

# TÂM THẦN HỌC

Ths. Bùi Văn San  
Giảng viên BM Tâm thần  
ĐH Y Hà Nội

# Nội dung

- Đại cương bệnh tâm thần
- Những hội chứng tâm thần thường gặp
- Các phương pháp điều trị bệnh tâm thần
- Phục hồi chức năng tâm lý xã hội cho bệnh nhân tâm thần

# Đại cương

- Bệnh tâm thần?
- Sức khỏe tâm thần?
- Nhân viên y tế trong chăm sóc bệnh tâm thần?
- Chăm sóc bệnh nhân tâm thần?
- Chăm sóc bệnh nhân tại các chuyên khoa?

# Bệnh tâm thần

- Bệnh tâm thần?
- Bệnh thần kinh?
- Đặc điểm:
  - Triệu chứng nổi bật
  - Kéo dài
  - Ảnh hưởng tới nghề nghiệp, xã hội

# Sức khỏe

- Khái niệm SK:
  - Không có bệnh/dị tật
  - Hoàn toàn thoải mái: THỂ CHẤT - TÂM THẦN - XÃ HỘI
- Khái niệm SKTT (WHO-1998):
  - Một cuộc sống thật sự thoải mái
  - Đạt được niềm tin vào giá trị bản thân và giá trị của người khác
  - Có khả năng ứng xử bằng cảm xúc và hành vi hợp lý trước mọi tình huống
  - Có khả năng tạo dựng, duy trì và phát triển thỏa đáng các mối quan hệ
  - Có khả năng tự hàn gắn để duy trì cân bằng khi có các sự cố gây mất thăng bằng, căng thẳng

# Dịch tễ bệnh tâm thần

- Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hơn 1/3 dân số ở hầu hết các nước ở thời điểm nào đó trong cuộc đời có các rối loạn đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán của một hoặc hơn một loại rối loạn tâm thần thường gặp.
- Ở Mỹ (từ 2000 đến 2003) gần một nửa số người Mỹ (46,4%) báo cáo đáp ứng các tiêu chí có các rối loạn tâm thần tại một số thời điểm trong cuộc sống của họ
- Khảo sát (2005) ở 16 nước Châu Âu cho thấy 27% người trưởng thành bị ít nhất một rối loạn tâm thần trong giai đoạn 12 tháng.
- Châu Á có tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần tương đối thấp như ở Trung Quốc là 13,2%, 14,4% ở Iran và 18% ở Nhật Bản.

# Việt Nam

Điều tra các rối loạn tâm thần thường gặp (2000): **tỷ lệ 10 rối loạn tâm thần chủ yếu là 14,9%.**

- Bệnh tâm thần phân liệt (0,47%);
  - Động kinh (0,35%);
  - Rối loạn tâm thần sau chấn thương sọ não (0,51%);
  - Chậm phát triển tâm thần (0,63%);
  - Sa sút trí tuệ (0,88%);
  - Trầm cảm (2,8%);
  - Lo âu (2,6%);
  - Rối loạn hành vi thanh thiếu niên (0,9%);
  - Lạm dụng rượu (5,3%);
  - Nghiện chất dạng thuốc phiện (0,3%).
- Nếu có được số liệu điều tra đầy đủ, tin cậy thì tỷ lệ các rối loạn tâm thần xấp xỉ với số liệu đã được công bố ở nhiều nước trên thế giới, khoảng 20-25% dân số  
(Quần thể dân số là 39 156 người)

# Hệ thống chăm sóc tại Việt Nam

- Bộ y tế
- Bệnh viện tâm thần trung ương: TWW1, 2 và VSKTT
- Bệnh viện tâm thần tuyến tỉnh, trung tâm bệnh xã hội
  - Trạm y tế xã

Tiến tới lồng ghép tâm thần trong điều trị đa khoa (lo âu, trầm cảm...)



# Nhân viên ngành tâm thần

- Bác sĩ tâm thần: chức năng, nhiệm vụ
- Điều dưỡng tâm thần
- Nhân viên y tế phụ trách bệnh tâm thần: TT huyện, xã
- Nhà trị liệu tâm lý
- Điều dưỡng trị liệu
- Cán sự xã hội

# Nhân viên y tế học tâm thần?

- Người bệnh có phần cơ thể và tâm thần
- Người bị bệnh có gánh nặng tâm thần (stress về sức khỏe, kinh tế, mối quan hệ...)
- Thấu hiểu, chia sẻ, khích lệ là 1 kỹ năng của nhân viên y tế
- Tư vấn hướng dẫn điều trị chuyên khoa
- Làm, phụ giúp một số liệu pháp tâm lý

# Các hội chứng tâm thần thường gặp

- Hội chứng trầm cảm
- Hội chứng hưng cảm
- Hội chứng lo âu
- Hội chứng căng trương lực
- Hội chứng rối loạn ý thức
- Hoang tưởng
- Ảo giác

# Hội chứng trầm cảm

Là rối loạn cảm xúc biểu hiện quá trình ức chế ba thành phần chủ yếu sau đây:

- Cảm xúc ức chế: khí sắc thấp, buồn rầu, ủ rũ, mất thích thú, nhìn xung quanh ảm đạm..
- Tư duy ức chế: suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng khó khăn, mất tin tưởng vào bản thân...
- Vận động ức chế: ít hoạt động, ít nói, ăn uống kém

# Hộ chứng hưng cảm

Là rối loạn cảm xúc biểu hiện quá trình hưng phấn gồm ba thành phần chủ yếu sau đây:

- Cảm xúc hưng phấn: khí sắc tăng, vui vẻ, lạc quan, nhìn xung quanh vui tươi hồ hởi..
- Tư duy hưng phấn : suy nghĩ nhanh, nhiều chủ đề liên tưởng mau lẹ, tự tin thái quá vào bản thân...
- Vận động hưng phấn : đi lại nhiều, nói nhiều, hay xen vào chuyện người khác, có thể kích động

# Hội chứng lo âu:

- Sợ hãi (lo lắng về bất hạnh trong tương lai, cảm giác “dễ cáu”, khó tập trung...)
- Căng thẳng vận động không có khả năng thư giãn (bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau căng đầu, mệt mỏi...)
- Hoạt động quá mức thần kinh tự trị (run tay chân, ra mồ hôi, mạch nhanh, thở gấp, khó chịu vùng thượng vị, chóng mặt...)

# Hội chứng rối loạn ý thức

- Rối loạn ý thức kiểu loại trừ: u ám, ngủ gà, hôn mê
  - Đặc điểm: Giao tiếp hạn chế, đáp ứng kích thích chậm, có phản xạ bệnh lý thực tổn
- Rối loạn ý thức kiểu mù mờ: mê sảng, lú lẫn, mê mộng, hoàng hôn
  - Đặc điểm: nhận thức được bản thân, rối loạn nhận định xung quanh, có thể say đắm, kính động, hoảng hốt

# HỘI CHỨNG CĂNG TRƯƠNG LỰC

- Là rối loạn hoạt động có ý chí bao gồm:

Kích động căng trương lực

Bất động căng trương lực.

Hai trạng thái này thường xuất hiện kế tiếp nhau và thay đổi cho nhau.

- Nguyên nhân thường do: bệnh tâm thần phân liệt hoặc bệnh gây thực tổn não



# Hoang tưởng:

- Là những ý tưởng phán đoán sai lầm không phù hợp với thực tế do bệnh tâm thần sinh ra, nhưng bệnh nhân cho là hoàn toàn chính xác, không thể giải thích đả thông được.
- Hoang tưởng chỉ mất đi khi nào bệnh khởi hoặc thuyên giảm
- Ví dụ: hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng bị hại...

# Ảo giác

Là cảm giác tri giác như có thật về một sự vật hiện tượng không hề có trong thực tại khách quan. Ảo giác mất đi không phụ thuộc vào mong muốn bệnh nhân.

Ảo giác có thể kèm theo hoặc không kèm theo rối loạn ý thức (mê sảng, mê mộng) hoặc rối loạn tư duy.

Ví dụ: luôn nghe thấy tiếng người chửi bới mặc dù không có, nhìn thấy ma quỷ đuổi bắt mặc dù không có

# Các phương pháp điều trị

- Cơ sở:
  - Điều trị nguyên nhân
  - Điều trị toàn diện
  - Phối hợp gia đình cộng đồng

# Liệu pháp tâm lý

**Liệu pháp tâm lý gián tiếp:** là phương pháp trợ giúp cho bệnh nhân sinh hoạt thoải mái, yên tâm chữa bệnh và từ đó làm mất những triệu chứng thứ phát do lo lắng sinh ra.

- Các loại LPTL gián tiếp:

- + Cách xây dựng bệnh viện và buồng bệnh tâm thần
- + Các chế độ và thủ thuật
- + Cách tiếp xúc với bệnh nhân tâm thần
- + Đảm bảo môi trường vô khuẩn về tâm lý.

# Liệu pháp tâm lý

**Liệu pháp tâm lý trực tiếp:** là phương pháp dùng lời nói tác động trực tiếp vào bệnh nhân làm mất những triệu chứng bệnh.

- Các loại LPTL gián tiếp:

    Ám thị

    Giải thích hợp lý

# Liệu pháp hóa dược

- Phân loại theo Freyhan (1978)

- Thuốc an thần kinh

- Thuốc giải lo âu (bình thần)

- Thuốc chống trầm cảm (hưng thần)

- Thuốc cường thần

- Thuốc chỉnh khí sắc

***Tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn***

# Sốc điện

- Dòng điện 1 chiều có cường độ, thời gian nhất định qua não gây cơn động kinh nhằm điều trị bệnh
- Chỉ định:
  - Trầm cảm nặng có ý tưởng, hành vi tự sát
  - Căng trương lực
  - Kích động
  - Kháng thuốc

# Lao động, tái thích ứng

- Khôi phục khả năng làm việc, giao tiếp
- Giúp bệnh nhân trở lại quá trình sinh hoạt trước đây



# Phục hồi chức năng

- Cơ sở:
  - Đặc điểm bệnh tâm thần
  - Thời gian điều trị bệnh
  - Phối hợp điều trị hiệu quả hơn

# Lao động liệu pháp

- Phương pháp thường áp dụng:
- Người bệnh lấy lại được khả năng trước đây, khẳng định được vai trò trong xã hội
- Nhiều loại hình: thủ công, nông nghiệp...
- Có sự hướng dẫn, theo dõi, đánh giá của nhân viên y tế

# Phục hồi sinh hoạt

- Phương pháp áp dụng bệnh nhân nặng
- Tự chăm sóc bản thân, giảm gánh nặng bệnh nhân, gia đình, nhân viên y tế
- Ý thức được thời gian biểu, ổn định điều trị
- Giữ vệ sinh

# Tái thích ứng

- Cho bệnh nhân trở lại cuộc sống bình thường của xã hội:
- Tạo điều kiện bệnh nhân tổ chức, quản lý, giao lưu sinh hoạt cộng đồng
- Gia đình tạo điều kiện, chăm sóc theo dõi ngoại trú

# Chân thành cảm ơn!

