

Bài báo nghiên cứu

LIỆU PHÁP TÂM LÝ DỰA TRÊN NỀN TẢNG MINDFULNESS DƯỚI GÓC NHÌN TÂM LÝ HỌC

Đỗ Tất Thiên*, Nguyễn Minh Khôi

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**Tác giả liên hệ: Đỗ Tất Thiên – Email: thiendt@hcmue.edu.vn*

Ngày nhận bài: 28-02-2024; ngày nhận bài sửa: 06-05-2024; ngày duyệt đăng: 21-5-2024

TÓM TẮT

Bài viết đề cập một số vấn đề lý luận dưới góc độ Tâm lý học về liệu pháp tâm lý dựa trên nền tảng mindfulness. Trên cơ sở, xây dựng khái niệm liệu pháp, khái niệm mindfulness, nhóm tác giả chỉ ra 04 đặc điểm cơ bản của mindfulness: (1) mindfulness là một trạng thái tâm lý; (2) mindfulness giúp ý thức của cá nhân được nâng cao; (3) mindfulness duy trì sự chú tâm hướng vào giây phút hiện tại; (4) mindfulness có thể được luyện tập và nâng cao qua thời gian. Bài viết cũng đã xác lập khái niệm liệu pháp tâm lý dựa trên mindfulness là: dạng thực hành trị liệu hướng đến việc làm thuyên giảm sự đau khổ về cảm xúc và những vấn đề về sức khỏe tâm thần bằng sự ý thức một cách tương đối trọn vẹn, rõ ràng và khách quan những gì cá nhân đang trải nghiệm trong khoảnh khắc hiện tại với thái độ không phán xét, không đánh giá. Cách hiểu này được xem xét trên cả hai bình diện: (1) vận dụng kết hợp các bài tập, kỹ thuật mindfulness vào công tác tham vấn, trị liệu tâm lý và (2) vận dụng các kỹ thuật mindfulness một cách bài bản như: Giảm căng thẳng dựa trên mindfulness; Liệu pháp nhận thức dựa trên mindfulness; Liệu pháp hành vi biện chứng; Liệu pháp chấp nhận và cam kết.

Từ khóa: thực hành tham vấn và trị liệu tâm lý; mindfulness; liệu pháp tâm lý dựa trên mindfulness; tâm lý học

1. Đặt vấn đề

Năm 2017, trong một nghiên cứu tổng hợp về việc áp dụng những liệu pháp dựa trên nền tảng mindfulness để điều trị các rối loạn tâm lý, với dữ liệu từ 171 nghiên cứu đã sàng lọc, nhóm chuyên gia đã kết luận rằng những liệu pháp dựa trên mindfulness có hiệu quả ở mức trung bình khá và có hiệu lực tương đương với những can thiệp tâm lý và tâm thần ưu tiên (first - line) như liệu pháp nhận thức hành vi hay thuốc an thần, đặc biệt trong điều trị trầm cảm và lo âu (Goldberg et al., 2018). Kết quả trên cũng phần nào cho thấy sự hữu ích của mindfulness trong tham vấn, trị liệu nói riêng và chăm sóc sức khỏe tâm thần nói chung.

Cite this article as: Do Tat Thien, & Nguyen Minh Khoi (2024). An introduction to mindfulness-based therapy: from the psychology perspective. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 21(5), 859-870.

Việc áp dụng các liệu pháp dựa trên nền tảng mindfulness có thể mang lại những tác động tâm lý tích cực và cải thiện cảm nhận hạnh phúc của cá nhân (Keng et al., 2011). Một số liệu pháp dựa trên nền tảng mindfulness được xây dựng chủ yếu để chữa trị trầm cảm, lo âu và đã được chứng minh là có hiệu quả (Chiesa & Serretti, 2011). Ngoài ra, các liệu pháp dựa trên nền tảng mindfulness chủ yếu gồm các bài tập thực hành cả ở phòng trị liệu lẫn ở nhà, còn được xây dựng để dễ tiếp cận với số đông nên thân chủ hoàn toàn có thể tự thực hiện theo hướng dẫn và tiếp tục duy trì ngay cả khi đã dừng trị liệu, giảm phụ thuộc vào thuốc hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Vì vậy, việc hệ thống hóa lý luận về liệu pháp dựa trên nền tảng mindfulness bao gồm cách tiếp cận khái niệm, đặc điểm và một số kỹ thuật phổ biến của liệu pháp dựa trên nền tảng mindfulness là cần thiết để có thể triển khai hiệu quả các nghiên cứu về chủ đề này.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Liệu pháp

Từ gốc tiếng Anh của thuật ngữ này là “therapy”, thường được dịch thành “trị liệu” hay “liệu pháp” trong tiếng Việt, và thường xuyên được hiểu đồng nghĩa với “điều trị” (treatment). Nội hàm của thuật ngữ này có hai yếu tố quan trọng, tồn tại dưới dạng hiệu ứng kéo theo, là: làm giảm hoặc làm mất đi tác động tiêu cực của tình trạng bệnh và khôi phục lại trạng thái khỏe mạnh của người được điều trị. Như vậy, một cách khái quát, “liệu pháp” có thể được hiểu là: “phương pháp được sử dụng nhằm làm cho bệnh nhân khỏi bệnh, phục hồi nguyên vẹn hay một phần sức khỏe”.

Thông thường, để chỉ cụ thể cách thức hoặc phương tiện được sử dụng, thuật ngữ “liệu pháp” sẽ được gắn với một tiếp đầu ngữ (prefix) hay thuật ngữ đại diện cho phương tiện đó như “liệu pháp hoóc môn” hay “liệu pháp nhận thức hành vi”... Một vấn đề được nhận thấy là tình trạng sử dụng đan xen “liệu pháp” và “trị liệu” trong nhiều tài liệu tham khảo. Ví dụ thuật ngữ “psychotherapy”, như đã đề cập ở phần trước, có thể được hiểu là “trị liệu tâm lý” – một quá trình làm việc nói chung, nhưng đồng thời khi nhắc đến nó như một trong nhiều cách tiếp cận để chữa trị thì lại được hiểu là “liệu pháp tâm lý”. Không loại trừ trường hợp đây là bất cập trong dịch thuật, khiến cho việc sử dụng thuật ngữ có phần bị xáo trộn, nhưng nhìn chung, hai cách dịch đều có thể được dùng với nghĩa tương đương (Nguyen, 2019). Nhìn chung, đây là thuật ngữ được sử dụng nhiều trong bối cảnh y khoa. Riêng dưới góc nhìn Tâm lý học, trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần, và trong phạm vi bài báo này, thuật ngữ “liệu pháp” được dùng để nói về “liệu pháp tâm lý” (psychotherapy).

Liệu pháp tâm lý, hay còn được gọi là “liệu pháp trò chuyện” (talk therapy), là “một dạng điều trị hướng đến việc làm thuyên giảm sự đau khổ về cảm xúc và những vấn đề về sức khỏe tinh thần” (Psychology Today, n.d.). Nó bao gồm việc trao đổi, thăm khám, tìm hiểu sâu về những khó khăn mà cá nhân, cặp đôi hay gia đình đang gặp phải. Dịch vụ này thường được cung cấp bởi những chuyên gia đã qua đào tạo như nhà tâm lý, bác sĩ tâm thần, nhân viên công tác xã hội hay nhà tham vấn. Qua quá trình phát triển mạnh mẽ của tâm lý

học, hiện nay đã có nhiều liệu pháp khác nhau được các nhà tâm lý sử dụng rộng rãi như liệu pháp nhận thức hành vi (cognitive behavioral therapy), liệu pháp tâm động (psychodynamic therapy)... Chúng đến từ những trường phái, hệ thống lý thuyết khác nhau, nhưng thường được các nhà trị liệu kết hợp sử dụng một cách linh hoạt theo từng trường hợp, tất cả đều hướng đến việc giảm đau khổ và mang lại những chuyển biến tích cực nơi thân chủ.

Từ cơ sở đã nêu, dưới góc độ tham vấn, trị liệu tâm lý, nhóm tác giả chọn cách định nghĩa “liệu pháp” là dạng trị liệu hướng đến việc làm thuyên giảm sự đau khổ về cảm xúc và những vấn đề về sức khỏe tâm thần.

2.2. Mindfulness

2.2.1. Khái niệm Mindfulness

Cho đến nay, vẫn chưa có cách dịch thống nhất thuật ngữ “mindfulness” sang tiếng Việt. Trong ngữ cảnh có liên quan đến tôn giáo, đặc biệt là Phật giáo, mindfulness được dịch là “chánh niệm”. Đây là cụm từ thường được nhắc đến trong bài kinh “Tứ niệm xứ” của Phật giáo Nguyên thủy. Trong đó, người thực hành thiền đưa ý thức đến bốn yếu tố thường tồn tại trong hoạt động hàng ngày, gồm có: thân (các hoạt động của thân thể; tư thế đi, đứng, nằm, ngồi; hơi thở...), thọ (những cảm giác, cảm xúc khởi lên theo mức độ từ khó chịu đến dễ chịu), tâm (những suy nghĩ đang hiện hữu), pháp (mối tương quan giữa những gì đang diễn ra bên trong và ngoài bản thân dưới triết lý của Phật giáo). Còn trong ngữ cảnh thông thường, mindfulness được gọi là “tỉnh thức”. Và trong nhiều trường hợp khác, người ta giữ nguyên hoặc chú thích thêm thuật ngữ tiếng Anh để người đọc nắm bắt được nội hàm gốc và có thể tìm hiểu thêm tùy ý. Trong khuôn khổ bài báo này, người viết chọn giữ lại đúng thuật ngữ gốc tiếng Anh – mindfulness – phần để thống nhất xuyên suốt, phần vì thuật ngữ này trong tiếng Việt chưa có cách dịch rõ ràng.

Tuy có nguồn gốc từ Phật giáo, nhưng bản thân từ “mindfulness” lại xuất phát từ phương Tây. Do vậy, đến nay, có rất nhiều cách định nghĩa khác nhau, và bản thân các nhà nghiên cứu cũng gặp nhiều khó khăn với việc này, khi chưa có một cách hiểu chung nhất.

Qua việc tổng hợp các nghiên cứu có liên quan về khái niệm mindfulness, nhìn chung, mindfulness là một hiện tượng tâm lý. Nhưng trong giới nghiên cứu về mindfulness hiện nay tồn tại hai trường phái tiếp cận chủ yếu: một nhóm các nhà khoa học cho rằng mindfulness là trạng thái tâm lý, một nhóm khác lại cho rằng mindfulness có thể trở nên ổn định, lâu dài hơn để trở thành một thuộc tính tâm lý trong nhân cách.

Năm 2012, Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (APA) đưa ra định nghĩa như sau: “Mindfulness là sự ý thức từng khoảnh khắc đi qua trong trải nghiệm của cá nhân một cách không phán xét. Theo nghĩa này, mindfulness là một trạng thái, không phải một phẩm chất. Tuy trạng thái này có thể được nâng cao bằng những bài thực hành và hoạt động nhất định như thiền, nó không tương đương hay đồng nghĩa với chúng.” (Moore, 2019). Có thể thấy, định nghĩa trên theo trường phái xem mindfulness được xem như một trạng thái tâm lý, có thể luyện tập, không bất biến hay bẩm sinh, bao gồm sự ý thức và thái độ trung dung trong

những gì ta tiếp nhận từ nó. Mặc dù có phần khó hiểu, đây có thể coi như một nỗ lực đáng công nhận trong việc định nghĩa mindfulness một cách hoàn chỉnh trên cơ sở tâm lí. Dưới góc nhìn này, cá nhân có thể “đi vào” hay “đi ra” trạng thái mindfulness, có thể duy trì trạng thái này trong một khoảng thời gian tương đối, và có vai trò làm nền tảng cho các hiện tượng tâm lí khác như cảm giác bình tâm hay thuyên giảm stress.

Ở hướng tiếp cận mindfulness như một thuộc tính tâm lí, hiện tại khái niệm này vẫn chưa có định nghĩa chung vì về cấu trúc, một thuộc tính tâm lí có thể là một phức hợp gồm nhiều yếu tố, trong đó có các phẩm chất, năng lực... Và trong trường hợp này, cách hiểu về mindfulness phụ thuộc vào cách các nhà nghiên cứu “lắp ráp” những chỉ báo theo quan điểm và mục đích nghiên cứu của mình. Cũng vì lẽ đó, mỗi công trình nghiên cứu lại có các tổ hợp yếu tố khác nhau trong cấu thành mindfulness. Như trong cách định nghĩa của Kirk Warren Brown và Richard M. Ryan thì mindfulness là “sự chú ý đón nhận và ý thức về khoảnh khắc hiện tại”, tức là chỉ có thành tố một chiều kích là sự ý thức hay chú ý về hiện tại (Brown & Ryan, 2003). Trong khi đó, nhóm nghiên cứu của Shauna Shapiro, Linda Carlson, John Astin và Benedict Freedman đề xuất mô hình ba thành tố là sự chú ý, thái độ và ý định trong thực hành mindfulness (Shapiro et al., 2006). Một mô hình khác dựa trên tiếp cận theo tâm vận động đến từ Ruth Baer và cộng sự, kết hợp năm yếu tố là không phản ứng, quan sát, hành động có ý thức, mô tả và không phán xét nhằm mục đích xây dựng thang đo mức độ mindfulness (Baer et al., 2006). Mô hình của Baer nhận được nhiều sự quan tâm và đồng thuận của giới chuyên gia cùng hướng tiếp cận. Tuy nhiên, vì sự không ổn định này mà cách hiểu “mindfulness là một thuộc tính tâm lí” gặp nhiều trở ngại trong việc ứng dụng, cũng như những chất vấn về cơ sở khoa học của các yếu tố cấu thành.

Về cơ bản, hai hướng tiếp cận này chỉ khác nhau trong việc phân loại, xếp hạng hiện tượng tâm lí mindfulness. Tuy không đối đầu, sự khác biệt trong cách tiếp cận trên cũng tạo ra nhiều hướng nghiên cứu đa dạng về mindfulness. Đơn cử như việc đo lường, đánh giá mức độ mindfulness. Nếu như xem mindfulness là một trạng thái tâm lí, các nhà khoa học phải tiến hành đo những chỉ số thuộc sinh lí thần kinh của khách thể trong lúc họ thực hành mindfulness, còn trong trường hợp xem nó như một thuộc tính tâm lí, có thể dùng một bảng hỏi để xác định mức độ của các chỉ báo cụ thể, tương tự như một trắc nghiệm nhân cách. Tuy vậy, ngay cả khi xem mindfulness như một trạng thái tâm lí thì cũng không thể phủ nhận được rằng nếu một người thực hành, luyện tập mindfulness thường xuyên và đều đặn thì trạng thái này hoàn toàn có thể đạt được độ ổn định cần thiết để trở thành một thuộc tính (như các thiền sư), mặc dù thuộc tính này thực sự được cấu thành từ những yếu tố gì vẫn còn là một nhiệm vụ nghiên cứu cần giải quyết. Nhìn chung, phần lớn các nhà nghiên cứu đều đồng thuận rằng mindfulness là “sự ý thức” cùng với thái độ “không phán xét” và đối tượng mang tính định hướng là “từng khoảnh khắc” hay “giây phút hiện tại”. Điều này cho thấy những cách hiểu về mindfulness có khuynh hướng sẽ dần đi về một con đường chung.

Khi được xem như một yếu tố thuộc các biện pháp can thiệp hay trị liệu, mindfulness sẽ phù hợp hơn khi được định nghĩa là một trạng thái tâm lí, vì bệnh nhân (hay thân chủ) sẽ đi vào trạng thái này trong khuôn khổ của các bài tập trong và ngoài phiên trị liệu mà sau khi hoàn thành, cá nhân này có thể sẽ không duy trì trạng thái mindfulness nữa. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, vì định nghĩa của mindfulness ở cả hai trường phái chưa hoàn toàn chắc chắn, người viết chọn theo hướng trung dung, xem mindfulness về cơ bản như một hiện tượng tâm lí, có thể là quá trình, trạng thái hay thuộc tính tâm lí tùy vào mỗi cá nhân. Người viết cho rằng việc định nghĩa thiên lệch về một trường phái sẽ có nguy cơ bỏ qua những khách thể có cách hiểu còn lại, vậy nên giữ lại những điểm cơ bản, cốt lõi và khái quát để định nghĩa là điều phù hợp cho mục đích của bài báo này.

Như vậy, nhóm tác giả chọn cách tự định nghĩa mindfulness một cách rộng hơn, dựa trên những định nghĩa đã tham khảo, như sau: *mindfulness là sự ý thức một cách tương đối trọn vẹn, rõ ràng và khách quan những gì cá nhân đang trải nghiệm trong khoảnh khắc hiện tại với thái độ không phán xét, không đánh giá.*

2.2.2. Đặc điểm của mindfulness

Phân tích sâu hơn định nghĩa vừa xác lập, ta có thể chỉ ra một số đặc điểm của mindfulness:

Đầu tiên, mindfulness ban đầu chủ yếu là một trạng thái tâm lí, có thể mở đầu và kết thúc một cách không rõ ràng, tồn tại tương đối ổn định với cường độ nhẹ đến vừa. Nó đi kèm với những hiện tượng tâm lí, quá trình tâm lí và làm nền cho chúng (trong lúc thực hiện bài tập, các giác quan có thể trở nên nhạy hơn, hơi thở trở nên đều đặn hay xuất hiện cảm giác yên bình, tĩnh lặng...). Đối tượng của mindfulness cũng là đối tượng của những hiện tượng tâm lí đang diễn ra (nhận biết hơi thở, cảm nhận sự đến và đi của những suy nghĩ, cảm nhận các cơ quan thụ cảm đang làm việc...) tùy vào yêu cầu của bài thực hành.

Thứ hai, với mindfulness, ý thức của cá nhân được nâng cao vì đa phần những hiện tượng tâm lí mà cá nhân trải nghiệm khi thực hành nó là hiện tượng có ý thức, chủ thể nhận biết đang diễn ra, có sự bày tỏ thái độ (thái độ trung dung, đón nhận, không phán xét) và có thể điều khiển, điều chỉnh. Với thái độ đón nhận, những gì được phản ánh trong ý thức của cá nhân sẽ ít nhuộm màu chủ quan, ít chịu sự tác động của những định kiến, vậy nên chúng có thể được nhận biết, quan sát một cách rõ ràng, khách quan hơn.

Thứ ba, mindfulness duy trì sự chú tâm hướng vào giây phút hiện tại. Khi thực hành mindfulness, cá nhân thực hành cảm nhận những gì đang diễn ra bên trong (cảm xúc, suy nghĩ, nhu cầu, thái độ...) và bên ngoài cơ thể (cảm giác đến từ các cơ quan thụ cảm) qua từng khoảnh khắc mình đang sống một cách trọn vẹn nhất có thể. Ban đầu, để rèn luyện khả năng giữ ý thức trong khoảnh khắc hiện tại, người thực hành có thể cần có đối tượng cụ thể làm phương tiện để giữ tâm trí hướng vào hiện tại. Ví dụ như trải nghiệm của tác giả Kate Pickert khi tham gia chương trình MBSR, cô viết như sau: “Một tuần nọ, chúng tôi được

giao bài tập ăn vặt với mindfulness và phải ý thức hơi thở khi ăn. Một tuần khác, bài tập là đếm số người đi cùng chuyến trên tàu điện ngầm.” (Pickert, 2014).

Thứ tư, mindfulness có thể được luyện tập và nâng cao qua thời gian. Vì một trạng thái tâm lí, khi đã đủ ổn định, có thể trở thành thuộc tính tâm lí bền vững. Những minh chứng gần trong thực tế chính là những vị thiền sư Phật giáo, vì mindfulness là một phần gắn liền với đời sống và quá trình tu tập của họ. Bên cạnh đó, có thể quan sát được rằng người có thời gian tu tập dài và nghiêm túc thường có biểu hiện của sự điềm tĩnh. Sự điềm tĩnh này có thể đến từ cảm giác bình an, thư thái bên trong – một trong nhiều lợi ích mà mindfulness mang lại cho người luyện tập.

2.3. *Liệu pháp tâm lí dựa trên nền tảng Mindfulness*

Từ những khái niệm cơ sở đã xác lập về “liệu pháp” và “mindfulness”, nhóm tác giả định nghĩa “liệu pháp tâm lí dựa trên nền tảng mindfulness” là: *hình thức thực hành trị liệu tâm lí hướng đến việc làm thuyên giảm sự đau khổ về cảm xúc và những vấn đề về sức khỏe tâm thần bằng sự ý thức một cách tương đối trọn vẹn, rõ ràng và khách quan những gì cá nhân đang trải nghiệm trong khoảnh khắc hiện tại với thái độ không phán xét, không đánh giá.*

Định nghĩa trên bao gồm cả hai xu hướng:

2.3.1. *Liệu pháp tâm lí dựa trên nền tảng mindfulness (mindfulness-based therapy)*

Ở xu hướng này, nhà tham vấn, trị liệu sử dụng mindfulness thuần như một công cụ độc lập, tập trung vào mục đích nâng cao trạng thái mindfulness để mang lại hiệu ứng chữa lành, không thích ứng mindfulness vào một nền tảng học thuyết trị liệu nào. Với kĩ thuật mindfulness, thân chủ học cách hướng hoạt động sống của mình vào hiện tại, hạn chế xu hướng đưa ra phán xét, đánh giá mang tính nhiều tâm để nhìn nhận mọi thứ một cách thực tế và trung tính hơn, khiến sự đau khổ về cảm xúc và những rối nhiễu trong tâm lí dần thuyên giảm.

Thông thường, trong quá trình làm việc với thân chủ, nhà tham vấn, trị liệu sẽ kết hợp một số liệu pháp cho từng mục tiêu làm việc khác nhau. Theo xu hướng này, các bài tập, kĩ thuật mindfulness sẽ được sử dụng một cách độc lập với những bài tập, kĩ thuật thuộc liệu pháp khác, tùy vào mục tiêu cần hướng tới. Vì vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi xem đây là hướng vận dụng *kết hợp các bài tập, kĩ thuật mindfulness vào công tác tham vấn, trị liệu tâm lí.*

Do được sử dụng độc lập nên hầu hết các bài tập, kĩ thuật mindfulness chỉ tập trung vào việc nâng cao sự ý thức về trải nghiệm trong khoảnh khắc hiện tại, rèn luyện thái độ không phán xét, không đánh giá cho thân chủ. Trong đó, có những bài tập, kĩ thuật như: gọi tên và đánh giá mức độ cảm xúc; quan sát suy nghĩ với thái độ không phán xét; ý thức về hơi thở; mô tả cảm giác cơ thể; phát biểu hoặc ghi lại cảm xúc, suy nghĩ; tô màu tranh vẽ Mandala...

2.3.2. *Can thiệp tâm lí dựa trên nền tảng mindfulness (mindfulness-based intervention)*

Ở xu hướng này, mindfulness được kết hợp với một hướng tiếp cận trị liệu tâm lí để cho ra một phương thức can thiệp hoặc liệu pháp mới. Từ đó, các bài tập, kĩ thuật

mindfulness được điều chỉnh và sử dụng đan xen với các kỹ thuật, công cụ khác trên cùng nền tảng lý luận, hướng đến các mục tiêu được hoạch định sẵn trong lộ trình sử dụng liệu pháp để tăng hiệu quả. Vì vậy, trong đề tài này, chúng tôi xem đây là hướng vận dụng *các liệu pháp tích hợp mindfulness một cách bài bản*, do các nhà tham vấn, trị liệu cần được huấn luyện để sử dụng các liệu pháp này.

Đến nay, mindfulness được ứng dụng nhiều trong tiếp cận trị liệu nhận thức - hành vi như một công cụ giúp thân chủ ý thức những xu hướng suy nghĩ, hành động của mình một cách hiệu quả để cải thiện khả năng chữa lành. Các liệu pháp phổ biến thuộc xu hướng này có MBSR, MBCT, ACT, DBT... (Good Therapy, 2018).

- **Giảm căng thẳng dựa trên mindfulness (Mindfulness-based Stress Reduction)**

Giảm căng thẳng dựa trên mindfulness (tên viết tắt tiếng Anh – MBSR) là một chương trình sử dụng chủ yếu những bài thực hành dựa trên nền tảng mindfulness để giúp làm thuyên giảm những vấn đề như căng thẳng, lo âu, trầm cảm hay đau nhức của người tham dự. Chương trình này được phát triển bởi Giáo sư Jon Kabat – Zinn vào những năm 70 của thế kỉ XX tại Mỹ.

Chương trình có sự kết hợp của những bài tập thiền, thăm dò cơ thể và những tư thế yoga đơn giản được xây dựng một cách có hệ thống với mindfulness là nền tảng, hạn chế tối thiểu những yếu tố có liên quan đến tôn giáo và được hướng dẫn bởi các chuyên gia đã qua đào tạo (Greeson et al., 2011). Chương trình kéo dài 8 tuần, mỗi tuần một buổi từ 2 đến 3 tiếng, tổ chức theo dạng lớp học từ 15 đến 40 học viên. Ngoài thời gian trên lớp, học viên còn được giao những bài tập về nhà để thực hiện mỗi ngày, xuyên suốt chương trình.

Những phương pháp thực hành mindfulness chính, thường được thực hiện trong lớp học gồm có: thiền thăm dò cơ thể (body scan meditation); Hatha Yoga – học viên thực hành ý thức sự chuyển động của bản thân qua từng động tác; ngồi thiền; thiền hành. Ngoài ra, chương trình còn có những bài tập phụ trợ để học viên duy trì mindfulness trong đời sống như: ý thức về những sự kiện dễ chịu và khó chịu; ý thức về hơi thở; ý thức trong những hoạt động hay công việc thường ngày như ăn uống, lái xe, giao tiếp... (Ackerman, 2020).

Ban đầu, MBSR được xây dựng cho đối tượng là bệnh nhân, nhưng về sau được mở rộng và sử dụng cho gần như tất cả mọi người. Vì chương trình mang tính chất thực dụng và có hơi hướng giáo dục hơn là trị liệu nhóm nên cần sàng lọc đối tượng tham gia. Theo hướng dẫn từ trung tâm Center for Mindfulness của đại học UMassMed, những đối tượng có vấn đề về lối sống và tâm lý sau sẽ không được tham gia chương trình: phụ thuộc chất; phụ thuộc chất đang hồi phục (dưới 1 năm); không đủ khả năng hiểu ngôn ngữ dùng trong chương trình; có suy nghĩ và hành vi tự sát; loạn thần (không chữa được bằng thuốc); rối loạn stress sau sang chấn; trầm cảm nặng (cần chữa trị) hoặc những bệnh tâm thần khác; lo âu xã hội (gặp khó khăn ở nơi đông người) (The Center for Mindfulness, 2014).

Hiện nay, đã có nhiều trung tâm cung cấp khóa đào tạo người hướng dẫn MBSR, lấy tiêu chuẩn từ học viện Oasis thuộc đại học UMassMed. Quá trình đào tạo gồm 4 giai đoạn. Xuyên suốt 4 giai đoạn này, người học cần tham gia tổng cộng ít nhất 10 khóa thiền

mindfulness, giảng dạy ít nhất 4 khóa MBSR ngắn hạn và 8 khóa hoàn chỉnh có giám sát chuyên môn, cùng với bằng cử nhân một chuyên ngành có liên quan hoặc kinh nghiệm làm việc tương ứng. Sau khi đã đáp ứng đầy đủ yêu cầu và vượt qua quá trình đánh giá, học viên sẽ được cấp chứng chỉ giảng dạy MBSR (Oasis Institute, 2013).

• **Liệu pháp nhận thức dựa trên mindfulness (Mindfulness-based Cognitive Therapy)**

Liệu pháp nhận thức dựa trên mindfulness (viết tắt tiếng Anh – MBCT) là một hướng tiếp cận tâm lý trị liệu kết hợp liệu pháp nhận thức (cognitive therapy) với mindfulness để giúp cá nhân hiểu và quản lý tốt hơn những suy nghĩ và cảm xúc của mình để làm thuyên giảm sự đau khổ. Liệu pháp này được phát triển bởi các nhà tâm lý lâm sàng: Zindel Segal, Mark Williams và John Teasdale vào những năm 90s, có phần dựa trên MBSR.

Đây là một trong những nỗ lực đầu tiên trong việc kết hợp mindfulness với tâm lý trị liệu. Các tác giả cho rằng ý thức về hiện tại sẽ cho phép thân chủ đương đầu tốt hơn với tác nhân gây căng thẳng và đau khổ trong tâm thế chấp nhận thay vì tránh né (Hofmann et al., 2010).

Nhìn chung, MBCT ứng dụng mindfulness để giúp thân chủ: (1) phát hiện những khuôn mẫu, vòng lặp trong suy nghĩ và tâm trạng; (2) ở lại với hiện tại và trân trọng những niềm vui trong cuộc sống hàng ngày; (3) hình thành khả năng dừng lại “vòng xoáy tiêu cực” xuất hiện khi tâm trạng không tốt; (4) biết cách đưa tâm trí mình ở về trạng thái ý thức hơn, cân bằng và ít phán xét hơn; (5) đương đầu với những cảm xúc khó khăn và tâm trạng bất ổn khi cần (Ackerman, 2020).

Về khía cạnh thực hành, MBCT được triển khai dưới dạng trị liệu nhóm (dưới 16 người) trong vòng 8 tuần, mỗi phiên làm việc kéo dài 2 tiếng và nhóm thân chủ cũng được giao bài tập về nhà để rèn luyện mindfulness trong đời sống (Goldberg & Segal, 2016). MBCT cũng có sử dụng một số bài tập như thăm dò cơ thể; yoga; ý thức những hoạt động hàng ngày; căng giãn cơ.... Ngoài ra, MBCT còn có một kỹ thuật mang tên “Ba phút thở” (Three-minute Breathing Space) có thể thực hiện nhanh chóng và dễ dàng. Ban đầu, chương trình được xây dựng để ngăn tái phát rối loạn trầm cảm chủ yếu ở bệnh nhân nhưng về sau đã được mở rộng cho nhiều đối tượng gặp khó khăn tâm lý khác như rối loạn lo âu, lưỡng cực, loạn thần... với nhiều kết quả khả quan (Seligman & Reichenberg, 2014).

Những trung tâm đào tạo và cấp chứng chỉ thực hành MBCT được công nhận trên toàn thế giới gồm học viện UCSD Mindfulness-based Professional Training Institute của Đại học San Diego (Mỹ), Oxford Mindfulness Centre (Anh), Đại học Geneva (Thụy Sĩ), Centre for Mindfulness Studies (Canada) và Đại học Bangor (Xứ Wales). Những nhà trị liệu mong muốn được cấp chứng chỉ thực hành cần hoàn thành 2 giai đoạn đào tạo, với yêu cầu phải hoàn thành tổng cộng ít nhất 30 giờ thực hành có giám sát và giảng dạy 5 khóa MBCT. Khi đã đủ điều kiện, học viên nhận được chứng chỉ sử dụng MBCT có giá trị công nhận quốc tế (Good Therapy, 2018).

- **Liệu pháp hành vi biện chứng (Dialectical Behavior Therapy)**

Liệu pháp hành vi biện chứng (viết tắt tiếng Anh – DBT), là dạng trị liệu tâm lý theo trường phái Nhận thức – hành vi (CBT) được phát triển bởi nhà tâm lý Marsha M. Linehan vào những năm 1980s. Ngoài việc dựa trên cơ sở và cải thiện một số hạn chế của liệu pháp nhận thức hành vi, DBT còn tập trung vào những khía cạnh tâm lý xã hội – cách mà một người tương tác với những người khác trong nhiều hoàn cảnh và mối quan hệ khác nhau. Liệu pháp có hai luận điểm cơ sở: (1) một số người có xu hướng phản ứng dữ dội hơn và có phong thái khác với thường ngày trong những tình huống gây xúc động xuất hiện ở các mối quan hệ thân thiết như gia đình, bạn bè, yêu đương; (2) độ hưng phấn của một số cá nhân trong những trường hợp nhất định có thể tăng nhanh hơn nhiều so với người bình thường, họ nhạy cảm hơn và cũng mất nhiều thời gian hơn để ổn định lại về trạng thái ban đầu (Grohol, 2019). Vì vậy, DBT nhấn mạnh sự quan trọng của một mối quan hệ trị liệu mang tính hợp tác và giúp đỡ thân chủ cùng với việc hình thành kỹ năng để đương đầu với những tình huống gây xúc động mạnh (Ackerman, 2020).

DBT có thể được triển khai theo hình thức trị liệu cá nhân hoặc nhóm, diễn ra hàng tuần. Trong tiến trình làm việc, nhà tham vấn vừa giúp thân chủ nhìn nhận rõ để vượt qua vấn đề mình đang gặp, ngăn chặn nguy cơ xuất hiện hành vi tự hủy hoại, vừa hỗ trợ thân chủ học tập và cải thiện những kỹ năng thích ứng và xã hội. Những kỹ năng này thuộc bốn lĩnh vực: mindfulness; tương tác liên cá nhân hiệu quả (interpersonal effectiveness); chịu đựng đau khổ (distress tolerance) hay chấp nhận thực tại (reality acceptance); điều chỉnh cảm xúc (emotion regulation). Những kỹ năng mindfulness đóng vai trò nền tảng để phát triển những kỹ năng còn lại.

Hiện nay, liệu pháp DBT được đào tạo bài bản và cấp chứng chỉ sử dụng bởi tổ chức DBT – LBC tại Mỹ. Để được cấp chứng chỉ, học viên hoặc nhà trị liệu cần trải qua một quá trình đánh giá tương đối khắt khe, gồm một bài kiểm tra kiến thức đầu vào, đến một bản phân tích và định hình tiến trình trị liệu bằng DBT cho một thân chủ cụ thể, và cuối cùng là video của ba phiên làm việc liên tiếp với thân chủ đó. Nếu cả ba nhiệm vụ trên được hoàn thành theo đúng tiêu chuẩn của liệu pháp DBT, thể hiện rằng nhà trị liệu có khả năng sử dụng liệu pháp hiệu quả, họ sẽ được cấp chứng chỉ thực hành (Good Therapy, 2018).

- **Liệu pháp chấp nhận và cam kết (Acceptance and Commitment Therapy)**

Liệu pháp chấp nhận và cam kết (viết tắt tiếng Anh – ACT) là “một can thiệp tâm lý dựa trên Tâm lý học Hành vi hiện đại, bao gồm cả học thuyết Khung tương quan (Relational Frame Theory), áp dụng mindfulness và quá trình chấp nhận, cam kết và thay đổi hành vi, để tạo nên sự linh hoạt trong tâm lý” (Ackerman, 2020). Liệu pháp này được xây dựng dựa trên nghiên cứu của nhà tâm lý Steven Hayes về cách mà ngôn ngữ và suy nghĩ ảnh hưởng đến những trải nghiệm bên trong của con người – chúng có thể làm dấy lên nỗi đau gần như tức thời, ngay cả khi họ đang có trải nghiệm vui vẻ, hạnh phúc. Steven Hayes cho rằng đau khổ là điều tất yếu và quan trọng của cuộc sống nên không cần tránh né hay xoa dịu mọi lúc,

đồng thời nó cũng giúp tạo nên sự thành toàn khi con người không trốn chạy những nỗi sợ. Từ đó, mục đích của ACT là giúp thân chủ có cuộc sống tròn đầy, ý nghĩa và chấp nhận những đau khổ không tránh khỏi của nó. Ngoài ra, ACT còn giúp thân chủ cam kết hành động để giúp họ đạt được những mục tiêu dài hạn và xây dựng cuộc sống dựa trên những giá trị mà họ chọn theo đuổi.

Liệu pháp này gồm có 6 quá trình cốt lõi, được liên kết để tăng sự linh hoạt trong tâm lí – là khả năng ở trong giây phút hiện tại với toàn bộ ý thức, sự đón nhận trải nghiệm và hành động theo những giá trị mà bản thân chọn lựa (Harris, 2009). Chúng gồm: kết nối với hiện tại (contacting the present moment); giữ khoảng cách trong nhận thức (cognitive defusion); chấp nhận (acceptance); lấy bản thân làm ngữ cảnh (self-as-context), định hướng giá trị (values) và cam kết hành động (committed action).

Liệu pháp ACT hiện nay được sử dụng để hỗ trợ những cá nhân gặp vấn đề như: lo âu, trầm cảm, rối loạn ăn uống, rối loạn hành vi cưỡng chế và đau kinh niên (Ackerman, 2020). Hiện không có trung tâm hay tổ chức nào cấp chứng chỉ thực hành liệu pháp này. Cộng đồng những nhà trị liệu theo ACT đã đồng thuận trong việc không cần xây dựng chương trình cấp chứng chỉ để sử dụng liệu pháp. Tuy nhiên, họ kêu gọi những nhà tham vấn trị liệu phải luôn nâng cao năng lực chuyên môn và minh bạch về kiến thức, kinh nghiệm thực hành liệu pháp của mình.

3. Kết luận

Mindfulness là một hiện tượng tâm lí. Nhưng trong giới nghiên cứu về mindfulness hiện nay, tồn tại hai trường phái tiếp cận chủ yếu: một nhóm các nhà khoa học cho rằng mindfulness là trạng thái tâm lí, một nhóm khác lại cho rằng mindfulness có thể trở nên ổn định, lâu dài hơn để trở thành một thuộc tính tâm lí trong nhân cách. Mỗi cách tiếp cận đều có những hạn chế trong từng tình huống cụ thể nhất định, người viết chọn theo hướng trung dung, xem mindfulness về cơ bản như một hiện tượng tâm lí, có thể là quá trình, trạng thái hay thuộc tính tâm lí tùy vào mỗi cá nhân. Nhóm nghiên cứu cho rằng việc định nghĩa thiên lệch về một trường phái sẽ có nguy cơ bỏ qua những khách thể có cách hiểu còn lại, vậy nên giữ lại những điểm cơ bản, cốt lõi và khái quát để định nghĩa là điều phù hợp cho mục đích của bài báo này. Liệu pháp tâm lí dựa trên nền tảng mindfulness được hiểu là: hình thức thực hành trị liệu hướng đến việc làm thuyên giảm sự đau khổ về cảm xúc và những vấn đề về sức khỏe tâm thần bằng sự ý thức một cách tương đối trọn vẹn, rõ ràng và khách quan những gì cá nhân đang trải nghiệm trong khoảnh khắc hiện tại với thái độ không phán xét, không đánh giá. Cách hiểu này xem xét trên cả hai xu hướng: hướng vận dụng kết hợp các bài tập, kĩ thuật mindfulness vào công tác tham vấn, trị liệu tâm lí và hướng vận dụng các liệu pháp tích hợp dựa trên mindfulness một cách bài bản.

❖ *Tuyên bố về quyền lợi: Các tác giả xác nhận hoàn toàn không có xung đột về quyền lợi.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ackerman, C. E. (2020). *20 DBT Worksheets and Dialectical Behavior Therapy Skill*. Positive Psychology.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does Mindfulness Training Improve Cognitive Abilities? A Systematic Review of Neuropsychological Findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.003>
- Do, T. T., & Pham, T. T. M. (2023). Mot so van de li luan ve su gan ket cong viec [A literature review of working engagement]. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 20(7). [https://doi.org/10.54607/hcmue.js.20.7.3765\(2023\)](https://doi.org/10.54607/hcmue.js.20.7.3765(2023))
- Goldberg, S., & Segal, Z. (2016). Treatment: Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Society of Clinical Psychology*. <https://www.div12.org/treatment/mindfulness-based-cognitive-therapy/>
- Good Therapy (2018). Good Therapy. *Dialectical Behavior Therapy (DBT)*. <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/dialectical-behavioral-therapy>
- Greeson, J., Webber, D., Smoski, M., Brandtley, J., Ekblad, A., Suarez, E., & Wolever, R. Q. (2011). Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), 508-518. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9332-x>
- Grohol, J. M. (2019, June 19). *An Overview of Dialectical Behavior Therapy*. PsychCentral. <https://psychcentral.com/lib/an-overview-of-dialectical-behavior-therapy/>
- Harris, R. (2009). *ACT made simple*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hofmann, S., Sawyer, A., & Fang, A. (2010, September). The Empirical Status of the "New Wave" of Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 701-710. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.006>
- Hong Quang (2015, March 29). *Thien Chanh Niem [Mindfulness Meditation]*. *Buddhism today*. <http://www.daophatngaynay.com/vn/phap-mon/thien-dinh/nguyen-thuy/17143-thien-chanh-niem-mindfulness-meditation.html>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Mindful Schools. (2013). *What is Mindfulness*. Mindful Educator Essentials.
- Moore, C. (2019, April 9). What is Mindfulness? Definition + Benefits (Incl. Psychology). *Positive Psychology*. <https://positivepsychology.com/what-is-mindfulness/>
- Nguyen, D. (2019, March 28). Y nghĩa của liệu pháp miễn dịch trong điều trị ung thư [Significance of immunotherapy in cancer treatment]. *Vinmec International Hospital*. <https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/y-nghia-cua-lieu-phap-mien-dich-trong-dieu-tri-ung-thu/>

- Oasis Institute. (2013, November 3). *Becoming and MBSR teacher*. UmassMed. https://www.umassmed.edu/globalassets/center-for-mindfulness/oasis_brochure.pdf
- Pickert, K. (2014, January 23). The Mindful Revolution. <https://time.com/1556/the-mindful-revolution/>
- Psychology Today. (n.d.). Therapy. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/therapy>
- Seligman, L., & Reichenberg, L. (2014). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Pearson Prentice Hall.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 273-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- The Center for Mindfulness. (2014, February). Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR): Standards of Practice. *The Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society*. https://www.umassmed.edu/contentassets/24cd221488584125835e2eddce7dbb89/mbsr_standards_of_practice_2014.pdf
- Van Dam, N. T., & Haslam, N. (2017, October 11). What is mindfulness? Nobody really knows, and that's a problem. *The Conversation*. <https://theconversation.com/what-is-mindfulness-nobody-really-knows-and-thats-a-problem-83295>

**AN INTRODUCTION TO MINDFULNESS-BASED THERAPY:
FROM THE PSYCHOLOGY PERSPECTIVE**

*Do Tat Thien**, *Nguyen Minh Khoi*

Ho Chi Minh City University of Education, Vietnam

**Corresponding author: Do Tat Thien – Email: thientdt@hcmue.edu.vn*

Received: February 28, 2024; Revised: May 06, 2024; Accepted: May 21, 2024

ABSTRACT

The article examines certain theoretical issues related to mindfulness-based therapy from the perspective of psychology. By delineating the concepts of psychotherapy and mindfulness, four fundamental features of mindfulness are highlighted: (1) Mindfulness constitutes a psychological state; (2) Mindfulness enhances an individual's consciousness; (3) Mindfulness maintains attentional focus on the present moment; (4) Mindfulness is a skill that can be cultivated and refined over time. Furthermore, the article establishes the conceptualization of mindfulness-based therapy as a therapeutic practice aimed at alleviating emotional distress and mental health issues by fostering a similarly heightened, lucid, and impartial awareness of an individual's present-moment experiences, approached with a non-judgmental attitude. This understanding is considered from two perspectives: (1) integrating a combination of mindfulness exercises and techniques into counseling and psychotherapy, and (2) systematically applying mindfulness techniques, such as mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, dialectical behavior therapy, and acceptance and commitment therapy.

Keywords: counseling and psychotherapy practices; mindfulness; mindfulness-based therapy; psychology