

TRIỆU CHỨNG TÂM THẦN.

TS. BS Đặng Hoàng Hải

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được cơ sở giải phẫu và tâm lý của các triệu chứng tâm thần.
2. Khai thác và đánh giá các triệu chứng tâm thần.

1. KHÁI NIỆM VỀ TRIỆU CHỨNG.

Trong bài “Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật”, đã đề cập đến triệu chứng; trên lý thuyết, triệu chứng là cơ sở để nghiên cứu sinh lý học và giải phẫu học của hệ thần kinh, giúp cho việc tìm hiểu về rối loạn tâm thần được dễ dàng hơn; trên lâm sàng, triệu chứng là một yếu tố quan trọng trong chọn lựa thuốc hướng thần.

Quan điểm về triệu chứng có nhiều thay đổi từ cuốn STCĐTKBTT lần I và II đến lần III

1.1. TRIỆU CHỨNG TRONG STCĐTKBTT LẦN I VÀ II.

Trong các STCĐTKBTT lần I và II, các triệu chứng thường được mô tả dưới hình thức bệnh cảnh lâm sàng.

Thí dụ: chẩn đoán “ loạn thần lưỡng cực, thể trầm cảm” của STCĐTKBTT lần II (1968).

These disorders are marked by severe mood swings and a tendency to remission and recurrence. ... This disorder is divided into three major subtypes: manic type, depressed type, and circular type.

296.2 Manic-depressive illness, depressed type (manic-depressive psychosis, depressed type): This disorder consists exclusively of depressive episodes. These episodes are characterized by severely depressed mood and by mental and motor retardation Uneasiness, perplexity, and agitation may also be present.

Trong phần mô tả hội chứng trầm cảm trong sách Tâm thần học của PGS. Trần đình Xiêm:

Hội chứng có 3 đặc điểm: cảm xúc buồn rầu, tư duy chậm chạp, vận động ức chế.

- *Cảm xúc buồn rầu: người bệnh buồn rầu ảm đạm, nhìn sự vật xung quanh một cách bị quan, ảm đạm.*

- *Tư duy chậm chạp: người bệnh suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng không nhanh chóng, tự cho mình là thấp kém, có hoang tưởng bị tội, hoang tưởng tự buộc tội, hoang tưởng nghi bệnh và có ý tưởng hay hành vi tự sát....*

- *Vận động ức chế: người bệnh ít hoạt động, ít nói, sững sờ, dờ dẫm, thường hay ngồi lâu trong một tư thế, với nét mặt trầm ngâm, suy nghĩ.*

Trên lâm sàng, không có các xét nghiệm khách quan, chẩn đoán thường chỉ dựa trên bệnh cảnh lâm sàng, bệnh cảnh lâm sàng không được tiêu chuẩn hóa, nên chẩn đoán tùy thuộc vào kinh nghiệm của các bác sĩ; có tính chất chủ quan.

1.2. TRIỆU CHỨNG TRONG STCĐTKBTT LẦN III.

Năm 1972, trong một báo cáo về nghiên cứu tính chính xác trong việc chẩn đoán theo STCĐTKBTT lần II của Spitzer và Joseph Fleiss trên những thăm khám lâm sàng trong những năm 1950-1960, kết quả nghiên cứu cho thấy độ chính xác này rất thấp.

Để khắc phục khuyết điểm này, nhiều biện pháp được đưa ra để khắc phục các thiếu sót kể trên, trong đó có phương pháp tiêu chuẩn hóa chẩn đoán; trong thời gian này, có hai báo cáo về tiêu chuẩn chẩn đoán của Feighner JP và của Washington University.

Năm 1980, STCĐTKBTT lần III, do Robert Spitzer làm chủ tịch ban biên soạn, được chính thức sử dụng; trong cuốn này, các nguyên tắc về tiêu chuẩn hóa của Washington University được sử dụng và mở rộng ra, từ 15 loại rối loạn tâm thần của nhóm Washington University ra các loại rối loạn khác.

Thí dụ: tiêu chuẩn chẩn đoán của trầm cảm trong STCĐTKBTT lần III.

A. Ít nhất có 5 trong số các triệu chứng sau đây đã có mặt cùng lúc trong thời gian 2 tuần và thể hiện một sự thay đổi so với hoạt động trước đó; trong đó phải có ít nhất một trong các triệu chứng sau (1) khí sắc trầm cảm hoặc (2) mất thích thú hoặc mất thú vui.

1. Khí sắc trầm cảm gần như suốt ngày, trong nhiều ngày liên tiếp, do bệnh nhân khai bệnh (ví dụ : cảm thấy buồn hay trống rỗng) hoặc do những người khác khai báo (ví dụ : khóc).

2. Giảm sút rõ rệt sự thích thú trong tất các hoạt động hầu như suốt ngày, trong nhiều ngày liên tiếp (do người bệnh hoặc các người khác như người thân, bạn bè khai báo).

3. Sụt cân hoặc lên cân đáng kể mặc dầu, chế độ ăn uống không thay đổi (ví dụ: thay đổi trọng lượng có thể quá 5% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng), hoặc thay đổi cảm giác ngon miệng gần như mỗi ngày.

4. Mất ngủ hay ngủ nhiều hầu như mỗi ngày.

5. Kích động hay chậm chạp tâm thần vận động hầu như mỗi ngày (được nhận thấy bởi những người khác chứ không phải chỉ là những cảm giác chủ quan của bệnh nhân).

6. Mệt mỏi hoặc mất năng lực hầu như mỗi ngày.

7. Cảm giác bị mất giá trị hoặc cảm giác bị tội quá mức hoặc không phù hợp (có thể đến mức hoang tưởng) hầu như mỗi ngày.

8. Giảm khả năng suy nghĩ hoặc tập trung, chú ý hoặc sự thiếu quyết đoán hầu như mỗi ngày (do bệnh nhân khai báo hoặc được nhận thấy bởi người khác).

9. Thường xuyên có các suy nghĩ về cái chết (không chỉ là sợ chết), các ý tưởng tự tử, hay có mưu toan tự tử hoặc có kế hoạch cụ thể để tự tử.

B. Các triệu chứng không đáp ứng các tiêu chuẩn của giai đoạn hỗn hợp.

C. Các triệu chứng gây ra một sự đau khổ đáng kể về mặt lâm sàng hoặc làm thay đổi hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lãnh vực quan trọng khác.

Khi so sánh triệu chứng của tiêu chuẩn A với phần mô tả lâm sàng trong STCĐTKBTT lần II, có một số khác biệt:

1. Triệu chứng: trong STCĐTKBTT lần III

- Các triệu chứng được tách riêng biệt, như triệu chứng trầm cảm, hành vi chậm chạp...
- Các triệu chứng được phân chia thành triệu chứng chính (khí sắc trầm cảm và giảm thích thú) với các triệu chứng phụ khác.
- Chẩn đoán dựa trên số lượng triệu chứng.

Với việc phân tích các triệu chứng trên; các triệu chứng được nghiên cứu kỹ lưỡng hơn trên các phương diện sinh lý và giải phẫu thần kinh; thí dụ: trong bài của Michael E. Thase, khi phân tích cấu trúc thần kinh trong trầm cảm:

“Most depressed people automatically interpret experiences from a negative perspective, and their access to memory is negatively biased. In more severe depressive states, cognition and problem-solving skills are further compromised by poor concentration and decreased ability to use abstract thought. A virtual monologue of negative thoughts and images seems to run on autopilot, and, unlike normal states of sadness, ventilation to a confidante has little beneficial effect. In more extreme cases, delusions or hallucinations, or both, grossly distort reality testing. These neurocognitive changes point to dysfunction involving the hippocampus, prefrontal cortex (PFC), and other limbic structures.”

“Even basic appetitive functions, such as appetite and libido, are diminished in severe depression. Anhedonia and decreased consummatory behavior point to dysfunction of the neural circuits involved in the anticipation and consummation of rewards, which involve the thalamus, hypothalamus, nucleus accumbens, and PFC”

Với các phân tích các cấu trúc thần kinh kể trên, triệu chứng đã trở thành cơ sở cho nghiên cứu về sinh học của trầm cảm.

2. Triệu chứng và sinh hoạt của người bệnh.

Trong STCĐTKBTT lần III, tiêu chuẩn B của trầm cảm cho thấy mối liên hệ giữa triệu chứng và sinh hoạt của người bệnh; theo “thang lượng giá chung về hoạt động (GAFS)” (trục V); triệu chứng mệt mỏi (triệu chứng 6 của tiêu chuẩn A) đến mức “*nằm trên giường suốt ngày, không có việc làm, bạn bè*”, có điểm số 21-30, hoặc triệu chứng tự tử (triệu chứng 9 của tiêu chuẩn A), có thể gây ra “*nguy cơ dai dẳng tự hủy hoại (tự tử)*”, có điểm số 1-10; các triệu chứng này là triệu chứng đích, là yếu tố quan trọng trong lựa chọn thuốc hướng thần.

Thí dụ: một bệnh nhân trầm cảm ăn ít, mệt mỏi nằm lì trên giường cả ngày, đã nhảy giếng tự tử; khi phân tích trường hợp này, người bệnh có trục I là trầm cảm, trục V có các triệu chứng tự tử (điểm số 1-20), ăn ít (điểm số 21-40) và mệt mỏi (điểm số 21-40); như vậy triệu chứng đích trong trường hợp này là tự tử, ăn ít và mệt mỏi; nếu chọn lựa thuốc theo triệu chứng đích, chỉ có thuốc chống trầm cảm 3 vòng có thể điều trị tự tử, ăn ít (xem bài trầm cảm).

3. Triệu chứng và nguyên nhân liên quan đến môi trường.

Trong một số rối loạn tâm thần thuộc nhóm các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4); các triệu chứng này có liên quan đến một số tình huống, thí dụ, trong rối loạn ám ảnh sợ khoảng trống:

A. Khi bệnh nhân đang ở những tình huống đặc trưng như đang ở trong một đám đông hay trong một dãy người đang xếp hàng, ở trên cầu hay trong xe bus, xe lửa hay xe hơi.

B. Trong các tình huống kể trên, người bệnh cảm thấy lo âu.

Thí dụ: người bệnh thường cảm thấy sợ, khi đợi xe bus tại trạm, nên người này thường tránh né việc đi xe bus.

Khi phân tích trường hợp này, người bệnh có trục I là ám ảnh sợ khoảng trống, trục IV là trạm đợi xe bus; như vậy, mục đích điều trị của trường hợp này là trạm xe bus, người bệnh được điều trị bằng phương pháp giải mã cảm có hệ thống, giúp cho người bệnh không còn sợ trạm xe bus.

Như vậy, triệu chứng được đề cập trong STCĐTKBTT lần III và IV là cơ sở trong nghiên cứu tâm lý học và sinh học của hệ thần kinh, vừa là triệu chứng đích trong điều trị.

1.3. PHỎNG VẤN CẤU TRÚC

Dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán (tiêu chuẩn này được dùng trong nghiên cứu :Research diagnostic criteria: RDC), nhóm Washington University còn phát triển hình thức phỏng vấn bán cấu trúc (semi-structured diagnostic interview).

Hiện nay, hình thức phỏng vấn này đang được sử dụng rộng rãi; Tổ chức Y tế Thế giới và Hiệp hội Bác sĩ Tâm thần Hoa kỳ đã biên soạn bộ câu hỏi cấu trúc, như bộ câu hỏi CIDI, MINI (Mini International Neuropsychiatry Interview) và nhiều bộ câu hỏi khác; hiện nay, bộ câu hỏi CIDI được Tổ chức Y tế Thế giới dùng trong các điều tra về sức khỏe tâm thần tại nhiều quốc gia khác nhau, trong đó có WMH điều tra tại 14 quốc gia khác nhau.

Bộ câu hỏi CIDI dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của STCĐTKBTT lần IV và BPLQTBTT lần 10; bộ câu hỏi MINI dựa trên BPLQTBTT lần 10.

“Bảng phỏng vấn MINI phiên bản CIM 10 là một bảng phỏng vấn chẩn đoán có cấu trúc được hỏi trong một khoảng thời gian ngắn (khoảng 15 phút) dùng để thăm dò theo một cách thức đã được tiêu chuẩn hóa, mỗi đề mục trong số các tiêu chuẩn cần thiết để xác lập các chẩn đoán chủ yếu dựa theo bảng phân loại bệnh quốc tế”

2. TÂM LÝ HỌC.

Trong ngành Tâm lý, các tác giả đã có nhiều công trình nghiên cứu về hoạt động tâm lý.

2.1. HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ.

Hoạt động tâm lý được phân chia thành những quá trình khác nhau:

- Cảm giác, tri giác: được coi là quá trình tâm lý đầu tiên thu lượm các thông tin từ bên ngoài cũng như bên trong cơ thể.
- Tư duy: xử lý thông tin do cảm giác, tri giác mang lại.
- Trí nhớ: trong quá trình xử lý của tư duy, các thông tin từ môi trường bên ngoài thường được so sánh với các thông tin cũ đã có từ trước.
- Trí năng: sau khi so sánh các thông tin của cảm giác và tri giác, với thông tin được lưu trữ ở trí nhớ; não sẽ lựa chọn kết luận phù hợp nhất.
- Hành vi, tác phong: sau khi não đã có kết luận và các giải pháp thích hợp; các hành động sẽ được thực hiện theo các giải pháp này.
- Cảm xúc: thể hiện thái độ đối với môi trường chung quanh cũng như bên trong cơ thể.

2.2. LIÊN HỆ GIỮA CÁC HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ.

Trong Tâm lý học, việc phân chia hoạt động tâm lý theo các quá trình kể trên chỉ giúp cho việc tìm hiểu hoạt động tâm lý được dễ dàng; trên lâm sàng các hoạt động này có mối liên hệ chặt chẽ.

3. SINH HỌC:

Việc phân chia bệnh cảnh lâm sàng thành những triệu chứng, chỉ giúp cho việc nghiên cứu các triệu chứng được dễ dàng hơn, thí dụ: khi Michael E. Thase phân tích các triệu chứng của trầm cảm; các triệu chứng như ý tưởng bi quan, có thể chuyển thành hoang tưởng, ảo giác hoặc giảm khả năng suy nghĩ, thiếu tập trung tư tưởng, có liên quan đến rối loạn hoạt động của vỏ não tiền trán, vùng viền và thùy hải mã, hoặc các triệu chứng mất thích thú, ăn uống kém, có liên quan đến vùng đồi, dưới đồi, vỏ não tiền trán.

3.1. CẤU TRÚC THẦN KINH.

Có nhiều hình thức phân tích các cấu trúc thần kinh khác nhau:

có thể phân tích theo mô hình tâm lý học, theo tiêu chuẩn triệu chứng của các bảng phân loại bệnh quốc tế đã kể ở trên,

hoặc phân tích theo các hệ thống chức năng (functional brain systems);

Ở đây, cả 2 hình thức kể trên đều được đề cập đến.

3.2. MỐI LIÊN HỆ GIỮA CÁC CẤU TRÚC.

Các trung khu thần kinh có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, thí dụ: trong hệ thống đồi thị-vỏ não, có 3 hệ thống khác nhau như hệ thống cảm giác đồi thị-vỏ não, vận động đồi thị-vỏ não và liên kết đồi thị – vỏ não; vì vậy khi phân tích các triệu chứng của các rối loạn tâm thần, các tác giả thường đề cập đến các nhân thần kinh có liên quan đến các triệu chứng.

RỐI LOẠN CẢM GIÁC, TRI GIÁC.

1. KHÁI NIỆM VỀ CẢM GIÁC, TRI GIÁC.

1.1. TÂM LÝ HỌC.

1.1.1. CẢM GIÁC, TRI GIÁC.

- Cảm giác.

Kích thích từ môi trường bên ngoài tác động trên các giác quan; như thính giác, thị giác, khứu giác, xúc giác, vị giác; hoặc các hoạt động bên trong cơ thể cũng tác động lên các thụ cảm, gây ra các cảm giác như nóng ruột, khó thở.

Giữa cường độ kích thích và mức độ cảm nhận của các giác quan có mối liên hệ với nhu mô não, liên hệ này được gọi là tính thụ cảm của giác quan.

Mỗi giác quan chỉ cảm nhận được một số đặc điểm của môi trường. Thí dụ: thị giác chỉ phản ứng với màu sắc, hình dạng, thính giác phản ứng với âm thanh... Như vậy, cảm giác chỉ nhận thức được từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.

- Tri giác.

Các thông tin từ các giác quan sẽ được tổng hợp thành thành một hình ảnh toàn vẹn. Quá trình này được gọi là tri giác; tri giác là một quá trình nhận thức cao hơn cảm giác; nhờ vậy, môi trường chung quanh được nhận thức một cách toàn diện.

1.1.2. LIÊN HỆ GIỮA CẢM GIÁC, TRI GIÁC VỚI CÁC HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ KHÁC.

- Cảm xúc:

Nguồn gốc của các cảm xúc bắt nguồn từ các thông tin của cảm giác, tri giác, thí dụ: trời nóng bức, cảm thấy khó chịu; trời mát mẻ, cảm thấy dễ chịu.

- Tư duy:

Thông tin từ môi trường bên ngoài do cảm giác, tri giác cung cấp là cơ sở cho tư duy nhận thức thế giới bên ngoài; nên cảm giác, tri giác được coi là quá trình nhận thức cơ bản của tư duy.

1.2. CƠ SỞ GIẢI PHẪU.

1.2.1. CƠ SỞ GIẢI PHẪU CỦA CẢM GIÁC, TRI GIÁC.

Cơ sở giải phẫu của cảm giác thay đổi tùy theo loại cảm giác; ở đây, chỉ trình bày các loại cảm giác xúc giác như sờ, đau và nhiệt; hệ thần kinh liên quan đến các loại cảm giác này bao gồm:

- Các thụ thể cảm giác biến các kích thích thành các xung điện thần kinh, các xung này được dẫn truyền qua các nơron I ở hạch rễ sau lên đến tủy sống nối tiếp với nơron II,
- Nơron II dẫn truyền cảm giác lên đồi thị (hệ thống cảm giác đồi thị – võ não) đến các nhân trạm của vùng đồi thị (relay nuclei of the thalamus).
- Nơron II còn dẫn truyền cảm giác đến hệ thống lưới, vùng dưới đồi thị, hệ viền.
- Nơron III ở trạm vùng đồi thị cho nhánh đến các vùng võ não sơ cấp như vùng xúc giác.

1.2.2. LIÊN HỆ GIỮA CẤU TRÚC THẦN KINH CỦA CẢM GIÁC, TRI GIÁC VỚI CÁC CẤU TRÚC KHÁC.

Hệ thần kinh cảm giác liên hệ với các hệ thống khác:

- **Vỏ não cảm giác:**

Vỏ não cảm giác nhận cảm giác từ nơron III, vùng vỏ não này cũng bao gồm hai vùng; đối với xúc giác I và II, tương ứng với vùng 1B, 2B, và 3B của Brodman; sau đó là vùng cảm giác liên hợp, tương ứng với vùng 5B và 7B

- Vùng liên hợp đỉnh- chẩm-thái dương, vùng này tổng hợp cảm giác từ xúc giác, thị giác, thính giác, vùng này có chức năng tương tự như tri giác.
- Vùng liên hợp trước trán: các cảm giác tổng hợp ở vùng đỉnh- chẩm- thái dương được gửi về vùng vỏ não trước trán, trước khi lập kế hoạch vận động, tương ứng với hoạt động tư duy.

Bảng 1: Hệ thần kinh của vùng đồi thị liên quan đến cảm giác.

Vùng đồi thị			
Loại	Nhân	Nhánh vào	Nhánh ra
Nhân trạm Chuyên biệt	Ventral posterior lateral	Medial lemniscal and spinothalamic pathways	Somatosensory cortex
	Ventral posterior medial	Nhân cảm giác của thần kinh tam thoa	Somatosensory cortex
	Medial geniculate	Inferior colliculus	Vỏ não thính giác
	Lateral geniculate	Optic tract	Vỏ não thị giác
Nhân trạm phối hợp	Medial dorsal	Hạch nhân và dưới đồi	Vỏ não tiền trán

2. RỐI LOẠN CẢM GIÁC, TRI GIÁC.

2.1. RỐI LOẠN CẢM GIÁC.

2.1.1. TĂNG CẢM GIÁC:

Khi tính thụ cảm bị giảm, với một kích thích có cường độ nhỏ cũng có thể gây ra phản ứng mạnh. Thí dụ: từ trong phòng tối bước ra ngoài. ánh sáng bình thường có thể làm người này chói mắt

2.1.2. GIẢM CẢM GIÁC.

Khi tính thụ cảm gia tăng, với kích thích có cường độ cao, cũng chỉ gây ra phản ứng nhẹ. Thí dụ: từ ngoài bước vào phòng khiêu vũ, với âm thanh bình thường, người này không nghe rõ.

2.1.3. LOẠN CẢM GIÁC BẢN THỂ.

Các cảm giác này khu trú không rõ ràng ở trong các cơ quan nội tạng, gây khó chịu cho người bệnh. Thí dụ: khi đói bụng, một số người có cảm giác cấu xé trong ruột.

2.2. RỐI LOẠN TRI GIÁC.

2.2.1. ẢO TƯỢNG.

2.2.1.1. Khái niệm và phân loại.

- Định nghĩa.

« Tri giác sai lầm về các đối tượng có thật trong thức tế khách quan ».

Thí dụ: trong nhà, có treo chiếc áo trắng, người bệnh lại nhìn thấy là bóng người.

Trong thí dụ kể trên, áo trắng là vật có thật trong môi trường, tương ứng với tiêu chuẩn « đối tượng có thật trong thức tế khách quan ».

Người bệnh thấy là bóng người, tương ứng với tiêu chuẩn « tri giác sai lầm »

Như vậy, rối loạn kể trên đáp ứng với tiêu chuẩn chẩn đoán của ảo tưởng.

- Phân loại theo giác quan.

Thí dụ trên cho thấy rối loạn tri giác là thị giác, nên gọi là ảo tưởng thị giác.

Dựa trên tiêu chuẩn giác quan, ảo tưởng được phân chia thành: ảo tưởng thị giác, thính giác, khứu giác, xúc giác, vị giác..

2.2.1.2. Liên hệ giữa ảo tưởng và các rối loạn khác.

- Cảm xúc.

Trong một số trạng thái bệnh lý về cảm xúc như lo âu, sợ hãi..., có thể xuất hiện các ảo tưởng, thí dụ : người bệnh đang lo lắng sợ hãi, thấy bóng người thoáng qua cửa sổ, tưởng là công an đến bắt mình ; ảo tưởng này được gọi là ảo tưởng cảm xúc.

- Tư duy.

Ảo tưởng có thể gây ra rối loạn tư duy, thí dụ : người bệnh nghe những câu chuyện thông thường chung quanh thành những lời cảnh cáo, tố giác ; ảo tưởng này được gọi là ảo tưởng lời nói.

2.2.2. ẢO GIÁC.

2.2.2.1. KHÁI NIỆM VÀ PHÂN LOẠI.

- Định nghĩa.

«Tri giác như có thật về sự vật, hiện tượng không có trong thực tế khách quan ».

Thí dụ : trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này.

Trong thí dụ kể trên, triệu chứng trên có các tiêu chuẩn sau :

Trong phòng không có người, tương ứng với tiêu chuẩn *« sự vật, hiện tượng không có trong thực tế khách quan »*

Người bệnh nghe tiếng nói ; như vậy người bệnh có rối loạn tri giác, tương ứng với tiêu chuẩn *« Tri giác như có thật »*

Như vậy, rối loạn kể trên đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán của ảo giác.

Ở đây, một số câu hỏi được đề nghị để phát hiện triệu chứng ảo giác.

Một câu hỏi nhằm mục đích phát hiện rối loạn tri giác như:

“ Anh hay chị có nghe hoặc thấy gì lạ không?”

Một câu hỏi nhằm xác định tính xác thực của ảo giác như:

“Lúc nghe hoặc thấy...; lúc bấy giờ, có ai hoặc vật gì ở đó hay không?”

- Phân loại.

Có thể phân loại ảo giác theo nhiều tiêu chuẩn khác nhau như giác quan, thật giả và thô sơ, phức tạp.

1. Giác quan.

Thí dụ trên cho thấy rối loạn tri giác thuộc loại thính giác, nên có tên là ảo giác thính giác, gọi tắt là ảo thanh.

Dựa trên giác quan, các ảo giác được phân chia thành các loại như ảo thị, ảo thanh, ảo vị , ảo khứu, ảo xúc.

Một câu hỏi nhằm xác định loại giác quan bị rối loạn như:

“ Anh, chị có thể nói rõ là nghe hay là thấy.. “

2. Vị trí của ảo giác.

Thí dụ trên cho thấy, tiếng nói của người đàn ông là từ góc phòng; ảo giác này được xếp vào *« ảo giác thật »*.

Dựa vào vị trí của ảo giác, ảo giác được phân thành hai nhóm :

- Ảo giác thật : khi vị trí của ảo giác ở bên ngoài cơ thể.
- Ảo giác giả : khi vị trí ảo giác ở bên trong cơ thể : Thí dụ : *« bệnh nhân nghe tiếng của bản thân nói chuyện trong đầu »* .

Một câu hỏi xác định vị trí của ảo giác:

“Anh, chị có thể nói rõ, tiếng nói đó xuất phát ở đâu, bên ngoài hay bên trong cơ thể”

3. Tính chất của ảo giác.

Thí dụ trên còn cho thấy, tiếng nói của người đàn ông có nội dung là đe dọa giết người bệnh ; ảo giác này là ảo giác phức tạp.

Dựa vào tính chất của ảo giác, triệu chứng này được phân chia thành :

- Ảo giác thô sơ : khi không xác định được nội dung của ảo giác. Thí dụ : *« bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì ».*
- Ảo giác phức tạp : khi xác định rõ nội dung của ảo giác ; trong thí dụ kể trên, nguồn gốc của ảo giác là người đàn ông, nội dung là hăm dọa.

Một câu hỏi xác định nội dung của ảo giác như:

“ Anh, chị có thể nhận rõ được tiếng nói hoặc hình ảnh... đó là gì không?, và nội dung của nó ra sao?”

2.2.2.2. Liên hệ giữa ảo giác và các rối loạn khác.

- Rối loạn ý thức:

Trong một số trạng thái rối loạn ý thức như mê sảng, người bệnh có thể bị ảo giác. Thí dụ: trong khi bị mê sảng do sốt cao, người bệnh có thể thấy các hình ảnh kỳ lạ.

- Rối loạn tư duy.

Ảo giác thường đi đôi với hoang tưởng, thí dụ: ban đầu, khi mọi người nói chuyện với nhau, người bệnh nghĩ mọi người đang âm mưu làm hại mình, một thời gian sau, dù không thấy những người này nói chuyện nữa, nhưng người bệnh vẫn tiếp tục nghe tiếng các người này nói trong lỗ tai, nội dung đe dọa.

Trong hội chứng Kandinski-Clérambault, hoang tưởng bị chi phối thường đi kèm với các ảo thanh giả phức tạp (xem ở triệu chứng hoang tưởng).

Câu hỏi để xác định liên quan giữa ảo giác và hoang tưởng.

“ Khi nghe người đàn ông đó nói, anh chị có biết tại sao họ nói như vậy không?”, hoặc “Người nói đó có ý định gì đối với anh, chị hay không?”

- Rối loạn cảm xúc.

Ảo giác cũng thường gây ra những rối loạn cảm xúc. Trong thí dụ kể trên, khi người bệnh nghe tiếng nói đe dọa, nội dung ảo giác làm cho người bệnh lo lắng.

Câu hỏi để xác định liên quan giữa ảo giác và cảm xúc :

“ Khi anh, chị nghe tiếng nói đó, anh chị cảm thấy như thế nào?, có lo lắng hay không?”

- Rối loạn hành vi.

Trong một số trường hợp, ảo giác còn gây ra những rối loạn hành vi, hành vi này có thể là phản ứng lại với ảo giác như trong thí dụ kể trên, người bệnh thường bịt tay lại ; hoặc trong ảo giác chi phối như trong ảo thanh mệnh lệnh, người bệnh có hành vi thực hiện theo nội dung của ảo giác.

Câu hỏi để xác định liên quan giữa ảo giác và hành vi :

“ Khi anh, chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?”

“ Khi tiếng nói đó xúi anh hay chị làm việc gì, anh hay chị có làm theo hay không?”

2.2.2.3. Cấu trúc thần kinh của triệu chứng ảo giác.

Ảo giác được xếp vào nhóm triệu chứng dương tính như triệu chứng hoang tưởng (xem phần triệu chứng hoang tưởng).

2.2.2.4. Các ảo giác thường gặp.

Trên lâm sàng, có một số ảo giác thường gặp như :

- Ảo thanh đe dọa.

Triệu chứng này thường đi chung với hoang tưởng bị hại, bệnh nhân nghe tiếng người làm hại nói trong tai, nội dung đe dọa; cả hai triệu chứng này làm cho người

bệnh lo sợ, họ có thể lắng nghe, bịt tay lại hoặc tấn công người làm hại; tùy vào hành vi, có thể xếp triệu chứng này vào các điểm số khác nhau, nếu chỉ đơn thuần lắng nghe hoặc bịt tay lại, điểm số 21-40, nếu có hành vi nguy hiểm tấn công người khác, điểm số 1-20.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Tiếng nói đó có đe dọa không? họ đe dọa như thế nào?, đó có phải là giọng nói của người làm hại anh, chị không?”

“ Khi anh chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?, chỉ lắng nghe hoặc bịt tay lại?, có khi nào anh, chị tấn công người đó không?”

- Ảo thanh bình phẩm:

Triệu chứng này có thể đi chung với hoang tưởng liên hệ, bệnh nhân nghe tiếng nói trong tai, phê bình về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của người bệnh, họ có thể lắng nghe, bịt tay lại hoặc tấn công người bình phẩm họ; tùy vào hành vi, có thể xếp triệu chứng này vào các điểm số khác nhau, nếu chỉ đơn thuần lắng nghe hoặc bịt tay lại, điểm số 21-40, nếu có hành vi nguy hiểm tấn công người khác, điểm số 1-20.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Tiếng người nói đó có phê bình suy nghĩ, hành động của mình hay không?, họ phê bình như thế nào?”

“ Khi anh chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?, chỉ lắng nghe hoặc bịt tay lại?, có khi nào anh, chị tấn công người đó không?”

- Ảo thanh tranh luận:

Triệu chứng này có thể đi chung với ảo thanh bình phẩm, người bệnh nghe tiếng nhiều người nói chuyện trong đầu, nội dung tranh luận về những ý nghĩ, cảm xúc và hành vi của người bệnh, họ có thể lắng nghe, bịt tay lại hoặc tấn công người bình phẩm họ; tùy vào hành vi, có thể xếp triệu chứng này vào các điểm số khác nhau, nếu chỉ đơn thuần lắng nghe hoặc bịt tay lại, điểm số 21-40, nếu có hành vi nguy hiểm tấn công người khác, điểm số 1-20.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Anh, chị có nghe tiếng nhiều người nói trong đầu không?, có người phê bình những suy nghĩ, hành động của anh, chị; có người lại bệnh vực anh, chị hay không?”

“ Khi anh chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?, chỉ lắng nghe hoặc bịt tay lại?, có khi nào anh, chị tấn công người đó không?”

- Tư duy bị phát thanh:

Triệu chứng này thường đi chung với triệu chứng “tư duy bị bộc lộ”, tiếng nói trong đầu của người bệnh nói trước những suy nghĩ của người bệnh, tiếng nói này có thể là của người bệnh hoặc của người lạ; một số người bệnh lại nghĩ có người nghe được tiếng nói đó, nên biết được suy nghĩ của người bệnh (triệu chứng “tư duy bị bộc lộ”), họ có thể lắng nghe, triệu chứng này thường được xếp vào điểm số 21-40.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Khi anh, chị suy nghĩ, hoặc định làm gì, có tiếng người nói trước các suy nghĩ của anh hay chị hay không? hoặc nói trước các hành động mà anh, chị sẽ làm hay không?”

“ Khi anh chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?có lắng nghe không?”

- Tư duy vang thành tiếng:

Triệu chứng này tương tự như “tư duy bị phát thanh”, tiếng nói trong đầu của bệnh nhân vang nhiều lần như tiếng vang trong núi, họ có thể lắng nghe, triệu chứng này thường được xếp vào điểm số 21-40.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Khi anh, chị suy nghĩ, có tiếng người nào đó nói trước suy nghĩ của anh, chị hay không? Tiếng nói này có lặp đi, lặp lại nhiều lần như tiếng vang trong núi hay không?”

“ Khi anh chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?có lắng nghe không?”

- Ảo thanh mệnh lệnh:

Triệu chứng này thường đi chung với triệu chứng “tư duy bị bộc lộ”, một số người bệnh nghĩ rằng người biết được suy nghĩ của bệnh nhân, dùng tiếng nói ra lệnh cho người bệnh phải suy nghĩ theo ý của người nói (tư duy tự động), hoặc làm theo mệnh lệnh của người nói (vận động tự động); một số người bệnh chỉ chăm chú nghe tiếng nói hoặc bịt lỗ tai lại, điểm số 21-40, có người làm theo lời xúi bả, có thể có hành vi tự tử như nhảy sông, hoặc tấn công người khác, điểm số 1-20.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Anh, chị có nghe tiếng người nói trong tai, xúi bả anh, chị suy nghĩ hoặc làm chuyện này, chuyện nọ không?”

“ Tiếng nói đó xúi anh chị làm gì?, như tấn công người khác, hoặc những hành vi nguy hiểm không?”

- Ảo giác nội tạng:

Triệu chứng này có thể đi chung với một số hoang tưởng khác, và ảo giác xuất phát từ một bộ phận nào đó của thân thể, thí dụ: bệnh nhân nghĩ rằng mình có con, và nghe tiếng con nói chuyện trong bụng, một số bệnh nhân thường lắng nghe tiếng nói này, điểm số 21-40.

Câu hỏi để xác định triệu chứng:

“Anh chị có khi nào nghe hoặc thấy vật gì đó từ bên trong cơ thể không?, thí dụ, từ trong ngực, bụng...?”

“ Khi anh chị nghe tiếng nói đó, anh chị phản ứng như thế nào?có lắng nghe không?”

Khi khám triệu chứng ảo giác, cần lưu ý các triệu chứng hoang tưởng đi kèm, và các hành vi có liên quan, cần lưu ý những hành vi nguy hiểm như tự tử hoặc tấn công người khác.

2.2.2.5. Các loại bệnh thường gặp.

1. Các rối loạn tâm thần thực thể. (nhóm F0) và các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần (nhóm F1):

- Trong thể bệnh mê sảng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán mê sảng của STCĐTKBTT lần IV.

A. Rối loạn ý thức (suy giảm rõ ràng ý thức về xung quanh) với sự suy giảm khả năng tập trung, hoặc di chuyển sự chú ý.

B. Sự biến đổi về chức năng nhận thức (sự thiếu sót về trí nhớ, mất các định hướng lực, rối loạn về ngôn ngữ) hoặc có rối loạn tri giác.

C. ...

- Trong thể bệnh ảo giác.

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo cuốn STCĐTKBTT lần IV.

A. Các ảo giác hoặc các ý nghĩ hoang tưởng chiếm vị trí hàng đầu. Ghi chú : không tính đến các ảo giác mà bệnh nhân nhận thức được rằng chúng được gây ra bởi một chất.

B. Sau khi xem xét bệnh sử, khám cơ thể hay thực hiện các khám nghiệm bổ sung có bằng chứng về (1) hoặc (2) :

1. Các triệu chứng của tiêu chuẩn A đã xuất hiện trong thời gian ngộ độc hay trong thời gian cai một chất, hoặc trong vòng một tháng sau đó.

2. Việc sử dụng thuốc có liên quan về mặt nguyên nhân với rối loạn loạn thần.

C. ...

2. Bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2): triệu chứng ảo giác là một trong những triệu chứng chính của nhóm này.

Tiêu chuẩn chẩn đoán Tâm thần phân liệt của cuốn STCĐTKBTT lần IV:

A. Các triệu chứng đặc trưng : xuất hiện 2 (hoặc hơn) trong số các triệu chứng sau đây, mỗi triệu chứng hiện diện trong phần lớn thời gian trong một tháng (hoặc ít hơn nếu chúng đáp ứng tốt với điều trị) :

1. ý nghĩ hoang tưởng

2. ảo giác

3. ngôn ngữ vô tổ chức (nghĩa là tư duy không liên quan)

4. hành vi tác phong cực kỳ vô tổ chức hoặc căng trương lực

5. các triệu chứng âm tính, ví dụ như cảm xúc cùn mòn, ngôn ngữ nghèo nàn hay mất ý chí.

3. Rối loạn khí sắc (cảm xúc) (nhóm F3).

Khi phân loại giai đoạn trầm cảm chủ yếu hiện tại hay gần đây nhất, theo STCĐTKBTT lần IV, các loại như sau: nặng / loạn thần / hồi phục của một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, ở mục 3:

Nặng có nét loạn thần : có các ý nghĩ hoang tưởng hay ảo giác. Ghi rõ ra nếu có thể các triệu chứng loạn thần này phù hợp hay không phù hợp với khí sắc.

RỐI LOẠN CẢM XÚC

1. KHÁI NIỆM VỀ CẢM XÚC.

1.1. TÂM LÝ HỌC.

1.1.1. KHÁI NIỆM VỀ CẢM XÚC.

Thể hiện thái độ con người đối với các môi trường bên ngoài cũng như bên trong cơ thể. Ví dụ: khi xem phim hay, người xem có vẻ thích thú; hoặc khi bị đau bao tử, người bệnh tỏ vẻ đau đớn.

1.1.2. CẢM XÚC VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ KHÁC.

- Cảm giác, tri giác.

Cảm xúc bắt nguồn từ các thông tin do cảm giác, tri giác cung cấp; trong các thí dụ kể trên; thông qua thị thính giác, người xem có vẻ thích thú, hoặc thông qua cảm giác bản thể, người này tỏ vẻ đau đớn..

- Tư duy.

Tư duy và cảm xúc có điểm chung là dựa vào các thông tin của cảm giác, tri giác, có mối liên hệ chặt chẽ với nhau; tư duy có thể ảnh hưởng trên cảm xúc. thí dụ hoang tưởng bị hại có thể làm cho người bệnh lo lắng, sợ hãi; và cảm xúc cũng có thể ảnh hưởng ngược lại trên tư duy, thí dụ: khi buồn, người bệnh có thể có những ý tưởng bi quan.

- Hành vi.

Cảm xúc còn chi phối cả hành vi, thí dụ, khi buồn, người bệnh thường làm việc chậm chạp, uể oải.

- Các triệu chứng thần kinh thực vật.

Cảm xúc còn có thể ảnh hưởng trên hoạt động của hệ thần kinh thực vật, thí dụ: khi người bệnh lo âu, cảm thấy tim đập hồi hộp, khó thở....

1.2. CƠ SỞ GIẢI PHẪU.

1.2.1. CƠ SỞ GIẢI PHẪU CỦA CẢM XÚC.

Có 4 vùng của não bộ điều chỉnh cảm xúc: vỏ não tiền trán, hồi đai trước (anterior cingulate), hải mã và nhân hạnh nhân. Vỏ não tiền trán có nhiệm vụ vạch mục đích, và lựa chọn các hành động thích hợp để đạt được mục đích này;

Nhân hạnh nhân là trạm xử lý các thông tin có đi kèm cảm xúc và thực hiện các phản ứng của vỏ não; khi kích thích nhân hạnh nhân, con vật thí nghiệm có những cử động không tự ý như: ngẩng đầu lên, cúi đầu xuống, giận dữ, sợ hãi, trốn chạy, hoặc các hành vi tình dục. Nhân hạnh nhân được coi là trung tâm của hệ thống viền.

1.2.2. LIÊN HỆ GIỮA NHÂN HẠNH NHÂN VỚI CÁC CẤU TRÚC KHÁC.

Các nghiên cứu về giải phẫu thần kinh cho thấy, nhân hạnh nhân có thể cho nhánh đến:

- Vùng đồi.

Vùng đồi thị nhận và cho nhánh đến nhân hạnh nhân, vùng đồi thị là nhân trạm của cảm giác, tri giác.

- Vỏ não tiền trán.

Vỏ não tiền trán nhận và cho nhánh đến nhân hạnh nhân, vỏ não này thường được coi là nơi nhận thức cao cấp nhất của hệ thần kinh, tư duy.

- Vùng dưới đồi thị- tuyến yên.

Vùng dưới đồi thị nhận và cho nhánh đến nhân hạnh nhân; vùng dưới đồi thị có mối liên hệ chặt chẽ với tuyến yên; tuyến này chi phối hoạt động của các tuyến nội tiết

khác như tuyến giáp, thượng thận.... Mỗi liên hệ giữa nhân hạnh nhân và tuyến yên thường được dùng để giải thích các rối loạn nội tiết trong trầm cảm.

- Vùng dưới đồi thị- nhân xanh.

Nhân xanh (locus ceruleus) nhận nhánh và cho nhánh đến nhân hạnh nhân; nhân này còn nhận và cho nhánh đến vùng dưới đồi thị; nhân xanh được coi là nhân thần kinh quan trọng điều hòa hệ thần kinh thực vật, thường được dùng trong giải thích các triệu chứng thần kinh thực vật của rối loạn lo âu

2. RỐI LOẠN CẢM XÚC.

2.1. CÁC TRIỆU CHỨNG GIẢM CẢM XÚC VÀ MẤT CẢM XÚC.

2.1.1. BUỒN.

2.1.1.1. Khái niệm.

Triệu chứng buồn là triệu chứng chính trong trầm cảm, người bệnh cảm thấy buồn, có người khóc lóc; một số bệnh nhân khác nhận thấy không có gì làm họ khuây khỏa nỗi buồn, hoặc làm họ cảm thấy thích thú (mất thích thú), một số khác cảm thấy tuyệt vọng, không còn sức để làm việc, (mệt mỏi).

Nếu người bệnh chỉ buồn, mất thích thú, điểm số 61-80, nếu người bệnh mệt mỏi không việc được, điểm số 41-60, nằm lì suốt ngày, điểm số 21-40.

Câu hỏi gợi ý về triệu chứng buồn.

“Anh, chị cảm thấy thế nào, có lo âu, hoặc buồn về chuyện gì không?”

Câu hỏi dùng để phát hiện triệu chứng mất thích thú.

“Anh, chị có cảm thấy chán nản, không còn ham muốn gì không?”

Câu hỏi dùng để phát hiện triệu chứng mệt mỏi:

“Anh, chị có cảm thấy trong người mệt mỏi, dù không làm việc gì nặng không?,

“Đối với các công việc thông thường hằng ngày, anh chị có làm được không?”

“Lúc mệt mỏi, anh chị có đi nằm nghỉ không?, có lúc nào nằm lì suốt ngày không?”

2.1.1.2. Liên hệ giữa trầm cảm và các triệu chứng khác.

- Tư duy:

Khi buồn, có một số người bệnh có thể có:

- * Ý tưởng bị quan: người bệnh nghĩ mình không may mắn bằng người khác, bệnh nhân chỉ có ý tưởng bị quan, điểm số 61-80.

Câu hỏi gợi ý:

“ Khi anh hay chị buồn, có cảm thấy mình không may mắn như người khác hay không?,

- * Ý tưởng bị tội: người bệnh tự cho mình phạm sai lầm lớn, có phẩm chất xấu, có nhiều tội lỗi ... đáng bị trừng phạt (xem phần hoang tưởng bị tội).

Câu hỏi gợi ý:

“ Anh chị có nghĩ mình là gánh nặng cho gia đình hay không?, mình có lỗi với người thân hay không?

- * Ý tưởng tự tử: người bệnh nghĩ mình không đáng sống, hoặc nhận thấy cái chết là một lối giải quyết tốt nhất, ban đầu người bệnh chỉ nghĩ đến cái chết, sau đó mới nghĩ đến chuyện tự tử và lên kế hoạch hoặc thực hiện hành động tự tử, nếu người bệnh chỉ nghĩ đến cái chết, điểm số 41-60, nhưng nếu đã có kế hoạch hoặc hành vi tự tử, điểm số 1-20.

Câu hỏi gợi ý:

“Khi anh hay chị buồn, có nghĩ đến cái chết hay không?, có khi nào đã tính đến chuyện tự tử hay chưa?, hoặc đã tự tử nhưng không thành công hay chưa?”

* Giảm khả năng suy nghĩ, người bệnh không còn tập trung tư tưởng, không quyết đoán được trong công việc, làm giảm khả năng làm việc, điểm số 41-60.

Câu hỏi gợi ý:

“Gần đây; anh, chị có nhận thấy, hay đang trí không?, hay dễ quên đồ đạc không?”

- Hành vi:

Trong trạng thái trầm cảm, người bệnh có thể có những rối loạn hành vi như chậm chạp, rối loạn giấc ngủ, ăn uống

* Rối loạn hành vi: như làm việc chậm chạp, một số bệnh nhân khác lại có hành vi lảng xảng, điểm số 41-60.

Câu hỏi gợi ý:

“Từ khi anh hay chị buồn, việc làm hằng ngày có khác trước không?, nhanh hơn hay chậm hơn?”

* Rối loạn ăn uống: khi người bệnh buồn, họ cảm thấy bị khô miệng, ăn không ngon như trước, có thể bị giảm cân, một số trường hợp bị suy kiệt nặng, nếu có thể gây tử vong, điểm số 1-20, nếu bị suy kiệt không làm việc được, nằm suốt ngày, điểm số 21-40, nếu chỉ ảnh hưởng trên việc làm, điểm số 41-60.

“Từ khi anh hay chị buồn; ăn uống có ngon miệng như trước không?”

2.1.1.3. Các loại bệnh có thể gặp.

- Các rối loạn tâm thần thực thể. (nhóm F0) và các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần (nhóm F1).

Tiêu chuẩn chẩn đoán của “rối loạn khí sắc gây ra bởi một chất” trong STCĐTKBTT lần IV:.

A. Một rối loạn khí sắc nổi bật và dai dẳng chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng và đặc trưng bởi 1 trong 2 (hoặc cả 2) tiêu chuẩn sau :

(1)Khí sắc trầm cảm hoặc giảm rõ rệt sự quan tâm hoặc thích thú đối với tất cả hoặc gần như tất cả các hoạt động.

(2)Sự tăng khí sắc hoặc khí sắc hưng phấn hoặc dễ bực tức.

B. Các tiền sử bệnh hoặc khám lâm sàng và các khám nghiệm bổ sung xác định rõ

(1) hoặc (2 là hậu quả trực tiếp về mặt sinh học của chất tác động trên tâm thần.

C. ...

- Bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).

Tiêu chuẩn chẩn đoán của “phân liệt cảm xúc” trong STCĐTKBTT lần IV:

A. Một giai đoạn bệnh không bị gián đoạn có đặc điểm bởi sự xuất hiện đồng thời hoặc một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, hoặc một giai đoạn hưng cảm hoặc một giai đoạn hỗn hợp xuất hiện với triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn A của tâm thần phân liệt.

B. Trong cùng giai đoạn bệnh, có sự tồn tại các ý nghĩ hoang tưởng hay ảo giác trong tối thiểu 2 tuần nhưng không xuất hiện các triệu chứng rối loạn khí sắc rõ rệt.

C. Các triệu chứng đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán một giai đoạn rối loạn khí sắc phải chiếm một thời gian đáng kể trong toàn bộ các giai đoạn hoạt động và di chứng của bệnh.

D. ...

A . GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM

A1-Trong 2 tuần vừa qua :

- a - Anh (chị) có cảm thấy buồn chán hầu như suốt ngày và gần như mỗi ngày ? KHÔNG CÓ
- b - Trong phần lớn thời gian anh (chị) có cảm thấy không còn ham thích gì cả đối với những thứ mà trước kia đã làm anh (chị) ham thích ? KHÔNG CÓ
- c - Trong phần lớn thời gian anh (chị) có cảm thấy mệt mỏi, không có sức lực ? KHÔNG CÓ

NẾU DƯỚI 2 CÂU TRẢ LỜI LÀ CÓ Ở A1

DỪNG

A2- Trong 2 tuần cuối, khi anh (chị) cảm thấy buồn chán hoặc không thích thú gì cả hoặc mệt mỏi thì :

- a - Cảm giác ăn ngon có thay đổi rõ rệt hay anh (chị) có tăng hay giảm cân một cách tự nhiên không ? KHÔNG CÓ
- b - Anh (chị) có những vấn đề về giấc ngủ (hay buồn ngủ, hay thức giấc ban đêm hay dậy quá sớm, ngủ nhiều) gần như mỗi đêm hay không ? KHÔNG CÓ
- c - Anh (chị) có nói chuyện hay đi đứng chậm hơn bình thường hoặc ngược lại cảm thấy kích động và khó ngồi yên một chỗ ? KHÔNG CÓ
- d - Anh (chị) có mất tự tin, hoặc cảm thấy mình vô dụng hoặc cảm thấy mình thấp kém hơn người khác ? KHÔNG CÓ
- e - Anh (chị) có cảm thấy đáng chê trách hoặc có cảm giác tội lỗi ? KHÔNG CÓ
- f - Anh (chị) có khó khăn khi suy nghĩ hoặc khi cần tập trung chú ý hoặc khó khăn khi ra quyết định ? KHÔNG CÓ
- g - Anh (chị) có nhiều lần có những ý nghĩ đen tối (ví dụ, nếu được chết thì tốt hơn hoặc nghĩ đến việc tự làm hại bản thân)? KHÔNG CÓ

CÓ TỐI THIỂU 4 CÂU TRẢ LỜI LÀ CÓ KỂ TỪ A1 ?

KHÔNG CÓ

F23 GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM

A3 - NẾU BỆNH NHÂN ĐANG CÓ MỘT CƠN TRẦM CẢM :

- a - Từ trước đến nay, anh (chị) đã từng có những giai đoạn tương tự như trên kéo dài tối thiểu 2 tuần không ? KHÔNG CÓ
- b - Trước khi anh (chị) cảm thấy buồn chán lần này, anh (chị) có cảm thấy khỏe trong vòng tối thiểu 2 tháng không ? KHÔNG CÓ

A3b ĐƯỢC GHI LÀ CÓ ?

KHÔNG CÓ

F33 RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI PHÁT

Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tâm thần phân liệt, thể trầm cảm sau phân liệt trong BPLQTBTT lần 10:

- (a) Bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt, đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt trong vòng 12 tháng qua.
 - (b) Một số triệu chứng loạn thần còn tồn tại, nhưng không đủ để chẩn đoán tâm thần phân liệt.
 - (c) Các triệu chứng trầm cảm nổi bật, đáp ứng tiêu chuẩn của một giai đoạn trầm cảm (F32-) và tồn tại ít nhất hai tuần.
 - (d) ...
- Rối loạn khí sắc (cảm xúc) (nhóm F3).

Tiêu chuẩn chẩn đoán của giai đoạn trầm cảm trong cuốn STCĐTKBTT lần IV:

A. Ít nhất có 5 trong số các triệu chứng sau đây đã có mặt cùng lúc trong thời gian 2 tuần và thể hiện một sự thay đổi so với hoạt động trước đó; ít nhất một trong các triệu chứng phải là hoặc (1) khí sắc trầm cảm hoặc (2) mất thích thú hoặc mất thú vui.

- (1) Khí sắc trầm cảm gần như suốt ngày, hầu như mỗi ngày, được khai báo bởi bệnh nhân (ví dụ : cảm thấy buồn hay trống rỗng) hoặc được nhận thấy bởi những người khác (ví dụ : khóc).
- (2) Giảm sút rõ rệt sự thích thú hoặc thú vui trong tất cả hoặc gần như tất cả các hoạt động hầu như suốt ngày, gần như mỗi ngày (được nhận thấy bởi bệnh nhân hoặc bởi những người khác).
- (3) Giảm cân đáng kể mà không phải do theo một chế độ ăn kiêng nào cả hoặc tăng cân (ví dụ : thay đổi trọng lượng cơ thể quá 5% trong 1 tháng), hoặc giảm hay tăng cảm giác ngon miệng gần như mỗi ngày.
- (4) Mất ngủ hay ngủ nhiều hầu như mỗi ngày.
- (5) Kích động hay chậm chạp tâm thần vận động hầu như mỗi ngày (được nhận thấy bởi những người khác chứ không phải chỉ là những cảm giác chủ quan của bệnh nhân về sự bất rit hay chậm chạp bên trong cơ thể).
- (6) Mệt mỏi hoặc mất năng lực hầu như mỗi ngày.
- (7) Cảm giác bị mất giá trị hoặc cảm giác bị tội quá mức hoặc không thích hợp (có thể đến mức hoang tưởng) hầu như mỗi ngày (không chỉ là sự tự trách móc hoặc có cảm giác tội lỗi do bị bệnh).
- (8) Giảm khả năng suy nghĩ hoặc tập trung chú ý hoặc sự thiếu quyết đoán hầu như mỗi ngày (do bệnh nhân khai báo hoặc được nhận thấy bởi người khác).
- (9) Ý nghĩ về sự chết tái diễn (không chỉ là sợ chết), các ý tưởng tự tử tái diễn nhưng không có kế hoạch chính xác, hay có mưu toan tự tử hoặc có kế hoạch cụ thể để tự tử.

2.1.2. VÔ CẢM, CẢM XÚC CÙN MÒN.

2.1.2.1. Khái niệm.

Người bệnh không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh, ít biểu hiện cảm xúc ra nét mặt. Thí dụ: ở những người chơi bài, cảm xúc không thay đổi theo các ván bài, hoặc trong Tâm thần phân liệt, người bệnh không quan tâm đến người thân trong gia đình.

2.1.2.2. Liên hệ giữa vô cảm, cảm xúc cùn mòn và các triệu chứng khác.

- Tư duy: trong Tâm thần phân liệt, người bệnh thường không để ý sinh hoạt bản thân, làm việc..., tư duy nghèo nàn.

- Hành vi: người bệnh tâm thần phân liệt thường không làm việc, không tiếp xúc với người thân, đi lang thang.

2.1.2.4. Các loại bệnh có thể gặp.

Bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2)
Tiêu chuẩn chẩn đoán Tâm thần phân liệt của cuốn STCĐTKBTT lần IV, tiêu chuẩn A:

A. Các triệu chứng đặc trưng : xuất hiện 2 (hoặc hơn) trong số các triệu chứng sau đây, mỗi triệu chứng hiện diện trong phần lớn thời gian trong một tháng (hoặc ít hơn nếu chúng đáp ứng tốt với điều trị) :

- (1) ý nghĩ hoang tưởng
- (2) ảo giác
- (3) ngôn ngữ vô tổ chức (nghĩa là tư duy không liên quan)
- (4) hành vi tác phong cực kỳ vô tổ chức hoặc căng trương lực.
- (5) các triệu chứng âm tính, ví dụ như cảm xúc cùn mòn, ngôn ngữ nghèo nàn hay mất ý chí.

2.2. CÁC TRIỆU CHỨNG TĂNG CẢM XÚC.

2.2.1. CẢM XÚC KHÔNG ỔN ĐỊNH.

Người bệnh dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng. Thí dụ: ở người lớn tuổi hoặc trẻ em, cảm xúc thường thay đổi theo môi trường.

2.2.2. VUI VẺ.

2.2.2.1. Khái niệm.

Người bệnh cảm thấy vui vẻ, cười nói một cách thích thú, có khi cười suốt ngày.

Câu hỏi gợi ý cho triệu chứng vui vẻ, cảm xúc không ổn định.

“Có lúc nào, anh hay chị cảm thấy trong người vui vẻ, sôi nổi, sung sức hay không?”

“Có lúc nào, anh hay chị cảm thấy mình nóng tính, có thể gây gổ với người khác vì một lý do nhỏ nhất hay không?”

2.2.2.2. Liên hệ giữa cảm xúc vui vẻ, không ổn định và các triệu chứng khác.

- Rối loạn tư duy:

Trong khi vui vẻ, thường nói nhiều, có ý tưởng tự cao..

Những câu hỏi gợi ý về ý tưởng tự cao, tư duy phi tán, đăng trí.

“Lúc khoan khoái, vui vẻ, anh hay chị có nói nhiều hay không?”

“Trong lúc cao hứng, anh chị có vạch ra nhiều kế hoạch làm việc hay không?”

“Có lúc nào, anh chị nghĩ mình có may mắn hơn người khác không? Hoặc có người ganh tị vì mình hơn họ hay không?”

“Anh chị có nhận thấy mình hay đăng trí, hay quên không?”

- Rối loạn hành vi:

Trong khi vui vẻ, thường có rối loạn hành vi như gia tăng hoạt động, xài tiền nhiều, hay giúp đỡ người khác...

Những câu hỏi gợi ý về gia tăng hoạt động.

“Lúc vui vẻ, anh hay chị có hay đi chơi chỗ này chỗ khác hay không?”

“Lúc vui vẻ, anh chị có ngủ đủ giấc hay không? hoặc là không ngủ được”

“Lúc vui vẻ, anh hay chị có hay giúp đỡ người khác hay không?, hoặc thích mua sắm đồ đạc hay không?”

2.2.2.3. Các loại bệnh có thể gặp: tương tự như triệu chứng trầm cảm.

2.3. CÁC TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN CẢM XÚC KHÁC.

2.3.1. CẢM XÚC HAI CHIỀU.

Người bệnh đối với một đối tượng, một sự việc nào đó lại có hai cảm xúc trái ngược nhau như vừa yêu vừa ghét, vừa thích vừa không thích. Thí dụ: khi nghe tin người thân mất, người này vừa buồn lại vừa vui.

2.3.2. CẢM XÚC TRÁI NGƯỢC.

Người bệnh có cảm xúc trái ngược. Thí dụ: như nghe tin người thân mất lại tỏ vẻ vui mừng, nhận được tin vui mà lại buồn rầu..

2.3.3. LO ÂU.

2.3.3.1. Khái niệm.

Trong khái niệm về cảm xúc đã đề cập ở trên, lo âu là một phản ứng đối với môi trường bên ngoài như hoàn cảnh chung quanh, cũng như bên trong cơ thể, như từ các cơ quan nội tạng, thần kinh v.v...

Theo STCĐTKBTT lần IV, hoàn cảnh chung quanh có thể là một nơi nào đó như ở nơi công cộng, trong xe bus, xe lửa v.v..., trong đám đông (ám ảnh sợ khoảng trống), hoặc sợ bị người lạ chú ý (ám ảnh sợ xã hội), hoặc những sự kiện tiêu cực như thất nghiệp, thi rớt (rối loạn lo âu lan tỏa)

Hoặc từ những suy nghĩ của người bệnh (rối loạn ám ảnh cưỡng chế),

Câu hỏi gợi ý cho ám ảnh sợ khoảng trống:

“ Anh hay chị có cảm thấy khó chịu khi ở những nơi như nơi công cộng, đám đông hoặc trên xe bus, v.v... hay không ?”

Câu hỏi gợi ý cho ám ảnh sợ xã hội:

“ Anh hay chị có cảm thấy khó chịu khi bị người khác để ý hoặc khi phải phát biểu trước đám đông v.v... hay không ?”

Câu hỏi gợi ý cho rối loạn lo âu lan tỏa:

“Trong cuộc sống hằng ngày, anh hay chị có lo lắng về chuyện gì hay không?”

Câu hỏi gợi ý cho rối loạn ám ảnh nghi thức:

“ Anh hay chị có cảm thấy khó chịu khi có những ý nghĩ làm cho anh hay chị lo lắng hay không ?”

2.3.3.2. Liên hệ giữa lo âu và các triệu chứng khác.

- Cảm giác.

Trong rối loạn lo âu lan tỏa, người bệnh có thể cảm thấy bị tê tay, tê chân, đau nhức ở đầu, sau gáy, bả vai, sau lưng.

Câu hỏi gợi ý.

“Khi lo âu, anh, chị có cảm giác tê, kim châm hoặc kiến bò ngoài da hay không?”

“Khi anh, chị lo âu, anh chị có cảm giác nóng bừng hay không?”

- Hành vi.

Khi lo âu, người bệnh có thể có rối loạn hành vi, tác phong như lảng xảng, run tay chân; rối loạn hành vi này thay đổi theo từng loại rối loạn, nếu như trong ám ảnh sợ khoảng trống, sợ xã hội, người bệnh tìm cách tránh né các tình huống gây ra lo âu, trong rối loạn lo âu lan tỏa, người bệnh lại có hành vi lảng xảng, đứng ngồi không yên, và trong rối loạn ám ảnh nghi thức, người bệnh lại có hành vi làm giảm lo âu của ý tưởng ám ảnh.

Câu hỏi gợi ý cho ám ảnh sợ khoảng trống, sợ xã hội:

“ Anh hay chị có tìm cách tránh né các tình huống kể trên hay không ?”

Câu hỏi gợi ý cho rối loạn lo âu lan tỏa:

“Khi lo lắng, anh hay chị có cảm thấy bồn chồn, đứng ngồi không yên hay không?”

“Anh, chị có khó ngủ vì lo lắng hay không?”

Câu hỏi gợi ý cho rối loạn ám ảnh nghi thức:

“Anh hay chị có làm một hành động nào để làm giảm tình trạng lo âu hay không?”

- Tư duy.

Giữa rối loạn lo âu và tư duy có mối liên quan với nhau; rối loạn tư duy thay đổi theo các loại rối loạn lo âu; nếu trong rối loạn ám ảnh sợ, người bệnh nhận biết lo âu là vô lý, nhưng người bệnh vẫn lo âu khi gặp các tình huống gây lo âu; trong rối loạn lo âu lan tỏa, người bệnh lo lắng, không tập trung tư tưởng; trong rối loạn ám ảnh nghi thức, người bệnh ý thức được các ý tưởng ám ảnh này là vô lý, tìm cách loại bỏ các ý tưởng này, nhưng thường không thành công.

Câu hỏi gợi ý cho ám ảnh sợ khoảng trống, sợ xã hội:

“Anh hay chị có nhận thấy lo âu trên là vô lý hay không?”

Câu hỏi gợi ý cho rối loạn lo âu lan tỏa:

“Khi lo lắng, anh hay chị có cảm thấy khó tập trung chú ý vào công việc hay không?”

Câu hỏi gợi ý cho rối loạn ám ảnh nghi thức:

“Anh hay chị có nghĩ là các ý tưởng trên là vô lý hay không?”

- Thần kinh thực vật.

Trong trạng thái lo âu, người bệnh thường có rối loạn thần kinh thực vật như tim đập hồi hộp, loạn nhịp tim, khó thở, đổ mồ hôi...

Câu hỏi gợi ý.

“Khi anh, chị lo âu, có nhận thấy tim đập hồi hộp? Hoặc đau, khó chịu ở ngực hay không?”

“Khi anh, chị lo âu, có cảm thấy bị nghẹt thở, khó thở hay không?”

“Khi anh, chị lo âu, có cảm thấy bị khô môi, khô miệng, khó nuốt, có một hòn ở cổ họng hay không?”

“Khi anh, chị lo âu, có cảm thấy khó chịu ở dạ dày, có hay buồn nôn, ăn không tiêu?”

“Khi anh, chị lo âu, anh, chị có đổ mồ hôi hay không?”

2.3.3.3. Các loại bệnh có thể gặp.

Mặc dầu bệnh lý lo âu có thể gặp trong nhiều loại rối loạn tâm thần khác nhau, nhưng theo BPLQTBT lần 10 và STCĐTKBTT lần IV, rối loạn lo âu chỉ gặp trong Nhóm F4: có liên quan đến môi trường, sang chấn tâm lý.

RỐI LOẠN TƯ DUY.

1. KHÁI NIỆM VỀ TƯ DUY.

1.1. TÂM LÝ HỌC.

1.1.1. TƯ DUY.

Dựa trên các thông tin của cảm giác và tri giác, tư duy phân tích tổng hợp, khái quát các hiện tượng trong môi trường, từ đó giúp ta có thể nắm được bản chất và quy luật phát triển của sự vật.

Hoạt động tư duy bao gồm: phân tích, tổng hợp, so sánh, khái quát, trừu tượng, phán đoán, suy luận và cuối cùng tìm ra kết luận.

- Phân tích: tách từng phần, thuộc tính riêng lẻ của sự vật, hiện tượng.
- Tổng hợp: gộp các thuộc tính riêng lẻ, các khía cạnh của sự vật thành toàn thể.
- So sánh: đối chiếu sự vật, hiện tượng với các thông tin đã được biết, xem xét sự tương đồng của các sự vật, hiện tượng.
- Khái quát: tìm cái chung nhất của sự vật, hiện tượng mà hợp nhất các sự vật, hiện tượng này.
- Trừu tượng: loại bỏ cái cụ thể.
- Phán đoán: tìm ra mối liên hệ về bản chất của các sự vật, hiện tượng.
- Suy luận: từ phán đoán này đến phán đoán khác.
- Kết luận: kết quả cuối cùng của tư duy là tìm ra bản chất của sự vật, hiện tượng.

1.1.2. LIÊN HỆ GIỮA TƯ DUY VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ KHÁC.

- Cảm giác, tri giác.

Cảm giác, tri giác là quá trình nhận thức cơ bản, cơ sở cho tư duy.

- Cảm xúc.

Tư duy có thể ảnh hưởng trên cảm xúc (xem phần cảm xúc)

- Hành vi, tác phong.

Tư duy quyết định hành vi tác phong. Thí dụ: sau khi khám bệnh; nhờ tư duy, nhà điều trị đã có chẩn đoán, bắt đầu quá trình điều trị.

1.2. CƠ SỞ GIẢI PHẪU.

1.2.1. CƠ SỞ GIẢI PHẪU CỦA TƯ DUY.

Khi phân tích hoạt động của các vỏ đại não:, có thể thấy có:

1.2.1.1. Vùng cảm giác: nhận cảm giác.

1.2.1.2. Vùng liên hợp:

1.2.1.2.1. Vùng liên hợp đỉnh – chẩm - thái dương: tổng hợp các thông tin từ các vùng vỏ não cảm giác, và chuyển các thông tin này về vùng liên hợp trước trán.

1.2.1.2.2. Vùng liên hợp trước trán:

Vùng này sử dụng các thông tin từ các vùng vỏ não khác như vùng liên hợp đỉnh - thái dương- chẩm, để vạch kế hoạch hành động nhằm đạt được một mục tiêu.

1.2.1.2.3. Vùng liên hợp viền: liên quan tới cảm xúc, hành vi.

1.2.1.3. Vùng vận động:

1.2.1.3.1. Vùng vận động: nhận các thông tin từ vùng vỏ não tiền trán, và phối hợp các vận động để thực hiện kế hoạch của vùng vỏ não tiền trán.

1.2.1.3.2. Vùng vận động đặc biệt:

Vùng Broca: liên quan đến phát âm.

Vùng điều khiển cử động mắt, v.v...

1.2.2. LIÊN HỆ VỎ NÃO TIỀN TRÁN VỚI CÁC CẤU TRÚC KHÁC.

Vỏ não tiền trán cho nhánh đến:

- Vùng đồi thị.

Vùng đồi thị nhận và cho nhánh đến vỏ não tiền trán, các nhân trạm của vùng đồi thị có liên quan đến cảm giác.

- Nhân hạnh nhân.

Nhân hạnh nhân nhận và cho nhánh đến vỏ não tiền trán; nhân hạnh nhân có liên quan đến cảm xúc.

- Vỏ não vận động.

Vỏ não vận động nhận nhánh từ vỏ não tiền trán.

2. RỐI LOẠN TƯ DUY.

Rối loạn tư duy trên đại thể có thể chia ra làm hai phần :

- Rối loạn hình thức biểu hiện tư duy (rối loạn ngôn ngữ).
- Rối loạn nội dung tư duy (ám ảnh, hoang tưởng)

2.1. RỐI LOẠN HÌNH THỨC TƯ DUY.

Có thể phân chia rối loạn ngôn ngữ như sau :

- Theo hình thức phát ngôn.
- Theo nhịp độ ngôn ngữ nhanh, chậm.
- Theo kết cấu ngôn ngữ.
- Theo ý nghĩa, mục đích của ngôn ngữ.

2.1.1. THEO HÌNH THỨC PHÁT NGÔN.

- *Nói một mình (monologue):* Người bệnh nói lảm bảm một mình, nội dung không liên quan đến hoàn cảnh.
- *Nói tay đôi (dialogue):* Người bệnh thường nói chuyện với một nhân vật tưởng tượng hay đang tranh luận với ảo thanh.
- *Không nói (mutism)* Không nói có nhiều nguyên nhân như do hoang tưởng và ảo giác chi phối, do hiện tượng phủ định (trạng thái căng trương lực) do liệt cơ năng cơ quan phát âm (loạn thần kinh hysteria) do hoạt động tâm thần nghèo nàn (tâm thần sa sút) do hoạt động tâm thần bị rối loạn nặng (trạng thái lú lẫn).
- *Nói lặp lại (Palilalia)* Người bệnh luôn luôn lặp đi lặp lại một số chữ hay một câu, không ai hỏi cũng cứ nói.
- *Đáp lặp lại (Verbigeration)* Đối với mỗi câu hỏi khác nhau, người bệnh trả lời bằng một câu nhất định.
- *Nhại lời (Echolalia)* Khi hỏi người bệnh không trả lời mà chỉ lặp lại câu hỏi.

2.1.2. THEO NHỊP ĐỘ NGÔN NGỮ NHANH,

- *Tư duy phi tán (Flight of ideas) :* Quá trình liên tưởng của người bệnh rất nhanh chóng, các ý nghĩ, nhận xét xuất hiện nối tiếp nhau mau lẹ và nông cạn trong đầu óc người bệnh. Chủ đề của các ý tưởng này luôn luôn thay đổi theo tác động bên ngoài, là triệu chứng của hưng cảm.
- *Tư duy dồn dập (Accelerated thinking)* Trong đầu óc người bệnh dồn dập đủ mọi ý nghĩ. Những ý nghĩ này xuất hiện ngoài ý muốn và người bệnh không sao ngăn cản được.

2.1.3. THEO NHỊP ĐỘ NGÔN NGỮ CHẬM.

- *Tư duy chậm chạp (Bradypsychia):* Quá trình liên tưởng ở người bệnh hết sức chậm, là triệu chứng của trầm cảm.

- *Tư duy gián đoạn (Barrage)*: Người bệnh trong khi đang nói chuyện, dòng ý tưởng bị ngắt quãng làm cho họ dừng lại không nói được, mãi về sau mới tiếp tục nói được hoặc bỏ dở câu nói trước nói sang chuyện khác.

2.1.4. PHÂN CHIA THEO KẾT CẤU NGÔN NGỮ.

- *Tư duy hai chiều (ambivalent thinking)*: Người bệnh có những ý nghĩ, những câu nói hoàn toàn trái ngược nhau.
- *Tư duy tự kỷ (autistic thinking)*: Người bệnh thu hẹp vào thế giới tự kỷ của mình, tách rời với thực tế, luôn luôn nói đến những vấn đề của thế giới bên trong kỳ lạ của mình.

2.1.5. PHÂN CHIA THEO Ý NGHĨA, MỤC ĐÍCH NGÔN NGỮ

- *Tư duy hai chiều (ambivalent thinking)*: Người bệnh có những ý nghĩ, những câu nói hoàn toàn trái ngược nhau.
- *Tư duy tự kỷ (autistic thinking)*: Người bệnh thu hẹp vào thế giới tự kỷ của mình, tách rời với thực tế, luôn luôn nói đến những vấn đề của thế giới bên trong kỳ lạ của mình.

2.2. RỐI LOẠN NỘI DUNG TƯ DUY.

2.2.1. ÁM ẢNH.

2.2.1.1. Khái niệm.

Ám ảnh là những ý nghĩ, không phù hợp với thực tế, xuất hiện trên người bệnh có tính chất cưỡng bách, người bệnh ý thức được đó là do bệnh tật, có thái độ phê phán biết đó là sai, tìm cách xua đuổi, nhưng không thành công.

Câu hỏi gợi ý:

“Anh hay chị thường có những ý nghĩ khó chịu xuất hiện ngoài ý muốn hay không? Như anh hay chị bị dơ bẩn, hoặc nhiễm trùng?”

“Khi có các suy nghĩ kể trên, anh hay chị có làm một việc gì để phản ứng lại với các ý tưởng kể trên?, thí dụ như rửa tay, không ngừng hay không?”

“Anh hay chị có nghĩ rằng các ý nghĩ hoặc các hành vi kể trên là do suy nghĩ của anh hay chị không?”.

“Anh hay chị có nghĩ là các suy nghĩ và hành vi kể trên là vô lý không ?”

“Anh hay chị có tìm cách chống lại các suy nghĩ, hành vi kể trên, nhưng không thành công không?”.

2.2.1.2. Liên hệ giữa ám ảnh và các triệu chứng khác.

- Cảm xúc.

Trong rối loạn ám ảnh cưỡng chế, các ý tưởng ám ảnh khiến cho người bệnh phải lo âu.

- Hành vi.

Trong các ám ảnh sợ, người bệnh thường tìm cách tránh né các tình huống làm cho người bệnh sợ; trong rối loạn ám ảnh cưỡng chế, để chống lại các ý tưởng ám ảnh, người bệnh thường có những nghi thức ám ảnh như rửa tay, kiểm tra các đồ vật.

2.2.1.3. Các ám ảnh thường gặp.

- Rối loạn lo âu ám ảnh (Ám ảnh sợ khoảng trống (F 40.0), Ám ảnh sợ xã hội (F 40.1), Ám ảnh sợ đặc hiệu (riêng lẻ) (F 40.2)
- Những ý tưởng hoặc nghiền ngẫm ám ảnh chiếm ưu thế (F 42.0)
- Hành vi nghi thức chiếm ưu thế (các nghi thức ám ảnh) (F42.1)

2.2.1.4. Các loại bệnh thường gặp.

Các bệnh ám ảnh sợ như khoảng trống, xã hội, đặc hiệu.

Thí dụ Ám ảnh sợ xã hội.

Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê bệnh Tâm thần lần IV (DSM IV), tiêu chuẩn chẩn đoán của ám ảnh sợ xã hội bao gồm 8 đề mục từ A đến H.

- A. *Khi bệnh nhân phải tiếp xúc với những người xa lạ hoặc bị người khác chú ý, quan sát.*
- B. *Tình huống này khiến cho người bệnh lo âu hoặc lên một cơn hoảng loạn*
- C.

Các bệnh rối loạn lo âu.

Thí dụ: cơn hoảng sợ.

Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê bệnh Tâm thần lần IV (DSM IV), tiêu chuẩn chẩn đoán của ám ảnh sợ khoảng trống bao gồm 7 đề mục từ A đến G.

- A. *Vừa cả (1) và (2) :*

(1) xuất hiện nhiều cơn hoảng loạn.

Bệnh nhân có cơn sợ hãi trong khoảng gian ngắn, và trong cơn này có ít nhất 4 trong số các triệu chứng sau đây, xuất hiện một cách đột ngột và lên đến cực điểm trong vòng 10 phút.

1. *Hồi hộp đánh trống ngực hoặc tăng nhịp tim*
2. *Vã mồ hôi*
3. *Run hay co thắt các cơ bắp*
4. *Cảm giác “hụt hơi” hay khó thở*
5. *Cảm giác bị nghẹt thở*
6. *Đau hay khó chịu ở ngực*
7. *Buồn nôn hay khó chịu ở bụng*
8. *Cảm giác chóng mặt, xầy xẩm, đầu óc trống rỗng hoặc sắp ngất xỉu*
9. *Tri giác sai thực tại (cảm giác như xung quanh không có thực) hay giải thể nhân cách (bị tách ra khỏi bản thân).*
10. *Sợ bị mất kiểm soát bản thân hay sợ trở nên điên*
11. *Sợ chết*
12. *Loạn cảm (cảm giác tê hoặc kim châm)*
13. *Lạnh run hay nóng bừng.*

(2) Sau các cơn hoảng loạn, người bệnh sẽ có một (hay hơn) trong số các triệu chứng sau đây, trong vòng một tháng (hay hơn) ;

- (a) Sợ hãi về việc xuất hiện các cơn hoảng loạn khác.*
- (b) Sự bận tâm về các hậu quả của cơn hoảng loạn (ví dụ : mất kiểm soát, lên cơn đau tim, « hóa điên »).*
- (c) Sự thay đổi quan trọng về hành vi tác phong của người bệnh.*

- B.

Các rối loạn ám ảnh nghi thức.

Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê bệnh Tâm thần lần IV (DSM IV), tiêu chuẩn chẩn đoán của rối loạn ám ảnh nghi thức.

- A. *Người bệnh phải có các ý tưởng ám ảnh và các hành vi nghi thức :*
- B. *Bệnh nhân ý thức rằng các rối loạn kể trên là vô lý.*
- C. *Rối loạn này gây trở ngại cho sinh hoạt của người bệnh.*
- D. *Trong trường hợp, người bệnh vừa có ám ảnh nghi thức và một rối loạn khác như rối loạn hành vi ăn uống, xung động nhổ tóc, biến dạng cơ thể, v.v... cần phân tích các rối loạn tư duy và hành vi, và xác định triệu chứng chiếm ưu thế.*
- E. *Cần chẩn đoán loại trừ rối loạn lo âu do bệnh cơ thể như sử dụng chất tác động lên tâm thần (thuốc men) hay của một bệnh nội khoa tổng quát*

2.2.2. HOANG TƯỞNG.

2.2.2.1. Khái niệm.

Hoang tưởng là những ý tưởng phán đoán sai lầm, không phù hợp với thực tế khách quan, do bệnh tâm thần gây ra nhưng người bệnh cho là hoàn toàn chính xác, không thể giải thích phê phán được.

Thí dụ: khi thấy có những người đốt giấy vàng mã, người bệnh lại nghĩ những người này bỏ bùa làm hại bệnh nhân, nên người bệnh ném đá qua nhà những người này.

Trong thí dụ trên, những người đốt giấy vàng mã là một “*thực tế khách quan*”, người bệnh lại nghĩ những người này bỏ bùa, ý tưởng này là “*ý tưởng phán đoán sai lầm*”, người bệnh ném đá cho thấy người bệnh tin tưởng “*ý tưởng này là đúng*”; như vậy, trong thí dụ kể trên, các tiêu chuẩn hội đủ tiêu chuẩn hoang tưởng, nên đó là triệu chứng hoang tưởng.

Tên gọi triệu chứng tùy thuộc vào tính chất của hoang tưởng, trong hoang tưởng kể trên, vì người bệnh nghĩ mình bị hại, nên hoang tưởng này có tên là hoang tưởng bị hại.

Câu hỏi gợi ý.

“Có khi nào. anh chị thấy mọi người tụ họp với nhau, lại nghĩ những người này nói xấu, theo dõi hoặc bàn cách làm hại mình hay không?”

Nếu người bệnh trả lời là có, yêu cầu người bệnh mô tả lại buổi họp và hỏi lại người nhà nội dung buổi họp, để xác định tính chất của thực tại khách quan, và hỏi người bệnh về suy nghĩ của người bệnh, để xác định ý tưởng sai lầm; và sau cùng nên hỏi “*Lúc đó, anh chị phản ứng như thế nào?*”, để xác định sự tin tưởng của người bệnh vào ý tưởng sai lầm.

2.2.2.2. Liên hệ giữa hoang tưởng và các triệu chứng khác.

- Giữa các hoang tưởng: các hoang tưởng thường có mối liên hệ chặt chẽ với nhau; trên lâm sàng, các hoang tưởng liên hệ, bị theo dõi, bị hại thường đi chung với nhau.
- Giữa hoang tưởng và ảo giác: các hoang tưởng thường cũng đi chung với các triệu chứng ảo giác. Thí dụ như giữa hoang tưởng bị hại và ảo thanh đe dọa; trong hội chứng Kandinski- Clérambault, hoang tưởng bị chi phối thường đi chung với ảo thanh mệnh lệnh.
- Giữa hoang tưởng và cảm xúc: các hoang tưởng thường cũng đi đôi với rối loạn cảm xúc, thí dụ: hoang tưởng bị hại và cảm xúc lo lắng; trong hội chứng Kandinski- Clérambault, có mối liên hệ giữa hoang tưởng bị chi phối và cảm xúc tự động.
- Giữa hoang tưởng và hành vi: các hoang tưởng thường đi kèm với rối loạn hành vi, như trong hội chứng Kandinski- Clérambault, hoang tưởng bị chi phối có thể đi kèm với triệu chứng vận động tự động.

2.2.2.3. Giải phẫu của triệu chứng hoang tưởng.

- Võ não tiền trán: xem phần tư duy ở trên.
- Ventral tegmental: các công trình thử thuốc chống loạn thần cũ cho thấy mối liên quan giữa triệu chứng hoang tưởng và ảo giác với gia tăng hoạt động của hệ thống dẫn truyền Dopamine D2.

Trên phương diện sinh lý học thần kinh, hệ thống dẫn truyền Dopamine có hai nhân chính là substantia nigra và ventral tegmental area; Ventral tegmental area cho và nhận nhánh từ vỏ não tiền trán, mối liên hệ này có liên quan đến triệu chứng hoang tưởng, ảo giác.

2.2.2.4. Các hoang tưởng thường gặp.

- *Hoang tưởng liên hệ*: triệu chứng này thường đi chung với hoang tưởng bị theo dõi, bị hại và ảo thanh bình phẩm, đe dọa, trong hoang tưởng liên hệ, người bệnh nghĩ rằng mọi việc xung quanh đều có liên hệ mật thiết với mình, khi thấy hai người nói chuyện với nhau thì cho rằng họ bàn tán về mình, nghĩ rằng người ta nhìn mình một cách đặc biệt, xem thường mình, những thái độ, lời nói của người xung quanh, người bệnh đều suy diễn cho là ám chỉ mình, một số bệnh nhân cho rằng những người này hay quan sát hoặc theo dõi người bệnh (hoang tưởng bị theo dõi) hoặc tìm cách làm hại bệnh nhân (hoang tưởng bị hại), một số người bệnh nghe tiếng nói của những người theo dõi nói trong đầu (ảo thanh đe dọa, ảo thanh bình phẩm); điểm số GAFS thay đổi tùy theo hành vi của người bệnh, nếu người bệnh chỉ đơn thuần tìm cách lắng nghe người khác nói chuyện, hoặc theo dõi người khác, điểm số 21-40, nếu người bệnh có hành vi gây hấn, có thể nguy hiểm cho người khác, điểm số 1-20.

Câu hỏi gợi ý:

“Có khi nào, anh chị nghĩ mọi người đang bàn tán về chuyện của mình không?” hoặc “Dạo này, mọi người đối xử với anh chị có như trước không?”

“Lúc đó anh, chị phản ứng như thế nào?, có tìm cách lắng nghe hay không?, có khi nào anh chị có hành vi chống đối lại những người này không?, có khi nào người này bị tổn thương do hành động của anh, chị hay không?”

- *Hoang tưởng bị hại*: hoang tưởng này thường đi chung với hoang tưởng liên hệ, theo dõi và ảo thanh đe dọa; trong hoang tưởng này, người bệnh khẳng định một người nào đó, một nhóm người nào đó theo dõi và tìm cách ám hại mình như bỏ thuốc độc vào thức ăn, nước uống, tổ chức giết hại bắt bớ mình, đối tượng mà người bệnh nghi ám hại họ thường là những người thân cận nhất như cha mẹ, vợ con, bạn đồng nghiệp; điểm số GAFS thay đổi tùy theo hành vi của người bệnh, nếu người bệnh chỉ đơn thuần tìm cách theo dõi người khác, điểm số 21-40, nếu người bệnh có hành vi gây hấn, có thể nguy hiểm cho người khác, điểm số 1-20

Câu hỏi gợi ý: *“Anh chị có nghĩ người nào đó ghét, tìm cách làm hại anh chị, như bỏ thuốc độc vào thức ăn, ám sát... anh, chị hay không?”*

“Lúc đó anh, chị phản ứng như thế nào?, có tìm cách theo dõi người làm hại anh chị hay không?, có khi nào anh chị có hành vi chống đối lại những người này không?, có khi nào người này bị tổn thương do hành động của anh, chị hay không?”

- *Tư duy bị đánh cắp*: triệu chứng này thường đi chung với triệu chứng tư duy bị áp đặt, trong triệu chứng này, người bệnh khẳng định những suy nghĩ của bệnh nhân đã bị người khác lấy mất, thường rối loạn hành vi của triệu chứng này nhẹ, điểm số 21-40..

Câu hỏi gợi ý *“Anh, chị có nghĩ là suy nghĩ của mình bị người khác lấy đi hay không?”*

- *Tư duy bị áp đặt*: triệu chứng này thường đi chung với triệu chứng tư duy bị đánh cắp, trong triệu chứng này, người bệnh khẳng định những suy nghĩ của bệnh nhân đã bị người khác lấy mất (tư duy bị đánh cắp), những suy nghĩ hiện nay của bệnh nhân là do người khác đưa vào.

Câu hỏi gợi ý: *“Anh, chị có nghĩ là những suy nghĩ hiện nay của người khác không?”* hoặc *“Các suy nghĩ hiện nay của anh chị là do người khác đưa vào hay không?”*

- *Tư duy bị bộc lộ*: triệu chứng này thường đi chung với triệu chứng tư duy bị phát thanh hoặc tư duy vang thành tiếng, trong triệu chứng này, người bệnh cho là có

người nghe được những suy nghĩ của người bệnh, nên biết được suy nghĩ của bệnh nhân.

Câu hỏi gợi ý: “Anh, chị có suy nghĩ có người đoán được hoặc biết trước suy nghĩ của mình không?. Làm sao họ có thể biết được các suy nghĩ của anh chị?, có khi nào họ nghe tiếng nói những suy nghĩ của anh chị hay không?”

- *Hoang tưởng bị chi phối*: triệu chứng này thường đi chung với tư duy bị bộc lộ, ảo thanh mệnh lệnh, trong triệu chứng này, người bệnh cho rằng có người biết được suy nghĩ của người bệnh (tư duy bị bộc lộ), dùng tiếng nói trong đầu xúi bảo người bệnh phải suy nghĩ theo ý của họ (tư duy tự động) hoặc làm theo ý của họ (vận động tự động), hoặc có người nào đó dùng quyền thế, phù phép hay một phương tiện nào đó để chi phối toàn bộ tư tưởng, hành vi, cảm xúc của mình. một số người bệnh làm theo lời xúi bảo, có thể có những hành vi không gây nguy hiểm, điểm số 21-40, hoặc có những hành vi tự tử như nhảy sông, hoặc tấn công người khác, điểm số 1-20

Câu hỏi gợi ý: “Anh, chị có nghĩ hành động của mình là do người khác xui khiến làm hay không?, luôn cả những suy nghĩ của mình hay không?”

“Lúc đó anh, chị phản ứng như thế nào?, có làm theo ý của người khác hay không?, hoặc anh chị có hành vi chống đối lại những người này không?”

“Người đó đó xúi anh chị làm gì?, như tấn công người khác, hoặc những hành vi nguy hiểm không?”

- *Hoang tưởng bị kiểm tra*: triệu chứng này tương tự như triệu chứng hoang tưởng bị chi phối, cũng thường đi chung với tư duy bị bộc lộ, trong triệu chứng này, người bệnh chỉ nghi ngờ có người nào đó kiểm tra suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của người bệnh, nên người bệnh chỉ theo dõi hành động của những người chung quanh, điểm số 21-40.

Câu hỏi gợi ý: “Anh, chị có nghĩ là có người nào đó kiểm soát hành động hoặc luôn cả những suy nghĩ không của anh hoặc chị không?”

- *Tư duy tự động*: triệu chứng này là một thành phần của triệu chứng hoang tưởng bị chi phối, và thường đi chung với tư duy bị bộc lộ và ảo thanh mệnh lệnh, trong triệu chứng này, người bệnh cho là suy nghĩ của mình là do có tiếng người nói trong đầu ra lệnh cho bệnh nhân phải suy nghĩ như thế.

Câu hỏi gợi ý: “Tiếng nói trong đầu có bắt anh chị phải suy nghĩ theo ý của người nói hay không?”

“Anh chị có suy nghĩ là khi người khác biết được suy nghĩ của anh, chị, họ tìm cách điều khiển suy nghĩ của anh chị hay không?”

- *Hoang tưởng ghen tuông*: trong triệu chứng này, người bệnh với những hiện tượng vô lý hay những bằng chứng không rõ rệt khẳng định vợ hay chồng mình có quan hệ bất chính với người khác, người bệnh có thể chỉ theo dõi hành vi của vợ hoặc chồng, điểm số 21-40; nhưng trong nhiều trường hợp, người bệnh có những phản ứng nguy hiểm như tìm cách giết vợ hoặc chồng của mình, điểm số 1-20.

Câu hỏi gợi ý: “Anh chị nhận thấy vợ hoặc chồng anh chị có thái độ gì lạ không?”

“Lúc đó anh, chị phản ứng như thế nào?, có theo dõi vợ hoặc chồng của mình hay không?, hoặc anh chị có hành vi chống lại những người này không?”

- *Hoang tưởng tự buộc tội*: triệu chứng này thường gặp trong trạng thái trầm cảm, trong triệu chứng này, người bệnh tự cho mình phạm sai lầm lớn, có phẩm chất xấu, có nhiều tội lỗi ... đáng bị trừng phạt, một số bệnh nhân có ý tưởng chết chóc, điểm

số 21-40, nhưng một số khác có những hành vi tự tử, điểm số 1-20; (xem thêm triệu chứng tự tử của trầm cảm).

Câu hỏi gợi ý:

“Anh chị có nghĩ mình có lỗi với người nào không?, lỗi như thế nào?”.

- *Hoang tưởng nghi bệnh:* triệu chứng này cũng thường gặp trong trầm cảm, trong triệu chứng này, người bệnh tự cho mình bị các loại bệnh nan ý như bệnh giang mai, bệnh ung thư, bệnh lao ... và đưa ra một loại bằng chứng về các bệnh này, họ cho là bị lây bệnh trong hoàn cảnh nào đó, liên tục đi khám bệnh, làm nhiều xét nghiệm và mỗi lần thấy kết quả âm tính, họ không tin vào sự khám xét đó; trong triệu chứng này, người bệnh chỉ thường xuyên đi khám bệnh, điểm số 21-40.

Câu hỏi gợi ý:

“Anh chị nhận thấy sức khỏe của mình ra sao?, có hay đi khám bệnh không?, theo ý anh chị, anh chị bị bệnh gì?”

- *Hoang tưởng tự cao:* triệu chứng này thường gặp trong trạng thái hưng cảm, trong triệu chứng này, người bệnh cho mình thông minh, tài giỏi, xuất chúng, việc gì cũng làm được, sức lực mạnh mẽ không ai bằng ... họ cho mình có thể chỉ huy tất cả các hạm đội trên thế giới, có địa vị cao, quyền lực lớn, vàng bạc châu báu hàng kho ..., trong triệu chứng này, người bệnh chỉ có ý tưởng tự cao hoặc có hành vi gây hấn với người khác, khi người khác không đồng ý, điểm số 21-40.

Câu hỏi gợi ý:

“Anh chị có nghĩ mình có đặc điểm nào... hơn người khác không?”

- *Hoang tưởng phát minh:* triệu chứng này thường gặp trong trạng thái hưng cảm, trong triệu chứng này, người bệnh tuy không được học tập về y khoa nhưng cho rằng mình đã phát minh ra những phương pháp điều trị các bệnh nan y có kết quả và viết tài liệu phổ biến các phương pháp đó, người bệnh tự cho mình nghĩ ra những phát minh mới về vật lý, hóa học độc đáo kỳ lạ, những phương án cải tạo và xây dựng xã hội phi thực tế và đem trình bày với mọi người, tìm cách thuyết phục họ thừa nhận, người bệnh chỉ có ý tưởng tự cao hoặc có hành vi gây hấn với người khác, khi người khác không đồng ý, điểm số 21-40.

Câu hỏi gợi ý:

“Anh chị có ham thích một lĩnh vực nào đó như khoa học, nghệ thuật, anh chị có tìm ra cái gì mới, độc đáo mà mọi người chưa biết không?”

- *Hoang tưởng được yêu:* triệu chứng này thường gặp trong trạng thái hưng cảm, trong triệu chứng này người bệnh cho rằng có nhiều người yêu mình say mê đắm đuối, tìm cách gặp mình để biểu lộ những say mê tha thiết đó nhưng họ không yêu lại, người bệnh chỉ có ý tưởng được yêu, điểm số 21-40

Câu hỏi gợi ý:

“Anh chị có nghĩ là có người nào đó (bạn gái, bạn trai) có cảm tình, hoặc để ý đến anh chị không?”

- *Hoang tưởng nhận nhầm:* Người bệnh khi bố mẹ đến thăm thì không thừa nhận mà cho rằng những người đó giả dạng bố mẹ mình, ngược lại khi người lạ đến bệnh viện thì người bệnh lại cho là bố mẹ mình. Đôi khi họ nhận những người bệnh khác là những người thân thích.

- *Hoang tưởng gán ý:* Người bệnh tri giác các hiện tượng, sự việc xung quanh như là dấu hiệu tượng trưng, có ý nghĩa riêng biệt đối với họ. Nhìn dấu hiệu Hồng thập tự trên xe hơi, họ cho đó là ý nghĩa sự đau đớn bệnh hoạn đang xảy tới. Trên đường đi

gặp một cái hố thì họ cho rằng hố là tượng trưng cho cái huyết chôn người và báo hiệu rằng họ sẽ chết trong một ngày gần đây.

Khi khám triệu chứng ảo giác, cần lưu ý các triệu chứng hoang tưởng đi kèm, và các hành vi có liên quan, cần lưu ý những hành vi nguy hiểm như tự tử hoặc tấn công người.

2.2.2.5. Các loại bệnh có thể gặp.(xem phần triệu chứng ảo giác).

RỐI LOẠN TRÍ NHỚ.

1. KHÁI NIỆM VỀ TRÍ NHỚ.

1.1. TÂM LÝ HỌC.

1.1.1. TRÍ NHỚ.

Trí nhớ là chức phận và đặc tính của não có khả năng ghi nhận, bảo tồn và cho hiện lại những kinh nghiệm và tri thức cũ dưới dạng biểu tượng, ý niệm và ý tưởng.

Hoạt động trí nhớ gồm 3 quá trình:

- Ghi nhận: các kích thích từ môi trường chung quanh làm hưng phấn những điểm ở những vùng nhất định trong não.
- Bảo tồn: các kích thích nói trên hình thành những đường liên hệ tạm thời.
- Nhớ lại: quá trình phục hồi những đường liên hệ tạm thời và bảo tồn trong não.

1.1.2. LIÊN HỆ GIỮA TRÍ NHỚ VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ KHÁC.

- Ý thức.

Trên lâm sàng, giữa trí nhớ và rối loạn ý thức có mối liên hệ với nhau. Thí dụ, sau khi bị mê sảng, người bệnh không nhớ những gì xảy ra trong cơn mê sảng.

- Tư duy.

Khi phân tích hoạt động tư duy, có một giai đoạn tư duy so sánh các thông tin mới nhận được với các thông tin có trong trí nhớ; như vậy, trí nhớ là một phần cơ bản trong tư duy, nếu không có trí nhớ, tư duy không được sâu sắc.

- Cảm xúc.

Trên lâm sàng, giữa rối loạn cảm xúc và rối loạn trí nhớ cũng có mối liên hệ với nhau. Thí dụ: khi bị trầm cảm, người bệnh thường hay quên.

1.2. CƠ SỞ GIẢI PHẪU

1.2.1. CƠ SỞ GIẢI PHẪU CỦA TRÍ NHỚ:

Trên phương diện sinh lý học thần kinh, vỏ não trước trán có khả năng ghi nhớ thông tin trong một thời gian ngắn, các thông tin này cần thiết trong việc như tiên đoán, đặt kế hoạch, ..

Trí nhớ xa: nếu những thông tin quan trọng, hồi hải mã (hippocampus) sẽ ghi nhớ các thông tin này; nếu cấu trúc này bị tổn thương, thì người bệnh không nhớ những sự kiện cũ..

1.2.2. LIÊN HỆ GIỮA CẤU TRÚC THẦN KINH CỦA TRÍ NHỚ VỚI CÁC NHÂN THẦN KINH KHÁC.

Trên phương diện thần kinh, thùy hải mã có mối liên hệ với nhiều hệ thần kinh khác nhau như:

- Vỏ não tiền trán: cho và nhận nhánh từ thùy hải mã; vỏ não tiền trán có liên quan đến hoạt động tư duy.
- Nhân hạnh nhân: cho và nhận nhánh từ thùy hải mã; nhân hạnh nhân có liên quan đến cảm xúc.

2. RỐI LOẠN TRÍ NHỚ.

2.1. GIẢM NHỚ:

Giảm nhớ: kém nhớ những sự việc mới xảy ra hay sự việc cũ.

2.2. TĂNG NHỚ.

Người bệnh nhớ lại những sự việc rất cũ, cả những sự việc không có ý nghĩa hay những chi tiết vụn vặt tưởng không thể nào nhớ được.

2.3. QUÊN.

2.3.1. QUÊN TOÀN BỘ HAY QUÊN TỪNG PHẦN.

- Quên toàn bộ là quên tất cả những sự việc cũ và mới thuộc mọi phạm vi.
- Quên từng phần là quên một số kỷ niệm, quên ngoại ngữ, quên thao tác nghề nghiệp ...

2.3.2. QUÊN THUẬN CHIỀU, NGƯỢC CHIỀU.

- Quên thuận chiều (amnesia anterograde) quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
- Quên ngược chiều (amnesia retrograde) quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh. Thời kỳ quên có thể là vài ngày và cá biệt vài tháng.
- Quên thuận chiều và ngược chiều (amnesia antéroretrograde) là kết hợp quên thuận chiều và ngược chiều, người bệnh quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh, gặp trong loạn tâm thần cấp.
- Quên trong cơn (amnesia congrade) người bệnh chỉ quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh. Gặp trong cơn động kinh.

2.4. LOẠN NHỚ,

2.4.1. NHỚ GIẢ.

Đối với những sự việc có thật trong cuộc sống của người bệnh trong một thời gian và không gian nào đó, thì người bệnh lại nhớ vào một thời gian và không gian khác.

2.4.2. BỊA CHUYỆN.

Người bệnh quên các sự việc đã xảy ra và thay vào chỗ lại những việc không hề xảy ra với mình, nhưng bản thân người bệnh không biết là mình bịa ra. Nội dung bịa chuyện có thể thông thường hay kỳ quái.

2.4.3. NHỚ NHẦM.

Người bệnh nhớ việc mình thành ra việc của người khác hoặc ý nghĩ, sáng kiến của người khác thì nhớ ra là của mình, những điều nghe người khác kể lại hoặc thấy ở đâu thì lại tưởng là những điều mà bản thân mình đã sống qua. Có người bệnh lại tưởng mình đang sống trong dĩ vãng (ecmnésia). Gặp trong bệnh động kinh.

3. CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP:

Trong các rối loạn tâm thần thực tổn (nhóm F0), và các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần (nhóm F1)

- Thể Mê sảng.

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của STCĐTKBTT lần IV:

- A. Rối loạn ý thức (suy giảm rõ ràng ý thức về xung quanh) với sự suy giảm khả năng tập trung, hoặc di chuyển sự chú ý.*
- B. Sự biến đổi về chức năng nhận thức (sự thiếu sót về trí nhớ, mất các định hướng lực, rối loạn về ngôn ngữ) hoặc có rối loạn tri giác.*
- C. Rối loạn xảy ra trong thời gian ngắn (thông thường trong vài giờ hoặc vài ngày và thường dao động trong ngày).*
- D. Bệnh sử, thăm khám hoặc những xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy rõ rối loạn là do những hậu quả trực tiếp của một bệnh nội khoa tổng quát.*

- Thể Mất trí.

Tiêu chuẩn chẩn đoán của STCĐTKBTT lần IV:

- A. Có sự xuất hiện nhiều rối loạn về nhận thức:*

(1) Rối loạn trí nhớ (mất khả năng thu nhập các thông tin mới hoặc nhớ lại các thông tin cũ).

(2) Một (hoặc nhiều) rối loạn về nhận thức sau đây:

(a) *Vong ngôn (rối loạn ngôn ngữ)*

(b) *Mất dùng cử động (không có khả năng thực hiện một vận động mặc dù những chức năng vận động còn nguyên vẹn).*

(c) *Mất nhận thức (không thể nhận dạng những đồ vật mặc dù các chức năng về giác quan còn nguyên vẹn).*

(d) *Rối loạn chức năng thực hành (dự định, tổ chức, sắp xếp thời gian, tư duy trừu tượng).*

B. Những rối loạn trong các đề mục A1 và A2 là nguyên nhân của sự thay đổi về hoạt động xã hội hoặc nghề nghiệp.

C. Bệnh sử, thăm khám cơ thể hoặc những xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy rối loạn trên là hậu quả trực tiếp của các bệnh nội khoa tổng quát,

D. Phải chẩn đoán loại trừ sáng.

- *Hội chứng quên thực thể.*

Tiêu chuẩn chẩn đoán của STCĐTKBTT lần IV.

A. Có rối loạn về trí nhớ như giảm khả năng thu thập những thông tin mới hoặc nhớ lại những thông tin cũ.

B. Rối loạn trí nhớ là nguyên nhân của sự rối loạn hoạt động xã hội hoặc nghề nghiệp.

C. Phải loại trừ sáng hoặc mất trí.

D. Bệnh sử, thăm khám hoặc các xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy rõ rối loạn là hiệu quả trực tiếp của một bệnh đa khoa.

RỐI LOẠN HÀNH VI.

1. KHÁI NIỆM VỀ HÀNH VI.

1.1. TÂM LÝ HỌC.

1.1.1. HÀNH VI.

Hành vi gồm có hai loại:

- Hành vi có mục đích: là hành vi có mục đích, phương hướng rõ ràng, để thực hiện hành vi này, cần có sự tham gia của các quá trình phán đoán, suy luận của tư duy, các kinh nghiệm và kiến thức đã có, hành vi này có thể chia thành nhiều loại khác nhau theo mức độ phức tạp: hành vi tự động (lái xe), giản đơn (thao tác nghề nghiệp), hoặc phức tạp.
- Hoạt động bản năng bao gồm những hoạt động như ăn, ngủ, tình dục, thỏa mãn các nhu cầu cơ bản, giúp cho con người tồn tại.

1.1.2. LIÊN HỆ GIỮA HÀNH VI VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG TÂM LÝ KHÁC.

- Cảm xúc.

Trên lâm sàng, có mối liên hệ giữa rối loạn cảm xúc và hành vi, thí dụ: trong trạng thái trầm cảm, người bệnh thường có hành vi chậm chạp, hoặc hành vi tự tử.

- Tư duy.

Trên lâm sàng, có mối liên hệ giữa rối loạn tư duy và hành vi, thí dụ trong hoang tưởng bị hại, người bệnh có thể phản ứng bằng cách trốn chạy hoặc tấn công lại...

1.2. CƠ SỞ GIẢI PHẪU.

1.2.1. CƠ SỞ GIẢI PHẪU CỦA HÀNH VI.

1.2.1.1. Hành vi có ý chí:

- Vùng liên hợp trước trán cho nhánh đến các vùng vỏ não vận động để lập kế hoạch cho những cử động, vận động phức tạp và kế tiếp nhau.
- Vỏ não vận động: bao gồm vùng vận động chính, tiền vận động, vận động bổ túc.

1.2.1.2. Hành vi bản năng:

- Ăn uống: trung khu liên quan đến ăn uống nằm ở vùng dưới đồi.
- Ngủ: nhân đường đan cầu giữ vai trò chính yếu, kiểm soát giấc ngủ.

1.2.2. LIÊN HỆ GIỮA HỆ THẦN KINH VẬN ĐỘNG VÀ CÁC HỆ THỐNG KHÁC:

2. RỐI LOẠN HÀNH VI.

2.1. RỐI LOẠN HÀNH VI CÓ Ý CHÍ.

2.1.1. GIẢM HOẠT ĐỘNG: gặp trong trầm cảm (xem trong triệu chứng trầm cảm)

2.1.2. TĂNG HOẠT ĐỘNG: gặp trong hưng cảm (xem trong triệu chứng hưng cảm)

2.1.3. HÀNH VI BẤT THƯỜNG: hành vi nghi thức (xem trong triệu chứng ám ảnh)

2.2. RỐI LOẠN HÀNH VI BẢN NĂNG: hành vi xung động, say mê xung động.

2.2.1. XUNG ĐỘNG ĐỐT NHÀ: khát vọng đốt nhà không nén nổi, được tiến hành không có mục đích gây ra tai nạn.

2.2.2. XUNG ĐỘNG TRỘM CẮP: ham thích ăn cắp, thỉnh thoảng xuất hiện đột ngột. Sự ăn cắp này không có mục đích hay lý do xác đáng.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ.

1. Khái niệm của cảm giác (**):
 - a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Có khả năng phân tích, tổng hợp và khái quát được các hiện tượng trong môi trường.
 - d. Cả hai câu a) và c) đều đúng.
2. Khái niệm của tri giác (**):
 - a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Có khả năng phân tích, tổng hợp và khái quát được các hiện tượng trong môi trường.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
3. Một thí dụ về triệu chứng: “*trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này*” , triệu chứng này là(**):
 - a. Ảo thanh.
 - b. Ảo thị.
 - c. Ảo khứu.
 - d. Ảo xúc.
4. Một thí dụ về triệu chứng “*trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này*” , triệu chứng này là (**):
 - a. Ảo giác thật.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
5. Một thí dụ về triệu chứng: “*trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này*” , triệu chứng này là(**):
 - a. Ảo giác phức tạp.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
6. Một thí dụ về triệu chứng: « *bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì* » ; triệu chứng này là (**):
 - a. Ảo thanh.
 - b. Ảo thị.
 - c. Ảo khứu.
 - d. Ảo xúc.
7. Một thí dụ về triệu chứng: « *bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì* » ; triệu chứng này là (**):
 - a. Ảo giác thật.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.

8. Một thí dụ về triệu chứng: « *bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì* » ; triệu chứng này là (**):

- a. Ảo giác phức tạp.
- b. Ảo giác giả.
- c. Ảo giác thô sơ.
- d. Cả 3 câu trên đều sai.

9. Một thí dụ về triệu chứng: “ *bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh* ” triệu chứng này là (**):

- a. Ảo thanh.
- b. Ảo thị.
- c. Ảo khứu.
- d. Ảo xúc.

10. Một thí dụ về triệu chứng: “ *bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh* ” triệu chứng này là (**):

- a. Ảo giác thật.
- b. Ảo giác giả.
- c. Ảo giác thô sơ.
- d. Cả 3 câu trên đều sai.

11. Một thí dụ về triệu chứng: “ *bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh* ” triệu chứng này là (**):

- a. Ảo giác phức tạp.
- b. Ảo giác thật.
- c. Ảo giác thô sơ.
- d. Cả 3 câu trên đều sai.

12. Một thí dụ về triệu chứng: “ *bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh* ” triệu chứng này là (***):

- a. Ảo thanh bình phẩm.
- b. Ảo thanh tranh luận.
- c. Tư duy vang thành tiếng.
- d. Tư duy bị phát thanh.

13. Một thí dụ về triệu chứng: *Bệnh nhân thường nghe tiếng nói trong đầu, nói trước những suy nghĩ của bệnh nhân, tiếng nói này thường lặp đi lặp lại nhiều lần*”, triệu chứng này là (**):

- a. Tư duy bị phát thanh.
- b. Tư duy vang thành tiếng.
- c. Tư duy bị bộc lộ.
- d. Cả 3 câu trên đều sai.

14. Ảo giác được xếp vào nhóm triệu chứng nào sau đây (***):

- a. Triệu chứng loạn thần.
- b. Triệu chứng rối loạn khí sắc.
- c. Triệu chứng lo âu.
- d. Triệu chứng về nhận thức.

15. Ảo giác được xem là triệu chứng chính nhóm bệnh nào sau đây (***):

- a. Nhóm F0.
- b. Nhóm F1.
- c. Nhóm F2.
- d. Nhóm F3.

16. Áo giác có thể gặp trong thể bệnh nào sau đây của nhóm loạn tâm thần thực thể (*).
- Thể sảng.
 - Mất trí.
 - Lo âu thực thể.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
17. Áo giác là triệu chứng chính của (***):
- Nghiện rượu.
 - Tâm thần phân liệt.
 - Trầm cảm.
 - Rối loạn lo âu lan tỏa
18. Khái niệm của cảm xúc (**):
- Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - Biểu hiện thái độ con người đối với các kích thích.
 - Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
19. Giảm khí sắc là(**):
- Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - Vui vẻ.
 - Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
20. Triệu chứng buồn được xếp vào nhóm (***):
- Triệu chứng loạn thần.
 - Triệu chứng rối loạn khí sắc.
 - Triệu chứng lo âu.
 - Triệu chứng rối loạn trí nhớ.
21. Giảm khí sắc là triệu chứng chính trong bệnh (***):
- Nghiện rượu.
 - Tâm thần phân liệt.
 - Trầm cảm.
 - Rối loạn lo âu lan tỏa.
22. Cảm xúc thờ ơ (***):
- Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - Vui vẻ.
 - Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
23. Cảm xúc thờ ơ là triệu chứng chính của bệnh nào sau đây (***):
- Nghiện rượu.
 - Tâm thần phân liệt.
 - Trầm cảm.
 - Rối loạn lo âu lan tỏa.
24. Cảm xúc không ổn định (***):
- Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - Vui vẻ.
 - Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
25. Tăng khí sắc là (***):

- a. Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - b. Vui vẻ.
 - c. Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - d. Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
26. Triệu chứng cảm xúc hai chiều (*):
- a. Đối với một đối tượng, người bệnh có hai cảm xúc trái ngược nhau.
 - b. Đối với một đối tượng, người bệnh có cảm xúc trái ngược.
 - c. Triệu chứng lo âu.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
27. Cảm xúc trái ngược (*):
- a. Đối với một đối tượng, người bệnh có hai cảm xúc trái ngược nhau.
 - b. Đối với một đối tượng, người bệnh có cảm xúc trái ngược.
 - c. Triệu chứng lo âu.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
28. Theo BPLQTBT lần 10, lo âu là triệu chứng chính của nhóm bệnh nào sau đây (***):
- a. Nhóm các rối loạn tâm thần thực thể (Nhóm F0).
 - b. Nhóm bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).
 - c. Nhóm rối loạn khí sắc (nhóm F3).
 - d. Nhóm các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4).
29. Lo âu là một trong những triệu chứng chính của bệnh nào sau đây (**).
- a. Nghiện rượu.
 - b. Tâm thần phân liệt
 - c. Trầm cảm.
 - d. Rối loạn ám ảnh nghi thức
30. Khái niệm về tư duy (*).
- a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Có khả năng phân tích, tổng hợp và khái quát được các hiện tượng trong môi trường.
 - d. Biểu hiện thái độ con người đối với các kích thích.
31. Cơ sở giải phẫu của tư duy (*).
- a. Vỡ não tiền trán.
 - b. Vùng đồi thị.
 - c. Vùng dưới đồi thị.
 - d. Nhân hạnh nhân.
32. Định nghĩa của ám ảnh (*).
- a. Là những ý nghĩ, hành vi không phù hợp với thực tế, người bệnh phê phán được đó là sai.
 - b. Là những ý tưởng phán đoán sai lầm, không phù hợp với thực tế khách quan, người bệnh cho là hoàn toàn chính xác.
 - c. Xuất hiện trên người bệnh có tính chất cưỡng bách, người bệnh tìm cách xua đuổi, nhưng không thành công.
 - d. Hai câu a) và c) đều đúng.
33. Ám ảnh thường gặp trong nhóm bệnh nào sau đây (***):
- a. Nhóm các rối loạn tâm thần thực thể (nhóm F0).
 - b. Nhóm bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).

- c. Nhóm rối loạn khí sắc (nhóm F3).
 - d. Nhóm các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4).
34. Định nghĩa của hoang tưởng (***).
- a. Là những ý nghĩ, hành vi không phù hợp với thực tế, người bệnh phê phán được đó là sai.
 - b. Là những ý tưởng phán đoán sai lầm, không phù hợp với thực tế khách quan, người bệnh cho là hoàn toàn chính xác.
 - c. Xuất hiện trên người bệnh có tính chất cưỡng bách, người bệnh tìm cách xua đuổi, nhưng không thành công.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
35. Một thí dụ về triệu chứng: “*Khi thấy mọi người nói chuyện; người bệnh nghĩ là mọi người đang bàn về mình*”, triệu chứng này là (***):
- a. Hoang tưởng liên hệ.
 - b. Hoang tưởng bị theo dõi.
 - c. Hoang tưởng bị hại.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
36. Một thí dụ về triệu chứng “*Người bệnh nghĩ là đức Phật biết được suy nghĩ của mình*” (***). Triệu chứng này là:
- a. Hoang tưởng liên hệ.
 - b. Hoang tưởng bị theo dõi.
 - c. Tư duy bị bộc lộ.
 - d. Hoang tưởng bị chi phối.
37. Một thí dụ: *Người bệnh có khối u, nghĩ mình bị ung thư, đã khám bệnh nhiều nơi, với kết quả là u lành tính; nhưng người bệnh không tin tưởng vào kết quả khám bệnh, cứ tiếp tục đi khám.* Triệu chứng trên là (*):
- a. Hoang tưởng liên hệ.
 - b. Hoang tưởng nghi bệnh.
 - c. Tư duy bị bộc lộ.
 - d. Hoang tưởng bị chi phối.
38. Hoang tưởng được xếp vào nhóm triệu chứng nào sau đây (***):
- a. Triệu chứng loạn thần.
 - b. Triệu chứng rối loạn khí sắc.
 - c. Triệu chứng lo âu.
 - d. Triệu chứng về nhận thức.
39. Hoang tưởng có thể gặp trong thể bệnh nào sau đây của nhóm loạn tâm thần thực thể (*).
- a. Mê sảng.
 - b. Mất trí.
 - c. Lo âu thực thể.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
40. Hoang tưởng thường gặp trong các bệnh (***):
- a. Nghiện rượu.
 - b. Tâm thần phân liệt.
 - c. Trầm cảm.
 - d. Rối loạn lo âu lan tỏa
41. Khái niệm về trí nhớ (*):
- a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.

- c. Biểu hiện thái độ con người đối với các kích thích.
 d. Đặc tính của não có khả năng ghi nhận, bảo tồn và cho hiện lại những kinh nghiệm và tri thức cũ.
42. Vùng thần kinh nào có liên quan đến trí nhớ xa (*):
 a. Thùy trán.
 b. Thùy thái dương.
 c. Thùy hải mã.
 d. Cả 3 câu trên đều sai.
43. Quên thuận chiều là (*):
 a. Quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
 b. Quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh.
 c. Quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh.
 d. Quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh
44. Quên ngược chiều là(*):
 a. Quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
 b. Quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh.
 c. Quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh.
 d. Quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh
45. Quên thuận và ngược chiều (*):
 a. Quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
 b. Quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh.
 c. Quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh.
 d. Quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh.
46. Rối loạn trí nhớ thường gặp trong các nhóm bệnh nào sau đây (*):
 a. Các rối loạn tâm thần thực thể (nhóm F0).
 b. Bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).
 c. Rối loạn khí sắc (cảm xúc) (nhóm F3).
 d. Các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4).
47. Rối loạn trí nhớ thường gặp trong loại bệnh nào sau đây (*):
 a. Mất trí.
 b. Tâm thần phân liệt.
 c. Trầm cảm.
 d. Rối loạn lo âu lan toả.

ĐÁP ÁN:

1.a	2.b	3.a	4.a	5.a	6.b	7.a	8.c	9.a	10.b
11.a	12.b	13.b	14.a	15.c	16.a	17.b	18.b	19.a	20.b
21.c	22.c	23.b	24.d	25.b	26.a	27.a	28.d	29.d	30.c
31.a	32.d	33.d	34.b	35.a	36.c	37.b	38.a	39.a	40.b
41.d	42.c	43.a	44.b	45.c	46.a	47.a			

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần thị Liên Minh, Nguyễn thị Hoài Châu, Nguyễn thị Lệ,(2009), “*Sinh lý hệ thần kinh trung ương*”, Nxb Y học, chi nhánh TP Hồ Chí Minh., tr.279-348.

2. American Psychiatric Association. "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed, text revision*". Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Benjamin J. Sadock M.D (2005), "*Signs and Symptoms in Psychiatry*", Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, pp.849-859.
4. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott (2007), "*Signs and Symptoms in Psychiatry*". Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 273-283.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ.

1. Khái niệm của cảm giác.
 - a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Có khả năng phân tích, tổng hợp và khái quát được các hiện tượng trong môi trường.
 - d. Cả hai câu a) và c) đều đúng.
2. Khái niệm của tri giác.
 - a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Có khả năng phân tích, tổng hợp và khái quát được các hiện tượng trong môi trường.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
3. “*trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này* » , triệu chứng này là:
 - a. Ảo thanh.
 - b. Ảo thị.
 - c. Ảo khứu.
 - d. Ảo xúc.
4. “*trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này* » , triệu chứng này là:
 - a. Ảo giác thật.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
5. “*trong phòng vắng, người bệnh nghe tiếng nói của người đàn ông từ góc phòng, đe dọa giết hại bệnh nhân ; bệnh nhân thường hay bật tay khi nghe tiếng nói này* » , triệu chứng này là:
 - a. Ảo giác phức tạp.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
6. « *bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì* » ; triệu chứng này là :
 - a. Ảo thanh.
 - b. Ảo thị.
 - c. Ảo khứu.
 - d. Ảo xúc.
7. « *bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì* » ; triệu chứng này là :
 - a. Ảo giác thật.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
8. « *bệnh nhân thấy ở trên trời có bóng sáng mờ mờ, không nhận rõ là vật gì* » ; triệu chứng này là :
 - a. Ảo giác phức tạp.
 - b. Ảo giác giả.
 - c. Ảo giác thô sơ.

- d. Cả 3 câu trên đều sai.
9. “bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh” triệu chứng này là:
- Ảo thanh.
 - Ảo thị.
 - Ảo khứu.
 - Ảo xúc.
10. “bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh” triệu chứng này là:
- Ảo giác thật.
 - Ảo giác giả.
 - Ảo giác thô sơ.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
11. “bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh” triệu chứng này là:
- Ảo giác phức tạp.
 - Ảo giác thật.
 - Ảo giác thô sơ.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
13. “bệnh nhân nghe tiếng nói của nhiều người trong đầu, tranh luận về suy nghĩ, hành vi của người bệnh” triệu chứng này là:
- Ảo thanh bình phẩm.
 - Ảo thanh tranh luận.
 - Tư duy vang thành tiếng.
 - Tư duy bị phát thanh.
14. “Bệnh nhân thường nghe tiếng nói trong đầu, nội dung là những suy nghĩ của bệnh nhân, tiếng nói này thường lặp đi lặp lại nhiều lần”, triệu chứng này là :
- Tư duy bị phát thanh.
 - Tư duy vang thành tiếng.
 - Tư duy bị bộc lộ.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
15. Ảo giác được xếp vào nhóm triệu chứng nào sau đây:
- Triệu chứng loạn thần.
 - Triệu chứng rối loạn khí sắc.
 - Triệu chứng lo âu.
 - Triệu chứng về nhận thức.
16. Ảo giác được xem là triệu chứng chính nhóm bệnh nào sau đây:
- Nhóm F0.
 - Nhóm F1.
 - Nhóm F2.
 - Nhóm F3.
17. Ảo giác có thể gặp trong thể bệnh nào sau đây của nhóm loạn tâm thần thực thể.
- Thể sáng.
 - Mất trí.
 - Lo âu thực thể.
 - Cả 3 câu trên đều sai.

18. Ảo giác là triệu chứng chính của:
- Nghiện rượu.
 - Tâm thần phân liệt.
 - Trầm cảm.
 - Rối loạn lo âu lan tỏa
19. Khái niệm của cảm xúc:
- Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - Biểu hiện thái độ con người đối với các kích thích.
 - Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
20. Trên phương diện sinh học, cấu trúc thần kinh nào thường được coi là cơ sở của cảm xúc.
- Vùng đồi thị.
 - Vùng dưới đồi thị.
 - Vỏ não trán.
 - Nhân hạnh nhân.
21. Triệu chứng thần kinh thực vật trong rối loạn lo âu có liên quan đến nhân thần kinh nào:
- Vùng đồi thị.
 - Vùng dưới đồi thị.
 - Nhân xanh..
 - Nhân hạnh nhân.
22. Giảm khí sắc là:
- Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - Vui vẻ.
 - Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
23. Triệu chứng buồn được xếp vào nhóm:
- Triệu chứng loạn thần.
 - Triệu chứng rối loạn khí sắc.
 - Triệu chứng lo âu.
 - Triệu chứng rối loạn trí nhớ.
24. Giảm khí sắc là triệu chứng chính trong bệnh:
- Nghiện rượu.
 - Tâm thần phân liệt.
 - Trầm cảm.
 - Rối loạn lo âu lan tỏa.
25. Cảm xúc thờ ơ:
- Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - Vui vẻ.
 - Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
26. Cảm xúc thờ ơ là triệu chứng chính của bệnh nào sau đây:
- Nghiện rượu.
 - Tâm thần phân liệt.
 - Trầm cảm.
 - Rối loạn lo âu lan tỏa.
27. Cảm xúc không ổn định:

- a. Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - b. Vui vẻ.
 - c. Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - d. Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
28. Tăng khí sắc là:
- a. Khí sắc buồn rầu, ủ rũ,.
 - b. Vui vẻ.
 - c. Không thể hiện cảm xúc với môi trường chung quanh.
 - d. Dễ chuyển từ cảm xúc này đến cảm xúc khác một cách nhanh chóng.
29. Triệu chứng cảm xúc hai chiều:
- a. Đối với một đối tượng, người bệnh có hai cảm xúc trái ngược nhau.
 - b. Đối với một đối tượng, người bệnh có cảm xúc trái ngược.
 - c. Triệu chứng lo âu.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
30. Cảm xúc trái ngược:
- a. Đối với một đối tượng, người bệnh có hai cảm xúc trái ngược nhau.
 - b. Đối với một đối tượng, người bệnh có cảm xúc trái ngược.
 - c. Triệu chứng lo âu.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
31. Theo BPLQTB lần 10, lo âu là triệu chứng chính của nhóm bệnh nào sau đây.
- a. Nhóm các rối loạn tâm thần thực thể (Nhóm F0).
 - b. Nhóm bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).
 - c. Nhóm rối loạn khí sắc (nhóm F3).
 - d. Nhóm các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4).
31. Lo âu là một trong những triệu chứng chính của bệnh nào sau đây.
- a. Nghiện rượu.
 - b. Tâm thần phân liệt
 - c. Trầm cảm.
 - d. Rối loạn ám ảnh nghi thức
32. Khái niệm về tư duy.
- a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Có khả năng phân tích, tổng hợp và khái quát được các hiện tượng trong môi trường.
 - d. Biểu hiện thái độ con người đối với các kích thích.
33. Cơ sở giải phẫu của tư duy.
- a. Vỏ não tiền trán.
 - b. Vùng đồi thị.
 - c. Vùng dưới đồi thị.
 - d. Nhân hạnh nhân.
34. Định nghĩa của ám ảnh.
- a. Là những ý nghĩ hành vi không phù hợp với thực tế, người bệnh phê phán được đó là sai.
 - b. Là những ý tưởng phán đoán sai lầm, không phù hợp với thực tế khách quan, người bệnh cho là hoàn toàn chính xác.
 - c. Xuất hiện trên người bệnh có tính chất cưỡng bách, người bệnh tìm cách xua đuổi, nhưng không thành công.

- d. Hai câu a) và c) đều đúng.
35. Âm ảnh thường gặp trong nhóm bệnh nào sau đây:
- Nhóm các rối loạn tâm thần thực thể (nhóm F0).
 - Nhóm bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).
 - Nhóm rối loạn khí sắc (nhóm F3).
 - Nhóm các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4).
36. Định nghĩa của hoang tưởng.
- Là những ý nghĩ, hành vi không phù hợp với thực tế, người bệnh phê phán được đó là sai.
 - Là những ý tưởng phán đoán sai lầm, không phù hợp với thực tế khách quan, người bệnh cho là hoàn toàn chính xác.
 - Xuất hiện trên người bệnh có tính chất cưỡng bách, người bệnh tìm cách xua đuổi, nhưng không thành công.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
37. Theo các công trình thử thuốc chống loạn thần cũ; ảo giác, hoang tưởng có liên quan đến các nhân thần kinh nào sau đây:
- Ventral tegmental area.
 - Substantia nigra.
 - Vùng đồi thị.
 - cả 3 câu trên đều sai.
38. “*Khi thấy mọi người nói chuyện; người bệnh nghĩ là mọi người đang bàn về mình*”, triệu chứng này là:
- Hoang tưởng liên hệ.
 - Hoang tưởng bị theo dõi.
 - Hoang tưởng bị hại.
 - Cả 3 câu trên đều sai.
39. Người bệnh nghĩ là đức Phật biết được suy nghĩ của mình.
- Hoang tưởng liên hệ.
 - Hoang tưởng bị theo dõi.
 - Tư duy bị bộc lộ.
 - Hoang tưởng bị chi phối.
40. Người bệnh có khối u, nghĩ mình bị ung thư, đã khám bệnh nhiều nơi, với kết quả là u lành tính; nhưng người bệnh không tin tưởng vào kết quả khám bệnh, cứ tiếp tục đi khám.
- Hoang tưởng liên hệ.
 - Hoang tưởng nghi bệnh.
 - Tư duy bị bộc lộ.
 - Hoang tưởng bị chi phối.
41. Hoang tưởng được xếp vào nhóm triệu chứng nào sau đây:
- Triệu chứng loạn thần.
 - Triệu chứng rối loạn khí sắc.
 - Triệu chứng lo âu.
 - Triệu chứng về nhận thức.
42. Hoang tưởng có thể gặp trong thể bệnh nào sau đây của nhóm loạn tâm thần thực thể.
- Thể sáng.
 - Mất trí.
 - Lo âu thực thể.

- d. Cả 3 câu trên đều sai.
43. Hoang tưởng thường gặp trong các bệnh:
- a. Nghiện rượu.
 - b. Tâm thần phân liệt.
 - c. Trầm cảm.
 - d. Rối loạn lo âu lan tỏa
44. Khái niệm về trí nhớ:
- a. Nhận thức từng thuộc tính riêng lẻ của môi trường.
 - b. Nhận thức môi trường một cách toàn vẹn.
 - c. Biểu hiện thái độ con người đối với các kích thích.
 - d. Đặc tính của não có khả năng ghi nhận, bảo tồn và cho hiện lại những kinh nghiệm và tri thức cũ.
45. Vùng thần kinh nào có liên quan đến trí nhớ xa:
- a. Thùy trán.
 - b. Thùy thái dương.
 - c. Thùy hải mã.
 - d. Cả 3 câu trên đều sai.
46. Quên thuận chiều là:
- a. Quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
 - b. Quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh.
 - c. Quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh.
 - d. Quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh
47. Quên ngược chiều là:
- a. Quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
 - b. Quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh.
 - c. Quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh.
 - d. Quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh
48. Quên thuận và ngược chiều:
- a. Quên những sự việc xảy ra ngay sau khi bị bệnh một thời gian từ vài giờ đến vài tuần.
 - b. Quên những sự việc xảy ra trước khi bị bệnh.
 - c. Quên những sự việc đã xảy ra trước và sau khi bị bệnh.
 - d. Quên sự việc xảy ra trong cơn, trong thời gian bị bệnh.
49. Rối loạn trí nhớ thường gặp trong các nhóm bệnh nào sau đây:
- a. Các rối loạn tâm thần thực thể (nhóm F0).
 - b. Bệnh tâm thần phân liệt, các rối loạn phân liệt và các rối loạn hoang tưởng (nhóm F2).
 - c. Rối loạn khí sắc (cảm xúc) (nhóm F3).
 - d. Các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể (nhóm F4).
50. Rối loạn trí nhớ thường gặp trong loại bệnh nào sau đây:
- a. Mất trí.
 - b. Tâm thần phân liệt.
 - c. Trầm cảm.
 - d. Rối loạn lo âu lan tỏa.