

Xung quanh vấn đề chẩn đoán trẻ tự kỷ hiện nay

Trần Văn Công^{1,*}, Vũ Thị Minh Hương²

¹Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN, 144 Xuân Thủy, Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm bảo trợ và chăm sóc trẻ em tàn tật Phúc Tuệ

Nhận ngày 5 tháng 11 năm 2010

Tóm tắt. Bài viết đề cập thực trạng chẩn đoán trẻ tự kỷ của các cơ sở trên địa bàn Hà Nội cũng như sự tăng lên một cách đáng quan ngại của số trẻ được chẩn đoán tự kỷ. Qua tiếp xúc trực tiếp hơn 100 trẻ được chẩn đoán tự kỷ và trò chuyện với bố mẹ chúng, chúng tôi nhận thấy nhiều phụ huynh tỏ ra lo lắng và bức xúc về tình trạng con họ được chẩn đoán tự kỷ rất nhanh và không chính xác. Nhằm đánh giá thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ca lâm sàng trên 20 trường hợp đã được chẩn đoán là tự kỷ ở các cơ sở khám bệnh ở Hà Nội, tuổi dao động từ 2 đến 7, quê ở Hà Nội và một số tỉnh phía Bắc. Những trẻ này được theo dõi ít nhất 6 tháng và tại 3 môi trường khác, kết hợp với đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ của DSM-IV và ICD 10: tự kỷ là kết hợp của cả 3 lĩnh vực suy yếu ngôn ngữ, quan hệ xã hội và hành vi định hình lặp lại. Kết quả là có 2 trẻ có những biểu hiện đặc trưng của tự kỷ lâu dài và ổn định, 6 trẻ có sự pha trộn không rõ ràng giữa tự kỷ điển hình và chậm phát triển hoặc tăng động giảm chú ý. Còn 12 trẻ có tiền bộ vượt bậc về cả 3 hoặc một lĩnh vực cho nên không thể kết luận là tự kỷ.

“Chào các bố mẹ có con chậm nói,

Tôi không phải là bác sĩ. Tôi đang làm việc tại Pháp và công việc của tôi từ gần 10 năm nay có liên quan nhiều đến gia đình trẻ em tuổi nhà trẻ, mẫu giáo. Trong quá trình làm việc với các chuyên gia tâm lý giáo dục và một số BS tâm thần nhi ở bên này, tôi rút ra được một kinh nghiệm là để có được chẩn đoán về một trẻ có bệnh về tâm lý, tâm thần và thần kinh, thì cần phải mất rất nhiều thời gian. Nói ngắn gọn thì phải qua thăm khám tìm hiểu về:

- Thăm khám và quan sát chính bản thân đứa trẻ một cách tỉ mỉ, cẩn thận, có thể phải nhiều lần. Phối hợp một số bài test về tâm lý, trí tuệ... Người làm test bao giờ cũng phải là một

nhà tâm lý lâm sàng, đã được đào tạo bài bản về các loại test họ sử dụng. Làm test cũng không phải chỉ một lần mà có thể kết luận được. Có thể phải làm mấy test phối hợp và nhiều lần khác nhau. Phối hợp bác sĩ Nhi và một số chuyên khoa khác.

- Tìm hiểu gia đình qua trò chuyện với cha mẹ, có thể cả ông bà, anh chị em của trẻ trong nhà...nhiều lần.

- Môi trường sống bao gồm môi trường gia đình, trường học, nhóm xã hội...Sau đó còn phải họp bàn trong cả nhóm làm việc, và bác sĩ tâm thần nhi chịu trách nhiệm chính về đưa ra một kết luận cụ thể về bệnh và đưa ra hướng hành động.

Tôi biết ở nhà mình ngành tâm lý lâm sàng và ngành tâm bệnh lý trẻ em còn chưa phát triển. Vì vậy lẽ đương nhiên là ở ta chưa thể

* Tác giả liên hệ. ĐT: 0988903905.
E-mail: tranvancong@gmail.com

làm được bài bản như họ. Tuy nhiên tôi vẫn viết ra một chu trình khám bệnh của họ để các bố mẹ có con có vấn đề tham khảo thêm. Bản thân tôi thấy giật mình khi đọc bài của một số mẹ trong mục này nói rằng "hôm nay em cho cháu đi khám ở... bác sĩ nói cháu bị tự kỷ dạng..." hoặc "bác sĩ nói cháu không bị tự kỷ, chỉ bị rối loạn...". bản thân tôi thấy mới qua một lần khám mà có thể đưa ra kết luận như vậy thì chưa thực sự tâm phục khẩu phục và chưa thể hiện được hết trách nhiệm của người thầy thuốc.

Đứng trước một đứa trẻ chậm nói theo tôi có nhiều vấn đề cần xem xét cụ thể. Tôi có một người quen là bác sĩ tâm thần nhi tại Pháp, chị đó thỉnh thoảng có về Việt Nam làm việc tại một số phòng khám tâm lý, chị hay kể cho tôi nghe về một số ca lâm sàng mà chị gặp, chị thường bảo "ở Việt Nam nhà bạn, các bác sĩ thường đưa ra chẩn đoán vội vã quá, kết luận một đứa trẻ tự kỷ đâu có phải chuyện đùa với cả cuộc đời của đứa bé và hạnh phúc của cha mẹ nó"???

Mong các bố mẹ tìm ra được con đường cho các cháu" (ngày 19 tháng 11 năm 2005)

Đây là nguyên văn một bài viết trên diễn đàn Web Trẻ thơ [1] của một người tâm huyết đồng cảm với các bậc cha mẹ và có sự quan sát tinh tế và sắc sảo. Nhưng tiếc rằng lời cảnh báo này đã không được quan tâm đúng mức, để đến ngày hôm nay...

Từ "Tự kỷ" cách đây khoảng 10 năm còn rất xa lạ và ngỡ ngàng đối với mọi người trong xã hội, thậm chí với cả những người trong ngành y. Nhưng đến nay nó đã rất phổ biến và được sử dụng có xu hướng quá lạm dụng. Nhiều bậc phụ huynh khi con gặp vấn đề về tâm lý hoặc thần kinh có xu hướng gọi con mình là tự kỷ. Bản thân chúng tôi đã có mấy năm làm việc, tiếp xúc và sống với trẻ tự kỷ,

chúng tôi không khỏi băn khoăn suy nghĩ trước thực trạng này.

Tiếp xúc trực tiếp với hơn 100 trẻ được chẩn đoán tự kỷ và nói chuyện với phụ huynh của các cháu, chúng tôi rất quan ngại về sự gia tăng quá nhanh số trẻ tự kỷ. Khi nói chuyện với phụ huynh, hầu như tất cả họ đều tỏ ra băn khoăn lo lắng và thắc mắc về hiện tượng này. Liệu có phải thực tế số trẻ tự kỷ đang gia tăng hay còn do cách chẩn đoán hiện nay chưa chính xác?

Qua các phương tiện thông tin đại chúng (báo điện tử, báo in, đài phát thanh, truyền hình...), vấn đề tự kỷ được nhắc đến khá nhiều, nhưng độ chính xác, khoa học đến đâu thì cần bàn. Phụ huynh đọc được các bài báo hoặc nghe được trên đài, trên tivi, qua internet rồi "vận" vào con mình và thế là vội khoác cho nó từ "tự kỷ" và vội vàng cho con đi khám, đi chữa... Nhiều cháu chưa đến 3 tuổi, chậm nói hay nghịch, hiếu động, bướng bỉnh... phụ huynh lo âu cho con đi khám. Sau khi làm một số test, quan sát trẻ trong thời gian ngắn thì kết luận cháu là tự kỷ.

Nhằm đánh giá thực trạng chẩn đoán tự kỷ hiện nay, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 20 trẻ đã được chẩn đoán là tự kỷ tại các cơ sở khám bệnh ở Hà Nội (từ 2007 – 2010). Tuổi các trẻ này dao động từ 2 đến 7. Có trẻ chưa đi mẫu giáo, có trẻ đã học lớp 2. Số trẻ này được chọn ngẫu nhiên (random) trong số hơn 100 trẻ mà chúng tôi được biết đến hoặc tiếp xúc và đã được chẩn đoán tự kỷ. 20 trẻ này từng được chẩn đoán và/hoặc can thiệp tại Hà Nội, 5 em trong số này quê ở các tỉnh khác như Lai Châu, Hải Dương, Hà Nam...

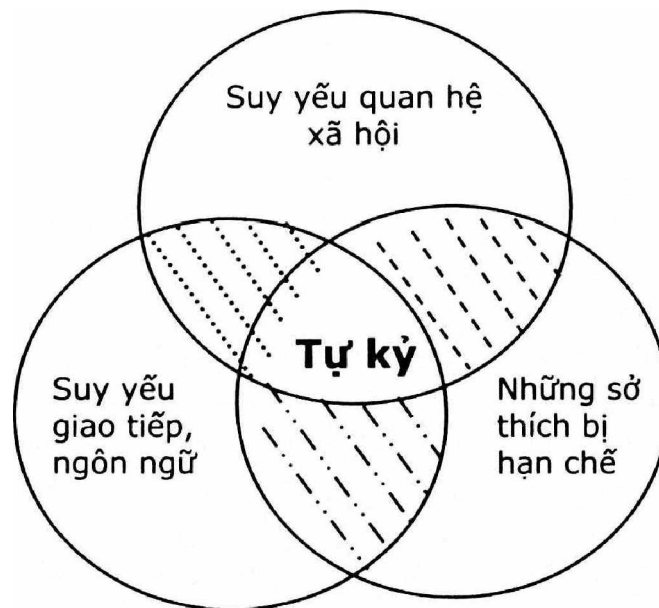
Phương pháp nghiên cứu bao gồm phân tích tài liệu (chủ yếu là sách và internet). Phương pháp quan sát, nghiên cứu trường hợp (case study). Phương pháp vãng gia (đến tận nhà) và

phòng vấn sâu và phương pháp sử dụng trắc nghiệm (test đánh giá). Thời gian nghiên cứu từ 2007 đến 2010, trẻ được quan sát theo dõi cả ở nhà, ở trường học và ở nơi công cộng (ngoài đường, ngoài công viên, siêu thị, vườn hoa).

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của cả Hội Tâm thần học Hoa Kỳ và của Tổ chức Y tế Thế giới, triệu chứng tự kỷ phải bao gồm và là sự kết hợp của cả 3 lĩnh vực suy yếu (xem hình 1) [2, tr.246-264]. Tự kỷ không phải là một bệnh đơn thuần mà là một tập hợp (phổ) của các bệnh

khác nhau. Chính điều này dễ gây nhầm lẫn trong quá trình chẩn đoán, đánh giá [3, tr.136-146].

Như chúng ta thấy sơ đồ phổ tự kỷ, tự kỷ là sự kết hợp của cả ba lĩnh vực bị suy yếu là: (1) quan hệ xã hội (tương tác với người khác, bày tỏ, chia sẻ cảm xúc); (2) ngôn ngữ (khả năng nói, diễn đạt) và (3) những hành vi, sở thích bị hạn chế [4, tr.39-134]. Nếu như sự suy yếu của một (hoặc hơn) trong ba lĩnh vực này không rõ ràng thì chưa thể chẩn đoán trẻ bị tự kỷ [5, tr.27].



Nếu chỉ khó khăn ngôn ngữ = Suy yếu ngôn ngữ thực dụng
 Khó khăn ngôn ngữ+xã hội = Tự kỷ không điển hình
 (Elizabeth Sheppard, 2007)

Hình 1. Ba lĩnh vực suy yếu của tự kỷ.

Qua theo dõi các bài báo, phóng sự, phát thanh, đặc biệt là báo điện tử (VnExpress, VietnamNet, Dân Trí...), chúng tôi nhận thấy ở Việt Nam trẻ được chẩn đoán tự kỷ một cách tương đối dễ dàng và nhanh. Vì vậy độc giả có thể thấy một số bài tranh luận về việc “chữa” bệnh tự kỷ dễ hay khó, nhanh hay lâu. Nếu trẻ

bị tự kỷ¹ thì việc can thiệp là vô cùng khó khăn và lâu dài, nhưng kết quả đạt được là rất ít. Thực tế chăm sóc và dạy dỗ tại trung tâm Phúc Tuệ cho thấy trẻ tự kỷ kể cả được can thiệp tích cực và thường xuyên, với chương trình dày đặc hơn trẻ chậm phát triển, vẫn tiến triển rất ít và

¹ Trong bài viết này, từ “tự kỷ” được dùng tương đương với nghĩa “tự kỷ điển hình” hay “rối loạn tự kỷ” (Autism Disorder, viết tắt là AD).

rất khó nhìn thấy sự tiến bộ trong thời gian ngắn. Còn những trẻ chỉ có nét tự kỷ hay tự kỷ không điển hình thì khả năng tiến bộ lớn hơn rất nhiều và có thể thấy tiến bộ “từng ngày” – kể cả có hoặc không can thiệp. Tiếc là hiện nay các phụ huynh lại ấn tượng và nhớ nhiều hơn các bài viết về những trường hợp thoát khỏi bệnh tự kỷ và có những thành tích cao trong khoa học nghệ thuật, mặc dù xét về con số thống kê thì những trường hợp này là rất hiếm [6, tr.197-207].

Trong diễn đàn của các trang Web Trẻ thơ (<http://webtretho.com>) hay Làm cha mẹ (<http://lamchame.com>), tự kỷ luôn là chủ đề nóng, với số trang nhiều nhất và số lượt người xem kỷ lục. Ví dụ như trang webtretho.com, mục “tự kỷ” đã phải tách làm 4 phần, với tổng cộng gần 300 trang, luôn ở trong “top” chủ đề được nhiều người thảo luận nhất, chưa kể rất nhiều mục khác cũng liên quan đến tự kỷ.

Trong khoảng 300 trang của các mục tự kỷ, chúng tôi thống kê được hơn xấp xỉ 60 ý kiến, tâm sự của bố mẹ về việc con mình được chẩn đoán tự kỷ. Trong đó có khoảng 20 ý kiến không hài lòng. Có phụ huynh phàn nàn vì con họ được chẩn đoán quá nhanh, có phụ huynh lại rối bời bời đưa con đến những cơ sở khác nhau thì lại nhận kết quả chẩn đoán khác nhau.

Qua theo dõi trên 20 trẻ tại nhà, ở nơi công cộng và trường học, chúng tôi nhận thấy chỉ có 2 trẻ có những biểu hiện đặc trưng của tự kỷ (theo tiêu chuẩn của DSM-IV và ICD-10) là bền vững và lâu dài, ổn định; 6 trẻ có sự pha trộn không rõ ràng giữa tự kỷ không điển hình và chậm phát triển hoặc tăng động giảm chú ý (ADHD). Còn 12 trẻ không thể kết luận là tự kỷ bởi vì sự tiến bộ vượt bậc về ngôn ngữ sau thời gian can thiệp ngắn (chỉ 2-3 tháng), hoặc chỉ có những nét tăng động giảm tập trung nhưng khá nhẹ. Trong số 12 trẻ này, có 3 trẻ “trở nên”

hoàn toàn bình thường về mọi mặt, đi học, giao tiếp hoàn toàn bình thường. Những trẻ còn lại vẫn còn ít nhiều khó khăn trong diễn đạt, quan hệ với bạn bè trong lớp hay với anh em trong nhà, nhưng hoàn toàn có khả năng nói, bày tỏ mong muốn, chia sẻ cảm xúc...

Xem xét nguyên nhân gây ra sự dễ nhầm lẫn giữa chẩn đoán trẻ tự kỷ với các loại hình rối loạn khác, chúng tôi nhận thấy rằng: Hầu hết các trẻ chậm phát triển đều có khó khăn về ngôn ngữ và kỹ năng xã hội. Đối với trẻ chậm phát triển, ngôn ngữ thường phát triển chậm nên khi nói chuyện với người khác, chúng bị coi thường hoặc bị trêu chọc. Điều này khiến ngại nói chuyện và tiếp xúc với bạn bè và người lớn. Các kỹ năng xã hội cơ bản như chào hỏi, xin phép, yêu cầu... đều chậm nên nhiều khi chúng không diễn đạt được mong muốn và thường gây khó chịu cho người khác. Lâu dần tính tự ti và thu mình phát triển. Chưa kể đến các trường hợp có tự kỷ thứ phát trong chậm phát triển thì càng gây nhiều khó khăn cho chẩn đoán [7, tr.179].

Trẻ tăng động giảm chú ý (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) cũng gặp khó khăn tương tự [7, tr.234]. Thường những trẻ này có đặc trưng là không biết chờ đến lượt mình, khó tập trung chú ý để nắm luật lệ và chân tay không yên nên rất ít khi được chấp nhận chơi cùng bạn bè. Trong độ tuổi bắt đầu hình thành nhân cách (3-6 tuổi), trẻ cần được chơi đóng vai với rất nhiều trò khác nhau với bạn bè. Khi bị bạn bè trêu chọc hoặc từ chối tham gia các trò chơi, trẻ hoặc phát triển xu hướng xa lánh bạn, thu mình, hoặc phát triển xu hướng phá phách, hung hăng. Đồng thời với nó và phát triển chậm hơn về ngôn ngữ, vì trẻ không “học được” từ bạn cùng lứa. Hơn nữa, việc không tập trung khiến trẻ khó khăn trong tiếp thu kiến thức mới và học nói. Vì những lý do trên mà trẻ tăng động giảm chú ý thường khó khăn về ngôn ngữ

và tương tác xã hội, là hai trong ba lĩnh vực suy yếu của trẻ tự kỷ, nên thường có thể bị chẩn đoán nhầm là tự kỷ.

Một loại hình trẻ không thể không nhắc tới ở đây là trẻ hoàn toàn bình thường nhưng có một giai đoạn khó khăn về phát triển (gọi là “pha phát triển”) ở một giai đoạn trong cuộc đời và kéo dài trong một khoảng thời gian nào đó [8, tr.40-43]. Theo kinh nghiệm thực tế của nhiều bố mẹ, có những trẻ đến tận 5-6 tuổi thậm chí 7-8 tuổi mới bắt đầu nói. Và, sau đó phát triển hoàn toàn bình thường. Đối với những trẻ như vậy, khả năng tương tác phi ngôn ngữ vẫn bình thường và không thể chẩn đoán là tự kỷ được!

Khi chúng tôi tiếp xúc với phụ huynh, hầu hết họ đều đã hoặc đang trải qua cơn khủng hoảng khi nghe tin con mình bị chẩn đoán tự kỷ. Đối với hầu hết các bà mẹ thì khoảng một tháng trời sau khi có kết quả chẩn đoán là “*Khóc ròng rã*”, “*Đêm nào cũng khóc*”, “*Người như trên mây*”, “*Đi xe ra đường nhiều lúc không tự chủ được tay lái*”, “*Không biết mình đang đi đâu, đang làm gì*”, “*Mình đang phấn đấu công việc, học hành để làm cái gì*”, “*Lo cho tương lai của nó*”, “*Mình chết rồi thì ai nuôi nó*”, “*Căng thẳng, mâu thuẫn gia đình...*” Mặc dầu một số phụ huynh sau đó đã tìm tòi đọc sách tài liệu, hỏi những chuyên gia khác và thấy rằng con mình không phải tự kỷ. Xét từ góc độ tâm lý-xã hội, việc chẩn đoán sai đã gây ra một số điều nguy hại như sau:

- Gây hoang mang, lo lắng, hoảng sợ, thậm chí mặc cảm, mâu thuẫn cho bố mẹ, đặc biệt là người mẹ...

- Chẩn đoán sai dẫn tới cách thức can thiệp và điều trị sai, gây tổn kém và căng thẳng không cần thiết.

- Gây mâu thuẫn gia đình, tự ti, mặc cảm, xấu hổ.

- Là điều kiện tốt cho những người cơ hội, “*đục nước béo cò*”, kiếm tiền dựa trên sự thiếu hiểu biết và lo lắng của phụ huynh.

Câu hỏi đặt ra là: Vì sao việc chẩn đoán tự kỷ chưa chính xác?

Chúng tôi cho rằng có nhiều nguyên nhân cả chủ quan lẫn khách quan dẫn tới việc chẩn đoán sai hiện nay:

Thứ nhất, về người chẩn đoán, theo tiêu chuẩn WHO hay tiêu chuẩn của Mỹ là những chuyên gia được đào tạo rất bài bản, mà chủ yếu bác sĩ nhi hoặc bác sĩ tâm thần và nhà tâm lý lâm sàng (tối thiểu phải có bằng tiến sĩ và có giấy phép thực hành). Sau chẩn đoán bởi một chuyên gia, một buổi hội chẩn bao gồm cả bác sĩ, nhà tâm lý và có thể bao gồm cán sự xã hội, nhà giáo dục đặc biệt, cán bộ điều dưỡng, thậm chí bao gồm cả bố mẹ của trẻ, sẽ được tổ chức để đưa ra kết luận cuối cùng [9, tr.402-414]. Trong khi đó, ở Việt Nam, hầu như bất cứ “*chuyên gia*” nào cũng có thể chẩn đoán một đứa trẻ có phải tự kỷ hay không, từ bác sĩ phục hồi chức năng, giáo viên giáo dục đặc biệt, cử nhân tâm lý, hay thậm chí là người chưa qua trường lớp nào.

Nguyên nhân thứ hai liên quan đến các trắc nghiệm để chẩn đoán. Các chuyên gia ở các nước phát triển sử dụng nhiều trắc nghiệm khác nhau, đã được chuẩn hóa trên trẻ em ở nước đó. Quá trình làm trắc nghiệm được thực hiện trong theo quy trình nghiêm ngặt về không gian, thời gian, và được tính điểm theo các thang chuẩn. Trong khi các trắc nghiệm được sử dụng ở Việt Nam cũng chỉ là dịch, chưa được thích nghi, và dùng nguyên các chuẩn không dành cho trẻ em Việt Nam. Quy trình làm trắc nghiệm, theo chúng tôi quan sát được, cũng khá “*linh hoạt*” và ít tuân theo quy chuẩn.

Thứ ba, thông tin trên báo chưa đủ tin cậy về khoa học, thậm chí là phản khoa học và có tính phong trào. Khoảng 2008-2009, một loạt chương trình truyền hình phát thanh, một loạt bài báo về tự kỷ được đăng tải, vấn đề tự kỷ bỗng dưng được sự chú ý lớn của dư luận. Nhiều phụ huynh do tiếp nhận những thông tin chưa chính xác và chưa đầy đủ lo lắng mang con đi khám nên phòng khám, bệnh viện quá tải. Cơ sở vật chất và trình độ và đội ngũ cán bộ ở các cơ sở khám chữa chưa đủ nên dẫn tới chẩn đoán qua loa và chẩn đoán sai. Có nhiều phụ huynh có con chỉ chậm nói hoặc hay chơi một mình, hoặc nghịch quá đã quy là tự kỷ.

Thứ tư, trẻ nhỏ nói chung và những trẻ rối loạn phát triển thường sợ đến chỗ lạ và khi chúng được đưa đến phòng khám với những trẻ khác cũng đang quấy khóc, và phải vào phòng bác sĩ... thì hầu hết những cái “tệ hại” nhất của hành vi, cảm xúc của trẻ sẽ được bộc lộ. Ở Việt Nam, khi trẻ được đưa đến các trung tâm, phòng khám để chẩn đoán, đánh giá, thời gian mà chuyên gia cho mỗi trẻ chỉ khoảng từ 15 đến 30 phút. Trong thời gian ngắn như vậy, trẻ chưa kịp làm quen với môi trường, chúng chưa thể “thể hiện” và “hoạt động” như trong môi trường tự nhiên được (ở nhà, sân chơi...). Như vậy chỉ quan sát ở phòng khám chưa thể đủ độ tin cậy.

Thứ năm, theo phản ánh của các bậc phụ huynh, hiện tượng “chạy theo thành tích”, có những cơ sở chuyên “sản xuất” và “dán nhãn” tự kỷ, cho bất cứ loại hình rối loạn tâm thần nào ở trẻ. Có thể trẻ chỉ chậm ngôn ngữ một chút, hoặc đang trải qua một pha khó khăn trong quá trình phát triển... đều bị chẩn đoán là tự kỷ. Những “trẻ tự kỷ” đó tiến bộ rất nhanh, nói được, giao tiếp được sau một vài tháng can thiệp tại cơ sở. Đó là thành tích của cơ sở: *chữa khỏi tự kỷ và thậm chí chữa khỏi trong thời gian ngắn*, trong khi thế giới cho đến nay chưa tìm ra cách chữa khỏi tự kỷ! [10, tr.39].

Tuy vậy, xét từ góc độ của những người đang chịu trách nhiệm chẩn đoán rối loạn phát triển của trẻ em, họ cũng có những khó khăn của riêng. Với số lượng trẻ đến khám quá đông, và mức chi phí chẩn đoán cho mỗi trẻ lại có hạn nên họ không thể giành nhiều thời gian cho một trẻ nào. Mặt khác, thực tế là nhiều bố mẹ (chủ yếu là từ nông thôn) vẫn quan niệm rằng “đến lúc nó sẽ nói được” và họ không quan tâm nhiều đến lời khuyên của bác sĩ.

Một khi con được chẩn đoán tự kỷ, các phụ huynh rơi vào trạng thái lo âu, hoang mang tột độ, nóng vội, thất vọng... Họ tìm hết “thầy” này “thầy” kia; chỗ này chỗ kia, với những cách thức, phương pháp khác nhau. Thậm chí còn tìm đến các hình thức mê tín dị đoan, dùng những loại thuốc rất đắt tiền như sừng tê giác, sữa ngoại... Trẻ nào tiến bộ (do chẩn đoán sai tự kỷ) thì họ lại truyền tai nhau là phương pháp này, phương pháp kia hiệu quả. Trẻ nào không tiến bộ thì họ lại tìm những nơi khác, tiếp tục bỏ rất nhiều tiền và công sức hy vọng và tiếp tục mong chờ một “phép màu” nào đó.

Liệu đã đến lúc chúng ta thành lập một nhóm những chuyên gia giống như Hiệp hội Tự kỷ Quốc gia Hoa Kỳ hay Hiệp hội Tự kỷ của Úc, Singapore..., **gồm bác sĩ nhi và tâm thần, nhà tâm lý học lâm sàng, nhà giáo dục đặc biệt, nhà công tác xã hội, nhà trị liệu âm ngữ, nhà vật lý trị liệu...** để cùng vào cuộc, cho ra đời một hướng dẫn chỉ đạo thống nhất và can thiệp [11, tr.53]. Khi có ý kiến chính thức của các nhà khoa học tâm huyết, mong rằng chúng ta có thể cải thiện chất lượng chẩn đoán hiện nay. Hy vọng rằng sẽ sớm có những khuyến nghị về phát hiện, chẩn đoán và chăm sóc *trẻ tự kỷ thật* được đưa ra bởi các chuyên gia dựa trên những nghiên cứu mang tính khoa học và nghiêm túc.

Chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị về chẩn đoán tự kỷ ở Việt Nam hiện nay

- Xây dựng đội ngũ chuyên gia được đào tạo bài bản về tâm bệnh trẻ em, có đủ chuyên môn và năng lực để chẩn đoán.

- Cần có được những “thước đo” (công cụ, trắc nghiệm, thang đo...) tin cậy và được chuẩn hóa vào Việt Nam.

- Xác định rõ mục đích chẩn đoán một cách khách quan và khoa học, chẩn đoán để trị bệnh cứu người chứ không phải vì những lý do khác không chính đáng.

- Đội ngũ đánh giá, chẩn đoán phải bao gồm những chuyên gia khác nhau như bác sĩ, nhà tâm lý, nhà giáo dục đặc biệt, nhà công tác xã hội, nhà chính âm, nhà vật lý trị liệu... và **phải** kết hợp chặt chẽ với gia đình.

- Về thời gian và không gian: cần theo dõi tại ít nhất 3 môi trường khác nhau (ở nhà, ở trường, phòng khám, nơi công cộng) và theo dõi ít nhất trong 1 tháng.

- Sau khi chẩn đoán, nhóm chuyên gia và gia đình phải ngồi với nhau và thống nhất chương trình can thiệp tổng thể cho trẻ. Cần tránh tình trạng “khoán trắng” hay “phó mặc” trẻ cho những người can thiệp.

- Tăng cường truyền thông đại chúng về bệnh, cách phát hiện, chẩn đoán, can thiệp tự kỷ để nâng cao hiểu biết của người dân.

- Cần có chính sách phù hợp cho cán bộ làm công tác đánh giá, chẩn đoán, chăm sóc và điều

trị các vấn đề tâm thần ở trẻ em, bởi đây là loại hình công việc đặc thù, khó khăn, cần nhiều thời gian công sức và sự phối hợp.

Tài liệu tham khảo

- [1] <http://webtretho.com.tuky> (phần 1)
- [2] Tổ chức Y tế Thế giới. *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (PLBQT-10) về các rối loạn tâm thần và hành vi*. Mô tả lâm sàng và nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán. Bản dịch của Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Tâm thần Trung ương. Hà Nội, 1992.
- [3] Mina K. Dulcan & Charles W. Popper. *Child & Adolescent Psychiatry*. American Psychiatric Press Inc, 1991.
- [4] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV TR), 2000.
- [5] Lorna Wing. *Hiện tượng tự tóa* (Lưu Huy Khánh dịch).
- [6] Linda Wilmshurst. *Essentials of Child Psychopathology*. John Wiley & Sons, 2005.
- [7] Trần Thị Lệ Thu. *Đại cương giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, 2002
- [8] Neil J. Salkin and al. *Child Development*. Macmillan Reference USA, 2002.
- [9] Melvin Lewis. *Child and Adolescent Psychiatry – A comprehensive textbook 3rd*, 2002.
- [10] Nguyễn Văn Thành. *Nguy cơ tự kỷ nơi trẻ em từ 0 đến 7 tuổi; Trẻ em tự kỷ - Phương thức giáo dục*, 2006.
- [11] Nhóm tương trợ phụ huynh có con khuyết tật và chậm phát triển tại Sydney. *Để hiểu chứng tự kỷ (Understanding Autism) và Nuôi con bị tự kỷ (Raising the child with Autism)*.

Current issues of diagnosis autism at children

Tran Van Cong¹, Vu Thi Minh Huong²

University of Education, 144 Xuan Thuy, Hanoi, Vietnam

Phuc Tue Center of caring and teaching disable children

This article mentions the reality of diagnosis autism at children in Hanoi as well as the worrying and increasing number “autism-diagnosed children”. Through working with more than 100 “autism-diagnosed children” and interviewing their parents, researchers found that many parents are very worried and uncomfortable when their children were so quickly and incorrectly diagnosed with autism. 20 case studies were conducted; all of them are children at the age of 2-7, from Hanoi and some other northern provinces who were diagnosed with autism at clinics in Hanoi. These children are monitored at least in six months and at three different settings, in comparison with DSM-IV and ICD 10 autistic criteria: autism is combination of language impairment, social impairment and restricted behaviors. Results showed that there are two children with long-term and stable symptoms of autism, six children with confused symptoms of autism, mental retardation and ADHD. The remaining children gained great improvement of at least one of three (mentioned above) domains and can not be diagnosed with autism.