là "*cái nền không thuận lợi*" cho đời sống tâm trí nói chung, và càng không thuận lợi cho những người bệnh tâm thần.

Nếu không trở lại phân tích, suy nghĩ cho đúng về đời sống con người, những quyền cơ bản của con người phải được tôn trọng, phải được giải quyết, thì tình trạng này tiếp tục không thuận lợi cho đời sống tâm trí, sức khỏe tâm trí của mỗi con người Việt Nam.

### **Thay đổi chính sách phụ thuộc vào "môi trường chính trị"**

**RFI : *Phải chăng Tiến sĩ nhấn mạnh đến một quyền căn bản ở đây là quyền được nhìn nhận sự thật, đối diện sự thật, từ đó tìm cách giải quyết ?***

**BS Trần Tuấn :** Quyền được tiếp xúc với sự thật, được tôn trọng các quyền cơ bản của người... Với hệ thống y tế như hiện nay, trang thiết bị tốt hơn nhiều, thuốc rất nhiều, nhưng (có nhiều) sự bối rối, phân tâm, không biết nên chọn loại dịch vụ nào, loại thuốc đó là tốt hay không, họ khám cho mình là đúng thực sự hay không, hay là họ cho mình làm xét nghiệm này chỉ là vì tiền... Người dân rõ ràng hết sức bối rối với tình trạng hiện nay. Hiện nay người dân đang rất khó khăn trong việc đánh giá sự thật từ những thông tin nhận được. Ngay cả việc họ được quyền nói gì, làm như thế nào, thậm chí họ cũng không nắm được. Đây là xuất phát điểm đầu tiên khiến tâm không an trong mỗi con người.

**RFI : *Tình trạng hiện nay có thể cho phép hy vọng hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần hay tâm trí thực sự được cải thiện trong thời gian tới ?***

**BS Trần Tuấn :** Nếu nói về chăm sóc sức khỏe thực thể, đau dạ dày, tim mạch, thậm chí ung thư, quốc tế có thể vào có thể giúp được, nhưng riêng đối với vấn đề sức khỏe tâm trí và người bệnh tâm thần, tôi nghĩ quốc tế muốn giúp cũng khó. Bởi vì đây là lĩnh vực đa ngành, trong đó có yếu tố văn hóa, yếu tố ứng xử, sự cảm thông hiểu được suy nghĩ bên trong của con người Việt Nam, thì phải là người Việt Nam làm. Nếu người Việt Nam không đứng lên giải quyết vấn đề này, thì không thể trông chờ được quốc tế. Muốn có được một hệ thống chăm sóc người bệnh tâm thần tốt, muốn phòng tránh tốt trong sức khỏe tâm trí, thì trước hết phải dựa vào thực lực của mình, các nhà khoa học của mình, và phải xây dựng đội ngũ của chính mình. Liệu Việt Nam có được thực lực đó không, và bao lâu thì có được ?

Điều này phụ thuộc vào yếu tố con người. Con người ở đây gồm hai nhóm. Trước hết là nhóm có trách nhiệm định hướng và tạo lập hệ thống. Có thể nói rằng hệ thống hiện nay chưa đáp ứng được, như thế phải có một tiếp cận đổi mới hệ thống này, thậm chí xây dựng

hệ thống mới. Những ai chịu trách nhiệm xây dựng hệ thống này ? Ở đây tôi thấy có vai trò của bên Đảng, bên Quốc hội định hướng chính sách, cộng với Bộ Y tế, tức bên chính phủ được giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người dân. Nhìn vào cả ba bộ phận này hiện nay, chưa thấy bóng dáng của các chuyên gia thực sự có tầm nhìn đúng về vấn đề này.

Đảng, Quốc hội và hệ thống y tế cần mở ra cơ chế : việc lập ra chính sách, việc định hình lại hệ thống chăm sóc người bệnh tâm thần ở Việt Nam trong thời gian tới cần được sự tham gia của các chuyên gia trong nước ngoài Nhà nước. Phải có một cơ chế để lôi cuốn các nhà khoa học ngoài Nhà nước tham gia.

Còn nếu vẫn giữ cách nhìn chính sách là hoàn toàn do Nhà nước làm, thì thực trạng nhân lực hiện nay trong Nhà nước khó có thể có sự thay đổi trong thời gian tới.

Nếu trong Đại hội Đảng sắp tới, họ chấp nhận xã hội hóa trong việc xây dựng chính sách, với sự tham gia của tất cả các bên liên quan, nếu làm tốt được cái đấy, thì đây là bước đầu tiên, bước cơ bản. Điều này phụ thuộc vào môi trường chính trị của Việt Nam trong thời gian tới.

Điểm thứ hai là vấn đề bộ phận triển khai chính sách đó. Nhìn vào thực lực, hệ thống đào tạo của ngành Y, cung cấp nguồn nhân lực thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe tâm trí trong thế kỷ XXI, thì ở đây tôi thực sự lo ngại. Tôi không nghĩ là ba đến năm năm tới có thể thay đổi thực trạng này. Họ đang thiếu hết sức căn bản một đội ngũ giảng viên và chuyên gia. Sau khi có chính sách mới, cần phải cải tổ hệ thống đào tạo ngành y.

***RFI xin chân thành cảm ơn Tiến sĩ Trần Tuấn đã giành thời gian cho chương trình.***

**"Sức khỏe tâm thần" : Không thể phó mặc cho chính quyền**

Trong việc "*thiết kế lại*" hay đổi mới hệ thống chăm sóc bệnh nhân tâm thần và sức khỏe tinh thần nói chung trong xã hội Việt Nam, một bộ phận giới chuyên môn dường như bắt đầu thống nhất hơn trong quan điểm xây dựng một mạng lưới chẩn đoán và điều trị rộng khắp từ trung ương đến các cộng đồng, từ bệnh viện nội trú, bán trú đến các hình thức đa dạng khác, với quan điểm coi việc phục hồi chức năng, đưa người bệnh trở lại cuộc sống bình thường là mục tiêu chính và việc dự phòng cần được ưu tiên hàng đầu. Chúng tôi hy vọng góc nhìn của bác sĩ, Tiến sĩ Trần Tuấn, một trong số rất ít chuyên gia đang nỗ lực

tham gia vào các hoạt động vận động thay đổi chính sách của ngành y tế, của Nhà nước trong vấn đề bệnh tâm thần và sức khỏe tâm trí tại Việt Nam có thể mang lại cho quý vị những thông tin, suy nghĩ và chia sẻ bổ ích.

Nhìn rộng ra về xã hội Việt Nam, không kể vấn đề độc hại thực phẩm, hóa chất phổ biến, có khả năng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tâm thần, công chúng được nghe, biết rất nhiều về các bạo lực – không hiếm khi dẫn đến chết người - trên đường phố, trong gia đình hay ở trường học, mà một phần lớn bạo lực xảy ra do các trạng thái tinh thần bất thường : tâm lý bất an, bị đè nén, tinh thần bị kích động...

Một nghiên cứu của Tổng cục thống kê Việt Nam phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới mới đây cho thấy hơn một nửa phụ nữ Việt Nam từng bị bạo hành về thể xác, tình dục hay tinh thần trong đời. Theo một nghiên cứu khác, khoảng 75% số trẻ em từ 2- 14 tuổi ở Việt Nam từng bị cha mẹ, người chăm sóc và các thành viên khác trong gia đình bạo hành.

Trên đây là bạo lực trong gia đình, chưa kể các hình thức bạo lực khác trong xã hội. Những phân biệt kỳ thị trong xã hội và những đàn áp xã hội, đặc biệt từ phía giới chức quyền đối với những tầng lớp dân cư thấp cổ bé họng, những người bất đồng chính kiến... là những hình thức bạo lực dẫu được nói đến ít hơn. Tất cả những bạo lực như thế để lại những chấn thương gì trong tâm hồn con người, nhất là trẻ em hay các nhóm yếu thế khác ? Làm thế nào chăm sóc được các căn bệnh tâm thần và các vấn đề tâm lý trong một xã hội với các bạo lực như vậy ? Chưa kể những vấn đề của "*nền văn minh tiêu thụ*" hiện đại đối với một xã hội trên đường hội nhập.

"*Tâm thần*" tự thân nó không phải là một chứng bệnh, như một cách hiểu rất phổ biến lâu nay. "*Sức khỏe tâm thần*", "*sức khỏe tâm trí*" hay sức khỏe tinh thần là căn bản cho một đời sống cá nhân hạnh phúc, một xã hội dân chủ, bền chặt và phát triển. Sức khỏe tâm thần hay tâm trí ắt hẳn không chỉ là vấn đề của giới bác sĩ hay giới tâm lý học. Trong lĩnh vực này, công luận đặt nhiều câu hỏi về trách nhiệm của các nhà chính trị và những người làm khoa học Việt Nam, đặc biệt là giới khoa học xã hội.