

CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN STRESS F40-F48 (ICD-10)

Ths. Bùi Văn San
Bộ môn Tâm thần
Trường đại học Y Hà Nội

Nội dung

- Stress
- Rối loạn lo âu lan tỏa
- Các rối loạn phân ly
- Các rối loạn dạng cơ thể

Stress

Khái niệm về Stress

- “Stress” được mô tả trong tiếng Anh từ thế kỷ 15, được sử dụng chỉ sự căng thẳng hay bất lợi (kỹ thuật, kiến trúc, tâm lý...)
- Thuật ngữ này được sử dụng lần đầu trong sinh lý học năm 1914 bởi Walter Cannon gọi là stress cảm xúc với các biểu hiện tấn công hay bỏ chạy trước các tình huống gây căng
- Hans Selye (người Canada) đã đưa ra một định nghĩa đầy đủ hơn về Stress

Theo Hans Selye (1970)

- Stress là phản ứng sinh học không đặc hiệu của cơ thể với những tình huống căng thẳng.
- Đây là những phản ứng nhằm khôi phục lại trạng thái cân bằng nội môi, khắc phục các tình huống để đảm bảo duy trì và thích nghi của cơ thể trước các điều kiện sống luôn biến đổi.
- Đây là phản ứng thích nghi, nếu không có khả năng thích nghi thì Stress trở thành bệnh lý

Stress

- Stress dùng trong nhiều lĩnh vực khác nhau: ngôn ngữ, sinh lý học, tâm lý học, xã hội học...
- Stress là tình trạng căng thẳng tâm thần, do các tác nhân bên ngoài và/hoặc bên trong cơ thể gây ra, buộc cơ thể phải huy động sự tự vệ để đương đầu với tình huống gây stress.

- Stress gồm 2 thành tố:
 - Tác nhân tấn công hay kích thích (stressor): tác nhân bên ngoài hoặc trong cơ thể
 - Sự phản ứng của cơ thể trước tác nhân (reaction)

Tác nhân

- Từ môi trường bên ngoài:
 - **Từ cuộc sống gia đình**
 - **Nghề nghiệp, học tập**
 - **Cuộc sống xã hội**
- Từ bản thân
 - **Tình trạng sức khỏe**
 - **Quan điểm, nhận thức**

Đáp ứng

- Đáp ứng sinh học: thần kinh- thể dịch
 - Hệ thống dưới đồi tuyến yên: tăng ACTH
 - Tuyến thượng thận: tăng CA, cortisol
 - Hệ thần kinh thực vật
 - Hệ sinh dục...

Phản ứng tâm lý- xã hội

- Đáp ứng sinh học: 3 giai đoạn
 - Báo động
 - Kháng cự
 - Suy kiệt
- Đáp ứng nhân cách: chia 4 typ (H.Eysenck)
 - Typ 1: bùng nổ, dạn dũ
 - Typ 2: thất vọng, chán trường
 - Typ 3: im lặng
 - Typ 4: bình tĩnh

- Hầu như ai cũng bị stress, stress là một phần tất yếu của cuộc sống.
- Trong stress bình thường: sự đáp ứng của chủ thể là thích hợp, tạo ra một sự cân bằng mới.
- Trong stress bệnh lý: sự đáp ứng của chủ thể là không thích hợp, gây mất cân bằng.

Kết luận về stress

- Stress có cả 2 mặt tích cực và tiêu cực:
 - Stress làm cho con người phản ứng thích nghi tốt hơn và làm nhân cách ngày càng hoàn thiện
 - Stress quá mạnh, trường diễn làm phản ứng thích nghi cơ thể rối loạn gây ra nhiều bệnh lý
- Stress là chất muối làm cho cuộc đời thêm thi vị, thiếu nó không có cuộc sống. Nhưng điều tai hại gây chết người là trong nhiều tình huống nó buộc chúng ta xài quá mặn (H.Selye-1970)

Rối loạn lo âu lan tỏa

Khái niệm

- Lo lắng là hiện tượng phản ứng của con người trước những khó khăn và các mối đe dọa của tự nhiên, xã hội.
- Tín hiệu báo trước một nguy hiểm sắp xảy đến ➡ đương đầu với nguy hiểm (?)
- Lo âu quá mức hoặc dai dẳng không tương xứng với sự đe dọa được cảm thấy, ảnh hưởng đến hoạt động của người bệnh
➡ bệnh lý

Lo âu lan tỏa

- Theo ICD -10, rối loạn lo âu lan tỏa được xếp vào nhóm các rối loạn liên quan stress
- Đặc tính là những mối lo dai dẳng, lan tỏa, tản mạn, không khu trú vào một sự kiện hoàn cảnh đặc biệt nào
- Rối loạn này thường liên quan với stress trường diễn, tiến triển thay đổi nhưng có xu hướng mãn tính.

Dịch tễ

- Mỹ: Cả đời 12-17% (phụ nữ 30,5%)
- Châu Á: từ 3,4% đến 8,6% (Hwu; Lee và cộng sự 1990)
- Tại Việt Nam: chưa có một nghiên cứu toàn diện về dịch tễ của lo âu lan tỏa trong cộng đồng.

Bệnh nguyên bệnh sinh

- Stress, môi trường
- Nhân cách ,tình trạng cơ thể

Cơ chế bệnh của stress

1. Stress gây bệnh thường là những stress mạnh và cấp diễn. Hoặc có những stress không mạnh nhưng trường diễn, lặp đi lặp lại nhiều lần
2. Ý nghĩa thông tin của stress
3. Một stress hoặc do nhiều sang chấn kết hợp với nhau
4. Bệnh có thể xuất hiện ngay sau khi bị stress (phản ứng stress cấp) hoặc sau một thời gian "ngấm" stress (rối loạn sự thích ứng).
5. Stress có thể là yếu tố thúc đẩy một bệnh sẵn có phát sinh.
6. Stress càng bất ngờ càng dễ gây bệnh(chuẩn bị của chủ thể)
7. Stress tác động vào một cá nhân khác với một tập thể cùng chịu stress.
8. Ứng phó với stress (càng khó tìm được lối thoát càng dễ bị bệnh)

Ảnh hưởng của nhân cách

1. Một nhân cách vững mạnh, có lý tưởng, tự nguyện chịu đựng stress thì dù stress có mạnh cũng khó gây bệnh và cũng dễ khỏi bệnh.
2. Nhân cách yếu hoặc những người có tính cách chi ly, cầu toàn thì có thể bị bệnh chỉ sau một stress nhẹ, mà bệnh chậm hồi phục.
3. Cảm xúc không ổn định, lo âu, căng thẳng, né tránh cũng là những nét nhân cách dễ bị tổn thương.

Những nét nhân cách dễ bị tổn thương: dễ xúc động, khó làm chủ bản thân, trầm trọng hóa các stress; đánh giá thấp bản thân và đánh giá cao những khó khăn.

Nhân cách có vai trò khác nhau tùy theo thể bệnh.

Đặc điểm lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa

A. Triệu chứng tâm thần: là sự lo âu, lo lắng với các chủ đề không rõ ràng, không khu trú vào một hoàn cảnh hay sự kiện xung quanh nào.

VD: lo sợ rằng bản thân mình hoặc người thân thuộc sẽ sớm mắc một bệnh, hoặc sẽ gặp những điều không tốt như tai nạn, tương lai bất hạnh, đói kém, cô đơn... không hề có căn cứ và rất mơ hồ.

B. Hoạt động quá mức của hệ thần kinh tự trị và các triệu chứng cơ thể

C. Biểu hiện bệnh thường kéo dài nhiều ngày, nhiều tuần, nhiều tháng(6 tháng)

Rối loạn thần kinh thực vật

- Run chân tay
- Vã mồ hôi, có thể vã ra như tắm kể cả trong thời tiết lạnh
- Hồi hộp đánh trống ngực
- Khó chịu hệ dạ dày, ruột
- Căng thẳng cơ bắp
- Rối loạn giấc ngủ
- Tiểu nhiều lần
- Rất mau mệt kiểu hụt hơi
- Cáu bẳn
- Hoa mắt, chóng mặt....

Điều trị: liệu pháp tâm lý, thuốc kết hợp

Liệu pháp tâm lý:

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)

Trị liệu nhận thức

Liệu pháp thư giãn luyện tập

Thuốc điều trị rối loạn lo âu:

- Nhóm Benzodiazepin điều trị lo âu lan tỏa: thời gian ngắn, tránh lệ thuộc
- Nhóm chống trầm cảm: SSRI, SNRI, NAMA, TCA
- Các thuốc an thần kinh mới, tác dụng yên dịu
- Một số thuốc hỗ trợ điều trị triệu chứng: chẹn Beta Blocker, Mage - B6

Tiến triển và tiên lượng

- Lo âu lan tỏa là rối loạn đáp ứng tốt với điều trị và thường ổn định sau một khoảng thời gian ngắn điều trị.
- Liên quan nhiều đến nhân cách lo âu và/hoặc stress tỷ lệ tái phát rất cao.
- Chú ý trầm cảm cũng là rối loạn đi kèm cùng lo âu.

Rối loạn dạng cơ thể

Khái niệm

- Rối loạn dạng cơ thể là biểu hiện tái diễn các triệu chứng cơ thể, cùng với những yêu cầu dai dẳng đòi khám xét về y tế, mặc dù kết quả âm tính nhiều lần và thầy thuốc đảm bảo rằng các triệu chứng này không có cơ sở bệnh cơ thể.
- Các triệu chứng cơ thể đa dạng làm các bác sĩ chuyên khoa khó khăn trong chẩn đoán và điều trị

Dịch tễ

- Rối loạn dạng cơ thể thường gặp ở những người trẻ tuổi và người trưởng thành, chủ yếu là lứa tuổi dưới 30.
- Tỷ lệ ở Mỹ từ 0,5 đến 2 %
- Theo các tác giả thì rối loạn dạng cơ thể là một hội chứng ổn định, đơn độc và thường gặp ở nữ giới, đặc biệt là có liên quan đến các yếu tố gia đình nhiều hơn

Biểu hiện lâm sàng: chia hai nhóm:

- **Nhóm 1:** Kèm theo sự than phiền dai dẳng về các rối loạn dạng cơ thể là sự suy yếu chung của cơ thể, bao gồm cảm giác mệt mỏi, uể oải, bơ phờ, buồn chán với những cảm giác nặng nề, khó chịu bế tắc trong cơ thể, rối loạn giấc ngủ, ăn không ngon miệng, sút cân...
- **Nhóm 2:** Than phiền dai dẳng về một hoặc nhiều triệu chứng cùng xuất hiện thuộc về các cơ quan khác nhau:

Biểu hiện các hệ thống

- Hệ thống tim mạch như cảm giác đau thắt ngực vùng trước tim, cảm giác tim đập nhanh, cảm giác ngừng tim, tăng huyết áp;
- Hệ thống tiêu hóa thường biểu hiện các triệu chứng như cảm giác buồn nôn, nôn mửa, đau bụng đầy hơi, khó tiêu, táo bón hoặc tiêu chảy;
- Hệ thần kinh với cảm giác căng đầu, chóng mặt, rối loạn tiền đình...
- Hệ hô hấp với cảm giác hụt hơi, cảm giác đè nặng đường khí quản...
- Hệ tiết niệu và sinh dục như cảm giác tiểu khó, tiểu dắt, rối loạn tình dục
- Hệ cơ-xương-khớp:đau vùng thắt lưng, đau nhức xương, đau cơ bắp.

Đặc điểm chung

- Các biểu hiện phong phú đa dạng, tái diễn và kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, đã được khám nhiều lần ở các dịch vụ y tế ban đầu và các chuyên khoa
- Các rối loạn phát triển dần dần, không rõ ràng, không thuộc về phạm vi một cơ quan nào, kèm theo biểu hiện cảm xúc lo âu trầm cảm mờ nhạt.
- Các triệu chứng thường gặp hơn cả là các loại cảm giác đau và loạn cảm giác bản thể và liên quan đến những yếu tố tâm lý cá nhân như sự kiện cuộc sống, xung đột, căng thẳng kéo dài...
- Xu hướng tiến triển mạn tính và dao động, dễ hình thành các phản ứng nhân cách bệnh lý khác nhau

Chẩn đoán xác định

Theo ICD-10, rối loạn dạng cơ thể được chẩn đoán khi đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh nhân than phiền dai dẳng các triệu chứng cơ thể nhiều loại mặc dù kết quả xét nghiệm âm tính nhiều lần và thầy thuốc đảm bảo rằng các triệu chứng này không có cơ sở bệnh cơ thể;
- Yêu cầu dai dẳng đòi khám xét về y tế để điều trị các triệu chứng hoặc để tìm một bệnh cơ thể nằm bên dưới các triệu chứng;
- Bệnh nhân thường dừng lại những cố gắng muốn thảo luận về khả năng có nguyên nhân tâm lý;
- Trầm cảm và lo âu thường có và có thể cần sự điều trị đặc hiệu
- Trừ các rối loạn: các rối loạn phân ly (F44.), hội chứng Tourette (F95.2), chứng giật tóc (F63.3), rối loạn chức năng tình dục khác

Rối loạn cơ thể hóa (F45.0):

Theo ICD-10, chẩn đoán cần các tiêu chuẩn sau:

- a) Ít nhất hai năm có các triệu chứng cơ thể nhiều và thay đổi mà không tìm thấy một giải thích thỏa đáng nào về mặt cơ thể;
- b) Dai dẳng từ chối chấp nhận lời khuyên hoặc lời trấn an của bác sĩ rằng không cần cắt nghĩa được các triệu chứng về mặt cơ thể;
- c) Một số mức độ tật chứng của hoạt động xã hội và gia đình có thể quy vào bản chất của các triệu chứng và hành vi đã gây ra.

Rối loạn nghi bệnh (F45.2)

Theo ICD-10, chẩn đoán cần hai tiêu chuẩn sau:

- a) Dai dẳng tin là có ít nhất một bệnh cơ thể nặng nằm dưới một hoặc các triệu chứng hiện có, mặc dù các thăm khám hoặc xét nghiệm nhiều lần đã chỉ ra là không có một giải thích bệnh cơ thể thỏa đáng, hoặc là một sự bận tâm dai dẳng cho là có dị hình hoặc biến dạng;
- b) Dai dẳng từ chối chấp nhận lời khuyên và lời trấn an của một số thầy thuốc khác nhau là không có bệnh cơ thể hoặc một sự bất thường nào bên dưới các triệu chứng.

Rối loạn chức năng thần kinh tự trị dạng cơ thể (F45.3)

Theo ICD-10, chẩn đoán cần những tiêu chuẩn sau:

- a) Triệu chứng hưng phấn thần kinh tự trị như trống ngực, vã mồ hôi, run, đỏ mặt... dai dẳng và khó chịu;
- b) Các triệu chứng chủ quan thêm vào được quy cho một cơ quan hoặc hệ thống đặc hiệu;
- c) Bệnh tâm dai dẳng và đau khổ về khả năng có một rối loạn trầm trọng, nhưng thường không xác định, của một cơ quan hoặc hệ thống được nêu ra, nhưng không đáp ứng sự giải thích và sự trấn an nhiều lần của các bác sĩ;
- d) Không có bằng chứng là có rối loạn đáng kể về cấu trúc hoặc chức năng của hệ thống hay cơ quan được nêu.

Rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng (F45.4)

- Than phiền chiếm ưu thế là đau đớn dai dẳng, và gây đau khổ mà không thể giải thích đầy đủ bằng quá trình sinh lý hoặc rối loạn cơ thể.
- Đau xảy ra kết hợp với xung đột về cảm xúc hoặc những vấn đề tâm lý xã hội đủ để cho phép kết luận chúng là nguyên nhân chính.
- Đau được coi là nguồn gốc tâm sinh xảy ra trong quá trình của rối loạn trầm cảm hoặc bệnh tâm thần phân liệt thì không được ghi ở đây.
- Đau do những cơ chế tâm sinh lý đã được biết hoặc phỏng đoán như đau căng cơ hoặc đau nửa đầu, nhưng còn tin là có một nguyên nhân tâm sinh, phải dùng mã F54 và cộng với một mã phụ nào đó trong ICD-10.

Các rối loạn dạng cơ thể khác (F45.8)

- ❖ Những than phiền mà bệnh nhân trình bày không qua trung gian hệ thống thần kinh tự trị, và khu trú ở những hệ thống hoặc phần đặc hiệu của cơ thể và không được phân loại ở trên.
- ❖ Cảm giác sưng lên, di động trên da, và dị cảm như ngứa ran và/hoặc tê cóng, thường là những ví dụ phổ biến.

Các rối loạn điển hình:

- "Hòn hysteria", cảm giác hòn trong họng gây nuốt khó, và các thể khác của nuốt khó;
- Vẹo cổ tâm sinh, và các rối loạn khác của vận động cơ thắt, trừ hội chứng Tourette;
- Ngứa tâm sinh, nhưng loại trừ các thương tổn da đặc hiệu như rụng tóc, viêm da, chàm hoặc mề đay tâm sinh (F54);
- Rối loạn kinh nguyệt tâm sinh, nhưng loại trừ chứng đau khi giao hợp (F52.6) và lãnh đạm tình dục (F52.0);
- Nghiến răng.

Nguyên tắc điều trị

- Các rối loạn dạng cơ thể có tâm lý và cơ thể gắn bó với nhau. Phải khám xét tỉ mỉ và có kế hoạch điều trị riêng biệt, phù hợp với các giai đoạn của bệnh.
- Liệu pháp tâm lý là liệu pháp điều trị chủ đạo. Phải duy trì điều trị các triệu chứng cơ thể thật tích cực.
- Việc điều trị các triệu chứng cơ thể phải kết hợp chặt chẽ với các chuyên khoa khác nhau để tránh bỏ sót và có chỉ định điều trị hợp lý.
- *Phương pháp thư giãn luyện tập* các tác dụng điều trị tốt đồng thời cũng có tác dụng phòng bệnh rất hiệu quả.
- Rèn luyện sức chịu đựng các stress tâm lý thích ứng với các điều kiện không thuận lợi.

Điều trị cụ thể

Liệu pháp tâm lý:

- Các liệu pháp tâm lý được xem như là liệu pháp điều trị chủ đạo
- Nhiều liệu pháp: thư giãn, kích hoạt hành vi, phản hồi sinh học...
- Quá trình bệnh kéo dài nhiều năm

 ***kết quả vẫn hết sức hạn chế.***

Điều trị hóa dược:

- Thuốc chống trầm cảm ba vòng và thuốc chống trầm cảm khác có thể cho kết quả tốt. Hiệu quả của thuốc thường xuất hiện chậm, sau 4- 8 tuần, và cần phải duy trì lâu dài phù hợp.
- Benzodiazepine làm giảm nhanh chóng triệu chứng lo âu nhưng có thể gây phụ thuộc thuốc.
- Thuốc điều chỉnh khí sắc cho kết quả hạn chế.

Rối loạn phân ly

Khái niệm

- Phân ly: không đi đôi, không ăn khớp.
- Rối loạn phân ly: không ăn khớp giữa giữa triệu chứng cơ thể với tổn thương nằm bên dưới. Ví dụ: mù, liệt phân ly
- Rối loạn chuyển di (ICD-10): những căng thẳng, những cảm xúc khó chịu của người bệnh do các sang chấn tâm lý (stress) hay các xung đột nội tâm gây ra không giải quyết được nên chuyển thành các triệu chứng cơ thể hay tâm thần thể hiện ra bên ngoài
- Bệnh Hysteria: nguồn gốc tử cung, đa số ở phụ nữ

Đặc điểm.

- Bệnh có căn nguyên tâm lý.
- Nhân cách tiền bệnh lý đóng vai trò quan trọng.
- Bệnh thường gặp ở nữ với tỉ lệ nữ/nam là 2/1.
- Bệnh có tính gia đình.
- Thường gặp hơn trong tầng lớp kinh tế-xã hội thấp kém, trình độ học vấn thấp.
- Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là các triệu chứng chức năng.
- Điều trị bằng liệu pháp tâm lý có kết quả rõ rệt.

Nguyên nhân

- Sang chấn tâm lý(Stress): thường xuất hiện ngay lập tức hay một thời gian ngắn sau tác động của stress
- Đặc điểm nhân cách: đóng vai trò quan trọng

Nhân cách hysteria

- **Theo ICD -10 (F60.4), ít nhất có 4/6 tiêu chuẩn**
 1. Tự bi thảm hoá, kích thích, biểu hiện cảm xúc thái quá.
 2. Tính dễ bị ám thị, dễ bị ảnh hưởng của người khác hoặc các hoàn cảnh.
 3. Cảm xúc nồng nặc và không ổn định.
 4. Tìm kiếm liên tục sự kích thích, sự đánh giá cao của người khác và những hoạt động trong đó người bệnh là trung tâm của sự chú ý.
 5. Sự quyến rũ không thích hợp trong dáng điệu và hành vi.
 6. Quan tâm quá mức đến sự quyến rũ của cơ thể

Nhân cách Hysteria

Theo DSM-IV, ít nhất có 4/8 biểu hiện sau:

1. Tìm kiếm hoặc đòi hỏi dai dẳng sự đảm bảo, tán đồng hoặc khen ngợi của người khác.
2. Điệu bộ, hành vi quyến rũ không thích hợp.
3. Bận tâm thái quá về thương tích cơ thể.
4. Biểu lộ cảm xúc quá mức.
5. Khó chịu khi không được xem là trung tâm chú ý của mọi người.
6. Biểu lộ cảm xúc hời hợt, dễ thay đổi.
7. Hành vi nhằm đạt được sự thoả mãn ngay lập tức.
8. Văn phong cực kỳ gây ấn tượng nhưng nội dung nghèo nàn.

Biểu hiện lâm sàng

Các cơn cấp: Chiếm hơn 50% các cơn.

+ Các cơn co giật: cần phân biệt với các cơn co giật giống động kinh, uốn ván, hạ can xi máu....

+ Các cơn ngất xỉu.

+ Hiếm gặp hơn là các cơn ngất tập thể.

+ Các cơn cảm xúc: ý thức chỉ rối loạn một phần, giống như cơn hoàng hôn

Các cơ kéo dài: Thường biểu hiện ở các cơ quan vận động, cảm giác, tri giác.

- Biểu hiện về vận động:

- + Các loại liệt cứng, mềm, vị trí khác nhau....
- + Rối loạn phát âm: câm phân ly
- + Rối loạn đứng và đi
- + Co cứng cơ, co thắt cơ
- + Các cử động bất thường khác.

- Biểu hiện về giác quan: Mù phân ly, điếc phân ly

- Biểu hiện về cảm giác: Tê, mất cảm giác phân ly, tăng cảm giác đau, ở các vị trí khác nhau.

- Biểu hiện ở hệ thống thần kinh thực vật: Co thắt các cơ trơn và cơ vòng, Rối loạn thần kinh vận mạch và dinh dưỡng

- Mang thai phân ly: mất kinh, bụng to dần...

Một số rối loạn phân ly biểu hiện tâm thần

- Quên phân ly: F44.0
- Trốn nhà phân ly: F44.1
- Sững sờ phân ly: F44.2
- Rối loạn lên đồng và bị xâm nhập:

Chẩn đoán

- ❖ Chẩn đoán xác định dựa vào:
 - Sang chấn tâm thần.
 - Nhân cách bệnh hysteria.
 - Triệu chứng lâm sàng: rối loạn chức năng.
 - Liệu pháp tâm lý có kết quả rõ rệt.
- ❖ Chẩn đoán phân biệt: với các bệnh thực thể

Chẩn đoán phân biệt

- Phải suy nghĩ kỹ tìm ra những chỗ khác biệt giữa triệu chứng phân ly với triệu chứng tương tự của bệnh thực tổn.
- Khi còn phân vân trong chẩn đoán, cần phải tiến hành hội chẩn với chuyên khoa liên quan và hoặc làm thêm các xét nghiệm cận lâm sàng khác.
- Phải luôn nhớ các rối loạn phân ly có thể xuất hiện đồng thời trong bệnh cảnh một bệnh thực tổn.

Điều trị.

Liệu pháp tâm lý: là chính và cần được duy trì lâu dài

- Giải thích hợp lý
- **Ám thị** khi thức hoặc ám thị trong giấc ngủ thôi miên
- Tập thư giãn, thở khí công
- Liệu pháp gia đình và nhận thức hành vi

Liệu pháp hóa dược: ngắn hạn, tránh lệ thuộc vào thuốc

- Điều trị các triệu chứng cơ thể và tâm thần nhẹ, nhất thời như mất ngủ, lo âu trầm cảm tâm sinh, các rối loạn thực vật nội tạng...
- Các thuốc thường được sử dụng: các thuốc giải lo âu, chống trầm cảm gây yên dịu.

Phòng bệnh.

- Bồi dưỡng nhân cách, tạo sự thích nghi cao
- Tránh các sang chấn tâm lý như có thể.

Theo GS. Nguyễn Việt để tránh stress và rèn luyện nhân cách:

1. Nghiêm túc với mình, độ lượng với người.
2. Yêu công việc mình đang làm, yêu khía cạnh tốt của người khác.
3. Chấp nhận hoàn cảnh bất lợi đến với mình, tìm cách cải thiện nó.
4. Sống thanh đạm, chi tiêu tiết kiệm.
5. Tăng thêm những phút vui cười, giảm đi những phút buồn bực.

Tài liệu tham khảo

1. GS Nguyễn Việt (1984). Tâm thần học NXBYH
2. Võ Văn Bản (2008). Thực hành điều trị tâm lý. NXBYH
3. Hans Selye (1970). Stress sans detress, la press. Montreal
4. Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10. TCYTTG
1992
5. DSM IV. Hội Tâm thần học Mỹ
6. Bộ môn Tâm thần - Trường đại học Y Hà Nội (2003): Các rối loạn liên quan với stress và điều trị trong tâm thần học.