

=====

Tìm hiểu chung tâm thần phân liệt

Tâm thần phân liệt (Schizophrenia) là một bệnh loạn thần mức độ nặng, đặc trưng bởi các triệu chứng ảo giác, hoang tưởng, suy giảm suy nghĩ và giảm các đáp ứng cảm xúc thông thường. Bệnh tiến triển mạn tính khiến bệnh nhân dần dần sa sút, mất khả năng học tập, lao động, sinh hoạt và trở thành gánh nặng cho gia đình cũng như xã hội.

Triệu chứng tâm thần phân liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của tâm thần phân liệt

Tâm thần phân liệt là một bệnh mạn tính có thể tiến triển qua nhiều giai đoạn, mặc dù thời gian và hình thức của các giai đoạn có thể khác nhau. Bệnh nhân tâm thần phân liệt có xu hướng xuất hiện các triệu chứng loạn thần trung bình từ 8 - 15 tháng trước khi đến cơ sở y tế chăm sóc, nhưng rối loạn hiện nay thường được nhận biết sớm hơn trong quá trình của nó.

Các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt thường làm suy giảm khả năng thực hiện các chức năng nhận thức và vận động phức tạp; do đó, các triệu chứng thường cản trở rõ rệt đến công việc, các mối quan hệ xã hội và việc chăm sóc bản thân. Thất nghiệp, cô lập, các mối quan hệ xấu đi và chất lượng cuộc sống giảm sút là những kết quả phổ biến.

Các giai đoạn của bệnh tâm thần phân liệt:

Giai đoạn hoang tưởng : Có thể không có triệu chứng hoặc bị suy giảm năng lực xã hội, rối loạn nhận thức nhẹ, sai lệch tri giác, giảm khả năng trải nghiệm niềm vui (vô cảm) và các khiếm khuyết khác về khả năng ứng phó. Những đặc điểm đó có thể nhẹ và chỉ được công nhận khi nhìn lại hoặc có thể dễ nhận thấy hơn, với sự suy giảm chức năng xã hội, học tập và nghề nghiệp. Giai đoạn tiền căn tiến triển: Các triệu chứng cận lâm sàng có thể xuất hiện; bao gồm thu mình hoặc cô lập, cáu kỉnh, nghi ngờ, suy nghĩ bất thường, sai lệch tri giác và vô tổ chức. Khởi phát của bệnh tâm thần phân liệt (hoang tưởng và ảo giác) có thể đột ngột (trong vài ngày hoặc vài tuần) hoặc chậm và âm ỉ (trong nhiều năm). Tuy nhiên, ngay cả trong giai đoạn hoang tưởng tiến triển, chỉ một phần nhỏ (< 40%) có xu hướng chuyển thành tâm thần phân liệt hoàn toàn. Giai đoạn đầu rối loạn tâm thần: Các triệu chứng hoạt động mạnh và thường ở mức tồi tệ nhất. Giai đoạn giữa: Triệu chứng có thể xuất hiện theo từng đợt (với các đợt cấp và thuyên giảm) hoặc liên tục; suy giảm chức năng có xu hướng trở nên tồi tệ hơn. Giai đoạn bệnh muộn: Mô hình bệnh tật hình thành nhưng thay đổi đáng kể; tình trạng khuyết tật có thể ổn định, xấu đi hoặc thậm chí giảm bớt.

Giai đoạn hoang tưởng : Có thể không có triệu chứng hoặc bị suy giảm năng lực xã hội, rối loạn nhận thức nhẹ, sai lệch tri giác, giảm khả năng trải nghiệm niềm vui (vô cảm) và các khiếm khuyết khác về khả năng ứng phó. Những đặc điểm đó có thể nhẹ và chỉ được công nhận khi nhìn lại hoặc có thể dễ nhận thấy hơn, với sự suy giảm chức năng xã hội, học tập và nghề nghiệp.

Giai đoạn tiền căn tiến triển: Các triệu chứng cận lâm sàng có thể xuất hiện; bao gồm thu mình hoặc cô lập, cáu kỉnh, nghi ngờ, suy nghĩ bất thường, sai lệch tri giác và vô tổ chức. Khởi phát của bệnh tâm thần phân liệt (hoang tưởng và ảo giác) có thể đột ngột (trong vài ngày hoặc vài tuần) hoặc chậm và âm ỉ (trong nhiều năm). Tuy nhiên, ngay cả trong giai đoạn hoang tưởng tiến triển, chỉ một phần nhỏ (< 40%) có xu hướng chuyển thành tâm thần phân liệt hoàn toàn.

Giai đoạn đầu rối loạn tâm thần: Các triệu chứng hoạt động mạnh và thường ở mức tồi tệ nhất.

Giai đoạn giữa: Triệu chứng có thể xuất hiện theo từng đợt (với các đợt cấp và thuyên giảm) hoặc liên tục; suy giảm chức năng có xu hướng trở nên tồi tệ hơn.

Giai đoạn bệnh muộn: Mô hình bệnh tật hình thành nhưng thay đổi đáng kể; tình trạng khuyết tật có thể ổn định, xấu đi hoặc thậm chí giảm bớt.

Các loại triệu chứng trong bệnh tâm thần phân liệt:

Dương tính: Ảo giác và ảo tưởng. Âm tính: "Cảm xúc phẳng lặng", giảm hứng thú trong cuộc sống. Vô tổ chức: Rối loạn suy nghĩ và hành vi kỳ lạ. Nhận thức: Giảm trí nhớ, giảm khả năng xử lý thông tin và giải quyết vấn đề.

Dương tính: Ảo giác và ảo tưởng.

Âm tính: "Cảm xúc phẳng lặng", giảm hứng thú trong cuộc sống.

Vô tổ chức: Rối loạn suy nghĩ và hành vi kỳ lạ.

Nhận thức: Giảm trí nhớ, giảm khả năng xử lý thông tin và giải quyết vấn đề.

Bệnh nhân có thể có một hoặc nhiều triệu chứng.

Triệu chứng dương tính được phân loại thành:

Ảo tưởng;

Ảo giác.

Ảo tưởng là những niềm tin sai lầm được duy trì mặc dù có bằng chứng mâu thuẫn rõ ràng. Có một số loại ảo tưởng:

Ảo tưởng bị hại: Bệnh nhân tin rằng họ đang bị tra tấn, bị theo dõi hoặc bị lừa.

Ảo tưởng liên hệ: Bệnh nhân tin rằng những đoạn văn trong lời bài hát, sách báo hoặc các tín hiệu môi trường khác hướng vào họ.

Ảo tưởng về bị đánh cắp hoặc bị áp đặt tư duy: Bệnh nhân tin rằng người khác có thể đọc được suy nghĩ của họ, suy nghĩ của họ đang được truyền sang người khác hoặc họ đang bị áp đặt những suy nghĩ và xung động bởi các thế lực bên ngoài.

Ảo tưởng trong bệnh tâm thần phân liệt có xu hướng kỳ lạ - tức là rõ ràng không thể tin được và không xuất phát từ những trải nghiệm cuộc sống bình thường (ví dụ: Tin rằng ai đó đã cắt bỏ các cơ quan nội tạng của họ mà không để lại sẹo).

Ảo giác là những nhận thức cảm tính mà không phải ai khác cũng cảm nhận được.

Chúng có thể là ảo thính, ảo thị, ảo khứu, ảo xúc hoặc ảo xúc, và ảo thính là phổ biến nhất. Bệnh nhân có thể nghe thấy giọng nói bình luận về hành vi của họ, trò chuyện với nhau hoặc đưa ra những nhận xét chỉ trích và lăng mạ. Ảo tưởng và ảo giác gây khó chịu cho bệnh nhân.

Triệu chứng âm tính bao gồm:

"Cảm xúc phẳng lặng": Khuôn mặt của bệnh nhân có vẻ bất động, giao tiếp bằng mắt kém và thiếu biểu cảm.

Ngôn ngữ nghèo nàn: Bệnh nhân ít nói và trả lời ngắn gọn các câu hỏi, tạo ra ấn tượng về sự trống rỗng bên trong.

Mất niềm vui: Thiếu hứng thú với các hoạt động và gia tăng hoạt động không mục đích.

Tính không xã hội: Thiếu quan tâm đến các mối quan hệ.

Các triệu chứng âm tính thường dẫn đến động lực kém, giảm ý thức và mục tiêu.

Triệu chứng vô tổ chức có thể được coi là một loại triệu chứng dương tính, liên quan đến:

Rối loạn suy nghĩ;

Hành vi kỳ lạ.

Suy nghĩ vô tổ chức, phát biểu lan man, không hướng đến mục tiêu mà chuyển từ chủ đề này sang chủ đề khác. Lời nói có thể từ nhẹ vô tổ chức đến không mạch lạc và khó hiểu. Hành vi kỳ quái có thể bao gồm sự ngốc nghếch như trẻ con, kích động, và ngoại hình, vệ sinh hoặc hành vi không phù hợp. Tăng trương lực là một ví dụ điển hình về hành vi kỳ lạ, có thể bao gồm duy trì một tư thế cứng nhắc và chống lại nỗ lực di chuyển hoặc tham gia vào các hoạt động vận động không mục đích và không được kích thích.

Suy giảm nhận thức bao gồm suy giảm những điều sau đây:

Khả năng chú ý;

Tốc độ xử lý;

Trí nhớ làm việc;

Tư duy trừu tượng;

Giải quyết vấn đề;

Hiểu biết về các tương tác xã hội.

Suy nghĩ của bệnh nhân có thể không linh hoạt và khả năng giải quyết vấn đề, hiểu quan điểm của người khác và học hỏi kinh nghiệm có thể bị giảm sút. Mức độ nghiêm trọng của suy giảm nhận thức là một yếu tố quyết định chính của mức độ bệnh.

Các nhóm phụ của bệnh tâm thần phân liệt:

Một số chuyên gia phân loại bệnh tâm thần phân liệt thành phân nhóm thiếu hụt và không thiếu hụt dựa trên sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng âm tính, chẳng hạn như cảm xúc phẳng lặng, thiếu động lực và giảm ý thức mục đích.

Bệnh nhân thuộc nhóm thiếu hụt có các triệu chứng âm tính nổi bật mà không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác (ví dụ: Trầm cảm, lo lắng, môi trường quá kích thích, tác dụng phụ của thuốc).

Bệnh nhân thuộc nhóm không thiếu hụt có thể bị ảo tưởng, ảo giác và rối loạn suy nghĩ nhưng tương đối không có các triệu chứng âm tính.

Các loại bệnh tâm thần phân liệt đã được công nhận trước đây (hoang tưởng, vô tổ chức, tăng trương lực, di chứng, không phân biệt) không hợp lệ hoặc đáng tin cậy và không còn được sử dụng.

Tự tử

Khoảng 5 - 6% bệnh nhân tâm thần phân liệt tự tử, và khoảng 20% cố gắng thực hiện; nhiều người khác có ý định tự sát đáng kể. Tự tử là nguyên nhân chính gây ra cái chết sớm ở những người mắc bệnh tâm thần phân liệt và một phần giải thích tại sao chứng rối loạn trung bình làm giảm tuổi thọ 10 năm.

Tỷ lệ này đặc biệt cao ở nam thanh niên và rối loạn sử dụng chất kích thích.

Nguy cơ cũng tăng lên ở những bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm hoặc cảm giác tuyệt vọng, những người thất nghiệp, hoặc những người vừa trải qua một đợt loạn thần hoặc đã được xuất viện.

Những bệnh nhân khởi phát muộn và hoạt động tốt trước khi mắc bệnh - những bệnh nhân có tiên lượng phục hồi tốt nhất - cũng có nguy cơ tự tử cao nhất. Bởi vì những bệnh nhân này vẫn còn khả năng đau buồn, họ có thể dễ dàng hành động trong tuyệt vọng hơn dựa trên nhận thức thực tế về tác động của bệnh lý.

Bạo lực

Tâm thần phân liệt là một yếu tố nguy cơ khiếm tốn đối với hành vi bạo lực. Đe dọa bạo lực và bộc phát hung hãn thường phổ biến hơn là hành vi nguy hiểm nghiêm trọng. Nhìn chung, những người bị tâm thần phân liệt ít bạo lực hơn những người không bị tâm thần phân liệt.

Những bệnh nhân có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi bạo lực bao gồm những người mắc chứng rối loạn sử dụng chất kích thích, hoang tưởng bị khủng bố hoặc ảo giác ra lệnh và những người không dùng thuốc theo chỉ định. Một số rất ít bệnh nhân trầm cảm nặng, bị cô lập, hoang tưởng tấn công hoặc giết người mà họ coi là nguyên nhân gây ra khó khăn (ví dụ: Nhà chức trách, người nổi tiếng, vợ/chồng của họ).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tâm thần phân liệt

Tự tử, cố gắng tự tử và ý nghĩ tự tử;

Rối loạn lo âu và rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) ;

Sự chán nản;

Lạm dụng rượu hoặc các loại thuốc khác, bao gồm cả nicotine;

Không có khả năng đi làm hoặc đi học;

Vấn đề tài chính và tình trạng vô gia cư;

Cách ly xã hội;

Các vấn đề sức khỏe và y tế;

Trở thành nạn nhân;

Hành vi hung hăng, mặc dù không phổ biến.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tâm thần phân liệt

Mặc dù nguyên nhân và cơ chế cụ thể của bệnh chưa được biết rõ, nhưng bệnh tâm thần phân liệt có cơ sở sinh học, bằng chứng là:

Những thay đổi trong cấu trúc não (ví dụ: Mở rộng não thất, mỏng vỏ, giảm kích thước của hồi hải mã trước và các vùng não khác).

Những thay đổi các chất hóa học thần kinh, đặc biệt là thay đổi hoạt động của chất dẫn truyền dopamine và glutamate.

Các yếu tố nguy cơ di truyền đã được chứng minh gần đây.

Một số chuyên gia cho rằng bệnh tâm thần phân liệt xảy ra thường xuyên hơn ở những người bị tổn thương về phát triển thần kinh. Sự khởi phát, thuyên giảm và tái phát của các triệu chứng là kết quả của sự tương tác giữa những tổn thương lâu dài này và các tác nhân gây căng thẳng từ môi trường.

Tính dễ bị tổn thương về phát triển thần kinh

Mặc dù tâm thần phân liệt hiếm khi biểu hiện ở thời thơ ấu, nhưng các yếu tố thời thơ ấu ảnh hưởng đến sự khởi phát bệnh ở tuổi trưởng thành. Những yếu tố này bao gồm:

Khuynh hướng tâm thần di truyền .

Các biến chứng trong tử cung, khi sinh hoặc sau khi sinh.

Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương do virus.

Chấn thương thời thơ ấu và sự bỏ rơi.

Mặc dù nhiều người mắc bệnh tâm thần phân liệt không có tiền sử gia đình, nhưng các yếu tố di truyền có liên quan mạnh mẽ. Những người có họ hàng bậc 1 bị tâm thần phân liệt có khoảng 10 - 12% nguy cơ phát triển chứng rối loạn này, so với 1% nguy cơ trong dân số nói chung. Các cặp song sinh cùng trứng có tỷ lệ đồng hợp khoảng 45%.

Người mẹ bị thiếu dinh dưỡng và cúm trong ba tháng cuối của thai kỳ, trọng lượng trẻ sơ sinh < 2500 g, không tương thích Rh trong lần mang thai thứ hai và tình trạng thiếu oxy làm tăng nguy cơ.

Các xét nghiệm sinh học thần kinh và tâm thần kinh cho thấy rằng cử động nhãn nhìn đuổi theo, suy giảm khả năng nhận thức và chú ý, thiếu hụt cảm giác xảy ra ở bệnh nhân tâm thần phân liệt phổ biến hơn so với dân số chung. Những phát hiện này cũng có thể xảy ra ở những người họ hàng bậc 1 của những người bị tâm thần phân liệt, và bệnh nhân mắc nhiều chứng rối loạn tâm thần khác, và có thể đại diện cho một thành phần di truyền của tính dễ bị tổn thương. Điểm chung của những phát hiện này đối với các chứng rối loạn tâm thần cho thấy rằng các phân loại chẩn đoán thông thường không phản ánh sự khác biệt cơ bản về mặt sinh học giữa các chứng rối loạn tâm thần.

Các yếu tố gây căng thẳng môi trường

Các tác nhân gây căng thẳng từ môi trường có thể kích hoạt sự xuất hiện hoặc tái phát của các triệu chứng loạn thần ở những người dễ bị tổn thương. Các tác nhân gây căng thẳng có thể chủ yếu là do được lý học (ví dụ: Sử dụng chất kích thích, đặc biệt là cần sa) hoặc xã hội (ví dụ: Thất nghiệp hoặc nghèo khó, rời nhà đi học đại học, chia tay người yêu, gia nhập lực lượng vũ trang...). Có bằng chứng cho thấy các sự kiện môi trường có thể bắt đầu các thay đổi biểu sinh có thể ảnh hưởng đến quá trình phiên mã gen và khởi phát bệnh.

Các yếu tố bảo vệ có thể giảm thiểu tác động của căng thẳng đối với việc hình thành hoặc làm trầm trọng thêm triệu chứng bao gồm hỗ trợ tâm lý xã hội mạnh mẽ, kỹ năng đối phó được phát triển tốt và thuốc chống loạn thần.

Nguy cơ tâm thần phân liệt

Những ai có nguy cơ mắc bệnh tâm thần phân liệt?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc tâm thần phân liệt. Bệnh thường khởi phát ở người trẻ tuổi (15 - 35 tuổi) hơn so với người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tâm thần phân liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tâm thần phân liệt, bao gồm:

Có tiền sử gia đình mắc bệnh tâm thần phân liệt.

Một số biến chứng khi mang thai và sinh nở, như suy dinh dưỡng hoặc tiếp xúc với chất độc hoặc virus có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của não.

Dùng thuốc thay đổi tâm trí (thần kinh hoặc hướng thần) trong tuổi thiếu niên và thanh niên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tâm thần phân liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt

Chẩn đoán bệnh nhân tâm thần phân liệt dựa trên:

Dựa vào tiêu chí lâm sàng (Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, Ấn bản thứ năm [DSM-5]). Kết hợp tiền sử, triệu chứng và dấu hiệu. Chẩn đoán và điều trị càng sớm thì kết quả càng tốt.

Dựa vào tiêu chí lâm sàng (Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, Ấn bản thứ năm [DSM-5]).

Kết hợp tiền sử, triệu chứng và dấu hiệu.

Chẩn đoán và điều trị càng sớm thì kết quả càng tốt.

Không có xét nghiệm xác định nào bệnh tâm thần phân liệt. Chẩn đoán dựa trên đánh giá toàn diện về tiền sử, triệu chứng và dấu hiệu. Thông tin từ các nguồn tin cậy như thành viên gia đình, bạn bè, giáo viên và đồng nghiệp, thường rất quan trọng.

Theo DSM-5, chẩn đoán tâm thần phân liệt yêu cầu cả 2 điều sau:

Trên 2 triệu chứng đặc trưng (ảo tưởng, ảo giác, nói vô tổ chức, hành vi vô tổ chức, các triệu chứng âm tính) trong một phần đáng kể của khoảng thời gian 6 tháng (các triệu chứng phải bao gồm ít nhất một trong 3 triệu chứng đầu tiên). Các dấu hiệu hoang tưởng hoặc suy nhược của bệnh tật với các suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc tự chăm sóc bản thân rõ ràng trong khoảng thời gian 6 tháng bao gồm 1 tháng các triệu chứng hoạt động.

Trên 2 triệu chứng đặc trưng (ảo tưởng, ảo giác, nói vô tổ chức, hành vi vô tổ chức, các triệu chứng âm tính) trong một phần đáng kể của khoảng thời gian 6 tháng (các triệu chứng phải bao gồm ít nhất một trong 3 triệu chứng đầu tiên). Các dấu hiệu hoang tưởng hoặc suy nhược của bệnh tật với các suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc tự chăm sóc bản thân rõ ràng trong khoảng thời gian 6 tháng bao gồm 1 tháng các triệu chứng hoạt động.

Chẩn đoán phân biệt

Rối loạn tâm thần do các bệnh lý khác hoặc các rối loạn do sử dụng chất gây nghiện phải được loại trừ bằng tiền sử và kiểm tra bao gồm các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và hình ảnh thần kinh. Mặc dù một số bệnh nhân tâm thần phân liệt có bất thường cấu trúc não trên hình ảnh, những bất thường này không đủ đặc hiệu để có giá trị chẩn đoán.

Các rối loạn tâm thần khác với các triệu chứng tương tự bao gồm một số bệnh liên quan đến tâm thần phân liệt:

Rối loạn tâm thần ngắn hạn; Rối loạn hoang tưởng; Rối loạn phân liệt cảm xúc; Rối loạn dạng phân liệt; Rối loạn nhân cách phân liệt. Ngoài ra, rối loạn tâm trạng có thể gây ra chứng loạn thần ở một số người.

Rối loạn tâm thần ngắn hạn;

Rối loạn hoang tưởng;

Rối loạn phân liệt cảm xúc;

Rối loạn dạng phân liệt;

Rối loạn nhân cách phân liệt.

Ngoài ra, rối loạn tâm trạng có thể gây ra chứng loạn thần ở một số người.

Các xét nghiệm tâm thần kinh, chụp ảnh não, điện não đồ và các xét nghiệm khác về chức năng não (ví dụ: Theo dõi mắt) không giúp phân biệt giữa các rối loạn tâm thần chính. Tuy nhiên, nghiên cứu ban đầu cho thấy rằng kết quả của các xét nghiệm như vậy có thể được sử dụng để phân nhóm bệnh nhân thành 3 mẫu biểu hiện rối loạn tâm thần riêng biệt không tương ứng với các phân loại chẩn đoán lâm sàng hiện tại.

Một số rối loạn nhân cách nhất định (đặc biệt là phân liệt) gây ra các triệu chứng tương tự như các triệu chứng của tâm thần phân liệt, mặc dù chúng thường nhẹ hơn và không liên quan đến rối loạn tâm thần.

Phương pháp điều trị tâm thần phân liệt hiệu quả

Điều trị tâm thần phân liệt bằng các phương pháp:

Thuốc chống loạn thần.

Phục hồi chức năng, bao gồm khắc phục nhận thức, đào tạo dựa vào cộng đồng và các dịch vụ hỗ trợ.

Tâm lý trị liệu, hướng tới đào tạo khả năng phục hồi.

Thời gian từ khi xuất hiện các triệu chứng loạn thần đến lần điều trị đầu tiên tương quan với sự nhanh chóng của đáp ứng điều trị ban đầu và chất lượng của đáp ứng điều trị. Khi được điều trị sớm, bệnh nhân đáp ứng nhanh và đầy đủ hơn. Nếu không tiếp tục sử dụng thuốc chống loạn thần sau đợt đầu, 70 - 80% bệnh nhân có đợt tiếp theo trong vòng 12 tháng.

Sử dụng liên tục thuốc chống loạn thần có thể giảm tỷ lệ tái phát trong 1 năm xuống khoảng 30% hoặc thấp hơn với các thuốc tác dụng kéo dài. Điều trị bằng thuốc được tiếp tục trong ít nhất 1 - 2 năm sau đợt đầu tiên. Nếu bệnh nhân đã bị bệnh lâu hơn, cần duy trì dùng thuốc trong nhiều năm.

Việc phát hiện sớm và điều trị nhiều mặt đã làm thay đổi việc chăm sóc bệnh nhân rối loạn tâm thần như tâm thần phân liệt. Phối hợp chăm sóc chuyên khoa, bao gồm đào tạo khả năng phục hồi, liệu pháp cá nhân và gia đình, giải quyết rối loạn chức năng nhận thức và việc làm được hỗ trợ, là một đóng góp quan trọng vào việc phục hồi tâm lý xã hội.

Các mục tiêu chung cho điều trị tâm thần phân liệt là:

Giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng loạn thần.

Bảo tồn chức năng tâm lý xã hội.

Ngăn ngừa sự tái phát của các đợt có triệu chứng và sự suy giảm chức năng liên quan.

Giảm sử dụng chất kích thích.

Thuốc chống loạn thần, phục hồi chức năng với các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng và liệu pháp tâm lý là những thành phần chính của điều trị. Vì tâm thần phân liệt là một bệnh lâu dài và hay tái phát, nên việc dạy cho bệnh nhân các kỹ năng tự quản lý bệnh tật là một mục tiêu tổng thể quan trọng. Cung cấp thông tin về chứng rối loạn (rối loạn tâm thần) cho cha mẹ của bệnh nhân nhỏ tuổi có thể làm giảm tỷ lệ tái phát.

Thuốc chống loạn thần

Được chia thành thuốc chống loạn thần thế hệ thứ nhất (FGA) và thuốc chống loạn thần thế hệ thứ 2 (SGA) dựa trên ái lực và hoạt động của thụ thể dẫn truyền thần kinh cụ thể của chúng. SGA có thể mang lại một số lợi thế, cả về hiệu quả cao hơn một cách khiêm tốn, giảm khả năng bị rối loạn vận động không tự nguyện và các tác dụng phụ liên quan.

Tuy nhiên, nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa (thừa mỡ bụng, kháng insulin, rối

loạn lipid máu và tăng huyết áp) với SGA cao hơn so với các thuốc chống loạn thần thông thường. Một số thuốc chống loạn thần ở cả hai nhóm có thể gây ra hội chứng QT kéo dài và làm tăng nguy cơ loạn nhịp tim gây tử vong; những loại thuốc này bao gồm thioridazine, haloperidol, olanzapine, risperidone và ziprasidone. Phục hồi chức năng và các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng

Các chương trình đào tạo kỹ năng tâm lý xã hội và phục hồi chức năng nghề nghiệp giúp nhiều bệnh nhân làm việc, mua sắm và chăm sóc cho bản thân; quản lý gia đình; hòa hợp với người khác; và làm việc với các bác sĩ chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Việc làm được hỗ trợ, trong đó bệnh nhân được đặt trong một môi trường làm việc cạnh tranh và có người hỗ trợ tại chỗ để thúc đẩy sự thích nghi với công việc, có thể đặc biệt có giá trị. Về mặt thời gian, người hỗ trợ công việc chỉ đóng vai trò như một phương án dự phòng cho việc giải quyết vấn đề hoặc để giao tiếp với người khác.

Các dịch vụ hỗ trợ tạo điều kiện cho nhiều bệnh nhân tâm thần phân liệt sống trong cộng đồng. Mặc dù hầu hết có thể sống độc lập, một số yêu cầu được giám sát tại nhà, nơi có nhân viên để đảm bảo tuân thủ dùng thuốc.

Bệnh nhân cần nhập viện hoặc điều trị theo đợt trong một bệnh viện chuyên môn khi tái phát nặng và có thể phải nhập viện không tự nguyện nếu gây nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác. Mặc dù có các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng và phục hồi chức năng tốt nhất, một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân, đặc biệt là những người bị suy giảm nhận thức trầm trọng và những người đáp ứng kém với điều trị bằng thuốc, cần được chăm sóc tại cơ sở hoặc hỗ trợ lâu dài khác.

Liệu pháp khắc phục nhận thức giúp ích cho một số bệnh nhân. Liệu pháp này được thiết kế để cải thiện chức năng nhận thức thần kinh (ví dụ: Chú ý, trí nhớ làm việc, chức năng điều hành) và giúp bệnh nhân học hoặc học lại cách thực hiện nhiệm vụ. Liệu pháp này có thể giúp bệnh nhân hoạt động tốt hơn.

Tâm lý trị liệu

Mục tiêu của tâm lý trị liệu trong bệnh tâm thần phân liệt là phát triển mối quan hệ hợp tác giữa bệnh nhân, người nhà và bác sĩ để bệnh nhân có thể học cách quản lý bệnh tật, dùng thuốc theo chỉ định và xử lý căng thẳng hiệu quả hơn. Mặc dù liệu pháp tâm lý cá nhân cộng với liệu pháp điều trị bằng thuốc là một cách tiếp cận phổ biến, nhưng có rất ít hướng dẫn thực nghiệm. Liệu pháp tâm lý bắt đầu bằng cách giải quyết các nhu cầu dịch vụ xã hội cơ bản của bệnh nhân, cung cấp hỗ trợ và giáo dục về bản chất của bệnh, thúc đẩy các hoạt động thích ứng và dựa trên sự đồng cảm và hiểu biết linh hoạt về bệnh tâm thần phân liệt có khả năng hiệu quả nhất. Nhiều bệnh nhân cần hỗ trợ tâm lý để thích nghi với những cuộc sống thường nhật vì đây là bệnh lý mãn tính, kéo dài suốt đời có thể hạn chế đáng kể chức năng.

Ngoài liệu pháp tâm lý cá nhân còn có liệu pháp hành vi nhận thức cho bệnh tâm thần phân liệt. Ví dụ, liệu pháp này được thực hiện trong cá nhân hoặc nhóm, có thể tập trung vào các cách để giảm bớt những suy nghĩ ảo tưởng.

Đối với những bệnh nhân sống cùng gia đình, các can thiệp tâm lý gia đình có thể làm giảm tỷ lệ tái phát bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tâm thần phân liệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh tâm thần phân liệt

Chế độ sinh hoạt:

Gia đình, người thân của bệnh nhân mắc tâm thần phân liệt cần:

Luôn quan tâm, giúp đỡ bệnh nhân tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị, duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Không tỏ ra ghét bỏ, kỳ thị, xa lánh bệnh nhân. Luôn thân thiện, kiên nhẫn và nhẹ nhàng trong hành vi và lúc trò chuyện với bệnh nhân.

Giúp đỡ, động viên bệnh nhân giao tiếp cũng như tham gia các công việc hằng ngày hoặc hoạt động ngoài trời.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi bệnh nhân có những bất thường trong quá trình điều trị.

Đưa bệnh nhân đi thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Theo dõi triệu chứng và dấu hiệu bệnh thường xuyên, cho bệnh nhân uống thuốc đầy đủ và đúng giờ.

Không cho bệnh nhân sử dụng các đồ vật sắc nhọn có thể gây nguy hiểm.

Không tự ý sử dụng thuốc điều trị cho bệnh nhân (kể cả dược liệu) mà chưa hỏi ý kiến bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đầy đủ chất xơ (có trong trái cây, rau củ, các loại hạt...).

Tăng cường sử dụng các loại thực phẩm chứa tryptophan như: Thịt gà, chuối, pho mát, chocolate, trứng, sữa, cá, lúa mạch, hạt vừng, đậu nành và chế phẩm, các loại hạt,... giúp tăng tổng hợp serotonin.

Hạn chế tiêu thụ đường tinh luyện.

Chế độ ăn ketogenic, ít carbohydrate hơn và nhiều protein / chất béo hơn, có thể cải thiện các biểu hiện lâm sàng của bệnh tâm thần phân liệt thông qua việc giảm các triệu chứng chuyển hóa.

Phương pháp phòng ngừa tâm thần phân liệt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh sử dụng ma túy và các chất kích thích thần kinh, đặc biệt là trong độ tuổi thanh thiếu niên.

Thăm khám và tư vấn tâm lý ngay khi có dấu hiệu bệnh lý tâm thần như chấn thương tâm lý, căng thẳng, stress, trầm cảm....

Giữ mối quan hệ xã hội, thường xuyên giao tiếp với mọi người xung quanh.

Học cách quản lý công việc, học tập và có phương pháp thư giãn lành mạnh, phù hợp.

Thường xuyên vận động và tập thể dục.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng adhd

Rối loạn tăng động giảm chú ý (Hội chứng ADHD) là một tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần liên quan đến hành vi của con người thường gặp ở trẻ em. Biểu hiện chính của ADHD bao gồm giảm chú ý, tăng động - bốc đồng. Các triệu chứng có thể nhẹ, trung bình hoặc nặng. Đôi khi còn tiếp tục đến tuổi trưởng thành. Hầu hết các trường hợp được chẩn đoán khi trẻ từ 3 đến 7 tuổi.

Trong một số trường hợp, ADHD không được nhận biết hoặc chẩn đoán cho đến khi người đó trưởng thành. Các triệu chứng ADHD ở người lớn có thể không rõ ràng như các triệu chứng ADHD ở trẻ em.

Triệu chứng hội chứng adhd

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tăng động giảm chú ý

Các triệu chứng của ADHD thường xuất hiện trước 12 tuổi.

Các đặc điểm chính của ADHD bao gồm:

Không chú ý. Hiếu động - bốc đồng.

Không chú ý.

Hiếu động - bốc đồng.

Từ đây, ADHD được chia thành 3 nhóm:

Giảm chú ý: Phần lớn triệu chứng rơi vào tình trạng giảm mức độ chú ý; Tăng động/bốc đồng: Phần lớn triệu chứng rơi vào tình trạng tăng động/bốc đồng; Kết hợp: Kết hợp giữa 2 triệu chứng của giảm chú ý và tăng động/bốc đồng.

Giảm chú ý: Phần lớn triệu chứng rơi vào tình trạng giảm mức độ chú ý;

Tăng động/bốc đồng: Phần lớn triệu chứng rơi vào tình trạng tăng động/bốc đồng;

Kết hợp: Kết hợp giữa 2 triệu chứng của giảm chú ý và tăng động/bốc đồng.

Giảm chú ý có thể biểu hiện qua:

Dễ phân tâm; Dễ phạm lỗi bất cẩn như quên làm bài tập, mất đồ; Không thể tập trung làm 1 công việc tẻ nhạt hoặc tốn thời gian; Không thể nghe hoặc thực hiện theo lời hướng dẫn; Liên tục thay đổi các hành động, công việc; Khó khăn trong thực hiện những công việc có tổ chức.

Dễ phân tâm;

Dễ phạm lỗi bất cẩn như quên làm bài tập, mất đồ;

Không thể tập trung làm 1 công việc tẻ nhạt hoặc tốn thời gian;

Không thể nghe hoặc thực hiện theo lời hướng dẫn;

Liên tục thay đổi các hành động, công việc;

Khó khăn trong thực hiện những công việc có tổ chức.

Biểu hiện tăng động có thể qua:

Không thể ngồi yên, đặc biệt như ở những nơi yên tĩnh; Liên tục bồn chồn; Vận

động thể chất quá mức; Không thể đợi đến lượt của mình; Thường xuyên ngắt lời, làm gián đoạn cuộc nói chuyện; Hành động mà không suy nghĩ; Thường không có hoặc ít có cảm giác với những hành động nguy hiểm.

Không thể ngồi yên, đặc biệt như ở những nơi yên tĩnh;

Liên tục bồn chồn;
Vận động thể chất quá mức;
Không thể đợi đến lượt của mình;
Thường xuyên ngắt lời, làm gián đoạn cuộc nói chuyện;
Hành động mà không suy nghĩ;
Thường không có hoặc ít có cảm giác với những hành động nguy hiểm.
Tắc động của rối loạn tăng động giảm chú ý đối với sức khỏe
ADHD có thể gây ảnh hưởng cho cuộc sống của trẻ em như:
Thường gặp khó khăn trong lớp học, điều này có thể dẫn đến thất bại trong học tập và bị các trẻ khác hoặc người lớn khác đánh giá kém; Có xu hướng gặp nhiều tai nạn và thương tích hơn các trẻ không bị ADHD; Có xu hướng thiếu tự trọng; Có khả năng gặp khó khăn khi giao tiếp, ít hòa đồng với bạn cùng trang lứa và người lớn; Có nhiều nguy cơ lạm dụng rượu, ma túy và các hành vi phạm pháp khác.
Thường gặp khó khăn trong lớp học, điều này có thể dẫn đến thất bại trong học tập và bị các trẻ khác hoặc người lớn khác đánh giá kém;
Có xu hướng gặp nhiều tai nạn và thương tích hơn các trẻ không bị ADHD;
Có xu hướng thiếu tự trọng;
Có khả năng gặp khó khăn khi giao tiếp, ít hòa đồng với bạn cùng trang lứa và người lớn;
Có nhiều nguy cơ lạm dụng rượu, ma túy và các hành vi phạm pháp khác.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng adhd

Hiện tại nguyên nhân chính xác của ADHD chưa rõ ràng và còn đang được nghiên cứu thêm. Các yếu tố có thể liên quan đến sự phát triển của ADHD bao gồm di truyền, môi trường hoặc các vấn đề với hệ thần kinh trung ương tại những thời điểm quan trọng trong quá trình phát triển.

Nguy cơ hội chứng adhd

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn tăng động, giảm chú ý?
ADHD xảy ra ở nam thường xuyên hơn ở nữ và các hành vi có thể khác nhau ở trẻ trai và trẻ gái. Ví dụ, các bé trai có thể hiếu động hơn trong khi các bé gái thường có triệu chứng giảm chú ý, ít có biểu hiện các hành vi gây rối/ tăng động khiến cho các triệu chứng ADHD không rõ ràng.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn tăng động, giảm chú ý
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý, bao gồm:
Có quan hệ huyết thống với người mắc chứng ADHD hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần khác; Tiếp xúc với các chất độc từ môi trường; Mẹ sử dụng ma túy, sử dụng rượu hoặc hút thuốc trong khi mang thai ; Sinh non.
Có quan hệ huyết thống với người mắc chứng ADHD hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần khác;
Tiếp xúc với các chất độc từ môi trường;
Mẹ sử dụng ma túy, sử dụng rượu hoặc hút thuốc trong khi mang thai ;
Sinh non.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng adhd

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn tăng động giảm chú ý
Khám bệnh tăng động giảm chú ý ADHD không có xét nghiệm cụ thể, nhưng sẽ có thể bao gồm:
Khám lâm sàng có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác; Khai thác bệnh sử, tiền căn bản thân, gia đình và quá trình học tập; Phỏng vấn hoặc sử dụng bảng câu hỏi cho các thành viên trong gia đình, giáo viên của trẻ hoặc những người khác hiểu rõ về trẻ, chẳng hạn như người chăm sóc, người trông trẻ và huấn luyện viên; Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ADHD từ DSM-5, được xuất bản bởi Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ; Thang đánh giá ADHD để giúp thu thập và đánh giá thông tin của trẻ.
Khám lâm sàng có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác;
Khai thác bệnh sử, tiền căn bản thân, gia đình và quá trình học tập;
Phỏng vấn hoặc sử dụng bảng câu hỏi cho các thành viên trong gia đình, giáo viên của trẻ hoặc những người khác hiểu rõ về trẻ, chẳng hạn như người chăm sóc, người trông trẻ và huấn luyện viên;
Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ADHD từ DSM-5, được xuất bản bởi Hiệp hội Tâm thần

Hoa Kỳ;

Thang đánh giá ADHD để giúp thu thập và đánh giá thông tin của trẻ.

Lưu ý: Mặc dù ADHD đôi khi có thể xuất hiện ở trẻ mẫu giáo hoặc thậm chí trẻ nhỏ hơn nhưng việc chẩn đoán rối loạn ở trẻ rất nhỏ là khó. Do các vấn đề về phát triển như chậm phát triển ngôn ngữ có thể bị nhầm với ADHD nên trẻ cần được đánh giá bởi một chuyên gia.

Phương pháp điều trị rối loạn tăng động giảm chú ý hiệu quả

Phương pháp điều trị ADHD ở trẻ em bao gồm thuốc, liệu pháp hành vi, tư vấn và giáo dục. Những phương pháp điều trị này có thể làm giảm nhiều triệu chứng của ADHD nhưng chúng không chữa khỏi bệnh. Có thể mất một khoảng thời gian để xác định điều trị nào là phù hợp nhất với trẻ.

Thuốc

Nhóm thuốc kích thích có tác dụng tăng và cân bằng các chất dẫn truyền trong não. Tiêu biểu là methylphenidate, một loại thuốc được sử dụng phổ biến nhất cho ADHD. Nó giúp tăng cường hoạt động trong não, đặc biệt là ở những khu vực đóng vai trò kiểm soát sự chú ý và hành vi.

Lisdexamfetamine, Dexamfetamine: Giúp cải thiện khả năng tập trung, giúp tập trung chú ý và giảm hành vi bốc đồng.

Nhóm thuốc khác như: Atomoxetine, thuốc chống trầm cảm như bupropion, guanfacine.

Mỗi đứa trẻ có đáp ứng khác nhau với thuốc và có thể có các tác dụng phụ như giảm cảm giác thèm ăn hoặc khó ngủ. Chính vì vậy, cần cá nhân hoá điều trị và điều chỉnh liều để phù hợp với trẻ. Những loại thuốc này không phải là cách chữa vĩnh viễn cho ADHD nhưng có thể giúp những trẻ mắc chứng bệnh này tập trung tốt hơn, ít bốc đồng hơn, cảm thấy bình tĩnh hơn, giúp trẻ có thể học hỏi và thực hành các kỹ năng mới.

Lưu ý luôn báo cho bác sĩ điều trị bất kỳ tác dụng phụ nào và thảo luận với bác sĩ nếu cảm thấy cần ngừng hoặc thay đổi phương pháp điều trị.

Liệu pháp hành vi

Liệu pháp này hỗ trợ cho người chăm sóc trẻ ADHD và có thể liên quan đến giáo viên cũng như cha mẹ. Liệu pháp hành vi thường bao gồm việc quản lý hành vi như sử dụng phần thưởng để khuyến khích trẻ cố gắng kiểm soát hành vi của mình. Nếu trẻ bị ADHD, bạn cần xác định các loại hành vi mà bạn muốn khuyến khích, chẳng hạn như ngồi vào bàn ăn. Sau đó, trẻ sẽ được trao một số phần thưởng nhỏ cho hành vi tốt.

Đối với giáo viên, quản lý hành vi liên quan đến việc học cách lập kế hoạch và cấu trúc các hoạt động, đồng thời khen ngợi và khuyến khích trẻ tiến bộ dù chỉ là rất nhỏ.

Ngoài ra việc bổ sung các kỹ năng xã hội như cho trẻ tham gia vào các tình huống đóng vai để nhằm dạy chúng cách cư xử thông qua việc phân tích hành vi của trẻ ảnh hưởng người khác như thế nào.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng adhd

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn tăng động, giảm chú ý

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) hiệu quả

Mặc dù không có cách nào để ngăn ngừa ADHD nhưng có nhiều cách để giúp tất cả trẻ em cảm thấy và nỗ lực hết mình ở nhà và ở trường:

Tạo một thói quen: Cố gắng làm theo cùng một lịch trình mỗi ngày, từ lúc thức dậy đến khi đi ngủ. Làm việc có tổ chức: Khuyến khích trẻ cất cặp sách, quần áo và đồ chơi vào cùng một chỗ mỗi ngày để chúng ít bị mất. Quản lý các yếu tố gây sao lãng: Tắt TV, hạn chế tiếng ồn và tạo không gian làm việc sạch sẽ khi trẻ đang làm bài. Một số trẻ ADHD học tốt nếu chúng đang di chuyển hoặc nghe nhạc nền. Quan sát trẻ và để tìm cách hiệu quả. Hãy nói chuyện với trẻ một cách rõ ràng và cụ thể: Sử dụng chỉ dẫn rõ ràng, ngắn gọn khi muốn trẻ làm điều gì đó.

Dạy trẻ tăng động giảm chú ý lập kế hoạch: Chia nhỏ các công việc phức tạp thành các bước đơn giản hơn, ngắn hơn. Đối với các nhiệm vụ dài, bắt đầu sớm và nghỉ giải lao có thể giúp hạn chế căng thẳng. Sử dụng mục tiêu và lời khen ngợi hoặc

phần thưởng khác. Kỷ luật một cách hiệu quả. Có lối sống lành mạnh: Sử dụng thực phẩm giàu dinh dưỡng, tập thể dục thể thao và ngủ đủ giấc.

Tạo một thói quen: Cố gắng làm theo cùng một lịch trình mỗi ngày, từ lúc thức dậy đến khi đi ngủ.

Làm việc có tổ chức: Khuyến khích trẻ cất cặp sách, quần áo và đồ chơi vào cùng một chỗ mỗi ngày để chúng ít bị mất.

Quản lý các yếu tố gây sao lãng: Tắt TV, hạn chế tiếng ồn và tạo không gian làm việc sạch sẽ khi trẻ đang làm bài. Một số trẻ ADHD học tốt nếu chúng đang di chuyển hoặc nghe nhạc nền. Quan sát trẻ và để tìm cách hiệu quả.

Hãy nói chuyện với trẻ một cách rõ ràng và cụ thể: Sử dụng chỉ dẫn rõ ràng, ngắn gọn khi muốn trẻ làm điều gì đó.

Dạy trẻ tăng động giảm chú ý lập kế hoạch: Chia nhỏ các công việc phức tạp thành các bước đơn giản hơn, ngắn hơn. Đối với các nhiệm vụ dài, bắt đầu sớm và nghỉ giải lao có thể giúp hạn chế căng thẳng.

Sử dụng mục tiêu và lời khen ngợi hoặc phần thưởng khác.

Kỷ luật một cách hiệu quả.

Có lối sống lành mạnh: Sử dụng thực phẩm giàu dinh dưỡng, tập thể dục thể thao và ngủ đủ giấc.

=====

Tìm hiểu chung chậm phát triển tâm thần

Chậm phát triển tâm thần, hay còn gọi là khuyết tật trí tuệ, đặc trưng bởi trí thông minh hoặc khả năng tâm thần dưới mức trung bình và thiếu các kỹ năng cần thiết cho cuộc sống hàng ngày.

Khuyết tật trí tuệ liên quan đến các vấn đề về khả năng tâm thần nói chung, ảnh hưởng đến hoạt động trong hai lĩnh vực:

Hoạt động trí tuệ (chẳng hạn như học tập, giải quyết vấn đề, phán đoán).

Hoạt động thích nghi (các hoạt động của cuộc sống hàng ngày như giao tiếp và sống độc lập).

Trẻ em chậm phát triển tâm thần có thể gặp khó khăn trong việc cho người khác biết mong muốn và nhu cầu cũng như chăm sóc bản thân. Chậm phát triển trí tuệ có thể khiến một đứa trẻ học hỏi và phát triển chậm hơn những đứa trẻ khác cùng tuổi. Ngoài ra, trẻ có thể mất nhiều thời gian hơn để học nói, đi lại, mặc quần áo hoặc ăn mà không cần sự giúp đỡ và chúng có thể gặp khó khăn trong việc học ở trường.

Triệu chứng chậm phát triển tâm thần

Những dấu hiệu và triệu chứng của chậm phát triển tâm thần

Các triệu chứng của chậm phát triển tâm thần sẽ thay đổi tùy theo mức độ khuyết tật của đứa trẻ và có thể bao gồm:

Không đạt được các mốc trí tuệ;

Ngồi, bò hoặc đi muộn hơn những đứa trẻ khác;

Gặp vấn đề học nói hoặc khó nói rõ ràng;

Gặp vấn đề về trí nhớ;

Không có khả năng hiểu được hậu quả của các hành động;

Không có khả năng suy nghĩ logic;

Có hành vi trẻ con không phù hợp với lứa tuổi;

Thiếu tò mò;

Khó khăn trong học tập;

IQ dưới 70;

Không có khả năng có một cuộc sống độc lập hoàn toàn do những thách thức trong giao tiếp, chăm sóc bản thân hoặc tương tác với người khác.

Một số trẻ có chậm phát triển tâm thần cũng có thể có các đặc điểm thể chất cụ thể. Chúng có thể bao gồm vóc dáng thấp bé hoặc những biểu hiện bất thường trên khuôn mặt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để con bạn được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp con bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chậm phát triển tâm thần

Trí thông minh được xác định cả về mặt di truyền và môi trường. Trẻ em sinh ra từ cha mẹ bị chậm phát triển tâm thần có nhiều nguy cơ mắc một loạt các khuyết tật phát triển, nhưng sự di truyền về chậm phát triển tâm thần chưa có bằng

chúng rõ ràng.

Các bác sĩ không phải lúc nào cũng xác định được nguyên nhân cụ thể gây ra chậm phát triển tâm thần, nhưng một số nguyên nhân gây ra chậm phát triển tâm thần có thể bao gồm:

Chấn thương trước khi sinh, chẳng hạn như nhiễm trùng hoặc tiếp xúc với rượu, ma túy hoặc các chất độc khác.

Chấn thương trong khi sinh, chẳng hạn như thiếu oxy hoặc sinh non.

Rối loạn di truyền, chẳng hạn như phenylketon niệu hoặc bệnh tay-sachs.

Bất thường nhiễm sắc thể, chẳng hạn như hội chứng down .

Nhiễm độc chì hoặc thủy ngân.

Suy dinh dưỡng nghiêm trọng hoặc các vấn đề ăn kiêng khác.

Các trường hợp bệnh nặng ở thời thơ ấu, chẳng hạn như ho gà, sởi hoặc viêm màng não.

Chấn thương sọ não.

Nguy cơ chậm phát triển tâm thần

Những ai có nguy cơ mắc phải chậm phát triển tâm thần?

Những trẻ thuộc các đối tượng sau có nguy cơ mắc chậm phát triển tâm thần:

Hội chứng fragile X;

Hội chứng down;

Các bệnh nhiễm trùng như viêm màng não , ho gà, hoặc sởi,...;

Bị chấn thương đầu;

Suy dinh dưỡng cực độ;

Thiếu oxy khi sinh hoặc sinh non;

Trẻ sinh non có nguy cơ bị chậm phát triển trí tuệ cao hơn những trẻ đủ tháng.

Ngoài ra, người mẹ khi mang thai, có những tình trạng sau:

Sử dụng rượu;

Sử dụng ma túy;

Suy dinh dưỡng;

Mắc một số bệnh nhiễm trùng hoặc;

Tiền sản giật .

Những điều này có thể cản trở sự phát triển não bộ đứa trẻ, tăng nguy cơ trẻ bị chậm phát triển tâm thần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chậm phát triển tâm thần

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chậm phát triển tâm thần

Kiểm tra trước khi sinh

Tư vấn di truyền có thể giúp các cặp vợ chồng có nguy cơ cao hiểu được những rủi ro có thể xảy ra. Nếu một đứa trẻ bị thiếu năng trí tuệ, việc đánh giá căn nguyên có thể cung cấp cho gia đình những thông tin về nguy cơ thích hợp cho những lần mang thai sau này.

Xét nghiệm trước khi sinh có thể được thực hiện ở những cặp vợ chồng có nguy cơ cao muốn sinh con. Xét nghiệm tiền sản cho phép các cặp vợ chồng cân nhắc việc đình chỉ thai nghén và kế hoạch hóa gia đình sau này. Các xét nghiệm bao gồm:

Chọc ối hoặc lấy mẫu nhung mao màng đệm;

Xét nghiệm Quad;

Siêu âm;

Alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ;

Sàng lọc trước sinh không xâm lấn.

Đánh giá trí tuệ và sự phát triển

Các bài kiểm tra trí thông minh được tiêu chuẩn hóa có thể đo lường khả năng trí tuệ dưới mức trung bình nhưng có thể bị sai sót, và kết quả nên được suy luận khi chúng không khớp với các biểu hiện lâm sàng. Ngoài ra, bệnh tật, suy giảm khả năng vận động hoặc giác quan, rào cản ngôn ngữ và/ hoặc sự khác biệt về văn hóa có thể cản trở việc thực hiện bài kiểm tra của trẻ. Các bài kiểm tra nhìn chung là hợp lý trong việc đánh giá khả năng trí tuệ ở trẻ em, đặc biệt là ở những trẻ lớn hơn.

Các bài kiểm tra sàng lọc về sự phát triển như “Bảng câu hỏi về độ tuổi và giai đoạn” (ASQ) hoặc “Đánh giá của cha mẹ về tình trạng phát triển” (PEDS) cung cấp những đánh giá tổng quát về sự phát triển của trẻ nhỏ và có thể được đưa ra bởi bác sĩ hoặc những nhà tâm lý. Các biện pháp như vậy chỉ nên được sử dụng để sàng lọc chứ không phải thay thế cho các bài kiểm tra trí thông minh đã được tiêu chuẩn hóa. Đánh giá phát triển thần kinh nên được bắt đầu ngay khi nghi ngờ chậm phát triển.

Hình ảnh của hệ thống thần kinh trung ương

Hình ảnh sọ não (ví dụ MRI) có thể cho thấy dị dạng hệ thống thần kinh trung ương (ví dụ như trong bệnh lý đa thần kinh như u xơ thần kinh hoặc xơ cứng củ), não úng thủy có thể điều trị được hoặc dị tật não nghiêm trọng hơn như loạn thần kinh não.

Xét nghiệm di truyền

Các xét nghiệm di truyền có thể giúp xác định các rối loạn:

Xét nghiệm karyotyping tiêu chuẩn cho thấy hội chứng Down (3 nhiễm sắc thể 21) và các rối loạn khác về số lượng nhiễm sắc thể.

Phân tích microarray nhiễm sắc thể xác định các biến thể của nhiễm sắc thể, chẳng hạn như có thể được tìm thấy trong hội chứng 5p- (hội chứng cri du chat) hoặc hội chứng DiGeorge (mất đoạn nhiễm sắc thể 22q).

Các nghiên cứu DNA trực tiếp xác định hội chứng Fragile X.

Phân tích microarray nhiễm sắc thể là công cụ điều tra ưa thích; nó có thể được sử dụng để xác định các hội chứng nghi ngờ cụ thể và cũng như khi không có hội chứng cụ thể nào được nghi ngờ. Giải trình tự toàn bộ bộ gen của các vùng mã hóa (giải trình tự toàn bộ exome) là một phương pháp mới hơn, chi tiết hơn có thể khám phá thêm các nguyên nhân gây ra chậm phát triển tâm thần.

Phương pháp điều trị chậm phát triển tâm thần hiệu quả

Mục tiêu chính của việc điều trị là giúp con bạn phát huy hết tiềm năng về:

Giáo dục;

Kỹ năng xã hội;

Kỹ năng sống.

Điều trị có thể bao gồm:

Liệu pháp hành vi;

Liệu pháp vận động;

Tư vấn;

Thuốc, trong một số trường hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chậm phát triển tâm thần

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp con bạn hạn chế diễn tiến của chậm phát triển tâm thần

Lời khuyên cho các bậc cha mẹ có con bị chậm phát triển tâm thần:

Tìm hiểu về khuyết tật trí tuệ: Bạn càng biết nhiều, bạn càng có thể giúp ích cho chính mình và con bạn.

Hãy kiên nhẫn, hãy hy vọng: Con của bạn, giống như mọi đứa trẻ, có cả cuộc đời để học hỏi và phát triển.

Khuyến khích tính độc lập ở con bạn: Ví dụ, giúp con bạn học các kỹ năng chăm sóc hàng ngày, chẳng hạn như mặc quần áo, cho con ăn, sử dụng phòng tắm và chải chuốt.

Giao cho con bạn những công việc nhà: Hãy ghi nhớ tuổi, khả năng chú ý và khả năng làm việc của đứa trẻ. Chia nhỏ các công việc thành các bước nhỏ hơn. Ví dụ, nếu công việc của con bạn là dọn bàn ăn, trước tiên hãy yêu cầu con lấy đúng số chén ăn. Sau đó, yêu cầu đứa trẻ đặt một cái chén ở vị trí của mỗi thành viên trong gia đình trên bàn. Làm tương tự với đĩa muỗng, lần lượt từng cái một. Nói với trẻ những việc cần làm, từng bước một cho đến khi hoàn thành công việc.

Trình bày cách thực hiện công việc giúp đứa trẻ khi con cần hỗ trợ.

Cung cấp cho con bạn phản hồi thường xuyên: Khen ngợi trẻ khi trẻ làm tốt, xây dựng sự tự tin cho con bạn.

Tìm hiểu xem con bạn đang học những kỹ năng gì ở trường: Tìm cách để con bạn áp dụng những kỹ năng đó ở nhà. Ví dụ, nếu giáo viên giảng bài về tiền bạc, hãy đưa con bạn đi siêu thị cùng bạn, giúp trẻ đếm tiền để thanh toán cho những món hàng của bạn.

Tìm cơ hội trong sinh hoạt cộng đồng cho trẻ thông qua các hoạt động xã hội, chẳng hạn như hướng đạo sinh, hoạt động trung tâm giải trí, thể thao, v.v. Những điều này sẽ giúp con bạn xây dựng các kỹ năng xã hội cũng như để vui chơi.

Nói chuyện với các bậc cha mẹ khác có con em bị khuyết tật trí tuệ: Cha mẹ có thể chia sẻ những lời khuyên thiết thực và hỗ trợ tinh thần cho bạn.

Phương pháp phòng ngừa chậm phát triển tâm thần hiệu quả.

Để phòng ngừa chậm phát triển tâm thần cho con trẻ, người mẹ có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tiêm tất cả vaccin chủng ngừa cho trẻ, đặc biệt là vaccin ngừa rubella bẩm sinh, phế cầu khuẩn và viêm màng não do H. influenzae. Hội chứng nghiện rượu ở thai nhi là một nguyên nhân gây thiếu năng trí tuệ rất phổ biến và hoàn toàn có thể

phòng ngừa được. Vì không biết khi nào rượu có khả năng gây hại cho thai nhi nhất và liệu việc sử dụng rượu dù là rất ít là hoàn toàn an toàn hay không, phụ nữ mang thai nên tránh tất cả các loại rượu. Bổ sung folate (400 đến 800 mcg uống mỗi ngày một lần) ở phụ nữ bắt đầu từ 3 tháng trước khi thụ thai và tiếp tục trong suốt tam cá nguyệt thứ nhất giúp giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh. Gặp gỡ nhà trường, giữ liên lạc với giáo viên của con bạn, tìm hiểu cách bạn có thể hỗ trợ việc học tập ở trường của con bạn khi trẻ làm bài tập ở nhà. Tiêm tất cả vaccin chủng ngừa cho trẻ, đặc biệt là vaccin ngừa rubella bẩm sinh, phế cầu khuẩn và viêm màng não do H. influenzae. Hội chứng nghiện rượu ở thai nhi là một nguyên nhân gây thiếu năng trí tuệ rất phổ biến và hoàn toàn có thể phòng ngừa được. Vì không biết khi nào rượu có khả năng gây hại cho thai nhi nhất và liệu việc sử dụng rượu dù là rất ít là hoàn toàn an toàn hay không, phụ nữ mang thai nên tránh tất cả các loại rượu. Bổ sung folate (400 đến 800 mcg uống mỗi ngày một lần) ở phụ nữ bắt đầu từ 3 tháng trước khi thụ thai và tiếp tục trong suốt tam cá nguyệt thứ nhất giúp giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh. Gặp gỡ nhà trường, giữ liên lạc với giáo viên của con bạn, tìm hiểu cách bạn có thể hỗ trợ việc học tập ở trường của con bạn khi trẻ làm bài tập ở nhà.

=====

Tìm hiểu chung down

Hội chứng Down là tình trạng bộ gen người có thêm một nhiễm sắc thể. Thông thường, một em bé được sinh ra với 46 nhiễm sắc thể. Trẻ mắc hội chứng Down có thêm một bản sao của một trong những nhiễm sắc thể này, nhiễm sắc thể 21. Hội chứng Down còn được gọi là Trisomy 21. Mặc dù những người mắc hội chứng Down có thể hành động và trông giống nhau, nhưng mỗi người có những khả năng khác nhau. Những người mắc hội chứng Down thường có chỉ số IQ (chỉ số thông minh) ở mức độ từ nhẹ đến trung bình và chậm nói hơn những đứa trẻ khác.

Một số đặc điểm thể chất phổ biến của hội chứng Down bao gồm:

Khuôn mặt phẳng, đặc biệt là sống mũi; Đôi mắt hình quả hạnh xéch lên; Cổ ngắn; Tai nhỏ; Lưỡi có xu hướng thò ra khỏi miệng; Các đốm trắng nhỏ trên móng mắt (phần có màu) của mắt; Bàn tay và bàn chân nhỏ; Một đường kẻ ngang lòng bàn tay (nếp gấp lòng bàn tay); Các ngón út đôi khi cong về phía ngón cái; Trương lực cơ kém hoặc khớp lỏng lẻo; Chiều cao thấp hơn so với phát triển bình thường.

Khuôn mặt phẳng, đặc biệt là sống mũi;

Đôi mắt hình quả hạnh xéch lên;

Cổ ngắn;

Tai nhỏ;

Lưỡi có xu hướng thò ra khỏi miệng;

Các đốm trắng nhỏ trên móng mắt (phần có màu) của mắt;

Bàn tay và bàn chân nhỏ;

Một đường kẻ ngang lòng bàn tay (nếp gấp lòng bàn tay);

Các ngón út đôi khi cong về phía ngón cái;

Trương lực cơ kém hoặc khớp lỏng lẻo;

Chiều cao thấp hơn so với phát triển bình thường.

Có ba loại hội chứng Down. Khó nhận biết sự khác biệt giữa từng loại nếu không căn cứ vào các nhiễm sắc thể vì các đặc điểm thể chất và hành vi tương tự nhau.

Thể tam nhiễm 21 (Trisomy 21): Khoảng 95% người mắc hội chứng Down có Thể tam nhiễm 21. Với loại hội chứng Down này, mỗi tế bào trong cơ thể có 3 bản sao riêng biệt của nhiễm sắc thể 21 thay vì 2 bản sao thông thường. Hội chứng Down chuyển đoạn (Translocation Down syndrome): Loại này chiếm một tỷ lệ nhỏ ở những người mắc hội chứng Down (khoảng 3%). 2 Điều này xảy ra khi có một phần thừa hoặc toàn bộ nhiễm sắc thể 21 thừa, nhưng nó được gắn hoặc "chuyển vị trí" vào nhiễm sắc thể khác nhau chứ không phải là một nhiễm sắc thể 21 riêng biệt. Hội chứng Down khảm (Mosaic Down syndrome): Loại này ảnh hưởng đến khoảng 2% số người mắc hội chứng Down. Mosaic có nghĩa là hỗn hợp hoặc kết hợp. Đối với trẻ em bị hội chứng Down thể khảm, một số tế bào của chúng có 3 bản sao của nhiễm sắc thể 21, nhưng các tế bào khác có hai bản sao điển hình của nhiễm sắc thể 21. Trẻ em bị hội chứng Down thể khảm có thể có các đặc điểm giống như những trẻ khác bị hội chứng Down. Tuy nhiên, chúng có thể có ít đặc điểm của tình trạng hơn do sự hiện diện của một số (hoặc nhiều) tế bào với số lượng nhiễm sắc thể điển hình.

Thể tam nhiễm 21 (Trisomy 21): Khoảng 95% người mắc hội chứng Down có Thể tam nhiễm 21. Với loại hội chứng Down này, mỗi tế bào trong cơ thể có 3 bản sao

riêng biệt của nhiễm sắc thể 21 thay vì 2 bản sao thông thường.

Hội chứng Down chuyển đoạn (Translocation Down syndrome): Loại này chiếm một tỷ lệ nhỏ ở những người mắc hội chứng Down (khoảng 3%). 2 Điều này xảy ra khi có một phần thừa hoặc toàn bộ nhiễm sắc thể 21 thừa, nhưng nó được gắn hoặc “chuyển vị trí” vào nhiễm sắc thể khác nhau chứ không phải là một nhiễm sắc thể 21 riêng biệt.

Hội chứng Down khảm (Mosaic Down syndrome): Loại này ảnh hưởng đến khoảng 2% số người mắc hội chứng Down. Mosaic có nghĩa là hỗn hợp hoặc kết hợp. Đối với trẻ em bị hội chứng Down thể khảm, một số tế bào của chúng có 3 bản sao của nhiễm sắc thể 21, nhưng các tế bào khác có hai bản sao điển hình của nhiễm sắc thể 21. Trẻ em bị hội chứng Down thể khảm có thể có các đặc điểm giống như những trẻ khác bị hội chứng Down. Tuy nhiên, chúng có thể có ít đặc điểm của tình trạng hơn do sự hiện diện của một số (hoặc nhiều) tế bào với số lượng nhiễm sắc thể điển hình.

Những tiến bộ y tế gần đây, cũng như hỗ trợ về văn hóa và thể chế cho những người mắc hội chứng Down và gia đình của họ, mang lại nhiều cơ hội để giúp vượt qua những thách thức của tình trạng này.

Triệu chứng down

Những dấu hiệu và triệu chứng của Down

Người mẹ khi đang mang thai sẽ không có triệu chứng nào khi mang thai một đứa trẻ mắc hội chứng Down.

Nhận biết trẻ sơ sinh mắc hội chứng Down : Khi mới sinh, trẻ mắc hội chứng Down thường có một số dấu hiệu đặc trưng, bao gồm:

Khuôn mặt phẳng; Đầu và tai nhỏ; Cổ ngắn; Lưỡi phồng; Mắt xếch lên trên; Đôi tai có hình dạng không bình thường; Trương lực cơ kém.

Khuôn mặt phẳng;

Đầu và tai nhỏ;

Cổ ngắn;

Lưỡi phồng;

Mắt xếch lên trên;

Đôi tai có hình dạng không bình thường;

Trương lực cơ kém.

Trẻ sơ sinh mắc hội chứng Down có thể được sinh ra với kích thước trung bình, nhưng sẽ phát triển chậm hơn trẻ không mắc bệnh này.

Những người mắc hội chứng Down thường có một số mức độ khuyết tật về phát triển, nhưng nó thường ở mức độ nhẹ đến trung bình. Chậm phát triển về tinh thần và xã hội có thể có nghĩa là đứa trẻ có thể mắc phải: Hành vi bốc đồng, ít chú ý, học tập chậm.

Tác động của Down đối với sức khỏe

Nhiều người mắc hội chứng Down có các đặc điểm chung trên khuôn mặt và không có dị tật bẩm sinh lớn nào khác. Tuy nhiên, một số người mắc hội chứng Down có thể có một hoặc nhiều dị tật bẩm sinh lớn hoặc các vấn đề y tế khác. Dưới đây là một số vấn đề sức khỏe phổ biến ở trẻ em mắc hội chứng Down.

Mất thính lực;

Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là tình trạng thở của người đó tạm thời ngừng lại khi đang ngủ;

Nhiễm trùng tai;

Những căn bệnh về mắt;

Dị tật tim lúc mới sinh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Down

Các biến chứng y khoa thường đi kèm với hội chứng Down. Chúng có thể bao gồm:

Khả năng nhìn kém; Đục thủy tinh thể (mắt mờ); Các vấn đề về hông, chẳng hạn như trật khớp; Bệnh bạch cầu; Táo bón mãn tính; Ngưng thở khi ngủ (thở bị gián đoạn trong khi ngủ); Sa sút trí tuệ (các vấn đề về suy nghĩ và trí nhớ); Suy giáp (chức năng tuyến giáp thấp); Béo phì; Mọc răng muộn, gây khó khăn cho việc ăn nhai; Bệnh Alzheimer sau này trong cuộc sống.

Khả năng nhìn kém;

Đục thủy tinh thể (mắt mờ);

Các vấn đề về hông, chẳng hạn như trật khớp;

Bệnh bạch cầu;

Táo bón mãn tính;

Ngưng thở khi ngủ (thở bị gián đoạn trong khi ngủ);

Sa sút trí tuệ (các vấn đề về suy nghĩ và trí nhớ);

Suy giáp (chức năng tuyến giáp thấp);

Béo phì;

Mọc răng muộn, gây khó khăn cho việc ăn nhai;

Bệnh Alzheimer sau này trong cuộc sống.

Những người mắc hội chứng Down cũng dễ bị nhiễm trùng hơn, đặc biệt bệnh nhiễm trùng đường hô hấp, nhiễm trùng đường tiết niệu và nhiễm trùng da.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân down

Nhiễm sắc thể 21 thừa dẫn đến các đặc điểm thể chất và phát triển trí tuệ chậm hơn ở những người mắc hội chứng Down. Các nhà nghiên cứu biết rằng hội chứng Down là do thừa một nhiễm sắc thể, nhưng không ai biết chắc chắn tại sao hội chứng Down lại xảy ra hoặc có bao nhiêu yếu tố khác nhau đóng một vai trò nào đó.

Nguy cơ down

Những ai có nguy cơ mắc phải Down?

Hội chứng Down vẫn là tình trạng nhiễm sắc thể phổ biến nhất được chẩn đoán ở Hoa Kỳ. Mỗi năm, khoảng 6.000 trẻ sinh ra ở Hoa Kỳ mắc hội chứng Down. Điều này có nghĩa là cứ 700 trẻ sơ sinh thì có 1 trẻ mắc hội chứng Down.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Down

Một yếu tố làm tăng nguy cơ sinh con mắc hội chứng Down là tuổi của người mẹ.

Phụ nữ từ 35 tuổi trở lên khi mang thai có nhiều khả năng bị ảnh hưởng bởi hội chứng Down hơn so với phụ nữ mang thai ở độ tuổi trẻ hơn. Tuy nhiên, phần lớn trẻ bị hội chứng Down được sinh ra từ những bà mẹ dưới 35 tuổi vì phụ nữ trẻ hơn sinh nhiều con hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị down

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Down

Có hai loại xét nghiệm cơ bản để phát hiện hội chứng Down khi mang thai:

Xét nghiệm sàng lọc: Xét nghiệm sàng lọc có thể dự đoán thai kỳ có nguy cơ mắc hội chứng Down thấp hay cao. Các xét nghiệm sàng lọc không cung cấp chẩn đoán tuyệt đối, nhưng chúng an toàn hơn cho mẹ và thai nhi đang phát triển.

Xét nghiệm chẩn đoán: Các xét nghiệm chẩn đoán thường có thể phát hiện trẻ có mắc hội chứng Down hay không, nhưng chúng có thể gây nhiều rủi ro hơn cho người mẹ và thai nhi đang phát triển.

Cả xét nghiệm sàng lọc và chẩn đoán đều không thể dự đoán toàn bộ tác động của hội chứng Down đối với em bé.

Xét nghiệm sàng lọc

Các xét nghiệm sàng lọc và chẩn đoán trước sinh hội chứng Down thường bao gồm sự kết hợp của xét nghiệm máu, đo lượng chất khác nhau trong máu của người mẹ (ví dụ: MS-AFP, Triple Screen, Quad-screen) và siêu âm. Các xét nghiệm sàng lọc này có thể giúp xác định nguy cơ mắc hội chứng Down của em bé.

Xét nghiệm chẩn đoán

Các xét nghiệm chẩn đoán thường được thực hiện sau khi xét nghiệm sàng lọc dương tính để xác định chẩn đoán hội chứng Down. Các loại xét nghiệm chẩn đoán bao gồm:

Lấy mẫu nhung mao màng đệm (CVS) từ nhau thai.

Chọc ối, kiểm tra nước ối (chất lỏng từ túi bao quanh em bé).

Lấy mẫu máu cuống rốn qua da (PUBS), xem xét máu từ dây rốn.

Các xét nghiệm này tìm kiếm những thay đổi trong nhiễm sắc thể để chỉ ra chẩn đoán hội chứng Down.

Phương pháp điều trị Down hiệu quả

Không có cách chữa khỏi hội chứng Down, nhưng có rất nhiều chương trình hỗ trợ và giáo dục có thể giúp cả những người mắc bệnh và gia đình của họ. Trong các chương trình này, giáo viên giáo dục đặc biệt và nhà trị liệu sẽ giúp trẻ mắc bệnh Down về một số kỹ năng như kỹ năng cảm nhận, kỹ năng xã hội, kỹ năng tự lực, kỹ năng vận động, khả năng ngôn ngữ và nhận thức

Sống chung với hội chứng Down

Tuổi thọ của những người mắc hội chứng Down đã được cải thiện đáng kể trong những thập kỷ gần đây. Ngày nay, tuổi thọ của những người mắc hội chứng Down đã

đạt mức trung bình từ 50 đến 60 năm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa down

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Down

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Down hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không có cách phòng ngừa Down, phụ nữ mang thai nên tầm soát và kiểm tra thai nhi để có kế hoạch chăm sóc phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trước đây được gọi là hưng trầm cảm, là một tình trạng sức khỏe tâm thần gây ra sự thay đổi tâm trạng cực độ bao gồm cảm xúc cao (hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ) và thấp (trầm cảm).

Khi bị trầm cảm, bệnh nhân cảm thấy buồn, tuyệt vọng và mất hứng thú hoặc niềm vui trong hầu hết các hoạt động. Khi tâm trạng chuyển sang hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ (ít cực đoan hơn hưng cảm), bệnh nhân cảm thấy hưng phấn, tràn đầy năng lượng hoặc cáu kỉnh bất thường. Những thay đổi tâm trạng này có thể ảnh hưởng đến năng lượng hoạt động, hành vi, giấc ngủ, khả năng phán đoán và khả năng suy nghĩ rõ ràng.

Các giai đoạn thay đổi tâm trạng có thể hiếm khi hoặc xảy ra nhiều lần trong năm. Hầu hết bệnh nhân khởi phát một số triệu chứng cảm xúc giữa các đợt, nhưng một số lại không gặp phải bất kỳ triệu chứng nào.

Mặc dù rối loạn lưỡng cực là một tình trạng kéo dài suốt đời, bệnh nhân có thể kiểm soát tâm trạng thất thường và các triệu chứng khác bằng cách tuân theo kế hoạch điều trị.

Dựa trên đặc điểm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực được phân thành 3 loại:

Rối loạn lưỡng cực I: Xuất hiện ít nhất một giai đoạn hưng cảm toàn diện (tức là gây ảnh hưởng đến chức năng xã hội và nghề nghiệp bình thường), thông thường là các giai đoạn trầm cảm. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ bằng nhau. Rối loạn lưỡng cực

II: Xuất hiện các giai đoạn trầm cảm chính với ít nhất một giai đoạn hưng cảm nhưng không có giai đoạn hưng cảm chính thức. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ có phần cao hơn. Rối loạn lưỡng cực không xác định: Có các đặc điểm lưỡng cực rõ ràng nhưng không đáp ứng các tiêu chí cụ thể cho các rối loạn lưỡng cực khác.

Rối loạn lưỡng cực I: Xuất hiện ít nhất một giai đoạn hưng cảm toàn diện (tức là gây ảnh hưởng đến chức năng xã hội và nghề nghiệp bình thường), thông thường là các giai đoạn trầm cảm. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ bằng nhau.

Rối loạn lưỡng cực II: Xuất hiện các giai đoạn trầm cảm chính với ít nhất một giai đoạn hưng cảm nhưng không có giai đoạn hưng cảm chính thức. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ có phần cao hơn.

Rối loạn lưỡng cực không xác định: Có các đặc điểm lưỡng cực rõ ràng nhưng không đáp ứng các tiêu chí cụ thể cho các rối loạn lưỡng cực khác.

Bệnh rối loạn cyclothymic (rối loạn lưỡng cực chu kỳ): Kéo dài > 2 năm bao gồm cả giai đoạn hưng cảm và trầm cảm; tuy nhiên, những giai đoạn này không đáp ứng các tiêu chuẩn cụ thể cho một rối loạn trầm cảm lưỡng cực hoặc trầm cảm nặng.

Triệu chứng rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực bắt đầu với một giai đoạn cấp tính của các triệu chứng, sau đó là một đợt thuyên giảm và tái phát lặp lại. Các đợt thuyên giảm thường hoàn toàn, nhưng một số triệu chứng còn tồn tại ở nhiều bệnh nhân, và đối với một số người, khả năng làm việc bị suy giảm nghiêm trọng. Tái phát là những

đợt rời rạc với các triệu chứng dữ dội hơn như hưng cảm, trầm cảm, hưng cảm nhẹ hoặc hỗn hợp các đặc điểm trầm cảm và hưng cảm. Các phát bệnh kéo dài từ vài tuần đến 3 - 6 tháng; các giai đoạn trầm cảm thường kéo dài hơn các giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ. Các chu kỳ thời gian từ khi bắt đầu đợt này đến đợt tiếp theo khác nhau giữa các bệnh nhân. Một số bệnh nhân có các đợt không thường xuyên, có lẽ chỉ một vài đợt trong suốt cuộc đời, trong khi những bệnh nhân khác có các dạng chu kỳ nhanh (thường được định nghĩa là ≥ 4 đợt/năm). Chỉ một số ít bệnh nhân luân phiên giữa hưng cảm và trầm cảm theo từng chu kỳ; trong hầu hết, một cực chiếm ưu thế. Bệnh nhân có thể có ý nghĩ hoặc thực hiện hành vi tự sát. Tỷ lệ tự tử trong suốt cuộc bệnh nhân rối loạn cảm xúc lưỡng cực được ước tính là ít nhất 15 lần so với dân số chung.

Hưng cảm

Giai đoạn hưng cảm được xác định khi các triệu chứng kéo dài ≥ 1 tuần bao gồm: Tâm trạng tăng cao, hưng phấn hoặc dễ kích động, tăng hoạt động liên tục hướng đến mục tiêu hoặc tăng năng lượng đáng chú ý cộng với ≥ 3 triệu chứng bổ sung: Tăng lòng tự trọng hoặc tính phóng đại; Giảm nhu cầu ngủ; Nói nhiều hơn bình thường; Tư duy bị phân tán hoặc dồn dập; Mất tập trung; Tăng hoạt động có mục đích; Tham gia quá nhiều vào các hoạt động có rủi ro cao (mua sắm nhiều, đầu tư kinh doanh không chắc chắn). Tăng lòng tự trọng hoặc tính phóng đại; Giảm nhu cầu ngủ; Nói nhiều hơn bình thường; Tư duy bị phân tán hoặc dồn dập; Mất tập trung; Tăng hoạt động có mục đích; Tham gia quá nhiều vào các hoạt động có rủi ro cao (mua sắm nhiều, đầu tư kinh doanh không chắc chắn).

Bệnh nhân hưng cảm có thể tham gia vô độ, thái quá và bốc đồng vào các hoạt động giải trí có rủi ro cao khác nhau (ví dụ: Cờ bạc, thể thao nguy hiểm, quan hệ tình dục bừa bãi) mà không hiểu rõ về tác hại có thể xảy ra. Các triệu chứng nghiêm trọng đến mức họ không thể đi làm, học tập hoặc làm việc nhà. Các khoản đầu tư liều lĩnh, tiêu xài hoang phí và các lựa chọn cá nhân khác có thể gây ra những hậu quả không thể khắc phục được.

Bệnh nhân trong giai đoạn hưng cảm có thể ăn mặc lờ lợt, sắc sỡ, thường có phong thái tỏ ra uy quyền, nói nhanh và không ngừng được. Bệnh nhân có thể tạo ra các liên tưởng tiếng kêu (những suy nghĩ mới được kích hoạt bởi âm thanh của từ chứ không phải ý nghĩa). Bệnh nhân dễ bị phân tâm, liên tục chuyển từ chủ đề này sang chủ đề khác. Tuy nhiên, họ có xu hướng tin rằng mình đang ở trạng thái tinh thần tốt nhất.

Sự thiếu hiểu biết và khả năng hoạt động ngày càng tăng thường dẫn đến hành vi gây tổn hại nguy hiểm. Sự xích mích giữa các cá nhân với nhau khiến bệnh nhân cảm thấy rằng họ đang bị đối xử bất công hoặc bị bức hại và có thể khiến họ trở thành mối nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác. Hoạt động trí óc tăng khiến bệnh nhân cảm thấy tư duy dồn dập và bác sĩ có thể đánh giá qua sự phân tán tư duy.

Rối loạn tâm thần hưng cảm là một biểu hiện cực đoan hơn với các triệu chứng loạn thần khó phân biệt với tâm thần phân liệt. Bệnh nhân có ảo tưởng cực kỳ hoành tráng hoặc bị khủng bố (ví dụ: Trở thành tâm linh hoặc bị cảnh sát truy đuổi), đôi khi có ảo giác. Mức độ hoạt động tăng lên rõ rệt; bệnh nhân có thể chạy, la hét, chửi thề hoặc hát. Tâm trạng không ổn định tăng lên, thường là kích động. Có thể xuất hiện mê sảng, mất hoàn toàn tư duy và hành vi.

Hưng cảm nhẹ

Giai đoạn hưng nhẹ cảm là một biến thể ít nghiêm trọng hơn của hưng cảm bao gồm một giai đoạn riêng biệt kéo dài ≥ 4 ngày với hành vi khác biệt rõ ràng với bản thân lúc bình thường, và bao gồm ≥ 3 trong số các triệu chứng bổ sung được liệt kê ở trên trong giai đoạn hưng cảm.

Trong giai đoạn hưng cảm nhẹ, tâm trạng bệnh nhân tươi sáng hơn, nhu cầu ngủ giảm xuống khi năng lượng tăng đáng kể và vận động tâm thần tăng. Đối với một số bệnh nhân, giai đoạn hưng cảm nhẹ có tính thích nghi vì chúng tạo ra năng lượng cao, sự sáng tạo, sự tự tin và hoạt động xã hội siêu thường. Nhiều người không muốn rời khỏi trạng thái hưng phấn, sảng khoái. Một số chức năng khá tốt, và chức năng không bị suy giảm rõ rệt. Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân, hưng cảm nhẹ biểu hiện như mất tập trung, cáu kỉnh và tâm trạng không ổn định khiến bệnh

nhân và những người khác cảm thấy khó chịu.

Trầm cảm

Giai đoạn trầm cảm có các đặc điểm điển hình của trầm cảm nặng; bao gồm ≥ 5 điều sau đây trong cùng khoảng thời gian 2 tuần và một trong số đó phải có tâm trạng chán nản, mất hứng thú hoặc niềm vui; tất cả các triệu chứng phải xuất hiện gần như mỗi ngày:

Tâm trạng chán nản hầu hết trong ngày. Giảm đáng kể hứng thú hoặc niềm vui trong tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động trong hầu hết thời gian trong ngày.

Tăng/ giảm cân đáng kể ($> 5\%$ thể trọng) hoặc giảm/tăng cảm giác thèm ăn. Mất ngủ (thường là khó duy trì giấc ngủ) hoặc chứng ngủ quá nhiều. Những người khác quan sát thấy tình trạng kích động hoặc chậm phát triển tâm thần vận động (không tự báo cáo). Mệt mỏi hoặc mất năng lượng. Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc không phù hợp. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung hoặc thiếu quyết đoán. Suy nghĩ về cái chết hoặc tự tử lặp đi lặp lại, một nỗ lực tự tử hoặc kế hoạch cụ thể cho việc tự sát. Các đặc điểm loạn thần thường gặp ở trầm cảm lưỡng cực hơn trầm cảm đơn cực.

Tâm trạng chán nản hầu hết trong ngày.

Giảm đáng kể hứng thú hoặc niềm vui trong tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động trong hầu hết thời gian trong ngày.

Tăng/ giảm cân đáng kể ($> 5\%$ thể trọng) hoặc giảm/tăng cảm giác thèm ăn.

Mất ngủ (thường là khó duy trì giấc ngủ) hoặc chứng ngủ quá nhiều.

Những người khác quan sát thấy tình trạng kích động hoặc chậm phát triển tâm thần vận động (không tự báo cáo).

Mệt mỏi hoặc mất năng lượng.

Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc không phù hợp.

Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung hoặc thiếu quyết đoán.

Suy nghĩ về cái chết hoặc tự tử lặp đi lặp lại, một nỗ lực tự tử hoặc kế hoạch cụ thể cho việc tự sát.

Các đặc điểm loạn thần thường gặp ở trầm cảm lưỡng cực hơn trầm cảm đơn cực.

Các đặc điểm hỗn hợp

Một giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ được xác định là có các đặc điểm hỗn hợp nếu có ≥ 3 triệu chứng trầm cảm trong hầu hết các ngày của giai đoạn. Tình trạng này thường khó chẩn đoán và có thể chuyển sang trạng thái chu kỳ liên tục; tiên lượng sau đó sẽ xấu hơn so với ở trạng thái hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ đơn thuần.

Nguy cơ tự tử trong các đợt hỗn hợp đặc biệt cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Nếu không được điều trị, rối loạn cảm xúc lưỡng cực có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng hơn và ảnh hưởng đến mọi lĩnh vực trong cuộc sống, như:

Các vấn đề liên quan đến sử dụng ma túy và rượu; Tự tử hoặc cố gắng tự tử; Các vấn đề pháp lý hoặc tài chính; Mối quan hệ bị tổn hại; Kết quả học tập hoặc công việc kém.

Các vấn đề liên quan đến sử dụng ma túy và rượu;

Tự tử hoặc cố gắng tự tử;

Các vấn đề pháp lý hoặc tài chính;

Mối quan hệ bị tổn hại;

Kết quả học tập hoặc công việc kém.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Hiện nay, các nhà nghiên cứu vẫn chưa xác định được nguyên nhân rối loạn cảm xúc lưỡng cực một cách chính xác. Yếu tố di truyền đóng có thể đóng vai trò quan trọng. Cũng có bằng chứng về sự rối loạn điều hòa các chất dẫn truyền thần kinh serotonin, norepinephrine và dopamine.

Yếu tố tâm lý xã hội cũng có tác động đáng kể. Các sự kiện tác động mạnh đến tâm lý trong cuộc sống thường liên quan đến sự khởi phát các triệu chứng và các đợt kịch phát sau đó, mặc dù mối liên hệ nhân - quả chưa được thiết lập.

Một số loại thuốc có thể gây ra đợt cấp ở một số bệnh nhân bị rối loạn lưỡng cực; những loại thuốc này bao gồm:

Thuốc giao cảm kích thích (ví dụ: Cocaine, amphetamine); Rượu bia; Một số thuốc

chống trầm cảm (ví dụ: Thuốc ba vòng, thuốc ức chế tái hấp thu noradrenergic).
Thuốc giao cảm kích thích (ví dụ: Cocaine, amphetamine);
Rượu bia;
Một số thuốc chống trầm cảm (ví dụ: Thuốc ba vòng, thuốc ức chế tái hấp thu noradrenergic).

Nguy cơ rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn cảm xúc lưỡng cực?

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường bắt đầu ở thanh thiếu niên, 20 đến 30 tuổi. Tỷ lệ hiện mắc suốt đời là khoảng 4%.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, bao gồm:

Có người thân chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em, mắc chứng rối loạn lưỡng cực. Gặp phải sự kiện gây chấn thương về tâm lý, chẳng hạn như cái chết của một người thân yêu hoặc sự kiện đau buồn khác. Lạm dụng chất kích thích, ma túy hoặc rượu.

Có người thân chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em, mắc chứng rối loạn lưỡng cực.

Gặp phải sự kiện gây chấn thương về tâm lý, chẳng hạn như cái chết của một người thân yêu hoặc sự kiện đau buồn khác.

Lạm dụng chất kích thích, ma túy hoặc rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực qua các xét nghiệm:

Tiêu chí lâm sàng.

Nồng độ thyroxine (T4) và hormone kích thích tuyến giáp (TSH) để loại trừ cường giáp.

Loại trừ lạm dụng thuốc kích thích dựa trên lâm sàng hoặc xét nghiệm máu/nước tiểu.

Chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực dựa trên việc xác định các triệu chứng hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ như đã mô tả ở trên, cộng với tiền sử thuyên giảm và tái phát. Chẩn đoán rối loạn lưỡng cực yêu cầu các triệu chứng hưng cảm đủ nghiêm trọng để làm suy giảm rõ rệt chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc cần nhập viện để ngăn ngừa bệnh nhân gây tổn hại cho bản thân hoặc người khác.

Một số bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm trước đây có thể đã từng trải qua cơn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ nhưng không báo cáo, trừ khi họ được hỏi cụ thể. Việc đặt câu hỏi khéo léo có thể tiết lộ các dấu hiệu bệnh tật (ví dụ: Chi tiêu quá mức, bốc đồng, lạm dụng thuốc kích thích...), mặc dù những thông tin đó có nhiều khả năng do người thân cung cấp. Tất cả bệnh nhân phải được hỏi một cách nhẹ nhàng nhưng trực tiếp về ý tưởng, kế hoạch hoặc hành vi tự sát.

Các triệu chứng hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ cấp tính tương tự có thể do lạm dụng chất kích thích hoặc các rối loạn thể chất như cường giáp hoặc u

pheochromocytoma. Bệnh nhân cường giáp thường có các triệu chứng và dấu hiệu thực thể khác, nhưng xét nghiệm chức năng tuyến giáp (mức T4 và TSH) là một phương pháp sàng lọc hợp lý cho những bệnh nhân mới. Bệnh nhân u pheochromocytoma có tăng huyết áp liên tục hoặc kéo dài rõ rệt; nếu không có tăng huyết áp, không chỉ định xét nghiệm pheochromocytoma. Các rối loạn khác ít gây ra các triệu chứng hưng cảm hơn, nhưng các triệu chứng trầm cảm có thể xuất hiện trong một số rối loạn.

Đánh giá việc sử dụng chất gây nghiện (đặc biệt là amphetamine và cocaine) và kiểm tra ma túy trong máu hoặc nước tiểu có thể giúp xác định nguyên nhân do ma túy. Tuy nhiên, vì việc sử dụng ma túy có thể chỉ đơn giản là gây ra một giai đoạn ở bệnh nhân rối loạn lưỡng cực, nên việc tìm kiếm bằng chứng về các triệu chứng (hưng cảm hoặc trầm cảm) không liên quan đến việc sử dụng ma túy là rất quan trọng.

Một số bệnh nhân bị rối loạn tâm thần phân liệt có các triệu chứng hưng cảm, nhưng những bệnh nhân này có các biểu hiện loạn thần có thể kéo dài ngoài các giai đoạn tâm trạng bất thường.

Bệnh nhân bị rối loạn lưỡng cực cũng có thể bị rối loạn lo âu (ví dụ: Ảnh hưởng xã hội, cơn hoảng sợ, rối loạn ám ảnh cưỡng chế), có thể gây nhầm lẫn chẩn đoán.

Phương pháp điều trị rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiệu quả

Điều trị rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện nay có 2 phương pháp:

Thuốc ổn định tâm trạng (ví dụ: Lithium, một số loại thuốc chống co giật), thuốc

chống loạn thần thể hệ thứ 2 hoặc cả hai. Hỗ trợ và trị liệu tâm lý.

Thuốc ổn định tâm trạng (ví dụ: Lithium, một số loại thuốc chống co giật), thuốc chống loạn thần thể hệ thứ 2 hoặc cả hai.

Hỗ trợ và trị liệu tâm lý.

Điều trị rối loạn lưỡng cực thường có 3 giai đoạn:

Cấp tính: Để ổn định và kiểm soát các biểu hiện ban đầu, đôi khi nghiêm trọng.

Tiếp tục: Để đạt được sự thuyên giảm hoàn toàn. Duy trì hoặc phòng ngừa: Để giữ cho bệnh nhân thuyên giảm.

Cấp tính: Để ổn định và kiểm soát các biểu hiện ban đầu, đôi khi nghiêm trọng.

Tiếp tục: Để đạt được sự thuyên giảm hoàn toàn.

Duy trì hoặc phòng ngừa: Để giữ cho bệnh nhân thuyên giảm.

Mặc dù hầu hết các bệnh nhân mắc chứng hưng cảm có thể được điều trị ngoại trú, nhưng chứng hưng cảm hoặc trầm cảm nặng thường yêu cầu bệnh nhân nhập viện.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc điều trị rối loạn lưỡng cực bao gồm:

Thuốc ổn định tâm trạng

Lithium và một số thuốc chống co giật, đặc biệt là valproate, carbamazepine và lamotrigine

Thuốc chống loạn thần thể hệ thứ 2

Aripiprazole, lurasidone, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone và cariprazine .

Các loại thuốc này được sử dụng một mình hoặc kết hợp cho tất cả các giai đoạn điều trị, với các liều lượng khác nhau.

Việc lựa chọn thuốc điều trị rối loạn lưỡng cực có thể khó khăn vì tất cả các loại thuốc đều có tác dụng phụ đáng kể, tương tác thuốc phổ biến và không có loại thuốc nào có hiệu quả tuyệt đối. Việc lựa chọn phải dựa trên tiền sử sử dụng thuốc hiệu quả và được dung nạp tốt ở một bệnh nhân nhất định. Nếu bệnh nhân trước đó chưa dùng thuốc để điều trị rối loạn lưỡng cực (hoặc không rõ tiền sử dùng thuốc), thì sự lựa chọn dựa trên tiền sử bệnh của bệnh nhân (liên quan đến tác dụng phụ của thuốc ổn định tâm trạng cụ thể) và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng.

Thuốc chống trầm cảm cụ thể (ví dụ: Chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc [SSRIs]) đôi khi được thêm vào cho trường hợp trầm cảm nặng, nhưng hiệu quả của còn gây tranh cãi; không được khuyến khích như một liệu pháp duy nhất cho các giai đoạn trầm cảm. Truyền ketamine cũng đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị trầm cảm lưỡng cực nặng.

Các phương pháp điều trị khác

Liệu pháp sốc điện (ECT) đôi khi được sử dụng cho chứng trầm cảm khó điều trị và cũng có hiệu quả đối với chứng hưng cảm.

Quang trị liệu có thể hữu ích trong việc điều trị các triệu chứng trầm cảm theo mùa (với trầm cảm mùa thu - đông và giảm hưng phấn mùa xuân - hè) hoặc rối loạn lưỡng cực I hoặc lưỡng cực II không theo mùa. Nó có lẽ hữu ích nhất như là liệu pháp tăng cường.

Kích thích từ trường xuyên sọ, đôi khi được sử dụng để điều trị chứng trầm cảm nặng, kháng thuốc, cũng đã chứng minh được hiệu quả trong chứng trầm cảm lưỡng cực.

Giáo dục và trị liệu tâm lý

Sự hỗ trợ của những người thân là yếu tố quan trọng để ngăn ngừa các cơn khởi phát cấp tính.

Liệu pháp nhóm. Bệnh nhân tham gia vào nhóm tìm hiểu về rối loạn lưỡng cực, di chứng xã hội của nó và vai trò trung tâm của thuốc ổn định tâm trạng trong điều trị. Đây là liệu pháp thường được bác sĩ khuyến khích.

Liệu pháp tâm lý cá nhân có thể giúp bệnh nhân đối phó tốt hơn với các vấn đề trong cuộc sống hàng ngày và điều chỉnh theo cách mới để xác định bản thân.

Bệnh nhân, đặc biệt là những người bị rối loạn lưỡng cực II, có thể không tuân thủ các chế độ ổn định tâm trạng vì họ tin rằng những loại thuốc này khiến họ kém tỉnh táo và sáng tạo. Bác sĩ có thể giải thích rằng giảm khả năng sáng tạo là tương đối không phổ biến vì thuốc ổn định tâm trạng thường tạo cơ hội để đạt được hiệu suất đồng đều hơn trong các hoạt động cá nhân, học thuật, nghề nghiệp và nghệ thuật.

Bệnh nhân nên được tư vấn để tránh các loại thuốc kích thích và rượu, để giảm thiểu tình trạng mất ngủ và nhận biết sớm các dấu hiệu tái phát.

Nếu bệnh nhân có xu hướng phung phí về tài chính, nên giao tiền bạc cho một thành viên gia đình đáng tin cậy. Những bệnh nhân có xu hướng quan hệ tình dục

bừa bải cần được cung cấp thông tin về hậu quả (ví dụ: Ly hôn) và các nguy cơ nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục, đặc biệt là AIDS . Các nhóm hỗ trợ cung cấp diễn đàn để bệnh nhân nhận được chia sẻ kinh nghiệm và cảm xúc của họ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ sử dụng rượu hoặc thuốc kích thích: Liên hệ bác sĩ hoặc các tổ chức trợ giúp nếu đang gặp khó khăn khi tự bỏ thuốc.

Hình thành các mối quan hệ lành mạnh: Chỉ tiếp xúc với những người có ảnh hưởng tích cực. Bạn bè và các thành viên trong gia đình có thể hỗ trợ và giúp theo dõi các dấu hiệu cảnh báo về sự thay đổi tâm trạng.

Tạo một thói quen lành mạnh: Xây dựng thói quen sinh hoạt và vận động thể chất đều đặn giúp cân bằng tâm trạng. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu tập luyện bất kỳ môn thể thao nào. Có chế độ ăn uống lành mạnh. Nếu bệnh nhân đang dùng lithium, hãy hỏi với bác sĩ về lượng nước và muối thích hợp sử dụng hằng ngày. Nếu khó ngủ, hãy nói chuyện với bác sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần. Tìm hiểu trước khi dùng các loại thuốc khác: Gọi cho bác sĩ đang điều trị chứng rối loạn lưỡng cực trước khi dùng thuốc do bác sĩ khác kê đơn hoặc bất kỳ chất bổ sung hoặc thuốc không kê đơn nào. Đôi khi các loại thuốc khác gây ra các đợt trầm cảm hoặc hưng cảm hoặc có thể gây trở ngại cho các loại thuốc đang dùng để điều trị rối loạn lưỡng cực.

Cần nhắc giữ một biểu đồ tâm trạng: Ghi chép lại tâm trạng, phương pháp điều trị, giấc ngủ, hoạt động và cảm giác hàng ngày có thể giúp xác định các yếu tố khởi phát, lựa chọn điều trị hiệu quả và khi nào cần điều chỉnh phương pháp điều trị.

Tìm hiểu về rối loạn lưỡng cực: Giáo dục về tình trạng bệnh có thể tiếp thêm sức mạnh cho bệnh nhân và thúc đẩy tuân theo kế hoạch điều trị và nhận ra những thay đổi tâm trạng.

Tập trung vào mục tiêu: Bệnh nhân có thể mất nhiều thời gian để học cách quản lý rối loạn lưỡng cực. Duy trì động lực bằng cách ghi nhớ mục tiêu và nhắc nhở bản thân rằng có thể làm việc để sửa chữa những mối quan hệ bị tổn thương và các vấn đề khác do tâm trạng thất thường gây ra.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh chế độ ăn giàu thịt đỏ, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, và carbohydrate đơn giản vì có liên quan đến nguy cơ mắc béo phì, đái tháo đường type 2 và bệnh tim cao hơn. Ăn ít chất béo bão hòa và carbohydrate đơn giản có thể giúp ích cho sức khỏe tổng thể nhưng không ảnh hưởng trực tiếp đến các triệu chứng của rối loạn lưỡng cực.

Ăn uống cân bằng các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như trái cây tươi, rau, các loại đậu, ngũ cốc nguyên hạt, trứng, sữa ít béo, thịt nạc, cá nước lạnh, các sản phẩm từ đậu nành và các loại hạt. Nói chung, những thực phẩm này cung cấp hàm lượng chất dinh dưỡng cần thiết để duy trì sức khỏe tốt và ngăn ngừa bệnh tật.

Theo dõi lượng calo và tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng hợp lý. Một số phát hiện cho thấy những người bị rối loạn lưỡng cực có thể có nguy cơ bị thừa cân hoặc béo phì cao hơn. Nói chuyện với bác sĩ về những cách để tránh tăng cân khi dùng thuốc điều trị.

Chỉ uống một lượng caffein vừa phải và không ngừng sử dụng caffein đột ngột.

Theo dõi lượng muối sử dụng hằng ngày nếu bị huyết áp cao nhưng không giảm lượng muối nếu đang được kê đơn lithium (ăn ít muối có thể khiến mức lithium trong máu cao hơn).

Phương pháp phòng ngừa Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hiện tại vẫn chưa có biện pháp ngăn ngừa rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiệu quả. Tuy nhiên, điều trị sớm ngay khi dấu hiệu rối loạn sức khỏe tâm thần xuất hiện có thể giúp ngăn ngừa rối loạn lưỡng cực hoặc các bệnh lý tâm thần khác trở nên tồi tệ hơn.

Nếu đã được chẩn đoán mắc chứng rối loạn lưỡng cực, một số chiến lược có thể giúp ngăn các triệu chứng nhỏ trở thành giai đoạn hưng cảm hoặc trầm cảm toàn diện:

Chú ý đến các dấu hiệu cảnh báo có biện pháp điều trị các triệu chứng giúp ngăn

các đợt bệnh trở nên tồi tệ hơn. Bệnh nhân có thể đã xác định được mô hình cho các giai đoạn lưỡng cực của mình và điều gì gây ra chúng. Gọi cho bác sĩ nếu cảm thấy mình đang rơi vào giai đoạn trầm cảm hoặc hưng cảm. Đồng thời, các thành viên trong gia đình hoặc bạn bè cũng cần biết và theo dõi các dấu hiệu cảnh báo ở bệnh nhân.

Tránh ma túy và rượu. Sử dụng rượu hoặc thuốc kích thích có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng và tăng khả năng tái phát.

Tìm các thói quen, sở thích lành mạnh. Khám phá những cách lành mạnh để truyền năng lượng, chẳng hạn như sở thích, tập thể dục và các hoạt động giải trí.

Học cách thư giãn và quản lý căng thẳng. Các bài tập yoga, thái cực quyền, thiền định hoặc các phương pháp thư giãn khác (massage) có thể hữu ích.

=====

Tìm hiểu chung trầm cảm

Trầm cảm là một loại rối loạn tâm trạng khá phổ biến nhưng có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng về thể chất lẫn tinh thần. Nó gây ra các triệu chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến cách bệnh nhân cảm nhận, suy nghĩ và xử lý các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như ngủ, ăn uống hoặc làm việc. Trầm cảm gây ra cảm giác buồn bã và hoặc mất hứng thú với các hoạt động từng yêu thích. Nó có thể dẫn đến một loạt các vấn đề về cảm xúc và thể chất, đồng thời có thể làm giảm khả năng hoạt động tại nơi làm việc và khi ở nhà.

Bệnh được chẩn đoán khi bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm và các triệu chứng này phải xuất hiện trong ít nhất hai tuần.

Triệu chứng trầm cảm

Những dấu hiệu và triệu chứng của trầm cảm

Nếu gặp phải một số dấu hiệu và triệu chứng sau đây, trong suốt ngày và gần như mỗi ngày trong ít nhất hai tuần, bạn có thể đang bị trầm cảm:

Tâm trạng trở nên buồn dai dẳng, cảm thấy lo lắng hoặc trống rỗng. Cảm giác bị quan, tuyệt vọng. Hay cáu gắt. Cảm thấy tội lỗi, bản thân vô dụng hoặc bất lực. Mất hứng thú với các sở thích và hoạt động hàng ngày. Giảm năng lượng hoặc mệt mỏi. Di chuyển hoặc nói chậm hơn. Cảm giác bồn chồn. Trở nên khó tập trung, khó ghi nhớ hoặc khó khăn khi đưa ra quyết định. Khó ngủ, mất ngủ giật mình vào sáng sớm hoặc ngủ quên. Cảm giác thèm ăn có thể có hoặc không kèm theo việc thay đổi cân nặng. Suy nghĩ về cái chết và thậm chí là cố gắng tự sát. Đau đầu, chuột rút hoặc các vấn đề về đường tiêu hóa mà không có nguyên nhân rõ ràng hoặc không thuyên giảm ngay cả khi đã được điều trị.

Tâm trạng trở nên buồn dai dẳng, cảm thấy lo lắng hoặc trống rỗng.

Cảm giác bị quan, tuyệt vọng.

Hay cáu gắt.

Cảm thấy tội lỗi, bản thân vô dụng hoặc bất lực.

Mất hứng thú với các sở thích và hoạt động hàng ngày.

Giảm năng lượng hoặc mệt mỏi.

Di chuyển hoặc nói chậm hơn.

Cảm giác bồn chồn.

Trở nên khó tập trung, khó ghi nhớ hoặc khó khăn khi đưa ra quyết định.

Khó ngủ, mất ngủ giật mình vào sáng sớm hoặc ngủ quên.

Cảm giác thèm ăn có thể có hoặc không kèm theo việc thay đổi cân nặng.

Suy nghĩ về cái chết và thậm chí là cố gắng tự sát.

Đau đầu, chuột rút hoặc các vấn đề về đường tiêu hóa mà không có nguyên nhân rõ ràng hoặc không thuyên giảm ngay cả khi đã được điều trị.

Không phải bệnh nhân nào bị trầm cảm cũng trải qua tất cả các triệu chứng. Một số bệnh nhân chỉ gặp vài triệu chứng trong khi những bệnh nhân khác có thể phải trải qua nhiều triệu chứng hơn. Mức độ nghiêm trọng và tần suất của các triệu chứng và thời gian kéo dài sẽ khác nhau tùy thuộc vào từng cá nhân và tình trạng bệnh cụ thể. Các triệu chứng của bệnh cũng có thể khác nhau tùy vào giai đoạn bệnh.

Tìm hiểu ngay:

9 dấu hiệu trầm cảm bạn cần biết giúp nhận biết bệnh sớm Tìm hiểu về các mức độ trầm cảm mà bạn nên biết

9 dấu hiệu trầm cảm bạn cần biết giúp nhận biết bệnh sớm

Tìm hiểu về các mức độ trầm cảm mà bạn nên biết

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào của trầm cảm, bạn hoặc người thân nên

liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và đánh giá tình trạng sớm nhất có thể. Việc chẩn đoán và nhận được điều trị sớm, đúng cách sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân trầm cảm

Nguyên nhân chính xác gây ra bệnh trầm cảm không thể xác định rõ ràng, nhưng có sự góp phần bởi các yếu tố di truyền và môi trường.

Di truyền là nguyên nhân chiếm khoảng một nửa bệnh nguyên gây ra bệnh trầm cảm (ít hơn ở trầm cảm khởi phát muộn). Do đó, bệnh trầm cảm xuất hiện phổ biến hơn trong số các thân nhân bậc 1 của bệnh nhân mắc trầm cảm, và ở các cặp sinh đôi cùng trứng.

Các giả thuyết về nguyên nhân gây bệnh khác tập trung vào sự thay đổi nồng độ của các chất dẫn truyền thần kinh, như sự điều hòa bất thường của dẫn truyền thần kinh hệ cholinergic, catecholaminergic (noradrenergic hoặc dopaminergic), và serotonergic (5-hydroxytryptamine). Rối loạn khả năng điều hòa nội tiết thần kinh có thể là một yếu tố, đặc biệt là 3 trục: Vùng dưới đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận, vùng dưới đồi-tuyến yên-tuyến giáp và hormon tăng trưởng. Các yếu tố tâm lý xã hội dường như cũng có liên quan, những căng thẳng lớn trong cuộc sống, đặc biệt là sự chia rẽ và mất mát ảnh hưởng đến bệnh nhân trầm cảm trong thời gian nhất định.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân gây trầm cảm ở giới trẻ và những điều cha mẹ cần chú ý

Nguy cơ trầm cảm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) trầm cảm?

Trầm cảm là bệnh có khả năng xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường bắt đầu ở độ tuổi trưởng thành. Trầm cảm hiện được ghi nhận nhiều ở trẻ em và thanh thiếu niên, đôi khi nó biểu hiện với tình trạng cáu gắt nổi bật hơn là tâm trạng buồn bã.

Trầm cảm, đặc biệt là ở người trung niên hoặc người lớn tuổi, có thể đồng thời xảy ra với các bệnh nội khoa nghiêm trọng khác, như bệnh đái tháo đường, ung thư, bệnh tim mạch, parkinson,... những bệnh này thường tồi tệ hơn khi bị trầm cảm. Đôi khi thuốc điều trị các bệnh này cũng có thể gây ra các tác dụng phụ tăng nguy cơ bị trầm cảm.

Các đối tượng nên được tầm soát trầm cảm:

Rối loạn giấc ngủ ; Đau nhức mạn tính; Bệnh lý cơ thể mạn tính (tiểu đường, tim mạch...); Khám bệnh thường xuyên; Hậu sản; Sang chấn tâm lý; MUS (Medically unexplained symptoms): Triệu chứng không giải thích được bằng y khoa.

Rối loạn giấc ngủ ;

Đau nhức mạn tính;

Bệnh lý cơ thể mạn tính (tiểu đường, tim mạch...);

Khám bệnh thường xuyên;

Hậu sản;

Sang chấn tâm lý;

MUS (Medically unexplained symptoms): Triệu chứng không giải thích được bằng y khoa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) trầm cảm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm, có thể kể đến như:

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình có người thân bị trầm cảm. Gặp phải những thay đổi lớn trong cuộc sống, chấn thương hoặc căng thẳng.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình có người thân bị trầm cảm.

Gặp phải những thay đổi lớn trong cuộc sống, chấn thương hoặc căng thẳng.

Xem thêm: Nguy cơ bị trầm cảm gia tăng nếu lười vận động

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trầm cảm

Phương pháp chẩn đoán trầm cảm

Những dấu hiệu gợi ý/sàng lọc trầm cảm: Trong vòng 2 tuần qua, bạn có thường gặp các vấn đề sau đây không?

Ít quan tâm, hứng thú trong mọi công việc; Cảm thấy thất vọng, chán nản hoặc không còn hi vọng.

Ít quan tâm, hứng thú trong mọi công việc;

Cảm thấy thất vọng, chán nản hoặc không còn hi vọng.

Khi có các dấu hiệu này bạn cần nên đi gặp bác sĩ để được đánh giá một cách chính xác và toàn diện hơn.

Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo DSM-V:

Trầm cảm thường khởi phát lặng lẽ, mờ hồ, phần lớn các triệu chứng biểu hiện khác nhau tùy theo từng người, từng giới tính, độ tuổi, không ai giống ai. Để chẩn đoán một người mắc bệnh trầm cảm thường căn cứ vào hệ thống phân loại bệnh DSM-V. Theo bảng phân loại này, chẩn đoán một người bị trầm cảm khi có ít nhất 5 trong 9 triệu chứng sau, kéo dài ít nhất hai tuần:

Tâm trạng buồn bã, chán nản gần như cả ngày: Có thể nhận biết chủ quan qua cảm giác buồn chán, trống rỗng hoặc khách quan bởi người khác (ví dụ như thấy người bệnh hay khóc...). Giảm hứng thú hoặc niềm vui trong hầu như tất cả mọi hoạt động. Giảm hay tăng cân một cách đáng kể mà không phụ thuộc vào chế độ ăn (thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể) hoặc giảm hay tăng cảm giác thèm ăn so với mọi ngày. Mất ngủ hay ngủ quá mức. Quá kích động hoặc quá chậm chạp (có thể quan sát bởi những người khác chứ không đơn thuần là cảm giác chủ quan. Một mỗi hoặc cảm giác mất năng lượng. Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc ảo tưởng mỗi ngày. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung, thiếu quyết đoán. Suy nghĩ thường xuyên về cái chết, có ý định tự tử lặp đi lặp lại nhiều lần.

Tâm trạng buồn bã, chán nản gần như cả ngày: Có thể nhận biết chủ quan qua cảm giác buồn chán, trống rỗng hoặc khách quan bởi người khác (ví dụ như thấy người bệnh hay khóc...).

Giảm hứng thú hoặc niềm vui trong hầu như tất cả mọi hoạt động.

Giảm hay tăng cân một cách đáng kể mà không phụ thuộc vào chế độ ăn (thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể) hoặc giảm hay tăng cảm giác thèm ăn so với mọi ngày.

Mất ngủ hay ngủ quá mức.

Quá kích động hoặc quá chậm chạp (có thể quan sát bởi những người khác chứ không đơn thuần là cảm giác chủ quan.

Mệt mỏi hoặc cảm giác mất năng lượng.

Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc ảo tưởng mỗi ngày.

Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung, thiếu quyết đoán.

Suy nghĩ thường xuyên về cái chết, có ý định tự tử lặp đi lặp lại nhiều lần.

Ngoài những triệu chứng kể trên có thể có sự khác biệt theo giới tính, độ tuổi.

Trẻ em trầm cảm thường có biểu hiện buồn bã, khó chịu, thất vọng. Thanh thiếu niên thường có biểu hiện như lo lắng, hay cáu giận, ngại giao tiếp. Người trưởng thành thường biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ, không hài lòng với mọi thứ, thích ngồi lì trong nhà. Thông thường nam giới bị trầm cảm không có sự đa sầu yếu đuối như phụ nữ mà ngược lại họ có thể trở nên bạo lực hơn.

Cận lâm sàng: Chủ yếu chỉ để loại trừ các bệnh lý thực thể khác, và hỗ trợ điều trị chứ không có vai trò chẩn đoán trầm cảm. Trầm cảm được chẩn đoán hoàn toàn dựa trên hỏi bệnh, khám tâm thần và chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm của DSM-V hoặc ICD-10.

Xem thêm chi tiết: Chẩn đoán trầm cảm ở người trưởng thành được thực hiện như thế nào?

Phương pháp điều trị trầm cảm hiệu quả

Phương pháp điều trị trầm cảm bao gồm dùng thuốc hoặc dùng liệu pháp tâm lý hoặc kết hợp cả hai liệu pháp. Nếu các phương pháp điều trị này không làm giảm các triệu chứng, liệu pháp trị liệu bằng sốc điện (ECT) và các liệu pháp kích thích não khác có thể là một lựa chọn.

Liệu pháp tâm lý

Liệu pháp tâm lý, hay "liệu pháp trò chuyện", đôi khi được sử dụng để điều trị chứng trầm cảm nhẹ; đối với rối loạn trầm cảm từ trung bình đến nặng, thường áp dụng kết hợp cả liệu pháp tâm lý cùng với thuốc chống trầm cảm.

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị rối loạn trầm cảm. Đây là một hình thức trị liệu tập trung vào giải quyết các vấn đề ở hiện tại, giúp một người nhận ra suy nghĩ méo mó/tiêu cực, giúp làm thay đổi suy nghĩ và hành vi để có giải pháp đối mặt với những thách thức theo hướng tích cực hơn.

Liệu pháp tâm lý có thể chỉ liên quan đến cá nhân, nhưng có thể bao gồm cả những người khác, như liệu pháp gia đình hoặc cặp đôi, sẽ giúp giải quyết vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết này. Liệu pháp nhóm mang những người mắc bệnh tương tự đến với nhau trong một môi trường hỗ trợ và có thể hỗ trợ người tham gia học cách mà những người khác đối phó với những tình huống tương tự.

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà việc điều trị có thể mất vài tuần hoặc lâu hơn. Trong đa số các trường hợp, có thể cải thiện được tình trạng rối loạn đáng kể trong khoảng từ 10 đến 15 buổi.

Thuốc điều trị

Điều trị bằng hoá trị liệu: Lợi ích lâm sàng đáng kể (giảm 50% triệu chứng): 60%
Khỏi bệnh hoàn toàn: 30-40% với một loại thuốc chống trầm cảm. Duy trì liệu
trong 6-12 tháng sau khi khỏi bệnh hoàn toàn. Nhiều đợt tái phát do đó cần có kế
hoạch điều trị lâu dài. Giảm thiểu tác dụng phụ: Quan trọng giúp bệnh nhân tuân
thủ điều trị. Thời gian bắt đầu đáp ứng: 2-4 tuần. Thời gian đáp ứng hoàn toàn:
8-12 tuần. Giữa các thuốc có cùng hiệu quả, lựa chọn dựa vào: Tính an toàn, tính
dung nạp, tính dễ sử dụng. Cần nhắc các bệnh đồng mắc.

Khỏi bệnh hoàn toàn: 30-40% với một loại thuốc chống trầm cảm.

Duy trì liệu trong 6-12 tháng sau khi khỏi bệnh hoàn toàn.

Nhiều đợt tái phát do đó cần có kế hoạch điều trị lâu dài.

Giảm thiểu tác dụng phụ: Quan trọng giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị.

Thời gian bắt đầu đáp ứng: 2-4 tuần.

Thời gian đáp ứng hoàn toàn: 8-12 tuần. Giữa các thuốc có cùng hiệu quả, lựa
chọn dựa vào: Tính an toàn, tính dung nạp, tính dễ sử dụng.

Cần nhắc các bệnh đồng mắc.

Do đó, dựa vào triệu chứng đặc biệt của bệnh nhân mà chọn lựa nhóm thuốc:

Lựa chọn đầu tay: SSRIs (ức chế tái hấp thu serotonine chọn lọc). Lựa chọn thứ

2: SNRIs (ức chế tái hấp thu serotonine-NA chọn lọc), bupropion, mirtazapine.

Lựa chọn thứ 3: TCAs (Chống trầm cảm 3 vòng), MAOIs (Ức chế men monoamine
oxidase).

Lựa chọn đầu tay: SSRIs (ức chế tái hấp thu serotonine chọn lọc).

Lựa chọn thứ 2: SNRIs (ức chế tái hấp thu serotonine-NA chọn lọc), bupropion,
mirtazapine.

Lựa chọn thứ 3: TCAs (Chống trầm cảm 3 vòng), MAOIs (Ức chế men monoamine
oxidase).

Liệu pháp trị liệu bằng sốc điện (ECT)

Sử dụng ở đối tượng dùng thuốc không hiệu quả và có biểu hiện:

Trầm cảm nặng có tự sát. Trầm cảm với biểu hiện kích động hoặc chậm phát triển
tâm thần. Trầm cảm có hoang tưởng. Trầm cảm trong thai kỳ.

Trầm cảm nặng có tự sát.

Trầm cảm với biểu hiện kích động hoặc chậm phát triển tâm thần.

Trầm cảm có hoang tưởng.

Trầm cảm trong thai kỳ.

Bệnh nhân chống đối ăn uống có thể cần ECT để tránh tử vong. Liệu pháp sốc điện
ECT đặc biệt có hiệu quả đối với rối loạn trầm cảm loạn thần.

Đáp ứng khoảng 6 - 10 lần điều trị bằng ECT thường tốt và có thể cải thiện cho
người bệnh. Tái phát sau khi điều trị bằng ECT là phổ biến, nên việc dùng thuốc
sẽ thường được chỉ định sau khi ngừng ECT.

Quang trị liệu

Liệu pháp ánh sáng được biết đến nhiều nhất trong điều trị trầm cảm theo mùa
nhưng cũng có thể có hiệu quả tương đương khi điều trị chứng trầm cảm không theo
mùa.

Liệu pháp này có thể thực hiện ở nhà với 2.500 - 10.000lux, khoảng cách 30 -
60cm trong thời gian một ngày (lâu hơn với nguồn ánh sáng ít hơn).

Các loại liệu pháp kích thích não khác gần đây được sử dụng để điều trị chứng
trầm cảm kháng thuốc bao gồm kích thích từ trường xuyên sọ (rTMS) và kích thích
thần kinh phế vị (VNS) và một số phương pháp điều trị bằng kích thích não khác
vẫn còn đang được nghiên cứu.

Lưu ý: Phải tuân thủ hướng dẫn điều của bác sỹ khi sử dụng các loại thuốc được
chỉ định.

Tìm hiểu thêm:

Những phương pháp điều trị trầm cảm và lưu ý 9 cách vượt qua trầm cảm hiệu quả
và tự chữa lành

Những phương pháp điều trị trầm cảm và lưu ý

9 cách vượt qua trầm cảm hiệu quả và tự chữa lành

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trầm cảm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trầm cảm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo sự điều trị của bác sỹ. Có lối sống và suy nghĩ theo hướng tích
cực, hạn chế suy nghĩ lo âu, căng thẳng. Bản thân hoặc người thân phải liên hệ
ngay với bác sỹ khi xuất hiện những dấu hiệu bất thường trong quá trình điều
trị. Tái khám định kỳ để được theo dõi và có hướng điều trị thích hợp nếu liệu
pháp điều trị hiện tại không đạt hiệu quả. Bệnh nhân phải luôn lạc quan, tránh

các suy nghĩ tiêu cực, có thể tìm sự giúp đỡ từ những người thân hoặc bạn bè thân thiết nếu có bất kỳ dấu hiệu nào không ổn.

Tuân thủ theo sự điều trị của bác sĩ.

Có lối sống và suy nghĩ theo hướng tích cực, hạn chế suy nghĩ lo âu, căng thẳng. Bản thân hoặc người thân phải liên hệ ngay với bác sĩ khi xuất hiện những dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị.

Tái khám định kỳ để được theo dõi và có hướng điều trị thích hợp nếu liệu pháp điều trị hiện tại không đạt hiệu quả.

Bệnh nhân phải luôn lạc quan, tránh các suy nghĩ tiêu cực, có thể tìm sự giúp đỡ từ những người thân hoặc bạn bè thân thiết nếu có bất kỳ dấu hiệu nào không ổn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, như vitamin C: Việt quất, cam, cà chua, dâu tây,... Bổ sung thức ăn giàu đạm, vitamin B, vitamin D, selenium, omega 3.

Ăn các thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, như vitamin C: Việt quất, cam, cà chua, dâu tây,...

Bổ sung thức ăn giàu đạm, vitamin B, vitamin D, selenium, omega 3.

Phương pháp phòng ngừa trầm cảm hiệu quả

Thường xuyên vận động và tập luyện thể dục thể thao đều đặn.

Cố gắng dành thời gian cho người khác và tâm sự với một người đáng tin cậy khi có khó khăn.

Cố gắng không tự cô lập mình và để những người thân thuộc khác giúp bạn.

Xem thêm:

Dị chứng của bệnh trầm cảm ảnh hưởng sức khỏe Phân biệt rối loạn trầm cảm nặng tạm thời và trầm cảm dai dẳng

Dị chứng của bệnh trầm cảm ảnh hưởng sức khỏe

Phân biệt rối loạn trầm cảm nặng tạm thời và trầm cảm dai dẳng

=====

Tìm hiểu chung rối loạn lo âu lan tỏa

Rối loạn lo âu lan tỏa là gì?

Nếu bạn có xu hướng lo lắng nhiều, ngay cả khi không có lý do gì, bạn có thể mắc chứng rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized anxiety disorder - GAD).

Thỉnh thoảng, lo lắng là một phần bình thường của cuộc sống. Nhiều người có thể lo lắng về các vấn đề như sức khỏe, tiền bạc hoặc các vấn đề về gia đình. Không giống như việc thỉnh thoảng lo lắng, rối loạn lo âu lan tỏa thường liên quan đến cảm giác lo lắng và sợ hãi dai dẳng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn. Những người mắc rối loạn lo âu lan tỏa thường xuyên sống chung với cảm giác lo âu hoặc vô cùng lo lắng, ngay cả khi có rất ít hoặc không có lý do gì, tình trạng này có thể kéo dài dai dẳng trong nhiều tháng, thậm chí là nhiều năm.

Triệu chứng rối loạn lo âu lan tỏa

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn lo âu lan tỏa

Các triệu chứng và dấu hiệu khi mắc rối loạn lo âu lan tỏa bao gồm:

Lo lắng quá mức về mọi việc hàng ngày. Gặp khó khăn trong việc kiểm soát những lo lắng hoặc cảm giác bồn chồn. Biết bản thân đang lo lắng quá mức cần thiết.

Cảm giác bồn chồn và khó thư giãn. Dễ giật mình, khó ngủ hoặc mất ngủ. Dễ mệt mỏi hoặc luôn cảm thấy mệt mỏi. Bị đau đầu, đau cơ, đau bụng hoặc đau không rõ nguyên nhân. Run hoặc co giật. Khó nuốt. Cảm thấy cáu kỉnh hoặc bức mình. Đổ mồ hôi nhiều, cảm giác lâng lâng hoặc khó thở. Phải đi vệ sinh thường xuyên.

Lo lắng quá mức về mọi việc hàng ngày.

Gặp khó khăn trong việc kiểm soát những lo lắng hoặc cảm giác bồn chồn.

Biết bản thân đang lo lắng quá mức cần thiết.

Cảm giác bồn chồn và khó thư giãn.

Dễ giật mình, khó ngủ hoặc mất ngủ.

Dễ mệt mỏi hoặc luôn cảm thấy mệt mỏi.

Bị đau đầu, đau cơ, đau bụng hoặc đau không rõ nguyên nhân.

Run hoặc co giật.

Khó nuốt.

Cảm thấy cáu kỉnh hoặc bức mình.

Đổ mồ hôi nhiều, cảm giác lâng lâng hoặc khó thở.

Phải đi vệ sinh thường xuyên.

Trẻ em và thiếu niên mắc GAD thường lo lắng quá mức về:

Thành tích trong hoạt động thể thao hay trong lớp học. Lo lắng về thảm họa,

chẳng hạn như động đất hoặc chiến tranh. Sức khỏe của người khác như các thành viên trong gia đình.

Thành tích trong hoạt động thể thao hay trong lớp học.

Lo lắng về thảm họa, chẳng hạn như động đất hoặc chiến tranh.

Sức khỏe của người khác như các thành viên trong gia đình.

Người lớn mắc GAD thường rất lo lắng về các vấn đề hàng ngày như:

Công việc, hiệu suất hay tình trạng an ninh; Sức khỏe; Tài chính; Sức khỏe và hạnh phúc của thành viên khác trong gia đình; Trẻ giờ; Công việc nhà và các trách nhiệm gia đình.

Công việc, hiệu suất hay tình trạng an ninh;

Sức khỏe;

Tài chính;

Sức khỏe và hạnh phúc của thành viên khác trong gia đình;

Trẻ giờ;

Công việc nhà và các trách nhiệm gia đình.

Cả người lớn và trẻ em mắc rối loạn lo âu lan tỏa đều có thể gặp các triệu chứng thực thể như đau, mệt mỏi hay khó thở, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày. Các triệu chứng có thể dao động theo thời gian và thường nặng hơn khi căng thẳng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn lo âu lan tỏa

Rối loạn lo âu lan tỏa có thể dẫn đến hoặc làm trầm trọng thêm các vấn đề về sức khỏe thể chất cũng như tinh thần của bạn, chẳng hạn như:

Trầm cảm, đây là tình trạng thường xảy ra kèm với GAD. Các vấn đề về rối loạn giấc ngủ. Lạm dụng ma túy hoặc lạm dụng rượu. Gặp vấn đề về tiêu hóa. Cách ly xã hội. Thách thức trong công việc hoặc học tập. Suy giảm chất lượng cuộc sống.

Nghĩ đến hoặc cố gắng tự tử.

Trầm cảm, đây là tình trạng thường xảy ra kèm với GAD.

Các vấn đề về rối loạn giấc ngủ.

Lạm dụng ma túy hoặc lạm dụng rượu.

Gặp vấn đề về tiêu hóa.

Cách ly xã hội.

Thách thức trong công việc hoặc học tập.

Suy giảm chất lượng cuộc sống.

Nghĩ đến hoặc cố gắng tự tử.

Việc tìm kiếm lời khuyên hay sự giúp đỡ kịp thời cho rối loạn lo âu lan tỏa có thể ngăn ngừa các vấn đề này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn cho rằng mình đang gặp các triệu chứng của rối loạn lo âu lan tỏa, hoặc bạn bị lo âu thường xuyên, cảm giác ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của mình, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ y tế. Các bác sĩ cũng như chuyên gia có thể đưa ra lời khuyên và phương pháp điều trị để giúp bạn kiểm soát tình trạng rối loạn lo âu của mình.

Nguyên nhân rối loạn lo âu lan tỏa

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn lo âu lan tỏa

Nguyên nhân chính xác dẫn đến rối loạn lo âu lan tỏa vẫn chưa được hiểu đầy đủ, có thể có sự kết hợp của nhiều yếu tố khác nhau.

Nguy cơ mắc rối loạn lo âu lan tỏa có thể xảy ra trong gia đình. Một số bộ phận của não và các quá trình sinh học đóng vai trò quan trọng trong sự sợ hãi và lo lắng. Bằng cách tìm hiểu về cách hoạt động của não và cơ thể ở những người bị rối loạn lo âu, các nhà nghiên cứu có thể phát triển các phương pháp điều trị tốt hơn.

Các nhà nghiên cứu cũng phát hiện ra các nguyên nhân bên ngoài dẫn đến rối loạn lo âu lan tỏa như trải qua một chấn thương hay sang chấn tâm lý (traumatic) hay sống trong môi trường căng thẳng, có thể khiến bạn có nguy cơ mắc GAD cao hơn.

Nguy cơ rối loạn lo âu lan tỏa

Những ai có nguy cơ mắc rối loạn lo âu lan tỏa?

Rối loạn lo âu lan tỏa thường phát triển chậm. Ai cũng có thể mắc rối loạn lo âu lan tỏa, nhưng thường bắt đầu vào tuổi 30, tuy nhiên GAD cũng có thể xảy ra từ thời thơ ấu. Rối loạn lo âu lan tỏa phổ biến ở phụ nữ hơn là nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu lan tỏa

Các yếu tố nguy cơ của rối loạn lo âu lan tỏa bao gồm cả yếu tố môi trường và di truyền, chẳng hạn như:

Tiền sử gia đình có lo âu. Tiếp xúc gần đây hoặc tiếp xúc kéo dài với các tình huống căng thẳng, bao gồm cả bệnh tật cá nhân hoặc gia đình. Sử dụng quá nhiều caffeine hay thuốc lá có thể làm cho tình trạng lo lắng trở nên tệ hơn. Lạm dụng hoặc bị bắt nạt thời thơ ấu. Một số tình trạng sức khỏe nhất định như các vấn đề về tuyến giáp hay rối loạn nhịp tim.

Tiền sử gia đình có lo âu.

Tiếp xúc gần đây hoặc tiếp xúc kéo dài với các tình huống căng thẳng, bao gồm cả bệnh tật cá nhân hoặc gia đình.

Sử dụng quá nhiều caffeine hay thuốc lá có thể làm cho tình trạng lo lắng trở nên tệ hơn.

Lạm dụng hoặc bị bắt nạt thời thơ ấu.

Một số tình trạng sức khỏe nhất định như các vấn đề về tuyến giáp hay rối loạn nhịp tim.

Một số bằng chứng cho thấy những người mắc rối loạn lo âu lan tỏa có thể gặp phải sự kích hoạt nhất định ở vùng não liên quan khi họ gặp phải những tình huống có thể gây lo lắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn lo âu lan tỏa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa

Bác sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần của bạn có thể chẩn đoán tình trạng rối loạn lo âu lan tỏa dựa trên các triệu chứng của bạn. Bác sĩ có thể xác định xem các triệu chứng này có phải liên quan đến một vấn đề khác hay không.

Theo tiêu chuẩn DSM-5, bạn sẽ được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa nếu các triệu chứng lo lắng quá mức khó kiểm soát kéo dài trong ít nhất 6 tháng.

Chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa là một chẩn đoán lâm sàng, tuy nhiên, các bác sĩ cần loại trừ nguyên nhân khác dẫn đến tình trạng lo âu của bạn. Do đó, các xét nghiệm cũng có thể được thực hiện như:

Xét nghiệm máu bao gồm kiểm tra bệnh lý tuyến giáp; Xét nghiệm nước tiểu; Chụp X-quang bụng hoặc nội soi thực quản dạ dày tá tràng để kiểm tra GERD (trào ngược dạ dày thực quản); Chụp X-quang và nghiệm pháp gắng sức để kiểm tra tình trạng của tim.

Xét nghiệm máu bao gồm kiểm tra bệnh lý tuyến giáp;

Xét nghiệm nước tiểu;

Chụp X-quang bụng hoặc nội soi thực quản dạ dày tá tràng để kiểm tra GERD (trào ngược dạ dày thực quản);

Chụp X-quang và nghiệm pháp gắng sức để kiểm tra tình trạng của tim.

Phương pháp điều trị rối loạn lo âu lan tỏa

Sau khi được chẩn đoán và thảo luận về tình trạng sức khỏe của bạn, bác sĩ có thể đưa ra các phương pháp điều trị cho bạn bao gồm:

Tâm lý trị liệu: Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là một loại trị liệu tâm lý thường được sử dụng để điều trị GAD, giúp cho bạn bớt lo lắng hơn. CBT đã được nghiên cứu kỹ lưỡng và là tiêu chuẩn vàng cho liệu pháp tâm lý. Thuốc: Các loại thuốc chống trầm cảm chẳng hạn như SSRI và SNRI hay thuốc chống lo âu như benzodiazepine có thể được sử dụng để điều trị GAD. Cả liệu pháp tâm lý và thuốc đều cần một khoảng thời gian để có thể phát huy tác dụng. Bạn cần sử dụng thuốc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ để theo dõi và tránh các tác dụng phụ không mong muốn. Thay đổi lối sống: Việc thực hành một lối sống lành mạnh, tham gia các đội nhóm hỗ trợ cũng giúp ích trong việc điều trị rối loạn lo âu lan tỏa.

Tâm lý trị liệu: Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là một loại trị liệu tâm lý thường được sử dụng để điều trị GAD, giúp cho bạn bớt lo lắng hơn. CBT đã được nghiên cứu kỹ lưỡng và là tiêu chuẩn vàng cho liệu pháp tâm lý.

Thuốc: Các loại thuốc chống trầm cảm chẳng hạn như SSRI và SNRI hay thuốc chống lo âu như benzodiazepine có thể được sử dụng để điều trị GAD. Cả liệu pháp tâm lý và thuốc đều cần một khoảng thời gian để có thể phát huy tác dụng. Bạn cần sử dụng thuốc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ để theo dõi và tránh các tác dụng phụ không mong muốn.

Thay đổi lối sống: Việc thực hành một lối sống lành mạnh, tham gia các đội nhóm hỗ trợ cũng giúp ích trong việc điều trị rối loạn lo âu lan tỏa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn lo âu lan tỏa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn lo âu lan tỏa

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên nếu có thể; Ngủ đủ giấc; Ngưng hút thuốc lá; Tập yoga

và thiền; Nói chuyện với một người bạn đáng tin cậy, vợ hoặc chồng hay các thành viên trong gia đình về những nỗi sợ hãi và lo lắng của bạn.

Tập thể dục thường xuyên nếu có thể;

Ngủ đủ giấc;

Ngưng hút thuốc lá;

Tập yoga và thiền;

Nói chuyện với một người bạn đáng tin cậy, vợ hoặc chồng hay các thành viên trong gia đình về những nỗi sợ hãi và lo lắng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn uống cân bằng, giàu chất dinh dưỡng cũng giúp ích trong việc hạn chế triệu chứng của rối loạn lo âu lan tỏa. Bạn cũng nên tránh các chất kích thích, chẳng hạn như cà phê, thuốc giảm cân hay thuốc có chứa caffeine.

Bạn cũng nên lưu ý về việc sử dụng rượu nếu đang mắc GAD. Uống rượu có thể khiến bạn cảm thấy bớt lo lắng gần như ngay lập tức. Đây cũng là lý do tại sao những người mắc rối loạn lo âu có thể chuyển sang uống rượu để cảm thấy dễ chịu hơn. Tuy nhiên, điều quan trọng bạn cần nhớ đó là rượu có thể có tác động tiêu cực đến tâm trạng của bạn.

Trong vòng vài giờ sau khi uống rượu, hoặc vào ngày hôm sau, bạn sẽ cảm thấy khó chịu hay trầm cảm hơn. Rượu cũng có thể tương tác với các loại thuốc đang sử dụng để điều trị GAD, một số trường hợp có thể gây tử vong. Do đó, hãy tìm kiếm sự trợ giúp từ bác sĩ nếu bạn gặp vấn đề về sử dụng hay lạm dụng rượu.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn lo âu lan tỏa hiệu quả

Nếu bạn gặp cảm giác lo âu hoặc trầm cảm, sẽ có lợi cho bạn nếu như bạn tìm kiếm sự giúp đỡ từ sớm. Những lời khuyên hữu ích có thể giúp bạn phòng tránh rối loạn lo âu hoặc giúp phát hiện và điều trị sớm các biến chứng của tình trạng rối loạn lo âu lan tỏa bao gồm:

Tìm hiểu về tình trạng lo âu . Hiểu về cách thức hoạt động của các loại thuốc.

Theo lời khuyên của bác sĩ về việc điều trị và theo dõi bệnh. Trao đổi và làm việc với nhân viên tư vấn. Ngưng sử dụng caffeine và các chất kích thích khác.

Tìm kiếm sự giúp đỡ và hỗ trợ cho bất kỳ tình trạng sức khỏe thể chất nào khiến bạn thấy lo lắng. Quản lý căng thẳng thông qua ngủ và tập thể dục thường xuyên.

Thiết lập và duy trì các mối quan hệ xã hội.

Tìm hiểu về tình trạng lo âu .

Hiểu về cách thức hoạt động của các loại thuốc.

Theo lời khuyên của bác sĩ về việc điều trị và theo dõi bệnh.

Trao đổi và làm việc với nhân viên tư vấn.

Ngưng sử dụng caffeine và các chất kích thích khác.

Tìm kiếm sự giúp đỡ và hỗ trợ cho bất kỳ tình trạng sức khỏe thể chất nào khiến bạn thấy lo lắng.

Quản lý căng thẳng thông qua ngủ và tập thể dục thường xuyên.

Thiết lập và duy trì các mối quan hệ xã hội.

Bạn cũng có thể tham gia các nhóm đi bộ, nhóm tập thể thao, đội nhóm tổ chức từ thiện để có thể cải thiện nếu gặp khó khăn trong việc thiết lập sự tương tác xã hội.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách ranh giới

Rối loạn nhân cách ranh giới là gì?

Rối loạn nhân cách ranh giới là một bệnh tâm thần ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng quản lý cảm xúc của một người.

Những người mắc bệnh rối loạn nhân cách ranh giới có nỗi sợ bị bỏ rơi mãnh liệt và gặp khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc, đặc biệt là sự tức giận. Họ cũng có xu hướng thể hiện những hành vi bốc đồng và nguy hiểm, chẳng hạn như lái xe liều lĩnh và đe dọa tự làm hại bản thân. Tất cả những hành vi này khiến họ khó duy trì mối quan hệ với mọi người xung quanh.

Ngoài ra, rối loạn nhân cách ranh giới còn có thể ảnh hưởng đến nhận thức về bản thân, khiến người bệnh cảm thấy mất phương hướng về mục tiêu và giá trị bản thân, không biết mình là ai hoặc muốn gì trong cuộc sống.

Rối loạn nhân cách ranh giới là một trong nhóm bệnh được gọi là rối loạn nhân cách "Nhóm B", bao gồm các hành vi kích thích và thất thường.

Triệu chứng rối loạn nhân cách ranh giới

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách ranh giới

Rối loạn nhân cách ranh giới ảnh hưởng đến cách bạn cảm nhận về bản thân, cách

bạn liên hệ với người khác và cách bạn cư xử.

Những triệu chứng có thể bao gồm:

Nỗi sợ bị bỏ rơi mãnh liệt, thậm chí áp dụng các biện pháp cực đoan để tránh sự chia ly hoặc từ chối; Lý tưởng hóa ai đó trong một khoảnh khắc và sau đó đột nhiên tin rằng người đó không đủ quan tâm hoặc tàn nhẫn với mình; Giai đoạn hoang tưởng liên quan đến căng thẳng và mất liên lạc với thực tế, kéo dài từ vài phút đến vài giờ; Hành vi bốc đồng và nguy hiểm, chẳng hạn như cờ bạc, lái xe liều lĩnh, quan hệ tình dục không an toàn, chi tiêu hoang phí, ăn uống vô độ hoặc lạm dụng ma túy hoặc phá hoại thành công bằng cách đột ngột bỏ việc tốt hoặc chấm dứt một mối quan hệ tích cực; Đe dọa hoặc hành vi tự tử hoặc tự gây thương tích, thường là do sợ bị chia cắt hoặc bị từ chối; Tâm trạng thay đổi thất thường kéo dài từ vài giờ đến vài ngày, có thể bao gồm cảm giác hạnh phúc mãnh liệt, khó chịu, xấu hổ hoặc lo lắng; Cảm giác trống rỗng; Sự tức giận dữ dội và không phù hợp với hoàn cảnh, chẳng hạn như thường xuyên mất bình tĩnh, hoặc đánh nhau. Trong rối loạn nhân cách ranh giới, một trong những triệu chứng phổ biến là "Phân ly" (dissociation), đặc biệt trong những thời điểm căng thẳng cao độ. Phân ly là trạng thái tâm lý: Người bệnh có thể cảm thấy như họ đang quan sát chính mình từ bên ngoài, hoặc cảm thấy mất kết nối với cảm xúc và cơ thể của mình. Đây còn được gọi là triệu chứng mất cảm giác về bản thân (depersonalization). Người bệnh có thể trải qua cảm giác như thể giới xung quanh họ không thật hoặc có vẻ như mờ nhạt, như đang sống trong một "giấc mơ" hoặc "màn sương". Đây được gọi là triệu chứng mất thực tại (derealization).

Nỗi sợ bị bỏ rơi mãnh liệt, thậm chí áp dụng các biện pháp cực đoan để tránh sự chia ly hoặc từ chối;

Lý tưởng hóa ai đó trong một khoảnh khắc và sau đó đột nhiên tin rằng người đó không đủ quan tâm hoặc tàn nhẫn với mình;

Giai đoạn hoang tưởng liên quan đến căng thẳng và mất liên lạc với thực tế, kéo dài từ vài phút đến vài giờ;

Hành vi bốc đồng và nguy hiểm, chẳng hạn như cờ bạc, lái xe liều lĩnh, quan hệ tình dục không an toàn, chi tiêu hoang phí, ăn uống vô độ hoặc lạm dụng ma túy hoặc phá hoại thành công bằng cách đột ngột bỏ việc tốt hoặc chấm dứt một mối quan hệ tích cực;

Đe dọa hoặc hành vi tự tử hoặc tự gây thương tích, thường là do sợ bị chia cắt hoặc bị từ chối;

Tâm trạng thay đổi thất thường kéo dài từ vài giờ đến vài ngày, có thể bao gồm cảm giác hạnh phúc mãnh liệt, khó chịu, xấu hổ hoặc lo lắng;

Cảm giác trống rỗng;

Sự tức giận dữ dội và không phù hợp với hoàn cảnh, chẳng hạn như thường xuyên mất bình tĩnh, hoặc đánh nhau.

Trong rối loạn nhân cách ranh giới, một trong những triệu chứng phổ biến là "Phân ly" (dissociation), đặc biệt trong những thời điểm căng thẳng cao độ. Phân ly là trạng thái tâm lý: Người bệnh có thể cảm thấy như họ đang quan sát chính mình từ bên ngoài, hoặc cảm thấy mất kết nối với cảm xúc và cơ thể của mình. Đây còn được gọi là triệu chứng mất cảm giác về bản thân (depersonalization). Người bệnh có thể trải qua cảm giác như thể giới xung quanh họ không thật hoặc có vẻ như mờ nhạt, như đang sống trong một "giấc mơ" hoặc "màn sương". Đây được gọi là triệu chứng mất thực tại (derealization).

Người bệnh có thể cảm thấy như họ đang quan sát chính mình từ bên ngoài, hoặc cảm thấy mất kết nối với cảm xúc và cơ thể của mình. Đây còn được gọi là triệu chứng mất cảm giác về bản thân (depersonalization). Người bệnh có thể trải qua cảm giác như thể giới xung quanh họ không thật hoặc có vẻ như mờ nhạt, như đang sống trong một "giấc mơ" hoặc "màn sương". Đây được gọi là triệu chứng mất thực tại (derealization).

Người bệnh có thể cảm thấy như họ đang quan sát chính mình từ bên ngoài, hoặc cảm thấy mất kết nối với cảm xúc và cơ thể của mình. Đây còn được gọi là triệu chứng mất cảm giác về bản thân (depersonalization).

Người bệnh có thể trải qua cảm giác như thể giới xung quanh họ không thật hoặc có vẻ như mờ nhạt, như đang sống trong một "giấc mơ" hoặc "màn sương". Đây được gọi là triệu chứng mất thực tại (derealization).

Những người mắc rối loạn nhân cách ranh giới thường có nguy cơ cao mắc các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm, rối loạn lo âu hoặc rối loạn ăn uống. Việc này làm phức tạp thêm quá trình điều trị và cần được chú ý đặc biệt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng của rối loạn nhân cách ranh giới nào, đặc biệt là

có ý định tự tử hay làm hại người khác, hãy liên hệ ngay với bác sĩ tâm lý để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách ranh giới

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách ranh giới

Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra nguyên nhân chính xác gây ra rối loạn nhân cách ranh giới. Ngoài các yếu tố môi trường - chẳng hạn như tiền sử lạm dụng tình dục hoặc bị bỏ rơi, rối loạn nhân cách ranh giới có thể liên quan đến:

Di truyền: Một số nghiên cứu về các cặp song sinh và gia đình cho thấy rối loạn nhân cách có thể được di truyền hoặc liên quan chặt chẽ với các rối loạn sức khỏe tâm thần khác giữa các thành viên trong gia đình. Bất thường về não: Một số nghiên cứu đã chỉ ra những thay đổi ở một số khu vực nhất định của não liên quan đến việc điều chỉnh cảm xúc, tính bốc đồng và hung hăng. Yếu tố sinh hóa: Sự mất cân bằng của các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin có thể đóng vai trò trong sự phát triển của rối loạn này. Điều này ảnh hưởng đến cách não bộ điều chỉnh cảm xúc và phản ứng với căng thẳng, gây ra sự bốc đồng, tính khí thất thường, và hành vi tự hại ở bệnh nhân rối loạn nhân cách ranh giới.

Di truyền: Một số nghiên cứu về các cặp song sinh và gia đình cho thấy rối loạn nhân cách có thể được di truyền hoặc liên quan chặt chẽ với các rối loạn sức khỏe tâm thần khác giữa các thành viên trong gia đình.

Bất thường về não: Một số nghiên cứu đã chỉ ra những thay đổi ở một số khu vực nhất định của não liên quan đến việc điều chỉnh cảm xúc, tính bốc đồng và hung hăng.

Yếu tố sinh hóa: Sự mất cân bằng của các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin có thể đóng vai trò trong sự phát triển của rối loạn này. Điều này ảnh hưởng đến cách não bộ điều chỉnh cảm xúc và phản ứng với căng thẳng, gây ra sự bốc đồng, tính khí thất thường, và hành vi tự hại ở bệnh nhân rối loạn nhân cách ranh giới.

Nguy cơ rối loạn nhân cách ranh giới

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách ranh giới?

Phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh nhiều gấp ba lần nam giới. Chứng rối loạn này dường như trở nên ít phổ biến hơn ở người lớn tuổi. Hầu hết các rối loạn nhân cách bắt đầu ở tuổi thiếu niên khi nhân cách phát triển và trưởng thành hơn. Kết quả là hầu hết những người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn nhân cách ranh giới đều trên 18 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách ranh giới

Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng rối loạn nhân cách ranh giới, bao gồm:

Tiền sử gia đình: Bạn có thể có nguy cơ cao hơn nếu người thân trong gia đình như mẹ, cha, anh chị em mắc chứng rối loạn tâm thần. Trải nghiệm thời thơ ấu: Bị lạm dụng hoặc bị bỏ rơi về thể chất hoặc bị lạm dụng tình dục trong thời thơ ấu. Một số người đã mất hoặc bị tách khỏi cha mẹ khi họ còn nhỏ hoặc có cha mẹ hoặc người chăm sóc lạm dụng chất gây nghiện hoặc có các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Nghiên cứu gần đây cho thấy Rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD) cũng là một bệnh đồng mắc thường gặp cùng với Rối loạn nhân cách ranh giới, làm trầm trọng thêm các triệu chứng sẵn có trên bệnh nhân như rối loạn cảm xúc, cảm giác trống rỗng, và lo sợ bị bỏ rơi.

Tiền sử gia đình: Bạn có thể có nguy cơ cao hơn nếu người thân trong gia đình như mẹ, cha, anh chị em mắc chứng rối loạn tâm thần.

Trải nghiệm thời thơ ấu: Bị lạm dụng hoặc bị bỏ rơi về thể chất hoặc bị lạm dụng tình dục trong thời thơ ấu. Một số người đã mất hoặc bị tách khỏi cha mẹ khi họ còn nhỏ hoặc có cha mẹ hoặc người chăm sóc lạm dụng chất gây nghiện hoặc có các vấn đề sức khỏe tâm thần khác.

Nghiên cứu gần đây cho thấy Rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD) cũng là một bệnh đồng mắc thường gặp cùng với Rối loạn nhân cách ranh giới, làm trầm trọng thêm các triệu chứng sẵn có trên bệnh nhân như rối loạn cảm xúc, cảm giác trống rỗng, và lo sợ bị bỏ rơi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách ranh giới

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách ranh giới

Chuyên gia sức khỏe tâm thần như bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học có thể chẩn đoán rối loạn nhân cách ranh giới dựa trên đánh giá kỹ lưỡng về các triệu chứng, trải nghiệm và tiền sử bệnh lý gia đình của người bệnh. Một cuộc kiểm tra y tế

cẩn thận và kỹ lưỡng có thể giúp loại trừ các nguyên nhân có thể gây ra các triệu chứng khác.

Rối loạn nhân cách ranh giới thường hay được chẩn đoán ở tuổi vị thành niên hoặc tuổi trưởng thành. Trong một số trường hợp, những người dưới 18 tuổi có thể được chẩn đoán mắc chứng rối loạn nhân cách ranh giới nếu các triệu chứng của họ nghiêm trọng và kéo dài ít nhất 1 năm, do nhân cách vẫn đang phát triển và hoàn thiện ở độ tuổi này. Chẩn đoán và can thiệp sớm có thể cải thiện đáng kể kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Điều trị rối loạn nhân cách ranh giới

Nội khoa

Tâm lý trị liệu (liệu pháp trò chuyện) là phương pháp điều trị được lựa chọn hàng đầu cho chứng rối loạn nhân cách ranh giới. Mục tiêu của việc điều trị là giúp bạn khám phá những động cơ và nỗi sợ hãi liên quan đến suy nghĩ và hành vi của bạn, đồng thời giúp bạn học cách liên hệ với người khác một cách tích cực hơn.

Các loại trị liệu có thể giúp điều trị bệnh rối loạn nhân cách ranh giới bao gồm:

Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT): DBT tập trung vào việc giúp bạn chấp nhận thực tế cuộc sống và hành vi của mình, cũng như giúp bạn học cách thay đổi cuộc sống, bao gồm cả những hành vi không có ích. Nó dạy các kỹ năng giúp bạn kiểm soát những cảm xúc mãnh liệt, giảm bớt những hành vi tự hủy hoại bản thân và cải thiện các mối quan hệ. Trị liệu hành vi nhận thức (CBT): Thông qua CBT, bạn có thể loại bỏ những suy nghĩ và hành vi tiêu cực, đồng thời học cách áp dụng các khuôn mẫu và thói quen suy nghĩ lành mạnh hơn. Trị liệu nhóm: Đây là một loại trị liệu tâm lý trong đó một nhóm người gặp nhau để mô tả và thảo luận về các vấn đề của họ cùng nhau dưới sự quan sát của nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học. Liệu pháp nhóm có thể giúp những người mắc chứng bệnh này tương tác với người khác một cách tích cực hơn và thể hiện bản thân một cách hiệu quả. Liệu pháp tập trung vào lược đồ (Schema-focused therapy): Đây là một hình thức trị liệu phát triển từ liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) và các trường phái trị liệu khác, nhằm giúp người bệnh nhận diện và thay đổi các lược đồ tiêu cực hình thành từ thời thơ ấu, vốn ảnh hưởng đến cách họ suy nghĩ và hành động trong hiện tại. Liệu pháp tập trung vào việc thay đổi những mô thức suy nghĩ và hành vi sâu sắc, nhằm cải thiện mối quan hệ và chất lượng cuộc sống. Phương pháp này đặc biệt hữu ích vì nhiều triệu chứng của rối loạn nhân cách ranh giới như sợ bị bỏ rơi bắt nguồn từ các trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ.

Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT): DBT tập trung vào việc giúp bạn chấp nhận thực tế cuộc sống và hành vi của mình, cũng như giúp bạn học cách thay đổi cuộc sống, bao gồm cả những hành vi không có ích. Nó dạy các kỹ năng giúp bạn kiểm soát những cảm xúc mãnh liệt, giảm bớt những hành vi tự hủy hoại bản thân và cải thiện các mối quan hệ.

Trị liệu hành vi nhận thức (CBT): Thông qua CBT, bạn có thể loại bỏ những suy nghĩ và hành vi tiêu cực, đồng thời học cách áp dụng các khuôn mẫu và thói quen suy nghĩ lành mạnh hơn.

Trị liệu nhóm: Đây là một loại trị liệu tâm lý trong đó một nhóm người gặp nhau để mô tả và thảo luận về các vấn đề của họ cùng nhau dưới sự quan sát của nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học. Liệu pháp nhóm có thể giúp những người mắc chứng bệnh này tương tác với người khác một cách tích cực hơn và thể hiện bản thân một cách hiệu quả.

Liệu pháp tập trung vào lược đồ (Schema-focused therapy): Đây là một hình thức trị liệu phát triển từ liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) và các trường phái trị liệu khác, nhằm giúp người bệnh nhận diện và thay đổi các lược đồ tiêu cực hình thành từ thời thơ ấu, vốn ảnh hưởng đến cách họ suy nghĩ và hành động trong hiện tại. Liệu pháp tập trung vào việc thay đổi những mô thức suy nghĩ và hành vi sâu sắc, nhằm cải thiện mối quan hệ và chất lượng cuộc sống. Phương pháp này đặc biệt hữu ích vì nhiều triệu chứng của rối loạn nhân cách ranh giới như sợ bị bỏ rơi bắt nguồn từ các trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ.

Nhưng trong một số trường hợp, bác sĩ tâm thần có thể đề nghị dùng thuốc để điều trị các triệu chứng cụ thể hoặc các tình trạng sức khỏe tâm thần xảy ra đồng thời. Thuốc có thể điều trị chứng lo âu và trầm cảm như Amitriptyline , Topiramate, Valproic Acid điều chỉnh sự thay đổi tâm trạng hoặc giúp kiểm soát hành vi bốc đồng. Axit béo omega-3 cũng có thể cải thiện tình trạng tự tử và cải thiện chứng trầm cảm.

Thuốc chống loạn thần (Olanzapine , Quetiapine) giúp ích cho một số người mắc

bệnh rối loạn nhân cách ranh giới.

Ngoại khoa

Rối loạn nhân cách ranh giới thường không được điều trị ngoại khoa mà chỉ được điều trị nội khoa như thuốc và liệu pháp tâm lý.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách ranh giới

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách ranh giới

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách ranh giới, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tập thể dục mỗi ngày ít nhất 15 phút; Quản lý căng thẳng trong cuộc sống và công việc bằng các bài tập thư giãn, chế độ nghỉ ngơi và làm việc hợp lý; Tuân thủ các chỉ định điều trị của bác sĩ; Liên hệ ngay với bác sĩ điều trị nếu có bất kỳ lo lắng gì về tình trạng của bản thân và gia đình.

Tập thể dục mỗi ngày ít nhất 15 phút;

Quản lý căng thẳng trong cuộc sống và công việc bằng các bài tập thư giãn, chế độ nghỉ ngơi và làm việc hợp lý;

Tuân thủ các chỉ định điều trị của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ điều trị nếu có bất kỳ lo lắng gì về tình trạng của bản thân và gia đình.

Chế độ dinh dưỡng

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng rối loạn nhân cách ranh giới, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách ranh giới

Không có cách nào chắc chắn để giúp ngăn ngừa chứng rối loạn nhân cách ranh giới. Tuy nhiên, việc nhận biết sớm các triệu chứng và tìm kiếm sự hỗ trợ kịp thời có thể giúp giảm nguy cơ phát triển hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng can thiệp sớm có thể mang lại hiệu quả tích cực trong việc quản lý các triệu chứng của rối loạn nhân cách ranh giới. Việc nhận biết sớm các dấu hiệu như xúc động mạnh, hành vi bốc đồng, và khó khăn trong mối quan hệ có thể giúp người bệnh tiếp cận các liệu pháp như Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT) ngay từ giai đoạn đầu, từ đó cải thiện đáng kể tình trạng sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống.

Ngoài ra, các chương trình can thiệp sớm dành cho thanh thiếu niên với dấu hiệu sớm của rối loạn nhân cách ranh giới, chẳng hạn như chương trình HYPE (Helping Young People Early), đã cho thấy hiệu quả trong việc giảm triệu chứng tự hại và cải thiện sự điều chỉnh cảm xúc.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn đa nhân cách

Rối loạn đa nhân cách là gì?

Rối loạn đa nhân cách (Dissociative Identity Disorder), trước đây được gọi là rối loạn nhân cách phân liệt, là một dạng rối loạn tâm thần hiếm gặp trong đó một người có hai hoặc nhiều nhân cách riêng biệt và khác nhau cùng tồn tại trong một cơ thể. Các nhân cách này có thể có tên, giọng nói, giới tính, hành vi và ký ức riêng. Người mắc rối loạn đa nhân cách thường không nhận thức được sự tồn tại của các nhân cách khác và có thể trải qua sự gián đoạn trong nhận thức, trí nhớ hoặc cảm xúc.

Rối loạn này thường xuất phát từ chấn thương tâm lý nghiêm trọng, đặc biệt là trong thời thơ ấu, như lạm dụng hoặc bạo lực. Rối loạn đa nhân cách không chỉ ảnh hưởng đến cách người bệnh nhận thức về bản thân mà còn ảnh hưởng đến hành vi, mối quan hệ và khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ định nghĩa ba rối loạn phân ly chính: Rối loạn giải thể nhân cách/giải thể thực tại, mất trí nhớ phân ly và rối loạn đa nhân cách.

Rối loạn giải thể nhân cách/giải thể thực tại

Rối loạn giải thể nhân cách là tình trạng người bệnh cảm thấy bị tách rời khỏi chính bản thân mình, giống như đang quan sát hành động, cảm xúc, suy nghĩ của mình từ một khoảng cách xa, tương tự như xem một bộ phim về chính mình.

Rối loạn giải thể thực tại là cảm giác rằng những người và sự vật xung quanh bạn bị tách biệt và mờ ảo, giống như trong giấc mơ. Thời gian có thể trôi chậm lại hoặc nhanh lên và thế giới dường như không chân thật.

Người bệnh có thể trải qua một hoặc cả hai tình trạng giải thể nhân cách và giải thể thực tại. Các triệu chứng này có thể gây căng thẳng nghiêm trọng và kéo dài từ vài giờ, vài ngày, vài tuần cho đến vài tháng. Chúng có thể xuất hiện và biến mất trong nhiều năm hoặc kéo dài liên tục.

Mất trí nhớ phân ly

Triệu chứng chính của mất trí nhớ phân ly là mất trí nhớ nghiêm trọng hơn mức quen bình thường. Việc mất trí nhớ này không liên quan đến bất kỳ bệnh lý nào khác. Người bệnh không thể nhớ lại thông tin về bản thân, các sự kiện hoặc những người trong cuộc sống của mình, đặc biệt là từ những thời điểm đã trải qua cú sốc, căng thẳng hoặc đau đớn. Một đợt mất trí nhớ phân ly thường xảy ra đột ngột và có thể kéo dài từ vài phút, vài giờ, hiếm khi là vài tháng hoặc vài năm. Chứng mất trí nhớ phân ly có thể giới hạn trong những sự kiện cụ thể, chẳng hạn như người lính trong giai đoạn chiến tranh căng thẳng. Trong một số trường hợp hiếm hoi, người bệnh có thể mất toàn bộ ký ức về bản thân. Đôi khi, tình trạng này có thể kèm theo việc đi lạc hoặc di chuyển mà không có mục đích rõ ràng, gọi là "rối loạn bỏ nhà ra đi phân ly".

Rối loạn đa nhân cách

Trước đây gọi là rối loạn nhân cách đa dạng (multiple personality disorder), rối loạn này liên quan đến việc chuyển đổi giữa các nhân cách khác nhau. Người bệnh có thể cảm thấy như có hai hoặc nhiều người đang nói chuyện hoặc sống trong đầu mình, hoặc cảm giác như mình bị chiếm hữu bởi các nhân cách khác.

Mỗi nhân cách có thể có tên, lịch sử cá nhân và đặc điểm riêng biệt. Các nhân cách này có thể khác nhau về giọng nói, giới tính, cử chỉ và thậm chí cả các đặc điểm bệnh lý. Mức độ quen thuộc giữa các nhân cách cũng khác nhau. Rối loạn đa nhân cách thường kèm theo những cơn mất trí nhớ và có thể bao gồm những thời điểm người bệnh di chuyển không có mục đích rõ ràng.

Triệu chứng rối loạn đa nhân cách

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn đa nhân cách

Các triệu chứng tùy thuộc vào loại rối loạn phân ly, nhưng có thể bao gồm:

Cảm giác bị tách rời khỏi bản thân và cảm xúc của mình. Cảm giác rằng những người và vật xung quanh bị méo mó và không có thật. Ý thức cá nhân bị mờ nhạt.

Căng thẳng nghiêm trọng hoặc gặp vấn đề trong các mối quan hệ, công việc hoặc các khía cạnh quan trọng khác của cuộc sống. Không thể đối phó tốt với căng thẳng cảm xúc hoặc căng thẳng liên quan đến công việc. Mất trí nhớ, liên quan đến một số khoảng thời gian, sự kiện, con người và thông tin cá nhân. Các vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, và suy nghĩ hoặc hành vi tự sát.

Cảm giác bị tách rời khỏi bản thân và cảm xúc của mình.

Cảm giác rằng những người và vật xung quanh bị méo mó và không có thật.

Ý thức cá nhân bị mờ nhạt.

Căng thẳng nghiêm trọng hoặc gặp vấn đề trong các mối quan hệ, công việc hoặc các khía cạnh quan trọng khác của cuộc sống.

Không thể đối phó tốt với căng thẳng cảm xúc hoặc căng thẳng liên quan đến công việc.

Mất trí nhớ, liên quan đến một số khoảng thời gian, sự kiện, con người và thông tin cá nhân.

Các vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, và suy nghĩ hoặc hành vi tự sát.

Biến chứng của rối loạn đa nhân cách

Mắc chứng rối loạn phân ly làm tăng nguy cơ biến chứng và mắc các tình trạng sức khỏe tâm thần khác. Những tình trạng này có thể bao gồm:

Trầm cảm và lo âu; Rối loạn căng thẳng sau chấn thương; Rối loạn giấc ngủ, bao gồm mất ngủ, ác mộng và mộng du; Rối loạn ăn uống; Các vấn đề về chức năng tình dục như rối loạn cương dương, giảm khoái cảm; Vấn đề liên quan đến việc sử dụng rượu và ma túy; Rối loạn nhân cách; Chóng mặt hoặc co giật nhưng không phải do bệnh động kinh; Những vấn đề lớn trong các mối quan hệ cá nhân, trường học và tại nơi làm việc; Tự gây thương tích hoặc hành vi nguy cơ cao gây thương tích; Suy nghĩ và hành vi tự tử.

Trầm cảm và lo âu;

Rối loạn căng thẳng sau chấn thương;

Rối loạn giấc ngủ, bao gồm mất ngủ, ác mộng và mộng du;

Rối loạn ăn uống;

Các vấn đề về chức năng tình dục như rối loạn cương dương, giảm khoái cảm;

Vấn đề liên quan đến việc sử dụng rượu và ma túy;

Rối loạn nhân cách;

Chóng mặt hoặc co giật nhưng không phải do bệnh động kinh;

Những vấn đề lớn trong các mối quan hệ cá nhân, trường học và tại nơi làm việc;

Tự gây thương tích hoặc hành vi nguy cơ cao gây thương tích;

Suy nghĩ và hành vi tự tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đôi khi các triệu chứng rối loạn phân ly xảy ra trong một cuộc khủng hoảng tình thần với hành vi nguy hiểm hoặc bốc đồng. Những người có các triệu chứng này cần được can thiệp y tế khẩn cấp tại khoa cấp cứu bệnh viện khi sự an toàn tính mạng được ưu tiên hàng đầu.

Nếu bạn hoặc người thân có các triệu chứng rối loạn phân ly, tình trạng này ít cấp bách hơn, hãy liên hệ với bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ chuyên khoa Tâm thần để được tư vấn và hướng dẫn.

Nguyên nhân rối loạn đa nhân cách

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn đa nhân cách

Rối loạn phân ly thường bắt đầu như một cách để người bệnh đối phó với các sự kiện gây sốc tinh thần, đau buồn hoặc khổ sở. Các rối loạn thường hình thành ở trẻ em bị lạm dụng tình dục, thể chất hoặc tình cảm trong thời gian dài. Một số tình trạng ít xảy ra hơn là các rối loạn hình thành ở trẻ em đã sống trong một môi trường có những thời đặc điểm đáng sợ hoặc có nhiều điều bất ngờ xảy ra. Những cú sốc do chiến tranh hoặc thiên tai cũng có thể gây ra các rối loạn phân ly.

Khi bạn trải qua một sự kiện quá sức chịu đựng về mặt cảm xúc, bạn có thể cảm thấy như mình đang bước ra khỏi chính mình và nhìn nhận sự kiện đó như thể nó đang xảy ra với một người khác. Việc trốn chạy về mặt tinh thần theo cách này có thể giúp bạn vượt qua thời điểm sốc, đau buồn hoặc khổ sở một cách tạm thời.

Nguy cơ rối loạn đa nhân cách

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn đa nhân cách?

Trẻ em hoặc người lớn bị lạm dụng tình dục, thể chất hoặc tinh thần trong thời gian dài; Người đã trải qua sự kiện gây sốc, đau buồn và khổ sở như chiến tranh, thiên tai, mất người thân, gia đình chia ly, bệnh tật hoặc phẫu thuật,... Một số người có khả năng tự nhiên phản ứng với căng thẳng bằng cách tách rời tâm trí khỏi thực tại hoặc khỏi cảm xúc.

Trẻ em hoặc người lớn bị lạm dụng tình dục, thể chất hoặc tinh thần trong thời gian dài;

Người đã trải qua sự kiện gây sốc, đau buồn và khổ sở như chiến tranh, thiên tai, mất người thân, gia đình chia ly, bệnh tật hoặc phẫu thuật,...

Một số người có khả năng tự nhiên phản ứng với căng thẳng bằng cách tách rời tâm trí khỏi thực tại hoặc khỏi cảm xúc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn đa nhân cách

Chấn thương thời thơ ấu; Bạo lực gia đình hoặc lạm dụng lâu dài; Mất mát hoặc sang chấn mạnh; Thiếu sự hỗ trợ và chăm sóc trong gia đình; Khả năng tự phân ly.

Chấn thương thời thơ ấu;

Bạo lực gia đình hoặc lạm dụng lâu dài;

Mất mát hoặc sang chấn mạnh;

Thiếu sự hỗ trợ và chăm sóc trong gia đình;

Khả năng tự phân ly.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn đa nhân cách

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn đa nhân cách

Chẩn đoán thường bao gồm việc khai thác các triệu chứng của người bệnh và loại trừ bất kỳ tình trạng bệnh lý nào có thể gây ra các triệu chứng ấy.

Các đánh giá sức khỏe tổng thể và chẩn đoán bệnh thường bao gồm việc giới thiệu người bệnh tới một bác sĩ chuyên khoa Tâm thần để thăm khám và phối hợp đưa ra chẩn đoán.

Chẩn đoán có thể được dựa trên:

Khám sức khỏe tổng quát: Khám tổng trạng và đề nghị một số xét nghiệm nhất định có thể loại trừ các tình trạng sức khỏe có thể gây ra các triệu chứng như mất trí nhớ và cảm thấy tách biệt với thực tế. Ví dụ như chấn thương đầu, một số bệnh về não, rối loạn giấc ngủ nghiêm trọng và sử dụng các chất kích thích. Khám sức khỏe tâm thần: Bác sĩ chuyên khoa Tâm thần sẽ nói chuyện với người bệnh về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của họ, cũng như các triệu chứng bất thường. Ngoài

ra, một số thông tin từ các thành viên gia đình hoặc những người thân thiết có thể hữu ích.

Khám sức khỏe tổng quát: Khám tổng trạng và đề nghị một số xét nghiệm nhất định có thể loại trừ các tình trạng sức khỏe có thể gây ra các triệu chứng như mất trí nhớ và cảm thấy tách biệt với thực tế. Ví dụ như chấn thương đầu, một số bệnh về não, rối loạn giấc ngủ nghiêm trọng và sử dụng các chất kích thích.

Khám sức khỏe tâm thần: Bác sĩ chuyên khoa Tâm thần sẽ nói chuyện với người bệnh về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của họ, cũng như các triệu chứng bất thường.

Ngoài ra, một số thông tin từ các thành viên gia đình hoặc những người thân thiết có thể hữu ích.

Điều trị rối loạn đa nhân cách
Việc điều trị rối loạn phân ly có thể khác nhau tùy thuộc vào loại rối loạn bạn mắc phải, rối loạn đa nhân cách là một loại trong đó. Nói chung, việc điều trị bao gồm liệu pháp trò chuyện và thuốc.

Liệu pháp trò chuyện

Còn được gọi là liệu pháp tâm lý, liệu pháp trò chuyện là phương pháp điều trị chính cho các rối loạn phân ly. Hình thức trị liệu này bao gồm việc trò chuyện với chuyên gia Tâm lý - Tâm thần về rối loạn của bạn và các vấn đề liên quan. Hãy tìm một chuyên gia Tâm lý - Tâm thần có kinh nghiệm điều trị với những người bệnh có rối loạn phân ly.

Chuyên gia trị liệu sẽ làm việc với bạn để giúp bạn hiểu nguyên nhân gây ra tình trạng của mình. Chuyên gia trị liệu cũng có thể giúp bạn xây dựng chiến lược để đối phó với những tình huống căng thẳng, tránh phân ly nhân cách. Theo tiến trình thời gian, chuyên gia trị liệu có thể giúp bạn chia sẻ nhiều hơn về những sự kiện gây sốc, đau khổ mà bạn đã trải qua và tìm được phương pháp đối mặt phù hợp.

Thuốc

Mặc dù không có loại thuốc nào đặc hiệu điều trị rối loạn phân ly, bác sĩ có thể kê đơn thuốc chống trầm cảm, thuốc chống lo âu hoặc thuốc chống loạn thần. Những loại thuốc này có thể giúp cải thiện các triệu chứng sức khỏe tâm thần, là một phần của rối loạn phân ly.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn đa nhân cách

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn đa nhân cách

Chế độ sinh hoạt:

Người mắc rối loạn đa nhân cách cần một chế độ sinh hoạt đặc biệt để hỗ trợ sức khỏe tinh thần và thể chất, cũng như giúp giảm bớt triệu chứng:

Quản lý căng thẳng: Áp dụng các kỹ thuật thiền định, yoga và luyện hơi thở, kết hợp massage trị liệu, âm nhạc trị liệu để cải thiện tâm trạng và tinh thần. Cố gắng hạn chế tiếp xúc với những môi trường hoặc tình huống gây stress cao có thể kích hoạt sự chuyển đổi giữa các nhân cách. Thực hiện thói quen sinh hoạt lành mạnh và đều đặn: Giữ lịch trình hàng ngày với các hoạt động cố định như giờ ngủ, ăn uống và nghỉ ngơi sẽ giúp duy trì trạng thái ổn định về tinh thần và thể chất, tránh tình trạng mất kiểm soát hoặc rối loạn. **Nhận sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng:** Các buổi tư vấn trị liệu chuyên nghiệp sẽ giúp người bệnh hiểu rõ hơn về tình trạng của mình, học cách đối phó và quản lý các nhân cách khác nhau. Gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra một môi trường ổn định và an toàn, giúp bệnh nhân cảm thấy an toàn và được yêu thương. **Tăng cường hoạt động thể chất:** Các bài tập thể dục như đi bộ, bơi lội, hoặc thể dục nhịp điệu nhẹ có thể cải thiện tâm trạng và hỗ trợ sức khỏe thể chất. Tập thể dục cũng giúp giảm căng thẳng và cải thiện giấc ngủ.

Quản lý căng thẳng: Áp dụng các kỹ thuật thiền định, yoga và luyện hơi thở, kết hợp massage trị liệu, âm nhạc trị liệu để cải thiện tâm trạng và tinh thần. Cố gắng hạn chế tiếp xúc với những môi trường hoặc tình huống gây stress cao có thể kích hoạt sự chuyển đổi giữa các nhân cách.

Thực hiện thói quen sinh hoạt lành mạnh và đều đặn: Giữ lịch trình hàng ngày với các hoạt động cố định như giờ ngủ, ăn uống và nghỉ ngơi sẽ giúp duy trì trạng thái ổn định về tinh thần và thể chất, tránh tình trạng mất kiểm soát hoặc rối loạn.

Nhận sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng: Các buổi tư vấn trị liệu chuyên nghiệp sẽ giúp người bệnh hiểu rõ hơn về tình trạng của mình, học cách đối phó và quản lý các nhân cách khác nhau. Gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra một môi trường ổn định và an toàn, giúp bệnh nhân cảm thấy an toàn và được yêu

thương.

Tăng cường hoạt động thể chất: Các bài tập thể dục như đi bộ, bơi lội, hoặc thể dục nhịp điệu nhẹ có thể cải thiện tâm trạng và hỗ trợ sức khỏe thể chất. Tập thể dục cũng giúp giảm căng thẳng và cải thiện giấc ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Người mắc rối loạn đa nhân cách cần một chế độ dinh dưỡng cân bằng để duy trì sức khỏe thể chất và hỗ trợ hệ thần kinh hoạt động tốt:

Protein giúp duy trì sức khỏe cơ bắp và hỗ trợ não bộ hoạt động hiệu quả. Các thực phẩm giàu protein như cá, trứng, đậu nành, thịt nạc và các loại hạt là lựa chọn tốt. Carbohydrate từ ngũ cốc nguyên hạt, yến mạch, và các loại đậu giúp cung cấp năng lượng ổn định cho cơ thể và tránh các cơn tụt năng lượng, từ đó hỗ trợ trạng thái tâm lý ổn định. Omega-3 từ cá béo như cá hồi, cá thu, hạt chia, và quả óc chó có thể hỗ trợ hoạt động của não bộ, giảm viêm và giúp cân bằng tâm trạng. Bổ sung các vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin B6, B12 và magie. Giữ cho cơ thể đủ nước rất quan trọng đối với chức năng não bộ và cảm xúc. Thiếu nước có thể làm tình trạng căng thẳng và lo âu trở nên tồi tệ hơn.

Protein giúp duy trì sức khỏe cơ bắp và hỗ trợ não bộ hoạt động hiệu quả. Các thực phẩm giàu protein như cá, trứng, đậu nành, thịt nạc và các loại hạt là lựa chọn tốt.

Carbohydrate từ ngũ cốc nguyên hạt, yến mạch, và các loại đậu giúp cung cấp năng lượng ổn định cho cơ thể và tránh các cơn tụt năng lượng, từ đó hỗ trợ trạng thái tâm lý ổn định.

Omega-3 từ cá béo như cá hồi, cá thu, hạt chia, và quả óc chó có thể hỗ trợ hoạt động của não bộ, giảm viêm và giúp cân bằng tâm trạng.

Bổ sung các vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin B6, B12 và magie.

Giữ cho cơ thể đủ nước rất quan trọng đối với chức năng não bộ và cảm xúc. Thiếu nước có thể làm tình trạng căng thẳng và lo âu trở nên tồi tệ hơn.

Phòng ngừa rối loạn đa nhân cách

Việc phòng ngừa tập trung chủ yếu vào ngăn chặn những yếu tố gây ra các chấn thương tinh thần và xây dựng môi trường sống an toàn, lành mạnh. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa:

Hỗ trợ tâm lý sớm cho trẻ em gặp chấn thương: Điều trị và tư vấn tâm lý kịp thời cho những trẻ em bị lạm dụng, bạo lực, hoặc trải qua những tình huống gây chấn thương. Cung cấp môi trường an toàn, chăm sóc, và tạo điều kiện để trẻ bộc lộ cảm xúc. Xây dựng mối quan hệ gia đình và cộng đồng lành mạnh: Khuyến khích mối quan hệ gia đình yêu thương và không bạo lực. Một môi trường gia đình ổn định giúp bảo vệ trẻ khỏi nguy cơ bị tổn thương tinh thần. Giáo dục về sức khỏe tâm lý: Tăng cường nhận thức về sức khỏe tâm lý và các dấu hiệu ban đầu của stress và rối loạn tâm thần. Khuyến khích người lớn và trẻ em tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý khi gặp các vấn đề về tinh thần. Phát triển kỹ năng đối phó với căng thẳng: Hướng dẫn kỹ năng quản lý căng thẳng và giải quyết các vấn đề tinh thần lành mạnh thông qua các hoạt động như yoga, thiền, và các bài tập thể dục.

Hỗ trợ tâm lý sớm cho trẻ em gặp chấn thương: Điều trị và tư vấn tâm lý kịp thời cho những trẻ em bị lạm dụng, bạo lực, hoặc trải qua những tình huống gây chấn thương. Cung cấp môi trường an toàn, chăm sóc, và tạo điều kiện để trẻ bộc lộ cảm xúc.

Xây dựng mối quan hệ gia đình và cộng đồng lành mạnh: Khuyến khích mối quan hệ gia đình yêu thương và không bạo lực. Một môi trường gia đình ổn định giúp bảo vệ trẻ khỏi nguy cơ bị tổn thương tinh thần.

Giáo dục về sức khỏe tâm lý: Tăng cường nhận thức về sức khỏe tâm lý và các dấu hiệu ban đầu của stress và rối loạn tâm thần. Khuyến khích người lớn và trẻ em tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý khi gặp các vấn đề về tinh thần.

Phát triển kỹ năng đối phó với căng thẳng: Hướng dẫn kỹ năng quản lý căng thẳng và giải quyết các vấn đề tinh thần lành mạnh thông qua các hoạt động như yoga, thiền, và các bài tập thể dục.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn lo âu bệnh tật

Rối loạn lo âu bệnh tật là gì?

Rối loạn lo âu bệnh tật (Illness anxiety disorder) trước đây còn được gọi là bệnh hypochondria, là một rối loạn tâm thần được xác định bởi sự lo lắng quá mức của người bệnh về việc họ đang mắc hoặc sẽ mắc phải một bệnh lý nghiêm trọng chưa được chẩn đoán.

Những người mắc chứng rối loạn lo âu bệnh tật sẽ cảm thấy lo lắng hoặc sợ hãi dai dẳng về việc họ đang mắc hoặc sẽ mắc một căn bệnh nghiêm trọng ảnh hưởng xấu đến cuộc sống hàng ngày của họ. Nỗi sợ hãi này vẫn tiếp diễn mặc dù các kết quả thăm khám và xét nghiệm bình thường.

Những người bệnh mắc rối loạn lo âu bệnh tật sẽ quá chú ý đến những cảm giác bình thường của cơ thể (chẳng hạn như chức năng tiêu hóa hoặc đổ mồ hôi) và hiểu sai những cảm giác này là dấu hiệu của một căn bệnh nặng. Rối loạn lo âu bệnh tật thường là một tình trạng bệnh lý mạn tính.

Rối loạn lo âu bệnh tật thường đi kèm với các rối loạn lo âu khác như rối loạn lo âu tổng quát (GAD) hoặc rối loạn hoảng sợ, làm tăng mức độ khó khăn trong việc quản lý triệu chứng. Sự lo lắng liên tục về sức khỏe có thể dẫn đến sự suy giảm trong các mối quan hệ xã hội, hiệu suất làm việc và các hoạt động hàng ngày. Người bệnh thường gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ do lo lắng về sức khỏe, dẫn đến tình trạng mệt mỏi và giảm khả năng tập trung.

Triệu chứng rối loạn lo âu bệnh tật

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn lo âu bệnh tật

Người bệnh rối loạn lo âu bệnh tật có thể có các triệu chứng:

Lo lắng quá mức rằng họ đang mắc hoặc có thể mắc một căn bệnh. Mức độ lo lắng và cảnh giác cao về sức khỏe của họ cũng như những thay đổi về cơ thể hoặc tình trạng sức khỏe. Các hành vi lặp đi lặp lại quá mức như thường xuyên kiểm tra cơ thể để tìm dấu hiệu mắc bệnh, thường xuyên đo huyết áp hoặc đo nhiệt độ cơ thể quá mức. Các hành vi né tránh như tránh đến gặp bác sĩ và bệnh viện, hoặc lạm dụng việc chăm sóc y tế. Thiếu các triệu chứng thực thể để hỗ trợ cho nỗi sợ hãi về bệnh tật của họ, hoặc nếu có các triệu chứng, chúng chỉ gây khó chịu nhẹ. Mỗi quan tâm và lo lắng không cân xứng về căn bệnh hiện có hoặc nguy cơ mắc bệnh.

Nói quá nhiều về sức khỏe của họ ở nhà, nơi làm việc hoặc các môi trường xã hội khác. Thường xuyên nghiên cứu các triệu chứng của họ, đặc biệt là xem trên các phương tiện trực tuyến. Cho rằng các xét nghiệm bình thường của họ là không chính xác và đã bỏ sót bệnh của họ, thay vì cảm thấy yên tâm trước các xét nghiệm âm tính.

Tránh đi đến những nơi hoặc gặp những người khác do nhận thấy nguy cơ mắc bệnh tăng cao. Lo lắng và/hoặc ám ảnh về tình trạng sức khỏe của người thân. Rối loạn chức năng nhận thức: Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc tập trung, ghi nhớ hoặc ra quyết định do sự lo lắng liên tục về sức khỏe.

Cảm giác bất lực: Cảm thấy không kiểm soát được tình trạng sức khỏe của mình, dẫn đến cảm giác bất lực và thất vọng.

Triệu chứng tâm lý khác: Bao gồm căng thẳng, mệt mỏi tinh thần, và mất hứng thú trong các hoạt động hàng ngày. Tình trạng cơ thể phản ứng: Như đau đầu, đau cơ, hoặc các triệu chứng khác không rõ nguyên nhân nhưng liên quan đến sự lo lắng về sức khỏe. Ảnh hưởng đến mối quan hệ: Sự lo lắng về sức khỏe có thể gây căng thẳng trong các mối quan hệ với gia đình, bạn bè và đồng nghiệp.

Lo lắng quá mức rằng họ đang mắc hoặc có thể mắc một căn bệnh.

Mức độ lo lắng và cảnh giác cao về sức khỏe của họ cũng như những thay đổi về cơ thể hoặc tình trạng sức khỏe.

Các hành vi lặp đi lặp lại quá mức như thường xuyên kiểm tra cơ thể để tìm dấu hiệu mắc bệnh, thường xuyên đo huyết áp hoặc đo nhiệt độ cơ thể quá mức.

Các hành vi né tránh như tránh đến gặp bác sĩ và bệnh viện, hoặc lạm dụng việc chăm sóc y tế.

Thiếu các triệu chứng thực thể để hỗ trợ cho nỗi sợ hãi về bệnh tật của họ, hoặc nếu có các triệu chứng, chúng chỉ gây khó chịu nhẹ.

Mỗi quan tâm và lo lắng không cân xứng về căn bệnh hiện có hoặc nguy cơ mắc bệnh.

Nói quá nhiều về sức khỏe của họ ở nhà, nơi làm việc hoặc các môi trường xã hội khác.

Thường xuyên nghiên cứu các triệu chứng của họ, đặc biệt là xem trên các phương tiện trực tuyến.

Cho rằng các xét nghiệm bình thường của họ là không chính xác và đã bỏ sót bệnh của họ, thay vì cảm thấy yên tâm trước các xét nghiệm âm tính.

Tránh đi đến những nơi hoặc gặp những người khác do nhận thấy nguy cơ mắc bệnh tăng cao.

Lo lắng và/hoặc ám ảnh về tình trạng sức khỏe của người thân.

Rối loạn chức năng nhận thức: Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc tập trung, ghi nhớ hoặc ra quyết định do sự lo lắng liên tục về sức khỏe.

Cảm giác bất lực: Cảm thấy không kiểm soát được tình trạng sức khỏe của mình,

dẫn đến cảm giác bất lực và thất vọng.

Triệu chứng tâm lý khác: Bao gồm căng thẳng, mệt mỏi tinh thần, và mất hứng thú trong các hoạt động hàng ngày.

Tình trạng cơ thể phản ứng: Như đau đầu, đau cơ, hoặc các triệu chứng khác không rõ nguyên nhân nhưng liên quan đến sự lo lắng về sức khỏe.

Ảnh hưởng đến mối quan hệ: Sự lo lắng về sức khỏe có thể gây căng thẳng trong các mối quan hệ với gia đình, bạn bè và đồng nghiệp.

Những người bệnh rối loạn lo âu bệnh tật có thể lo lắng rằng họ mắc bất kỳ căn bệnh nào, nhưng họ thường tập trung vào các bệnh như ung thư, HIV/AIDS và mất trí nhớ.

Loại tình trạng hoặc bệnh lý mà người bệnh rối loạn lo âu bệnh tật quá tập trung vào có thể sẽ thay đổi theo thời gian.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn có thể cân nhắc đến gặp bác sĩ nếu bạn hoặc người khác nhận thấy ở bạn có các dấu hiệu của bệnh rối loạn lo âu bệnh tật. Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu bạn bị trầm cảm, lo lắng hoặc những thay đổi tâm trạng khác.

Tác động đến cân nặng: Rối loạn lo âu dẫn đến chán ăn, bỏ bê ăn uống, ăn uống không đúng giờ giấc làm sụt cân trong thời gian ngắn, sụt cân kéo dài là dấu hiệu bạn cần tìm đến bác sĩ.

Tác động đến công việc và học tập: Nếu sự lo lắng về sức khỏe đang ảnh hưởng đến hiệu suất làm việc hoặc học tập, bạn nên tìm kiếm sự hỗ trợ y tế.

Ý định tự tử hoặc tự làm hại bản thân: Nếu bạn cảm thấy có ý định muốn tự tử hoặc tự làm hại bản thân, hãy tìm kiếm sự trợ giúp ngay lập tức từ các chuyên gia tâm lý hoặc liên hệ với các đường dây hỗ trợ y tế khẩn cấp.

Nguyên nhân rối loạn lo âu bệnh tật

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn lo âu bệnh tật

Nguyên nhân chính xác của bệnh rối loạn lo âu bệnh tật hiện nay vẫn chưa được biết rõ. Một vài nghiên cứu gần đây cho thấy rối loạn lo âu bệnh tật có liên quan đến một số yếu tố như:

Yếu tố di truyền: Nghiên cứu cho thấy có thể có sự di truyền góp phần vào sự phát triển của rối loạn lo âu bệnh tật, với những người có người thân mắc bệnh có nguy cơ cao hơn.

Hoạt động não bộ: Sự mất cân bằng hóa học trong não, đặc biệt là các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin và norepinephrine, có thể đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của rối loạn lo âu.

Trải nghiệm cá nhân: Các trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ như lạm dụng, mất mát hoặc sự kiện gây stress lớn có thể làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu bệnh tật.

Yếu tố tâm lý: Những đặc điểm tính cách như sự nhạy cảm cao, tính cách hướng nội hoặc bảo thủ cũng có thể góp phần vào sự phát triển của rối loạn lo âu bệnh tật.

Yếu tố di truyền: Nghiên cứu cho thấy có thể có sự di truyền góp phần vào sự phát triển của rối loạn lo âu bệnh tật, với những người có người thân mắc bệnh có nguy cơ cao hơn.

Hoạt động não bộ: Sự mất cân bằng hóa học trong não, đặc biệt là các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin và norepinephrine, có thể đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của rối loạn lo âu.

Trải nghiệm cá nhân: Các trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ như lạm dụng, mất mát hoặc sự kiện gây stress lớn có thể làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu bệnh tật.

Yếu tố tâm lý: Những đặc điểm tính cách như sự nhạy cảm cao, tính cách hướng nội hoặc bảo thủ cũng có thể góp phần vào sự phát triển của rối loạn lo âu bệnh tật.

Nguy cơ rối loạn lo âu bệnh tật

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn lo âu bệnh tật?

Rối loạn lo âu bệnh tật là bệnh lý thường gặp và ảnh hưởng đến khoảng 0.1% người dân ở Hoa Kỳ. Bệnh thường gặp ở tuổi trưởng thành sớm. Rối loạn lo âu bệnh tật có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi và mọi giới tính. Mặc dù ảnh hưởng đến cả nam và nữ, nhưng phụ nữ thường có tỷ lệ mắc rối loạn lo âu bệnh tật cao hơn so với nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn lo âu bệnh tật

Rối loạn lo âu bệnh tật thường bắt đầu ở tuổi trưởng thành sớm hoặc trung niên và có thể trở nên nặng hơn theo tuổi của họ. Thông thường đối với những người lớn tuổi, lo lắng liên quan đến sức khỏe có thể thường tập trung vào nỗi sợ mất trí nhớ.

Các yếu tố nguy cơ gây rối loạn lo âu bệnh tật có thể bao gồm:

Thời điểm có sự căng thẳng lớn trong cuộc sống; Sự đe dọa có thể mắc một căn bệnh nghiêm trọng nhưng sau đó lại không nghiêm trọng; Tiền căn bị lạm dụng khi còn nhỏ; Người thân mắc một căn bệnh nặng; Đặc điểm tính cách, chẳng hạn như có xu hướng trở thành người hay lo nghĩ, người hướng nội quá mức hoặc người bảo thủ. Môi trường sống: Những người sống trong môi trường gia đình hoặc nơi làm việc căng thẳng, thiếu hỗ trợ có nguy cơ cao hơn mắc rối loạn lo âu bệnh tật. Trạng thái kinh tế xã hội: Những người có thu nhập thấp hoặc gặp khó khăn về tài chính cũng có nguy cơ cao hơn. Sử dụng chất kích thích: Việc sử dụng rượu, thuốc lá hoặc các chất kích thích khác có thể làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu bệnh tật. Chế độ dinh dưỡng và lối sống: Thiếu ngủ, chế độ ăn uống không cân đối và ít vận động thể chất có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Trải nghiệm trauma: Các trải nghiệm tai nạn như tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn do thiên tai hoặc bạo lực có thể góp phần vào sự phát triển của rối loạn lo âu bệnh tật. Thời điểm có sự căng thẳng lớn trong cuộc sống; Sự đe dọa có thể mắc một căn bệnh nghiêm trọng nhưng sau đó lại không nghiêm trọng;

Tiền căn bị lạm dụng khi còn nhỏ;

Người thân mắc một căn bệnh nặng;

Đặc điểm tính cách, chẳng hạn như có xu hướng trở thành người hay lo nghĩ, người hướng nội quá mức hoặc người bảo thủ.

Môi trường sống: Những người sống trong môi trường gia đình hoặc nơi làm việc căng thẳng, thiếu hỗ trợ có nguy cơ cao hơn mắc rối loạn lo âu bệnh tật.

Trạng thái kinh tế xã hội: Những người có thu nhập thấp hoặc gặp khó khăn về tài chính cũng có nguy cơ cao hơn.

Sử dụng chất kích thích: Việc sử dụng rượu, thuốc lá hoặc các chất kích thích khác có thể làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu bệnh tật.

Chế độ dinh dưỡng và lối sống: Thiếu ngủ, chế độ ăn uống không cân đối và ít vận động thể chất có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Trải nghiệm trauma: Các trải nghiệm tai nạn như tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn do thiên tai hoặc bạo lực có thể góp phần vào sự phát triển của rối loạn lo âu bệnh tật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn lo âu bệnh tật

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn lo âu bệnh tật

Để chẩn đoán rối loạn lo âu bệnh tật, bác sĩ sẽ dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition):

Phỏng vấn lâm sàng: Bác sĩ sẽ tiến hành phỏng vấn lâm sàng để đánh giá mức độ lo âu về bệnh tật và ảnh hưởng của lo âu đến các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như công việc, học tập, mối quan hệ và hoạt động xã hội. Các công cụ đánh giá tâm lý: Bác sĩ sẽ sử dụng các bảng câu hỏi và thang đo đánh giá mức độ lo lắng và các triệu chứng liên quan như BAI hoặc HAMA. Loại trừ các bệnh lý khác: Để đảm bảo rằng các triệu chứng lo âu không phải là do các bệnh lý y khoa khác như rối loạn tuyến giáp hoặc các bệnh thần kinh khác, bác sĩ có thể yêu cầu thêm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết.

Phỏng vấn lâm sàng: Bác sĩ sẽ tiến hành phỏng vấn lâm sàng để đánh giá mức độ lo âu về bệnh tật và ảnh hưởng của lo âu đến các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như công việc, học tập, mối quan hệ và hoạt động xã hội.

Các công cụ đánh giá tâm lý: Bác sĩ sẽ sử dụng các bảng câu hỏi và thang đo đánh giá mức độ lo lắng và các triệu chứng liên quan như BAI hoặc HAMA.

Loại trừ các bệnh lý khác: Để đảm bảo rằng các triệu chứng lo âu không phải là do các bệnh lý y khoa khác như rối loạn tuyến giáp hoặc các bệnh thần kinh khác, bác sĩ có thể yêu cầu thêm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết.

Nỗi sợ hãi kéo dài về việc sẽ mắc một căn bệnh nghiêm trọng hoặc đang mắc bệnh là triệu chứng hàng đầu của bệnh rối loạn lo âu bệnh tật. Bác sĩ của bạn có thể chẩn đoán bệnh rối loạn lo âu bệnh tật nếu bạn lo lắng về sức khỏe (hoặc các triệu chứng khác của rối loạn lo âu bệnh tật) kéo dài trong sáu tháng hoặc lâu hơn ngay cả khi các kết quả xét nghiệm đều trong giới hạn bình thường.

Điều trị rối loạn lo âu bệnh tật

Bác sĩ của bạn có thể kết hợp với chuyên gia về sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như nhà tâm lý học hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần, để giúp bạn kiểm soát các triệu chứng của bệnh rối loạn lo âu bệnh tật.

Mục tiêu điều trị tập trung vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách giảm thiểu các triệu chứng. Phương pháp điều trị bao gồm:

Thuốc chống trầm cảm giúp bạn bớt lo lắng và/hoặc trầm cảm. Thuốc an thần: Trong

một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc an thần như benzodiazepines để giảm nhanh chóng các triệu chứng lo lắng cấp tính, tuy nhiên, việc sử dụng cần được kiểm soát chặt chẽ để tránh nguy cơ lạm dụng và phụ thuộc. Liệu pháp hành vi nhận thức (Cognitive behavioral therapy) để vượt qua nỗi sợ hãi và lo lắng của bạn và học những phương pháp lành mạnh để đối phó với chúng. Liệu pháp nhóm: Tham gia các buổi trị liệu nhóm giúp người bệnh chia sẻ kinh nghiệm, nhận được sự hỗ trợ từ những người cùng mắc bệnh và học hỏi từ các phương pháp quản lý lo âu của người khác. Liệu pháp gia đình: Đối với những người bệnh có mối quan hệ gia đình căng thẳng, liệu pháp gia đình có thể giúp cải thiện giao tiếp và hỗ trợ lẫn nhau trong việc quản lý lo âu. Các kỹ thuật thư giãn: Bao gồm yoga, thiền định, và các bài tập thở sâu để giúp giảm mức độ lo lắng và cải thiện tinh thần.

Thuốc chống trầm cảm giúp bạn bớt lo lắng và/hoặc trầm cảm.

Thuốc an thần: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc an thần như benzodiazepines để giảm nhanh chóng các triệu chứng lo lắng cấp tính, tuy nhiên, việc sử dụng cần được kiểm soát chặt chẽ để tránh nguy cơ lạm dụng và phụ thuộc.

Liệu pháp hành vi nhận thức (Cognitive behavioral therapy) để vượt qua nỗi sợ hãi và lo lắng của bạn và học những phương pháp lành mạnh để đối phó với chúng.

Liệu pháp nhóm: Tham gia các buổi trị liệu nhóm giúp người bệnh chia sẻ kinh nghiệm, nhận được sự hỗ trợ từ những người cùng mắc bệnh và học hỏi từ các phương pháp quản lý lo âu của người khác.

Liệu pháp gia đình: Đối với những người bệnh có mối quan hệ gia đình căng thẳng, liệu pháp gia đình có thể giúp cải thiện giao tiếp và hỗ trợ lẫn nhau trong việc quản lý lo âu.

Các kỹ thuật thư giãn: Bao gồm yoga, thiền định, và các bài tập thở sâu để giúp giảm mức độ lo lắng và cải thiện tinh thần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn lo âu bệnh tật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn lo âu bệnh tật

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh rối loạn lo âu bệnh tật có thể giúp quản lý căng thẳng và lo lắng liên quan đến sức khỏe một cách hiệu quả. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt:

Tìm hiểu về bệnh tật: Bạn nên tìm hiểu thông tin chính xác về bệnh tật của mình từ các nguồn đáng tin cậy như bác sĩ, các tài liệu y tế hoặc các tổ chức uy tín. Điều này giúp bạn có một cái nhìn rõ ràng về triệu chứng, nguyên nhân và cách điều trị, từ đó giảm bớt sự lo lắng không cần thiết. **Hợp tác với bác sĩ:** Bạn nên trao đổi với bác sĩ của mình, điều này giúp bạn nhận được sự hỗ trợ, thông tin và lời khuyên chính xác từ người có kiến thức về sức khỏe. **Thiền và tập luyện thể dục:** Kỹ thuật thư giãn như thiền và thể dục đều có thể giúp giảm stress và lo lắng. Bạn có thể tìm hiểu và áp dụng các phương pháp này trong đời sống hàng ngày để hỗ trợ tinh thần và cơ thể của mình. **Bơi lội:** Bơi lội là một hoạt động tuyệt vời giúp giải tỏa căng thẳng và lo âu, tăng cường sức mạnh cơ xương mà không gây áp lực lên khớp. Nó cũng giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và hỗ trợ giảm stress, lo âu khá hiệu quả. **Xây dựng mạng lưới xã hội:** Gắn kết với gia đình, bạn bè và cộng đồng có thể giúp bạn cảm thấy được hỗ trợ và không cô đơn trong quá trình điều trị. **Điều chỉnh lối sống:** Đảm bảo ngủ đủ, ăn uống lành mạnh và duy trì lịch trình sinh hoạt hợp lý có thể hỗ trợ sức khỏe tinh thần và giảm căng thẳng. **Tránh các chất kích thích** như cafein và nicotin cũng có thể giúp giảm triệu chứng lo âu. **Học cách quản lý căng thẳng:** Bạn nên học cách nhận biết và quản lý căng thẳng một cách hiệu quả. Các phương pháp như kỹ thuật như thở sâu, viết nhật ký, hoặc tìm hiểu các kỹ năng xử lý tâm lý có thể giúp bạn giảm bớt lo âu và tăng cường khả năng chịu đựng.

Tìm hiểu về bệnh tật: Bạn nên tìm hiểu thông tin chính xác về bệnh tật của mình từ các nguồn đáng tin cậy như bác sĩ, các tài liệu y tế hoặc các tổ chức uy tín. Điều này giúp bạn có một cái nhìn rõ ràng về triệu chứng, nguyên nhân và cách điều trị, từ đó giảm bớt sự lo lắng không cần thiết.

Hợp tác với bác sĩ: Bạn nên trao đổi với bác sĩ của mình, điều này giúp bạn nhận được sự hỗ trợ, thông tin và lời khuyên chính xác từ người có kiến thức về sức khỏe.

Thiền và tập luyện thể dục: Kỹ thuật thư giãn như thiền và thể dục đều có thể giúp giảm stress và lo lắng. Bạn có thể tìm hiểu và áp dụng các phương pháp này

trong đời sống hàng ngày để hỗ trợ tinh thần và cơ thể của mình.

Bơi lội: Bơi lội là một hoạt động tuyệt vời giúp giải tỏa căng thẳng và lo âu, tăng cường sức mạnh cơ xương mà không gây áp lực lên khớp. Nó cũng giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và hỗ trợ giảm stress, lo âu khá hiệu quả.

Xây dựng mạng lưới xã hội: Gắn kết với gia đình, bạn bè và cộng đồng có thể giúp bạn cảm thấy được hỗ trợ và không cô đơn trong quá trình điều trị.

Điều chỉnh lối sống: Đảm bảo ngủ đủ, ăn uống lành mạnh và duy trì lịch trình sinh hoạt hợp lý có thể hỗ trợ sức khỏe tinh thần và giảm căng thẳng. Tránh các chất kích thích như cafein và nicotin cũng có thể giúp giảm triệu chứng lo âu.

Học cách quản lý căng thẳng: Bạn nên học cách nhận biết và quản lý căng thẳng một cách hiệu quả. Các phương pháp như kỹ thuật như thở sâu, viết nhật ký, hoặc tìm hiểu các kỹ năng xử lý tâm lý có thể giúp bạn giảm bớt lo âu và tăng cường khả năng chịu đựng.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng không tác động trực tiếp đến bệnh rối loạn lo âu bệnh tật, nhưng một chế độ ăn uống lành mạnh có thể hỗ trợ sức khỏe tinh thần và cơ thể chung. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh:

Ăn đa dạng và cân đối: Bao gồm các nhóm thực phẩm cơ bản như rau, quả, ngũ cốc, đạm, chất béo và canxi. Ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau giúp cung cấp đầy đủ dưỡng chất cho cơ thể. **Bổ sung vitamin và khoáng chất:** Các vitamin như B-

complex, magnesium và zinc có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ hệ thần kinh và giảm triệu chứng lo âu. **Giảm tiêu thụ chất kích thích:** Các chất kích thích

như cafein và nicotine có thể gây tăng cường triệu chứng lo âu. **Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất bổ sung:** Những thực phẩm giàu chất bổ sung như rau xanh, trái cây tươi, cá, hạt, và các loại dầu không bão hòa có lợi (như dầu ô liu) có thể cung cấp dưỡng chất quan trọng cho sức khỏe tinh thần và cơ thể. **Uống đủ nước:** Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể để duy trì sự cân bằng và mức độ tinh thần tốt.

Ăn đa dạng và cân đối: Bao gồm các nhóm thực phẩm cơ bản như rau, quả, ngũ cốc, đạm, chất béo và canxi. Ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau giúp cung cấp đầy đủ dưỡng chất cho cơ thể.

Bổ sung vitamin và khoáng chất: Các vitamin như B-complex, magnesium và zinc có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ hệ thần kinh và giảm triệu chứng lo âu.

Giảm tiêu thụ chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và nicotine có thể gây tăng cường triệu chứng lo âu.

Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất bổ sung: Những thực phẩm giàu chất bổ sung như rau xanh, trái cây tươi, cá, hạt, và các loại dầu không bão hòa có lợi (như dầu ô liu) có thể cung cấp dưỡng chất quan trọng cho sức khỏe tinh thần và cơ thể.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể để duy trì sự cân bằng và mức độ tinh thần tốt.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng chỉ là một phần trong việc quản lý bệnh rối loạn lo âu bệnh tật. Hãy tìm kiếm sự tư vấn từ bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để có được sự hỗ trợ tốt nhất cho tình trạng sức khỏe của bạn.

Phòng ngừa rối loạn lo âu bệnh tật

Hiện nay chưa có cách phòng ngừa bệnh rối loạn lo âu nào được biết đến. Tuy nhiên, việc hỗ trợ và thấu hiểu người bệnh rối loạn lo âu có thể giúp giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và giúp người bệnh đối phó với chứng rối loạn của mình.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn phân ly

Rối loạn phân ly là gì?

Rối loạn phân ly là tình trạng sức khỏe tâm thần liên quan đến việc mất kết nối giữa suy nghĩ, trí nhớ, cảm xúc, môi trường xung quanh, hành vi và nhận thức. Những tình trạng này bao gồm việc trốn chạy khỏi thực tế theo những cách không mong muốn và không lành mạnh. Điều này gây ra các vấn đề trong việc quản lý cuộc sống hàng ngày.

Rối loạn phân ly thường xuất hiện như một phản ứng trước các sự việc gây sốc, buồn hoặc đau đớn và giúp đẩy lùi những ký ức khó khăn. Các triệu chứng phụ thuộc một phần vào loại rối loạn phân ly và có thể từ mất trí nhớ đến mất kết nối nhận dạng. Các tình trạng căng thẳng có thể làm nặng thêm triệu chứng của rối loạn phân ly trong một thời gian, khiến chúng dễ được phát hiện hơn.

Các loại rối loạn phân ly chính bao gồm:

Rối loạn phân ly mất trí nhớ: Mất khả năng nhớ lại thông tin cá nhân quan trọng, thường liên quan đến sự kiện chấn thương hoặc căng thẳng. Rối loạn nhân cách phân ly: Trước đây gọi là rối loạn đa nhân cách, đặc trưng bởi sự tồn tại của hai hoặc nhiều trạng thái nhân cách riêng biệt. Rối loạn phân ly trầm cảm: Gồm cảm giác tách rời khỏi bản thân (depersonalization) và cảm giác thể giới xung quanh không thực (derealization).

Rối loạn phân ly mất trí nhớ: Mất khả năng nhớ lại thông tin cá nhân quan trọng, thường liên quan đến sự kiện chấn thương hoặc căng thẳng.

Rối loạn nhân cách phân ly: Trước đây gọi là rối loạn đa nhân cách, đặc trưng bởi sự tồn tại của hai hoặc nhiều trạng thái nhân cách riêng biệt.

Rối loạn phân ly trầm cảm: Gồm cảm giác tách rời khỏi bản thân (depersonalization) và cảm giác thể giới xung quanh không thực (derealization).

Điều trị rối loạn phân ly có thể bao gồm liệu pháp tâm lý và thuốc. Điều trị rối loạn phân ly có thể khó khăn nhưng nhiều người bệnh học được những cách đối phó mới cho tình trạng này và cuộc sống của họ trở nên tốt đẹp hơn.

Triệu chứng rối loạn phân ly

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn phân ly

Các triệu chứng của rối loạn phân ly tùy thuộc vào phân loại, triệu chứng có thể bao gồm:

Mất trí nhớ: Quên thông tin cá nhân quan trọng, sự kiện hoặc khoảng thời gian nhất định, không thể giải thích bằng lãng quên thông thường. Nhận thức về bản thân bị biến đổi: Cảm giác tách rời khỏi bản thân (depersonalization): Cảm thấy như mình đang quan sát chính mình từ bên ngoài cơ thể. Cảm giác thể giới xung quanh không thực (derealization): Cảm thấy môi trường xung quanh trở nên mơ hồ, không thật hoặc như trong mơ. Rối loạn nhận dạng: Có hai hoặc nhiều trạng thái nhân cách riêng biệt (DID), mỗi nhân cách có cách suy nghĩ, cảm xúc và hành vi riêng. Khó khăn trong việc kết nối cảm xúc và cảm giác: Tê liệt cảm xúc hoặc cơ thể. Mất cảm giác về thời gian. Con co giật phân ly: Triệu chứng giống động kinh nhưng không có nguyên nhân thần kinh. Rối loạn tâm trạng, lo âu và trầm cảm.

Mất trí nhớ: Quên thông tin cá nhân quan trọng, sự kiện hoặc khoảng thời gian nhất định, không thể giải thích bằng lãng quên thông thường.

Nhận thức về bản thân bị biến đổi: Cảm giác tách rời khỏi bản thân

(depersonalization): Cảm thấy như mình đang quan sát chính mình từ bên ngoài cơ thể. Cảm giác thể giới xung quanh không thực (derealization): Cảm thấy môi trường xung quanh trở nên mơ hồ, không thật hoặc như trong mơ.

Cảm giác tách rời khỏi bản thân (depersonalization): Cảm thấy như mình đang quan sát chính mình từ bên ngoài cơ thể. Cảm giác thể giới xung quanh không thực (derealization): Cảm thấy môi trường xung quanh trở nên mơ hồ, không thật hoặc như trong mơ.

Cảm giác tách rời khỏi bản thân (depersonalization): Cảm thấy như mình đang quan sát chính mình từ bên ngoài cơ thể.

Cảm giác thể giới xung quanh không thực (derealization): Cảm thấy môi trường xung quanh trở nên mơ hồ, không thật hoặc như trong mơ.

Rối loạn nhận dạng: Có hai hoặc nhiều trạng thái nhân cách riêng biệt (DID), mỗi nhân cách có cách suy nghĩ, cảm xúc và hành vi riêng.

Khó khăn trong việc kết nối cảm xúc và cảm giác: Tê liệt cảm xúc hoặc cơ thể.

Mất cảm giác về thời gian.

Tê liệt cảm xúc hoặc cơ thể. Mất cảm giác về thời gian.

Tê liệt cảm xúc hoặc cơ thể.

Mất cảm giác về thời gian.

Con co giật phân ly: Triệu chứng giống động kinh nhưng không có nguyên nhân thần kinh.

Rối loạn tâm trạng, lo âu và trầm cảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đôi khi các triệu chứng rối loạn phân ly xảy ra trong cơn khủng hoảng với hành vi nghiêm trọng hoặc bốc đồng. Những người có các triệu chứng này cần được chăm sóc khẩn cấp hơn và cần được chăm sóc tại khoa cấp cứu tại bệnh viện nếu được đánh giá là đáng lo ngại về tính an toàn.

Nếu bạn hoặc người thân có các triệu chứng ít khẩn cấp hơn và nghi ngờ là rối loạn phân ly, hãy liên hệ với bác sĩ để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị kịp thời. Việc can thiệp sớm có thể giúp cải thiện hiệu quả điều trị và ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Nguyên nhân rối loạn phân ly

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn phân ly

Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra rối loạn phân ly, bao gồm quá khứ đã trải qua một sự kiện đau thương nào đó. Người bệnh mắc rối loạn phân ly có thể đã từng bị lạm dụng về thể chất, tình dục hoặc tinh thần trong thời thơ ấu. Một số người sau khi trải qua chiến tranh, bắt cóc hoặc thậm chí là một phương pháp y tế xâm lấn. Chứng kiến hoặc trải qua bạo lực gia đình. Mất người thân, bỏ rơi hoặc thiếu sự chăm sóc. Trải nghiệm chiến tranh, thiên tai, tai nạn nghiêm trọng. Xa lánh thực tế là một cơ chế phòng vệ bình thường giúp con người đối phó trong thời gian đau thương. Đó là một hình thức phủ nhận, như thể “điều này không xảy ra với tôi”. Nó trở thành vấn đề khi môi trường không còn đau thương nữa nhưng người bệnh vẫn hành động và sống như nó vẫn còn tồn tại và chưa được xử lý. Sự phân ly hoạt động như một cơ chế phòng vệ, giúp cá nhân tạm thời trốn tránh khỏi thực tế đau thương. Tuy nhiên, khi cơ chế này tiếp tục kéo dài sau khi mối đe dọa đã qua, nó có thể gây ra rối loạn chức năng trong cuộc sống hàng ngày.

Nguy cơ rối loạn phân ly

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn phân ly?

Mọi người ở mọi lứa tuổi và hoàn cảnh, chủng tộc, dân tộc và kinh tế xã hội đều có thể mắc bệnh rối loạn phân ly. Giới tính nữ thường được chẩn đoán hơn.

Những người từng bị lạm dụng thể chất và/hoặc tình dục khi còn nhỏ có nguy cơ mắc chứng rối loạn nhận dạng phân ly (Dissociative identity disorder) cao nhất.

Khoảng 90% số người mắc rối loạn nhận dạng phân ly ở Hoa Kỳ, Canada và Châu Âu đã từng bị lạm dụng và bỏ rơi khi còn nhỏ. Ngoài những người từng trải qua chấn thương tâm lý nghiêm trọng trong thời thơ ấu, các nhóm người có nguy cơ mắc rối loạn phân ly còn bao gồm:

Người có tiền sử lạm dụng thể chất, tình dục hoặc tinh thần; Người sống trong môi trường gia đình bất ổn, thiếu sự hỗ trợ; Người từng trải qua sự kiện gây sốc trong cuộc sống, như chiến tranh, thiên tai.

Người có tiền sử lạm dụng thể chất, tình dục hoặc tinh thần;

Người sống trong môi trường gia đình bất ổn, thiếu sự hỗ trợ;

Người từng trải qua sự kiện gây sốc trong cuộc sống, như chiến tranh, thiên tai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn phân ly

Thiếu sự hỗ trợ sau chấn thương: Không có sự giúp đỡ hoặc can thiệp sau khi trải qua chấn thương có thể làm tăng nguy cơ.

Di truyền và sinh học: Mặc dù chưa rõ ràng, nhưng có thể có yếu tố di truyền liên quan đến khả năng phản ứng phân ly.

Các rối loạn tâm thần kèm theo: Như rối loạn lo âu, trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn (PTSD).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn phân ly

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn phân ly

Bác sĩ có thể thăm khám toàn diện cho bạn và thực hiện một số xét nghiệm để loại trừ các triệu chứng mà bạn mắc phải là do một bệnh lý thực thể nào đó.

Các bác sĩ thăm khám ban đầu có thể giới thiệu bạn đến bác sĩ chuyên khoa tâm thần để được đánh giá đầy đủ. Chuyên gia thực hiện đánh giá của bạn phải có hiểu biết tốt về rối loạn phân ly.

Việc đánh giá có thể bao gồm các câu hỏi về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và các triệu chứng của bạn. Điều quan trọng là bạn phải thành thật trả lời về các triệu chứng của mình để có thể nhận được sự giúp đỡ và hỗ trợ cần thiết.

Các bước chẩn đoán bao gồm:

Khám sức khỏe toàn diện: Loại trừ các nguyên nhân y khoa có thể gây ra triệu chứng, như chấn thương não, bệnh lý thần kinh. Đánh giá tâm lý chi tiết: Sử dụng các công cụ đánh giá tiêu chuẩn để xác định các triệu chứng phân ly. Thu thập tiền sử bệnh lý: Bao gồm lịch sử chấn thương, các triệu chứng tâm thần khác, tiền sử gia đình. Sử dụng tiêu chuẩn DSM-5: Để xác định liệu các triệu chứng đáp ứng tiêu chí chẩn đoán rối loạn phân ly.

Khám sức khỏe toàn diện: Loại trừ các nguyên nhân y khoa có thể gây ra triệu chứng, như chấn thương não, bệnh lý thần kinh.

Đánh giá tâm lý chi tiết: Sử dụng các công cụ đánh giá tiêu chuẩn để xác định các triệu chứng phân ly.

Thu thập tiền sử bệnh lý: Bao gồm lịch sử chấn thương, các triệu chứng tâm thần khác, tiền sử gia đình.

Sử dụng tiêu chuẩn DSM-5: Để xác định liệu các triệu chứng đáp ứng tiêu chí chẩn

đoán rối loạn phân ly.

Điều trị rối loạn phân ly

Nhiều người bệnh rối loạn phân ly có thể hồi phục hoàn toàn nhờ điều trị và hỗ trợ.

Trị liệu bằng lời nói (Talking therapies)

Các liệu pháp trị liệu bằng cách nói chuyện thường được khuyên dùng cho bệnh rối loạn phân ly.

Mục đích của các liệu pháp này như tư vấn hoặc trị liệu tâm lý là giúp bạn đối phó với nguyên nhân cơ bản gây ra các triệu chứng của mình, đồng thời học và thực hành các kỹ năng để kiểm soát giai đoạn cảm thấy mất kết nối.

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)

Giúp người bệnh nhận diện và thay đổi các suy nghĩ, hành vi tiêu cực. Người bệnh học cách nhận ra những suy nghĩ tiêu cực hoặc méo mó liên quan đến bản thân và thế giới xung quanh, phát triển các suy nghĩ và niềm tin lành mạnh hơn, học các kỹ thuật quản lý căng thẳng, giải quyết vấn đề và giao tiếp hiệu quả. CBT đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm triệu chứng lo âu, trầm cảm và cải thiện khả năng tự quản lý triệu chứng phân ly.

Liệu pháp tích hợp hướng đến chấn thương (Trauma-focused therapy)

Kết hợp giữa chấp nhận bản thân và thay đổi hành vi không lành mạnh. Tập trung vào hiện tại, nhận biết và chấp nhận cảm xúc mà không phán xét. Học cách đối phó với cảm xúc mạnh mẽ mà không hành động tiêu cực. Hiểu và quản lý cảm xúc một cách hiệu quả. Xây dựng và duy trì các mối quan hệ lành mạnh. DBT đặc biệt hữu ích cho những người bệnh có hành vi tự hại hoặc rối loạn nhân cách đi kèm.

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

Cung cấp môi trường hỗ trợ từ những người có trải nghiệm tương tự. Các buổi trị liệu nhóm do chuyên gia dẫn dắt, tập trung vào chia sẻ kinh nghiệm và rút ra bài học từ trải nghiệm của mỗi cá nhân, giúp giảm cảm giác cô đơn, tăng cường kỹ năng xã hội và xây dựng mạng lưới hỗ trợ.

Liệu pháp tâm lý động học (Psychodynamic Psychotherapy)

Khám phá các xung đột nội tâm, cảm xúc và ký ức vô thức ảnh hưởng đến hành vi hiện tại. Thông qua cuộc trò chuyện tự do, người bệnh chia sẻ suy nghĩ và cảm xúc, nhà trị liệu giúp họ nhận ra các mẫu hành vi và cảm xúc lặp lại. Giúp người bệnh hiểu sâu hơn về bản thân, giảm triệu chứng và cải thiện mối quan hệ.

Giải mã cảm và tái xử lý chuyển động mắt (Eye movement desensitisation and reprocessing)

Giải mã cảm và tái xử lý chuyển động mắt là một phương pháp điều trị tâm lý có thể giúp giảm các triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (post-traumatic stress disorder). Nó đôi khi được sử dụng để điều trị rối loạn phân ly.

Các loại thuốc

Không có loại thuốc cụ thể nào để điều trị bệnh rối loạn phân ly, nhưng các loại thuốc như thuốc chống trầm cảm có thể được kê đơn để điều trị các tình trạng liên quan như trầm cảm, lo lắng và hoang loạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn phân ly

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn phân ly

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt có thể hỗ trợ người bệnh rối loạn phân ly trong việc quản lý triệu chứng và tăng cường trạng thái tâm lý và cảm giác an toàn. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt cho người bệnh rối loạn phân ly:

Hỗ trợ từ chuyên gia tâm lý: Hãy tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý chuyên về rối loạn phân ly. Họ có thể giúp bạn hiểu và quản lý triệu chứng, cung cấp các kỹ thuật tự giúp và phương pháp cải thiện chất lượng cuộc sống. Thiết lập một lịch trình ổn định: Tạo ra một lịch trình hàng ngày ổn định và có nguyên tắc. Điều này giúp tạo ra sự an toàn và dự đoán, giảm bớt sự bất ổn và lo âu. Quản lý stress: Hãy tìm hiểu và sử dụng các kỹ thuật quản lý stress như tập thở, yoga, thiền, ... Điều này giúp giảm căng thẳng và tăng cường khả năng chịu đựng. Hỗ trợ xã hội: Xây dựng và duy trì mối quan hệ xã hội lành mạnh. Gia đình, bạn bè hoặc nhóm hỗ trợ cùng cung cấp sự ủng hộ và hiểu biết, giúp bạn cảm thấy an toàn và kết nối với thế giới xung quanh. Chăm sóc sức khỏe toàn diện: Đảm bảo có một lối sống lành mạnh bằng cách ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và ngủ đủ giấc. Điều này có thể giúp cải thiện tình trạng tâm lý và cơ thể. Học cách tự chăm sóc: Hãy học cách chăm sóc bản thân và làm những điều mà bạn thích. Điều này có thể bao gồm việc tham gia vào các hoạt động thú vị, như đọc sách, nghe nhạc, vẽ tranh, hoặc tham gia các khóa học sáng tạo. Tránh chất

gây nghiện: Hạn chế tiếp xúc và sử dụng các chất gây nghiện như rượu, ma túy hoặc thuốc lá. Những chất này có thể làm gia tăng cảm giác rối loạn và gây hại cho sức khỏe tổng quát. Tuân thủ kế hoạch điều trị: Nếu bạn đang được điều trị bằng thuốc hoặc liệu pháp, hãy tuân thủ kế hoạch điều trị được đề ra bởi bác sĩ. Điều này đảm bảo bạn nhận được sự hỗ trợ và chăm sóc cần thiết để quản lý rối loạn phân ly.

Hỗ trợ từ chuyên gia tâm lý: Hãy tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý chuyên về rối loạn phân ly. Họ có thể giúp bạn hiểu và quản lý triệu chứng, cung cấp các kỹ thuật tự giúp và phương pháp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Thiết lập một lịch trình ổn định: Tạo ra một lịch trình hàng ngày ổn định và có nguyên tắc. Điều này giúp tạo ra sự an toàn và dự đoán, giảm bớt sự bất ổn và lo âu.

Quản lý stress: Hãy tìm hiểu và sử dụng các kỹ thuật quản lý stress như tập thở, yoga, thiền,... Điều này giúp giảm căng thẳng và tăng cường khả năng chịu đựng.

Hỗ trợ xã hội: Xây dựng và duy trì mối quan hệ xã hội lành mạnh. Gia đình, bạn bè hoặc nhóm hỗ trợ cùng cung cấp sự ủng hộ và hiểu biết, giúp bạn cảm thấy an toàn và kết nối với thế giới xung quanh.

Chăm sóc sức khỏe toàn diện: Đảm bảo có một lối sống lành mạnh bằng cách ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và ngủ đủ giấc. Điều này có thể giúp cải thiện tình trạng tâm lý và cơ thể.

Học cách tự chăm sóc: Hãy học cách chăm sóc bản thân và làm những điều mà bạn thích. Điều này có thể bao gồm việc tham gia vào các hoạt động thú vị, như đọc sách, nghe nhạc, vẽ tranh, hoặc tham gia các khóa học sáng tạo.

Tránh chất gây nghiện: Hạn chế tiếp xúc và sử dụng các chất gây nghiện như rượu, ma túy hoặc thuốc lá. Những chất này có thể làm gia tăng cảm giác rối loạn và gây hại cho sức khỏe tổng quát.

Tuân thủ kế hoạch điều trị: Nếu bạn đang được điều trị bằng thuốc hoặc liệu pháp, hãy tuân thủ kế hoạch điều trị được đề ra bởi bác sĩ. Điều này đảm bảo bạn nhận được sự hỗ trợ và chăm sóc cần thiết để quản lý rối loạn phân ly.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng không có một quy tắc cụ thể cho người bệnh rối loạn phân ly, nhưng có một số gợi ý chung mà bạn có thể áp dụng để hỗ trợ sức khỏe toàn diện. Có một chế độ dinh dưỡng cân đối; Chế độ ăn uống đều đặn; Hạn chế các chất kích thích như cafein, thuốc lá và rượu bia; Uống đủ nước; Tạo ra một môi trường ăn uống thoải mái và không áp lực.

Có một chế độ dinh dưỡng cân đối;

Chế độ ăn uống đều đặn;

Hạn chế các chất kích thích như cafein, thuốc lá và rượu bia;

Uống đủ nước;

Tạo ra một môi trường ăn uống thoải mái và không áp lực.

Ngoài ra, quan trọng nhất là tư vấn với một chuyên gia dinh dưỡng hoặc một bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng để nhận được sự tư vấn cá nhân hóa và hỗ trợ trong việc xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp với nhu cầu riêng của bạn.

Phòng ngừa rối loạn phân ly

Trẻ em bị lạm dụng về thể chất, tình cảm hoặc tình dục có nguy cơ cao mắc các tình trạng sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như rối loạn phân ly. Nếu căng thẳng hoặc các vấn đề cá nhân khác đang ảnh hưởng đến cách bạn đối xử với con mình, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ.

Nói chuyện với một người đáng tin cậy như bạn bè, chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc một lãnh đạo trong tôn giáo của bạn. Yêu cầu trợ giúp tìm kiếm các nguồn lực như các nhóm hỗ trợ nuôi dạy con cái và các nhà trị liệu gia đình. Hãy tìm các chương trình giáo dục cộng đồng cung cấp các lớp nuôi dạy con cái cũng có thể giúp bạn học cách nuôi dạy con lành mạnh hơn. Can thiệp sớm sau chấn thương: Nếu bạn hoặc con bạn trải qua sự kiện đau thương, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ chuyên gia tâm lý ngay lập tức. Giáo dục và nâng cao nhận thức: Hiểu về rối loạn phân ly giúp nhận biết sớm các dấu hiệu và triệu chứng. Xây dựng môi trường gia đình an toàn: Cung cấp sự hỗ trợ, yêu thương và an toàn cho trẻ em. Cha mẹ có thể tham gia các nhóm hỗ trợ nuôi dạy con cái, trị liệu gia đình.

Nói chuyện với một người đáng tin cậy như bạn bè, chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc một lãnh đạo trong tôn giáo của bạn.

Yêu cầu trợ giúp tìm kiếm các nguồn lực như các nhóm hỗ trợ nuôi dạy con cái và các nhà trị liệu gia đình.

Hãy tìm các chương trình giáo dục cộng đồng cung cấp các lớp nuôi dạy con cái

cũng có thể giúp bạn học cách nuôi dạy con lành mạnh hơn.

Can thiệp sớm sau chấn thương: Nếu bạn hoặc con bạn trải qua sự kiện đau thương, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ chuyên gia tâm lý ngay lập tức.

Giáo dục và nâng cao nhận thức: Hiểu về rối loạn phân ly giúp nhận biết sớm các dấu hiệu và triệu chứng.

Xây dựng môi trường gia đình an toàn: Cung cấp sự hỗ trợ, yêu thương và an toàn cho trẻ em. Cha mẹ có thể tham gia các nhóm hỗ trợ nuôi dạy con cái, trị liệu gia đình.

Nếu bạn hoặc con bạn bị ngược đãi hoặc trải qua một sự kiện gây sốc, đau buồn hoặc đau đớn khác, hãy đến gặp chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần, người có thể giúp bạn hoặc con bạn phục hồi và học các kỹ năng đối phó lành mạnh.

=====

Tìm hiểu chung phô dâm

Phô dâm là gì?

Phô dâm là hành vi nhận được sự thỏa mãn tình dục bằng cách cho người khác xem bộ phận sinh dục hoặc vùng kín của mình. Những người phô dâm thích được nhìn thấy hoặc tưởng tượng về việc được người khác nhìn thấy trong tư thế gợi dục. Phô dâm khác với thị dâm, là một hành vi cảm thấy được kích thích tình dục bằng cách quan sát người khác đang thực hiện hành vi tình dục mà không nhận ra rằng họ đang bị xem.

Người phô dâm có thể bị thôi thúc muốn được nhìn thấy mình khi đang khỏa thân hoặc thực hiện một hành động cụ thể. Nếu bạn thích được chú ý, có một hình thức của phô dâm được gọi là "phô dâm đồng thuận". Trong trường hợp này, các bên tham gia đều đồng ý và thỏa thuận với nhau về việc trưng bày cơ quan sinh dục hoặc thực hiện hành vi phô dâm. Thay vì gây hại cho bản thân hoặc người khác, hình thức này có thể được coi là một cách để tăng cường lòng tự trọng của một số người.

Nếu bạn khám phá phô dâm, điều quan trọng là nó phải có sự đồng thuận. Điều đó có nghĩa là bất kỳ ai mà bạn muốn thực hiện hành vi đó theo bất kỳ cách nào đều đồng ý. Trong nhiều tình huống, đặc biệt là ở nơi công cộng, quan hệ tình dục và khỏa thân là bất hợp pháp. Những người tham gia vào hành vi phô dâm khi không có sự đồng thuận sẽ phải đối mặt với pháp luật.

Phô dâm có thể bao gồm việc đồng thuận chia sẻ ảnh khỏa thân của mình với ai đó hoặc phô diễn quan hệ tình dục tại những nơi được cho phép. Đảm bảo rằng những người khác có liên quan cũng đang có trải nghiệm thú vị và họ đã đồng ý trước những gì sẽ xảy ra.

Triệu chứng phô dâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn phô dâm

Hành vi của người phô dâm có thể khác nhau ở mỗi người. Dưới đây là một số ví dụ về các hoạt động mà một người mắc chứng cuồng phô dâm có thể thấy kích thích:

Chia sẻ ảnh và/hoặc video khỏa thân: Đây có thể là nhắn tin cho bạn đời về hình ảnh của bạn trong bồn tắm. Hoặc điều này có thể có nghĩa là ghi lại cảnh bạn nhảy một cách gợi cảm và gửi cho ai đó. Khỏa thân hoặc thực hiện hành vi tình dục trước mặt người khác: Điều này có thể liên quan đến việc thủ dâm trước mặt bạn tình. Hoặc đây có thể là phát trực tiếp hoặc đăng nội dung khỏa thân của bạn lên mạng. Hoặc đơn giản là khỏa thân ở nơi công cộng. Cố tình hôn hoặc thể hiện tình cảm ở nơi công cộng: Cảm giác hồi hộp khi có người nhìn thấy có thể rất thú vị. Tất nhiên, việc thể hiện tình cảm nơi công cộng không hoàn toàn giống như quan hệ tình dục trước mặt người khác, nhưng có thể là một cách an toàn để chạm vào trung tâm khoái cảm đó. Phơi bày bộ phận sinh dục trước người lạ khác giới mà chưa nhận được sự đồng ý: Đây là hành vi đặc trưng của rối loạn phô dâm, thường gây ra sự sợ hãi hoặc sốc cho nạn nhân. Phô dâm trước người lớn tuổi hoặc trẻ em: Một số người có xu hướng phô bày bộ phận sinh dục trước những đối tượng cụ thể, như người già hoặc trẻ em, điều này đặc biệt nghiêm trọng và vi phạm pháp luật. Thủ dâm trong khi phô bày bộ phận sinh dục trước người khác: Hành vi này có thể diễn ra ở nơi công cộng hoặc bán công cộng. Tưởng tượng hoặc thôi thúc mãnh liệt về việc phô bày bộ phận sinh dục: Ngay cả khi chưa thực hiện hành vi, những suy nghĩ này gây ra căng thẳng đáng kể cho người bệnh.

Chia sẻ ảnh và/hoặc video khỏa thân: Đây có thể là nhắn tin cho bạn đời về hình ảnh của bạn trong bồn tắm. Hoặc điều này có thể có nghĩa là ghi lại cảnh bạn nhảy một cách gợi cảm và gửi cho ai đó.

Khỏa thân hoặc thực hiện hành vi tình dục trước mặt người khác: Điều này có thể liên quan đến việc thủ dâm trước mặt bạn tình. Hoặc đây có thể là phát trực tiếp hoặc đăng nội dung khỏa thân của bạn lên mạng. Hoặc đơn giản là khỏa thân ở nơi công cộng.

Cố tình hôn hoặc thể hiện tình cảm ở nơi công cộng: Cảm giác hồi hộp khi có người nhìn thấy có thể rất thú vị. Tất nhiên, việc thể hiện tình cảm nơi công cộng không hoàn toàn giống như quan hệ tình dục trước mặt người khác, nhưng có thể là một cách an toàn để chạm vào trung tâm khoái cảm đó.

Phơi bày bộ phận sinh dục trước người lạ khác giới mà chưa nhận được sự đồng ý: Đây là hành vi đặc trưng của rối loạn phô dâm, thường gây ra sự sợ hãi hoặc sốc cho nạn nhân.

Phô dâm trước người lớn tuổi hoặc trẻ em: Một số người có xu hướng phơi bày bộ phận sinh dục trước những đối tượng cụ thể, như người già hoặc trẻ em, điều này đặc biệt nghiêm trọng và vi phạm pháp luật.

Thủ dâm trong khi phơi bày bộ phận sinh dục trước người khác: Hành vi này có thể diễn ra ở nơi công cộng hoặc bán công cộng.

Tưởng tượng hoặc thôi thúc mãnh liệt về việc phơi bày bộ phận sinh dục: Ngay cả khi chưa thực hiện hành vi, những suy nghĩ này gây ra căng thẳng đáng kể cho người bệnh.

Trong tất cả những tình huống này, sự đồng ý là vô cùng cần thiết. Các hành vi tình dục nơi công cộng nói chung là vi phạm pháp luật và việc gửi ảnh khỏa thân khi không được sự đồng ý có thể là tội phạm. Bạn phải chắc chắn 100% rằng mình được sự đồng ý của mọi người trước khi thực hiện bất kỳ hành vi tình dục nào trước mặt người khác.

Vậy khi nào thì phô dâm trở thành một chứng rối loạn lệch lạc tình dục (paraphilic disorder)? Một người mắc chứng rối loạn lệch lạc tình dục sẽ có những hành vi, sở thích, sự thôi thúc hoặc tưởng tượng bất thường được coi là không điển hình, chẳng hạn như phô dâm để đạt được hưng phấn tình dục. Những suy nghĩ hoặc hành động này kéo dài dai dẳng và tái diễn trong ít nhất 6 tháng. Hành vi hoặc tưởng tượng này gây ra sự đau khổ và suy giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh một cách đáng kể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có suy nghĩ hoặc ham muốn phô dâm, điều quan trọng là phải tìm kiếm sự giúp đỡ từ bác sĩ chuyên khoa tâm thần, họ có thể giúp bạn tìm ra những cách lành mạnh hơn để đối phó với sự thôi thúc trước khi hành động theo chúng. Điều này có thể gây tổn hại cho những người mà hành động của bạn gây ảnh hưởng.

Nguyên nhân phô dâm

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn phô dâm

Rối loạn phô dâm thường phát triển ở tuổi thiếu niên. Nguyên nhân chính xác của rối loạn phô dâm chưa được xác định, nhưng có thể liên quan đến các yếu tố sinh học, tâm lý và môi trường. Tiền căn rối loạn nhân cách chống đối xã hội, lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện khác và sở thích tình dục ấu dâm có thể làm tăng nguy cơ mắc phải chứng rối loạn phô dâm, mặc dù nguyên nhân vẫn chưa được xác định. Những yếu tố này cũng có thể làm tăng nguy cơ vi phạm pháp luật ở những người phạm tội phô dâm. Một số người mắc rối loạn phô dâm có thể đồng thời mắc các rối loạn tâm thần khác như rối loạn nhân cách chống đối xã hội, trầm cảm, lo âu.

Nguy cơ phô dâm

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn phô dâm?

Tỷ lệ mắc chứng rối loạn phô dâm vẫn chưa được biết rõ, nhưng nó được cho là ảnh hưởng đến khoảng 2 - 4% dân số nam. Tình trạng này ít gặp hơn ở nữ giới, mặc dù tỷ lệ ước tính ở nữ giới vẫn chưa được biết rõ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn phô dâm

Mặc dù người ta biết rất ít về các yếu tố nguy cơ mắc phải của chứng rối loạn phô dâm ở nam giới, nhưng chúng có thể bao gồm rối loạn nhân cách chống đối xã hội, lạm dụng rượu và sở thích ấu dâm, tiền sử bị lạm dụng hoặc bỏ rơi trong thời thơ ấu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phô dâm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn phô dâm

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn phô dâm theo DSM-5 bao gồm:

Các hành vi phô dâm phải xảy ra liên tục trong khoảng thời gian sáu tháng. Người

bệnh có những tưởng tượng, thôi thúc mãnh liệt, dẫn đến thực hiện hành vi và mong muốn phô bày bộ phận sinh dục của họ trước những người lạ không đồng ý gây ra sự hưng phấn tình dục cực độ. Hành vi phô diễn gây ra cảm giác đau khổ cấp tính cho họ. Cuộc sống xã hội, công việc và khả năng hoạt động của họ bị ảnh hưởng bởi những ham muốn bất buộc này. Các nguyên nhân bệnh lý tâm thần và thể chất khác đã được loại trừ.

Các hành vi phô diễn phải xảy ra liên tục trong khoảng thời gian sáu tháng.

Người bệnh có những tưởng tượng, thôi thúc mãnh liệt, dẫn đến thực hiện hành vi và mong muốn phô bày bộ phận sinh dục của họ trước những người lạ không đồng ý gây ra sự hưng phấn tình dục cực độ.

Hành vi phô diễn gây ra cảm giác đau khổ cấp tính cho họ.

Cuộc sống xã hội, công việc và khả năng hoạt động của họ bị ảnh hưởng bởi những ham muốn bất buộc này.

Các nguyên nhân bệnh lý tâm thần và thể chất khác đã được loại trừ.

Bác sĩ chuyên khoa tâm thần sẽ xác định liệu người bệnh có thể được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phô diễn hay không. Bác sĩ cũng sẽ phân tích những tình huống khi sự ham muốn bất buộc của người bệnh bắt đầu xuất hiện, cũng như thời gian, địa điểm và cách thức mà người bệnh cảm thấy có sự thúc đẩy để phơi bày bản thân.

Điều trị rối loạn phô diễn

Điều trị là rất quan trọng đối với những người bị rối loạn phô diễn, họ cần được điều trị sức khỏe tâm thần thường xuyên để học cách đối phó với chứng rối loạn này. Điều trị thường bao gồm cả can thiệp tâm lý trị liệu và thuốc, những lựa chọn điều trị này sẽ dựa trên từng trường hợp cụ thể:

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) giúp người bệnh nhận thức và thay đổi các suy nghĩ và hành vi lệch lạc. **Liệu pháp nhóm:** Tham gia các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm từ người khác. **Liệu pháp tâm lý động học:** Khám phá các xung đột nội tâm và trải nghiệm trong quá khứ ảnh hưởng đến hành vi hiện tại. **Liệu pháp giáo dục:** Giáo dục về tình dục lành mạnh và luật pháp liên quan, hỗ trợ phát triển kỹ năng xã hội và kiểm soát xung động. **Thuốc:** Một số loại thuốc có thể được sử dụng để giảm ham muốn tình dục quá mức, như thuốc ức chế hormone sinh dục (antiandrogens) hoặc thuốc chống trầm cảm SSRI giúp làm giảm các triệu chứng ám ảnh, thôi thúc về hành vi phô diễn.

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) giúp người bệnh nhận thức và thay đổi các suy nghĩ và hành vi lệch lạc.

Liệu pháp nhóm: Tham gia các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm từ người khác.

Liệu pháp tâm lý động học: Khám phá các xung đột nội tâm và trải nghiệm trong quá khứ ảnh hưởng đến hành vi hiện tại.

Liệu pháp giáo dục: Giáo dục về tình dục lành mạnh và luật pháp liên quan, hỗ trợ phát triển kỹ năng xã hội và kiểm soát xung động.

Thuốc: Một số loại thuốc có thể được sử dụng để giảm ham muốn tình dục quá mức, như thuốc ức chế hormone sinh dục (antiandrogens) hoặc thuốc chống trầm cảm SSRI giúp làm giảm các triệu chứng ám ảnh, thôi thúc về hành vi phô diễn.

Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ dựa trên từng trường hợp cụ thể và cần sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ chuyên khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phô diễn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn phô diễn

Chế độ sinh hoạt:
Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp: Việc tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý là rất quan trọng. Một nhà tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần có thể giúp bạn hiểu và xử lý rối loạn này. **Tuân thủ kế hoạch điều trị:** Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc rối loạn phô diễn, tuân thủ kế hoạch điều trị do chuyên gia đề xuất là rất quan trọng. **Tránh các tác nhân kích thích:** Tránh tiếp xúc với các tác nhân kích thích có thể gây ra cảm giác hưng phấn và thúc đẩy hành vi phô diễn. **Hạn chế việc xem các nội dung tình dục và tránh các tình huống mà bạn có thể cảm thấy khó kiểm soát hành vi của mình.** **Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè:** Hỗ trợ xung quanh từ gia đình và bạn bè có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng khả năng tạo ra một môi trường tích cực và an toàn. **Tập trung vào sức khỏe tâm thần và thể chất:** Quan tâm đến sức khỏe tâm thần và thể chất là rất quan trọng. Hãy tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và giữ cho tâm trí bạn trở nên thư giãn thông qua các hoạt động như yoga , thiền định

hoặc đọc sách.

Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp: Việc tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý là rất quan trọng. Một nhà tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần có thể giúp bạn hiểu và xử lý rối loạn này.

Tuân thủ kế hoạch điều trị: Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc rối loạn phô dâm, tuân thủ kế hoạch điều trị do chuyên gia đề xuất là rất quan trọng.

Tránh các tác nhân kích thích: Tránh tiếp xúc với các tác nhân kích thích có thể gây ra cảm giác hưng phấn và thúc đẩy hành vi phô dâm. Hạn chế việc xem các nội dung tình dục và tránh các tình huống mà bạn có thể cảm thấy khó kiểm soát hành vi của mình.

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Hỗ trợ xung quanh từ gia đình và bạn bè có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng khả năng tạo ra một môi trường tích cực và an toàn.

Tập trung vào sức khỏe tâm thần và thể chất: Quan tâm đến sức khỏe tâm thần và thể chất là rất quan trọng. Hãy tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và giữ cho tâm trí bạn trở nên thư giãn thông qua các hoạt động như yoga, thiền định hoặc đọc sách. Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt chỉ là một phần quan trọng trong việc điều trị rối loạn phô dâm. Điều quan trọng nhất là tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia và tuân thủ kế hoạch điều trị được đề xuất. Họ sẽ giúp bạn xác định các phương pháp và kỹ thuật phù hợp nhất để quản lý rối loạn phô dâm và tìm kiếm giải pháp hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng: Rối loạn phô dâm không liên quan đến chế độ dinh dưỡng. Tuy nhiên, một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân đối có thể hỗ trợ quá trình điều trị và chăm sóc sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Phòng ngừa rối loạn phô dâm

Phòng ngừa rối loạn phô dâm là một phần quan trọng trong việc giảm nguy cơ và hạn chế các hành vi phô dâm không đúng mực. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa có thể được áp dụng:

Giáo dục về tình dục: Cung cấp giáo dục về tình dục toàn diện và các phiên hỏi đáp về quan hệ tình dục, giới tính và sức khỏe tình dục có thể giúp tăng thông thái về đạo đức và đồng thời giảm sự tò mò không lành mạnh. **Xây dựng sự tự tin và hình ảnh cơ thể tích cực:** Hỗ trợ cá nhân trong việc phát triển lòng tự trọng và hình ảnh cơ thể tích cực có thể giúp giảm sự cần thiết phải tìm kiếm sự chú ý thông qua hành vi phô dâm. **Điều chỉnh xã hội và kỹ năng giao tiếp:** Phát triển kỹ năng giao tiếp và xã hội lành mạnh có thể giúp cá nhân tìm các cách khác để tương tác và thể hiện sự tự tin mà không cần dùng đến hành vi phô dâm. **Quản lý stress và cảm xúc:** Học cách quản lý stress và cảm xúc một cách lành mạnh, bằng cách sử dụng các kỹ thuật như yoga, thiền định, tập thể dục hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý. **Hỗ trợ tâm lý và tư vấn:** Nếu có nghi ngờ về rối loạn phô dâm hoặc trải qua các khó khăn trong việc kiểm soát hành vi, tìm sự hỗ trợ từ một chuyên gia tâm lý hoặc nhà tư vấn có kinh nghiệm có thể rất hữu ích để xác định và giải quyết vấn đề. **Hạn chế tiếp xúc với kích thích không lành mạnh:** Tránh tiếp xúc với nội dung tình dục không lành mạnh hoặc kích thích quá mức có thể giúp giảm cảm hứng và khả năng thúc đẩy hành vi phô dâm.

Giáo dục về tình dục: Cung cấp giáo dục về tình dục toàn diện và các phiên hỏi đáp về quan hệ tình dục, giới tính và sức khỏe tình dục có thể giúp tăng thông thái về đạo đức và đồng thời giảm sự tò mò không lành mạnh.

Xây dựng sự tự tin và hình ảnh cơ thể tích cực: Hỗ trợ cá nhân trong việc phát triển lòng tự trọng và hình ảnh cơ thể tích cực có thể giúp giảm sự cần thiết phải tìm kiếm sự chú ý thông qua hành vi phô dâm.

Điều chỉnh xã hội và kỹ năng giao tiếp: Phát triển kỹ năng giao tiếp và xã hội lành mạnh có thể giúp cá nhân tìm các cách khác để tương tác và thể hiện sự tự tin mà không cần dùng đến hành vi phô dâm.

Quản lý stress và cảm xúc: Học cách quản lý stress và cảm xúc một cách lành mạnh, bằng cách sử dụng các kỹ thuật như yoga, thiền định, tập thể dục hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý.

Hỗ trợ tâm lý và tư vấn: Nếu có nghi ngờ về rối loạn phô dâm hoặc trải qua các khó khăn trong việc kiểm soát hành vi, tìm sự hỗ trợ từ một chuyên gia tâm lý hoặc nhà tư vấn có kinh nghiệm có thể rất hữu ích để xác định và giải quyết vấn đề.

Hạn chế tiếp xúc với kích thích không lành mạnh: Tránh tiếp xúc với nội dung tình dục không lành mạnh hoặc kích thích quá mức có thể giúp giảm cảm hứng và

khả năng thúc đẩy hành vi phô diễn.

=====

Tìm hiểu chung thị dâm

Về cơ bản, thị dâm là hành vi bị kích thích khi quan sát một hoặc nhiều người khác khi họ đang cởi quần áo và/hoặc thực hiện hành vi tình dục.

Khái niệm thị dâm đã phát triển trong thế kỷ qua. Lúc đầu, nó mô tả là một chứng rối loạn tình dục trong đó ham muốn thị dâm:

Đòi hỏi một nạn nhân không quen biết và/hoặc không sẵn lòng; Và cản trở khả năng của người đó trong việc hình thành các mối quan hệ và đạt được sự thỏa mãn về tình dục .

Đòi hỏi một nạn nhân không quen biết và/hoặc không sẵn lòng;

Và cản trở khả năng của người đó trong việc hình thành các mối quan hệ và đạt được sự thỏa mãn về tình dục .

Nhưng định nghĩa này đã thay đổi. Hiện nay, thị dâm cũng được đề cập đến hành vi tình dục đồng thuận và có khả năng thỏa mãn tồn tại trong một mối quan hệ hoặc không ngăn cản bạn phát triển các mối quan hệ lành mạnh. Ngoài ra, hiện nay mọi người sử dụng từ ngữ này không chỉ trong ngữ cảnh tình dục mà còn để mô tả sự phấn khích khi xem bất kỳ cảnh tượng khiêu khích hoặc gợi dục nào.

Nói về thị dâm có thể gây nhầm lẫn vì định nghĩa ban đầu của từ này vẫn còn tồn tại cùng với những cách sử dụng mới hơn.

Trong một số hình thức, hành vi thị dâm rất phổ biến, cũng như những người thực hiện hành vi đó có kèm theo phô diễn. Trong phô diễn, một người bị kích thích khi thực hiện hành vi của bản thân trước những người khác. Việc quan sát và thực hiện, hoặc xem và phô bày đóng vai trò trong phần lớn hoạt động tình dục. Điều này là khi quan hệ tình dục với bạn tình, thực hiện hành vi tình dục một mình và các hoạt động tình dục khác.

Thị dâm có thể là một yếu tố của tình dục thông thường, một hành vi lành mạnh hoặc một sự tưởng tượng không thường xuyên. Tuy nhiên, nó cũng có thể là một rối loạn tình dục , vì vậy điều quan trọng là phải hiểu hành vi đó là gì và khi nào nó trở thành hành vi có vấn đề.

Triệu chứng thị dâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn thị dâm

Trừ khi hành vi thị dâm có sự đồng ý của tất cả các bên, nếu không thì đó vừa là một vấn đề vừa là một tội lỗi. Tuy nhiên, thị dâm cũng có thể trở thành một hành vi bệnh lý. Chứng thị dâm bệnh lý có thể bao gồm bất kỳ hành động hoặc khía cạnh nào sau đây:

Một yếu tố bệnh lý liên quan đến ám ảnh cưỡng chế; Không thể kiểm soát được;

Liên quan đến xung đột nội tâm hoặc rối loạn thần kinh ; Không thể đạt được sự hài lòng hoặc cực khoái; Có tính chất xâm phạm, gây hại hoặc tưởng tượng làm hại người khác; Gây tổn thương bản thân; Thực hiện một cách bí mật đối với những người không biết và không đồng ý; Xảy ra cùng với các rối loạn tâm thần khác.

Một yếu tố bệnh lý liên quan đến ám ảnh cưỡng chế;

Không thể kiểm soát được;

Liên quan đến xung đột nội tâm hoặc rối loạn thần kinh ;

Không thể đạt được sự hài lòng hoặc cực khoái;

Có tính chất xâm phạm, gây hại hoặc tưởng tượng làm hại người khác;

Gây tổn thương bản thân;

Thực hiện một cách bí mật đối với những người không biết và không đồng ý;

Xảy ra cùng với các rối loạn tâm thần khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người quen của bạn xuất hiện các dấu hiệu bệnh lý nêu trên, hãy nói chuyện với bác sĩ. Họ có thể giúp bạn đưa ra các phương pháp điều trị.

Nguyên nhân thị dâm

Không có nguyên nhân cụ thể gây ra rối loạn thị dâm, nhưng có một số yếu tố nguy cơ nhất định dường như làm tăng nguy cơ mắc bệnh này.

Nguy cơ thị dâm

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn thị dâm?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc chứng rối loạn thị dâm, đặc biệt khi bạn có các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn thị dâm

Các yếu tố nguy cơ thường gặp của rối loạn thị dâm bao gồm:
Lạm dụng tình dục; Cường dâm (Hypersexuality); Sang chấn tình dục thời thơ ấu (ví dụ như trẻ em bị ấu dâm); Lạm dụng chất gây nghiện (rượu , ma túy,...).
Lạm dụng tình dục;
Cường dâm (Hypersexuality);
Sang chấn tình dục thời thơ ấu (ví dụ như trẻ em bị ấu dâm);
Lạm dụng chất gây nghiện (rượu , ma túy,...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thị dâm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn thị dâm

Rối loạn thị dâm cần được chẩn đoán từ bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Họ sẽ hỏi bệnh sử và thăm khám trước khi đưa ra chẩn đoán, chẳng hạn như:

Thường xuyên có mong muốn quan sát mọi người kể cả những người khỏa thân, cởi quần áo hoặc có hành vi tình dục mà không có sự đồng ý của họ. Những ham muốn này diễn ra trong hơn sáu tháng; Cảm thấy rằng những ham muốn này cản trở đời sống xã hội hoặc công việc.

Thường xuyên có mong muốn quan sát mọi người kể cả những người khỏa thân, cởi quần áo hoặc có hành vi tình dục mà không có sự đồng ý của họ.

Những ham muốn này diễn ra trong hơn sáu tháng;

Cảm thấy rằng những ham muốn này cản trở đời sống xã hội hoặc công việc.

Hãy nhớ rằng chứng rối loạn thị dâm không được chẩn đoán ở trẻ em hoặc tuổi dậy thì . Cảm giác tò mò và quan sát xung quanh cơ thể cũng như hoạt động tình dục của người khác là một phần bình thường của quá trình trưởng thành.

Điều trị rối loạn thị dâm

Giống như hầu hết các tình trạng sức khỏe tâm thần khác, rối loạn thị dâm có thể điều trị được. Điều quan trọng là nhận ra khi nào bạn cần giúp đỡ, điều này có thể khó khăn đối với những người mắc chứng rối loạn tình dục.

Cha mẹ, vợ/chồng, bạn bè hoặc cơ quan pháp luật có thể là người đầu tiên đề nghị điều trị. Bác sĩ có thể giúp người mắc chứng rối loạn thị dâm lấy lại quyền kiểm soát cuộc sống của họ bằng cách:

Phát triển khả năng kiểm soát cảm hứng; Tìm ra những phương pháp mới để xử lý sự kích thích và sự tò mò; Loại bỏ mô hình tư duy tiêu cực ; Xác định các địa điểm hoặc tình huống có thể làm tăng nguy cơ rơi vào hành vi không lành mạnh.

Phát triển khả năng kiểm soát cảm hứng;

Tìm ra những phương pháp mới để xử lý sự kích thích và sự tò mò;

Loại bỏ mô hình tư duy tiêu cực ;

Xác định các địa điểm hoặc tình huống có thể làm tăng nguy cơ rơi vào hành vi không lành mạnh.

Tham gia các nhóm hỗ trợ cộng đồng cũng có thể hữu ích. Việc kết nối với những người đang gặp phải vấn đề tương tự sẽ tạo ra một không gian không phán xét để nói về những thách thức, công cụ đối phó và các phương pháp điều trị tiềm năng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thị dâm

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn thị dâm

Chế độ sinh hoạt:

Để quản lý rối loạn thị dâm, có một số gợi ý về chế độ sinh hoạt có thể giúp người bệnh:

Tìm sự hỗ trợ chuyên môn: Rối loạn thị dâm cần được đánh giá và điều trị bởi các chuyên gia tâm lý hoặc các chuyên gia về rối loạn tình dục. Tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực này để được đánh giá và tiếp nhận phương pháp điều trị phù hợp. Học cách quản lý cảm xúc và xử lý stress : Hãy tìm hiểu các kỹ năng quản lý cảm xúc và xử lý căng thẳng như kỹ thuật thở, thiền hoặc tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng khác để giúp bạn quản lý cảm xúc một cách lành mạnh. Xây dựng một môi trường an toàn và hỗ trợ: Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Tạo ra một môi trường an toàn và không phê phán để bạn có thể chia sẻ và thảo luận vấn đề mà bạn đang đối mặt. Điều này có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng cường trạng thái tâm lý tích cực. Quản lý thời gian và cân bằng cuộc sống: Tạo lịch trình hàng ngày cụ thể và tuân thủ nó. Hãy đảm bảo rằng bạn có thời gian cho các hoạt động lành mạnh như tập thể dục, học tập, làm việc và các hoạt động xã hội. Hạn chế tiếp xúc với tình huống kích thích: Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với các tình huống kích thích có thể kích thích hành vi thị dâm. Điều này có thể bao gồm việc tránh đi qua các khu vực riêng tư, hạn chế xem các nội dung khiêu dâm hoặc kiểm soát môi trường trực tuyến của bạn. Tham gia vào hoạt động xây dựng và ý nghĩa: Tìm các hoạt động xã

hội, tình nguyện hoặc sở thích khác có tính xây dựng và ý nghĩa. Điều này giúp bạn tập trung vào những hoạt động tích cực và tạo ra một môi trường lành mạnh khác.

Tìm sự hỗ trợ chuyên môn: Rối loạn thị dâm cần được đánh giá và điều trị bởi các chuyên gia tâm lý hoặc các chuyên gia về rối loạn tình dục. Tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực này để được đánh giá và tiếp nhận phương pháp điều trị phù hợp.

Học cách quản lý cảm xúc và xử lý stress : Hãy tìm hiểu các kỹ năng quản lý cảm xúc và xử lý căng thẳng như kỹ thuật thở, thiền hoặc tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng khác để giúp bạn quản lý cảm xúc một cách lành mạnh.

Xây dựng một môi trường an toàn và hỗ trợ: Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Tạo ra một môi trường an toàn và không phê phán để bạn có thể chia sẻ và thảo luận vấn đề mà bạn đang đối mặt. Điều này có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng cường trạng thái tâm lý tích cực.

Quản lý thời gian và cân bằng cuộc sống: Tạo lịch trình hàng ngày cụ thể và tuân thủ nó. Hãy đảm bảo rằng bạn có thời gian cho các hoạt động lành mạnh như tập thể dục, học tập, làm việc và các hoạt động xã hội.

Hạn chế tiếp xúc với tình huống kích thích: Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với các tình huống kích thích có thể kích thích hành vi thị dâm. Điều này có thể bao gồm việc tránh đi qua các khu vực riêng tư, hạn chế xem các nội dung khiêu dâm hoặc kiểm soát môi trường trực tuyến của bạn.

Tham gia vào hoạt động xây dựng và ý nghĩa: Tìm các hoạt động xã hội, tình nguyện hoặc sở thích khác có tính xây dựng và ý nghĩa. Điều này giúp bạn tập trung vào những hoạt động tích cực và tạo ra một môi trường lành mạnh khác.

Lưu ý rằng, những lời khuyên trên chỉ mang tính chất tổng quát và không thay thế cho sự tư vấn chuyên sâu từ các chuyên gia. Quan trọng nhất là tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia về rối loạn tình dục để được đánh giá và điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng không phải là một phương pháp trực tiếp để điều trị rối loạn thị dâm. Tuy nhiên, một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân đối có thể hỗ trợ sức khỏe tổng thể và trạng thái tâm lý của người bệnh.

Phòng ngừa rối loạn thị dâm

Phòng ngừa rối loạn thị dâm có thể bao gồm một số phương pháp và hành động sau đây:

Giáo dục và nhận thức: Hiểu rõ về rối loạn thị dâm và nhận thức về những hậu quả tiềm ẩn của hành vi này là một bước quan trọng. Tìm hiểu về rối loạn thị dâm, những nguyên nhân và yếu tố có liên quan có thể giúp bạn nhận ra tác động xấu của nó và làm cho bạn quan tâm đến việc phòng ngừa rối loạn này. Tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý:

Nếu bạn có cảm giác không kiểm soát được hành vi thị dâm và gặp khó khăn trong việc kiểm soát ham muốn này, tìm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia về rối loạn tình dục có thể rất hữu ích. Họ có thể giúp bạn hiểu sâu hơn về nguyên nhân và cung cấp các kỹ thuật quản lý cụ thể.

Quản lý căng thẳng: Rối loạn thị dâm có thể được kích thích hoặc gia tăng bởi căng thẳng và áp lực trong cuộc sống. Hãy tìm hiểu các kỹ thuật quản lý căng thẳng như tập yoga , thiền định, tập thể dục đều đặn, hoặc tìm hiểu các kỹ năng giải quyết vấn đề để giúp bạn xử lý căng thẳng một cách lành mạnh và hiệu quả.

Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm: Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm có thể giúp giảm kích thích và kiểm soát cảm xúc liên quan đến rối loạn thị dâm.

Điều này có thể bao gồm hạn chế truy cập vào trang web khiêu dâm, giảm thời gian xem các loại nội dung này và tìm các hoạt động khác để thay thế. **Xây dựng sự tự quản:** Phát triển kỹ năng tự quản và kiểm soát bản thân là một phần quan trọng trong phòng ngừa rối loạn thị dâm. Hãy tập trung vào việc xây dựng sự tự nhận thức và khả năng tự kiểm soát hành vi của mình.

Giáo dục và nhận thức: Hiểu rõ về rối loạn thị dâm và nhận thức về những hậu quả tiềm ẩn của hành vi này là một bước quan trọng. Tìm hiểu về rối loạn thị dâm, những nguyên nhân và yếu tố có liên quan có thể giúp bạn nhận ra tác động xấu của nó và làm cho bạn quan tâm đến việc phòng ngừa rối loạn này.

Tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý: Nếu bạn có cảm giác không kiểm soát được hành vi thị dâm và gặp khó khăn trong việc kiểm soát ham muốn này, tìm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia về rối loạn tình dục có thể rất hữu ích. Họ có thể giúp bạn hiểu sâu hơn về nguyên nhân và cung cấp các kỹ thuật quản lý cụ thể.

Quản lý căng thẳng: Rối loạn thị dâm có thể được kích thích hoặc gia tăng bởi

căng thẳng và áp lực trong cuộc sống. Hãy tìm hiểu các kỹ thuật quản lý căng thẳng như tập yoga, thiền định, tập thể dục đều đặn, hoặc tìm hiểu các kỹ năng giải quyết vấn đề để giúp bạn xử lý căng thẳng một cách lành mạnh và hiệu quả. Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm: Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm có thể giúp giảm kích thích và kiểm soát cảm xúc liên quan đến rối loạn thị dâm. Điều này có thể bao gồm hạn chế truy cập vào trang web khiêu dâm, giảm thời gian xem các loại nội dung này và tìm các hoạt động khác để thay thế. Xây dựng sự tự quản: Phát triển kỹ năng tự quản và kiểm soát bản thân là một phần quan trọng trong phòng ngừa rối loạn thị dâm. Hãy tập trung vào việc xây dựng sự tự nhận thức và khả năng tự kiểm soát hành vi của mình.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách loại phân liệt

Rối loạn nhân cách loại phân liệt là gì?

Rối loạn nhân cách loại phân liệt là một tình trạng tâm thần được biểu hiện bằng cảm giác khó chịu dữ dội với các mối quan hệ thân thiết và tương tác trong xã hội. Nếu bạn mắc rối loạn này, bạn có thể có những quan điểm lệch lạc, mê tín và những hành vi bất thường. Từ đó sẽ gây cản trở các mối quan hệ của bạn trong cuộc sống.

Rối loạn nhân cách loại phân liệt là một trong những bệnh thuộc nhóm rối loạn nhân cách nhóm A (Cluster A). Nhóm này liên quan đến suy nghĩ hoặc hành vi bất thường, có phần lập dị. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt thường có hành vi bất thường, lời nói kỳ quặc và có niềm tin vào những điều ma thuật. Nếu bạn mắc bệnh, bạn sẽ không thể nhận ra được những hành vi của mình là bất thường hoặc có vấn đề.

Rối loạn nhân cách loại phân liệt tương đối hiếm, ước tính có khoảng 3 đến 5 phần trăm số người Hoa Kỳ mắc bệnh này. Một số người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt sẽ phát triển thành bệnh tâm thần phân liệt.

Triệu chứng rối loạn nhân cách loại phân liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách loại phân liệt

Nếu bạn mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt, bạn sẽ thường xuyên trải qua cảm giác khó chịu và đau khổ tột cùng trong các tình huống xã hội. Bạn có thể gặp rất nhiều khó khăn trong việc hình thành và duy trì các mối quan hệ thân thiết, một phần do cách hiểu sai lệch về các tương tác xã hội cũng như các hành vi xã hội kỳ quặc.

Các dấu hiệu của rối loạn nhân cách loại phân liệt gồm:

Có tình trạng lo âu xã hội mạnh mẽ và các mối quan hệ xã hội kém. Rất khó chịu với sự tiếp xúc thân mật. Không có bạn bè thân thiết ngoại trừ người thân thế hệ 1 (gồm cha mẹ, anh chị em ruột). Có những hành vi và phong cách đặc biệt. Có những suy nghĩ và lời nói kỳ quặc, như sử dụng các cụm từ cụ thể hoặc quá mức trừu tượng hoặc sử dụng từ ngữ theo những cách khác thường. Có những nhận thức khác thường như nhầm lẫn tiếng ồn với giọng nói. Có niềm tin vào phép thuật, chẳng hạn như nghĩ rằng mình có sức mạnh đặc biệt. Giải thích không chính xác các tình huống hoặc sự kiện thông thường là có ý nghĩa đặc biệt. Hoang tưởng và nghi ngờ ý định của người khác. Gặp khó khăn trong việc phản ứng phù hợp với các tín hiệu như duy trì giao tiếp bằng mắt. Thiếu động lực và đạt kết quả thấp trong học tập và công việc. Thường xuyên biểu lộ cảm xúc không phù hợp hoặc thiếu hụt cảm xúc.

Có tình trạng lo âu xã hội mạnh mẽ và các mối quan hệ xã hội kém.

Rất khó chịu với sự tiếp xúc thân mật.

Không có bạn bè thân thiết ngoại trừ người thân thế hệ 1 (gồm cha mẹ, anh chị em ruột).

Có những hành vi và phong cách đặc biệt.

Có những suy nghĩ và lời nói kỳ quặc, như sử dụng các cụm từ cụ thể hoặc quá mức trừu tượng hoặc sử dụng từ ngữ theo những cách khác thường.

Có những nhận thức khác thường như nhầm lẫn tiếng ồn với giọng nói.

Có niềm tin vào phép thuật, chẳng hạn như nghĩ rằng mình có sức mạnh đặc biệt.

Giải thích không chính xác các tình huống hoặc sự kiện thông thường là có ý nghĩa đặc biệt.

Hoang tưởng và nghi ngờ ý định của người khác.

Gặp khó khăn trong việc phản ứng phù hợp với các tín hiệu như duy trì giao tiếp bằng mắt.

Thiếu động lực và đạt kết quả thấp trong học tập và công việc.

Thường xuyên biểu lộ cảm xúc không phù hợp hoặc thiếu hụt cảm xúc.
Những người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt thường không nhận thức về suy nghĩ và hành vi của họ tác động đến người xung quanh như thế nào.
Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt
Những người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt dễ bị lo âu và trầm cảm hơn.
Họ cũng có các kỹ năng xã hội kém và thiếu các mối quan hệ xã hội. Nếu không được điều trị, những người mắc rối loạn nhân cách này có thể trở nên khó chịu hơn trong các tình huống xã hội, điều này dẫn đến sự cô lập cho người bệnh. Họ cũng có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề liên quan đến lạm dụng chất kích thích.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy tìm đến bác sĩ chuyên khoa tâm thần hoặc nhà tâm lý học để được chẩn đoán chính xác.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách loại phân liệt

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách loại phân liệt

Rối loạn nhân cách loại phân liệt hiện nay vẫn chưa được hiểu rõ. Các nhà nghiên cứu vẫn đang cố gắng tìm ra nguyên nhân chính xác gây ra bệnh. Gen của bạn có thể đóng một vai trò trong việc xuất hiện rối loạn này. Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người có người thân mắc tâm thần phân liệt sẽ dễ xuất hiện tình trạng rối loạn nhân cách và thường bắt đầu ở tuổi trưởng thành sớm.

Nghiên cứu năm 2021 được đăng trên Thư viện Y khoa Quốc gia Hoa Kỳ (NCBI) cho thấy sự bất thường trong chức năng của não bộ, đặc biệt ở các vùng liên quan đến nhận thức và xử lý cảm xúc, có thể góp phần vào sự phát triển của rối loạn nhân cách loại phân liệt. Sự mất cân bằng trong các chất dẫn truyền thần kinh như dopamine cũng được cho là có liên quan đến các triệu chứng của bệnh.

Nguy cơ rối loạn nhân cách loại phân liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách loại phân liệt?

Hầu hết các rối loạn nhân cách bao gồm cả rối loạn nhân cách loại phân liệt thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên khi nhân cách bắt đầu phát triển và trưởng thành. Rối loạn này thường ảnh hưởng nam giới nhiều hơn một chút so với nữ giới. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách loại phân liệt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh gồm:

Di truyền: Gia đình có người thân bị tâm thần phân liệt, rối loạn nhân cách loại phân liệt, các rối loạn nhân cách khác. Yếu tố môi trường: Bao gồm các trải nghiệm trong thời thơ ấu có thể đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển bệnh. Bao gồm bị lạm dụng, bị ngó lơ bởi cha mẹ, bị tổn thương, có cha mẹ là người vô cảm... Sử dụng chất kích thích: Việc sử dụng chất kích thích như cần sa hoặc các chất gây ảo giác có thể làm tăng nguy cơ phát triển rối loạn nhân cách loại phân liệt.

Di truyền: Gia đình có người thân bị tâm thần phân liệt, rối loạn nhân cách loại phân liệt, các rối loạn nhân cách khác.

Yếu tố môi trường: Bao gồm các trải nghiệm trong thời thơ ấu có thể đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển bệnh. Bao gồm bị lạm dụng, bị ngó lơ bởi cha mẹ, bị tổn thương, có cha mẹ là người vô cảm...

Sử dụng chất kích thích: Việc sử dụng chất kích thích như cần sa hoặc các chất gây ảo giác có thể làm tăng nguy cơ phát triển rối loạn nhân cách loại phân liệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách loại phân liệt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách loại phân liệt

Theo DSM-5, rối loạn nhân cách có thể được chẩn đoán ở người dưới 18 tuổi nếu các triệu chứng đã kéo dài ít nhất một năm.

Hiện nay, khó có thể chẩn đoán một người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt vì hầu hết những người này không nghĩ rằng họ bị bệnh và không nghĩ rằng họ cần thay đổi hành vi của mình.

Người bệnh thường tìm đến bác sĩ thường do những bệnh lý khác kèm theo như trầm cảm, lo âu. Tỷ lệ mắc cùng lúc hai tình trạng tâm thần này đặc biệt cao ở những người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt.

Bác sĩ chuyên ngành tâm thần hoặc chuyên gia tâm lý học sẽ nghi ngờ bạn mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt thông qua các thông tin do bạn cung cấp về:

Các sự kiện trong thời thơ ấu của bạn; Các mối quan hệ xã hội; Tình trạng công việc của bạn; Các trải nghiệm thực tế của bạn.

Các sự kiện trong thời thơ ấu của bạn;

Các mối quan hệ xã hội;

Tình trạng công việc của bạn;

Các trải nghiệm thực tế của bạn.

Những người mắc bệnh này thường không nhận biết được hành vi của họ nên bác sĩ thường sẽ cần nói chuyện với những người thân trong gia đình và bạn bè để thu thập thêm thông tin chi tiết giúp chẩn đoán chính xác hơn.

Điều trị rối loạn nhân cách loại phân liệt

Liệu pháp tâm lý và thuốc chống loạn thần liều thấp là hai phương pháp điều trị chính cho rối loạn nhân cách loại phân liệt.

Thuốc chống loạn thần

Bác sĩ sẽ kê toa thuốc chống loạn thần liều thấp cho bạn nhằm làm giảm các triệu chứng rối loạn nhận thức, có những lời nói kỳ quặc, trầm cảm, lo âu. Thuốc chống loạn thần có ích nếu bạn có triệu chứng tâm thần phân liệt mức độ vừa, có triệu chứng loạn thần nhẹ, thoáng qua.

Liệu pháp tâm lý

Nhằm giúp bạn xác định và thay đổi những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi bất thường. Bác sĩ sẽ cung cấp thông tin và hỗ trợ hướng dẫn cho người nhà và người bệnh cách thực hiện.

Các loại trị liệu tâm lý cho thấy lợi ích trên người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt:

Liệu pháp tâm lý nhóm: Một nhóm người sẽ tập trung lại với nhau để diễn tả và thảo luận về các vấn đề mà họ gặp phải dưới sự giám sát của chuyên viên tâm lý học. Liệu pháp sẽ giúp người mắc rối loạn nhân cách phát triển các kỹ năng xã hội vì nó giúp giải quyết sự lo lắng và lúng túng của người bệnh. Tuy nhiên, nếu bạn mắc rối loạn nhân cách mức độ nặng điều này có thể gây rối loạn nhóm. Liệu pháp nhận thức hành vi : Là một loại liệu pháp có cấu trúc và mục tiêu rõ ràng. Nhà trị liệu sẽ giúp bạn xem xét kỹ hơn về suy nghĩ và cảm xúc để hiểu rõ được suy nghĩ đã tác động đến hành vi như thế nào. Đối với người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt, nhà trị liệu sẽ tập trung vào kiểm tra các trải nghiệm và chú ý đến ranh giới giữa các cá nhân. Phương pháp này có thể giúp người bệnh nhận ra những kiểu suy nghĩ lệch lạc như hoang tưởng có phép thuật. Liệu pháp gia đình cũng có thể giúp cải thiện kỹ năng giao tiếp và hỗ trợ từ các thành viên trong gia đình.

Liệu pháp tâm lý nhóm: Một nhóm người sẽ tập trung lại với nhau để diễn tả và thảo luận về các vấn đề mà họ gặp phải dưới sự giám sát của chuyên viên tâm lý học. Liệu pháp sẽ giúp người mắc rối loạn nhân cách phát triển các kỹ năng xã hội vì nó giúp giải quyết sự lo lắng và lúng túng của người bệnh. Tuy nhiên, nếu bạn mắc rối loạn nhân cách mức độ nặng điều này có thể gây rối loạn nhóm.

Liệu pháp nhận thức hành vi : Là một loại liệu pháp có cấu trúc và mục tiêu rõ ràng. Nhà trị liệu sẽ giúp bạn xem xét kỹ hơn về suy nghĩ và cảm xúc để hiểu rõ được suy nghĩ đã tác động đến hành vi như thế nào. Đối với người mắc rối loạn nhân cách loại phân liệt, nhà trị liệu sẽ tập trung vào kiểm tra các trải nghiệm và chú ý đến ranh giới giữa các cá nhân. Phương pháp này có thể giúp người bệnh nhận ra những kiểu suy nghĩ lệch lạc như hoang tưởng có phép thuật.

Liệu pháp gia đình cũng có thể giúp cải thiện kỹ năng giao tiếp và hỗ trợ từ các thành viên trong gia đình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách loại phân liệt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách loại phân liệt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Giữ mối quan hệ lành mạnh với bạn bè và gia đình. Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya. Tập thể dục và vận động thường xuyên, vừa sức của mình. Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress. Tham gia các hoạt động xã hội phù hợp để cải thiện kỹ năng giao tiếp.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Giữ mối quan hệ lành mạnh với bạn bè và gia đình.

Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya.

Tập thể dục và vận động thường xuyên, vừa sức của mình.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress.

Tham gia các hoạt động xã hội phù hợp để cải thiện kỹ năng giao tiếp.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ bữa, đủ dinh dưỡng. Chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế thức ăn chế biến sẵn và dầu mỡ. Uống đủ nước, ưu tiên nước lọc.

Ăn đủ bữa, đủ dinh dưỡng.

Chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế thức ăn chế biến sẵn và dầu mỡ.

Uống đủ nước, ưu tiên nước lọc.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt thường không thể ngăn ngừa được nhưng nếu được phát hiện và điều trị sớm sẽ giúp bạn học cách thay đổi những hành vi và suy nghĩ không tốt cho mình.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt là gì?

Rối loạn nhân cách phân liệt là một tình trạng sức khỏe tâm thần được biểu hiện bằng việc tách rời và không quan tâm đến các mối quan hệ xã hội. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt cũng có nhiều hạn chế trong biểu hiện cảm xúc khi tương tác với người khác, khiến người khác khó hiểu được tâm trạng của họ. Họ thường thích hoạt động một mình và ít có hứng thú với các hoạt động xã hội. Rối loạn nhân cách phân liệt thuộc rối loạn nhân cách nhóm A (Cluster A), liên quan đến suy nghĩ hoặc hành vi bất thường và lập dị. Rối loạn nhân cách là các kiểu hành vi rối loạn chức năng mạn tính, không linh hoạt, phổ biến và dẫn đến các vấn đề xã hội cũng như đau khổ. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt có thể có vẻ xa cách, thờ ơ. Họ thường không nhận ra hành vi của mình là bất thường hoặc có vấn đề.

Triệu chứng rối loạn nhân cách phân liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách phân liệt

Đặc điểm chính của rối loạn nhân cách phân liệt là thiếu sự nhất quán, tách biệt và không quan tâm đến việc hình thành và duy trì các mối quan hệ xã hội. Một người có tính cách rối loạn nhân cách phân liệt thường:

Không muốn hoặc không thích những mối quan hệ thân thiết, ngay cả với các thành viên trong gia đình. Chọn những sở thích, hoạt động và công việc mang tính chất đơn độc. Có ít hoặc không có ham muốn tình dục. Hiếm khi thể hiện cảm xúc mạnh mẽ. Có sự thờ ơ rõ ràng với lời khen ngợi hoặc chỉ trích của người khác. Không có bạn thân ngoại trừ người thân thể hệ thứ nhất như bố mẹ, anh chị em ruột. Khó khăn trong việc liên hệ với người khác. Có thể mơ mộng và/hoặc tạo ra những tưởng tượng sống động về đời sống nội tâm phức tạp. Thường xuất hiện vẻ mặt vô cảm về cảm xúc, khiến người khác khó đoán biết được tâm trạng của họ.

Không muốn hoặc không thích những mối quan hệ thân thiết, ngay cả với các thành viên trong gia đình.

Chọn những sở thích, hoạt động và công việc mang tính chất đơn độc.

Có ít hoặc không có ham muốn tình dục.

Hiếm khi thể hiện cảm xúc mạnh mẽ.

Có sự thờ ơ rõ ràng với lời khen ngợi hoặc chỉ trích của người khác.

Không có bạn thân ngoại trừ người thân thể hệ thứ nhất như bố mẹ, anh chị em ruột.

Khó khăn trong việc liên hệ với người khác.

Có thể mơ mộng và/hoặc tạo ra những tưởng tượng sống động về đời sống nội tâm phức tạp.

Thường xuất hiện vẻ mặt vô cảm về cảm xúc, khiến người khác khó đoán biết được tâm trạng của họ.

Tác động của rối loạn nhân cách phân liệt đối với sức khỏe

Những người bị rối loạn nhân cách có lối suy nghĩ và hành động khác với những gì xã hội cho là bình thường. Tính cách cứng nhắc của những người mắc bệnh có thể gây ra nhiều đau khổ và cản trở người mắc tham gia nhiều lĩnh vực của cuộc sống bao gồm hoạt động xã hội và trong công việc. Người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt có kỹ năng ứng phó kém và khó hình thành các mối quan hệ lành mạnh. Họ cũng có thể gặp khó khăn trong việc duy trì công việc hoặc học tập do thiếu sự tương tác với người khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn nhân cách phân liệt

Thiếu tương tác xã hội là biến chứng chính của rối loạn nhân cách phân liệt.

Người mắc hiếm khi sử dụng bạo lực vì họ không thích giao tiếp với mọi người.

Các tình trạng bệnh khác có thể xảy ra đồng thời như rối loạn tâm trạng, rối loạn lo âu và các rối loạn nhân cách khác. Người mắc rối loạn nhân cách phân liệt có nguy cơ cao phát triển trầm cảm nặng và ý tưởng tự tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn hoặc người xung quanh có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đi khám ngay bác sĩ chuyên khoa tâm thần để được kiểm tra và chẩn đoán chính xác. Điều trị sớm bệnh giúp giảm triệu chứng, ổn định cuộc sống của bạn.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách phân liệt

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt là một trong những tình trạng sức khỏe tâm thần ít được hiểu rõ nhất. Các nhà nghiên cứu vẫn đang cố gắng tìm ra nguyên nhân chính xác của chúng. Cho đến nay, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng những yếu tố di truyền và môi trường có thể góp phần phát triển bệnh.

Nguy cơ rối loạn nhân cách phân liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách phân liệt?

Hầu hết các rối loạn nhân cách bắt đầu ở tuổi thiếu niên khi nhân cách phát triển và trưởng thành hơn nữa. Nhưng những người mắc rối loạn nhân cách phân liệt có thể biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng này ở độ tuổi sớm hơn.

Rối loạn nhân cách phân liệt phổ biến hơn ở nam giới. Rối loạn nhân cách phân liệt tương đối hiếm gặp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Rối loạn nhân cách phân liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách phân liệt là:

Yếu tố di truyền: Một số nhà nghiên cứu cho rằng có thể có mối liên hệ di truyền giữa bệnh tâm thần phân liệt và rối loạn nhân cách phân liệt. Ngoài ra, một số đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ giống với rối loạn nhân cách phân liệt, vì vậy các nhà nghiên cứu cho rằng có thể tồn tại mối quan hệ di truyền giữa hai bệnh này.

Yếu tố môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt thường đến từ những môi trường thiếu sự nuôi dưỡng cảm xúc. Việc có những người chăm sóc lạnh lùng, bỏ bê và tách biệt trong thời thơ ấu có thể góp phần vào sự phát triển của chứng rối loạn nhân cách phân liệt.

Bị lạm dụng tình dục: Việc bị lạm dụng tình dục, nhất là trong giai đoạn trẻ em - vị thành niên có thể làm tăng nguy cơ phát triển rối loạn nhân cách phân liệt.

Yếu tố di truyền: Một số nhà nghiên cứu cho rằng có thể có mối liên hệ di truyền giữa bệnh tâm thần phân liệt và rối loạn nhân cách phân liệt. Ngoài ra, một số đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ giống với rối loạn nhân cách phân liệt, vì vậy các nhà nghiên cứu cho rằng có thể tồn tại mối quan hệ di truyền giữa hai bệnh này.

Yếu tố môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt thường đến từ những môi trường thiếu sự nuôi dưỡng cảm xúc. Việc có những người chăm sóc lạnh lùng, bỏ bê và tách biệt trong thời thơ ấu có thể góp phần vào sự phát triển của chứng rối loạn nhân cách phân liệt.

Bị lạm dụng tình dục: Việc bị lạm dụng tình dục, nhất là trong giai đoạn trẻ em - vị thành niên có thể làm tăng nguy cơ phát triển rối loạn nhân cách phân liệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách phân liệt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách phân liệt

Tính cách tiếp tục phát triển trong suốt thời thơ ấu, thanh thiếu niên và tuổi trưởng thành sớm. Vì điều này, bác sĩ thường không chẩn đoán một người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt cho đến sau 18 tuổi.

Rối loạn nhân cách phân liệt có thể khó chẩn đoán vì hầu hết những người mắc chứng rối loạn nhân cách đều không nghĩ rằng có vấn đề với hành vi hoặc cách suy nghĩ và không nghĩ rằng mình cần phải thay đổi hành vi.

Nếu họ tìm kiếm sự giúp đỡ, thường là do nhiều tình trạng tồn tại cùng lúc, chẳng hạn như lo lắng và trầm cảm chứ không phải chỉ có một mình rối loạn đó.

Khi bác sĩ tâm thần hoặc nhà tâm lý học nghi ngờ một người mắc rối loạn nhân cách phân liệt, bác sĩ sẽ đặt ra các câu hỏi về lịch sử thời thơ ấu, các mối quan hệ xung quanh, đặc điểm công việc, các trải nghiệm thực tế.

Vì một người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt có thể thiếu hiểu biết về hành vi của họ nên các chuyên gia sức khỏe tâm thần sẽ trao đổi thêm với gia đình và bạn bè của họ để có thể thu thập thêm thông tin về hành vi của họ.

Điều trị rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt ít được nghiên cứu, do đó có rất ít lựa chọn trong điều trị và ít nghiên cứu chứng minh hiệu quả của những phương pháp đó. Tâm lý trị liệu là phương pháp điều trị được lựa chọn cho các rối loạn nhân cách, nhưng điều này có thể khó khăn đối với những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân

liệt vì những người mắc bệnh có xu hướng tránh xa những trải nghiệm cảm xúc. Và do thiếu sự quan tâm đến người xung quanh nên những người này thường không có động lực để thay đổi.

Các loại tâm lý trị liệu có thể mang lại lợi ích cho người mắc nếu được chẩn đoán mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt:

Liệu pháp gia đình: Nhằm hiểu được sự kỳ vọng của gia đình đối với các mối quan hệ và giải quyết mọi hành vi của phía gia đình có thể khiến việc rút lui của người đó trở nên tồi tệ hơn. **Liệu pháp nhóm:** Là liệu pháp mà một nhóm người gặp nhau để mô tả và thảo luận các vấn đề của họ cùng nhau dưới sự giám sát của nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học. Liệu pháp nhóm có thể giúp người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt phát triển các kỹ năng xã hội. **Liệu pháp nhận thức hành vi:** Nhà trị liệu hoặc bác sĩ tâm lý sẽ giúp bạn xem xét kỹ hơn suy nghĩ và cảm xúc của mình để hiểu được suy nghĩ có ảnh hưởng đến hành động như thế nào. Đối với người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt, nhà trị liệu có thể khám phá được những kỳ vọng và nhận thức lệch lạc về tầm quan trọng và hữu ích của mỗi quan hệ với người khác. **Liệu pháp nghệ thuật:** Tham gia vào các hoạt động nghệ thuật như vẽ tranh, viết lách hoặc âm nhạc có thể giúp người bệnh rối loạn nhân cách phân liệt cải thiện khả năng biểu đạt cảm xúc và cải thiện khả năng kết nối với người khác.

Liệu pháp gia đình: Nhằm hiểu được sự kỳ vọng của gia đình đối với các mối quan hệ và giải quyết mọi hành vi của phía gia đình có thể khiến việc rút lui của người đó trở nên tồi tệ hơn.

Liệu pháp nhóm: Là liệu pháp mà một nhóm người gặp nhau để mô tả và thảo luận các vấn đề của họ cùng nhau dưới sự giám sát của nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học. Liệu pháp nhóm có thể giúp người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt phát triển các kỹ năng xã hội.

Liệu pháp nhận thức hành vi: Nhà trị liệu hoặc bác sĩ tâm lý sẽ giúp bạn xem xét kỹ hơn suy nghĩ và cảm xúc của mình để hiểu được suy nghĩ có ảnh hưởng đến hành động như thế nào. Đối với người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt, nhà trị liệu có thể khám phá được những kỳ vọng và nhận thức lệch lạc về tầm quan trọng và hữu ích của mỗi quan hệ với người khác.

Liệu pháp nghệ thuật: Tham gia vào các hoạt động nghệ thuật như vẽ tranh, viết lách hoặc âm nhạc có thể giúp người bệnh rối loạn nhân cách phân liệt cải thiện khả năng biểu đạt cảm xúc và cải thiện khả năng kết nối với người khác.

Thuốc thường không được sử dụng để điều trị rối loạn nhân cách phân liệt. Tuy nhiên, bác sĩ có thể kê thêm thuốc điều trị cho người mắc nếu họ có thêm các vấn đề tâm lý liên quan như trầm cảm .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách phân liệt

Chế độ sinh hoạt:

Cố gắng mở lòng với những người xung quanh. Nếu phát hiện mắc bệnh, hãy tuân thủ điều trị của bác sĩ. Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress . Ngủ đủ giấc, ngủ đúng giờ. Tham gia các hoạt động thể thao nhóm hoặc câu lạc bộ có thể giúp tăng cường tương tác xã hội một cách tự nhiên và không áp lực.

Cố gắng mở lòng với những người xung quanh.

Nếu phát hiện mắc bệnh, hãy tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress .

Ngủ đủ giấc, ngủ đúng giờ.

Tham gia các hoạt động thể thao nhóm hoặc câu lạc bộ có thể giúp tăng cường tương tác xã hội một cách tự nhiên và không áp lực.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ bữa, đủ dinh dưỡng. Ưu tiên chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế thức ăn chế biến sẵn và dầu mỡ. Uống đủ nước trong ngày.

Ăn đủ bữa, đủ dinh dưỡng.

Ưu tiên chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế thức ăn chế biến sẵn và dầu mỡ.

Uống đủ nước trong ngày.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt

Mặc dù không có cách nào chắc chắn để phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt, nhưng một số biện pháp có thể giảm nguy cơ phát triển rối loạn này:

Tạo môi trường gia đình ấm áp và hỗ trợ, khuyến khích biểu đạt cảm xúc và xây dựng mối quan hệ thân thiết giữa các thành viên trong gia đình. Theo Hiệp hội

Tâm thần học Hoa Kỳ (APA), việc can thiệp sớm và giáo dục kỹ năng xã hội có thể giúp cải thiện các triệu chứng và hỗ trợ sự phát triển tâm lý lành mạnh cho trẻ em và thanh thiếu niên, giúp họ học cách giao tiếp và kết nối với người khác. Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), việc phát hiện và can thiệp sớm các dấu hiệu của rối loạn nhân cách phân liệt bằng cách tham vấn chuyên gia tâm lý khi thấy con có dấu hiệu tách biệt hoặc thiếu quan tâm đến xã hội, giúp cải thiện kết quả sức khỏe tâm thần lâu dài.

Tạo môi trường gia đình ấm áp và hỗ trợ, khuyến khích biểu đạt cảm xúc và xây dựng mối quan hệ thân thiết giữa các thành viên trong gia đình.

Theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (APA), việc can thiệp sớm và giáo dục kỹ năng xã hội có thể giúp cải thiện các triệu chứng và hỗ trợ sự phát triển tâm lý lành mạnh cho trẻ em và thanh thiếu niên, giúp họ học cách giao tiếp và kết nối với người khác.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), việc phát hiện và can thiệp sớm các dấu hiệu của rối loạn nhân cách phân liệt bằng cách tham vấn chuyên gia tâm lý khi thấy con có dấu hiệu tách biệt hoặc thiếu quan tâm đến xã hội, giúp cải thiện kết quả sức khỏe tâm thần lâu dài.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách ái kỷ

Rối loạn nhân cách ái kỷ (Narcissistic Personality Disorder) là một tình trạng sức khỏe tâm thần mà người mắc có nhận thức một cách vô lý về tầm quan trọng của bản thân. Họ cần và tìm kiếm quá nhiều sự chú ý, muốn mọi người ngưỡng mộ họ. Họ thường có cảm giác đặc quyền và mong đợi được đối xử đặc biệt mà không cần lý do. Những người mắc chứng rối loạn này có thể thiếu khả năng quan tâm hoặc hiểu đến cảm xúc của người xung quanh. Nhưng đằng sau lớp mặt nạ cực kỳ tự tin này, họ không chắc chắn về giá trị bản thân và dễ dàng khó chịu trước những lời chỉ trích dù là nhỏ nhất.

Rối loạn nhân cách ái kỷ gây ra các vấn đề trong nhiều lĩnh vực của cuộc sống, chẳng hạn như các mối quan hệ, công việc, trường học hoặc các vấn đề tài chính. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách ái kỷ nhìn chung có thể không vui và thất vọng khi họ không nhận được sự ưu ái hoặc ngưỡng mộ đặc biệt mà họ tin rằng mình xứng đáng. Họ cũng có xu hướng lợi dụng người khác để đạt được mục đích cá nhân.

Triệu chứng rối loạn nhân cách ái kỷ

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách ái kỷ

Các triệu chứng của rối loạn nhân cách ái kỷ có thể bao gồm:

Phản ứng lại những lời chỉ trích bằng sự giận dữ, xấu hổ hoặc sỉ nhục người khác. Lợi dụng mọi người để đạt được mục đích của mình. Có cảm giác quá coi trọng bản thân. Cư xử một cách kiêu ngạo, khoe khoang nhiều và tỏ ra tự phụ.

Phóng đại thành tích và tài năng bản thân. Bị bận tâm bởi những tưởng tượng về thành công, quyền lực, sắc đẹp, trí thông minh hoặc tình yêu lý tưởng. Cần sự quan tâm và ngưỡng mộ từ người khác. Không quan tâm đến cảm xúc của người khác và ít có khả năng cảm thông. Thiếu khả năng chịu đựng sự thất bại và có thể phản ứng tiêu cực khi không đạt được mục tiêu.

Phản ứng lại những lời chỉ trích bằng sự giận dữ, xấu hổ hoặc sỉ nhục người khác.

Lợi dụng mọi người để đạt được mục đích của mình.

Có cảm giác quá coi trọng bản thân.

Cư xử một cách kiêu ngạo, khoe khoang nhiều và tỏ ra tự phụ.

Phóng đại thành tích và tài năng bản thân.

Bị bận tâm bởi những tưởng tượng về thành công, quyền lực, sắc đẹp, trí thông minh hoặc tình yêu lý tưởng.

Cần sự quan tâm và ngưỡng mộ từ người khác.

Không quan tâm đến cảm xúc của người khác và ít có khả năng cảm thông.

Thiếu khả năng chịu đựng sự thất bại và có thể phản ứng tiêu cực khi không đạt được mục tiêu.

Biến chứng của rối loạn nhân cách ái kỷ

Rối loạn nhân cách ái kỷ nếu không được điều trị có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến người bệnh và những người xung quanh. Các biến chứng có thể bao gồm:

Khó khăn trong việc xây dựng và duy trì các mối quan hệ cá nhân và đồng nghiệp, do hành vi thường xuyên lợi dụng người khác; Trầm cảm, lo âu và các rối loạn

tâm thần khác, khi người bệnh không đạt được những kỳ vọng về thành công và sự ngưỡng mộ; Lạm dụng chất kích thích, như rượu hoặc ma túy, để đối phó với cảm giác tự ti hoặc thất vọng, giận dữ; Suy giảm chất lượng cuộc sống tổng thể, bao gồm các vấn đề về tài chính, sức khỏe thể chất hoặc pháp lý do hành vi liều lĩnh.

Khó khăn trong việc xây dựng và duy trì các mối quan hệ cá nhân và đồng nghiệp, do hành vi thường xuyên lợi dụng người khác;

Trầm cảm, lo âu và các rối loạn tâm thần khác, khi người bệnh không đạt được những kỳ vọng về thành công và sự ngưỡng mộ;

Lạm dụng chất kích thích, như rượu hoặc ma túy, để đối phó với cảm giác tự ti hoặc thất vọng, giận dữ;

Suy giảm chất lượng cuộc sống tổng thể, bao gồm các vấn đề về tài chính, sức khỏe thể chất hoặc pháp lý do hành vi liều lĩnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách ái kỷ, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Việc can thiệp sớm có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách ái kỷ

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách ái kỷ

Rối loạn nhân cách ái kỷ là một tình trạng sức khỏe tâm thần, vì vậy các chuyên gia không chắc chắn chính xác nguyên nhân gây ra bệnh.

Các yếu tố chính góp phần dẫn đến rối loạn nhân cách ái kỷ bao gồm:

Di truyền: Những người mắc rối loạn nhân cách ái kỷ có nhiều khả năng có cha mẹ hoặc người thân mắc bệnh này. Quan sát và bắt chước: Trẻ có thể quan sát, bắt chước và học hỏi những đặc điểm cũng như hành vi của những người thân xung quanh và có thể phát triển thành rối loạn nhân cách ái kỷ. Trải nghiệm thời thơ ấu tiêu cực: Chấn thương, bị từ chối, bị bỏ rơi và thiếu thốn trong thời thơ ấu đều có thể góp phần phát triển những đặc điểm tự ái. Phong cách nuôi dạy con cái: Việc nuông chiều con cái quá mức và cách nuôi dạy bảo vệ quá mức có thể khiến đứa trẻ lớn lên mong đợi và đòi hỏi sự đối xử tương tự mà chúng nhận được từ cha mẹ. Nó cũng có thể khiến con bạn không học được cách điều chỉnh cảm xúc của chính mình, điều này có thể góp phần gây khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc khi mọi thứ không theo ý muốn. Tổn thương não: Những người mắc chứng rối loạn nhân cách ái kỷ được phát hiện có ít chất xám hơn ở thùy não trước bên trái, phần não liên quan đến sự đồng cảm, điều tiết cảm xúc, lòng trắc ẩn và chức năng nhận thức.

Di truyền: Những người mắc rối loạn nhân cách ái kỷ có nhiều khả năng có cha mẹ hoặc người thân mắc bệnh này.

Quan sát và bắt chước: Trẻ có thể quan sát, bắt chước và học hỏi những đặc điểm cũng như hành vi của những người thân xung quanh và có thể phát triển thành rối loạn nhân cách ái kỷ.

Trải nghiệm thời thơ ấu tiêu cực: Chấn thương, bị từ chối, bị bỏ rơi và thiếu thốn trong thời thơ ấu đều có thể góp phần phát triển những đặc điểm tự ái.

Phong cách nuôi dạy con cái: Việc nuông chiều con cái quá mức và cách nuôi dạy bảo vệ quá mức có thể khiến đứa trẻ lớn lên mong đợi và đòi hỏi sự đối xử tương tự mà chúng nhận được từ cha mẹ. Nó cũng có thể khiến con bạn không học được cách điều chỉnh cảm xúc của chính mình, điều này có thể góp phần gây khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc khi mọi thứ không theo ý muốn.

Tổn thương não: Những người mắc chứng rối loạn nhân cách ái kỷ được phát hiện có ít chất xám hơn ở thùy não trước bên trái, phần não liên quan đến sự đồng cảm, điều tiết cảm xúc, lòng trắc ẩn và chức năng nhận thức.

Nguy cơ rối loạn nhân cách ái kỷ

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách ái kỷ?

Rối loạn nhân cách ái kỷ ảnh hưởng đến nam nhiều hơn nữ và thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên hoặc đầu tuổi trưởng thành.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách ái kỷ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách ái kỷ bao gồm:

Từng bị lạm dụng thời thơ ấu; Ba mẹ quá bảo vệ con cái; Chấn thương não; Trong gia đình có người thân mắc các bệnh lý tâm thần như rối loạn lo âu, trầm cảm... Thiếu sự đồng cảm và quan tâm từ cha mẹ trong quá trình trưởng thành.

Từng bị lạm dụng thời thơ ấu;

Ba mẹ quá bảo vệ con cái;

Chấn thương não;

Trong gia đình có người thân mắc các bệnh lý tâm thần như rối loạn lo âu , trầm cảm...

Thiếu sự đồng cảm và quan tâm từ cha mẹ trong quá trình trưởng thành.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách ái kỷ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách ái kỷ

Một số đặc điểm của rối loạn nhân cách ái kỷ cũng giống như các rối loạn nhân cách khác. Ngoài ra, bạn cũng có thể mắc nhiều chứng rối loạn nhân cách cùng một lúc. Điều này có thể làm cho việc chẩn đoán trở nên khó khăn hơn.

Chẩn đoán rối loạn nhân cách ái kỷ thường bao gồm:

Các triệu chứng của bạn và cách chúng ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của bạn. Khám sức khỏe để đảm bảo bạn không gặp vấn đề về thể chất khác. Một đánh giá tâm lý kỹ lưỡng có thể bao gồm việc điền vào bảng câu hỏi. Thỏa ít nhất 5 tiêu chí trong tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nhân cách ái kỷ theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (DSM-5) do Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ xuất bản. Các triệu chứng của bạn và cách chúng ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của bạn.

Khám sức khỏe để đảm bảo bạn không gặp vấn đề về thể chất khác.

Một đánh giá tâm lý kỹ lưỡng có thể bao gồm việc điền vào bảng câu hỏi.

Thỏa ít nhất 5 tiêu chí trong tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nhân cách ái kỷ theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (DSM-5) do Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ xuất bản.

Điều trị rối loạn nhân cách ái kỷ

Nội khoa

Một số loại trị liệu phổ biến nhất với rối loạn nhân cách ái kỷ bao gồm:

Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT); Trị liệu hành vi nhận thức (CBT); Liệu pháp siêu nhận thức; Trị liệu nhóm; Liệu pháp cặp đôi hoặc gia đình; Liệu pháp Sơ đồ (Schema Therapy).

Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT);

Trị liệu hành vi nhận thức (CBT);

Liệu pháp siêu nhận thức;

Trị liệu nhóm;

Liệu pháp cặp đôi hoặc gia đình;

Liệu pháp Sơ đồ (Schema Therapy).

Thuốc điều trị rối loạn nhân cách ái kỷ: Hiện tại không có loại thuốc nào có thể điều trị được chứng rối loạn nhân cách ái kỷ. Bác sĩ có thể chỉ định các loại như thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc giải lo âu, thuốc chống loạn thần, thuốc chống co giật để điều trị triệu chứng. Các thuốc có thể được bác sĩ chỉ định bao gồm Lamotrigine , Olanzapine, Sertraline , Mirtazapine...

Tuy nhiên, để có kết quả tốt nhất, bạn nên dùng thuốc kết hợp với liệu pháp tâm lý.

Thống kê năm 2022 của Thư viện Y khoa Quốc gia Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ bỏ dở điều trị ở bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn nhân cách ái kỷ lên đến 64%. Việc tuân thủ điều trị kém, sự kháng cự và phòng thủ của người bệnh là những rào cản phổ biến nhất ngăn chặn hiệu quả điều trị rối loạn nhân cách ái kỷ.

Ngoại khoa

Rối loạn nhân cách ái kỷ là bệnh không cần điều trị ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách ái kỷ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách ái kỷ

Chế độ sinh hoạt:

Uống thuốc theo đúng chỉ định. Tập thể dục mỗi ngày. Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh. Tránh sử dụng chất kích thích. Cha mẹ nên tập cho trẻ kỹ năng tự chăm sóc bản thân ngay từ khi còn nhỏ. Không nên quá nuông chiều con cái. Thực hành kỹ năng lắng nghe và thể hiện sự đồng cảm với người khác để cải thiện mối quan hệ. Tham gia các hoạt động tình nguyện hoặc cộng đồng để phát triển lòng trắc ẩn và nhận thức về người khác.

Uống thuốc theo đúng chỉ định.

Tập thể dục mỗi ngày.

Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh.

Tránh sử dụng chất kích thích.

Cha mẹ nên tập cho trẻ kỹ năng tự chăm sóc bản thân ngay từ khi còn nhỏ. Không

nên quá nuông chiều con cái.

Thực hành kỹ năng lắng nghe và thể hiện sự đồng cảm với người khác để cải thiện mối quan hệ.

Tham gia các hoạt động tình nguyện hoặc cộng đồng để phát triển lòng trắc ẩn và nhận thức về người khác.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng rối loạn nhân cách ái kỷ, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách ái kỷ

Bởi vì nguyên nhân của chứng rối loạn nhân cách tự ái vẫn chưa được biết rõ nên không có cách nào để ngăn ngừa tình trạng này. Nhưng một số cách sau có thể giúp hạn chế những biến chứng nặng mà rối loạn nhân cách ái kỷ gây ra:

Hãy điều trị càng sớm càng tốt các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở trẻ em. Tham gia trị liệu gia đình để học những cách để giao tiếp hoặc đối phó với những xung đột hoặc đau khổ về mặt cảm xúc. Tham dự các lớp học nuôi dạy con cái hiệu quả giúp trẻ phát triển toàn diện. Khuyến khích trẻ phát triển lòng đồng cảm và hiểu biết về cảm xúc của người khác. Giúp trẻ học cách chấp nhận thất bại và trau dồi sự kiên nhẫn từ nhỏ cho trẻ.

Hãy điều trị càng sớm càng tốt các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở trẻ em.

Tham gia trị liệu gia đình để học những cách để giao tiếp hoặc đối phó với những xung đột hoặc đau khổ về mặt cảm xúc.

Tham dự các lớp học nuôi dạy con cái hiệu quả giúp trẻ phát triển toàn diện.

Khuyến khích trẻ phát triển lòng đồng cảm và hiểu biết về cảm xúc của người khác.

Giúp trẻ học cách chấp nhận thất bại và trau dồi sự kiên nhẫn từ nhỏ cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách phụ thuộc

Rối loạn nhân cách phụ thuộc là gì?

Rối loạn nhân cách phụ thuộc (Dependent personality disorder) là một tình trạng sức khỏe tâm thần liên quan đến nhu cầu được người khác chăm sóc quá mức. Họ thường cảm thấy khó khăn trong việc tự đưa ra quyết định và sợ hãi khi phải chịu trách nhiệm cá nhân. Người mắc bệnh này dựa vào những người khác vì nhu cầu tình cảm hoặc thể chất của họ. Những người khác có thể mô tả họ là người thiếu thốn tình cảm hoặc đeo bám người khác quá mức.

Những người bị rối loạn nhân cách phụ thuộc tin rằng họ không thể tự chăm sóc bản thân. Họ có thể gặp khó khăn khi đưa ra các quyết định hàng ngày, như mặc gì hoặc ăn gì nếu không có sự trấn an của người khác. Họ thường không nhận ra rằng suy nghĩ và hành vi của họ có vấn đề.

Rối loạn nhân cách phụ thuộc là một trong nhóm các tình trạng được gọi là rối loạn nhân cách "Nhóm C". Chúng liên quan đến cảm giác lo lắng và sợ hãi. Rối loạn nhân cách là những kiểu hành vi kéo dài, không phù hợp với các chuẩn mực văn hóa. Rối loạn nhân cách gây đau khổ cho người mắc bệnh và/hoặc những người xung quanh.

Triệu chứng rối loạn nhân cách phụ thuộc

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách phụ thuộc

Các triệu chứng của rối loạn nhân cách phụ thuộc có thể bao gồm:

Tránh ở một mình; Trốn tránh trách nhiệm cá nhân; Dễ bị tổn thương bởi những lời chỉ trích hoặc không tán thành; Trở nên quá tập trung vào nỗi sợ bị bỏ rơi ; Trở nên rất thụ động trong các mối quan hệ; Cảm thấy rất khó chịu hoặc bất lực khi mối quan hệ kết thúc; Gặp khó khăn khi đưa ra quyết định mà không có sự hỗ trợ từ người khác; Gặp vấn đề trong việc thể hiện sự bất đồng quan điểm với người khác. Chấp nhận bị lạm dụng hoặc đối xử tệ bạc để duy trì mối quan hệ; Thiếu tự tin vào khả năng của bản thân và thường xuyên cần người khác khẳng định giá trị của mình.

Tránh ở một mình;

Trốn tránh trách nhiệm cá nhân;

Dễ bị tổn thương bởi những lời chỉ trích hoặc không tán thành;

Trở nên quá tập trung vào nỗi sợ bị bỏ rơi ;

Trở nên rất thụ động trong các mối quan hệ;

Cảm thấy rất khó chịu hoặc bất lực khi mối quan hệ kết thúc;

Gặp khó khăn khi đưa ra quyết định mà không có sự hỗ trợ từ người khác;

Gặp vấn đề trong việc thể hiện sự bất đồng quan điểm với người khác.

Chấp nhận bị lạm dụng hoặc đối xử tệ bạc để duy trì mối quan hệ;
Thiếu tự tin vào khả năng của bản thân và thường xuyên cần người khác khẳng định giá trị của mình.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách phụ thuộc, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Việc can thiệp sớm có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách phụ thuộc

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách phụ thuộc

Nguyên nhân chính xác của rối loạn nhân cách phụ thuộc vẫn chưa được biết rõ.

Một nghiên cứu vào năm 2012 ước tính rằng từ 55% đến 72% nguy cơ mắc bệnh này là do di truyền từ cha mẹ. Ngoài ra, các yếu tố văn hóa hoặc xã hội đề cao sự tuân thủ và phụ thuộc cũng có thể góp phần vào việc phát triển rối loạn này.

Những đặc điểm phụ thuộc ở trẻ em có xu hướng tăng lên do sự bảo vệ quá mức quá cha mẹ đối với con cái. Do đó, khả năng phát triển chứng rối loạn nhân cách phụ thuộc tăng lên, vì những đặc điểm nuôi dạy con cái này có thể hạn chế chúng phát triển ý thức tự chủ.

Những trải nghiệm đau thương hoặc bất lợi trong giai đoạn đầu đời của một cá nhân, chẳng hạn như bị bỏ rơi, gia đình không hạnh phúc, bị lạm dụng hoặc mắc bệnh nghiêm trọng, có thể làm tăng khả năng phát triển các rối loạn nhân cách phụ thuộc, sau này trong cuộc sống.

Nguy cơ rối loạn nhân cách phụ thuộc

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách phụ thuộc?

Theo DSM-5, tỷ lệ rối loạn nhân cách phụ thuộc được chẩn đoán ở nam và nữ là tương đương nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách phụ thuộc

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn nhân cách phụ thuộc bao gồm:

Từng bị lạm dụng thời thơ ấu; Bị bệnh nghiêm trọng; Trong gia đình có người thân mắc các bệnh lý tâm thần như rối loạn lo âu, trầm cảm,... Thiếu sự hỗ trợ và khuyến khích tự lập trong quá trình trưởng thành; Môi trường gia đình kiểm soát hoặc bảo vệ quá mức.

Từng bị lạm dụng thời thơ ấu;

Bị bệnh nghiêm trọng;

Trong gia đình có người thân mắc các bệnh lý tâm thần như rối loạn lo âu, trầm cảm,...

Thiếu sự hỗ trợ và khuyến khích tự lập trong quá trình trưởng thành;

Môi trường gia đình kiểm soát hoặc bảo vệ quá mức.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách phụ thuộc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách phụ thuộc

Các bác sĩ đưa ra chẩn đoán về rối loạn nhân cách phụ thuộc dựa trên các tiêu chí cho tình trạng này trong Cẩm nang Thống kê và Chẩn đoán Rối loạn Tâm thần của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM-5). Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nhân cách phụ thuộc liên quan ít nhất 5 trong số các hành vi sau:

Khó đưa ra quyết định hàng ngày mà không có lời khuyên và sự trấn an từ người khác. Cần người khác chịu trách nhiệm về những khía cạnh quan trọng nhất trong cuộc sống của mình. Khó có thể bắt đồng quan điểm với người khác vì họ sợ mất đi sự ủng hộ hoặc tán thành. Gặp vấn đề khi tự mình bắt đầu dự án vì họ không tự tin vào khả năng phán đoán và năng lực của mình. Sẵn sàng nỗ lực hết mình (như làm những công việc khó khăn đối với bản thân) để nhận được sự hỗ trợ từ người khác. Cảm thấy khó chịu hoặc bất lực khi ở một mình vì sợ không thể tự chăm sóc bản thân. Rất cần khẩn thiết hình thành một mối quan hệ mới với một người khác để họ chăm sóc và hỗ trợ mình khi mối quan hệ thân thiết trước đó của bạn vừa kết thúc. Nỗi lo lắng phi thực tế về việc phải tự chăm sóc bản thân. Khó đưa ra quyết định hàng ngày mà không có lời khuyên và sự trấn an từ người khác.

Cần người khác chịu trách nhiệm về những khía cạnh quan trọng nhất trong cuộc sống của mình.

Khó có thể bắt đồng quan điểm với người khác vì họ sợ mất đi sự ủng hộ hoặc tán thành.

Gặp vấn đề khi tự mình bắt đầu dự án vì họ không tự tin vào khả năng phán đoán

và năng lực của mình.

Sẵn sàng nỗ lực hết mình (như làm những công việc khó khăn đối với bản thân) để nhận được sự hỗ trợ từ người khác.

Cảm thấy khó chịu hoặc bất lực khi ở một mình vì sợ không thể tự chăm sóc bản thân.

Rất cần khẩn thiết hình thành một mối quan hệ mới với một người khác để họ chăm sóc và hỗ trợ mình khi mối quan hệ thân thiết trước đó của bạn vừa kết thúc.

Nỗi lo lắng phi thực tế về việc phải tự chăm sóc bản thân.

Điều trị rối loạn nhân cách phụ thuộc

Nội khoa

Các phương pháp điều trị rối loạn nhân cách phụ thuộc thường được áp dụng bao gồm:

Trị liệu tâm động học: Trị liệu này giúp bạn hiểu rõ hơn về bản thân. Nó có thể giúp bạn thay đổi cách bạn kết nối với người khác và môi trường xung quanh bạn.

Trị liệu nhận thức hành vi (CBT): Thông qua trị liệu nhận thức hành vi, bạn có thể loại bỏ những suy nghĩ và hành vi tiêu cực. Bạn sẽ học cách áp dụng các mô hình và thói quen suy nghĩ lành mạnh hơn vào cuộc sống. Nó có thể đặc biệt tập trung vào việc phát triển các kỹ năng xã hội. Thuốc điều trị rối loạn nhân cách phụ thuộc: Hiện tại không có loại thuốc nào có thể điều trị được chứng rối loạn nhân cách. Nhưng có những loại như thuốc an thần, thuốc điều trị trầm cảm và lo âu, người mắc chứng rối loạn nhân cách phụ thuộc cũng có thể sử dụng. Các có thể được bác sĩ chỉ định bao gồm Sertraline , Mirtazapine , Fluoxetine ,... "Liệu pháp nhóm" có thể giúp người bệnh phát triển kỹ năng xã hội và tự tin hơn trong môi trường an toàn.

Trị liệu tâm động học: Trị liệu này giúp bạn hiểu rõ hơn về bản thân. Nó có thể giúp bạn thay đổi cách bạn kết nối với người khác và môi trường xung quanh bạn.

Trị liệu nhận thức hành vi (CBT): Thông qua trị liệu nhận thức hành vi, bạn có thể loại bỏ những suy nghĩ và hành vi tiêu cực. Bạn sẽ học cách áp dụng các mô hình và thói quen suy nghĩ lành mạnh hơn vào cuộc sống. Nó có thể đặc biệt tập trung vào việc phát triển các kỹ năng xã hội.

Thuốc điều trị rối loạn nhân cách phụ thuộc: Hiện tại không có loại thuốc nào có thể điều trị được chứng rối loạn nhân cách. Nhưng có những loại như thuốc an thần, thuốc điều trị trầm cảm và lo âu, người mắc chứng rối loạn nhân cách phụ thuộc cũng có thể sử dụng. Các có thể được bác sĩ chỉ định bao gồm Sertraline , Mirtazapine , Fluoxetine ,...

"Liệu pháp nhóm" có thể giúp người bệnh phát triển kỹ năng xã hội và tự tin hơn trong môi trường an toàn.

Tuy nhiên, để có kết quả tốt nhất, bạn nên dùng thuốc kết hợp với liệu pháp tâm lý.

Ngoại khoa

Rối loạn nhân cách phụ thuộc là bệnh không cần điều trị ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách phụ thuộc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách phụ thuộc

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách phụ thuộc, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ; Tập thể dục mỗi ngày; Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh; Tập trò chuyện nhiều hơn với gia đình, bạn bè khi có các vấn đề tâm lý; Cha mẹ nên tập cho trẻ kỹ năng tự chăm sóc bản thân ngay từ khi còn nhỏ. Tham gia các hoạt động tình nguyện hoặc câu lạc bộ để mở rộng mạng lưới xã hội và tăng cường sự tự lập; Học cách đặt ra và đạt được các mục tiêu cá nhân nhỏ để xây dựng sự tự tin.

Uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ;

Tập thể dục mỗi ngày;

Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh;

Tập trò chuyện nhiều hơn với gia đình, bạn bè khi có các vấn đề tâm lý;

Cha mẹ nên tập cho trẻ kỹ năng tự chăm sóc bản thân ngay từ khi còn nhỏ.

Tham gia các hoạt động tình nguyện hoặc câu lạc bộ để mở rộng mạng lưới xã hội và tăng cường sự tự lập;

Học cách đặt ra và đạt được các mục tiêu cá nhân nhỏ để xây dựng sự tự tin.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng rối loạn nhân cách phụ

thuộc, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân. Hạn chế tiêu thụ caffeine và đồ uống có cồn có thể giúp giảm triệu chứng lo âu.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách phụ thuộc

Theo hướng dẫn mới năm 2022, cho thấy rằng việc can thiệp sớm và giáo dục kỹ năng tự lập có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của rối loạn nhân cách phụ thuộc.

Việc khuyến khích trẻ phát triển kỹ năng tự lập và tự tin ngay từ nhỏ có thể giúp phòng ngừa rối loạn này. Tìm kiếm sự giúp đỡ ngay khi các triệu chứng xuất hiện có thể giúp giảm bớt sự ảnh hưởng xấu đối với cuộc sống, gia đình và tình cảm của bạn.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách né tránh

Rối loạn nhân cách né tránh là gì?

Rối loạn nhân cách né tránh (Avoidant Personality Disorder) là một rối loạn nhân cách. Đây là một tình trạng sức khỏe tâm thần liên quan đến cảm giác trống rỗng và cực kỳ nhạy cảm với những lời chỉ trích. Những người mắc rối loạn nhân cách né tránh né tránh tương tác với người khác, nhưng họ có xu hướng tránh các tương tác xã hội do nỗi sợ hãi bị từ chối mãnh liệt. Họ thường cảm thấy cô đơn và khao khát có mối quan hệ thân thiết, nhưng lo sợ bị tổn thương nếu mở lòng.

Rối loạn nhân cách né tránh là một trong những nhóm bệnh được gọi là rối loạn nhân cách "Nhóm C". Chúng liên quan đến sự lo lắng và sợ hãi. Chúng gây đau khổ cho người mắc bệnh và/hoặc những người xung quanh.

Các nhà nghiên cứu ước tính rằng khoảng 1,5% đến 2,5% dân số Hoa Kỳ mắc chứng rối loạn nhân cách né tránh. Tuy nhiên, tỷ lệ này thực tế có thể cao hơn do nhiều người không tìm kiếm sự giúp đỡ y khoa.

Triệu chứng rối loạn nhân cách né tránh

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách né tránh

Dấu hiệu chính của chứng rối loạn nhân cách né tránh là nỗi sợ bị từ chối mạnh mẽ đến mức bạn chọn sự cô lập thay vì ở cạnh mọi người. Kiểu hành vi này có thể thay đổi từ nhẹ đến cực đoan.

Các dấu hiệu và hành vi khác của rối loạn nhân cách né tránh bao gồm:

Có suy nghĩ bản thân kém cỏi. Quá lo lắng về những lời chỉ trích hoặc không tán thành. Có thể miễn cưỡng tham gia với người khác trừ khi họ biết chắc chắn rằng người khác sẽ thích họ. Trải qua sự lo lắng tột độ và sợ hãi trong môi trường xã hội và các mối quan hệ. Điều này có thể khiến họ tránh các hoạt động hoặc công việc liên quan đến việc ở bên người khác. Nhút nhát, tự ti trong các tình huống xã hội do sợ làm sai hoặc cảm thấy xấu hổ. Thường xuyên phân tích quá mức các tình huống xã hội, tìm kiếm dấu hiệu của sự từ chối hoặc phê phán. Khó khăn trong việc xây dựng mối quan hệ: Do sự tự ti về bản thân, cảm thấy mình kém cỏi, không đáng được yêu thương và quan tâm, người bệnh trở nên thu mình lại dù rất mong muốn được xây dựng và duy trì mối quan hệ với người khác. Ít khi thử bất cứ điều gì mới hoặc nắm bắt cơ hội.x

Có suy nghĩ bản thân kém cỏi.

Quá lo lắng về những lời chỉ trích hoặc không tán thành.

Có thể miễn cưỡng tham gia với người khác trừ khi họ biết chắc chắn rằng người khác sẽ thích họ.

Trải qua sự lo lắng tột độ và sợ hãi trong môi trường xã hội và các mối quan hệ. Điều này có thể khiến họ tránh các hoạt động hoặc công việc liên quan đến việc ở bên người khác.

Nhút nhát, tự ti trong các tình huống xã hội do sợ làm sai hoặc cảm thấy xấu hổ. Thường xuyên phân tích quá mức các tình huống xã hội, tìm kiếm dấu hiệu của sự từ chối hoặc phê phán.

Khó khăn trong việc xây dựng mối quan hệ: Do sự tự ti về bản thân, cảm thấy mình kém cỏi, không đáng được yêu thương và quan tâm, người bệnh trở nên thu mình lại dù rất mong muốn được xây dựng và duy trì mối quan hệ với người khác.

Ít khi thử bất cứ điều gì mới hoặc nắm bắt cơ hội.x

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách né tránh, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Việc can thiệp sớm có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ phát triển các vấn đề tâm thần khác.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách né tránh

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách né tránh

Nguyên nhân của chứng rối loạn nhân cách né tránh vẫn chưa được biết rõ. Các yếu tố di truyền và môi trường, chẳng hạn như bị cha mẹ hoặc bạn bè từ chối, có thể đóng một vai trò trong sự phát triển của tình trạng này. Các trải nghiệm tiêu cực trong thời thơ ấu, như bị bắt nạt hoặc lạm dụng, cũng có thể góp phần vào việc hình thành rối loạn này.

Hành vi né tránh thường bắt đầu từ thời thơ ấu với sự nhút nhát, cô lập và tránh né người lạ hoặc địa điểm mới. Hầu hết những người nhút nhát trong những năm đầu đời có xu hướng dần quen với hành vi này, nhưng những người mắc chứng rối loạn nhân cách né tránh ngày càng trở nên rụt rè khi bước vào tuổi thiếu niên và trưởng thành.

Nguy cơ rối loạn nhân cách né tránh

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách né tránh?

Bệnh này xảy ra với tần suất ngang nhau ở nam và nữ giới. Rối loạn nhân cách né tránh thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên hoặc đầu tuổi 20.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách né tránh

Rối loạn nhân cách né tránh cũng có nhiều khả năng ảnh hưởng đến những người mắc bất kỳ tình trạng sức khỏe tâm thần nào sau đây:

Rối loạn trầm cảm nặng; Rối loạn trầm cảm dai dẳng; Rối loạn lo âu ; Chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế; Rối loạn hoảng sợ; Chán ăn tâm thần; Rối loạn ăn uống ; Rối loạn sử dụng chất kích thích.

Rối loạn trầm cảm nặng;

Rối loạn trầm cảm dai dẳng;

Rối loạn lo âu ;

Chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế;

Rối loạn hoảng sợ;

Chán ăn tâm thần;

Rối loạn ăn uống ;

Rối loạn sử dụng chất kích thích.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách né tránh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách né tránh

Các bác sĩ đưa ra chẩn đoán về rối loạn nhân cách né tránh dựa trên các tiêu chí cho tình trạng này trong Cẩm nang Thống kê và Chẩn đoán Rối loạn Tâm thần của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM-5). Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nhân cách né tránh liên quan ít nhất bốn trong số các hành vi sau:

Tránh các hoạt động liên quan đến công việc đòi hỏi phải làm việc với người khác vì họ sợ người khác sẽ chỉ trích hoặc từ chối họ. Không sẵn lòng tham gia với người khác trừ khi họ chắc chắn rằng người khác sẽ thích họ. Bị động hoặc dè dặt trong các mối quan hệ thân thiết vì sợ bị chế giễu hoặc sỉ nhục. Cực kỳ lo lắng về việc người khác chỉ trích hoặc từ chối trong các tình huống xã hội thông thường. Cảm thấy tự ti trong những tình huống xã hội mới vì họ cảm thấy mình thấp kém. Đánh giá bản thân là người không có kỹ năng xã hội, không hấp dẫn hoặc thua kém người khác. Không muốn tham gia vào bất kỳ hoạt động mới nào vì họ sợ có thể bị xấu hổ.

Tránh các hoạt động liên quan đến công việc đòi hỏi phải làm việc với người khác vì họ sợ người khác sẽ chỉ trích hoặc từ chối họ.

Không sẵn lòng tham gia với người khác trừ khi họ chắc chắn rằng người khác sẽ thích họ.

Bị động hoặc dè dặt trong các mối quan hệ thân thiết vì sợ bị chế giễu hoặc sỉ nhục.

Cực kỳ lo lắng về việc người khác chỉ trích hoặc từ chối trong các tình huống xã hội thông thường.

Cảm thấy tự ti trong những tình huống xã hội mới vì họ cảm thấy mình thấp kém.

Đánh giá bản thân là người không có kỹ năng xã hội, không hấp dẫn hoặc thua kém người khác.

Không muốn tham gia vào bất kỳ hoạt động mới nào vì họ sợ có thể bị xấu hổ.

Điều trị rối loạn nhân cách né tránh

Nội khoa

Các phương pháp điều trị rối loạn nhân cách né tránh thường được áp dụng bao gồm:

Trị liệu tâm động học: Loại trị liệu này tập trung vào nguồn gốc tâm lý của đau khổ về mặt cảm xúc. Thông qua việc tự phản ánh, bạn nhìn vào các mối quan hệ có vấn đề và các kiểu hành vi trong cuộc sống của mình. Điều này giúp bạn hiểu rõ hơn về bản thân. Nó có thể giúp bạn thay đổi cách bạn kết nối với người khác và môi trường xung quanh bạn. Trị liệu nhận thức hành vi (CBT): Nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học sẽ giúp bạn xem xét kỹ suy nghĩ và cảm xúc của mình. Bạn sẽ hiểu suy nghĩ của bạn ảnh hưởng đến hành động của bạn như thế nào. Thông qua trị liệu nhận thức hành vi, bạn có thể loại bỏ những suy nghĩ và hành vi tiêu cực. Bạn sẽ học cách áp dụng các mô hình và thói quen suy nghĩ lành mạnh hơn vào cuộc sống. Nó có thể đặc biệt tập trung vào việc phát triển các kỹ năng xã hội. Thuốc điều trị rối loạn nhân cách né tránh: Hiện tại không có loại thuốc nào có thể điều trị được chứng rối loạn nhân cách. Nhưng có những loại thuốc điều trị trầm cảm và lo âu mà những người mắc chứng rối loạn nhân cách né tránh cũng có thể sử dụng. Các thuốc chống trầm cảm và lo âu có thể được bác sĩ chỉ định bao gồm Mirtazapine, Fluoxetine, Sertraline,... "Liệu pháp nhóm": Cũng là một phương pháp điều trị hữu ích, tạo cơ hội cho người bệnh thực hành kỹ năng xã hội trong môi trường an toàn.

Trị liệu tâm động học: Loại trị liệu này tập trung vào nguồn gốc tâm lý của đau khổ về mặt cảm xúc. Thông qua việc tự phản ánh, bạn nhìn vào các mối quan hệ có vấn đề và các kiểu hành vi trong cuộc sống của mình. Điều này giúp bạn hiểu rõ hơn về bản thân. Nó có thể giúp bạn thay đổi cách bạn kết nối với người khác và môi trường xung quanh bạn.

Trị liệu nhận thức hành vi (CBT): Nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học sẽ giúp bạn xem xét kỹ suy nghĩ và cảm xúc của mình. Bạn sẽ hiểu suy nghĩ của bạn ảnh hưởng đến hành động của bạn như thế nào. Thông qua trị liệu nhận thức hành vi, bạn có thể loại bỏ những suy nghĩ và hành vi tiêu cực. Bạn sẽ học cách áp dụng các mô hình và thói quen suy nghĩ lành mạnh hơn vào cuộc sống. Nó có thể đặc biệt tập trung vào việc phát triển các kỹ năng xã hội.

Thuốc điều trị rối loạn nhân cách né tránh: Hiện tại không có loại thuốc nào có thể điều trị được chứng rối loạn nhân cách. Nhưng có những loại thuốc điều trị trầm cảm và lo âu mà những người mắc chứng rối loạn nhân cách né tránh cũng có thể sử dụng. Các thuốc chống trầm cảm và lo âu có thể được bác sĩ chỉ định bao gồm Mirtazapine, Fluoxetine, Sertraline,...

"Liệu pháp nhóm": Cũng là một phương pháp điều trị hữu ích, tạo cơ hội cho người bệnh thực hành kỹ năng xã hội trong môi trường an toàn.

Tuy nhiên, để có kết quả tốt nhất, bạn nên dùng thuốc kết hợp với liệu pháp tâm lý.

Ngoại khoa

Rối loạn nhân cách né tránh là bệnh không cần điều trị ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách né tránh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách né tránh

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách né tránh, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ; Tập thể dục mỗi ngày; Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh; Tập trò chuyện nhiều hơn với gia đình, bạn bè khi có các vấn đề tâm lý; Tích cực tham gia các hoạt động ngoại khóa để bản thân dần quen với các môi trường mới lạ với bản thân; Tham gia các lớp học kỹ năng xã hội hoặc giao tiếp để cải thiện khả năng tương tác; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ;

Tập thể dục mỗi ngày;

Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh;

Tập trò chuyện nhiều hơn với gia đình, bạn bè khi có các vấn đề tâm lý;

Tích cực tham gia các hoạt động ngoại khóa để bản thân dần quen với các môi trường mới lạ với bản thân;

Tham gia các lớp học kỹ năng xã hội hoặc giao tiếp để cải thiện khả năng tương tác;

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng rối loạn nhân cách né tránh, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân. Hạn chế tiêu thụ caffeine và đồ uống có cồn có thể giúp giảm triệu chứng lo âu.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách né tránh

Theo hướng dẫn mới năm 2022, việc can thiệp sớm bằng giáo dục kỹ năng xã hội có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của rối loạn nhân cách né tránh.

Can thiệp sớm trong thời thơ ấu và thiếu niên, thông qua việc giáo dục kỹ năng xã hội và hỗ trợ tâm lý, có thể giúp phòng ngừa và ngăn ngừa sự phát triển của rối loạn này. Tìm kiếm sự giúp đỡ ngay khi các triệu chứng xuất hiện có thể giúp giảm bớt sự ảnh hưởng xấu đối với cuộc sống, gia đình và tình bạn của bạn.

=====

Tìm hiểu chung mnemophobia

Mnemophobia là gì?

Mnemophobia, hay còn gọi là hội chứng sợ hãi ký ức bất thường đối với những hồi tưởng quá khứ. Nỗi sợ này bám chặt lấy họ, gây ra ám ảnh và suy giảm chất lượng cuộc sống. Điều này có thể dẫn đến sự cô lập xã hội và giảm khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày.

Những người mang trong mình quá khứ nhiều tổn thương thường sợ hãi khi nghĩ đến nỗi đau đó. Ngược lại, những người mắc chứng Alzheimer, căn bệnh mất trí nhớ do tuổi tác, lại bị ám ảnh bởi nỗi sợ quên lãng. Họ hoảng sợ viễn cảnh đánh mất bản thân, những người thân yêu, những kỷ niệm quý giá.

Có hai loại Mnemophobia:

Loại sợ ký ức: Người có thể sợ những ký ức cụ thể nhất định, không phân biệt được thậm chí đây là ký ức xấu hay tốt. Loại sợ mất ký ức: Thường xảy ra ở những người mắc bệnh Alzheimer hoặc bệnh thoái hóa tâm thần khác.

Loại sợ ký ức: Người có thể sợ những ký ức cụ thể nhất định, không phân biệt được thậm chí đây là ký ức xấu hay tốt.

Loại sợ mất ký ức: Thường xảy ra ở những người mắc bệnh Alzheimer hoặc bệnh thoái hóa tâm thần khác.

Để thoát khỏi Mnemophobia, họ cố gắng bỏ quên ký ức khiến họ ám ảnh. Sự "bỏ quên" này giúp họ vượt qua những cơn hoảng loạn, tạm hòa nhập với cuộc sống xung quanh. Nhưng những mảnh ký ức vẫn âm thầm đe dọa trở lại, mạnh mẽ và đáng sợ hơn.

Triệu chứng mnemophobia

Những dấu hiệu và triệu chứng của Mnemophobia

Mnemophobia, hay hội chứng sợ hãi ký ức biểu hiện khác nhau ở mỗi người. Tuy nhiên những người mắc Mnemophobia thường có một số triệu chứng chung:

Cảm giác lo lắng không kiểm soát được: Khi nghĩ về ký ức, người mắc Mnemophobia sẽ dâng lên một cơn lo lắng dữ dội, khó kiểm soát khiến họ cảm thấy bứt rứt, khó thở, tim đập nhanh và đổ mồ hôi. Nỗ lực né tránh ký ức: Người mắc Mnemophobia sẽ có xu hướng né tránh bất cứ thứ gì có thể gợi nhớ đến ký ức đau buồn. Họ có thể tránh nói về quá khứ, né những địa điểm quen thuộc, thậm chí cắt đứt liên lạc với những người liên quan đến ký ức đó. Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày: Cơn lo lắng dai dẳng và những nỗ lực né tránh ký ức có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hằng ngày của người mắc Mnemophobia. Hiểu biết về sự phi lý của nỗi sợ nhưng không thể kiểm soát: Người mắc Mnemophobia nhận thức rõ ràng rằng nỗi sợ hãi của họ là vô căn cứ và phóng đại. Tuy nhiên, họ lại cảm thấy bất lực trong việc chế ngự những cảm xúc tiêu cực đó.

Cảm giác lo lắng không kiểm soát được: Khi nghĩ về ký ức, người mắc Mnemophobia sẽ dâng lên một cơn lo lắng dữ dội, khó kiểm soát khiến họ cảm thấy bứt rứt, khó thở, tim đập nhanh và đổ mồ hôi.

Nỗ lực né tránh ký ức: Người mắc Mnemophobia sẽ có xu hướng né tránh bất cứ thứ gì có thể gợi nhớ đến ký ức đau buồn. Họ có thể tránh nói về quá khứ, né những địa điểm quen thuộc, thậm chí cắt đứt liên lạc với những người liên quan đến ký ức đó.

Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày: Cơn lo lắng dai dẳng và những nỗ lực né tránh ký ức có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hằng ngày của người mắc Mnemophobia.

Hiểu biết về sự phi lý của nỗi sợ nhưng không thể kiểm soát: Người mắc Mnemophobia nhận thức rõ ràng rằng nỗi sợ hãi của họ là vô căn cứ và phóng đại.

Tuy nhiên, họ lại cảm thấy bất lực trong việc chế ngự những cảm xúc tiêu cực đó. Các triệu chứng của Mnemophobia có thể biểu hiện ở cả ba cấp độ: Tinh thần, cảm xúc và thể chất. Con lo lắng và sợ hãi có thể dao động từ mức độ nhẹ, mơ hồ đến những cơn hoảng loạn toàn diện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Mnemophobia

Mnemophobia là một dạng rối loạn lo âu có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị. Các biến chứng có thể gặp khi mắc Mnemophobia bao gồm:

Tác động tiêu cực đến cuộc sống : Mnemophobia có thể khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc học tập, làm việc, duy trì các mối quan hệ xã hội và tham gia các hoạt động thường ngày. Ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất : Mnemophobia có thể gây ra các vấn đề sức khỏe thể chất, chẳng hạn như nhức đầu , đau dạ dày, rối loạn giấc ngủ và cao huyết áp . Tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác : Mnemophobia có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm , rối loạn lo âu.

Tác động tiêu cực đến cuộc sống : Mnemophobia có thể khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc học tập, làm việc, duy trì các mối quan hệ xã hội và tham gia các hoạt động thường ngày.

Ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất : Mnemophobia có thể gây ra các vấn đề sức khỏe thể chất, chẳng hạn như nhức đầu , đau dạ dày, rối loạn giấc ngủ và cao huyết áp .

Tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác : Mnemophobia có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm , rối loạn lo âu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nghi ngờ mình hoặc người thân mắc Mnemophobia, hãy tìm kiếm sự trợ giúp từ các chuyên gia tâm lý. Với phương pháp điều trị phù hợp, bạn có thể dần vượt qua nỗi sợ hãi ký ức và sống một cuộc sống bình thường trở lại.

Nguyên nhân mnemophobia

Nguyên nhân dẫn đến Mnemophobia

Mnemophobia - nỗi sợ hãi ký ức, có nguồn gốc từ cả yếu tố di truyền và môi trường.

Yếu tố di truyền: Những người có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh có nguy cơ mắc Mnemophobia cao hơn . Người được di truyền sẽ không phát triển triệu chứng Mnemophobia cho đến khi có một sự kiện kích hoạt khiến lo lắng hoặc sợ hãi gia tăng.

Yếu tố môi trường:

Mnemophobia có thể bắt nguồn từ những trải nghiệm đau thương thời thơ ấu như mất mát người thân, tấn công bạo lực, quấy rối. Ngay cả một tai nạn không may cũng có thể trở thành nguyên nhân. Những người nhạy cảm về mặt tinh thần dễ bị ảnh hưởng bởi những câu chuyện hoặc người xung quanh mang nhiều lo lắng. Sự ám ảnh gây ra bởi người lớn, phim ảnh, sách báo hoặc đơn giản là một sự kiện có thể kích hoạt Mnemophobia. Áp lực từ công việc hoặc học tập cũng có thể góp phần gây ra Mnemophobia, đặc biệt khi liên quan đến những ký ức về thất bại hoặc sự chỉ trích.

Mnemophobia có thể bắt nguồn từ những trải nghiệm đau thương thời thơ ấu như mất mát người thân, tấn công bạo lực, quấy rối. Ngay cả một tai nạn không may cũng có thể trở thành nguyên nhân.

Những người nhạy cảm về mặt tinh thần dễ bị ảnh hưởng bởi những câu chuyện hoặc người xung quanh mang nhiều lo lắng.

Sự ám ảnh gây ra bởi người lớn, phim ảnh, sách báo hoặc đơn giản là một sự kiện có thể kích hoạt Mnemophobia.

Áp lực từ công việc hoặc học tập cũng có thể góp phần gây ra Mnemophobia, đặc biệt khi liên quan đến những ký ức về thất bại hoặc sự chỉ trích.

Nguy cơ mnemophobia

Những ai có nguy cơ mắc phải Mnemophobia?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải Mnemophobia

Người có xu hướng lo lắng và sợ hãi; Người nhạy cảm; Người có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh; Người bị suy giảm chức năng tuyến thượng thận có thể ảnh hưởng đến hoạt động của não và làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn lo âu, trong đó có Mnemophobia.

Người có xu hướng lo lắng và sợ hãi;

Người nhạy cảm;

Người có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh;
Người bị suy giảm chức năng tuyến thượng thận có thể ảnh hưởng đến hoạt động của não và làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn lo âu, trong đó có Mnemophobia.
Nếu bạn nghi ngờ mình mắc Mnemophobia, hãy tìm kiếm sự trợ giúp từ các chuyên gia tâm lý để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Mnemophobia
Một số yếu tố được cho là làm tăng nguy cơ mắc Mnemophobia:
Tiền sử lo âu và sợ hãi; Trải nghiệm đau buồn trong quá khứ; Yếu tố di truyền;
Xem hoặc đọc về những người khác bị đau khổ do ký ức .
Tiền sử lo âu và sợ hãi;
Trải nghiệm đau buồn trong quá khứ;
Yếu tố di truyền;
Xem hoặc đọc về những người khác bị đau khổ do ký ức .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị Mnemophobia

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Mnemophobia

Để chẩn đoán Mnemophobia, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý sẽ xem xét các triệu chứng của người bệnh, bao gồm:

Cảm giác lo lắng dữ dội khi nghĩ về hoặc tiếp xúc với ký ức; Nỗ lực né tránh ký ức; Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày do nỗi sợ hãi.

Cảm giác lo lắng dữ dội khi nghĩ về hoặc tiếp xúc với ký ức;

Nỗ lực né tránh ký ức;

Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày do nỗi sợ hãi.

Ngoài ra, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý cũng sẽ xem xét lịch sử y tế và tâm thần của người bệnh, bao gồm các yếu tố nguy cơ gây Mnemophobia như:

Trải qua một sự kiện đau buồn hoặc đáng sợ trong quá khứ; Có tiền sử rối loạn lo âu hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác; Có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu.

Trải qua một sự kiện đau buồn hoặc đáng sợ trong quá khứ;

Có tiền sử rối loạn lo âu hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác;

Có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu.

Nếu người bệnh có các triệu chứng và yếu tố nguy cơ trên, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý có thể chẩn đoán Mnemophobia. Để xác định chính xác mức độ nghiêm trọng của Mnemophobia, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý có thể sử dụng các thang đánh giá tâm thần, chẳng hạn như:

Thang đánh giá rối loạn lo âu DSM-5; Thang đánh giá ám ảnh cưỡng chế Yale-Brown.

Thang đánh giá rối loạn lo âu DSM-5;

Thang đánh giá ám ảnh cưỡng chế Yale-Brown.

Ngoài ra, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý cũng có thể yêu cầu người bệnh thực hiện các xét nghiệm khác, chẳng hạn như xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm hình ảnh, để loại trừ các nguyên nhân gây ra các triệu chứng của người bệnh không liên quan đến Mnemophobia.

Điều trị Mnemophobia

Nội khoa

Mnemophobia không có phương pháp điều trị đặc hiệu. Giống như nhiều ám ảnh khác, Mnemophobia được điều trị bằng nhiều phương pháp khác nhau, bao gồm:

Liệu pháp nhận thức hành vi: Đây là một trong những phương pháp điều trị được sử dụng phổ biến nhất cho bệnh nhân mắc hầu hết các rối loạn tâm thần. Bệnh nhân được hỗ trợ phân tích, lý giải cách họ cảm nhận về những ký ức và sau đó cung cấp cho họ những suy nghĩ thay thế, tích cực hơn.

Liệu pháp phơi nhiễm: Bệnh nhân được tiếp xúc với nguồn gốc nỗi sợ hãi của họ.

Nhà trị liệu sẽ dạy họ các bài tập đối phó. Những bài tập này bao gồm các kỹ thuật thở hoặc phương pháp thư giãn để giảm lo lắng của họ khi gặp phải tình huống gây lo sợ thực tế. Điều này dạy họ cách giữ bình tĩnh khi tiếp xúc với kích thích gây sợ hãi.

Bên cạnh đó, Yoga và thiền cũng thường được áp dụng trong trị liệu Mnemophobia:

Yoga mang lại sự thư giãn và giúp tâm trí hướng tới những điều tích cực, thoát khỏi những suy nghĩ tiêu cực gây lo lắng. Thiền giúp bệnh nhân tập trung vào hơi thở và cảm giác cơ thể, hướng sự chú ý ra khỏi những suy nghĩ phiền muộn.

Yoga mang lại sự thư giãn và giúp tâm trí hướng tới những điều tích cực, thoát khỏi những suy nghĩ tiêu cực gây lo lắng.

Thiền giúp bệnh nhân tập trung vào hơi thở và cảm giác cơ thể, hướng sự chú ý ra khỏi những suy nghĩ phiền muộn.

Thuốc có thể được sử dụng để điều trị các triệu chứng lo âu của Mnemophobia:

Thuốc chống lo âu ; Thuốc chống trầm cảm; Thuốc an thần. Tuy nhiên thuốc an thần có nguy cơ gây phụ thuộc và nhiều tác dụng phụ, do đó thường không được khuyến cáo sử dụng lâu dài trong điều trị các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh.

Thuốc chống lo âu ;

Thuốc chống trầm cảm;

Thuốc an thần. Tuy nhiên thuốc an thần có nguy cơ gây phụ thuộc và nhiều tác dụng phụ, do đó thường không được khuyến cáo sử dụng lâu dài trong điều trị các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh.

Thuốc được sử dụng trong điều trị Mnemophobia nên được sử dụng theo chỉ định và theo dõi của bác sĩ chuyên khoa.

Ngoại khoa

Mnemophobia thường không có chỉ định ngoại khoa

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mnemophobia

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Mnemophobia

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục giúp giải phóng endorphin, hormone có tác dụng cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng. Ngủ đủ giấc: Ngủ đủ giấc giúp cơ thể phục hồi và tái tạo năng lượng, đồng thời cải thiện tâm trạng và trí nhớ.

Người lớn nên ngủ đủ 7-8 tiếng mỗi đêm. Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè là rất quan trọng đối với người bệnh Mnemophobia. Họ có thể giúp người bệnh cảm thấy được yêu thương và quan tâm, đồng thời giúp người bệnh vượt qua những khó khăn trong cuộc sống.

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục giúp giải phóng endorphin, hormone có tác dụng cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng.

Ngủ đủ giấc: Ngủ đủ giấc giúp cơ thể phục hồi và tái tạo năng lượng, đồng thời cải thiện tâm trạng và trí nhớ. Người lớn nên ngủ đủ 7-8 tiếng mỗi đêm.

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè là rất quan trọng đối với người bệnh Mnemophobia. Họ có thể giúp người bệnh cảm thấy được yêu thương và quan tâm, đồng thời giúp người bệnh vượt qua những khó khăn trong cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh: Ăn uống lành mạnh giúp cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho cơ thể, hỗ trợ hoạt động của hệ thần kinh và cải thiện tâm trạng. Người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, và hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn, đồ uống có cồn và caffeine. Tránh xa các chất kích thích: Các chất kích thích như rượu, bia, caffeine, và thuốc lá có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của Mnemophobia. Người bệnh nên tránh xa các chất kích thích này.

Ăn uống lành mạnh: Ăn uống lành mạnh giúp cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho cơ thể, hỗ trợ hoạt động của hệ thần kinh và cải thiện tâm trạng. Người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, và hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn, đồ uống có cồn và caffeine.

Tránh xa các chất kích thích: Các chất kích thích như rượu, bia, caffeine, và thuốc lá có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của Mnemophobia. Người bệnh nên tránh xa các chất kích thích này.

Phòng ngừa Mnemophobia

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa hoàn toàn Mnemophobia. Một số biện pháp có thể giúp giảm phòng ngừa Mnemophobia như

Giữ lối sống lành mạnh; Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Tham gia vào các hoạt động thư giãn như yoga, thiền và các sở thích cá nhân để giảm căng thẳng.

Giữ lối sống lành mạnh;

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè.

Tham gia vào các hoạt động thư giãn như yoga, thiền và các sở thích cá nhân để giảm căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn trầm cảm dai dẳng

Rối loạn trầm cảm dai dẳng là gì?

Rối loạn trầm cảm dai dẳng (Persistent depressive disorder), hay còn được biết đến với tên gọi "rối loạn trầm cảm kéo dài" (Dysthymia), là một dạng trầm cảm kéo dài và liên tục. Bạn có thể cảm thấy buồn bã và trống rỗng, mất hứng thú với các hoạt động hàng ngày và gặp khó khăn trong việc hoàn thành công việc. Bạn cũng có thể có lòng tự trọng thấp, cảm thấy mình là kẻ thất bại và vô vọng.

Những cảm giác này kéo dài hơn 2 năm và có thể cản trở các mối quan hệ, trường học, công việc và hoạt động hàng ngày của bạn.

Nếu bạn mắc chứng rối loạn trầm cảm dai dẳng, bạn có thể khó có thể lạc quan ngay cả trong những dịp vui vẻ. Bạn có thể được miêu tả là người có tính cách u ám, thường xuyên phàn nàn hoặc không thể vui vẻ. Tuy nhiên, những triệu chứng này có thể không nghiêm trọng như trầm cảm nặng, nhưng kéo dài hơn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Vì chứng rối loạn trầm cảm dai dẳng có tính chất lâu dài nên việc đối phó với các triệu chứng trầm cảm có thể là một thách thức. Sự kết hợp giữa liệu pháp tư vấn tâm lý và thuốc chống trầm cảm có thể có hiệu quả trong điều trị tình trạng này. Việc xây dựng một hệ thống hỗ trợ từ gia đình và bạn bè cũng rất quan trọng trong quá trình điều trị.

Triệu chứng rối loạn trầm cảm dai dẳng

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn trầm cảm dai dẳng

Triệu chứng chính của rối loạn trầm cảm dai dẳng là tâm trạng buồn, chán nản hoặc u ám. Các dấu hiệu khác có thể bao gồm:

Mệt mỏi ; Cảm giác tuyệt vọng, vô giá trị hoặc bị cô lập; Chán ăn hoặc ăn quá nhiều; Thiếu tập trung; Không có năng lượng; Lòng tự trọng thấp; Rắc rối ở nơi làm việc hoặc trường học; Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều. Khó đưa ra quyết định; Giảm hứng thú hoặc niềm vui trong các hoạt động hàng ngày; Cảm giác tội lỗi hoặc lo lắng quá mức về những sự kiện trong quá khứ.

Mệt mỏi ;

Cảm giác tuyệt vọng, vô giá trị hoặc bị cô lập;

Chán ăn hoặc ăn quá nhiều;

Thiếu tập trung;

Không có năng lượng;

Lòng tự trọng thấp;

Rắc rối ở nơi làm việc hoặc trường học;

Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều.

Khó đưa ra quyết định;

Giảm hứng thú hoặc niềm vui trong các hoạt động hàng ngày;

Cảm giác tội lỗi hoặc lo lắng quá mức về những sự kiện trong quá khứ.

Hầu hết những người mắc rối loạn trầm cảm dai dẳng cũng từng trải qua giai đoạn trầm cảm nặng ít nhất một lần tại một thời điểm nào đó, đôi khi được gọi là "trầm cảm kép" (double depression).

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn trầm cảm dai dẳng

Nếu không được điều trị, rối loạn trầm cảm dai dẳng có thể dẫn đến các biến chứng như:

Suy giảm khả năng hoạt động xã hội và nghề nghiệp; Gia tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác như rối loạn lo âu hoặc lạm dụng chất gây nghiện; Ý nghĩ tự tử hoặc hành vi tự làm hại bản thân.

Suy giảm khả năng hoạt động xã hội và nghề nghiệp;

Gia tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác như rối loạn lo âu hoặc lạm dụng chất gây nghiện;

Ý nghĩ tự tử hoặc hành vi tự làm hại bản thân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng rối loạn trầm cảm dai dẳng nào, đặc biệt là có ý định tự tử hay làm hại người khác, hãy liên hệ ngay với bác sĩ tâm lý để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Đừng ngần ngại tìm kiếm sự giúp đỡ, vì điều trị sớm có thể cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bạn.

Nguyên nhân rối loạn trầm cảm dai dẳng

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn trầm cảm dai dẳng

Các nhà khoa học chưa tìm ra nguyên nhân rõ ràng gây ra rối loạn trầm cảm dai dẳng. Nhưng nó có thể liên quan đến nhiều yếu tố kết hợp, bao gồm:

Yếu tố di truyền: Người có tiền sử gia đình mắc trầm cảm có nguy cơ cao hơn phát triển rối loạn này. Sự mất cân bằng hóa học trong não: Sự bất thường trong hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, dopamine và norepinephrine có thể góp phần. Yếu tố môi trường: Các sự kiện đau thương như mất người thân, vấn đề tài chính hoặc mức độ căng thẳng cao có thể kích hoạt hoặc làm trầm trọng thêm triệu chứng. Yếu tố tâm lý: Thiếu sự hỗ trợ xã hội, cô lập xã hội hoặc có những đặc điểm tính cách tiêu cực.

Yếu tố di truyền: Người có tiền sử gia đình mắc trầm cảm có nguy cơ cao hơn phát

triển rối loạn này.

Sự mất cân bằng hóa học trong não: Sự bất thường trong hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, dopamine và norepinephrine có thể góp phần.

Yếu tố môi trường: Các sự kiện đau thương như mất người thân, vấn đề tài chính hoặc mức độ căng thẳng cao có thể kích hoạt hoặc làm trầm trọng thêm triệu chứng.

Yếu tố tâm lý: Thiếu sự hỗ trợ xã hội, cô lập xã hội hoặc có những đặc điểm tính cách tiêu cực.

Nguy cơ rối loạn trầm cảm dai dẳng

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn trầm cảm dai dẳng?

Rối loạn trầm cảm dai dẳng có thể xảy ra với bất cứ ai ở mọi lứa tuổi. Bệnh này phổ biến hơn ở phụ nữ và những người có người thân mắc bệnh tương tự. Thanh thiếu niên và người trẻ tuổi có nguy cơ cao hơn, do rối loạn thường bắt đầu ở độ tuổi này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn trầm cảm dai dẳng

Rối loạn trầm cảm dai dẳng thường bắt đầu sớm ở thời thơ ấu, tuổi thiếu niên hoặc thanh niên và tiếp tục trong một thời gian dài. Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng rối loạn trầm cảm dai dẳng, bao gồm:

Có người thân ruột thịt cấp một, chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em ruột, mắc chứng rối loạn trầm cảm nặng hoặc các chứng rối loạn trầm cảm khác. Những sự kiện đau thương hoặc căng thẳng trong cuộc sống, chẳng hạn như mất đi người thân hoặc các vấn đề tài chính lớn. Bản thân có những đặc điểm tính cách bao gồm tiêu cực, lòng tự trọng thấp, tự phê phán bản thân hoặc luôn nghĩ điều tồi tệ nhất sẽ xảy ra. Mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần khác, chẳng hạn như rối loạn nhân cách. Lạm dụng chất gây nghiện như rượu, ma túy. Thiếu sự hỗ trợ xã hội hoặc bị cô lập xã hội.

Có người thân ruột thịt cấp một, chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em ruột, mắc chứng rối loạn trầm cảm nặng hoặc các chứng rối loạn trầm cảm khác.

Những sự kiện đau thương hoặc căng thẳng trong cuộc sống, chẳng hạn như mất đi người thân hoặc các vấn đề tài chính lớn.

Bản thân có những đặc điểm tính cách bao gồm tiêu cực, lòng tự trọng thấp, tự phê phán bản thân hoặc luôn nghĩ điều tồi tệ nhất sẽ xảy ra.

Mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần khác, chẳng hạn như rối loạn nhân cách.

Lạm dụng chất gây nghiện như rượu, ma túy.

Thiếu sự hỗ trợ xã hội hoặc bị cô lập xã hội.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn trầm cảm dai dẳng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn trầm cảm dai dẳng

Nếu bạn nghĩ mình mắc rối loạn trầm cảm dai dẳng, hãy nói chuyện với bác sĩ.

Không có xét nghiệm nào cho bệnh trầm cảm nên chẩn đoán chỉ dựa vào hỏi bệnh và khám bệnh với bác sĩ. Bác sĩ có thể hỏi:

Bạn có cảm thấy buồn nhiều không? Có lý do cụ thể nào khiến bạn cảm thấy chán nản không? Bạn có mất ngủ không? Bạn có khó tập trung không? Bạn có uống bất kỳ loại thuốc nào không? Bạn đã có những triệu chứng này bao lâu rồi? Các triệu chứng có xuất hiện liên tục hay đến rồi đi? Bạn có tiền sử gia đình về trầm cảm hoặc các rối loạn tâm thần khác không? Bạn có từng nghĩ đến việc tự làm hại bản thân hoặc tự tử không?

Bạn có cảm thấy buồn nhiều không?

Có lý do cụ thể nào khiến bạn cảm thấy chán nản không?

Bạn có mất ngủ không?

Bạn có khó tập trung không?

Bạn có uống bất kỳ loại thuốc nào không?

Bạn đã có những triệu chứng này bao lâu rồi?

Các triệu chứng có xuất hiện liên tục hay đến rồi đi?

Bạn có tiền sử gia đình về trầm cảm hoặc các rối loạn tâm thần khác không?

Bạn có từng nghĩ đến việc tự làm hại bản thân hoặc tự tử không?

Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu hoặc nước tiểu để loại trừ các nguyên nhân khác. Bác sĩ cũng có thể giới thiệu bạn đến nhà tâm lý học hoặc bác sĩ tâm thần để điều trị bệnh cho bạn.

Điều trị rối loạn trầm cảm dai dẳng

Nội khoa

Phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho rối loạn trầm cảm dai dẳng là kết hợp thuốc và liệu pháp trò chuyện hoặc tư vấn.

Thuốc chống trầm cảm là thuốc theo có thể làm giảm triệu chứng trầm cảm của bạn. Có nhiều loại thuốc khác nhau để điều trị trầm cảm trong đó có 2 nhóm thuốc thường được dùng phổ biến nhất bao gồm:

Thuốc ức chế tái hấp thu Serotonin có chọn lọc (SSRI): Fluoxetine , Sertraline.
Thuốc ức chế tái hấp thu Serotonin-Norepinephrine (SNRI): Duloxetine, Venlafaxine.

Thuốc ức chế tái hấp thu Serotonin có chọn lọc (SSRI): Fluoxetine , Sertraline.
Thuốc ức chế tái hấp thu Serotonin-Norepinephrine (SNRI): Duloxetine, Venlafaxine.

Ngoài ra, các loại thuốc khác như thuốc chống trầm cảm ba vòng (Tricyclic antidepressants) hoặc thuốc ức chế monoamine oxidase (MAOIs) cũng có thể được sử dụng trong một số trường hợp, đặc biệt khi các thuốc khác không hiệu quả.

Liệu pháp nhận thức hành vi cũng có thể giúp điều trị rối loạn trầm cảm dai dẳng. Bác sĩ tâm lý sẽ giúp bạn kiểm tra suy nghĩ và cảm xúc của mình cũng như cách chúng ảnh hưởng đến hành động của bạn. Liệu pháp nhận thức hành vi có thể giúp bạn loại bỏ những suy nghĩ tiêu cực và phát triển suy nghĩ tích cực hơn. Ngoài ra, liệu pháp tâm lý giữa cá nhân (Interpersonal therapy) tập trung vào cải thiện các mối quan hệ và kỹ năng giao tiếp cũng có thể hữu ích.

Ngoại khoa

Trong những trường hợp nghiêm trọng, khi điều trị bằng thuốc và liệu pháp tâm lý không hiệu quả, các phương pháp điều trị khác như kích thích từ xuyên sọ (Transcranial Magnetic Stimulation - TMS) hoặc liệu pháp điện co giật (Electroconvulsive Therapy - ECT) có thể được xem xét.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn trầm cảm dai dẳng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn trầm cảm dai dẳng

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của rối loạn trầm cảm dai dẳng, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tập thể dục mỗi ngày; hoạt động thể chất giúp tăng cường endorphin, cải thiện tâm trạng. Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh; Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị. Tham gia các hoạt động xã hội và kết nối với gia đình, bạn bè để nhận được sự hỗ trợ, quan tâm. Thiết lập một lịch trình ngủ đều đặn để cải thiện chất lượng giấc ngủ.

Tập thể dục mỗi ngày; hoạt động thể chất giúp tăng cường endorphin, cải thiện tâm trạng.

Quản lý căng thẳng bằng các bài tập thư giãn, yoga, khí công, dưỡng sinh;

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tham gia các hoạt động xã hội và kết nối với gia đình, bạn bè để nhận được sự hỗ trợ, quan tâm.

Thiết lập một lịch trình ngủ đều đặn để cải thiện chất lượng giấc ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn:

Ăn nhiều trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt và protein lành mạnh. Hạn chế tiêu thụ caffeine và rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và giấc ngủ.

Ăn nhiều trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt và protein lành mạnh.

Hạn chế tiêu thụ caffeine và rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và giấc ngủ.

Phòng ngừa rối loạn trầm cảm dai dẳng

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa chứng rối loạn trầm cảm dai dẳng. Bởi vì nó thường bắt đầu từ thời thơ ấu hoặc trong những năm thiếu niên, việc xác định trẻ có nguy cơ mắc bệnh này có thể giúp chúng được điều trị sớm.

Các chiến lược có thể giúp giảm hoặc ngăn ngừa các triệu chứng bao gồm:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng các loại thực phẩm bổ dưỡng. Tập thể dục. Hãy nói chuyện với gia đình và bạn bè, đặc biệt là trong thời điểm khủng hoảng, để giúp bạn vượt qua giai đoạn khó khăn. Điều trị ngay khi có dấu hiệu sớm nhất của vấn đề để giúp ngăn ngừa các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn. Cân nhắc việc điều trị lâu dài để giúp ngăn ngừa các triệu chứng tái phát. Học cách quản lý stress thông qua các kỹ thuật thư giãn như thiền định, yoga hoặc hít thở sâu.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng các loại thực phẩm bổ dưỡng.

Tập thể dục.

Hãy nói chuyện với gia đình và bạn bè, đặc biệt là trong thời điểm khủng hoảng, để giúp bạn vượt qua giai đoạn khó khăn.

Điều trị ngay khi có dấu hiệu sớm nhất của vấn đề để giúp ngăn ngừa các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn.

Cần nhắc việc điều trị lâu dài để giúp ngăn ngừa các triệu chứng tái phát.

Học cách quản lý stress thông qua các kỹ thuật thư giãn như thiền định, yoga hoặc hít thở sâu.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn dạng cơ thể

Rối loạn dạng cơ thể là gì?

Rối loạn triệu chứng cơ thể (Somatic symptom disorder), trước đây được gọi là rối loạn cơ thể hoặc rối loạn dạng cơ thể. Đây là một tình trạng sức khỏe tâm thần, trong đó, một người cảm thấy đau khổ đáng kể về một hoặc nhiều triệu chứng thể chất nào đó. Họ có thể có các suy nghĩ, cảm xúc, hành vi quá mức để đáp ứng lại với triệu chứng đó, từ đó có thể gây cản trở hoạt động hàng ngày của người bệnh.

Những triệu chứng thực thể này có thể do một tình trạng bệnh lý nào đó, hoặc không thể lý giải được. Do đó, một người mắc rối loạn dạng cơ thể có thể báo cáo về các triệu chứng không thể giải thích được về mặt y khoa. Hoặc ngay cả khi các triệu chứng đó là có nguyên nhân, thì sự lo lắng và phản ứng của người bệnh là không tương xứng với chúng (phản ứng thái quá so với triệu chứng mà bản thân gặp phải).

Những người mắc rối loạn triệu chứng cơ thể thường không nhận thức được tình trạng sức khỏe tâm thần của mình, và họ tin rằng họ đang mắc các bệnh nghiêm trọng về thể chất. Việc này dẫn đến họ thường xuyên đến cơ sở y tế, hoặc gặp bác sĩ để thực hiện nhiều xét nghiệm cũng như các thủ tục không cần thiết.

Triệu chứng rối loạn dạng cơ thể

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn dạng cơ thể

Các triệu chứng thực thể mà người bị rối loạn dạng cơ thể có thể gặp phải bao gồm:

Đau (triệu chứng được báo cáo phổ biến nhất); Mệt mỏi hoặc yếu đuối; Khó thở .

Đau (triệu chứng được báo cáo phổ biến nhất);

Mệt mỏi hoặc yếu đuối;

Khó thở .

Các triệu chứng thực thể có thể từ nhẹ đến nặng, và có thể có một hoặc nhiều triệu chứng. Những triệu chứng này có thể do tình trạng bệnh lý gây ra, hoặc không có nguyên nhân rõ ràng.

Đối với người rối loạn triệu chứng cơ thể, những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi phản ứng lại với các triệu chứng thực thể trên bao gồm:

Cảm thấy lo lắng tột độ về các triệu chứng thể chất mà họ mắc phải. Cảm thấy lo ngại rằng các triệu chứng thể chất nhẹ là dấu hiệu của một bệnh lý nghiêm trọng nào đó. Thường xuyên đến gặp bác sĩ, cơ sở y tế để thực hiện nhiều xét nghiệm chẩn đoán và kiểm tra nhưng không tin vào kết quả. Cảm thấy bác sĩ không coi trọng các triệu chứng thể chất của mình. Đi khám từ bác sĩ này đến bác sĩ khác, hoặc tìm cách điều trị từ nhiều bác sĩ cùng một lúc. Dành quá nhiều thời gian và sức lực để giải quyết các vấn đề về sức khỏe. Thường nhạy cảm với tác dụng phụ của thuốc. Phụ thuộc vào người khác, đòi hỏi sự hỗ trợ về mặt tinh thần và cảm thấy tức giận nếu nhu cầu của mình không được đáp ứng. Gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày vì những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mình.

Cảm thấy lo lắng tột độ về các triệu chứng thể chất mà họ mắc phải.

Cảm thấy lo ngại rằng các triệu chứng thể chất nhẹ là dấu hiệu của một bệnh lý nghiêm trọng nào đó.

Thường xuyên đến gặp bác sĩ, cơ sở y tế để thực hiện nhiều xét nghiệm chẩn đoán và kiểm tra nhưng không tin vào kết quả.

Cảm thấy bác sĩ không coi trọng các triệu chứng thể chất của mình.

Đi khám từ bác sĩ này đến bác sĩ khác, hoặc tìm cách điều trị từ nhiều bác sĩ cùng một lúc.

Dành quá nhiều thời gian và sức lực để giải quyết các vấn đề về sức khỏe.

Thường nhạy cảm với tác dụng phụ của thuốc.

Phụ thuộc vào người khác, đòi hỏi sự hỗ trợ về mặt tinh thần và cảm thấy tức

giận nếu nhu cầu của mình không được đáp ứng.

Gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày vì những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mình.

Khoảng 30% người bệnh rối loạn dạng cơ thể cũng mắc chứng lo âu và trầm cảm .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rối loạn dạng cơ thể

Rối loạn dạng cơ thể có thể dẫn đến các biến chứng khác nhau. Lạm dụng rượu và chất gây nghiện thường xuyên được quan sát thấy, đôi khi, việc sử dụng nhằm mục đích để giảm các triệu chứng của bản thân. Nếu không được điều trị, rối loạn triệu chứng cơ thể có thể dẫn đến:

Hạn chế sinh hoạt hàng ngày; Thất nghiệp hoặc hiệu suất làm việc kém; Khuyết tật tâm lý; Chất lượng cuộc sống suy giảm.

Hạn chế sinh hoạt hàng ngày;

Thất nghiệp hoặc hiệu suất làm việc kém;

Khuyết tật tâm lý;

Chất lượng cuộc sống suy giảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu nào trong các triệu chứng đã kể trên. Hãy nói chuyện với bác sĩ, thảo luận về các triệu chứng của mình để được chẩn đoán và điều trị.

Nếu bạn gặp các vấn đề lo lắng quá mức về triệu chứng nào đó (ví dụ như đau, khó thở, mệt mỏi) gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hoặc hãy đến gặp bác sĩ khi có các triệu chứng của lo âu hoặc trầm cảm.

Nguyên nhân rối loạn dạng cơ thể

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn dạng cơ thể

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn dạng cơ thể vẫn chưa được biết rõ. Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau như bị bỏ rơi khi còn nhỏ, lạm dụng tình dục, lối sống hỗn loạn, tiền sử lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện.

Đặc biệt rối loạn dạng cơ thể còn liên quan đến một số tình trạng khác như hoang tưởng, ám ảnh cưỡng chế. Các yếu tố căng thẳng tâm lý xã hội cũng góp phần vào tình trạng rối loạn triệu chứng cơ thể.

Nguy cơ rối loạn dạng cơ thể

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn dạng cơ thể?

Rối loạn dạng cơ thể có thể xảy ra ở trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn. Tuy nhiên, độ tuổi thường chẩn đoán rối loạn triệu chứng cơ thể là bắt đầu ở tuổi 30. Bên cạnh đó, phụ nữ có nguy cơ mắc rối loạn triệu chứng cơ thể gấp 10 lần so với nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn dạng cơ thể

Các yếu tố nguy cơ nhất định có liên quan đến rối loạn triệu chứng cơ thể đã được nghiên cứu bao gồm:

Nâng cao sự chú ý đến cảm giác cơ thể; Rối loạn sử dụng chất gây nghiện; Lạm dụng rượu; Bị lạm dụng thể chất và tình dục; Bị bỏ bê trong thời thơ ấu; Lối sống hỗn loạn, sang chấn tâm lý; Bệnh mạn tính trong thời thơ ấu; Sự hiện diện của tình trạng tâm thần khác đặc biệt là lo âu hoặc trầm cảm; Các rối loạn nhân cách như rối loạn nhân cách né tránh, rối loạn nhân cách hoang tưởng hay ám ảnh cưỡng chế.

Nâng cao sự chú ý đến cảm giác cơ thể;

Rối loạn sử dụng chất gây nghiện;

Lạm dụng rượu;

Bị lạm dụng thể chất và tình dục;

Bị bỏ bê trong thời thơ ấu;

Lối sống hỗn loạn, sang chấn tâm lý;

Bệnh mạn tính trong thời thơ ấu;

Sự hiện diện của tình trạng tâm thần khác đặc biệt là lo âu hoặc trầm cảm;

Các rối loạn nhân cách như rối loạn nhân cách né tránh, rối loạn nhân cách hoang tưởng hay ám ảnh cưỡng chế.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn dạng cơ thể

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn dạng cơ thể

Bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử, thực hiện khám bệnh và thực hiện một số xét nghiệm để loại trừ các tình trạng bệnh lý có thể dẫn đến triệu chứng thực thể ở bạn.

Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy bạn không mắc bệnh, hoặc có bệnh nhưng tình trạng bệnh không phù hợp với mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, bạn sẽ được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa tâm thần để đánh giá.

Chẩn đoán xác định rối loạn triệu chứng cơ thể dựa vào một số tiêu chí nhất định, bao gồm suy nghĩ, lo lắng, tốn quá nhiều thời gian và năng lượng tập trung vào các triệu chứng thể chất hay các mối quan tâm quá mức về sức khỏe.

Điều trị rối loạn dạng cơ thể

Mục tiêu chính của điều trị rối loạn dạng cơ thể là giúp bạn đối phó với các triệu chứng thực thể mà bạn gặp phải, bao gồm các tình trạng lo lắng quá mức về sức khỏe, các hành vi phản ứng thái quá, thay vì cố gắng loại bỏ triệu chứng thực thể cho bạn.

Bạn cũng cần tái khám thường xuyên để bác sĩ theo dõi chắc chắn rằng các triệu chứng thực thể không phải do bệnh lý nghiêm trọng nào khác.

Các thủ tục chẩn đoán và điều trị phẫu thuật xâm lấn không được khuyến khích.

Các thuốc an thần, giảm đau, gây mê cũng tránh được sử dụng.

Điều trị tâm thần sớm được khuyến khích, bao gồm liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) giúp cải thiện các triệu chứng cơ thể, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe và giảm triệu chứng trầm cảm. Thuốc thường được hạn chế sử dụng, nhưng đôi khi, có thể bắt đầu bằng thuốc chống trầm cảm để điều trị các tình trạng đi kèm (như rối loạn lo âu, trầm cảm, rối loạn ám ảnh cưỡng chế).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn dạng cơ thể

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn dạng cơ thể

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn mắc rối loạn dạng cơ thể, các việc sau có thể giúp ích cho bạn, bao gồm:

Phát triển mối quan hệ hỗ trợ giữa người bệnh và bác sĩ chính của bạn. Chỉ cần một bác sĩ chính chăm sóc cho bạn, điều này giúp hạn chế các xét nghiệm cũng như thủ tục không cần thiết. Tái khám đúng hạn để được bác sĩ theo dõi các triệu chứng và hướng dẫn cách bạn đối phó với chúng. Đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy các triệu chứng tâm lý của bạn trở nên trầm trọng hơn. Duy trì giao lưu và hoạt động hàng ngày, ngay cả khi bạn gặp các triệu chứng thực thể như đau, mệt mỏi. Nhận biết các dấu hiệu làm cho triệu chứng nặng nề hơn để báo với bác sĩ và tìm cách đối phó. Không tập trung quá nhiều vào các triệu chứng thể chất của bạn. Phát triển mối quan hệ hỗ trợ giữa người bệnh và bác sĩ chính của bạn.

Chỉ cần một bác sĩ chính chăm sóc cho bạn, điều này giúp hạn chế các xét nghiệm cũng như thủ tục không cần thiết.

Tái khám đúng hạn để được bác sĩ theo dõi các triệu chứng và hướng dẫn cách bạn đối phó với chúng.

Đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy các triệu chứng tâm lý của bạn trở nên trầm trọng hơn.

Duy trì giao lưu và hoạt động hàng ngày, ngay cả khi bạn gặp các triệu chứng thực thể như đau, mệt mỏi.

Nhận biết các dấu hiệu làm cho triệu chứng nặng nề hơn để báo với bác sĩ và tìm cách đối phó.

Không tập trung quá nhiều vào các triệu chứng thể chất của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa rối loạn dạng cơ thể

Không có cách phòng ngừa rối loạn dạng cơ thể, việc tư vấn có thể giúp những đối tượng dễ mắc rối loạn triệu chứng cơ thể học được nhiều cách để đối phó với căng thẳng. Điều này có thể giúp giảm cường độ của các triệu chứng.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn khí sắc

Rối loạn khí sắc là gì?

Rối loạn khí sắc (Mood disorder) là tình trạng sức khỏe tâm thần ảnh hưởng chủ yếu đến trạng thái cảm xúc của bạn. Đây là một rối loạn mà trong đó, bạn trải qua những khoảng thời gian có thể cực kỳ hạnh phúc, cực kỳ buồn bã hoặc cả hai. Một số rối loạn khí sắc nhất định liên quan đến những cảm xúc dai dẳng khác, chẳng hạn như tức giận hoặc khó chịu.

Khí sắc, hay tâm trạng của bạn có thể thay đổi tùy theo tình huống, và điều này là hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, để chẩn đoán rối loạn khí sắc, các triệu chứng phải xuất hiện trong thời gian lâu hơn. Rối loạn khí sắc có thể gây ra những thay đổi trong hành vi của bạn, ảnh hưởng đến hoạt động thường ngày như làm việc hoặc học tập.

Rối loạn khí sắc được mô tả bằng sự gián đoạn rõ rệt trong cảm xúc, ở mức cảm xúc đi xuống nghiêm trọng là trầm cảm, hoặc ở mức cao là hưng cảm. Đây là những

rối loạn khí sắc phổ biến dẫn đến sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần phiên bản thứ năm (DSM-5), rối loạn khí sắc được phân loại là rối loạn lưỡng cực (bipolar disorders) và rối loạn trầm cảm (depressive disorders):

Rối loạn lưỡng cực (Bipolar disorders): Rối loạn lưỡng cực có thể phân thành loại I, loại II, rối loạn khí sắc chu kỳ (cyclothymic disorder), rối loạn lưỡng cực liên quan đến tình trạng bệnh lý hoặc thuốc khác, rối loạn lưỡng cực không xác định và rối loạn liên quan. Rối loạn trầm cảm chủ yếu (Major depressive disorder): Rối loạn trầm cảm chủ yếu được chẩn đoán bằng sự hiện diện của 5 trong số 9 triệu chứng, xảy ra trong vòng 2 tuần. Bao gồm tâm trạng buồn, mất ngủ, cảm giác tội lỗi, giảm năng lượng, giảm tập trung, giảm cảm giác thèm ăn, giảm hoạt động vui chơi, tăng hoặc giảm hoạt động tâm vận động và có ý tưởng hoặc hành vi làm hại bản thân hay cố gắng tự sát.

Rối loạn lưỡng cực (Bipolar disorders): Rối loạn lưỡng cực có thể phân thành loại I, loại II, rối loạn khí sắc chu kỳ (cyclothymic disorder), rối loạn lưỡng cực liên quan đến tình trạng bệnh lý hoặc thuốc khác, rối loạn lưỡng cực không xác định và rối loạn liên quan.

Rối loạn trầm cảm chủ yếu (Major depressive disorder): Rối loạn trầm cảm chủ yếu được chẩn đoán bằng sự hiện diện của 5 trong số 9 triệu chứng, xảy ra trong vòng 2 tuần. Bao gồm tâm trạng buồn, mất ngủ, cảm giác tội lỗi, giảm năng lượng, giảm tập trung, giảm cảm giác thèm ăn, giảm hoạt động vui chơi, tăng hoặc giảm hoạt động tâm vận động và có ý tưởng hoặc hành vi làm hại bản thân hay cố gắng tự sát.

Ngoài ra, DSM-5 còn đưa ra một số rối loạn khí sắc khác như rối loạn phân ly cảm xúc (Disruptive Mood Dysregulation Disorder) thường gặp ở trẻ em, và rối loạn tiền kinh nguyệt (Premenstrual Dysphoric Disorder) ở phụ nữ.

Triệu chứng rối loạn khí sắc

Những dấu hiệu và triệu chứng của Rối loạn khí sắc

Mỗi loại rối loạn khí sắc khác nhau sẽ có các triệu chứng và biểu hiện khác nhau. Rối loạn khí sắc thường có các triệu chứng ảnh hưởng đến tâm trạng, giấc ngủ, hành vi ăn uống, mức năng lượng và khả năng tư duy.

Nhìn chung, các triệu chứng của rối loạn trầm cảm sẽ bao gồm:

Cảm thấy buồn hầu hết thời gian hoặc gần như mỗi ngày. Thiếu năng lượng hoặc cảm thấy uể oải. Cảm thấy không có giá trị hoặc tuyệt vọng. Mất sự hứng thú với các hoạt động mà bạn yêu thích trước đây. Suy nghĩ về cái chết hoặc ý định tự sát. Khó tập trung. Ngủ quá nhiều hoặc quá ít. Chán ăn hoặc ăn quá nhiều. Cảm giác lo lắng hoặc kích động.

Cảm thấy buồn hầu hết thời gian hoặc gần như mỗi ngày.

Thiếu năng lượng hoặc cảm thấy uể oải.

Cảm thấy không có giá trị hoặc tuyệt vọng.

Mất sự hứng thú với các hoạt động mà bạn yêu thích trước đây.

Suy nghĩ về cái chết hoặc ý định tự sát.

Khó tập trung.

Ngủ quá nhiều hoặc quá ít.

Chán ăn hoặc ăn quá nhiều.

Cảm giác lo lắng hoặc kích động.

Các triệu chứng của giai đoạn hưng cảm nhẹ hoặc hưng cảm bao gồm:

Cảm thấy cực kỳ tràn đầy sinh lực hoặc phấn chấn. Lời nói và vận động nhanh chóng. Kích động, bồn chồn hoặc khó chịu. Hành vi bất chấp như tiêu tiền quá nhiều hoặc lái xe liều lĩnh. Suy nghĩ dồn dập. Mất ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ.

Đánh giá cao bản thân một cách quá mức hoặc cảm giác tự tin thái quá.

Cảm thấy cực kỳ tràn đầy sinh lực hoặc phấn chấn.

Lời nói và vận động nhanh chóng.

Kích động, bồn chồn hoặc khó chịu.

Hành vi bất chấp như tiêu tiền quá nhiều hoặc lái xe liều lĩnh.

Suy nghĩ dồn dập.

Mất ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ.

Đánh giá cao bản thân một cách quá mức hoặc cảm giác tự tin thái quá.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Rối loạn khí sắc

Các phát hiện cho thấy có thể có mối liên hệ giữa thời gian mắc bệnh lâu hơn và hậu quả tồi tệ hơn đối với rối loạn khí sắc, đặc biệt là việc tự làm hại bản thân hay tự tử.

Rối loạn khí sắc, đặc biệt là rối loạn lưỡng cực có thể không được chẩn đoán

hoặc chẩn đoán sai trong vòng 10 năm. Việc chẩn đoán muộn rối loạn lưỡng cực gây ra các hậu quả nghiêm trọng, ví dụ như dẫn đến tình trạng lạm dụng chất gây nghiện.

Các biến chứng hay tình trạng khác có thể kèm theo với rối loạn khí sắc bao gồm: Rối loạn lo âu lan tỏa ; Rối loạn tăng động giảm chú ý; Rối loạn chống đối xã hội hay rối loạn hành vi; Mất khả năng làm việc; Gặp vấn đề trong việc duy trì các mối quan hệ với bạn bè và gia đình. Các bệnh lý thể chất mãn tính như bệnh tim mạch, tiểu đường, do sự liên quan giữa rối loạn khí sắc và sức khỏe tổng thể.

Rối loạn lo âu lan tỏa ;

Rối loạn tăng động giảm chú ý;

Rối loạn chống đối xã hội hay rối loạn hành vi;

Mất khả năng làm việc;

Gặp vấn đề trong việc duy trì các mối quan hệ với bạn bè và gia đình.

Các bệnh lý thể chất mãn tính như bệnh tim mạch, tiểu đường, do sự liên quan giữa rối loạn khí sắc và sức khỏe tổng thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người nhà của bạn nhận thấy các dấu hiệu của rối loạn khí sắc, hãy đến gặp bác sĩ để có thể kịp thời chẩn đoán và điều trị phù hợp. Nếu đã có chẩn đoán rối loạn khí sắc, bạn cần phải gặp bác sĩ thường xuyên để đảm bảo về kế hoạch điều trị đang hiệu quả.

Đặc biệt, nếu bạn có ý nghĩ tự sát hoặc tự làm hại bản thân, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ ngay lập tức từ các chuyên gia y tế hoặc đường dây nóng hỗ trợ.

Nguyên nhân rối loạn khí sắc

Nguyên nhân dẫn đến Rối loạn khí sắc

Các vùng não chịu trách nhiệm về kiểm soát cảm xúc là hạch hạnh nhân và vỏ não trán ổ mắt. Người bệnh với rối loạn khí sắc có thể có phì đại hạch hạnh nhân trên hình ảnh não, điều này chứng minh rằng những bất thường ở khu vực này sẽ dẫn đến rối loạn khí sắc.

Các chất dẫn truyền thần kinh đóng một vai trò quan trọng trong rối loạn khí sắc, bao gồm serotonin và norepinephrine, những chất này bị giảm trong các giai đoạn trầm cảm. Dopamine cũng có liên quan đến rối loạn khí sắc với nghiên cứu cho thấy nó có thể giảm ở trầm cảm và tăng ở hưng cảm. Các tình trạng bệnh lý có thể dẫn đến rối loạn khí sắc bao gồm:

U não ; Giang mai thần kinh trung ương; Viêm não; Cúm; Thay đổi chuyển hoá liên quan đến chạy thận nhân tạo; Bệnh đa xơ cứng; Sàng; Sốt Q; Ung thư; AIDS; Suy giáp . Chấn thương sọ não hoặc tổn thương não do đột quỵ.

U não ;

Giang mai thần kinh trung ương;

Viêm não;

Cúm;

Thay đổi chuyển hoá liên quan đến chạy thận nhân tạo;

Bệnh đa xơ cứng;

Sàng;

Sốt Q;

Ung thư;

AIDS;

Suy giáp .

Chấn thương sọ não hoặc tổn thương não do đột quỵ.

Một số loại thuốc và sản phẩm nhất định có thể dẫn đến các triệu chứng mô phỏng rối loạn khí sắc, bao gồm amphetamine , cocaine, procarbazine và steroid.

Bên cạnh đó, còn nhiều yếu tố khác có liên quan đến tình trạng rối loạn khí sắc như yếu tố di truyền, nội tiết tố, tâm lý xã hội, thần kinh miễn dịch.

Nguy cơ rối loạn khí sắc

Những ai có nguy cơ mắc phải Rối loạn khí sắc?

Ai cũng có thể mắc rối loạn khí sắc, rối loạn khí sắc như trầm cảm chủ yếu có tỷ lệ mắc trong đời khoảng từ 5% đến 17%. Phụ nữ có tỷ lệ mắc gấp đôi so với nam giới. Tỷ lệ lưu hành của trầm cảm chủ yếu là 7,1%, trong khi đó của rối loạn lưỡng cực là 2,8%. Độ tuổi trung bình khởi phát rối loạn trầm cảm chủ yếu là 32 tuổi.

Rối loạn khí sắc cũng thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên, trầm cảm cũng nổi bật ở trẻ em và thanh thiếu niên, tuổi trung bình là 17, với tỷ lệ cao ở các bé

gái (18% đến 22%) và thấp hơn ở trẻ trai (7% đến 10%).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Rối loạn khí sắc

Các yếu tố liên quan đến rối loạn khí sắc có thể bao gồm:

Yếu tố di truyền; Yếu tố nội tiết tố như HPA, TSH; Yếu tố tâm lý xã hội như những thay đổi căng thẳng trong cuộc sống; Yếu tố thần kinh miễn dịch liên quan đến các cytokine như IL-1beta, IL-6, TNF-alpha. Tiền sử bị lạm dụng hoặc chấn thương tâm lý thời thơ ấu; Lạm dụng chất gây nghiện như rượu, ma túy; Thiếu sự hỗ trợ xã hội hoặc bị cô lập xã hội.

Yếu tố di truyền;

Yếu tố nội tiết tố như HPA, TSH;

Yếu tố tâm lý xã hội như những thay đổi căng thẳng trong cuộc sống;

Yếu tố thần kinh miễn dịch liên quan đến các cytokine như IL-1beta, IL-6, TNF-alpha.

Tiền sử bị lạm dụng hoặc chấn thương tâm lý thời thơ ấu;

Lạm dụng chất gây nghiện như rượu, ma túy;

Thiếu sự hỗ trợ xã hội hoặc bị cô lập xã hội.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn khí sắc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Rối loạn khí sắc

Nếu bạn gặp phải các vấn đề về rối loạn khí sắc, bác sĩ sẽ thực hiện khám để loại trừ các nguyên nhân sinh lý khác gây ra triệu chứng ở bạn. Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ khai thác về tiền căn, bệnh sử và các loại thuốc bạn đang sử dụng.

Việc chẩn đoán sẽ dựa vào các tiêu chuẩn (DSM-5), bác sĩ sẽ khai thác đủ thông tin về các triệu chứng, thói quen ngủ, ăn uống và các hành vi khác để có thể thành lập chẩn đoán.

Ngoài ra, các công cụ đánh giá như thang đo trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory) hoặc thang đánh giá hưng cảm Young (Young Mania Rating Scale) có thể được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán và đánh giá mức độ nghiêm trọng của triệu chứng.

Điều trị Rối loạn khí sắc

Điều trị rối loạn khí sắc phụ thuộc vào tình trạng và triệu chứng cụ thể của bạn. Thông thường, việc điều trị sẽ kết hợp giữa thuốc là liệu pháp tâm lý.

Ngoài ra, còn có các điều trị khác, chẳng hạn như liệu pháp kích thích não, liệu pháp ánh sáng.

Thuốc điều trị rối loạn khí sắc:

Thuốc chống trầm cảm: Như SSRIs, SNRIs, TCAs, giúp cải thiện triệu chứng trầm cảm. Thuốc ổn định khí sắc: Như Lithium, Valproate, giúp kiểm soát triệu chứng hưng cảm và ngăn ngừa tái phát. Thuốc chống loạn thần: Như Quetiapine, Olanzapine, có thể được sử dụng trong rối loạn lưỡng cực.

Thuốc chống trầm cảm: Như SSRIs, SNRIs, TCAs, giúp cải thiện triệu chứng trầm cảm.

Thuốc ổn định khí sắc: Như Lithium, Valproate, giúp kiểm soát triệu chứng hưng cảm và ngăn ngừa tái phát.

Thuốc chống loạn thần: Như Quetiapine, Olanzapine, có thể được sử dụng trong rối loạn lưỡng cực.

Liệu pháp tâm lý:

Liệu pháp hành vi nhận thức (CBT): Giúp thay đổi suy nghĩ tiêu cực và hành vi không lành mạnh. Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT): Đặc biệt hữu ích cho những người có xu hướng tự làm hại bản thân. Trị liệu tâm động học: Giúp hiểu rõ hơn về những xung đột nội tâm và cảm xúc tiềm ẩn.

Liệu pháp hành vi nhận thức (CBT): Giúp thay đổi suy nghĩ tiêu cực và hành vi không lành mạnh.

Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT): Đặc biệt hữu ích cho những người có xu hướng tự làm hại bản thân.

Trị liệu tâm động học: Giúp hiểu rõ hơn về những xung đột nội tâm và cảm xúc tiềm ẩn.

Các phương pháp điều trị khác:

Liệu pháp kích thích não: Như liệu pháp điện co giật (ECT) được sử dụng trong trường hợp trầm cảm nặng không đáp ứng với thuốc. Liệu pháp ánh sáng: Đặc biệt hiệu quả trong điều trị rối loạn cảm xúc theo mùa. Kích thích từ xuyên sọ (TMS): Một phương pháp mới, sử dụng từ trường để kích thích các vùng não liên quan đến trầm cảm.

Liệu pháp kích thích não: Như liệu pháp điện co giật (ECT) được sử dụng trong trường hợp trầm cảm nặng không đáp ứng với thuốc.

Liệu pháp ánh sáng: Đặc biệt hiệu quả trong điều trị rối loạn cảm xúc theo mùa.
Kích thích từ xuyên sọ (TMS): Một phương pháp mới, sử dụng từ trường để kích thích các vùng não liên quan đến trầm cảm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn khí sắc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Rối loạn khí sắc

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của rối loạn khí sắc, thay đổi chế độ sinh hoạt có thể giúp ích, bao gồm:

Khuyến khích các hoạt động như tập thể dục để nâng cao tâm trạng. Tập các kỹ năng mới, tham gia vào các hoạt động của gia đình có thể như làm việc nhà. Tập thể dục và tập yoga thường xuyên có tác dụng chống lại sự phát triển của rối loạn khí sắc. Ngưng hút thuốc là có liên quan đến việc tăng khí sắc và chất lượng cuộc sống của bạn, việc ngưng hút thuốc sẽ giúp hạn chế nguy cơ bị rối loạn lo âu và trầm cảm so với người hút thuốc thường xuyên. Thiết lập lịch trình ngủ đều đặn để cải thiện chất lượng giấc ngủ. Tham gia vào các hoạt động xã hội để tăng cường mối quan hệ và hỗ trợ tinh thần.

Khuyến khích các hoạt động như tập thể dục để nâng cao tâm trạng.

Tập các kỹ năng mới, tham gia vào các hoạt động của gia đình có thể như làm việc nhà.

Tập thể dục và tập yoga thường xuyên có tác dụng chống lại sự phát triển của rối loạn khí sắc.

Ngưng hút thuốc là có liên quan đến việc tăng khí sắc và chất lượng cuộc sống của bạn, việc ngưng hút thuốc sẽ giúp hạn chế nguy cơ bị rối loạn lo âu và trầm cảm so với người hút thuốc thường xuyên.

Thiết lập lịch trình ngủ đều đặn để cải thiện chất lượng giấc ngủ.

Tham gia vào các hoạt động xã hội để tăng cường mối quan hệ và hỗ trợ tinh thần.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống và sức khỏe tinh thần đã được chứng minh là có liên quan. Việc duy trì một chế độ ăn kiêng lành mạnh có thể làm giảm nguy cơ rối loạn khí sắc. Acid béo omega 3 cũng đã được chứng minh có tác dụng giúp chống trầm cảm, thông qua sự điều hòa các chất dẫn truyền thần kinh (serotonin, dopamine) cũng như tác dụng chống oxy hóa của omega 3. Vì vậy việc người bệnh bổ sung thực phẩm giàu omega-3 như cá hồi, cá thu, hạt lanh, hạt chia là rất cần thiết. Song song đó, người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, trái cây tươi để cung cấp vitamin và khoáng chất hữu ích. Ngoài ra cần hạn chế tiêu thụ đồ uống có cồn và caffeine.

Phòng ngừa Rối loạn khí sắc

Chưa có phương pháp nào để ngăn ngừa hiệu quả chứng rối loạn khí sắc, tuy nhiên, nhiều vấn đề liên quan đến bệnh có thể giảm bớt khi điều trị. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ ngay khi bạn thấy xuất hiện các triệu chứng của rối loạn khí sắc. Bên cạnh đó, việc tập thể dục thường xuyên, duy trì chế độ ăn uống lành mạnh, không hút thuốc lá được cho là có liên quan đến giảm nguy cơ rối loạn khí sắc.

Ngoài ra, việc xây dựng mạng lưới hỗ trợ từ gia đình và bạn bè, cũng như học cách quản lý stress thông qua thiền định, yoga hoặc các kỹ thuật thư giãn có thể giúp phòng ngừa và giảm thiểu các triệu chứng rối loạn khí sắc.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng synesthesia

Hội chứng Synesthesia là gì?

Hội chứng Synesthesia là hiện tượng gây ra sự giao thoa cảm giác, chẳng hạn như nếm màu sắc hoặc cảm nhận âm thanh. Một số người mô tả nó giống như có "sự đan chéo" trong não vì nó kích hoạt hai hoặc nhiều giác quan khi đáng lẽ chỉ có một giác quan được kích hoạt.

Hội chứng Synesthesia không phải là một bệnh lý, nhưng nó có thể là triệu chứng của một số rối loạn liên quan đến não.

Triệu chứng hội chứng synesthesia

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Synesthesia

Mặc dù bạn có năm giác quan chính nhưng có rất nhiều nhận định khác nhau mà bạn có thể xác định được bằng mỗi giác quan. Đây là những khả năng nhận thức. Một số ví dụ bao gồm:

Thị giác: Màu sắc, hoa văn, họa tiết, hình dạng. Thính giác: Âm lượng, cao độ, tần số. Xúc giác: Nhiệt độ, áp lực, hình dạng, độ rung, cảm giác đau.

Thị giác: Màu sắc, hoa văn, họa tiết, hình dạng.

Thính giác: Âm lượng, cao độ, tần số.

Xúc giác: Nhiệt độ, áp lực, hình dạng, độ rung, cảm giác đau.

Một số khả năng cảm nhận liên quan đến nhiều giác quan, chẳng hạn như sự thăng bằng. Khả năng cảm nhận của bạn cũng có thể liên quan đến các khái niệm mà bạn hiểu bằng cách sử dụng các giác quan của mình, chẳng hạn như thời gian, con số và ngôn ngữ.

Bởi vì có rất nhiều sự kết hợp giữa các giác quan và khả năng nhận thức của bạn nên các nhà nghiên cứu có thể xác định được ít nhất 60 dạng giác quan khác nhau. Một số chuyên gia ước tính có hơn 150 loại khác nhau. Đây cũng là lý do tại sao nhiều người mắc hội chứng Synesthesia nhưng không biết nó là gì hoặc nó có gì bất thường không.

Một số loại của hội chứng Synesthesia như:

Hội chứng Synesthesia thính giác - xúc giác; Hội chứng Synesthesia ngày - màu sắc; Hội chứng Synesthesia ký tự - màu sắc; Hội chứng Synesthesia thính giác - chuyển động; Hội chứng Synesthesia phản chiếu (mirror - touch); Hội chứng Synesthesia thời gian - không gian; Cảm giác trực quan.

Hội chứng Synesthesia thính giác - xúc giác;

Hội chứng Synesthesia ngày - màu sắc;

Hội chứng Synesthesia ký tự - màu sắc;

Hội chứng Synesthesia thính giác - chuyển động;

Hội chứng Synesthesia phản chiếu (mirror - touch);

Hội chứng Synesthesia thời gian - không gian;

Cảm giác trực quan.

Hội chứng Synesthesia thính giác - xúc giác

Loại này có nghĩa là khi nghe âm thanh bạn có thể cảm nhận được cảm giác khi chạm vào, chẳng hạn như sự thay đổi nhiệt độ, áp lực hoặc đau đớn.

Hội chứng Synesthesia ngày - màu sắc

Người mắc dạng này có thể liên kết các ngày trong tuần với một màu sắc cụ thể, ví dụ thứ hai với màu xanh dương, thứ ba với màu vàng, ... Đây là một trong những dạng Synesthesia thường gặp hơn.

Hội chứng Synesthesia ký tự - màu sắc

Trong dạng này, thành phần nhỏ nhất của ngôn ngữ viết như chữ cái, số hoặc ký hiệu được liên kết với một màu sắc cụ thể.

Hội chứng Synesthesia thính giác - chuyển động

Người mắc phải dạng này sẽ nghe thấy âm thanh liên kết với việc nhìn thấy mọi thứ chuyển động. Một ví dụ là một người nghe thấy âm thanh "vù" khi nhìn thứ gì đó đi ngang qua họ.

Hội chứng Synesthesia phản chiếu

Ở dạng này, khi bạn chạm vào gương là khi bạn nhìn thấy điều gì đó xảy ra với người khác và cũng cảm nhận được điều đó.

Một số người có thể quan sát người khác bị chạm vào cánh tay hoặc bàn tay và họ cũng cảm nhận được điều đó. Những người khác thực sự có thể cảm thấy nỗi đau mà người khác mô tả hoặc nỗi đau do những vết thương có thể nhìn thấy được.

Hội chứng Synesthesia âm thanh - màu sắc

Bạn sẽ nhìn thấy những màu sắc cụ thể khi nghe một số âm thanh nhất định. Nó có xu hướng cụ thể cho một số âm thanh hoặc âm nhạc nhất định. Các nhạc sĩ và nghệ sĩ thường mô tả việc mình có dạng Synesthesia này.

Hội chứng Synesthesia thời gian - không gian

Bạn hình dung mọi thứ theo một cách rất cụ thể. Những người có dạng Synesthesia này thường "nhìn thấy" các chuỗi với các mẫu hoặc hình thức cụ thể. Một ví dụ về điều này là trực quan hóa lịch hoặc chuỗi số theo một cách nhất định. Một số người có thể "vạch ra" những điều này trong đầu một cách sống động hoặc chi tiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ trong các trường hợp sau đây:

Nếu bạn mới phát hiện ra rằng bạn có những trải nghiệm không bình thường liên quan đến giác quan và có nghi ngờ về hội chứng Synesthesia. Nếu những trải nghiệm Synesthesia của bạn gây khó khăn trong cuộc sống hàng ngày, ảnh hưởng đến công việc, học tập hoặc gây ra sự không thoải mái cả về mặt tinh thần và thể chất. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe khác liên quan đến hội chứng Synesthesia mà bạn muốn được đánh giá và điều trị. Nếu bạn cảm thấy lo lắng, bối rối hoặc cần tư vấn để hiểu rõ hơn về trạng thái của mình và cách quản lý hội chứng Synesthesia.

Nếu bạn mới phát hiện ra rằng bạn có những trải nghiệm không bình thường liên

quan đến giác quan và có nghi ngờ về hội chứng Synesthesia.

Nếu những trải nghiệm Synesthesia của bạn gây khó khăn trong cuộc sống hàng ngày, ảnh hưởng đến công việc, học tập hoặc gây ra sự không thoải mái cả về mặt tinh thần và thể chất.

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe khác liên quan đến hội chứng Synesthesia mà bạn muốn được đánh giá và điều trị.

Nếu bạn cảm thấy lo lắng, bối rối hoặc cần tư vấn để hiểu rõ hơn về trạng thái của mình và cách quản lý hội chứng Synesthesia.

Bác sĩ có thể đánh giá tình trạng của bạn, đưa ra chẩn đoán chính xác và cung cấp sự tư vấn, hướng dẫn và điều trị phù hợp nếu cần thiết.

Nguyên nhân hội chứng synesthesia

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Synesthesia

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Synesthesia chưa được biết rõ. Nhưng các nhà nghiên cứu cho rằng những người mắc hội chứng này có cơ chế hoạt động khác với những người khác. Ví dụ: Kết quả chụp não của những người nói rằng họ nghe thấy màu sắc cho thấy họ có phản ứng não bộ lớn hơn khi nghe thấy âm thanh.

Các hình ảnh học cũng cho thấy các giác quan có nhiều kết nối hơn giữa các phần não điều khiển các giác quan của chúng.

Ngoài ra, nguyên nhân còn liên quan đến gen. Hội chứng Synesthesia dường như có tính di truyền trong gia đình và có thể được truyền từ cha mẹ sang con cái.

Nguy cơ hội chứng synesthesia

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Synesthesia?

Hội chứng Synesthesia dường như ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới, nhưng một số nhà nghiên cứu cho rằng điều này không đúng, có thể là do phụ nữ thường thảo luận về tình trạng này hơn.

Những người thuận tay trái có nhiều khả năng mắc hội chứng Synesthesia hơn những người thuận tay phải. Ngoài ra, các nhà nghiên cứu cho rằng một số người có hội chứng Synesthesia có tính nghệ thuật và thường có sở thích như vẽ tranh, âm nhạc hoặc viết lách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Synesthesia

Các yếu tố nguy cơ của hội chứng Synesthesia chưa được xác định rõ ràng. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố có thể liên quan:

Di truyền: Hội chứng Synesthesia có thể có yếu tố di truyền, với tỷ lệ tăng cao hơn khi trong gia đình có thành viên khác cũng có hội chứng này. Phát triển não:

Một số nghiên cứu cho thấy sự kết nối bất thường hoặc không đồng bộ trong mạng lưới não có thể liên quan đến hội chứng Synesthesia. Một số thay đổi trong cấu trúc hoặc hoạt động của các khu vực não, chẳng hạn như vùng thị giác hoặc vùng ngôn ngữ, có thể đóng vai trò trong sự hình thành của hội chứng. Kích thích môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy rằng môi trường xung quanh có thể ảnh hưởng đến sự xuất hiện của hội chứng Synesthesia. Các sự kiện, trải nghiệm hoặc ảnh hưởng từ môi trường có thể gây ra sự kết hợp không bình thường giữa các giác quan.

Di truyền: Hội chứng Synesthesia có thể có yếu tố di truyền, với tỷ lệ tăng cao hơn khi trong gia đình có thành viên khác cũng có hội chứng này.

Phát triển não: Một số nghiên cứu cho thấy sự kết nối bất thường hoặc không đồng bộ trong mạng lưới não có thể liên quan đến hội chứng Synesthesia. Một số thay đổi trong cấu trúc hoặc hoạt động của các khu vực não, chẳng hạn như vùng thị giác hoặc vùng ngôn ngữ, có thể đóng vai trò trong sự hình thành của hội chứng. Kích thích môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy rằng môi trường xung quanh có thể ảnh hưởng đến sự xuất hiện của hội chứng Synesthesia. Các sự kiện, trải nghiệm hoặc ảnh hưởng từ môi trường có thể gây ra sự kết hợp không bình thường giữa các giác quan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng synesthesia

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng Synesthesia

Không có xét nghiệm cụ thể cho tình trạng này. Nhưng có một số bộ công cụ có thể giúp bạn tìm hiểu xem bạn có hội chứng này hay không. Hãy thảo luận với bác sĩ của bạn để biết chắc chắn.

Điều trị hội chứng Synesthesia

Hiện nay, hội chứng Synesthesia không có điều trị đặc hiệu. Người bệnh nếu đang gặp khó khăn do quá tải cảm giác hoặc các gián đoạn khác do cảm giác Synesthesia gây ra đều có thể đến gặp bác sĩ để nhận được sự chăm sóc có mục tiêu đối với

các triệu chứng mà hội chứng này gây ra.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng synesthesia

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Synesthesia

Hội chứng Synesthesia không yêu cầu một chế độ dinh dưỡng hay chế độ sinh hoạt đặc biệt. Tuy nhiên, duy trì một lối sống lành mạnh và cân bằng có thể hỗ trợ sức khỏe tổng thể của bạn. Dưới đây là một số gợi ý:

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn để duy trì sức khỏe tốt. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia các hoạt động thể thao khác mà bạn thích. Đặc biệt, các hoạt động thể chất có thể giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng. Quản lý stress:

Học cách quản lý stress và tìm kiếm các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền định hoặc kỹ thuật thư giãn để giảm thiểu tác động của stress lên tâm trạng và sức khỏe của bạn. Hỗ trợ tâm lý: Nếu hội chứng Synesthesia gây ra sự bất tiện hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia tâm lý hoặc nhóm hỗ trợ. Họ có thể cung cấp kiến thức, hướng dẫn và cách quản lý tốt hơn các triệu chứng Synesthesia, giảm tình trạng lo âu của bạn do hội chứng này gây ra.

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn để duy trì sức khỏe tốt. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia các hoạt động thể thao khác mà bạn thích. Đặc biệt, các hoạt động thể chất có thể giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng.

Quản lý stress: Học cách quản lý stress và tìm kiếm các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền định hoặc kỹ thuật thư giãn để giảm thiểu tác động của stress lên tâm trạng và sức khỏe của bạn.

Hỗ trợ tâm lý: Nếu hội chứng Synesthesia gây ra sự bất tiện hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia tâm lý hoặc nhóm hỗ trợ. Họ có thể cung cấp kiến thức, hướng dẫn và cách quản lý tốt hơn các triệu chứng Synesthesia, giảm tình trạng lo âu của bạn do hội chứng này gây ra.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy ăn một chế độ ăn phong phú và cân bằng, bao gồm nhiều loại thực phẩm tươi ngon, rau quả, ngũ cốc, nguồn protein chất lượng như thịt, cá, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có chất kích thích như cà phê và giảm tiêu thụ đường. Lưu ý rằng mỗi người có trạng thái và nhu cầu riêng, vì vậy hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Hãy ăn một chế độ ăn phong phú và cân bằng, bao gồm nhiều loại thực phẩm tươi ngon, rau quả, ngũ cốc, nguồn protein chất lượng như thịt, cá, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có chất kích thích như cà phê và giảm tiêu thụ đường.

Lưu ý rằng mỗi người có trạng thái và nhu cầu riêng, vì vậy hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phòng ngừa hội chứng Synesthesia

Không có phương pháp phòng ngừa hội chứng Synesthesia. Hình thức duy nhất có thể phòng ngừa được là hội chứng Synesthesia do thuốc. Thuốc có thể gây ra tình trạng này là bất hợp pháp ở nhiều quốc gia. Việc hạn chế tiếp xúc hoặc sử dụng các loại thuốc này có thể khiến bạn ít gặp phải hội chứng Synesthesia do thuốc hơn.

=====

Tìm hiểu chung bệnh baylisascariasis

Bệnh Baylisascariasis là gì?

Bệnh Baylisascariasis là tình trạng bệnh gây ra do nhiễm ký sinh trùng đường ruột Baylisascariasis. Có nhiều loài Baylisascariasis khác nhau liên quan đến vật chủ ký sinh như Baylisascaris procyonis được tìm thấy ở gấu trúc Mỹ và Baylisascaris columnaris được tìm thấy ở chồn hôi.

Bệnh Baylisascariasis là bệnh hiếm gặp. Tại Hoa Kỳ ghi nhận ít hơn 25 trường hợp mắc bệnh này. Tuy nhiên, vẫn có thể do chẩn đoán nhầm với các bệnh lý nhiễm trùng khác hoặc không được chẩn đoán.

Triệu chứng bệnh baylisascariasis

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Baylisascariasis

Biểu hiện của bệnh Baylisascariasis phụ thuộc vào số lượng và vị trí của ấu

trùng trong cơ thể. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể xuất hiện ngay sau một tuần sau khi tiếp xúc với nguồn nhiễm. Thời gian ủ bệnh (thời gian từ khi tiếp xúc nguồn nhiễm đến khi biểu hiện triệu chứng) thường là 1 đến 4 tuần. Tùy thuộc vào nơi ấu trùng di chuyển đến mà bệnh Baylisascariasis có thể gây ảnh hưởng đến não và tủy sống (ấu trùng di chuyển thần kinh), mắt (ấu trùng di chuyển mắt) và/hoặc các cơ quan khác (ấu trùng di chuyển nội tạng).

Các dấu hiệu và triệu chứng bệnh Baylisascariasis gồm:

Buồn nôn; Mệt mỏi ; Gan to ; Ho; Đau ngực; Mất phối hợp vận động; Thờ ơ với mọi người và môi trường xung quanh; Mất kiểm soát hành vi và vận động; Mù lòa hay mất thị lực; Nhạy cảm với ánh sáng; Viêm mắt; Hôn mê; Co giật.

Buồn nôn;

Mệt mỏi ;

Gan to ;

Ho;

Đau ngực;

Mất phối hợp vận động;

Thờ ơ với mọi người và môi trường xung quanh;

Mất kiểm soát hành vi và vận động;

Mù lòa hay mất thị lực;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Viêm mắt;

Hôn mê;

Co giật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Baylisascariasis

Bệnh có thể tự biến mất mà không cần điều trị. Rất hiếm khi nào bệnh gây ra biến chứng lâu dài. Các biến chứng có thể gặp:

Viêm cơ tim ; Viêm phổi; Xơ phổi ; Mù lòa; Viêm màng não .

Viêm cơ tim ;

Viêm phổi;

Xơ phổi ;

Mù lòa;

Viêm màng não .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa nhiễm để được chẩn đoán chính xác.

Nguyên nhân bệnh baylisascariasis

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Baylisascariasis

Bệnh xảy ra do nhiễm Baylisascaris procyonis, là một nguyên nhân hiếm gặp nhưng nghiêm trọng gây ra bệnh về thần kinh và mắt.

Gấu mèo là vật chủ ký sinh chính của Baylisascaris procyonis, một loại giun tròn. Gấu mèo bị nhiễm Baylisascaris bằng cách ăn phải trứng nhiễm bệnh trong quá trình tìm kiếm thức ăn, cho ăn và chải lông hoặc do ăn phải các loài gặm nhấm, thỏ và chim bị nhiễm ấu trùng Baylisascaris.

Gấu mèo là động vật sống quanh nhà, nơi có con người sinh sống. Trứng Baylisascariasis thải qua phân của gấu mèo bị nhiễm bệnh thường ở gốc cây, trên gác xép không kín hoặc mái nhà. Trứng sau khi thải ra theo phân của gấu mèo cần 2 đến 4 tuần mới phát triển và lây nhiễm.

Bạn có thể bị nhiễm bệnh khi vô tình ăn phải trứng nhiễm bệnh ở trong đất, nước hoặc tiếp xúc với những đồ vật đã bị nhiễm phân gấu mèo. Bệnh Baylisascariasis không lây truyền từ người sang người. Khi bạn ăn phải trứng này, chúng sẽ nở thành ấu trùng trong ruột và di chuyển khắp cơ thể, gây tổn thương đến các cơ quan và cơ của bạn.

Nguy cơ bệnh baylisascariasis

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Baylisascariasis?

Trẻ nhỏ có nguy cơ mắc bệnh Baylisascariasis vì chúng thường đưa ngón tay, đất hoặc đồ vật bị ô nhiễm lên miệng. Những người thợ săn, người đánh bắt, người xử lý các động vật hoang dã cũng có nguy cơ cao hơn nếu tiếp xúc với gấu mèo hoặc môi trường sống của gấu mèo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Baylisascariasis

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Những người thường xuyên đi du lịch đến những nơi có nhiều gấu mèo sống. Tuổi:

Trẻ em có nguy cơ cao mắc bệnh Baylisascariasis hơn người lớn. Những người

thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, nguồn nước ô nhiễm.
Những người thường xuyên đi du lịch đến những nơi có nhiều gấu mèo sống.
Tuổi: Trẻ em có nguy cơ cao mắc bệnh Baylisascariasis hơn người lớn.
Những người thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, nguồn nước ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh baylisascariasis

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Baylisascariasis

Chẩn đoán bệnh Baylisascariasis khá khó khăn vì nó phụ thuộc vào số lượng ấu trùng và vị trí của chúng trong cơ thể. Bác sĩ có thể nghi ngờ bệnh dựa vào các triệu chứng và biểu hiện kèm theo thay đổi trong các xét nghiệm như tăng bạch cầu ái toan trong xét nghiệm máu, bất thường về chất trắng trên MRI, kháng thể Baylisascariasis dương tính trong máu hoặc dịch não tủy. Hình ảnh thần kinh và chụp não có thể hỗ trợ xác định ấu trùng di chuyển thần kinh. Khám mắt có thể phát hiện ấu trùng di chuyển, dấu vết ấu trùng hoặc tổn thương phù hợp với sự hiện diện của ấu trùng trong mắt. Đây thường là yếu tố gợi ý quan trọng nhất của bệnh Baylisascaris.

Bác sĩ sẽ cần loại trừ các bệnh nhiễm ký sinh trùng khác gây ra các triệu chứng tương tự trước khi chẩn đoán là bạn mắc bệnh Baylisascaris.

Điều trị bệnh Baylisascariasis

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn đã phơi nhiễm với Baylisascariasis, bác sĩ có thể chỉ định điều trị ngay lập tức bằng Albendazole đường uống. Việc điều trị sớm khi mới khi vừa phơi nhiễm có thể ngăn chặn sự di chuyển của ấu trùng. Các chỉ định điều trị ngay lập tức có thể bao gồm tiếp xúc qua đường miệng với phân của gấu trúc, sự hiện diện của trứng Baylisascariasis trong phân động vật.

Việc điều trị nên được bắt đầu càng sớm càng tốt sau khi nuốt phải nguồn lây nhiễm, lý tưởng nhất là trong vòng 3 ngày. Nếu không có sẵn Albendazole, có thể thay thế bằng Mebendazole hoặc Ivermectin tạm thời.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh Baylisascariasis, điều trị bằng Albendazole kết hợp với Corticosteroid để giúp phản ứng viêm nhằm kiểm soát bệnh. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp bệnh có thể biến mất mà không cần điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh baylisascariasis

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Baylisascariasis

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng. Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài, tập thói quen rửa tay đúng cách. Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng. Làm sạch mái nhà và tầng hầm tránh gấu mèo thải phân ở đó. Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn. Không để ao tù, nước đọng quanh nhà. Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tảng đá lớn, nhà để xe... Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà. Mang ủng cao su hoặc boots dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng ấu trùng vào trong nhà. Vệ sinh thú cưng của bạn thường xuyên.

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng.

Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài, tập thói quen rửa tay đúng cách.

Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng.

Làm sạch mái nhà và tầng hầm tránh gấu mèo thải phân ở đó.

Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn.

Không để ao tù, nước đọng quanh nhà.

Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tảng đá lớn, nhà để xe...

Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà.

Mang ủng cao su hoặc boots dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng ấu trùng vào trong nhà.

Vệ sinh thú cưng của bạn thường xuyên.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn không cần thay đổi, hãy bổ sung đầy đủ các chất. Rửa sạch rau quả và trái cây trước khi ăn. Ăn chín, uống sôi. Rửa tay sạch trước khi chạm vào thức ăn hay dụng cụ ăn uống.

Chế độ ăn không cần thay đổi, hãy bổ sung đầy đủ các chất.

Rửa sạch rau quả và trái cây trước khi ăn.

Ăn chín, uống sôi.

Rửa tay sạch trước khi chạm vào thức ăn hay dụng cụ ăn uống.

Phòng ngừa bệnh Baylisascariasis

Bạn có thể ngăn ngừa nhiễm bệnh Baylisascaris bằng cách:

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng. Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài. Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng. Làm sạch mái nhà và tầng hầm thường xuyên tránh gấu mèo thải phân ở đó. Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn. Không để ao tù, nước đọng quanh nhà. Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tảng đá lớn, nhà để xe... Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà. Mang ủng cao su hoặc boots dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng vào trong nhà. Không ăn thực phẩm trồng trên đất có nguy cơ nhiễm phân có trứng gây bệnh. Rửa trái cây và rau quả trước khi ăn. Tẩy giun thường xuyên, 6 tháng một lần.

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng.

Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài.

Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng.

Làm sạch mái nhà và tầng hầm thường xuyên tránh gấu mèo thải phân ở đó.

Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn.

Không để ao tù, nước đọng quanh nhà.

Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tảng đá lớn, nhà để xe...

Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà.

Mang ủng cao su hoặc boots dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng vào trong nhà.

Không ăn thực phẩm trồng trên đất có nguy cơ nhiễm phân có trứng gây bệnh.

Rửa trái cây và rau quả trước khi ăn.

Tẩy giun thường xuyên, 6 tháng một lần.

=====

Tìm hiểu chung chứng mất ngôn ngữ

Chứng mất ngôn ngữ là rối loạn làm suy yếu khả năng diễn đạt và hiểu biết về ngôn ngữ cũng như khả năng đọc và viết. Rối loạn xảy ra do tổn thương vùng não chịu trách nhiệm về ngôn ngữ. Ở hầu hết mọi người, những vùng này nằm ở bên não trái. Chứng mất ngôn ngữ thường xảy ra đột ngột, sau đột quỵ hoặc chấn thương ở đầu, ngoài ra nó cũng có thể phát triển từ từ do khối u não hoặc bệnh thần kinh tiến triển. Chứng mất ngôn ngữ có thể xảy ra cùng với các rối loạn ngôn ngữ, chẳng hạn như chứng khó nói hoặc chứng mất khả năng nói cũng do tổn thương não. Chứng mất ngôn ngữ có thể được chia thành 4 loại:

Chứng mất ngôn ngữ Broca: Còn được gọi là chứng mất ngôn ngữ biểu đạt hoặc không trôi chảy. Do tổn thương chủ yếu ảnh hưởng đến thùy trán của não. Người bệnh có thể hiểu lời nói và biết họ muốn nói gì nhưng gặp khó khăn trong việc truyền đạt suy nghĩ thông qua lời nói hoặc chữ viết. Họ chỉ nói được những câu ngắn dưới 4 từ một cách khó khăn và vụng về. Kèm theo rối loạn ngôn ngữ, người bệnh có thể bị yếu, liệt nửa người hoặc liệt tay và chân. Chứng mất ngôn ngữ Wernicke: Còn gọi là mất ngôn ngữ tiếp nhận hoặc trôi chảy. Do tổn thương ảnh hưởng đến vùng thùy thái dương của não. Người bệnh gặp khó khăn trong việc tiếp nhận giao tiếp, khó hiểu được ngôn ngữ nói và viết. Họ có thể nói chuyện nghe có vẻ lưu loát, tự nhiên nhưng thường không có ý nghĩa hoặc dùng từ không chính xác hoặc bịa đặt. Họ không nhận thức được những lỗi nói của mình. Chứng mất ngôn ngữ toàn thể: Là kết quả của sự tổn thương ở một phần rộng lớn các vùng ngôn ngữ của não. Người mắc chứng mất ngôn ngữ toàn thể gặp khó khăn nghiêm trọng trong giao tiếp và bị hạn chế nhiều về khả năng nói hoặc hiểu ngôn ngữ. Họ không nói được dù chỉ vài từ hoặc có thể lặp đi lặp lại một từ hay cụm từ. Họ còn gặp khó khăn trong việc hiểu những từ và câu đơn giản. Chứng mất ngôn ngữ định danh: Người bệnh gặp khó khăn trong việc gọi tên đồ vật mặc dù họ biết đồ vật đó là gì và được sử dụng làm gì.

Chứng mất ngôn ngữ Broca: Còn được gọi là chứng mất ngôn ngữ biểu đạt hoặc không trôi chảy. Do tổn thương chủ yếu ảnh hưởng đến thùy trán của não. Người bệnh có thể hiểu lời nói và biết họ muốn nói gì nhưng gặp khó khăn trong việc truyền đạt suy nghĩ thông qua lời nói hoặc chữ viết. Họ chỉ nói được những câu ngắn dưới 4 từ một cách khó khăn và vụng về. Kèm theo rối loạn ngôn ngữ, người bệnh có thể bị yếu, liệt nửa người hoặc liệt tay và chân.

Chứng mất ngôn ngữ Wernicke: Còn gọi là mất ngôn ngữ tiếp nhận hoặc trôi chảy. Do tổn thương ảnh hưởng đến vùng thùy thái dương của não. Người bệnh gặp khó khăn trong việc tiếp nhận giao tiếp, khó hiểu được ngôn ngữ nói và viết. Họ có

thể nói chuyện nghe có vẻ lưu loát, tự nhiên nhưng thường không có ý nghĩa hoặc dùng từ không chính xác hoặc bịa đặt. Họ không nhận thức được những lỗi nói của mình.

Chứng mất ngôn ngữ toàn thể: Là kết quả của sự tổn thương ở một phần rộng lớn các vùng ngôn ngữ của não. Người mắc chứng mất ngôn ngữ toàn thể gặp khó khăn nghiêm trọng trong giao tiếp và bị hạn chế nhiều về khả năng nói hoặc hiểu ngôn ngữ. Họ không nói được dù chỉ vài từ hoặc có thể lặp đi lặp lại một từ hay cụm từ. Họ còn gặp khó khăn trong việc hiểu những từ và câu đơn giản.

Chứng mất ngôn ngữ định danh: Người bệnh gặp khó khăn trong việc gọi tên đồ vật mặc dù họ biết đồ vật đó là gì và được sử dụng làm gì.

Ngoài ra còn một số chứng mất ngôn ngữ khác, đều do tổn thương những vùng ngôn ngữ khác nhau trong não. Đôi khi, lưu lượng máu lên não bị gián đoạn tạm thời và nhanh chóng được phục hồi gọi là cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua, khả năng ngôn ngữ có thể trở lại sau vài giờ hoặc vài ngày.

Triệu chứng chứng mất ngôn ngữ

Những dấu hiệu và triệu chứng của chứng mất ngôn ngữ

Một người mắc chứng mất ngôn ngữ có thể có khiếm khuyết trong lời nói như:

Nói những câu ngắn hoặc không đầy đủ. Nói ngập ngừng hay phải cố gắng để nói.

Nói những câu vô nghĩa. Thay thế một từ bằng một từ khác, một âm thanh bằng âm

thanh khác. Tạo ra những từ mới không có ý nghĩa hoặc người nghe không hiểu. Gặp khó khăn trong việc tìm từ. Khó khăn trong việc diễn đạt cảm xúc hoặc suy nghĩ phức tạp.

Nói những câu ngắn hoặc không đầy đủ.

Nói ngập ngừng hay phải cố gắng để nói.

Nói những câu vô nghĩa.

Thay thế một từ bằng một từ khác, một âm thanh bằng âm thanh khác.

Tạo ra những từ mới không có ý nghĩa hoặc người nghe không hiểu.

Gặp khó khăn trong việc tìm từ.

Khó khăn trong việc diễn đạt cảm xúc hoặc suy nghĩ phức tạp.

Suy giảm khả năng hiểu ngôn ngữ như:

Không hiểu lời nói của người khác. Gặp khó khăn khi nghe câu chuyện dài hoặc quá nhanh. Khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ nói mà không có hỗ trợ bằng hình ảnh.

Khó khăn trong việc hiểu các câu nói ẩn dụ hoặc hàm ý.

Không hiểu lời nói của người khác.

Gặp khó khăn khi nghe câu chuyện dài hoặc quá nhanh.

Khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ nói mà không có hỗ trợ bằng hình ảnh.

Khó khăn trong việc hiểu các câu nói ẩn dụ hoặc hàm ý.

Suy giảm khả năng viết:

Khó khăn khi viết, đánh máy. Chỉ viết được những từ đơn lẻ. Đánh vần hoặc viết những từ vô nghĩa. Viết sai câu, ngữ pháp đơn giản.

Khó khăn khi viết, đánh máy.

Chỉ viết được những từ đơn lẻ.

Đánh vần hoặc viết những từ vô nghĩa.

Viết sai câu, ngữ pháp đơn giản.

Giảm khả năng đọc hiểu:

Không đọc được. Hiểu sai ý nghĩa của từ. Khó khăn khi phát âm. Không thể theo dõi nội dung của một đoạn văn dài hoặc phức tạp.

Không đọc được.

Hiểu sai ý nghĩa của từ.

Khó khăn khi phát âm.

Không thể theo dõi nội dung của một đoạn văn dài hoặc phức tạp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc chứng mất ngôn ngữ

Chứng mất ngôn ngữ có thể gây ra nhiều vấn đề về chất lượng cuộc sống vì giao tiếp là một phần trong cuộc sống của bạn. Khó khăn trong giao tiếp có thể ảnh hưởng đến:

Công việc; Các mối quan hệ; Chức năng sinh hoạt hàng ngày. Khả năng tham gia các hoạt động xã hội và cộng đồng.

Công việc;

Các mối quan hệ;

Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Khả năng tham gia các hoạt động xã hội và cộng đồng.

Khó khăn trong việc thể hiện mong muốn và nhu cầu có thể dẫn đến bối rối, thất vọng, cô lập và trầm cảm. Các vấn đề khác có thể xảy ra cùng nhau, chẳng hạn như

khó di chuyển hơn và các vấn đề về trí nhớ và suy nghĩ. Chứng mất ngôn ngữ cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng tự bảo vệ bản thân, vì người bệnh khó khăn trong việc giao tiếp khi gặp nguy hiểm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì chứng mất ngôn ngữ thường do tình trạng tổn thương não gây ra nên cần đến gặp bác sĩ ngay khi nhận thấy có dấu hiệu như:

Khó nói; Khó hiểu lời nói; Lời nói bị lặp bập hoặc không nhớ được các từ; Khó đọc và viết.

Khó nói;

Khó hiểu lời nói;

Lời nói bị lặp bập hoặc không nhớ được các từ;

Khó đọc và viết.

Ngoài ra, nếu có các dấu hiệu của đột quỵ cũng cần đến cơ sở y tế ngay như:

Tê hoặc yếu liệt ở mặt, tay, chân đặc biệt là một bên cơ thể. Sụp mí mắt hoặc mất thị lực một bên mắt. Khó nuốt. Khó đi lại, chóng mặt hoặc mất thăng bằng.

Đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân. Đột ngột mất ý thức hoặc ngất xỉu.

Tê hoặc yếu liệt ở mặt, tay, chân đặc biệt là một bên cơ thể.

Sụp mí mắt hoặc mất thị lực một bên mắt.

Khó nuốt.

Khó đi lại, chóng mặt hoặc mất thăng bằng.

Đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân.

Đột ngột mất ý thức hoặc ngất xỉu.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân chứng mất ngôn ngữ

Nguyên nhân của chứng mất ngôn ngữ bao gồm:

Đột quỵ : Là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra chứng mất ngôn ngữ. Đột quỵ xảy ra do vỡ hoặc tắc nghẽn các mạch máu cung cấp cho não. Điều này làm giảm lưu lượng máu đến não, làm não mất đi các chất dinh dưỡng và oxy cần thiết để hỗ trợ sự sống của tế bào não. Khi đột quỵ xảy ra, các trung tâm ngôn ngữ của não có thể bị ảnh hưởng nếu chúng không nhận được các thành phần thiết yếu như máu và oxy. Chấn thương đầu (chấn thương sọ não). U não. Nhiễm trùng não. Rối loạn thần kinh tiến triển (như bệnh Alzheimer).

Đột quỵ : Là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra chứng mất ngôn ngữ. Đột quỵ xảy ra do vỡ hoặc tắc nghẽn các mạch máu cung cấp cho não. Điều này làm giảm lưu lượng máu đến não, làm não mất đi các chất dinh dưỡng và oxy cần thiết để hỗ trợ sự sống của tế bào não. Khi đột quỵ xảy ra, các trung tâm ngôn ngữ của não có thể bị ảnh hưởng nếu chúng không nhận được các thành phần thiết yếu như máu và oxy. Chấn thương đầu (chấn thương sọ não).

U não.

Nhiễm trùng não.

Rối loạn thần kinh tiến triển (như bệnh Alzheimer).

Chứng mất ngôn ngữ tạm thời (còn được gọi là chứng mất ngôn ngữ thoáng qua) có thể do một cơn động kinh, đau nửa đầu nghiêm trọng hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA) , còn được gọi là cơn đột quỵ nhỏ.

Nguy cơ chứng mất ngôn ngữ

Những ai có nguy cơ mắc chứng mất ngôn ngữ?

Hầu hết những người mắc chứng mất ngôn ngữ đều ở độ tuổi trung niên trở lên nhưng bất kỳ ai cũng có thể mắc phải chứng bệnh này, kể cả trẻ nhỏ. Theo Hiệp hội Aphasia Quốc gia, khoảng 1 triệu người ở Hoa Kỳ hiện mắc chứng mất ngôn ngữ và gần 180.000 người Mỹ mắc chứng này mỗi năm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng mất ngôn ngữ

Hầu hết chứng mất ngôn ngữ xảy ra đột ngột do đột quỵ hoặc chấn thương não. Những yếu tố nguy cơ mắc đột quỵ cũng làm tăng nguy cơ mắc Chứng mất ngôn ngữ, bao gồm:

Độ tuổi: Ở lứa tuổi trung niên trở lên, nguy cơ mắc chứng bệnh này càng cao hơn. Người đang mắc các bệnh lý nền mạn tính như: Đái tháo đường , tăng huyết áp, rối loạn lipid máu. Có đột biến gen di truyền: Trong gia đình có thành viên mắc chứng mất ngôn ngữ cũng có khả năng di truyền mặc dù tỷ lệ di truyền của bệnh này rất hiếm.

Độ tuổi: Ở lứa tuổi trung niên trở lên, nguy cơ mắc chứng bệnh này càng cao hơn.

Người đang mắc các bệnh lý nền mạn tính như: Đái tháo đường , tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

Có đột biến gen di truyền: Trong gia đình có thành viên mắc chứng mất ngôn ngữ cũng có khả năng di truyền mặc dù tỷ lệ di truyền của bệnh này rất hiếm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng mất ngôn ngữ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chứng mất ngôn ngữ

Chẩn đoán chứng mất ngôn ngữ cần kết hợp khám, hỏi bệnh sử, chẩn đoán hình ảnh hoặc một số xét nghiệm để loại trừ các tình trạng và nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng mất ngôn ngữ bao gồm:

Kiểm tra chức năng cảm giác và thần kinh: Những xét nghiệm này sẽ đảm bảo rằng các vấn đề về thính giác hoặc tổn thương thần kinh không phải là nguyên nhân gây ra chứng mất ngôn ngữ. Kiểm tra nhận thức và trí nhớ: Những bài kiểm tra này đảm bảo vấn đề không nằm ở khả năng tư duy hoặc trí nhớ của người đó. Xét nghiệm chẩn đoán và hình ảnh: Những xét nghiệm này tìm kiếm các tổn thương hoặc dấu hiệu tổn thương ở phần não liên quan. Một số xét nghiệm có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân gây ra chứng mất ngôn ngữ: Xét nghiệm máu (kiểm tra các vấn đề về hệ thống miễn dịch, nhiễm độc,...), chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET), điện não đồ (EEG), điện cơ đồ. Kiểm tra ngôn ngữ: Thực hiện đánh giá ngôn ngữ toàn diện: Kể tên các đồ vật thông dụng, tham gia cuộc trò chuyện, hiểu và sử dụng từ ngữ, trả lời câu hỏi về nội dung đã nghe hoặc đọc, lặp lại các từ và câu, làm theo hướng dẫn, trả lời câu hỏi có/không, và các câu hỏi mở, đọc và viết.

Kiểm tra chức năng cảm giác và thần kinh: Những xét nghiệm này sẽ đảm bảo rằng các vấn đề về thính giác hoặc tổn thương thần kinh không phải là nguyên nhân gây ra chứng mất ngôn ngữ.

Kiểm tra nhận thức và trí nhớ: Những bài kiểm tra này đảm bảo vấn đề không nằm ở khả năng tư duy hoặc trí nhớ của người đó.

Xét nghiệm chẩn đoán và hình ảnh: Những xét nghiệm này tìm kiếm các tổn thương hoặc dấu hiệu tổn thương ở phần não liên quan. Một số xét nghiệm có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân gây ra chứng mất ngôn ngữ: Xét nghiệm máu (kiểm tra các vấn đề về hệ thống miễn dịch, nhiễm độc,...), chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET), điện não đồ (EEG), điện cơ đồ.

Kiểm tra ngôn ngữ: Thực hiện đánh giá ngôn ngữ toàn diện: Kể tên các đồ vật thông dụng, tham gia cuộc trò chuyện, hiểu và sử dụng từ ngữ, trả lời câu hỏi về nội dung đã nghe hoặc đọc, lặp lại các từ và câu, làm theo hướng dẫn, trả lời câu hỏi có/không, và các câu hỏi mở, đọc và viết.

Phương pháp điều trị chứng mất ngôn ngữ

Sau chấn thương não, những người mắc chứng mất ngôn ngữ thường nhận thấy sự cải thiện đáng kể về khả năng ngôn ngữ và giao tiếp trong vài tháng đầu, ngay cả khi không điều trị. Nhưng trong nhiều trường hợp, một số chứng mất ngôn ngữ vẫn tồn tại sau giai đoạn hồi phục ban đầu này. Trường hợp này, liệu pháp ngôn ngữ nói được sử dụng để giúp bệnh nhân lấy lại khả năng giao tiếp.

Trị liệu ngôn ngữ là hình thức điều trị chứng mất ngôn ngữ phổ biến nhất. Can thiệp sớm và điều trị kịp thời là điều bắt buộc để đạt được kết quả tối đa:

Bắt đầu sớm: Liệu pháp điều trị này có hiệu quả nhất khi bắt đầu sớm ngay sau chấn thương não. Thường làm việc theo nhóm: Trong môi trường nhóm, những người mắc chứng mất ngôn ngữ có thể thử nghiệm kỹ năng giao tiếp của mình trong một môi trường an toàn. Người tham gia có thể thực hành bắt đầu cuộc trò chuyện, nói lần lượt, giải quyết những nhầm lẫn và sửa chữa những cuộc hội thoại đã bị hỏng hoàn toàn. Có thể bao gồm việc sử dụng máy tính: Sử dụng liệu pháp có sự hỗ trợ của máy tính có thể đặc biệt hữu ích cho việc học lại động từ và âm thanh của từ (âm vị).

Bắt đầu sớm: Liệu pháp điều trị này có hiệu quả nhất khi bắt đầu sớm ngay sau chấn thương não.

Thường làm việc theo nhóm: Trong môi trường nhóm, những người mắc chứng mất ngôn ngữ có thể thử nghiệm kỹ năng giao tiếp của mình trong một môi trường an toàn.

Người tham gia có thể thực hành bắt đầu cuộc trò chuyện, nói lần lượt, giải quyết những nhầm lẫn và sửa chữa những cuộc hội thoại đã bị hỏng hoàn toàn.

Có thể bao gồm việc sử dụng máy tính: Sử dụng liệu pháp có sự hỗ trợ của máy tính có thể đặc biệt hữu ích cho việc học lại động từ và âm thanh của từ (âm vị).

Thuốc

Một số loại thuốc đang được nghiên cứu để sử dụng điều trị chứng mất ngôn ngữ. Bao gồm các loại thuốc có thể giúp cải thiện lưu lượng máu đến não, tăng cường khả năng phục hồi của não hoặc giúp thay thế các chất dẫn truyền thần kinh đã cạn kiệt trong não. Một số loại thuốc, chẳng hạn như Memantine (Namenda), Donepezil (Aricept, Adlarity), Galantamine (Razadyne ER) và Piracetam, đã cho thấy nhiều hứa hẹn trong các nghiên cứu nhỏ. Nhưng cần nhiều nghiên cứu hơn trước khi các phương pháp điều trị này có thể được khuyến nghị.

Phương pháp điều trị khác

Kích thích não không xâm lấn (NIBS) đang được nghiên cứu để điều trị chứng mất ngôn ngữ và có thể giúp cải thiện khả năng gọi tên mọi thứ. NIBS bao gồm phương pháp điều trị kích thích từ trường xuyên sọ (rTMS) và phương pháp kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ (tDCS).

Các phương pháp điều trị này nhằm kích thích các tế bào não bị tổn thương. Cả hai đều không xâm lấn. Một loại sử dụng từ trường và loại còn lại sử dụng dòng điện thấp thông qua các điện cực đặt trên đầu.

Kích thích não không xâm lấn được chứng minh là hiệu quả trong điều trị nhiều bệnh lý thần kinh, đặc biệt là trầm cảm và phục hồi sau đột quỵ. Cả hai phương pháp rTMS và tDCS đều đã được áp dụng rộng rãi trên thế giới trong các nghiên cứu lâm sàng và điều trị. Các nghiên cứu gần đây cho thấy rTMS đặc biệt giúp cải thiện đáng kể ở bệnh nhân mất ngôn ngữ không trôi chảy sau đột quỵ. Nghiên cứu bởi Giáo sư Jing Chen và cộng sự (05/2024) dựa trên 2190 bệnh nhân kết luận rằng rTMS giúp cải thiện khả năng lặp lại, đặt tên và diễn đạt lời nói tự nhiên ở những bệnh nhân này, đồng thời giảm nguy cơ trầm cảm liên quan đến đột quỵ.

Mức độ hồi phục của một người phụ thuộc vào nhiều thứ, bao gồm:

Nguyên nhân gây chấn thương sọ não; Vùng não bị tổn thương; Mức độ tổn thương của não; Tuổi tác và sức khỏe của người bệnh.

Nguyên nhân gây chấn thương sọ não;

Vùng não bị tổn thương;

Mức độ tổn thương của não;

Tuổi tác và sức khỏe của người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng mất ngôn ngữ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến Chứng mất ngôn ngữ

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng lối sống lành mạnh để ngăn ngừa các bệnh tim mạch có thể mắc phải:

Tuân thủ theo phác đồ điều trị của bác sĩ khi mắc các bệnh về tim mạch; Tập thể dục thể thao thường xuyên và phù hợp với tình trạng sức khỏe; Giữ mức cân nặng phù hợp; Ngưng hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích, bia, rượu; Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái, thư giãn; Tránh thức khuya, nên ngủ sớm và ngủ đủ giấc.

Tuân thủ theo phác đồ điều trị của bác sĩ khi mắc các bệnh về tim mạch;

Tập thể dục thể thao thường xuyên và phù hợp với tình trạng sức khỏe;

Giữ mức cân nặng phù hợp;

Ngưng hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích, bia, rượu;

Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái, thư giãn;

Tránh thức khuya, nên ngủ sớm và ngủ đủ giấc.

Bảo vệ não khỏi chấn thương:

Đội mũ bảo hiểm phù hợp để đảm bảo an toàn khi chơi thể thao hay khi đi xe máy, xe đạp; Phòng ngừa té ngã; Luôn thắt dây an toàn khi lái xe hoặc ngồi trên xe. Đội mũ bảo hiểm phù hợp để đảm bảo an toàn khi chơi thể thao hay khi đi xe máy, xe đạp;

Phòng ngừa té ngã;

Luôn thắt dây an toàn khi lái xe hoặc ngồi trên xe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng:

Bổ sung các loại thực phẩm tốt cho tuần hoàn máu và tim mạch ngăn ngừa đột quỵ:

cá, thịt nạc ít mỡ, ăn nhiều rau củ quả trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt như gạo lứt, các loại đậu như đậu nành, đậu đen, đậu Hà Lan. Chọn loại thịt ít mỡ như thịt nạc, gia cầm, các loại cá như cá hồi, cá thu, cá trích. Hạn chế ăn chất béo có hại như mỡ động vật, đồ ăn nhiều dầu mỡ, nên chọn các loại chất béo tốt từ dầu oliu, dầu hạt cải... Hạn chế ăn mặn: ở người khỏe mạnh không nên sử dụng quá 1 thìa cà phê (khoảng 5g) muối, còn ở người lớn tuổi và có các bệnh mạn tính, bệnh tim mạch thì không nên dùng quá 1500 mg/ngày. Hạn chế sử dụng nước

mắm, bột nêm trong khi nấu nướng. Hạn chế sử dụng thức ăn đông lạnh, đồ ăn đóng hộp. Giảm lượng đường, uống nhiều nước.

Bổ sung các loại thực phẩm tốt cho tuần hoàn máu và tim mạch ngăn ngừa đột quỵ: cá, thịt nạc ít mỡ, ăn nhiều rau củ quả trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt như gạo lứt, các loại đậu như đậu nành, đậu đen, đậu Hà Lan.

Chọn loại thịt ít mỡ như thịt nạc, gia cầm, các loại cá như cá hồi, cá thu, cá trích.

Hạn chế ăn chất béo có hại như mỡ động vật, đồ ăn nhiều dầu mỡ, nên chọn các loại chất béo tốt từ dầu oliu, dầu hạt cải...

Hạn chế ăn mặn: ở người khỏe mạnh không nên sử dụng quá 1 thìa cà phê (khoảng 5g) muối, còn ở người lớn tuổi và có các bệnh mạn tính, bệnh tim mạch thì không nên dùng quá 1500 mg/ngày. Hạn chế sử dụng nước mắm, bột nêm trong khi nấu nướng.

Hạn chế sử dụng thức ăn đông lạnh, đồ ăn đóng hộp. Giảm lượng đường, uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa chứng mất ngôn ngữ

Chứng mất ngôn ngữ xảy ra không thể đoán trước nên không thể ngăn chặn được. Tuy nhiên, bạn có thể cố gắng ngăn ngừa các tình trạng gây ra bệnh hoặc giảm nguy cơ phát triển các tình trạng đó. Một số phương pháp phòng ngừa như:

Xây dựng chế độ ăn uống cân bằng và duy trì cân nặng hợp lý. Đừng bỏ qua nhiễm trùng. Nhiễm trùng mắt và tai cần điều trị nhanh chóng. Nếu những bệnh nhiễm trùng này lan đến não của bạn, chúng có thể trở nên nghiêm trọng hoặc thậm chí gây tử vong và có thể gây tổn thương não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ. Mang thiết bị an toàn. Chấn thương đầu có thể gây tổn thương não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ. Quản lý tình trạng sức khỏe của bạn. Kiểm soát các tình trạng mạn tính có thể giúp ngăn ngừa các tình trạng khác có thể gây tổn thương não và chứng mất ngôn ngữ.

Xây dựng chế độ ăn uống cân bằng và duy trì cân nặng hợp lý.

Đừng bỏ qua nhiễm trùng. Nhiễm trùng mắt và tai cần điều trị nhanh chóng. Nếu những bệnh nhiễm trùng này lan đến não của bạn, chúng có thể trở nên nghiêm trọng hoặc thậm chí gây tử vong và có thể gây tổn thương não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ.

Mang thiết bị an toàn. Chấn thương đầu có thể gây tổn thương não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ.

Quản lý tình trạng sức khỏe của bạn. Kiểm soát các tình trạng mạn tính có thể giúp ngăn ngừa các tình trạng khác có thể gây tổn thương não và chứng mất ngôn ngữ.

=====

Tìm hiểu chung chứng sợ khoảng rộng

Chứng sợ khoảng rộng là một loại rối loạn lo âu . Nó là sự sợ hãi một cách vô lý các khoảng không, đám đông, phương tiện vận chuyển công cộng, sợ sập đổ, sợ xếp hàng.

Sự lo lắng là do sợ rằng không có cách nào dễ dàng để trốn thoát. Chứng sợ khoảng rộng thường khiến bạn khó có cảm giác an toàn ở bất kỳ nơi công cộng nào, đặc biệt là những nơi tụ tập đông người và ở những địa điểm xa lạ. Bạn có thể cảm thấy rằng bạn cần một người bên cạnh, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc bạn bè, để đi cùng bạn đến những nơi công cộng. Nỗi sợ hãi có thể nặng nề đến mức bạn có thể cảm thấy mình không thể rời khỏi nhà.

Triệu chứng chứng sợ khoảng rộng

Những dấu hiệu và triệu chứng của chứng sợ khoảng rộng

Chứng sợ khoảng rộng có thể khiến bạn cảm thấy sợ hãi và căng thẳng tột độ, điều này có thể khiến bạn né tránh các tình huống. Bạn có thể gặp các triệu chứng sau đây khi ở trong những tình huống hoặc không gian gây sợ hãi:

Đau ngực hoặc tim đập nhanh . Sợ hãi hoặc cảm giác run rẩy. Tăng thông khí hoặc khó thở. Chóng mặt , hoa mắt. Ớn lạnh. Đổ mồ hôi quá nhiều. Khó chịu ở bụng.

Đau ngực hoặc tim đập nhanh .

Sợ hãi hoặc cảm giác run rẩy.

Tăng thông khí hoặc khó thở.

Chóng mặt , hoa mắt.

Ớn lạnh.

Đổ mồ hôi quá nhiều.

Khó chịu ở bụng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Chứng sợ khoảng rộng có thể hạn chế nghiêm trọng khả năng giao tiếp, làm việc, tham dự các sự kiện quan trọng và thậm chí hoạt động sinh hoạt trong cuộc sống hàng ngày của bạn.

Đừng để chứng sợ khoảng rộng khiến thể giới của bạn trở nên nhỏ bé hơn. Hãy gọi cho bác sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần nếu bạn có các triệu chứng sợ khoảng rộng.

Nguyên nhân chứng sợ khoảng rộng

Nguyên nhân dẫn đến chứng sợ khoảng rộng

Chứng sợ khoảng rộng được cho là do sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền và môi trường. Tình trạng này thường xảy ra trong gia đình hoặc trải qua các sự kiện căng thẳng, đau thương như cha mẹ qua đời hoặc bị tấn công có thể là nguyên nhân gây ra bệnh.

Nguy cơ chứng sợ khoảng rộng

Những ai có nguy cơ mắc chứng sợ khoảng rộng

Chứng sợ khoảng rộng có thể bắt đầu từ thời thơ ấu, nhưng thường bắt đầu ở cuối tuổi thiếu niên hoặc đầu tuổi trưởng thành - thường là trước 35 tuổi. Những người lớn tuổi cũng có thể mắc chứng sợ này. Phụ nữ được chẩn đoán mắc chứng sợ khoảng rộng nhiều hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng sợ khoảng rộng

Các yếu tố nguy cơ làm tăng mắc chứng sợ khoảng rộng bao gồm:

Bị rối loạn hoảng sợ hoặc các phản ứng sợ hãi quá mức khác, được gọi là ám ảnh.

Trải qua các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống, chẳng hạn như bị ngược đãi, cha mẹ qua đời hoặc bị tấn công. Có tính cách lo lắng. Có họ hàng ruột thịt mắc chứng sợ khoảng rộng.

Bị rối loạn hoảng sợ hoặc các phản ứng sợ hãi quá mức khác, được gọi là ám ảnh.

Trải qua các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống, chẳng hạn như bị ngược đãi, cha mẹ qua đời hoặc bị tấn công.

Có tính cách lo lắng.

Có họ hàng ruột thịt mắc chứng sợ khoảng rộng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng sợ khoảng rộng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chứng sợ khoảng rộng

Nếu bạn cho rằng mình mắc chứng sợ khoảng rộng và sự lo lắng đang cản trở cuộc sống hàng ngày của bạn, bạn nên nói chuyện với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ tâm thần.

Bác sĩ có thể chẩn đoán chứng sợ khoảng rộng nếu bạn đáp ứng các tiêu chuẩn cụ thể do Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ đề ra. Để được chẩn đoán mắc chứng sợ khoảng rộng, một người phải cảm thấy cực kỳ sợ hãi hoặc hoảng loạn trong ít nhất hai tình huống sau:

Sử dụng phương tiện giao thông công cộng. Ở trong một không gian rộng mở. Ở trong một không gian kín, chẳng hạn như rạp chiếu phim, phòng họp hoặc cửa hàng nhỏ. Đứng xếp hàng hoặc ở trong đám đông. Ra khỏi nhà một mình.

Sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

Ở trong một không gian rộng mở.

Ở trong một không gian kín, chẳng hạn như rạp chiếu phim, phòng họp hoặc cửa hàng nhỏ.

Đứng xếp hàng hoặc ở trong đám đông.

Ra khỏi nhà một mình.

Phương pháp điều trị chứng sợ khoảng rộng

Điều trị chứng sợ khoảng rộng thường bao gồm sự kết hợp của các phương pháp điều trị:

Tâm lý trị liệu (liệu pháp trò chuyện). Thuốc. Thay đổi lối sống.

Tâm lý trị liệu (liệu pháp trò chuyện).

Thuốc.

Thay đổi lối sống.

Tâm lý trị liệu

Một nhà trị liệu có thể giúp bạn vượt qua nỗi sợ hãi. Sử dụng liệu pháp hành vi nhận thức (CBT), chuyên gia sức khỏe tâm thần có thể giúp bạn nhận ra những suy nghĩ khiến bạn lo lắng. Sau đó, bạn sẽ học cách phản ứng hiệu quả hơn.

Sử dụng các kỹ thuật thư giãn và giải tỏa căng thẳng, bác sĩ có thể giúp bạn tưởng tượng ra một tình huống đáng sợ và kiểm soát cảm xúc của bạn. Cuối cùng, bạn có

thể tham gia vào các hoạt động gây lo lắng và bạn sẽ biết cách quản lý cảm xúc của mình. Theo thời gian, liệu pháp trị liệu có thể huấn luyện bộ não của bạn suy nghĩ và phản ứng khác đi.

Thuốc

Một số loại thuốc thường được sử dụng để điều trị chứng sợ khoảng rộng bao gồm: Thuốc chống trầm cảm: Một số thuốc chống trầm cảm được gọi là thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI), chẳng hạn như Fluoxetine và Sertraline được sử dụng để điều trị rối loạn hoảng sợ kèm theo chứng sợ khoảng rộng. Các loại thuốc chống trầm cảm khác cũng có thể điều trị chứng sợ khoảng rộng một cách hiệu quả. Thuốc chống trầm cảm cũng được sử dụng cho các tình trạng sức khỏe tâm thần khác, chẳng hạn như trầm cảm. Thuốc chống lo âu: Thuốc chống lo âu được gọi là thuốc Benzodiazepine là thuốc an thần, trong một số trường hợp hạn chế, bác sĩ có thể kê đơn để giảm các triệu chứng lo âu. Các thuốc Benzodiazepine thường chỉ được sử dụng trong thời gian ngắn để làm giảm lo âu xảy ra đột ngột, còn được gọi là lo âu cấp tính. Vì chúng có thể gây nghiện thuốc nên những loại thuốc này không phải là lựa chọn tốt nếu bạn có vấn đề lo lắng lâu dài hoặc vấn đề lạm dụng rượu, ma túy.

Thuốc chống trầm cảm: Một số thuốc chống trầm cảm được gọi là thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI), chẳng hạn như Fluoxetine và Sertraline được sử dụng để điều trị rối loạn hoảng sợ kèm theo chứng sợ khoảng rộng. Các loại thuốc chống trầm cảm khác cũng có thể điều trị chứng sợ khoảng rộng một cách hiệu quả. Thuốc chống trầm cảm cũng được sử dụng cho các tình trạng sức khỏe tâm thần khác, chẳng hạn như trầm cảm.

Thuốc chống lo âu: Thuốc chống lo âu được gọi là thuốc Benzodiazepine là thuốc an thần, trong một số trường hợp hạn chế, bác sĩ có thể kê đơn để giảm các triệu chứng lo âu. Các thuốc Benzodiazepine thường chỉ được sử dụng trong thời gian ngắn để làm giảm lo âu xảy ra đột ngột, còn được gọi là lo âu cấp tính. Vì chúng có thể gây nghiện thuốc nên những loại thuốc này không phải là lựa chọn tốt nếu bạn có vấn đề lo lắng lâu dài hoặc vấn đề lạm dụng rượu, ma túy.

Có thể mất vài tuần để thuốc giúp kiểm soát các triệu chứng. Và bạn có thể phải thử nhiều loại thuốc khác nhau trước khi tìm được loại thuốc phù hợp nhất với mình.

Cả việc bắt đầu và kết thúc đợt dùng thuốc chống trầm cảm đều có thể gây ra tác dụng phụ tạo ra cảm giác khó chịu về thể chất hoặc thậm chí là các triệu chứng hoảng loạn. Vì lý do này, bác sĩ có thể sẽ tăng dần liều lượng thuốc của bạn trong quá trình điều trị và giảm dần liều lượng khi tình trạng bệnh của bạn dần thuyên giảm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng sợ khoảng rộng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chứng sợ khoảng rộng

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày. Tập thư giãn, giải quyết căng thẳng.

Thiền, yoga, xoa bóp và khí công là những phương pháp thư giãn đơn giản nhưng mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe tâm thần. Ngủ đủ 8 tiếng/ngày. Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tránh uống rượu hoặc sử dụng các chất kích thích. Cố gắng không trốn tránh những tình huống làm bạn sợ hãi.

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Tập thư giãn, giải quyết căng thẳng. Thiền, yoga, xoa bóp và khí công là những phương pháp thư giãn đơn giản nhưng mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe tâm thần.

Ngủ đủ 8 tiếng/ngày.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tránh uống rượu hoặc sử dụng các chất kích thích.

Cố gắng không trốn tránh những tình huống làm bạn sợ hãi.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt.

Tránh ăn đồ béo ngọt, chiên xào. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp với bản thân.

Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt. Tránh ăn đồ béo ngọt, chiên xào.

Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp với bản thân.

Phương pháp phòng ngừa chứng sợ khoảng rộng hiệu quả

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa chứng sợ khoảng rộng. Nhưng sự lo lắng có xu hướng gia tăng khi bạn tránh né những tình huống mà bạn sợ hãi. Hãy cố gắng tập đi đến những nơi bạn sợ hãi nhiều lần. Điều này có thể giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn ở những nơi đó. Nếu việc này quá khó để tự mình thực hiện, hãy nhờ một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè đi cùng hoặc tìm kiếm sự trợ giúp từ chuyên gia.

Nếu bạn cảm thấy lo lắng khi đi đến nhiều nơi hoặc lên cơn hoảng loạn, hãy điều trị càng sớm càng tốt. Điều trị sớm để giữ cho các triệu chứng không trở nên tồi tệ hơn.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng cotard

Hội chứng Cotard là gì?

Hội chứng Cotard còn gọi là hội chứng xác sống biết đi hay ảo giác Cotard, là một sự thay đổi nghiêm trọng trong nhận thức của một người về cơ thể hoặc sự tồn tại của họ. Ví dụ, một số người mắc hội chứng này có thể tin rằng họ đã chết, một số khác lại nghĩ họ bất tử. Những người này luôn tin rằng nhận thức của họ là đúng dù có bằng chứng chứng minh điều ngược lại. Điều này có thể khiến họ biểu hiện những hành vi mà bình thường họ không làm như bỏ ăn vì họ đã chết. Trên thế giới hiện nay chỉ mới phát hiện khoảng 200 người mắc bệnh.

Hội chứng Cotard có thể là triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt tuy nhiên nó rất hiếm. Một báo cáo năm 2021 cho thấy rằng trên những bệnh nhân bị tâm thần phân liệt chỉ có khoảng 1 phần trăm là có hội chứng Cotard.

Triệu chứng hội chứng cotard

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Cotard

Triệu chứng chính của hội chứng Cotard là niềm tin sai lầm về sự tồn tại của họ. Họ có thể tin rằng:

Họ không tồn tại; Họ đang chết hoặc đã chết; Một số bộ phận trên cơ thể của họ bị thiếu; Họ bất tử hoặc họ đã chết và đang bắt đầu cuộc sống mới.

Họ không tồn tại;

Họ đang chết hoặc đã chết;

Một số bộ phận trên cơ thể của họ bị thiếu;

Họ bất tử hoặc họ đã chết và đang bắt đầu cuộc sống mới.

Những người mắc hội chứng này có thể tin rằng các cơ quan nội tạng của họ đang bị phân hủy ở bên trong, biến mất hoặc bị ăn mất. Một đánh giá năm 2017 cho thấy trong 12 người mắc hội chứng Cotard thì có 8 người tin rằng họ đã chết, trong đó có 3 người nghĩ rằng họ bị nhân viên y tế giết; 4 người còn lại nói rằng họ đang trong giai đoạn hấp hối.

Các triệu chứng của bệnh có thể được chia thành:

Hoang tưởng phủ định: Đây là triệu chứng phổ biến nhất của hội chứng Cotard.

Người bệnh thường phủ định về sự tồn tại của bản thân, hoặc có khi còn cho rằng người thân đã chết. Hoang tưởng bất tử: Người bệnh cho rằng bản thân mình bất tử nên không cần được chăm sóc hay ăn uống. Rối loạn cảm giác và ảo giác: Người bệnh cho rằng các cơ quan trong người mình đang bị thối rữa và biến mất dần, hay một bộ phận nào đó trên người đang dần biến mất. Phản ứng lo lắng hay quá khích: Tự hại bản thân, bỏ ăn, chống đối,...

Hoang tưởng phủ định: Đây là triệu chứng phổ biến nhất của hội chứng Cotard.

Người bệnh thường phủ định về sự tồn tại của bản thân, hoặc có khi còn cho rằng người thân đã chết.

Hoang tưởng bất tử: Người bệnh cho rằng bản thân mình bất tử nên không cần được chăm sóc hay ăn uống.

Rối loạn cảm giác và ảo giác: Người bệnh cho rằng các cơ quan trong người mình đang bị thối rữa và biến mất dần, hay một bộ phận nào đó trên người đang dần biến mất.

Phản ứng lo lắng hay quá khích: Tự hại bản thân, bỏ ăn, chống đối,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Cotard

Một số người mắc hội chứng Cotard có thể tin rằng họ không cần phải chăm sóc bản thân nữa ví dụ như không tắm rửa có thể khiến người xung quanh xa lánh và giữ khoảng cách; điều này có thể dẫn đến cảm giác bị cô lập và chán nản cho người bệnh.

Một số người có thể cần được chăm sóc và theo sát hơn vì họ có thể làm tự làm tổn thương bản thân hoặc người xung quanh:

Nhảy từ các tòa nhà hoặc nhảy cầu; Không ăn, không uống gây tình trạng suy dinh

dưỡng ; Tự hại mình; Bạo lực hoặc xâm phạm người khác.
Nhảy từ các tòa nhà hoặc nhảy cầu;
Không ăn, không uống gây tình trạng suy dinh dưỡng ;
Tự hại mình;
Bạo lực hoặc xâm phạm người khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn tin rằng mình đã chết, hoặc sắp chết hoặc một phần cơ thể của bạn bị thiếu hay biến mất hãy đi khám để tìm kiếm sự trợ giúp của nhân viên y tế.
Hoặc nếu người thân của bạn có suy nghĩ như trên, bạn không nên cố gắng tranh luận hay thuyết phục người thân của mình vì điều đó không thể thay đổi suy nghĩ của họ. Thay vì vậy hãy đề nghị cùng họ đến khám tại các cơ sở y tế.

Nguyên nhân hội chứng cotard

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Cotard

Hiện nay các nhà nghiên cứu vẫn chưa hiểu đầy đủ các nguyên nhân gây ra hội chứng Cotard hay tại sao chúng có thể xảy ra trên những người mắc bệnh tâm thần phân liệt. Hội chứng Cotard là một chẩn đoán hiếm gặp và hầu hết những người mắc các bệnh lý có thể gây ra hội chứng này đều có thể không phát triển hội chứng khi mắc bệnh.

Những người mắc hội chứng Cotard được cho thấy có xu hướng xuất hiện những thay đổi trong não, do đó có thể thần kinh đóng một vai trò tiềm ẩn trong sự phát triển của hội chứng này.

Nguyên cơ hội chứng cotard

Những ai có nguy cơ mắc Hội chứng Cotard

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng độ tuổi trung bình của những người mắc hội chứng Cotard là 50 tuổi, tuy nhiên bệnh vẫn có thể xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên. Những người dưới 25 tuổi mắc hội chứng này có xu hướng mắc bệnh rối loạn lưỡng cực kèm theo. Nữ giới có xu hướng mắc hội chứng Cotard cao hơn nam giới.

Một số tình trạng có thể tăng nguy cơ mắc hội chứng Cotard:

Động kinh : Một người có thể bị hội chứng Cotard do tổn thương não liên quan đến bệnh động kinh hoặc trong giai đoạn sau cơn động kinh. Bệnh thần kinh: Các tình trạng gây tổn thương não như mất trí nhớ , đột quỵ, chấn thương sọ não đều có thể gây ra hội chứng Cotard. Lạm dụng chất gây nghiện: Một số người có thể gặp ảo giác do ảnh hưởng của thuốc hoặc do tổn thương não liên quan đến thuốc. Tình trạng tâm thần: Các rối loạn tâm thần như trầm cảm thường xảy ra ở những người mắc hội chứng Cotard. Nhiễm trùng: Đặc biệt là nhiễm trùng ở não có thể gây ảo giác và các triệu chứng thần kinh khác.

Động kinh : Một người có thể bị hội chứng Cotard do tổn thương não liên quan đến bệnh động kinh hoặc trong giai đoạn sau cơn động kinh.

Bệnh thần kinh: Các tình trạng gây tổn thương não như mất trí nhớ , đột quỵ, chấn thương sọ não đều có thể gây ra hội chứng Cotard.

Lạm dụng chất gây nghiện: Một số người có thể gặp ảo giác do ảnh hưởng của thuốc hoặc do tổn thương não liên quan đến thuốc.

Tình trạng tâm thần: Các rối loạn tâm thần như trầm cảm thường xảy ra ở những người mắc hội chứng Cotard.

Nhiễm trùng: Đặc biệt là nhiễm trùng ở não có thể gây ảo giác và các triệu chứng thần kinh khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hội chứng Cotard

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Cotard:

Sử dụng chất kích thích hoặc chất gây nghiện; Mắc bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp; Tiền sử mắc bệnh trầm cảm hoặc bệnh tâm thần khác như rối loạn nhân cách , rối loạn phân ly...; Tiền sử chấn thương sọ não, đột quỵ; Mắc bệnh Parkinson, xơ cứng rải rác,...

Sử dụng chất kích thích hoặc chất gây nghiện;

Mắc bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp;

Tiền sử mắc bệnh trầm cảm hoặc bệnh tâm thần khác như rối loạn nhân cách , rối loạn phân ly...;

Tiền sử chấn thương sọ não, đột quỵ;

Mắc bệnh Parkinson, xơ cứng rải rác,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng cotard

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hội chứng Cotard

Hội chứng Cotard thường khó chẩn đoán vì đa số các bác sĩ không nhận ra đây là

bệnh. Không có một tiêu chuẩn nào giúp chẩn đoán xác định bệnh. Bác sĩ thường chẩn đoán hội chứng Cotard sau khi loại trừ hết các tình trạng bệnh lý khác. Bác sĩ có thể nghi ngờ bạn mắc hội chứng Cotard bằng cách nói chuyện với bạn về cảm giác của mình. Tuy nhiên vì hội chứng này có thể là dấu hiệu và triệu chứng của một bệnh lý tiềm ẩn do đó khi chẩn đoán hội chứng Cotard cũng cần xác định nguyên nhân gây ra chúng.

Nếu nghi ngờ bạn mắc bệnh tâm thần phân liệt, bác sĩ sẽ đánh giá tình trạng tâm thần của bạn bằng cách trả lời các câu hỏi về tình trạng sức khỏe tâm thần và trạng thái tinh thần của bạn. Để chẩn đoán xác định tâm thần phân liệt bạn cần đáp ứng các tiêu chuẩn trong DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Nếu nguyên nhân không phải do tâm thần phân liệt, bác sĩ sẽ đề nghị làm thêm một số xét nghiệm:

Xét nghiệm máu để xác định tình trạng và vị trí nhiễm trùng; MRI /CT-scan não để tìm kiếm tổn thương trong não; Kiểm tra nồng độ thuốc gây nghiện.

Xét nghiệm máu để xác định tình trạng và vị trí nhiễm trùng;

MRI /CT-scan não để tìm kiếm tổn thương trong não;

Kiểm tra nồng độ thuốc gây nghiện.

Phương pháp điều trị Hội chứng Cotard

Hội chứng Cotard có thể gây ra bởi nhiều bệnh lý khác nhau do đó không có phương pháp điều trị chung cho hội chứng này. Thay vào đó cần xác định chính xác nguyên nhân gây ra để có thể đề ra kế hoạch điều trị phù hợp với từng nguyên nhân.

Liệu pháp sốc điện

Đây là một liệu pháp tiềm năng trong điều trị hội chứng Cotard, bằng việc truyền một dòng điện nhỏ qua não của bạn để tạo ra những cơn động kinh nhỏ khi bạn đang được gây mê. Điều này giúp thay đổi dẫn truyền thần kinh và chức năng não, có thể cải thiện triệu chứng ở một số người. Tuy nhiên liệu pháp sốc điện có thể gây một số rủi ro như mất trí nhớ, lú lẫn, buồn nôn và đau cơ.

Điều trị khác

Mặc dù liệu pháp sốc điện cho thấy hiệu quả nhưng vẫn mang lại nhiều rủi ro, do đó bác sĩ thường sẽ điều trị trước với các phương pháp khác trước khi nghĩ đến điều trị bằng sốc điện. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh:

Thuốc chống loạn thần để điều trị bệnh tâm thần phân liệt hoặc các rối loạn tâm thần khác; Thuốc chống trầm cảm; Tâm lý trị liệu để giúp người mắc hội chứng Cotard hiểu được những niềm tin sai của họ và giúp họ quản lý tình trạng này tốt hơn; Ngưng các thuốc gây ra hội chứng Cotard; Bù nước qua đường truyền tĩnh mạch, đặc biệt đối với những người bị ảo giác do ma túy hoặc suy dinh dưỡng.

Thuốc chống loạn thần để điều trị bệnh tâm thần phân liệt hoặc các rối loạn tâm thần khác;

Thuốc chống trầm cảm;

Tâm lý trị liệu để giúp người mắc hội chứng Cotard hiểu được những niềm tin sai của họ và giúp họ quản lý tình trạng này tốt hơn;

Ngưng các thuốc gây ra hội chứng Cotard;

Bù nước qua đường truyền tĩnh mạch, đặc biệt đối với những người bị ảo giác do ma túy hoặc suy dinh dưỡng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng cotard

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hội chứng Cotard

Chế độ sinh hoạt:

Ghi lại các triệu chứng và thời gian xảy ra chúng bằng sổ tay; Tìm kiếm người thân thiết để có thể chia sẻ suy nghĩ và cảm xúc của mình; Không hút thuốc lá; Không uống rượu bia; Không sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện dù chỉ một lần; Giữ tinh thần vui vẻ, hạnh phúc; Tập thể dục giúp tâm trạng bạn tốt hơn.

Ghi lại các triệu chứng và thời gian xảy ra chúng bằng sổ tay;

Tìm kiếm người thân thiết để có thể chia sẻ suy nghĩ và cảm xúc của mình;

Không hút thuốc lá;

Không uống rượu bia;

Không sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện dù chỉ một lần;

Giữ tinh thần vui vẻ, hạnh phúc;

Tập thể dục giúp tâm trạng bạn tốt hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ bữa và đầy đủ các chất tránh suy dinh dưỡng; Uống đủ nước, chia đều trong

ngày; Ưu tiên các thực phẩm sạch, tránh các thực phẩm chế biến sẵn.
Ăn đủ bữa và đầy đủ các chất tránh suy dinh dưỡng;
Uống đủ nước, chia đều trong ngày;
Ưu tiên các thực phẩm sạch, tránh các thực phẩm chế biến sẵn.
Phương pháp phòng ngừa Hội chứng Cotard hiệu quả
Nhiều nguyên nhân được cho là liên quan đến hội chứng Cotard, tuy nhiên nguyên nhân gây bệnh hiện nay vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn do đó những yếu tố dưới đây có thể giúp bạn phòng ngừa một phần cho bạn không mắc bệnh:
Điều trị tốt các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp,...; Theo dõi tình trạng sức khỏe và các triệu chứng của bản thân thường xuyên; Không sử dụng các chất gây nghiện dù chỉ một lần trừ khi bác sĩ chỉ định; Trò chuyện và chia sẻ cảm xúc của bạn với những người xung quanh; Tái khám và quản lý tốt các bệnh lý tâm thần nếu có; Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; Tập thể dục thường xuyên.
Điều trị tốt các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp,...;
Theo dõi tình trạng sức khỏe và các triệu chứng của bản thân thường xuyên;
Không sử dụng các chất gây nghiện dù chỉ một lần trừ khi bác sĩ chỉ định;
Trò chuyện và chia sẻ cảm xúc của bạn với những người xung quanh;
Tái khám và quản lý tốt các bệnh lý tâm thần nếu có;
Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng;
Tập thể dục thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn lo âu
Rối loạn lo âu là một nhóm các bệnh thuộc về tâm thần gây lo lắng và sợ hãi thường xuyên quá mức. Sự lo lắng quá mức có thể khiến người bệnh trốn tránh công việc, trường học, các cuộc họp mặt gia đình và các tình huống xã hội khác. Các loại rối loạn lo âu thường gặp như:
Rối loạn lo âu lan tỏa ; Rối loạn hoảng sợ; Rối loạn lo âu xã hội; Ám ảnh sợ đặc hiệu; Chứng sợ khoảng rộng; Rối loạn lo âu chia ly ; Chứng cảm chọn lọc; Rối loạn lo âu do thuốc.
Rối loạn lo âu lan tỏa ;
Rối loạn hoảng sợ;
Rối loạn lo âu xã hội;
Ám ảnh sợ đặc hiệu;
Chứng sợ khoảng rộng;
Rối loạn lo âu chia ly ;
Chứng cảm chọn lọc;
Rối loạn lo âu do thuốc.

Triệu chứng rối loạn lo âu
Những triệu chứng thường gặp của rối loạn lo âu
Triệu chứng lo lắng sẽ khác nhau tùy thuộc vào từng người bệnh. Cảm giác của người bệnh có thể bao gồm từ cảm giác bồn chồn, hồi hộp trong người đến tim đập thình thịch, hoặc mất kiểm soát giống như có sự mất kết nối giữa tâm trí và cơ thể. Người bệnh có thể có cảm giác sợ hãi và lo lắng, hoặc sợ một địa điểm hoặc sự kiện cụ thể. Các triệu chứng có thể gặp của rối loạn lo âu như:
Những suy nghĩ hoặc lo lắng khó kiểm soát; Bồn chồn; Khó tập trung; Khó ngủ, mất ngủ ; Mệt mỏi ; Cáu kỉnh; Đau nhức không rõ nguyên nhân.
Những suy nghĩ hoặc lo lắng khó kiểm soát;
Bồn chồn;
Khó tập trung;
Khó ngủ, mất ngủ ;
Mệt mỏi ;
Cáu kỉnh;
Đau nhức không rõ nguyên nhân.
Một số dạng biểu hiện thường gặp của rối loạn lo âu:
Chứng sợ không gian rộng: Bạn sợ hãi và thường tránh những nơi hoặc tình huống có thể khiến bạn hoảng sợ hoặc như bị mắc kẹt, bất lực và xấu hổ. Lo âu liên quan đến bệnh lý nội khoa: Các vấn đề lo lắng do nguyên nhân vấn đề bệnh thể chất gây ra. Rối loạn lo âu lan tỏa: Lo lắng dai dẳng và quá mức về các hoạt động hay sự kiện hay cả là những vấn đề bình thường, thường ngày. Sự lo lắng có khi không tương ứng với hoàn cảnh thực tế. Rối loạn hoảng sợ: Có sự lặp lại của 1 đợt lo lắng, sợ hãi hoặc kinh hoàng xảy ra đột ngột đạt đến đỉnh điểm trong vòng vài phút. Bạn cảm giác như sắp có tai họa, khó thở, đau ngực hay hồi hộp

trống ngực. Những cơn hoảng loạn này có thể làm lo lắng xảy ra lần nữa hoặc tránh né những tình huống đã xảy ra. **Câm chọn lọc:** Trẻ em liên tục không nói được trong tình huống nhất định, chẳng hạn như ở trường, nhưng trẻ có thể nói chuyện bình thường trong các tình huống khác chẳng hạn như khi ở nhà với người thân trong gia đình. **Rối loạn lo âu chia ly:** Là sự lo lắng quá mức so với mức tuổi phát triển của trẻ và liên quan đến việc xa ba mẹ. **Rối loạn lo âu xã hội:** Liên quan đến việc lo lắng quá mức, sợ hãi và lẩn tránh 1 tình huống xã hội nhất định do cảm giác xấu hổ, tự ti và lo lắng về việc bị phán xét hoặc nhìn nhận tiêu cực. **Chứng ám ảnh đặc hiệu:** Là nỗi lo lắng dữ dội khi tiếp xúc với 1 người hay 1 tình huống cụ thể và mong muốn tránh xa nó. **Ám ảnh sợ gây ra cơn hoảng loạn ở 1 số người.** **Rối loạn lo âu cho chất gây nghiện:** Triệu chứng lo lắng hoặc hoảng loạn dữ dội khi sử dụng sai thuốc hay uống 1 số loại thuốc hoặc tiếp xúc độc chất hoặc hội chứng cai thuốc. **Rối loạn lo âu đặc hiệu khác hoặc rối loạn lo âu không đặc hiệu:** Không đáp ứng với các loại rối loạn lo âu kể trên nhưng nghiêm trọng gây đau khổ và phá hoại người đó.

Chứng sợ không gian rộng: Bạn sợ hãi và thường tránh những nơi hoặc tình huống có thể khiến bạn hoảng sợ hoặc như bị mắc kẹt, bất lực và xấu hổ.

Lo âu liên quan đến bệnh lý nội khoa: Các vấn đề lo lắng do nguyên nhân vấn đề bệnh thể chất gây ra.

Rối loạn lo âu lan toả: Lo lắng dai dẳng và quá mức về các hoạt động hay sự kiện hay cả là những vấn đề bình thường, thường ngày. Sự lo lắng có khi không tương ứng với hoàn cảnh thực tế.

Rối loạn hoảng sợ: Có sự lặp lại của 1 đợt lo lắng, sợ hãi hoặc kinh hoàng xảy ra đột ngột đạt đến đỉnh điểm trong vòng vài phút. Bạn cảm giác như sắp có tai họa, khó thở, đau ngực hay hồi hộp trống ngực. Những cơn hoảng loạn này có thể làm lo lắng xảy ra lần nữa hoặc tránh né những tình huống đã xảy ra.

Câm chọn lọc: Trẻ em liên tục không nói được trong tình huống nhất định, chẳng hạn như ở trường, nhưng trẻ có thể nói chuyện bình thường trong các tình huống khác chẳng hạn như khi ở nhà với người thân trong gia đình.

Rối loạn lo âu chia ly: Là sự lo lắng quá mức so với mức tuổi phát triển của trẻ và liên quan đến việc xa ba mẹ.

Rối loạn lo âu xã hội: Liên quan đến việc lo lắng quá mức, sợ hãi và lẩn tránh 1 tình huống xã hội nhất định do cảm giác xấu hổ, tự ti và lo lắng về việc bị phán xét hoặc nhìn nhận tiêu cực.

Chứng ám ảnh đặc hiệu: Là nỗi lo lắng dữ dội khi tiếp xúc với 1 người hay 1 tình huống cụ thể và mong muốn tránh xa nó. **Ám ảnh sợ gây ra cơn hoảng loạn ở 1 số người.**

Rối loạn lo âu cho chất gây nghiện: Triệu chứng lo lắng hoặc hoảng loạn dữ dội khi sử dụng sai thuốc hay uống 1 số loại thuốc hoặc tiếp xúc độc chất hoặc hội chứng cai thuốc.

Rối loạn lo âu đặc hiệu khác hoặc rối loạn lo âu không đặc hiệu: Không đáp ứng với các loại rối loạn lo âu kể trên nhưng nghiêm trọng gây đau khổ và phá hoại người đó.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết chứng rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm

Nguyên nhân rối loạn lo âu

Bạn cảm thấy mình đang lo lắng quá nhiều và nó ảnh hưởng đến công việc, các mối quan hệ và các khía cạnh khác của cuộc sống.

Khi sự lo lắng, sợ hãi, bồn chồn khiến cho bạn khó chịu và khó kiểm soát.

Bạn trầm cảm, bạn gặp rắc rối khi sử dụng rượu, thuốc và những vấn đề sức khỏe tâm thần khác kèm theo tình trạng lo lắng.

Khi bạn nghĩ rằng lo lắng có liên quan sức khỏe thể chất.

Khi bạn có ý định hay hành vi tự sát, cần phải tìm kiếm sự giúp đỡ và trị liệu ngay lập tức.

Những lo lắng của bạn có thể không tự biến mất và có thể tồi tệ theo thời gian, nên bạn hãy tìm sự giúp đỡ.

Nguyên nhân của rối loạn lo âu rất phức tạp, bao gồm:

Các yếu tố gây căng thẳng từ môi trường, chẳng hạn như các vấn đề về mối quan hệ xã hội hoặc vấn đề gia đình, công việc,... Di truyền; Các yếu tố y tế, chẳng hạn như các triệu chứng bệnh hoặc tác dụng phụ của thuốc; Cai nghiện.

Các yếu tố gây căng thẳng từ môi trường, chẳng hạn như các vấn đề về mối quan hệ xã hội hoặc vấn đề gia đình, công việc,...

Di truyền;

Các yếu tố y tế, chẳng hạn như các triệu chứng bệnh hoặc tác dụng phụ của thuốc;

Cai nghiện.

Tìm hiểu thêm: Vì sao bị rối loạn lo âu sợ hãi kéo dài?

Nguy cơ rối loạn lo âu

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn lo âu?

Cả hai yếu tố di truyền và môi trường đều góp phần vào nguy cơ mắc bệnh rối loạn lo âu. Từng loại rối loạn lo âu khác nhau sẽ có yếu tố nguy cơ riêng của chúng.

Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ chung bao gồm:

Nhút nhát hoặc cảm thấy đau khổ hoặc lo lắng khi gặp những tình huống từng gặp phải ở thời thơ ấu. Cuộc sống căng thẳng và tiêu cực hoặc các môi trường nơi sinh sống. Tiền sử lo lắng hoặc rối loạn tâm thần khác ở người thân trong gia đình.

Nhút nhát hoặc cảm thấy đau khổ hoặc lo lắng khi gặp những tình huống từng gặp phải ở thời thơ ấu.

Cuộc sống căng thẳng và tiêu cực hoặc các môi trường nơi sinh sống.

Tiền sử lo lắng hoặc rối loạn tâm thần khác ở người thân trong gia đình.

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn lo âu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu bao gồm:

Một số tình trạng sức khỏe thể chất, chẳng hạn như các vấn đề về tuyến giáp hoặc rối loạn nhịp tim. Sử dụng chất kích thích, rượu bia, cà phê hoặc các chất/thuốc khác.

Một số tình trạng sức khỏe thể chất, chẳng hạn như các vấn đề về tuyến giáp hoặc rối loạn nhịp tim.

Sử dụng chất kích thích, rượu bia, cà phê hoặc các chất/thuốc khác.

Tìm hiểu thêm: Lo lắng quá mức tác động như thế nào đến sức khỏe?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn lo âu

Các phương pháp cận lâm sàng và chẩn đoán bệnh rối loạn lo âu

Một lần khám kiểm tra duy nhất không thể chẩn đoán chính xác rối loạn lo âu.

Thay vào đó, chẩn đoán rối loạn lo âu đòi hỏi một quá trình khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe tâm thần và bảng câu hỏi tâm lý.

Các bác sĩ sẽ tiến hành khám sức khỏe, bao gồm xét nghiệm máu hoặc nước tiểu để loại trừ các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể góp phần gây ra các triệu chứng hiện tại của bạn.

Một số bài kiểm tra và thang điểm lo lắng cũng được sử dụng để giúp bác sĩ đánh giá mức độ lo lắng mà bạn đang gặp phải.

Tìm hiểu thêm: Cách chẩn đoán chứng rối loạn lo âu chính xác

Các phương pháp điều trị bệnh rối loạn lo âu

Các phương pháp điều trị thường bao gồm liệu pháp tâm lý, liệu pháp hành vi và thuốc. Đôi khi, tình trạng nghiện rượu, trầm cảm hoặc các tình trạng tiềm ẩn khác cần được điều trị trước khi điều trị rối loạn lo âu.

Tự điều trị

Người bệnh có thể tự điều trị rối loạn lo âu tại nhà mà không cần giám sát lâm sàng. Tuy nhiên, điều này có thể không hiệu quả đối với những người mắc bệnh rối loạn lo âu nghiêm trọng hoặc kéo dài. Một số bài tập và thực hành để giúp người bệnh đối phó với chứng rối loạn lo âu nhẹ, bao gồm:

Kiểm soát căng thẳng; Luyện thư giãn; Tham gia các nhóm hỗ trợ cộng đồng; Tập thể dục.

Kiểm soát căng thẳng;

Luyện thư giãn;

Tham gia các nhóm hỗ trợ cộng đồng;

Tập thể dục.

Tư vấn tâm lý

Một phương pháp tiêu chuẩn để điều trị rối loạn lo âu là tư vấn tâm lý. Bao gồm liệu pháp nhận thức hành vi, liệu pháp tâm lý hoặc kết hợp các liệu pháp. Liệu pháp nhận thức hành vi là một loại trị liệu tâm lý nhằm mục đích nhận biết và thay đổi các kiểu suy nghĩ có hại hình thành nên nền tảng của cảm giác lo lắng và rắc rối.

Thuốc

Người bệnh có thể được hỗ trợ kiểm soát rối loạn lo âu bằng một số loại thuốc. Các loại thuốc có thể kiểm soát một số triệu chứng về thể chất và tinh thần bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc benzodiazepin và thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Một số loại thuốc bổ sung khác mà người bệnh có thể được chỉ định sử dụng để điều trị bao gồm:

Thuốc ức chế monoamine oxidase (MAOIs); Thuốc chẹn beta; Thuốc buspirone.

Thuốc ức chế monoamine oxidase (MAOIs);

Thuốc chẹn beta;

Thuốc buspirone.

Xem thêm chi tiết: Điều trị rối loạn lo âu trong bao lâu? Các phương pháp điều trị rối loạn lo âu

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn lo âu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn lo âu

Chế độ sinh hoạt:

Một số chế độ sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn lo âu:

Tập thể dục thường xuyên: Tập luyện thể dục giúp giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý. Nó giúp sản xuất các chất hóa học trong não như endorphin và serotonin, giúp cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng. Hạn chế hút thuốc lá, cà phê, rượu và các chất kích thích khác: Các chất kích thích có thể làm tăng tình trạng lo âu, do đó hạn chế tiêu thụ các chất này có thể giúp giảm các triệu chứng của rối loạn lo âu. Tập các động tác giúp giảm căng thẳng: Các kỹ năng giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các kỹ thuật hít thở có thể giúp giảm căng thẳng và giúp tâm trạng ổn định hơn. Bạn có thể tham khảo các bài tập thiền giúp giảm stress. **Quản lý căng thẳng:** Học cách quản lý căng thẳng bằng cách quản lý thời gian, tránh các tình huống gây áp lực, và tìm cách giải tỏa căng thẳng như chơi thể thao, đọc sách, xem phim hoặc đi dạo bộ. **Hỗ trợ tâm lý:** Nếu các triệu chứng của rối loạn lo âu gây ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ các chuyên gia, như tâm lý học hoặc nhà tư vấn tâm lý. Họ có thể giúp bạn tìm ra các kỹ thuật giảm căng thẳng và cải thiện tình trạng của bạn.

Tập thể dục thường xuyên: Tập luyện thể dục giúp giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý. Nó giúp sản xuất các chất hóa học trong não như endorphin và serotonin, giúp cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng.

Hạn chế hút thuốc lá, cà phê, rượu và các chất kích thích khác: Các chất kích thích có thể làm tăng tình trạng lo âu, do đó hạn chế tiêu thụ các chất này có thể giúp giảm các triệu chứng của rối loạn lo âu.

Tập các động tác giúp giảm căng thẳng: Các kỹ năng giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các kỹ thuật hít thở có thể giúp giảm căng thẳng và giúp tâm trạng ổn định hơn. Bạn có thể tham khảo các bài tập thiền giúp giảm stress.

Quản lý căng thẳng: Học cách quản lý căng thẳng bằng cách quản lý thời gian, tránh các tình huống gây áp lực, và tìm cách giải tỏa căng thẳng như chơi thể thao, đọc sách, xem phim hoặc đi dạo bộ.

Hỗ trợ tâm lý: Nếu các triệu chứng của rối loạn lo âu gây ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ các chuyên gia, như tâm lý học hoặc nhà tư vấn tâm lý. Họ có thể giúp bạn tìm ra các kỹ thuật giảm căng thẳng và cải thiện tình trạng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số chế độ dinh dưỡng có thể giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn lo âu. Dưới đây là một số lời khuyên về dinh dưỡng cho người mắc rối loạn lo âu:

Ăn thực phẩm giàu chất xơ: Thực phẩm giàu chất xơ như rau củ, trái cây, hạt và ngũ cốc giúp cải thiện chức năng tiêu hóa, giảm độc tố trong cơ thể và giúp duy trì sự cân bằng hóa học trong cơ thể. **Tăng cường ăn thực phẩm giàu chất chống oxy hóa:** Chất chống oxy hóa như Vitamin C, E và beta-carotene có thể giúp giảm việc tổn thương tế bào và giúp giảm các triệu chứng của rối loạn lo âu. **Tránh ăn các loại thức ăn có chứa nhiều đường và caffeine:** Các chất kích thích như đường và caffeine có thể làm tăng tình trạng lo âu, do đó, tránh ăn các loại thức ăn có chứa nhiều đường và caffeine có thể giúp giảm các triệu chứng của rối loạn lo âu. **Tăng cường ăn thực phẩm giàu Omega-3:** Omega-3 là một chất dinh dưỡng quan trọng cho sức khỏe tâm lý. Các nguồn giàu Omega-3 bao gồm cá hồi, cá mòi, hạt lanh và dầu cá. **Giảm thiểu việc ăn thức ăn nhanh và ăn đồ chiên rán:** Việc ăn thức ăn nhanh và ăn đồ chiên rán có thể làm tăng tình trạng lo âu. **Hãy chọn các loại thức ăn tươi ngon và nấu chế biến chúng bằng các phương pháp nấu chín, hấp hoặc nướng.**

Ăn thực phẩm giàu chất xơ: Thực phẩm giàu chất xơ như rau củ, trái cây, hạt và ngũ cốc giúp cải thiện chức năng tiêu hóa, giảm độc tố trong cơ thể và giúp duy trì sự cân bằng hóa học trong cơ thể.

Tăng cường ăn thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Chất chống oxy hóa như Vitamin C, E và beta-carotene có thể giúp giảm việc tổn thương tế bào và giúp giảm các

triệu chứng của rối loạn lo âu.

Tránh ăn các loại thức ăn có chứa nhiều đường và caffeine: Các chất kích thích như đường và caffeine có thể làm tăng tình trạng lo âu, do đó, tránh ăn các loại thức ăn có chứa nhiều đường và caffeine có thể giúp giảm các triệu chứng của rối loạn lo âu.

Tăng cường ăn thực phẩm giàu Omega-3: Omega-3 là một chất dinh dưỡng quan trọng cho sức khỏe tâm lý. Các nguồn giàu Omega-3 bao gồm cá hồi, cá mòi, hạt lanh và dầu cá.

Giảm thiểu việc ăn thức ăn nhanh và ăn đồ chiên rán: Việc ăn thức ăn nhanh và ăn đồ chiên rán có thể làm tăng tình trạng lo âu. Hãy chọn các loại thức ăn tươi ngon và nấu chế biến chúng bằng các phương pháp nấu chín, hấp hoặc nướng.

Tìm hiểu thêm: Bị rối loạn lo âu kiêng ăn gì? Những nhóm thực phẩm nên tránh khi bị lo âu, trầm cảm

Tóm lại, có một số chế độ dinh dưỡng khác nhau có thể giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn lo âu. Hãy tìm cách bổ sung các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng vào chế độ ăn uống của bạn và tránh các loại thực phẩm không tốt cho sức khỏe để giúp hỗ trợ tình trạng rối loạn lo âu của bạn. Nếu bạn cần tư vấn về chế độ dinh dưỡng, hãy đến gặp bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn lo âu hiệu quả

Có nhiều cách để giảm nguy cơ mắc bệnh rối loạn lo âu. Hãy nhớ rằng cảm giác lo lắng là một yếu tố tự nhiên của cuộc sống hàng ngày và việc xuất hiện của chúng không phải lúc nào cũng là bệnh rối loạn sức khỏe tâm thần. Mọi người có thể phòng ngừa rối loạn lo âu bằng những cách sau đây:

Giảm lượng caffeine hằng ngày; Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc tự mua; Duy trì một chế độ ăn uống cân bằng, bổ dưỡng; Ngủ đủ giấc ; Thường xuyên tập thể dục Tránh uống rượu, hút thuốc lá và các loại thuốc giải trí khác.

Giảm lượng caffeine hằng ngày;

Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc tự mua;

Duy trì một chế độ ăn uống cân bằng, bổ dưỡng;

Ngủ đủ giấc ;

Thường xuyên tập thể dục

Tránh uống rượu, hút thuốc lá và các loại thuốc giải trí khác.

Tìm hiểu ngay: Cách phòng tránh rối loạn lo âu: Tìm hiểu và áp dụng những biện pháp đơn giản

=====

Tìm hiểu chung ấu dâm

Bệnh ấu dâm là một rối loạn vì gây ra tổn hại cho người khác. Ấu dâm đã được phân loại là một chẩn đoán tâm thần theo DSM-5 từ năm 1968, đây là bệnh mà người mắc bệnh thực hiện hành vi một cách có ý thức.

Việc liên quan đến tình dục giữa hai người có bị coi là rối loạn ấu dâm hay không phụ thuộc vào độ tuổi của những người có liên quan. Ở các xã hội phương Tây, chẩn đoán rối loạn ấu dâm yêu cầu người đó phải từ 16 tuổi trở lên và trẻ bị ấu dâm từ 5 tuổi trở lên. Các tiêu chí về độ tuổi được sử dụng để xác định khi nào hoạt động đó bị coi là tội phạm có thể khác nhau. Ở nhiều nơi (kể cả ở một số bang ở Hoa Kỳ), trẻ em từ 12 đến 14 tuổi có thể kết hôn hợp pháp, làm phức tạp thêm định nghĩa về ấu dâm và hiếp dâm theo luật định.

Đối tượng của trẻ bị ấu dâm thường là trẻ em trai hoặc trẻ em gái, đặc biệt là trẻ em gái nhiều hơn. Một số kẻ ấu dâm chỉ bị thu hút bởi trẻ em, thường ở một độ tuổi hoặc giai đoạn phát triển cụ thể.

Hành động ấu dâm thường là nhìn hoặc sờ mó có vẻ phổ biến hơn là sờ vào bộ phận sinh dục hoặc quan hệ tình dục .

Những kẻ ấu dâm có thể sử dụng vũ lực hoặc ép buộc để quan hệ tình dục với trẻ em và có thể đe dọa làm hại trẻ nếu trẻ nói với bất kỳ ai. Nhiều người trong số những kẻ ấu dâm này mắc chứng rối loạn nhân cách chống đối xã hội. Nhiều kẻ ấu dâm có hoặc phát triển chứng rối loạn hoặc lệ thuộc sử dụng chất kích thích và trầm cảm.

Triệu chứng ấu dâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của ấu dâm

Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần, ấn bản lần thứ Năm (DSM-5), để chẩn đoán rối loạn ấu dâm, phải đáp ứng các tiêu chí sau:

Người mắc bệnh ấu dâm sẽ có những tưởng tượng, ham muốn hoặc hành vi tình dục tái diễn, mãnh liệt với trẻ trước tuổi dậy thì (thường từ 13 tuổi trở xuống)

trong thời gian ít nhất 6 tháng. Những ham muốn tình dục này đã được thực hiện hoặc đã gây ra đau khổ hoặc suy giảm đáng kể trong xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác. Người mắc bệnh ấu dâm từ 16 tuổi trở lên và đối tượng bị ấu dâm ít hơn 5 tuổi. Ngoài ra, chẩn đoán ấu dâm cần chỉ rõ liệu cá nhân đó có bị thu hút riêng bởi trẻ em hay không, giới tính mà cá nhân đó bị thu hút và liệu các ham muốn tình dục có giới hạn ở trẻ em trong gia đình của người đó hay không.

Người mắc bệnh ấu dâm sẽ có những tưởng tượng, ham muốn hoặc hành vi tình dục tái diễn, mãnh liệt với trẻ trước tuổi dậy thì (thường từ 13 tuổi trở xuống) trong thời gian ít nhất 6 tháng.

Những ham muốn tình dục này đã được thực hiện hoặc đã gây ra đau khổ hoặc suy giảm đáng kể trong xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

Người mắc bệnh ấu dâm từ 16 tuổi trở lên và đối tượng bị ấu dâm ít hơn 5 tuổi. Ngoài ra, chẩn đoán ấu dâm cần chỉ rõ liệu cá nhân đó có bị thu hút riêng bởi trẻ em hay không, giới tính mà cá nhân đó bị thu hút và liệu các ham muốn tình dục có giới hạn ở trẻ em trong gia đình của người đó hay không.

Có một số thách thức đối với việc chẩn đoán ấu dâm. Những người bị tình trạng này hiếm khi tự nguyện tìm kiếm sự giúp đỡ - tư vấn và điều trị thường đến theo lệnh của tòa án.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ấu dâm

Nguyên nhân của chứng ấu dâm không được biết rõ.

Có một số bằng chứng cho thấy tình trạng ấu dâm có thể xảy ra trong các gia đình, mặc dù vẫn chưa rõ liệu điều này bắt nguồn từ di truyền hay hành vi học được.

Tiền sử lạm dụng tình dục thời thơ ấu là một yếu tố tiềm ẩn khác trong sự phát triển của bệnh ấu dâm, mặc dù điều này chưa được chứng minh. Tình trạng ấu dâm có thể là một tình trạng kéo dài suốt đời, nhưng rối loạn ấu dâm bao gồm các yếu tố có thể thay đổi theo thời gian, bao gồm đau khổ, suy giảm tâm lý xã hội và xu hướng hành động theo ý muốn của một cá nhân.

Nguy cơ ấu dâm

Những ai có nguy cơ mắc phải ấu dâm?

Tình trạng ấu dâm phổ biến hơn ở nam giới so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ấu dâm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ấu dâm, bao gồm:

Gia đình thường có xung đột, bạo lực gia đình. Bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ.

Gia đình thường có xung đột, bạo lực gia đình.

Bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ấu dâm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ấu dâm

Các bác sĩ chẩn đoán ấu dâm khi:

Người bệnh đã lặp đi lặp lại những tưởng tượng, thôi thúc hoặc hành vi kích thích tình dục mạnh mẽ liên quan đến trẻ em hoặc trẻ em (thường từ 13 tuổi trở xuống). Cảm thấy rất đau khổ hoặc trở nên kém khả năng làm việc hoặc trong giao tiếp với bạn bè do bị ám ảnh và bị thôi thúc bởi suy nghĩ ấu dâm. Tình trạng này thường kéo dài từ 6 tháng trở lên.

Người bệnh đã lặp đi lặp lại những tưởng tượng, thôi thúc hoặc hành vi kích thích tình dục mạnh mẽ liên quan đến trẻ em hoặc trẻ em (thường từ 13 tuổi trở xuống).

Cảm thấy rất đau khổ hoặc trở nên kém khả năng làm việc hoặc trong giao tiếp với bạn bè do bị ám ảnh và bị thôi thúc bởi suy nghĩ ấu dâm.

Tình trạng này thường kéo dài từ 6 tháng trở lên.

Phương pháp điều trị ấu dâm hiệu quả

Chứng ấu dâm có thể được điều trị bằng liệu pháp tâm lý và các loại thuốc làm thay đổi ham muốn tình dục và giảm nồng độ testosterone.

Tâm lý trị liệu

Kết quả tốt nhất là khi sự tham gia của người mắc bệnh ấu dâm là tham gia tự

nguyên và người đó được đào tạo về các kỹ năng xã hội, điều trị lạm dụng ma túy hoặc bệnh trầm cảm.

Thuốc

Một số thuốc được sử dụng để điều trị như:

Medroxyprogesterone acetate . Medroxyprogesterone (một progestin) tương tự như progesterone nội tiết tố nữ. Leuprolide.

Medroxyprogesterone acetate .

Medroxyprogesterone (một progestin) tương tự như progesterone nội tiết tố nữ. Leuprolide.

Medroxyprogesterone và leuprolide ngăn tuyến yên phát tín hiệu cho tinh hoàn sản xuất testosterone. Do đó, chúng làm giảm nồng độ testosterone và ham muốn tình dục. Các bác sĩ định kỳ làm xét nghiệm máu để theo dõi ảnh hưởng của các loại thuốc này đối với chức năng gan, cũng như các xét nghiệm khác (bao gồm xét nghiệm mật độ xương và xét nghiệm máu để đo nồng độ testosterone). Không rõ những loại thuốc này hữu ích như thế nào đối với những phụ nữ mắc chứng ấu dâm. Thuốc chống trầm cảm được gọi là chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) cũng có thể hữu ích. Chúng có thể giúp kiểm soát những thôi thúc và tưởng tượng về tình dục. Chúng cũng làm giảm ham muốn tình dục và có thể gây rối loạn cương dương .

Điều trị bằng thuốc sẽ hiệu quả hơn khi nó được kết hợp với liệu pháp tâm lý và đào tạo các kỹ năng xã hội.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ấu dâm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ấu dâm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ấu dâm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Để phòng ngừa bệnh ấu dâm, người bệnh nên tìm các bác sĩ tâm lý để tìm cách điều chỉnh và kiểm soát cảm xúc, đặc biệt là khi có ham muốn tình dục, từ đó có thể ngăn chặn những hành động vi phạm pháp luật và có thể đảm bảo cuộc sống tương đối bình thường cho người bệnh.

Đối với những người xung quanh, khi phát hiện hoặc nghi ngờ người bệnh ấu dâm, cần giữ bình tĩnh và tìm kiếm sự hỗ trợ kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung ái kỷ

Ái kỷ (hay còn được gọi là rối loạn nhân cách tự luyến) là một trong một số loại rối loạn nhân cách, là một tình trạng tâm thần trong đó người bệnh có suy nghĩ quá mức về tầm quan trọng của bản thân, muốn người khác ngưỡng mộ và tôn trọng mình trong khi mình thiếu sự đồng cảm với người khác.

Ái kỷ có thể gây ra các vấn đề trong cuộc sống, chẳng hạn như các mối quan hệ, công việc, trường học hoặc các vấn đề tài chính. Những người mắc ái kỷ thường không hài lòng và thất vọng khi họ không được nhận những ưu ái hoặc sự ngưỡng mộ đặc biệt mà họ tin rằng họ xứng đáng được nhận. Họ có thể thấy các mối quan hệ

của mình không được viên mãn và những người khác có thể không thích ở bên cạnh họ.

Triệu chứng ái kỷ

Những dấu hiệu và triệu chứng của ái kỷ

Các dấu hiệu nhận biết người ái kỷ và triệu chứng của ái kỷ có thể là:

Có ý thức quá mức về tầm quan trọng của bản thân. Có ý thức về quyền lợi và yêu cầu sự ngưỡng mộ liên tục. Mong đợi được công nhận là vượt trội ngay cả khi không thể đảm bảo điều đó. Phóng đại thành tích và tài năng. Bận tâm với những tưởng tượng về thành công, quyền lực, sự rực rỡ, sắc đẹp hoặc người bạn đời hoàn hảo. Xem thường những người mà họ cho là kém cỏi. Tận dụng lợi thế của người khác để đạt được điều họ muốn. Không có khả năng hoặc không sẵn sàng nhận ra nhu cầu và cảm xúc của người khác. Ghen tị với người khác và tin rằng người khác ghen tị với họ. Cư xử một cách kiêu ngạo hoặc kiêu căng, có vẻ như tự phụ, khoe khoang. Nhất quyết có được mọi thứ tốt nhất. Khó khăn khi xử lý bất cứ điều gì họ cho là chỉ trích. Trở nên thiếu kiên nhẫn hoặc tức giận khi họ không được đối xử đặc biệt. Phản ứng bằng sự giận dữ hoặc khinh thường và cố gắng coi thường người khác để khiến họ tỏ ra vượt trội. Khó điều chỉnh cảm xúc và hành vi. Cảm thấy chán nản và ủ rũ vì họ không đạt được sự hoàn hảo. Có cảm giác bí mật của sự bất an, xấu hổ, tổn thương và sỉ nhục.

Có ý thức quá mức về tầm quan trọng của bản thân.

Có ý thức về quyền lợi và yêu cầu sự ngưỡng mộ liên tục.

Mong đợi được công nhận là vượt trội ngay cả khi không thể đảm bảo điều đó.

Phóng đại thành tích và tài năng.

Bận tâm với những tưởng tượng về thành công, quyền lực, sự rực rỡ, sắc đẹp hoặc người bạn đời hoàn hảo.

Xem thường những người mà họ cho là kém cỏi.

Tận dụng lợi thế của người khác để đạt được điều họ muốn.

Không có khả năng hoặc không sẵn sàng nhận ra nhu cầu và cảm xúc của người khác.

Ghen tị với người khác và tin rằng người khác ghen tị với họ.

Cư xử một cách kiêu ngạo hoặc kiêu căng, có vẻ như tự phụ, khoe khoang.

Nhất quyết có được mọi thứ tốt nhất.

Khó khăn khi xử lý bất cứ điều gì họ cho là chỉ trích.

Trở nên thiếu kiên nhẫn hoặc tức giận khi họ không được đối xử đặc biệt.

Phản ứng bằng sự giận dữ hoặc khinh thường và cố gắng coi thường người khác để khiến họ tỏ ra vượt trội.

Khó điều chỉnh cảm xúc và hành vi.

Cảm thấy chán nản và ủ rũ vì họ không đạt được sự hoàn hảo.

Có cảm giác bí mật của sự bất an, xấu hổ, tổn thương và sỉ nhục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ái kỷ

Chưa rõ nguyên nhân gây ra ái kỷ, cũng như sự phát triển nhân cách và các rối loạn sức khỏe tâm thần khác, nguyên nhân của rối loạn nhân cách tự ái có thể rất phức tạp. Rối loạn nhân cách tự ái có thể liên quan đến:

Môi trường, mối quan hệ cha mẹ, con cái không phù hợp với sự tôn thờ quá mức hoặc chỉ trích quá mức. Di truyền. Sự kết nối giữa não bộ với hành vi và suy nghĩ.

Môi trường, mối quan hệ cha mẹ, con cái không phù hợp với sự tôn thờ quá mức hoặc chỉ trích quá mức.

Di truyền.

Sự kết nối giữa não bộ với hành vi và suy nghĩ.

Nguy cơ ái kỷ

Những ai có nguy cơ mắc phải ái kỷ?

Ái kỷ ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn nữ giới và nó thường bắt đầu ở thanh thiếu niên hoặc giai đoạn đầu trưởng thành.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ái kỷ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ái kỷ, bao gồm:

Mặc dù nguyên nhân của chứng rối loạn nhân cách tự ái chưa được biết đến, nhưng một số nhà nghiên cứu cho rằng ở những đứa trẻ dễ bị tổn thương về mặt sinh học,

phong cách nuôi dạy bảo vệ quá mức hoặc lơ là có thể có tác động. Di truyền và sinh học thần kinh cũng có thể đóng một vai trò trong sự phát triển của ái kỷ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ái kỷ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ái kỷ

Một số đặc điểm của ái kỷ tương tự như các đặc điểm của rối loạn nhân cách khác. Ngoài ra, có thể được chẩn đoán mắc nhiều chứng rối loạn nhân cách cùng một lúc. Điều này có thể làm cho việc chẩn đoán ái kỷ trở nên khó khăn hơn.

Chẩn đoán ái kỷ thường dựa trên:

Các dấu hiệu và triệu chứng. Khám sức khỏe để loại trừ vấn đề về thể chất gây ra các triệu chứng. Đánh giá tâm lý kỹ lưỡng có thể bao gồm điền vào bảng câu hỏi. Tiêu chí trong Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần (DSM-5), được xuất bản bởi Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ.

Các dấu hiệu và triệu chứng.

Khám sức khỏe để loại trừ vấn đề về thể chất gây ra các triệu chứng.

Đánh giá tâm lý kỹ lưỡng có thể bao gồm điền vào bảng câu hỏi.

Tiêu chí trong Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần (DSM-5), được xuất bản bởi Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ.

Phương pháp điều trị ái kỷ hiệu quả

Điều trị ái kỷ là liệu pháp trò chuyện (tâm lý trị liệu). Thuốc có thể được bao gồm trong điều trị nếu có các tình trạng sức khỏe tâm thần khác.

Tâm lý trị liệu

Điều trị rối loạn nhân cách tự ái tập trung vào liệu pháp trò chuyện, còn được gọi là liệu pháp tâm lý. Tâm lý trị liệu có thể giúp:

Học cách tạo mối quan hệ tốt hơn với những người khác để các mối quan hệ trở nên thân thiết, thú vị và bổ ích hơn. Hiểu nguyên nhân của cảm xúc và điều gì thúc đẩy cạnh tranh, mất lòng tin vào người khác, có thể là coi thường bản thân và người khác. Chấp nhận và duy trì các mối quan hệ cá nhân thực sự và hợp tác với đồng nghiệp. Nhận ra và chấp nhận năng lực và tiềm năng thực tế để có thể chịu đựng những lời chỉ trích hoặc thất bại. Tăng khả năng hiểu và điều chỉnh cảm xúc. Hiểu và chịu được tác động của các vấn đề liên quan đến lòng tự trọng. Giải phóng mong muốn về những mục tiêu không thể đạt được và những điều kiện lý tưởng và chấp nhận những gì có thể đạt được và những gì có thể hoàn thành. Liệu pháp có thể là ngắn hạn để giúp kiểm soát trong thời gian căng thẳng hoặc khủng hoảng, hoặc có thể liên tục để giúp đạt được và duy trì mục tiêu.

Học cách tạo mối quan hệ tốt hơn với những người khác để các mối quan hệ trở nên thân thiết, thú vị và bổ ích hơn.

Hiểu nguyên nhân của cảm xúc và điều gì thúc đẩy cạnh tranh, mất lòng tin vào người khác, có thể là coi thường bản thân và người khác.

Chấp nhận và duy trì các mối quan hệ cá nhân thực sự và hợp tác với đồng nghiệp. Nhận ra và chấp nhận năng lực và tiềm năng thực tế để có thể chịu đựng những lời chỉ trích hoặc thất bại.

Tăng khả năng hiểu và điều chỉnh cảm xúc.

Hiểu và chịu được tác động của các vấn đề liên quan đến lòng tự trọng.

Giải phóng mong muốn về những mục tiêu không thể đạt được và những điều kiện lý tưởng và chấp nhận những gì có thể đạt được và những gì có thể hoàn thành.

Liệu pháp có thể là ngắn hạn để giúp kiểm soát trong thời gian căng thẳng hoặc khủng hoảng, hoặc có thể liên tục để giúp đạt được và duy trì mục tiêu.

Thuốc men

Không có loại thuốc nào được sử dụng đặc biệt để điều trị ái kỷ. Tuy nhiên, nếu có các triệu chứng trầm cảm, lo lắng hoặc các tình trạng khác, các loại thuốc như thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc chống lo âu có thể hữu ích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ái kỷ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ái kỷ

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi ra, tập trung vào lợi ích của việc điều trị. Tham dự các buổi trị liệu theo lịch trình và dùng bất kỳ loại thuốc nào theo chỉ dẫn. Hạn chế rượu hoặc ma túy hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Tập trung vào mục tiêu. Hãy duy trì động lực bằng cách ghi nhớ mục tiêu và nhắc bản thân rằng bạn có thể làm việc để khắc phục những mối quan hệ đã bị tổn thương và trở nên hài lòng hơn với cuộc sống của mình. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo

đổi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Nghỉ thoáng ra, tập trung vào lợi ích của việc điều trị. Tham dự các buổi trị liệu theo lịch trình và dùng bất kỳ loại thuốc nào theo chỉ dẫn.

Lạm dụng rượu hoặc ma túy hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác.

Tập trung vào mục tiêu. Hãy duy trì động lực bằng cách ghi nhớ mục tiêu và nhắc nhở bản thân rằng bạn có thể làm việc để khắc phục những mối quan hệ đã bị tổn thương và trở nên hài lòng hơn với cuộc sống của mình.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Không nên dùng các chất kích thích, đặc biệt là rượu bia, ma túy.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Không nên dùng các chất kích thích, đặc biệt là rượu bia, ma túy.

Phương pháp phòng ngừa ái kỷ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vì nguyên nhân của chứng rối loạn nhân cách tự ái là không rõ, nên không có cách nào để ngăn chặn tình trạng này. Tuy nhiên, nó có thể giúp:

Điều trị càng sớm càng tốt đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em. Tham gia liệu pháp gia đình để học cách giao tiếp lành mạnh hoặc đối phó với xung đột hoặc đau khổ về cảm xúc. Tham dự các lớp học về nuôi dạy con cái và tìm kiếm sự hướng dẫn từ các nhà trị liệu hoặc nhân viên xã hội nếu cần.

Điều trị càng sớm càng tốt đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em.

Tham gia liệu pháp gia đình để học cách giao tiếp lành mạnh hoặc đối phó với xung đột hoặc đau khổ về cảm xúc.

Tham dự các lớp học về nuôi dạy con cái và tìm kiếm sự hướng dẫn từ các nhà trị liệu hoặc nhân viên xã hội nếu cần.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn ngôn ngữ

Rối loạn ngôn ngữ là gì?

Rối loạn ngôn ngữ (dysarthria) là một rối loạn ngôn ngữ vận động, trong đó, người bệnh gặp phải các vấn đề chủ yếu về lời nói không rõ ràng (bao gồm bất thường về tốc độ, sức mạnh, độ chính xác, âm sắc và thời gian để phát ra lời nói). Người bệnh vẫn hiểu được ngôn ngữ nói và viết, chỉ gặp khó khăn trong việc nói chuyện.

Lời nói được hình thành nhờ sự phối hợp nhịp nhàng của nhiều hệ thống khác nhau.

Rối loạn ngôn ngữ dysarthria là một rối loạn ngôn ngữ đặc biệt liên quan đến yếu cơ. Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến rối loạn ngôn ngữ dysarthria, bao gồm tổn thương não, tổn thương dây thần kinh hoặc do một số loại thuốc.

Rối loạn ngôn ngữ dysarthria có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống của người bệnh, bao gồm bị kỳ thị, sợ xã hội sau khi mắc chứng khó nói sau đột quỵ.

Triệu chứng rối loạn ngôn ngữ

Những dấu hiệu và triệu chứng của Rối loạn ngôn ngữ

Triệu chứng chính của rối loạn ngôn ngữ dysarthria là chứng khó nói, hay lời nói không rõ ràng, bạn có thể cảm thấy khó hiểu bản thân đang nói gì. Các triệu chứng khác bao gồm:

Khó di chuyển miệng, lưỡi hoặc môi; Nói ngọng hoặc chậm; Khó kiểm soát âm lượng giọng nói, khiến bạn nói quá to hoặc quá nhỏ; Sự thay đổi trong giọng nói, có thể là giọng mũi, giọng nói căng thẳng hoặc đơn điệu; Ngập ngừng khi nói chuyện hoặc nói từng đoạn ngắn thay vì câu đầy đủ.

Khó di chuyển miệng, lưỡi hoặc môi;
Nói ngọng hoặc chậm;
Khó kiểm soát âm lượng giọng nói, khiến bạn nói quá to hoặc quá nhỏ;
Sự thay đổi trong giọng nói, có thể là giọng mũi, giọng nói căng thẳng hoặc đơn điệu;

Ngập ngừng khi nói chuyện hoặc nói từng đoạn ngắn thay vì câu đầy đủ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Rối loạn ngôn ngữ

Rối loạn ngôn ngữ dysarthria có thể ảnh hưởng đáng kể đến đời sống tâm lý xã hội của người bệnh. Người bệnh cho biết họ bị kỳ thị, thay đổi nhận dạng bản thân và rối loạn xã hội do chứng khó nói (dysarthria) sau đột quỵ.

Ở trẻ em, các vấn đề về hành vi và thiếu khả năng tiếp cận giáo dục có thể dẫn đến giảm cơ hội việc làm trong tương lai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay nếu bạn cảm thấy sự thay đổi trong lời nói của bạn. Đặc biệt quan trọng hơn, nếu bạn đột ngột bị khó nói (rối loạn ngôn ngữ dysarthria) kèm theo các triệu chứng như:

Miệng bị méo sang một bên; Cảm thấy yếu tay hoặc chân; Đột ngột thay đổi lời nói.

Miệng bị méo sang một bên;

Cảm thấy yếu tay hoặc chân;

Đột ngột thay đổi lời nói.

Các dấu hiệu trên có thể là dấu hiệu của đột quỵ, cần đến ngay cơ sở y tế để được chăm sóc kịp thời.

Nguyên nhân rối loạn ngôn ngữ

Nguyên nhân dẫn đến Rối loạn ngôn ngữ

Các rối loạn thần kinh khác nhau có thể gây ra rối loạn ngôn ngữ dysarthria, có thể phát sinh từ nhiều vị trí khác nhau ở trục thần kinh, bao gồm:

Vỏ não; Hạch nền; Tiểu não; Nhân dây thần kinh sọ; Dây thần kinh ngoại biên; Rối loạn vận động của lưỡi, thanh quản và hầu.

Vỏ não;

Hạch nền;

Tiểu não;

Nhân dây thần kinh sọ;

Dây thần kinh ngoại biên;

Rối loạn vận động của lưỡi, thanh quản và hầu.

Các tình trạng hoặc bệnh lý có thể dẫn đến rối loạn ngôn ngữ dysarthria gồm:

Tổn thương các dây thần kinh sọ số V, VII, IX, XI và XII. Đột quỵ do thiếu máu cục bộ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh Parkinson hay bệnh Huntington. Đột quỵ tiểu não, khối u hoặc bệnh thoái hóa. Chấn thương sọ não nặng, bệnh đa xơ cứng và bệnh xơ cứng cột bên teo cơ.

Tổn thương các dây thần kinh sọ số V, VII, IX, XI và XII.

Đột quỵ do thiếu máu cục bộ và xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh Parkinson hay bệnh Huntington.

Đột quỵ tiểu não, khối u hoặc bệnh thoái hóa.

Chấn thương sọ não nặng, bệnh đa xơ cứng và bệnh xơ cứng cột bên teo cơ.

Ngoài ra, các nguyên nhân nhiễm trùng như bệnh Creutzfeldt-Jakob, hoặc ngộ độc kim loại nặng, rượu, ma túy cũng có thể dẫn đến chứng rối loạn ngôn ngữ dysarthria.

Ngoài các nguyên nhân thần kinh, các nguyên nhân không liên quan thần kinh như sỏi môi, khối u thanh quản cũng gây khó khăn cho việc phát âm. Tuy nhiên đây không được xem là một rối loạn ngôn ngữ.

Nguy cơ rối loạn ngôn ngữ

Những ai có nguy cơ mắc Rối loạn ngôn ngữ?

Cả người lớn và trẻ em, bất kể giới tính nào cũng có thể mắc chứng rối loạn ngôn ngữ dysarthria. Tỷ lệ mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria hiện tại vẫn chưa được biết, chúng thay đổi tùy theo nguyên nhân cơ bản.

Ví dụ đối với bệnh Parkinson, khoảng 90% người bệnh sẽ phát triển rối loạn ngôn ngữ này trong thời gian mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Rối loạn ngôn ngữ

Bất kể bạn gặp nguyên nhân nào gây tổn thương hệ thần kinh, chúng đều là tăng khả năng mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria, ví dụ như:

90% người bệnh Parkinson sẽ phát triển rối loạn ngôn ngữ dysarthria; 24% người

bệnh đột quỵ mắc chứng khó nói; 70% người bệnh xơ cột bên teo cơ sẽ mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria; 31,5% trẻ em mắc bệnh thần kinh cơ gặp chứng rối loạn ngôn ngữ dysarthria; 10% đến 60% người bệnh chấn thương sọ não mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria.

90% người bệnh Parkinson sẽ phát triển rối loạn ngôn ngữ dysarthria;

24% người bệnh đột quỵ mắc chứng khó nói;

70% người bệnh xơ cột bên teo cơ sẽ mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria;

31,5% trẻ em mắc bệnh thần kinh cơ gặp chứng rối loạn ngôn ngữ dysarthria;

10% đến 60% người bệnh chấn thương sọ não mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn ngôn ngữ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Rối loạn ngôn ngữ

Để chẩn đoán rối loạn ngôn ngữ dysarthria, bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử và khám lâm sàng sau đó đề nghị các cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán. Việc khám lâm sàng sẽ bao gồm khám toàn diện, khác lời nói và vận động miệng, khám hệ thống thần kinh của bạn.

Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:

Xét nghiệm máu và nước tiểu; Hình ảnh học như chụp MRI hoặc CT-scan; Đo điện cơ, kiểm tra chức năng cơ; Đánh giá chức năng phổi cũng được thực hiện nếu nghi ngờ hội chứng Guillain-Barré .

Xét nghiệm máu và nước tiểu;

Hình ảnh học như chụp MRI hoặc CT-scan;

Đo điện cơ, kiểm tra chức năng cơ;

Đánh giá chức năng phổi cũng được thực hiện nếu nghi ngờ hội chứng Guillain-Barré .

Phương pháp điều trị Rối loạn ngôn ngữ

Mục tiêu điều trị rối loạn ngôn ngữ dysarthria là tạo điều kiện thuận lợi để phục hồi giao tiếp, hỗ trợ người bệnh phát triển các phương pháp bù đắp cho các rối loạn giao tiếp.

Đồng thời tư vấn và giáo dục những người trong môi trường của người bệnh (người thân, bạn bè) về việc hỗ trợ giao tiếp, giảm sự cô lập và đáp ứng mong muốn, nhu cầu của người bệnh.

Các liệu pháp điều trị cũng tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến rối loạn ngôn ngữ dysarthria. Bao gồm:

Trị liệu nhắm vào hệ thống lời nói; Chiến lược truyền thông; Thích ứng môi trường; Tăng cường giao tiếp (ACC); Can thiệp y tế/ phẫu thuật.

Trị liệu nhắm vào hệ thống lời nói;

Chiến lược truyền thông;

Thích ứng môi trường;

Tăng cường giao tiếp (ACC);

Can thiệp y tế/ phẫu thuật.

Cụ thể các phương pháp có thể bao gồm:

Bài tập để tăng cường các cơ sử dụng cho việc nói. Thiết lập các cuộc trò chuyện, có thể nói chậm lại, lặp lại các cụm từ, giao tiếp bằng mắt và nét mặt cũng giúp ích. Không gian trò chuyện yên tĩnh, chỗ ngồi thân mật và tương tác trực tiếp. Sử dụng các thiết bị như bảng, bút, giấy hoặc các thiết bị phóng đại âm thanh. Điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật tùy thuộc vào nguyên nhân.

Bài tập để tăng cường các cơ sử dụng cho việc nói.

Thiết lập các cuộc trò chuyện, có thể nói chậm lại, lặp lại các cụm từ, giao tiếp bằng mắt và nét mặt cũng giúp ích.

Không gian trò chuyện yên tĩnh, chỗ ngồi thân mật và tương tác trực tiếp.

Sử dụng các thiết bị như bảng, bút, giấy hoặc các thiết bị phóng đại âm thanh.

Điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật tùy thuộc vào nguyên nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn ngôn ngữ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Rối loạn ngôn ngữ

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn mắc rối loạn ngôn ngữ dysarthria, những gợi ý sau để bạn có thể cải thiện khả năng giao tiếp của mình:

Nói chậm rãi: Bạn hãy nói chậm rãi để người nghe có thể dễ hiểu hơn. Khởi đầu: Hãy khởi đầu bằng một từ hoặc một cụm từ ngắn trước khi nói bằng câu dài hơn. Kiểm tra lại: Hãy hỏi lại người nghe có hiểu những gì bạn nói hay không.

Nói ngắn gọn: Nếu bạn mệt mỏi, hãy nói ngắn gọn để có thể dễ hiểu cho người

nghe. Ghi chép: Hãy mang theo điện thoại, bút và giấy nhỏ bên mình, chúng có thể hữu ích cho bạn. Ngôn ngữ hình thể: Hãy giao tiếp thông qua cả ánh mắt và cử chỉ.

Nói chậm rãi: Bạn hãy nói chậm rãi để người nghe có thể dễ hiểu hơn.

Khởi đầu: Hãy khởi đầu bằng một từ hoặc một cụm từ ngắn trước khi nói bằng câu dài hơn.

Kiểm tra lại: Hãy hỏi lại người nghe có hiểu những gì bạn nói hay không.

Nói ngắn gọn: Nếu bạn mệt mỏi, hãy nói ngắn gọn để có thể dễ hiểu cho người nghe.

Ghi chép: Hãy mang theo điện thoại, bút và giấy nhỏ bên mình, chúng có thể hữu ích cho bạn.

Ngôn ngữ hình thể: Hãy giao tiếp thông qua cả ánh mắt và cử chỉ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu cho cơ thể theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phương pháp phòng ngừa Rối loạn ngôn ngữ hiệu quả

Không có phương pháp cụ thể nào để ngăn ngừa rối loạn ngôn ngữ dysarthria nói chung, với các nguyên nhân đã được biết, bạn hầu như không thể ngăn ngừa được chúng. Quan trọng là nếu bạn lần đầu tiên gặp phải tình trạng khó nói, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và điều trị thích hợp, vì trường hợp cấp tính có thể là dấu hiệu của đột quỵ não.

Đối với rối loạn ngôn ngữ dysarthria tiến triển trên các bệnh lý có sẵn (xơ cứng cột bên, bệnh Parkinson), việc lập một kế hoạch điều trị sớm sẽ giúp ích cho quá trình điều trị chứng khó nói.

=====

Tìm hiểu chung mất trí nhớ

Mất trí nhớ là gì?

Mất trí nhớ là dấu hiệu báo trước của sa sút trí tuệ . Mỗi quan ngại này dựa trên kiến thức chung cho rằng dấu hiệu đầu tiên của sa sút trí tuệ thường là mất trí nhớ. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp mất trí nhớ không đại diện cho sự khởi phát của sa sút trí tuệ.

Triệu chứng mất trí nhớ

Những dấu hiệu và triệu chứng của mất trí nhớ

Khó nhớ tên và không biết chỗ để chìa khóa xe, hoặc các vật dụng thông thường khác.

Người ta có thể không nhớ thanh toán hóa đơn hoặc giữ đúng hẹn, khi mất trí nhớ nặng hơn.

Chẳng hạn như quên tắt bếp lò, quên khóa cửa khi rời khỏi nhà, hoặc quên để mất túi trẻ nhỏ hoặc trẻ sơ sinh họ phải trông, của người bị mất trí nhớ trầm trọng, đó là những tình huống nguy hiểm.

Các triệu chứng khác (như lú lẫn , trầm cảm , thay đổi nhân cách, khó khăn trong các hoạt động hàng ngày) có thể xuất hiện tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra mất trí nhớ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mất trí nhớ

Nếu tình trạng mất trí nhớ kéo dài mà không điều trị rất dễ xảy ra các biến chứng như:

Thiếu dinh dưỡng: Gần như tất cả những người mắc bệnh mất trí nhớ sẽ ngừng ăn uống tại một số điểm hoặc giảm bớt. Vì vậy cơ bắp của họ dần dần cứng lại. Việc nuốt thức ăn ngày càng khó khăn hơn. Việc khó nuốt thức ăn và các dịch uống làm bệnh nhân dễ hít các chất này vào phổi, gây ra viêm phổi hít. Những người bị chứng mất trí sẽ bị mất cảm giác đói. Tác dụng phụ của các loại thuốc và hệ tiêu hóa kém, thường xuyên táo bón và các điều kiện khác như bệnh răng miệng cũng có thể khiến cho việc hấp thụ chất dinh dưỡng trở lên khó khăn hơn.

Giảm vệ sinh: Bệnh mất trí nhớ từ giai đoạn trung bình đến nặng dần và mất khả năng độc lập hoàn thành nhiệm vụ cuộc sống hàng ngày. Không còn có thể ăn mặc, đánh răng, tắm, đi vào nhà vệ sinh một mình. Họ phụ thuộc hầu như hoàn toàn vào sự chăm sóc của người nhà ở giai đoạn cuối.

Khó uống thuốc: Bởi vì bộ nhớ của một người bị ảnh hưởng, ghi nhớ để có đúng số lượng thuốc vào đúng thời điểm có thể được thử thách.

Suy giảm sức khỏe tinh cảm: Hành vi và nhân cách của con người do mất trí làm thay đổi. Đặc biệt trong bối cảnh đòi hỏi phải giao tiếp và tư duy, người bệnh có thể tỏ ra thờ ơ và lãnh đạm. Đồng thời, người bệnh trở nên thụ động với môi

trường xung quanh và có nguy cơ dẫn đến trầm cảm, thất vọng, thiếu kiểm chế và mất phương hướng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân mất trí nhớ

Nguyên nhân dẫn đến mất trí nhớ

Suy giảm nhận thức nhẹ

Bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ và bị mất trí nhớ thực sự, chứ không phải đôi khi hồi phục khi ức chế tạm từ bộ lưu trữ trí nhớ còn được ở những người cùng độ tuổi duy trì tương đối. Suy giảm nhận thức nhẹ có xu hướng làm ảnh hưởng đầu tiên đến trí nhớ ngắn hạn (còn gọi là trí nhớ sự kiện hoặc hồi đoạn) .

Sa sút trí tuệ

Bệnh nhân sa sút trí tuệ có mất trí nhớ kèm theo những bằng chứng về rối loạn nhận thức và hành vi. Ví dụ, họ có thể gặp những khó khăn trong việc tìm từ và/hoặc gọi tên đồ vật (thất ngôn), khi thực hiện các động tác đã biết (thất dụng), tổ chức các công việc hàng ngày, như chuẩn bị bữa ăn, mua sắm và thanh toán hoá đơn (suy giảm chức năng điều hành) hoặc lên kế hoạch.

Trầm cảm

Là tình trạng rất phổ biến ở bệnh nhân sa sút trí tuệ. Có thể gây mất trí nhớ, tạo nên bệnh cảnh giống sa sút trí tuệ (giả sa sút trí tuệ) khi bị trầm cảm.

Mê sảng

Là một trạng thái lú lẫn cấp tính, có thể do nhiễm trùng nặng, thuốc (tác dụng phụ) hoặc do cai thuốc. Các bệnh nhân bị mê sảng có suy giảm trí nhớ, có biểu hiện chính thường là những thay đổi toàn bộ trạng thái tinh thần mức độ nặng và rối loạn nhận thức, nên không phải mất trí nhớ.

Nguy cơ mất trí nhớ

Những ai có nguy cơ mắc phải mất trí nhớ ?

Những người thường xuyên căng thẳng .

Những người có nồng độ đường huyết trong máu cao.

Những người có thính giác kém .

Những người thường xuyên hít phải khói thuốc lá.

Những người ăn chay khắc nghiệt.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mất trí nhớ

Những yếu tố làm tăng khả năng mắc mất trí nhớ, bao gồm:

Ăn uống tạm bợ: Điều cần thiết cho sức khỏe của chúng ta là chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng, đặc biệt là với não bộ.

Phốt lờ các bệnh mãn tính: Hai trong số những yếu tố ảnh hưởng nghiêm trọng nhất đến chứng mất trí nhớ, bệnh Alzheimer là huyết áp cao và đái tháo đường.

Dùng đồ uống có cồn: Đối với sức khỏe như bệnh cao huyết áp, đột quỵ, bệnh gan và đặc biệt là chứng mất trí nhớ, đồ uống có cồn gây tác hại.

Hút thuốc lá: Trong thuốc lá có chứa hơn 4.700 hợp chất hóa học, có một số chất có độc tính cao. Do đó, hãy bỏ thuốc lá càng sớm càng tốt.

Ngủ không đủ giấc hoặc bạn ngủ quá nhiều.

Thiết bị điện tử thường xuyên dùng trước khi ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất trí nhớ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mất trí nhớ

Chẩn đoán chủ yếu dựa trên lâm sàng. Tuy nhiên, bất kỳ biện pháp kiểm tra trạng thái tâm thần rút gọn nào cũng bị ảnh hưởng bởi năng lực trí tuệ và trình độ học vấn của bệnh nhân, đồng thời có độ chính xác hạn chế. Ví dụ, bệnh nhân có trình độ học vấn thấp có thể đạt điểm thấp giả tạo, và những người có trình độ cao có thể đạt điểm cao giả tạo.

Giúp tạo thuận lợi cho việc phân biệt giữa trầm cảm và suy giảm nhận thức nhẹ khi điều trị các trường hợp trầm cảm.

Phương pháp điều trị mất trí nhớ hiệu quả

Một số biện pháp chung thường được khuyến cáo làm giảm nguy cơ sa sút trí tuệ giúp duy trì chức năng.

Bệnh nhân trầm cảm được điều trị bằng thuốc và/hoặc liệu pháp tâm lý.

Bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm và bị mất trí nhớ nên được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm không chứa chất kháng cholinergic, thường dùng các thuốc thuộc

nhóm SSRIs. Mất trí nhớ có xu hướng giảm đi khi trầm cảm giảm dần.
Điều trị các bệnh lý căn nguyên là điều trị mê sảng.
Có thể đảo ngược tình trạng sa sút trí tuệ bằng điều trị đặc hiệu trong một số trường hợp (ví dụ, bổ sung vitamin B12, bổ sung hormone tuyến giáp, trường hợp tràn dịch não thất áp lực bình thường dẫn lưu).
Các bệnh nhân mất trí nhớ được áp dụng các biện pháp điều trị hỗ trợ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất trí nhớ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mất trí nhớ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh. Hạn chế sự căng thẳng, duy trì lối sống tích cực. Khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị liên hệ ngay với bác sĩ. Theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh cần thăm khám định kỳ và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, bệnh nhân cần lạc quan, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, đọc sách, hay nuôi thú cưng làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy tinh thần thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh.

Hạn chế sự căng thẳng, duy trì lối sống tích cực.

Hạn chế sự căng thẳng, duy trì lối sống tích cực.

Khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị liên hệ ngay với bác sĩ.

Khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị liên hệ ngay với bác sĩ.

Theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh cần thăm khám định kỳ và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh cần thăm khám định kỳ và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, bệnh nhân cần lạc quan, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, đọc sách, hay nuôi thú cưng làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy tinh thần thoải mái.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, bệnh nhân cần lạc quan, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, đọc sách, hay nuôi thú cưng làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng cho người bệnh trong khẩu phần ăn hàng ngày nên có những thực phẩm để có đủ dưỡng chất cho cơ thể và trí não. Cá: Chứa nhiều chất như EPA phòng bệnh tim mạch và DHA hỗ trợ hệ thần kinh hoạt động tốt. Dầu mỡ: Giúp hạn chế lão hóa tế bào não là omega-3. Rau quả sẫm màu: Tế bào não chậm quá trình lão hóa.

Dinh dưỡng cho người bệnh trong khẩu phần ăn hàng ngày nên có những thực phẩm để có đủ dưỡng chất cho cơ thể và trí não.

Cá: Chứa nhiều chất như EPA phòng bệnh tim mạch và DHA hỗ trợ hệ thần kinh hoạt động tốt.

Dầu mỡ: Giúp hạn chế lão hóa tế bào não là omega-3.

Rau quả sẫm màu: Tế bào não chậm quá trình lão hóa.

Phương pháp phòng ngừa mất trí nhớ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây và rau quả, ngủ đủ giấc, tập thể dục đều đặn, không hút thuốc, sử dụng rượu điều độ, tham gia vào các hoạt động xã hội và kích thích trí tuệ, khám sức khỏe định kỳ, kiểm soát căng thẳng, phòng ngừa thương tích ở đầu.

=====

Tìm hiểu chung tăng động

Tăng động là gì?

Tăng động được coi là một rối loạn phát triển thần kinh. Rối loạn phát triển thần kinh là các tình trạng thần kinh xuất hiện sớm ở thời thơ ấu, khoảng thời gian trước khi nhập học, làm suy giảm sự phát triển của các chức năng cá nhân, xã hội, học tập và nghề nghiệp. Dẫn đến khó khăn trong việc thu nhận, duy trì hoặc áp dụng các kỹ năng hoặc thông tin.

Rối loạn phát triển thần kinh có thể bao gồm rối loạn chức năng ở một hoặc nhiều điều sau đây: Chú ý, trí nhớ, nhận thức, ngôn ngữ, tương tác xã hội hoặc giải

quyết vẫn đề. Các rối loạn phát triển thần kinh phổ biến khác bao gồm rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn học tập (ví dụ: Chứng khó đọc) và chậm phát triển trí tuệ.

Triệu chứng tăng động

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng động

Bệnh thường xảy ra trước khi trẻ 4 tuổi và không thay đổi trước 12 tuổi. Độ tuổi cao nhất để chẩn đoán là từ 8 đến 10 tuổi; tuy nhiên, những trẻ bị tăng động ở dạng giảm chú ý có thể không chẩn đoán được cho đến sau tuổi vị thành niên.

Các triệu chứng và dấu hiệu tăng động chính bao gồm:

Giảm tập trung. Hấp tấp, bốc đồng. Hiếu động thái quá.

Giảm tập trung.

Hấp tấp, bốc đồng.

Hiếu động thái quá.

Tính bốc đồng, hấp tấp là các hành động vội vàng có khả năng dẫn đến kết quả tiêu cực (ví dụ chạy qua đường mà không quan sát; đột nhiên nghỉ học hoặc nghỉ việc bất ngờ).

Hiếu động thái quá bao gồm các hoạt động vận động quá mức. Trẻ em, đặc biệt là những trẻ nhỏ hơn, có thể gặp khó khăn khi ngồi yên (ví dụ như ở trường học hoặc nhà thờ). Ở người lớn tuổi có thể chỉ là thao thức, bồn chồn hay nói nhiều - đôi khi đến mức làm những người xung quanh mệt mỏi.

Giảm chú ý và bốc đồng, hấp tấp ngăn cản sự phát triển khả năng suy nghĩ, học tập và lập luận. Trẻ em mắc chứng tăng động thiếu tập trung chủ yếu có xu hướng gặp khó khăn khi học thụ động (tiếp nhận thông tin từ giáo viên truyền đạt), đòi hỏi sự tập trung liên tục và hoàn thành những yêu cầu.

Nhìn chung, khoảng 20 - 60% trẻ bị tăng động giảm khả năng học tập nhưng một số rối loạn chức năng học đường xảy ra ở hầu hết trẻ tăng động do thiếu chú ý (dẫn đến bỏ sót chi tiết) và bốc đồng (dẫn đến trả lời mà không suy nghĩ kỹ câu hỏi). Mặc dù không có xét nghiệm cụ thể hoặc các kết quả xét nghiệm liên quan đến tăng động, các dấu hiệu có thể bao gồm:

Rối loạn vận động hoặc mất phối hợp vận động. Các phát hiện thần kinh "mềm", không phân cấp. Mất chức năng vận động và cảm giác.

Rối loạn vận động hoặc mất phối hợp vận động.

Các phát hiện thần kinh "mềm", không phân cấp.

Mất chức năng vận động và cảm giác.

Tác động của tăng động đối với sức khỏe

Mặc dù triệu chứng và dấu hiệu tăng động có khuynh hướng giảm đi theo tuổi, thanh thiếu niên và người lớn có thể khó biểu hiện hơn. Các hậu quả có thể xảy ra bao gồm:

Giảm trí thông minh. Hung hăng. Vấn đề cá nhân và xã hội. Rối loạn tâm thần lúc có thai.

Giảm trí thông minh.

Hung hăng.

Vấn đề cá nhân và xã hội.

Rối loạn tâm thần lúc có thai.

Ở thanh thiếu niên và tuổi trưởng thành biểu hiện của tăng động chủ yếu là việc thất bại trong học tập và khó học tập các hành vi xã hội. Thanh thiếu niên và người lớn bị tăng động dạng hấp tấp, bốc đồng có thể làm tăng tỷ lệ rối loạn nhân cách và hành vi chống đối xã hội. Những người mắc chứng tăng động dường như điều chỉnh tốt hơn với công việc hơn là với việc học tập và gia đình, đặc biệt nếu họ có thể tìm được những công việc không đòi hỏi sự tập trung cao độ để thực hiện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi thấy trẻ có triệu chứng của rối loạn tăng động giảm chú ý cha mẹ nên đưa trẻ đến gặp bác sĩ đi khám ngay. Nếu được phát hiện và điều trị sớm thì tiên lượng với bệnh này sẽ cao hơn khi điều trị muộn.

Nguyên nhân tăng động

Tăng động không có nguyên nhân cụ thể. Các nguyên nhân tiềm ẩn liên quan đến các yếu tố sinh hóa, di truyền, sinh lý, hệ thần kinh vận động - cảm giác và các yếu tố hành vi.

Một số yếu tố nguy cơ như: Cân nặng lúc sinh < 1,5 kg, chấn thương đầu, có cơn ngưng thở khi ngủ, thiếu sắt, phơi nhiễm chì cũng như rượu, cocaine và thuốc lá trước khi sinh. Khoảng ít hơn 5% trẻ em bị chứng tăng động có bằng chứng tổn thương thần kinh.

Ngày càng có nhiều các bằng chứng, dữ liệu về sự bất thường trong các hệ thống noradrenergic và dopaminergic với sự giảm giảm kích thích hoặc giảm hoạt động ở vùng thân não trên và các vùng trước của não giữa.

Nguy cơ tăng động

Những ai có nguy cơ mắc phải tăng động?

Trẻ có người thân trong gia đình bị mắc chứng tăng động. 1/3 số đàn ông bị chứng ADHD khi còn nhỏ thì sau này con họ cũng mắc phải hội chứng này.

Trẻ có tâm lý yếu như dễ lo lắng, rối loạn tâm thần, bị cưỡng bức, lạm dụng tình dục, gặp khó khăn trong học tập, lục đục trong gia đình.

Gặp chấn thương vùng đầu .

Người mẹ trong thời kỳ mang thai đã tiếp xúc với một số độc chất như rượu, thuốc lá, ma túy.

Trẻ sinh non, thiếu oxy khi sinh (bị ngạt).

Yếu tố làm tăng nguy cơ trẻ mắc phải tăng động

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc trẻ mắc phải tăng động, bao gồm:

Cấu trúc não bộ bất thường. Bất thường nồng độ các chất dẫn truyền thần kinh.

Yếu tố di truyền (gen). Yếu tố giới tính: Bé trai có nguy cơ mắc chứng tăng động giảm chú ý cao hơn gấp 3 lần so với bé gái. Người mẹ sử dụng chất kích thích khi mang thai. Tiếp xúc với độc tố môi trường. Sử dụng nhiều chất bảo quản, phụ gia. Chấn thương sọ não . Sử dụng quá nhiều đường. Sử dụng nhiều thực phẩm nhạy cảm như sữa, bánh mì, các loại hạt (đậu tương, lạc, trứng, cá, động vật có vỏ...).

Tiếp xúc quá nhiều với các thiết bị điện tử.

Cấu trúc não bộ bất thường.

Bất thường nồng độ các chất dẫn truyền thần kinh.

Yếu tố di truyền (gen).

Yếu tố giới tính: Bé trai có nguy cơ mắc chứng tăng động giảm chú ý cao hơn gấp 3 lần so với bé gái.

Người mẹ sử dụng chất kích thích khi mang thai.

Tiếp xúc với độc tố môi trường.

Sử dụng nhiều chất bảo quản, phụ gia.

Chấn thương sọ não .

Sử dụng quá nhiều đường.

Sử dụng nhiều thực phẩm nhạy cảm như sữa, bánh mì, các loại hạt (đậu tương, lạc, trứng, cá, động vật có vỏ...).

Tiếp xúc quá nhiều với các thiết bị điện tử.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng động

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng động

Tiêu chuẩn lâm sàng dựa vào DSM-5

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng và dựa trên đánh giá toàn diện về y khoa, phát triển, giáo dục và tâm lý.

Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 cho ADHD

Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 bao gồm 9 triệu chứng và dấu hiệu giảm chú ý và 9 triệu chứng tăng động và hấp tấp, bốc đồng. Chẩn đoán theo các tiêu chí này cần có ≥ 6 triệu chứng và dấu hiệu từ một hoặc từng nhóm. Ngoài ra, các triệu chứng cần:

Xảy ra thường xuyên trong ≥ 6 tháng. Các dấu hiệu và triệu chứng xuất hiện rõ ràng nhưng không phù hợp với lứa tuổi của trẻ. Xảy ra trong ít nhất 2 trường hợp (ví dụ: Nhà và trường học). Xảy ra trước 12 tuổi (ít nhất một vài triệu chứng).

Gây cản trở các hoạt động ở nhà, trường học hoặc nơi làm việc.

Xảy ra thường xuyên trong ≥ 6 tháng.

Các dấu hiệu và triệu chứng xuất hiện rõ ràng nhưng không phù hợp với lứa tuổi của trẻ.

Xảy ra trong ít nhất 2 trường hợp (ví dụ: Nhà và trường học).

Xảy ra trước 12 tuổi (ít nhất một vài triệu chứng).

Gây cản trở các hoạt động ở nhà, trường học hoặc nơi làm việc.

Các triệu chứng giảm chú ý

Giảm chú ý hoặc gây ra những sai sót trong các hoạt động. Khó khăn trong việc duy trì sự chú ý các bài tập ở trường học hoặc trong khi chơi. Có vẻ như không nghe khi đang nói chuyện trực tiếp. Không tuân theo hướng dẫn hoặc hoàn thành nhiệm vụ. Khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động và làm bài tập. Tránh xa, không muốn tham gia vào các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì sự nỗ lực tập trung trong thời gian dài. Thường mất những thứ cần thiết cho các hoạt động trên

trường. Dễ bị phân tâm. Hay quên các hoạt động thường ngày.
Giảm chú ý hoặc gây ra những sai sót trong các hoạt động.
Khó khăn trong việc duy trì sự chú ý các bài tập ở trường học hoặc trong khi chơi.
Có vẻ như không nghe khi đang nói chuyện trực tiếp.
Không tuân theo hướng dẫn hoặc hoàn thành nhiệm vụ.
Khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động và làm bài tập.
Tránh xa, không muốn tham gia vào các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì sự nỗ lực tập trung trong thời gian dài.
Thường mất những thứ cần thiết cho các hoạt động trên trường.
Dễ bị phân tâm.
Hay quên các hoạt động thường ngày.
Các triệu chứng bốc đồng, hấp tấp
Thường xuyên bồn chồn tay chân, bồn rối. Thường bỏ đi khỏi vị trí ngồi trong lớp. Thường xuyên chạy hay leo trèo khi hoạt động ở những nơi không cho phép.
Khó khăn khi chơi yên lặng. Thường xuyên di chuyển, hoạt động. Thường nói nhiều.
Thường không chờ hết câu hỏi mà đã buột miệng trả lời. Khó khăn khi phải đợi đến lượt của mình. Thường xuyên làm xen ngang hoặc gián đoạn vào người khác.
Thường xuyên bồn chồn tay chân, bồn rối.
Thường bỏ đi khỏi vị trí ngồi trong lớp.
Thường xuyên chạy hay leo trèo khi hoạt động ở những nơi không cho phép.
Khó khăn khi chơi yên lặng.
Thường xuyên di chuyển, hoạt động.
Thường nói nhiều.
Thường không chờ hết câu hỏi mà đã buột miệng trả lời.
Khó khăn khi phải đợi đến lượt của mình.
Thường xuyên làm xen ngang hoặc gián đoạn vào người khác.
Chẩn đoán tăng động dạng giảm chú ý cần ≥ 6 dấu hiệu và triệu chứng.
Chẩn đoán tăng động dạng bốc đồng, hấp tấp đòi hỏi ≥ 6 dấu hiệu và triệu chứng.
Chẩn đoán tăng động loại kết hợp đòi hỏi ≥ 6 dấu hiệu và triệu chứng của mỗi dạng trên.
Các chẩn đoán khác
Việc phân biệt chẩn đoán tăng động với các dạng rối loạn khác khá khó khăn:
Cần tránh lạm dụng chẩn đoán tăng động với những dạng rối loạn khác. Nhiều dấu hiệu tăng động trong những năm đầu đời cũng có thể gợi ý các vấn đề giao tiếp có thể xảy ra trong rối loạn phát triển thần kinh khác (ví dụ: Rối loạn phổ tự kỷ) hoặc trong một số rối loạn học tập, lo lắng, trầm cảm hoặc rối loạn hành vi (ví dụ: Rối loạn cư xử).
Các bác sỹ nên cân nhắc liệu trẻ có bị phân tâm bởi các yếu tố bên ngoài (ví dụ: môi trường) hay do các yếu tố bên trong (ví dụ: Trẻ lo lắng, suy nghĩ). Tuy nhiên, sau giai đoạn thơ ấu các biểu hiện tăng động ở trẻ trở nên rõ ràng hơn; trẻ dạng hiếu động/ bốc đồng hoặc kết hợp với kiểu di chuyển liên tục (ví dụ: Vận động không chủ đích, tay không để yên một chỗ), nói chuyện hấp tấp, bốc đồng và dường như thiếu nhận thức về môi trường. Trẻ em mắc tăng động dạng không chú ý có thể không có dấu hiệu về thể chất.
Đánh giá tập trung vào việc xác định các tình trạng có thể điều trị được. Đánh giá bao gồm việc tìm hiểu tiền sử của các phơi nhiễm trước sinh (ví dụ: Ma túy, rượu, thuốc lá), các biến chứng hoặc nhiễm trùng sơ sinh, nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, chấn thương sọ não, bệnh tim, ngừng thở khi ngủ, ăn không ngon và/hoặc kén ăn, và tiền sử gia đình có người bị tăng động.
Đánh giá phát triển tập trung vào việc xác định sự khởi phát và quá trình của các triệu chứng và dấu hiệu. Đánh giá này bao gồm kiểm tra các cột mốc phát triển, đặc biệt là các mốc ngôn ngữ và sử dụng các thang đánh giá dành riêng cho ADHD (ví dụ: Thang đo Vanderbilt ADHD, thang điểm Đánh giá Hành vi Toàn diện Conners, thang điểm đánh giá ADHD-V).
Đánh giá giáo dục là tập trung vào việc ghi lại các triệu chứng và dấu hiệu cơ bản vì nó có thể liên quan đến việc giáo dục và sử dụng các loại thang điểm đánh giá. Tuy nhiên, các loại thang điểm đánh giá thường không thể phân biệt được tăng động từ các rối loạn phát triển khác hoặc rối loạn hành vi.
Phương pháp điều trị tăng động hiệu quả
Liệu pháp hành vi. Điều trị bằng thuốc, thường bằng các thuốc hướng thần như methylphenidate hoặc dextroamphetamine (tác dụng ngắn và dài).
Liệu pháp hành vi.
Điều trị bằng thuốc, thường bằng các thuốc hướng thần như methylphenidate hoặc

dextroamphetamine (tác dụng ngắn và dài).

Một cách ngẫu nhiên, các nghiên cứu bệnh chứng chỉ ra rằng nếu chỉ có liệu pháp hành vi thì hiệu quả sẽ ít hơn khi điều trị kết hợp liệu pháp hành vi và điều trị bằng thuốc đối với trẻ ở độ tuổi đi học, nhưng liệu pháp hành vi hoặc kết hợp thường được áp dụng cho trẻ nhỏ hơn.

Mặc dù việc điều trị bằng thuốc không có ích trong việc giúp điều chỉnh sự khác biệt về bệnh lý thần kinh của bệnh nhân tăng động nhưng thuốc có hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng tăng động và cho phép bệnh nhân tham gia vào các hoạt động trước đây không thể tiếp cận được do giảm chú ý và bốc đồng, hấp tấp. Điều trị tăng động ở người lớn tuân theo các nguyên tắc tương tự, nhưng lựa chọn thuốc và liều lượng được xác định tùy vào cá nhân và điều kiện y tế.

Thuốc hướng thần

Các chế phẩm muối của methylphenidat hoặc amphetamin được sử dụng rộng rãi. Đáp ứng khác nhau, và liều lượng phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của hành vi và khả năng chịu đựng thuốc của đứa trẻ. Liều được hiệu chỉnh theo số lượng và tần suất cho đến khi bệnh nhân đáp ứng tối ưu.

Methylphenidate thường khởi đầu bằng liều 0,3 mg/kg/ngày (dạng giải phóng tức thời) và tăng tần suất lên theo hàng tuần, thường là khoảng 3 lần mỗi ngày hoặc mỗi 4 giờ. Nếu chưa cho đáp ứng nhưng vẫn được dung nạp, có thể tăng liều. Hầu hết trẻ em có sự cân bằng tối ưu giữa lợi ích và nguy cơ ở liều riêng lẻ từ 0,3 - 0,6 mg/kg.

Dextroamphetamin thường khởi đầu đầu (thường kết hợp với amphetamine) ở liều 0,15 - 0,2 mg/kg/ngày, sau đó có thể tăng lên 2 - 3 lần mỗi ngày hoặc mỗi 4 giờ. Các liều trong khoảng từ 0,15 đến 0,4 mg/kg thường có hiệu quả. Chính liều để cân bằng lợi ích và nguy cơ của thuốc. Liều dextroamphetamine thường bằng khoảng 2/3 so với liều methylphenidate.

Sự thay đổi về liều lượng được điều chỉnh để phù hợp với thời gian và ngày cụ thể (ví dụ, trong giờ học hoặc trong khi làm bài tập ở nhà). Có thể ngừng thuốc vào cuối tuần, vào các ngày lễ, hoặc trong kỳ nghỉ hè. Thời gian dùng giả được (từ 5 đến 10 ngày khi ở trường để đảm bảo độ tin cậy của các quan sát) được khuyến cáo để xác định liệu thuốc có cần thiết hay không.

Tác dụng phụ thường gặp thuốc hướng thần bao gồm:

Rối loạn giấc ngủ. Trầm cảm. Đau đầu. Đau dạ dày. Giảm sự thèm ăn. Tăng nhịp tim và huyết áp.

Rối loạn giấc ngủ.

Trầm cảm.

Đau đầu.

Đau dạ dày.

Giảm sự thèm ăn.

Tăng nhịp tim và huyết áp.

Một số người bệnh nhạy cảm với thuốc sẽ xuất hiện sự tập trung quá mức hoặc đôi khi chậm hiểu, nên giảm liều hoặc dùng thuốc khác.

Nhóm thuốc không hướng thần

Atomoxetine, một chất ức chế tái hấp thu chọn lọc norepinephrine, cũng được sử dụng. Thuốc có hiệu quả, nhưng sự hiệu quả của nó không rõ ràng, thường lẫn với các thuốc hướng thần. Nhiều trẻ buồn nôn, an thần, cáu gắt, nóng nảy; hiếm khi xảy ra ngộ độc gan và có ý định tự sát. Liều khởi đầu thông thường là 0,5 mg/kg uống mỗi ngày một lần, được điều chỉnh hàng tuần thành 1,2 đến 1,4 mg/kg mỗi ngày một lần. Thời gian bán thải dài nên thuốc được sử dụng một lần/ngày nhưng phải dùng liên tục mới có hiệu quả. Liều khuyến cáo tối đa là 100 mg mỗi ngày.

Thuốc chống trầm cảm như bupropion, các chất chủ vận alpha-2 như guanfacine, clonidin và các thuốc kích thích thần kinh khác đôi khi được sử dụng khi thuốc hướng thần không có tác dụng hoặc có tác dụng phụ nghiêm trọng, nhưng chúng ít hiệu quả hơn và không được khuyến cáo như một thuốc ưu tiên hàng đầu. Cũng có lúc thuốc này được sử dụng kết hợp với thuốc hướng thần để cho tác dụng hiệp đồng nhưng phải theo dõi chặt chẽ các tác dụng phụ của thuốc.

Quản lý hành vi

Tư vấn, bao gồm cả liệu pháp nhận thức-hành vi (ví dụ: Đặt mục tiêu, tự giám sát, làm mẫu, đóng vai) thường hiệu quả và giúp trẻ hiểu chứng tăng động và cách đối phó với nó. Tự sắp xếp và hình thành thói quen là việc rất cần thiết.

Hành vi trong lớp học thường được cải thiện bằng cách kiểm soát tiếng ồn và kích thích thị giác, giáo viên cần giao các bài tập có độ dài thích hợp và gần gũi hơn với trẻ.

Khi ở nhà, cha mẹ nên tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên môn và được đào tạo về các kỹ

năng quản lý hành vi. Để việc quản lý hành vi có hiệu quả cần khuyến khích và thưởng cho trẻ. Trẻ tăng động dạng hiếu động và kiểm soát xung động kém thường cần sự giúp đỡ từ gia đình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng động

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp trẻ hạn chế diễn tiến của tăng động

Chế độ sinh hoạt:

Thiết lập thói quen, thời gian biểu cho việc làm bài tập ở nhà (giờ học, nơi học). Hạn chế những kích thích gây xao nhãng trong giờ học (tiếng ồn, TV, điện thoại, những thứ vụn vặt trong tầm với...). Chia nhỏ nhiệm vụ hoặc bài tập để giúp trẻ đỡ bối rối và dễ thực hiện hơn. Giao thời gian hoàn thành cho mỗi nhiệm vụ. Giúp trẻ bắt đầu một nhiệm vụ (VD: Cùng đọc đề bài và làm những mục đầu tiên, sau đó quan sát khi trẻ làm tiếp những mục sau và đưa ra những phản hồi). Giảm dần sự giúp đỡ. Khen ngợi và khen thưởng khi trẻ có nỗ lực và hoàn thành bài tập. Không chỉ trích, giúp đỡ trẻ cùng sửa những lỗi sai nếu mắc phải. Nhắc nhở trẻ làm bài tập và đưa ra khuyến khích, khen thưởng động viên như khi nào con làm xong bài tập thì con có thể được xem tivi. Hãy chỉ học trong một khoảng thời gian nhất định, sau đó dừng lại. Không ép trẻ học quá quá lâu. Nhiều cha mẹ gặp khó khăn trong việc kèm trẻ học, hãy tìm người trợ giúp như: Gia sư, nhờ các anh chị lớn... tùy thuộc vào khả năng, nhu cầu và tuổi của trẻ. Thường xuyên giữ liên lạc với giáo viên để trao đổi những khó khăn và điểm tích cực của trẻ. Trẻ nên được ngồi gần giáo viên nhất để nhận được sự giúp đỡ cần thiết. Khuyến khích tham gia các sinh hoạt theo nhóm hoặc đoàn thể.

Thiết lập thói quen, thời gian biểu cho việc làm bài tập ở nhà (giờ học, nơi học).

Hạn chế những kích thích gây xao nhãng trong giờ học (tiếng ồn, TV, điện thoại, những thứ vụn vặt trong tầm với...).

Chia nhỏ nhiệm vụ hoặc bài tập để giúp trẻ đỡ bối rối và dễ thực hiện hơn. Giao thời gian hoàn thành cho mỗi nhiệm vụ.

Giúp trẻ bắt đầu một nhiệm vụ (VD: Cùng đọc đề bài và làm những mục đầu tiên, sau đó quan sát khi trẻ làm tiếp những mục sau và đưa ra những phản hồi). Giảm dần sự giúp đỡ.

Khen ngợi và khen thưởng khi trẻ có nỗ lực và hoàn thành bài tập. Không chỉ trích, giúp đỡ trẻ cùng sửa những lỗi sai nếu mắc phải.

Nhắc nhở trẻ làm bài tập và đưa ra khuyến khích, khen thưởng động viên như khi nào con làm xong bài tập thì con có thể được xem tivi.

Hãy chỉ học trong một khoảng thời gian nhất định, sau đó dừng lại. Không ép trẻ học quá quá lâu.

Nhiều cha mẹ gặp khó khăn trong việc kèm trẻ học, hãy tìm người trợ giúp như:

Gia sư, nhờ các anh chị lớn... tùy thuộc vào khả năng, nhu cầu và tuổi của trẻ.

Thường xuyên giữ liên lạc với giáo viên để trao đổi những khó khăn và điểm tích cực của trẻ. Trẻ nên được ngồi gần giáo viên nhất để nhận được sự giúp đỡ cần thiết.

Khuyến khích tham gia các sinh hoạt theo nhóm hoặc đoàn thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung dinh dưỡng đầy đủ như vitamin, khoáng chất, acid béo thiết yếu. Không sử dụng các thực phẩm có hại như phụ gia thực phẩm, chất tạo màu và chất bảo quản, đường và chất tạo ngọt nhân tạo.

Bổ sung dinh dưỡng đầy đủ như vitamin, khoáng chất, acid béo thiết yếu.

Không sử dụng các thực phẩm có hại như phụ gia thực phẩm, chất tạo màu và chất bảo quản, đường và chất tạo ngọt nhân tạo.

Phương pháp phòng ngừa tăng động

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chăm sóc tốt cho người mẹ ngay từ khi mang thai. Tạo lập chế độ ăn uống cho trẻ một cách khoa học. Giúp trẻ sinh hoạt theo lịch trình. Hướng dẫn cha mẹ cách giáo dục hành vi cho trẻ. Rèn luyện cho trẻ kỹ năng tập trung, chú ý từ sớm.

Chăm sóc tốt cho người mẹ ngay từ khi mang thai.

Tạo lập chế độ ăn uống cho trẻ một cách khoa học.

Giúp trẻ sinh hoạt theo lịch trình.

Hướng dẫn cha mẹ cách giáo dục hành vi cho trẻ.

Rèn luyện cho trẻ kỹ năng tập trung, chú ý từ sớm.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng tourette

Hội chứng Tourette là gì?

Hội chứng Tourette (TS) là một chứng rối loạn thần kinh đặc trưng bởi các chuyển động hoặc âm thanh giọng nói đột ngột, lặp đi lặp lại, nhanh chóng và không mong muốn được gọi là tics. Hội chứng Tourette được chẩn đoán khi người ta có cả tics vận động và âm thanh kéo dài > 1 năm. TS là một trong những nhóm rối loạn của hệ thần kinh đang phát triển được gọi là rối loạn tics.

Không có cách chữa khỏi TS, nhưng các phương pháp điều trị có sẵn để giúp kiểm soát một số triệu chứng. Tics chỉ được điều trị khi chúng ảnh hưởng đến các hoạt động hoặc hình ảnh bản thân của trẻ; điều trị có thể bao gồm liệu pháp nhận thức - hành vi và clonidin hoặc thuốc chống loạn thần.

Triệu chứng hội chứng tourette

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Tourette

Cảm giác vận động (liên quan đến chuyển động) hoặc giọng nói (liên quan đến âm thanh) của hội chứng Tourette được phân loại là đơn giản hoặc phức tạp. Chúng có thể từ rất nhẹ đến nặng, mặc dù hầu hết các trường hợp đều nhẹ.

Nhịp đơn giản: Các chuyển động đột ngột, ngắn gọn, lặp đi lặp lại liên quan đến một số nhóm cơ hạn chế. Chúng phổ biến hơn tics phức tạp.

Cảm giác phức tạp: Các kiểu chuyển động phối hợp, riêng biệt liên quan đến một số nhóm cơ.

Ví dụ về rung giật vận động gặp trong hội chứng Tourette:

Các cảm giác vận động đơn giản bao gồm chớp mắt và các chuyển động mắt khác, nhún vai, nhún vai và giật đầu hoặc vai.

Những rối loạn vận động phức tạp có thể bao gồm nhún vai kết hợp với xoay đầu và nhún vai. Các cảm giác vận động phức tạp khác có thể có mục đích, bao gồm đánh hơi hoặc chạm vào đồ vật, nhảy, nhảy, uốn cong hoặc xoắn.

Ví dụ về cảm giác âm thanh (âm thanh) trong hội chứng Tourette:

Cảm giác âm thanh đơn giản bao gồm các âm thanh lặp đi lặp lại ở cổ họng, đánh hơi, sửa hoặc rên rỉ.

Giọng nói phức tạp có thể bao gồm việc lặp lại các từ hoặc cụm từ của chính mình, lặp lại các từ hoặc cụm từ của người khác (gọi là echolalia) hoặc hiếm hơn, sử dụng các từ thô tục, tục tĩu hoặc chửi thề (gọi là coprolalia).

Một số cảm giác khó chịu và kích thích nhất có thể bao gồm các cử động vận động dẫn đến tự làm hại bản thân, chẳng hạn như tự đâm vào mắt mình hoặc cảm giác khó chịu về giọng nói như echolalia hoặc chửi thề. Một số cảm giác rung giật xảy ra trước một sự thôi thúc hoặc cảm giác trong nhóm cơ bị ảnh hưởng (được gọi là cảm giác thèm ăn). Một số người có TS sẽ mô tả nhu cầu hoàn thành tic theo một cách nhất định hoặc một số lần nhất định để giảm bớt sự thôi thúc hoặc giảm cảm giác. Tics đơn giản là một vận động hoặc âm thanh rất nhanh, điển hình không có ý nghĩa xã hội.

Tics phức tạp kéo dài hơn và có thể liên quan đến sự kết hợp các tics đơn giản.

Tics phức tạp dường như có ý nghĩa xã hội (tức là những cử chỉ hoặc lời nói có thể hiểu được) và do đó dường như có chủ tâm. Tuy nhiên, mặc dù một số bệnh nhân có thể tạm thời ức chế tics trong một khoảng thời gian ngắn (vài giây đến vài phút) và một số nhận thấy một sự thúc giục trước khi thực hiện tics, tics không phải là hành động chủ động và không đại diện cho hành vi sai trái.

Sự căng thẳng và mệt mỏi có thể làm cho tics tồi tệ hơn, nhưng tics thường nổi bật nhất khi cơ thể được thư giãn, như khi xem ti vi. Tics có thể giảm đi khi bệnh nhân tham gia vào các công việc (ví dụ như các hoạt động tại trường học và khi làm việc). Tics hiếm khi ảnh hưởng tới sự phối hợp vận động. Tics nhẹ thường gây ra ít vấn đề, nhưng tics nặng, đặc biệt là chứng nói tục (hiếm), có thể gây nên những khuyết tật về thể chất và / hoặc xã hội.

Đôi khi tics khởi phát dồn dập, xuất hiện và trở nên không đổi trong một ngày.

Đôi khi trẻ có khởi phát dồn dập và / hoặc liên quan với chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế có nhiễm liên cầu - một hiện tượng đôi khi được gọi là chứng rối loạn thần kinh tâm thần tự miễn ở trẻ em liên quan đến nhiễm trùng liên cầu (Pandas).

Nhiều nhà nghiên cứu không tin rằng PANDAS khác với phổ rối loạn tics.

Tác động của hội chứng Tourette đối với sức khỏe

Nhiều cá nhân bị TS gặp phải các vấn đề về hành vi thần kinh đồng thời xảy ra (cách não ảnh hưởng đến cảm xúc, hành vi và học tập) thường gây ra suy giảm nhiều hơn so với bản thân cảm giác. Mặc dù hầu hết những người có TS bị suy giảm đáng kể cảm giác vận động và giọng nói ở cuối tuổi vị thành niên và đầu tuổi trưởng thành, các tình trạng hành vi thần kinh liên quan có thể tiếp tục đến tuổi trưởng thành.

Các điều kiện đồng xảy ra phổ biến nhất bao gồm:

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), bao gồm các vấn đề về tập trung, hiếu động thái quá và bốc đồng.

Rối loạn hoặc hành vi ám ảnh cưỡng chế (OCD / OCB): Những suy nghĩ, ý tưởng hoặc cảm giác không mong muốn lặp đi lặp lại (ám ảnh) khiến người đó cảm thấy cần phải thực hiện hành vi lặp đi lặp lại hoặc theo một cách nhất định (cưỡng chế). Các hành vi lặp đi lặp lại có thể bao gồm rửa tay, kiểm tra đồ đạc và dọn dẹp, và có thể gây trở ngại đáng kể cho cuộc sống hàng ngày.

Lo lắng (sợ hãi, khó chịu hoặc e ngại về một tình huống hoặc sự kiện có thể có một kết thúc không chắc chắn).

Các khuyết tật về học tập chẳng hạn như các vấn đề về đọc, viết và số học không liên quan đến trí thông minh.

Các vấn đề về hành vi hoặc ứng xử, bao gồm các hành vi không phù hợp về mặt xã hội, gây hấn hoặc tức giận.

Các vấn đề khi ngủ hoặc ngủ.

Sự thiếu hụt kỹ năng xã hội và những khó khăn trong hoạt động xã hội, chẳng hạn như rắc rối với các kỹ năng xã hội và với việc duy trì các mối quan hệ xã hội.

Các vấn đề về xử lý cảm giác, chẳng hạn như khó tổ chức và phản hồi thông tin cảm giác liên quan đến xúc giác, vị giác, mùi, âm thanh hoặc chuyển động.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng Tourette

Nhiều người có hội chứng Tourette, bị ảnh hưởng nhiều đến chức năng cuộc sống không phải do tics. Các rối loạn tâm thần đi kèm là nguyên nhân chính gây ra hậu quả đó. Bao gồm:

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD). Với các vấn đề không tập trung, hiếu động thái quá và bốc đồng..., khiến việc học trở nên khó khăn.

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế. Những suy nghĩ/lo lắng xâm nhập và hành vi lặp đi lặp lại. Ví dụ, lo lắng bụi bẩn, vi trùng có thể liên quan đến việc rửa tay lặp đi lặp lại. Hay lo ngại về những điều xấu xảy ra gây ra các hành vi nghi thức như đếm, lặp lại và sắp xếp.

Rối loạn trầm cảm chủ yếu.

Rối loạn lo âu.

Và nhiều khó khăn khác trong cuộc sống, có thể có hoặc không liên quan trực tiếp đến Tourette.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng tourette

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Tourette

Hầu hết các trường hợp TS liên quan đến sự tương tác của nhiều biến thể gen và các yếu tố môi trường.

Mặc dù nguyên nhân của TS vẫn chưa được biết, nhưng nghiên cứu hiện tại chỉ ra những bất thường ở một số vùng não nhất định (bao gồm hạch nền, thùy trán và vỏ não), các mạch kết nối các vùng này và chất dẫn truyền thần kinh (dopamine, serotonin và norepinephrine) chịu trách nhiệm về thông tin liên lạc giữa các tế bào thần kinh (gọi là tế bào thần kinh).

Nguy cơ hội chứng tourette

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Hội chứng Tourette?

Mức độ nặng của tics rất thay đổi; bệnh xảy ra ở khoảng 20% trẻ em, trong đó nhiều trẻ không được đánh giá hoặc chẩn đoán. Hội chứng Tourette, thể nặng nhất xảy ra trong 3 đến 8/1000 trẻ. Tỷ lệ nam trên nữ là 3:1.

Tics khởi phát trước 18 tuổi (thường là từ 4 đến 6 tuổi); mức độ nặng cao nhất thường ở tuổi từ 10 đến 12 tuổi và giảm trong giai đoạn thanh thiếu niên. Cuối cùng, hầu hết các tics tự biến mất. Tuy nhiên, ở khoảng 1% trẻ em, tics kéo dài đến tuổi trưởng thành.

Nguyên nhân chưa rõ, nhưng các rối loạn tics thường có tính gia đình. Ở một số gia đình, chúng xuất hiện trong một mô hình trội với mức độ thâm nhập không đầy đủ.

Bệnh nhân có xu hướng biểu hiện cùng một loại tics vào bất kỳ thời điểm nào, mặc dù tics có xu hướng thay đổi về loại, cường độ và tần số qua một khoảng thời gian. Chúng có thể xảy ra nhiều lần trong một giờ, sau đó chuyển hoặc chỉ có mặt ở ≥ 3 mo. Thông thường, tics không xảy ra trong khi ngủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Hội chứng Tourette

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng Tourette, bao gồm:

TS kế thừa

Bằng chứng từ các nghiên cứu sinh đôi và gia đình cho thấy TS là một rối loạn di truyền. Một số ít người mắc hội chứng Tourette có đột biến liên quan đến gen *SLITRK1*, gen này ảnh hưởng đến cách các tế bào thần kinh phát triển và kết nối với nhau, và các nhà khoa học tiếp tục tìm kiếm các gen khác liên quan đến TS. Bất thường trong *NRXN1* và gen *CNTN6*, mà còn điều tiết sự hình thành bình thường của những kết nối thần kinh, cũng có thể đóng một vai trò trong việc TS. Mặc dù có thể có một vài gen có ảnh hưởng lớn, nhưng cũng có thể có nhiều gen có tác động nhỏ hơn và các yếu tố môi trường có thể đóng một vai trò trong sự phát triển của TS.

Điều quan trọng là các gia đình phải hiểu rằng khuynh hướng di truyền có thể không nhất thiết dẫn đến TS; thay vào đó, nó có thể tự biểu hiện như một rối loạn tics nhẹ hơn hoặc như những hành vi ám ảnh cưỡng chế. Cũng có thể trẻ em thừa hưởng gen bất thường sẽ không phát triển bất kỳ triệu chứng TS nào.

Các nghiên cứu di truyền cũng cho thấy một số dạng ADHD và OCD có liên quan đến TS về mặt di truyền, nhưng có ít bằng chứng về mối quan hệ di truyền giữa TS và các vấn đề về hành vi thần kinh khác thường xảy ra với TS.

Giới tính của người cũng đóng một vai trò quan trọng trong sự biểu hiện gen TS. Nam giới có nguy cơ mắc chứng tics cao hơn và nữ giới có nguy cơ mắc các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế cao hơn.

Tư vấn di truyền của các cá nhân có TS nên bao gồm việc xem xét đầy đủ tất cả các tình trạng có khả năng di truyền trong gia đình.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng tourette

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hội chứng Tourette

Để chẩn đoán TS, bác sĩ sẽ tìm những điều sau đây:

Sự hiện diện của cả cảm giác vận động và giọng nói, xảy ra nhiều lần trong ngày, hàng ngày hoặc không liên tục trong ít nhất 1 năm.

Bắt đầu tics trước 18 tuổi.

Những vết thâm không phải do thuốc, các chất khác hoặc tình trạng y tế gây ra. Các tật thông thường thường được chẩn đoán bởi các bác sĩ lâm sàng có kiến thức. Tuy nhiên, các triệu chứng không điển hình (khác với các triệu chứng cổ điển) hoặc biểu hiện không điển hình (ví dụ, các triệu chứng bắt đầu ở tuổi trưởng thành) có thể yêu cầu chuyên môn chuyên khoa cụ thể để chẩn đoán.

Không có xét nghiệm máu, phòng thí nghiệm hoặc hình ảnh cần thiết để chẩn đoán. Trong một số trường hợp hiếm hoi, các nghiên cứu hình ảnh thần kinh, chẳng hạn như chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT), điện não đồ (EEG) hoặc một số xét nghiệm máu nhất định có thể được sử dụng để loại trừ các bệnh lý khác có thể nhầm lẫn với TS.

Có thể mất một thời gian để nhận được chẩn đoán chính thức của TS. Các gia đình và bác sĩ không quen với chứng rối loạn này có thể nghĩ rằng các triệu chứng tics nhẹ và thậm chí vừa phải có thể không đáng kể hoặc không quan trọng, là một phần của giai đoạn phát triển hoặc là kết quả của một tình trạng khác. Ví dụ, một số cha mẹ có thể nghĩ rằng nháy mắt liên quan đến các vấn đề về thị lực hoặc đánh hơi có liên quan đến dị ứng theo mùa.

Phương pháp điều trị Hội chứng Tourette hiệu quả

Bởi vì các triệu chứng tics thường nhẹ và không gây suy giảm, một số người bị TS không cần điều trị. Có các loại thuốc hiệu quả và các phương pháp điều trị khác cho những người có các triệu chứng cản trở hoạt động hàng ngày.

Thuốc men

Thuốc ngăn chặn dopamine (thuốc có thể được sử dụng để điều trị các rối loạn tâm thần và không loạn thần) là những loại thuốc hữu ích nhất để ngăn chặn cơn tics (ví dụ: Haloperidol và pimozide). Những loại thuốc này có thể có hoặc gây ra tác dụng phụ và cần được quản lý cẩn thận bởi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Risperidone 0.25 đến 1.5 mg đường uống, 2 lần/ngày. Haloperidol 0.5 đến 2 mg uống 2 - 3 lần/ngày. Pimozide 1 đến 2 mg uống 2 lần/ngày. Olanzapine 2,5 đến 5 mg uống một lần / ngày.

Risperidone 0.25 đến 1.5 mg đường uống, 2 lần/ngày.

Haloperidol 0.5 đến 2 mg uống 2 - 3 lần/ngày.

Pimozide 1 đến 2 mg uống 2 lần/ngày.

Olanzapine 2,5 đến 5 mg uống một lần / ngày.

Thuốc chủ vận alpha-adrenergic như clonidine và guanfacine. Những loại thuốc này được sử dụng chủ yếu để điều trị tăng huyết áp (huyết áp cao) nhưng cũng được sử dụng để điều trị chứng tics. Những loại thuốc này có thể có hoặc gây ra tác dụng phụ và cần được quản lý cẩn thận bởi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Clonidine 0,05 đến 0,1 mg đường uống một lần/ ngày đến 4 lần/ ngày có hiệu quả ở một số bệnh nhân. Tác dụng phụ một số có thể làm giảm liều ban ngày; hạ huyết áp là không phổ biến.

Các loại thuốc kích thích như methylphenidate và dextroamphetamine có thể làm giảm các triệu chứng ADHD ở những người bị TS mà không làm cho chứng tics trở nên trầm trọng hơn. Trước đây, những loại thuốc này không được khuyến cáo cho trẻ em bị tics hoặc TS và những người có tiền sử gia đình bị tics. Một số nghiên cứu cho thấy việc sử dụng ngắn hạn các loại thuốc này có thể giúp ích cho trẻ em bị TS cũng bị ADHD.

Thuốc chống trầm cảm, cụ thể là chất ức chế tái hấp thu serotonin (clomipramine, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine và sertraline) đã được chứng minh là có hiệu quả ở một số người để kiểm soát các triệu chứng trầm cảm, OCD và lo lắng.

Thật không may, không có một loại thuốc nào hữu ích cho tất cả những người bị TS, cũng như không có loại thuốc nào loại bỏ hoàn toàn các triệu chứng.

Các liệu pháp và phương pháp điều trị khác có thể bao gồm:

Các phương pháp điều trị hành vi như đào tạo nhận thức và đào tạo phản ứng cạnh tranh có thể được sử dụng để giảm cảm giác mệt mỏi. Một thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên đa trung tâm do NIH tài trợ gần đây có tên là can thiệp hành vi nhận thức cho Tics (CBIT) đã chỉ ra rằng việc huấn luyện để tự giác di chuyển để đáp ứng lại cảm giác thôi thúc trước khi sinh có thể làm giảm các triệu chứng tics. Các liệu pháp hành vi khác, chẳng hạn như phản hồi sinh học hoặc liệu pháp hỗ trợ, không được chứng minh là làm giảm các triệu chứng tics. Tuy nhiên, liệu pháp hỗ trợ có thể giúp một người bị TS đối phó tốt hơn với chứng rối loạn và đối phó với các vấn đề xã hội và cảm xúc thứ cấp đôi khi xảy ra.

Tâm lý trị liệu có thể giúp các cá nhân đối phó với chứng rối loạn và đối phó với các vấn đề hoặc tình trạng kèm theo, bao gồm ADHD, trầm cảm, lo âu và OCD.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng tourette

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hội chứng Tourette

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Trẻ em bị tics và đang gặp khó khăn trong trường học cần được đánh giá về các rối loạn học tập và được hỗ trợ khi cần. Điều trị các bệnh phối hợp là rất quan trọng. ADHD đôi khi có thể được điều trị thành công với liều thấp của thuốc kích thích mà không làm trầm trọng thêm tics, nhưng một phương pháp điều trị thay thế (ví dụ, atomoxetine) có thể thích hợp hơn. Nếu các tình trạng ám ảnh hoặc cưỡng chế gây khó chịu, một SSRI có thể hữu ích.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Trẻ em bị tics và đang gặp khó khăn trong trường học cần được đánh giá về các rối loạn học tập và được hỗ trợ khi cần.

Trẻ em bị tics và đang gặp khó khăn trong trường học cần được đánh giá về các rối loạn học tập và được hỗ trợ khi cần.

Điều trị các bệnh phối hợp là rất quan trọng.

Điều trị các bệnh phối hợp là rất quan trọng.

ADHD đôi khi có thể được điều trị thành công với liều thấp của thuốc kích thích mà không làm trầm trọng thêm tics, nhưng một phương pháp điều trị thay thế (ví dụ, atomoxetine) có thể thích hợp hơn.

ADHD đôi khi có thể được điều trị thành công với liều thấp của thuốc kích thích mà không làm trầm trọng thêm tics, nhưng một phương pháp điều trị thay thế (ví dụ, atomoxetine) có thể thích hợp hơn.

Nếu các tình trạng ám ảnh hoặc cưỡng chế gây khó chịu, một SSRI có thể hữu ích.

Nếu các tình trạng ám ảnh hoặc cưỡng chế gây khó chịu, một SSRI có thể hữu ích.

Phương pháp phòng ngừa Hội chứng Tourette hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Mặc dù trẻ bị Tourette thường hoạt động tốt trong lớp học nhưng vì ADHD, các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế và tics thường xuyên có thể cản trở rất lớn việc học tập và hoạt động xã hội. Nếu trẻ có các biểu hiện trên, cần liên hệ với bác sĩ chuyên khoa để được điều trị cụ thể.

Vì thế trẻ thường cần một môi trường giáo dục có thể đáp ứng nhu cầu. Bé có thể cần dạy kèm, lớp học với số lượng người ít hơn. Tất cả các học sinh có hội chứng này cần được khuyến khích để làm việc hết khả năng.

Những đứa trẻ mắc hội chứng Tourette có thể là bất hạnh. Nhưng “trong cái rủi có cái may” là rối loạn này đa phần sẽ hết khi chúng lớn lên đến tuổi trưởng thành. Và tics thực sự không ảnh hưởng nhiều đến chức năng cuộc sống hằng ngày, nếu không có bệnh lý khác đi kèm. Nhiều trường hợp Tourette điều trị dùng thuốc là không cần thiết. Hướng dẫn trẻ cách đối phó với tic bằng những hành vi khác an toàn hơn là thích hợp.

Không có cách chữa trị cho hội chứng Tourette nhưng các phương pháp điều trị bằng thuốc và hành vi có thể giúp kiểm soát căng thẳng khi người bệnh gặp chấn thương hay bị đau, ảnh hưởng đến việc học tập, công việc,...

=====

Tìm hiểu chung rối loạn ăn uống

Rối loạn ăn uống là gì?

Rối loạn ăn uống là một rối loạn tâm thần được định nghĩa bởi các hành vi ăn uống bất thường ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất hoặc tinh thần của một người. Hầu hết các rối loạn ăn uống liên quan đến việc tập trung quá nhiều vào cân nặng, hình dáng và thức ăn của bạn, dẫn đến các hành vi ăn uống nguy hiểm. Những hành vi này có thể ảnh hưởng đáng kể đến khả năng cơ thể bạn nhận được dinh dưỡng thích hợp. Rối loạn ăn uống có thể gây hại cho tim, hệ tiêu hóa, xương, răng miệng và dẫn đến các bệnh khác.

Các dạng rối loạn ăn uống bao gồm:

Chán ăn tâm thần được đặc trưng bởi sự theo đuổi không ngừng một cách cực đoan về hình thể, nỗi sợ hãi về bị béo phì, hình ảnh cơ thể bị méo mó, và hạn chế ăn vào so với nhu cầu, dẫn đến trọng lượng cơ thể thấp tới mức sức khỏe bị đe dọa. Rối loạn ăn uống hạn chế được đặc trưng bởi việc tránh ăn hoặc hạn chế lượng thức ăn dẫn đến giảm cân đáng kể, thiếu dinh dưỡng, phụ thuộc vào hỗ trợ dinh dưỡng, rối loạn chức năng tâm lý xã hội.

Rối loạn cuồng ăn được đặc trưng bởi các giai đoạn lặp lại việc tiêu thụ một lượng lớn thực phẩm với cảm giác mất kiểm soát.

Ăn vô độ tâm thần đặc trưng bởi những giai đoạn lặp lại việc cuồng ăn và theo sau bởi hành vi bù trừ không thích hợp như tự gây nôn, lạm dụng thuốc nhuận tràng hoặc lợi tiểu, nhịn ăn hoặc tập thể dục.

Pica là ăn dai dẳng các nguyên liệu không có dinh dưỡng, không phù hợp với thực phẩm.

Rối loạn nhai được lặp đi lặp lại việc ăn lại sau khi ăn.

Triệu chứng rối loạn ăn uống

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn ăn uống

Một số dấu hiệu thường gặp của bệnh rối loạn ăn uống bao gồm:

Suy nhược cơ thể, mệt mỏi, nhạy cảm với lạnh.

Giảm ham muốn tình dục.

Nôn mửa thường xuyên, có thể gây ra trào ngược axit hoặc sự xâm nhập của chất axit trong dạ dày vào đường thực quản, có thể dẫn đến khàn giọng không rõ nguyên nhân.

Khô môi, rát lưỡi, sưng tuyến mang tai, rối loạn thái dương hàm.

Ăn một lượng thức ăn lớn bất thường trong một khoảng thời gian nhất định.

Cảm thấy tuyệt vọng, chán ghét, xấu hổ, hoặc buồn bã về hành vi ăn uống của bản thân.

Thường xuyên ăn kiêng, sụt cân bất thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Rối loạn ăn uống có thể khó tự quản lý hoặc vượt qua. Nếu bạn đang gặp bất kỳ vấn đề nào trong số các dấu hiệu này hoặc nếu bạn nghĩ rằng mình có thể bị rối loạn ăn uống, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh rối loạn ăn uống và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rối loạn ăn uống

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn ăn uống

Nguyên nhân chính xác của chứng rối loạn ăn uống vẫn chưa được biết. Tuy nhiên có một vài nguyên nhân sau đây có thể dẫn đến chứng rối loạn ăn uống bao gồm:

Nguyên nhân sinh học và di truyền: Những cá nhân có tiền sử gia đình về chẩn đoán bệnh tâm thần có nhiều khả năng bản thân mắc bệnh tâm thần hơn. Ngay cả khi bệnh tâm thần có khuynh hướng không phải là chứng rối loạn ăn uống, thì chứng rối loạn ăn uống thường xảy ra cùng với các chẩn đoán như trầm cảm, lo âu hoặc các vấn đề sử dụng chất kích thích. Tiền sử bệnh của một cá nhân cũng có thể làm tăng nguy cơ rối loạn ăn uống. Nguyên nhân tâm lý: Các yếu tố tâm lý như trải qua chấn thương, căng thẳng trong quá khứ hoặc hiện tại cũng làm tăng khả năng phát triển niềm tin hoặc thói quen ăn uống bị rối loạn. Ngoài ra, có những đặc điểm tính cách cụ thể mà nghiên cứu chỉ ra có thể làm tăng khả năng mắc chứng rối loạn ăn uống, chẳng hạn như cầu toàn, giá trị bản thân thấp, hình ảnh cơ thể méo mó hoặc bốc đồng. Nguyên nhân môi trường xã hội: Các quan điểm xã hội mà người ta hấp thụ qua bạn bè đồng nghiệp, mạng xã hội, truyền hình/phim ảnh và văn hóa tiêu dùng cũng liên quan đến sự gia tăng phát triển của chứng rối loạn ăn uống.

Nguyên nhân sinh học và di truyền: Những cá nhân có tiền sử gia đình về chẩn đoán bệnh tâm thần có nhiều khả năng bản thân mắc bệnh tâm thần hơn. Ngay cả khi bệnh tâm thần có khuynh hướng không phải là chứng rối loạn ăn uống, thì chứng rối loạn ăn uống thường xảy ra cùng với các chẩn đoán như trầm cảm, lo âu hoặc các vấn đề sử dụng chất kích thích. Tiền sử bệnh của một cá nhân cũng có thể làm tăng nguy cơ rối loạn ăn uống.

Nguyên nhân tâm lý: Các yếu tố tâm lý như trải qua chấn thương, căng thẳng trong quá khứ hoặc hiện tại cũng làm tăng khả năng phát triển niềm tin hoặc thói quen ăn uống bị rối loạn. Ngoài ra, có những đặc điểm tính cách cụ thể mà nghiên cứu chỉ ra có thể làm tăng khả năng mắc chứng rối loạn ăn uống, chẳng hạn như cầu toàn, giá trị bản thân thấp, hình ảnh cơ thể méo mó hoặc bốc đồng.

Nguyên nhân môi trường xã hội: Các quan điểm xã hội mà người ta hấp thụ qua bạn bè đồng nghiệp, mạng xã hội, truyền hình/phim ảnh và văn hóa tiêu dùng cũng liên quan đến sự gia tăng phát triển của chứng rối loạn ăn uống.

Nguy cơ rối loạn ăn uống

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn ăn uống?

Bệnh rối loạn ăn uống là tình trạng sức khỏe rất phổ biến và thường xuất hiện nhiều ở thanh thiếu niên và những người phụ nữ trẻ, chủng tộc người da trắng.

Tuy nhiên, bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn ăn uống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn ăn uống, bao gồm:

Tiền sử gia đình: Rối loạn ăn uống có nhiều khả năng xảy ra hơn ở những người có cha mẹ hoặc anh chị em mắc chứng rối loạn ăn uống.

Tiền sử các rối loạn sức khỏe tâm thần khác: Những người mắc chứng rối loạn ăn

uống thường có tiền sử bị rối loạn lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng chế.

Ăn kiêng và nhịn ăn: Ăn kiêng là một yếu tố nguy cơ phát triển chứng rối loạn ăn uống. Nhịn ăn sẽ ảnh hưởng đến não và ảnh hưởng đến sự thay đổi tâm trạng, củng cố nhắc trong suy nghĩ, lo lắng và giảm cảm giác thèm ăn. Điều này khiến cho kéo dài các hành vi ăn uống hạn chế và khó trở lại thói quen ăn uống bình thường. **Căng thẳng:** Sự thay đổi môi trường hoặc các tác nhân tiêu cực bên ngoài có thể mang lại căng thẳng và có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn ăn uống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn ăn uống

Một số phương pháp xét nghiệm chẩn đoán rối loạn ăn uống có thể bao gồm:

Thăm khám sức khỏe: Bác sĩ có thể sẽ khám sức khỏe bao gồm tiền sử y tế và tâm lý xã hội đầy đủ để loại trừ các nguyên nhân khác gây ra vấn đề ăn uống. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu vài xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh như quét fMRI, MRI, PET và SPECT đã được sử dụng để phát hiện các trường hợp trong đó tổn thương, khối u hoặc tình trạng hữu cơ khác là nguyên nhân duy nhất hoặc yếu tố góp phần gây ra chứng rối loạn ăn uống.

Đánh giá tâm lý: Chuyên gia sức khỏe tâm thần được đào tạo sẽ hỗ trợ đánh giá và điều trị các thành phần tâm lý cơ bản của chứng rối loạn ăn uống và bất kỳ tình trạng tâm lý đi kèm nào. Bác sĩ thực hiện một cuộc phỏng vấn lâm sàng và có thể sử dụng các xét nghiệm đo lường tâm lý khác nhau. Một số loại thang đo hiện đang được sử dụng như bảng câu hỏi tự báo cáo -EDI-3, BSQ, TFEQ, MAC, BULIT-R, QEWP-R, EDE-Q, EAT, NEQ, các cuộc phỏng vấn lâm sàng không có cấu trúc hoặc thang đánh giá dựa trên quan sát - thang điểm Morgan Russel.

Các phương pháp chẩn đoán khác: Bác sĩ cũng cần thực hiện các xét nghiệm bổ sung để kiểm tra xem có bất kỳ biến chứng nào liên quan đến tình trạng rối loạn ăn uống hay không. Bác sĩ cũng cần tiến hành đánh giá và xét nghiệm để xác định nhu cầu dinh dưỡng.

Phương pháp điều trị rối loạn ăn uống hiệu quả

Liệu pháp tâm lý

Có nhiều phương pháp điều trị dựa trên bằng chứng có thể hỗ trợ phục hồi chứng rối loạn ăn uống; nổi tiếng nhất và được sử dụng phổ biến nhất là Liệu pháp Hành vi Nhận thức (CBT), Liệu pháp Hành vi Biện chứng (DBT), và Điều trị Dựa vào Gia đình (còn được gọi là phương pháp Maudsley).

Điều trị bằng thuốc

Orlistat được sử dụng trong điều trị béo phì: Olanzapine cũng đã được sử dụng ngoài nhãn để điều trị chứng chán ăn tâm thần. Nó thúc đẩy tăng cân cũng như khả năng cải thiện các hành vi ám ảnh liên quan đến tăng cân. Hai dược phẩm, Prozac và Vyvanse đã được FDA chấp thuận để điều trị chứng cuồng ăn và rối loạn ăn uống vô độ. Các nghiên cứu cũng đang được tiến hành để khám phá các loại thuốc liên kết với ảo giác và ảo giác như MDMA, psilocybin và ketamine để điều trị chứng chán ăn tâm thần và rối loạn ăn uống vô độ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn ăn uống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn ăn uống

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị: Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Thảo luận với bác sĩ về vitamin và các khoáng chất bổ sung thích hợp để đảm bảo bạn có thể nhận được tất cả các dinh dưỡng thiết yếu;

Chọn cho mình các bài tập thể dục thể thao thích hợp và tập luyện đều đặn vừa theo khả năng của mình.

Hạn chế soi gương thường xuyên và đánh giá vóc dáng, đây có thể là nguyên nhân khiến bạn duy trì những thói quen không lành mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế việc ăn một mình sẽ khó kiểm soát chứng ăn vô độ: Tạo thói quen ăn các bữa ăn cùng bạn bè và gia đình mang đến cho bạn cơ hội được chia sẻ niềm vui và tránh những cạm bẫy của việc ăn kiêng, ăn mất kiểm soát.

Khuyến khích ăn một chế độ ăn uống cân bằng với các khẩu phần hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn ăn uống hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh rối loạn ăn uống hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thảo luận về việc ăn uống theo cảm xúc về lý do tại sao chúng có thể ăn ngoài cảm giác đói: Nói về những cách hiệu quả hơn để đối phó với cảm xúc, nhấn mạnh giá trị của việc chia sẻ cảm xúc với người khác là cần thiết.

Nêu rõ tầm quan trọng của việc lắng nghe cơ thể trong khi ăn uống, tức là ăn khi đói (không ăn kiêng quá mức) và dừng khi thấy no (không ăn vô độ).

Giáo dục về sự di truyền của hình dáng cơ thể và những thay đổi bình thường xảy ra trong cơ thể. Nhấn mạnh rằng việc nói những điều gây tổn thương về hình dạng cơ thể của người khác là sai.

=====

Tìm hiểu chung tự kỷ

Tự kỷ là gì?

Tự kỷ (Autism), hay còn được gọi là rối loạn phổ tự kỷ, là một dạng rối loạn phát triển thần kinh. Đặc trưng của tự kỷ bao gồm khó khăn trong giao tiếp và tương tác xã hội, hành vi ngôn ngữ bị hạn chế, và thói quen hoặc sở thích lặp đi lặp lại. Đây là tình trạng liên quan đến những thay đổi chức năng của não bộ.

Các loại tự kỷ phổ biến:

Tự kỷ bẩm sinh: Phát triển từ sơ sinh đến 3 tuổi, trẻ chậm phát triển. Tự kỷ

không điển hình: Phát triển bình thường từ 12-30 tháng tuổi.

Tự kỷ bẩm sinh: Phát triển từ sơ sinh đến 3 tuổi, trẻ chậm phát triển.

Tự kỷ không điển hình: Phát triển bình thường từ 12-30 tháng tuổi.

Tìm hiểu thêm: Các mức độ của rối loạn phổ tự kỷ và triệu chứng

Triệu chứng tự kỷ

Những dấu hiệu của tự kỷ

Mặc dù biểu hiện của bệnh tự kỷ có thể khác nhau tùy theo từng cá nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh, nhưng có một số dấu hiệu chính thường thấy ở hầu hết người bệnh, bao gồm:

Trong giao tiếp và mối quan hệ xã hội:

Người tự kỷ thường thể hiện sự thiếu biểu cảm trên nét mặt và tư thế cơ thể không tự nhiên. Họ gặp khó khăn trong việc thiết lập và duy trì tình bạn, cũng như giao tiếp với người cùng trang lứa. Khó khăn trong việc chia sẻ và thấu hiểu cảm xúc của người khác, dẫn đến thiếu sự đồng cảm.

Người tự kỷ thường thể hiện sự thiếu biểu cảm trên nét mặt và tư thế cơ thể không tự nhiên.

Họ gặp khó khăn trong việc thiết lập và duy trì tình bạn, cũng như giao tiếp với người cùng trang lứa.

Khó khăn trong việc chia sẻ và thấu hiểu cảm xúc của người khác, dẫn đến thiếu sự đồng cảm.

Trong học tập và công việc:

Khoảng 40% người tự kỷ không thể nói chuyện; những người có thể nói chuyện thường khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì cuộc trò chuyện. Họ thường lặp lại từ ngữ và có khuynh hướng rập khuôn trong sử dụng ngôn ngữ. Có thể gặp khó khăn trong việc hiểu được ý nghĩa sâu xa của lời nói, như những lời đùa cợt hay biểu hiện vui vẻ.

Khoảng 40% người tự kỷ không thể nói chuyện; những người có thể nói chuyện thường khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì cuộc trò chuyện.

Họ thường lặp lại từ ngữ và có khuynh hướng rập khuôn trong sử dụng ngôn ngữ.

Có thể gặp khó khăn trong việc hiểu được ý nghĩa sâu xa của lời nói, như những lời đùa cợt hay biểu hiện vui vẻ.

Trong hành vi cá nhân:

Thường tập trung quá mức vào một chi tiết cụ thể của vật thể thay vì toàn bộ. Có sở thích đặc biệt và dành nhiều thời gian cho chúng, chẳng hạn như trò chơi điện tử hoặc sưu tầm thẻ. Biểu hiện hành vi lặp đi lặp lại một cách máy móc.

Thường tập trung quá mức vào một chi tiết cụ thể của vật thể thay vì toàn bộ.

Có sở thích đặc biệt và dành nhiều thời gian cho chúng, chẳng hạn như trò chơi điện tử hoặc sưu tầm thẻ.

Biểu hiện hành vi lặp đi lặp lại một cách máy móc.

Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời: Nhận biết dấu hiệu trẻ tự kỷ theo từng độ tuổi như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tự kỷ

Các vấn đề về tương tác xã hội, giao tiếp và hành vi có thể dẫn đến:

Khó khăn trong công việc và học tập; Không có khả năng sống độc lập; Cách ly xã hội; Căng thẳng trong gia đình; Nạn nhân và bị bắt nạt.

Khó khăn trong công việc và học tập;

Không có khả năng sống độc lập;

Cách ly xã hội;

Căng thẳng trong gia đình;

Nạn nhân và bị bắt nạt.

Hiểu rõ hơn để tránh biến chứng: Tác hại nếu không giao tiếp xã hội trong một thời gian dài

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Can thiệp kịp thời: Khám tâm lý ở đâu đảm bảo uy tín và chất lượng?

Nguyên nhân tự kỷ

Nguyên nhân dẫn đến tự kỷ

Nguyên nhân chính xác của tự kỷ vẫn chưa được biết. Tuy nhiên có một số nguyên nhân phổ biến sau:

Gen : Các nghiên cứu cho thấy rằng gen đóng vai trò quan trọng, với hơn 100 gen có thể liên quan. Mỗi người mắc tự kỷ có thể có những biến thể gen khác nhau.

Môi trường : Yếu tố như tuổi tác cao của cha mẹ, tiếp xúc với ô nhiễm không khí hoặc thuốc trừ sâu, và các vấn đề sức khỏe của mẹ trong thời kỳ mang thai có thể tăng nguy cơ. Yếu tố gia đình : Có anh chị em mắc tự kỷ hoặc các điều kiện gen, nhiễm sắc thể cụ thể như hội chứng Fragile X cũng làm tăng nguy cơ. Biến cố khi sinh : Các biến chứng khi sinh có thể ảnh hưởng đến nguy cơ.

Gen : Các nghiên cứu cho thấy rằng gen đóng vai trò quan trọng, với hơn 100 gen có thể liên quan. Mỗi người mắc tự kỷ có thể có những biến thể gen khác nhau.

Môi trường : Yếu tố như tuổi tác cao của cha mẹ, tiếp xúc với ô nhiễm không khí hoặc thuốc trừ sâu, và các vấn đề sức khỏe của mẹ trong thời kỳ mang thai có thể tăng nguy cơ.

Yếu tố gia đình : Có anh chị em mắc tự kỷ hoặc các điều kiện gen, nhiễm sắc thể cụ thể như hội chứng Fragile X cũng làm tăng nguy cơ.

Biến cố khi sinh : Các biến chứng khi sinh có thể ảnh hưởng đến nguy cơ.

Hiểu rõ nguyên nhân và phòng ngừa: Nguyên nhân trẻ tự kỷ và cách phòng tránh bố mẹ nên biết

Nguy cơ tự kỷ

Những ai có nguy cơ mắc phải tự kỷ?

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), tự kỷ được chẩn đoán ở trẻ em trai thường xuyên hơn trẻ em gái.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tự kỷ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tự kỷ, bao gồm:

Gia đình có người bị tự kỷ. Di truyền . Hội chứng X và các rối loạn di truyền khác.

Được sinh ra bởi cha mẹ lớn tuổi. Cân nặng khi sinh thấp. Mất cân bằng

trao đổi chất. Tiếp xúc với kim loại nặng và độc tố môi trường. Tiền sử người mẹ bị nhiễm virus. Thai nhi tiếp xúc với thuốc axit valproic hoặc thalidomide (Thalomid).

Gia đình có người bị tự kỷ.

Di truyền .

Hội chứng X và các rối loạn di truyền khác.

Được sinh ra bởi cha mẹ lớn tuổi.

Cân nặng khi sinh thấp.

Mất cân bằng trao đổi chất.

Tiếp xúc với kim loại nặng và độc tố môi trường.

Tiền sử người mẹ bị nhiễm virus.

Thai nhi tiếp xúc với thuốc axit valproic hoặc thalidomide (Thalomid).

Giải đáp và giải pháp: Tự kỷ có di truyền không? Nên làm gì nếu nghi ngờ con bị tự kỷ?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tự kỷ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Tự kỷ

Chẩn đoán tự kỷ bao gồm:

Sàng lọc Chẩn đoán xác định

Sàng lọc

Chẩn đoán xác định

Sàng lọc

Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) khuyến cáo rằng tất cả trẻ em nên khám sàng lọc tự kỷ ở độ tuổi 18 và 24 tháng. Sàng lọc có thể giúp xác định ASD ở trẻ em sớm hơn muộn hơn để được hưởng lợi từ việc chẩn đoán và hỗ trợ sớm.

Phụ huynh điền vào bảng khảo sát gồm 23 câu hỏi. Sau đó, bác sĩ nhi khoa có thể sử dụng các câu trả lời để giúp xác định những trẻ có thể có nguy cơ mắc chứng tự kỷ cao hơn.

Điều quan trọng cần lưu ý là sàng lọc không phải là chẩn đoán. Trẻ em được sàng lọc tích cực đối với tự kỷ không nhất thiết phải mắc bệnh này. Ngoài ra, sàng lọc không phải lúc nào cũng xác định được mọi trẻ em mắc chứng tự kỷ.

Chẩn đoán xác định

Xét nghiệm di truyền ; Đánh giá hành vi; Kiểm tra hình ảnh và âm thanh để loại trừ mọi vấn đề về thị lực và thính giác không liên quan đến tự kỷ; Sàng lọc liệu pháp nghề nghiệp; Bảng câu hỏi phát triển, chẳng hạn như Lịch trình Quan sát

Chẩn đoán Tự kỷ, bản thứ 2 (ADOS-2).

Xét nghiệm di truyền ;

Đánh giá hành vi;

Kiểm tra hình ảnh và âm thanh để loại trừ mọi vấn đề về thị lực và thính giác không liên quan đến tự kỷ;

Sàng lọc liệu pháp nghề nghiệp;

Bảng câu hỏi phát triển, chẳng hạn như Lịch trình Quan sát Chẩn đoán Tự kỷ, bản thứ 2 (ADOS-2).

Chẩn đoán sớm: Sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (ASD) ở trẻ em và quy trình thực hiện Phương pháp điều trị tự kỷ hiệu quả

Không có "phương pháp chữa trị" nào cho tự kỷ. Thay vào đó, đối với một số người tự kỷ, các liệu pháp hỗ trợ và các can thiệp khác có thể giúp họ cảm thấy tốt hơn hoặc giảm bớt các triệu chứng nhất định. Một số liệu pháp hỗ trợ như:

Liệu pháp hành vi; Chơi trị liệu; Liệu pháp vận động; Vật lý trị liệu ; Liệu pháp ngôn ngữ.

Liệu pháp hành vi;

Chơi trị liệu;

Liệu pháp vận động;

Vật lý trị liệu ;

Liệu pháp ngôn ngữ.

Mát-xa, mặc quần áo và chăn có trọng lượng và các kỹ thuật thiền định cũng có thể giúp một số người tự kỷ kiểm soát các triệu chứng. Tuy nhiên, kết quả sẽ khác nhau. Một số người có thể đáp ứng tốt với một số cách tiếp cận nhất định, trong khi những người khác có thể không.

Các biện pháp thay thế

Những biện pháp thay thế này bao gồm:

Vitamin liều cao; Liệu pháp thải sắt, bao gồm thải các kim loại ra khỏi cơ thể; Điều trị oxy bằng khí áp hyperbaric; Melatonin để giải quyết các vấn đề về giấc ngủ.

Vitamin liều cao;

Liệu pháp thải sắt, bao gồm thải các kim loại ra khỏi cơ thể;

Điều trị oxy bằng khí áp hyperbaric;

Melatonin để giải quyết các vấn đề về giấc ngủ.

Xem thêm: Phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ: Nguyên tắc, phương pháp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tự kỷ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Tự kỷ

Chế độ sinh hoạt:

Trẻ tự kỷ có thể tập luyện một số bài tập nhất định có thể giúp giảm bớt sự thất vọng và tăng cường sức khỏe tổng thể; Vận động các môn thể thao nhẹ nhàng như:

Đi bộ , bơi lội,... Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Trẻ tự kỷ có thể tập luyện một số bài tập nhất định có thể giúp giảm bớt sự thất vọng và tăng cường sức khỏe tổng thể;

Vận động các môn thể thao nhẹ nhàng như: Đi bộ , bơi lội,...

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn nhiều rau củ, trái cây tươi, cá, thịt nạc,... Hạn chế thức ăn có chứa chất bảo quản.

Chế độ ăn nhiều rau củ, trái cây tươi, cá, thịt nạc,...

Hạn chế thức ăn có chứa chất bảo quản.

Phương pháp phòng ngừa tự kỷ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không có cách nào để ngăn ngừa tự kỷ, nhưng có những lựa chọn điều trị. Chẩn đoán và can thiệp sớm là hữu ích nhất và có thể cải thiện hành vi, kỹ năng và phát triển ngôn ngữ. Tuy nhiên, can thiệp là hữu ích ở mọi lứa tuổi. Mặc dù trẻ em thường không vượt qua các triệu chứng tự kỷ, nhưng chúng có thể học cách hoạt động tốt.

Xem thêm:

Bệnh tự kỷ có chữa được không và cách điều trị thế nào? Khám tự kỷ cho bé ở đâu TP.HCM? Nên đưa trẻ đi khám tự kỷ ở đâu tại Hà Nội?

Bệnh tự kỷ có chữa được không và cách điều trị thế nào?

Khám tự kỷ cho bé ở đâu TP.HCM?

Nên đưa trẻ đi khám tự kỷ ở đâu tại Hà Nội?

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách

Rối loạn nhân cách là bệnh gì?

Nhân cách của con người bao gồm tư duy, hành vi và những phản ứng tự nhiên và thường xuyên với người khác cũng như các tình huống trong cuộc sống. Người bị rối loạn nhân cách có suy nghĩ, cảm nhận, hành vi cư xử hoặc thể hiện các mối quan hệ rất khác với người bình thường. Bệnh lý này bao gồm 10 loại rối loạn sức khỏe tâm thần. Người mắc rối loạn nhân cách thường không nhận ra suy nghĩ và hành vi cư xử của họ có vấn đề. Rối loạn nhân cách thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên hoặc đầu tuổi trưởng thành.

Rối loạn nhân cách được Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM - 5) chia thành 3 nhóm chính. Mỗi nhóm có các triệu chứng chung khác nhau.

Cluster A (nhóm A): Liên quan đến suy nghĩ hoặc hành vi bất thường và lập dị.

Bao gồm các:

Rối loạn nhân cách hoang tưởng; Rối loạn nhân cách phân liệt; Rối loạn nhân cách dạng phân liệt.

Rối loạn nhân cách hoang tưởng;

Rối loạn nhân cách phân liệt;

Rối loạn nhân cách dạng phân liệt.

Cluster B (Nhóm B): Liên quan đến các hành vi kịch tính và thất thường. Những người có các loại tình trạng này thể hiện cảm xúc mãnh liệt, không ổn định và hành vi bốc đồng. Bao gồm:

Rối loạn nhân cách chống đối xã hội; Rối loạn nhân cách ranh giới; Rối loạn nhân cách kịch tính; Rối loạn nhân cách ái kỷ .

Rối loạn nhân cách chống đối xã hội;

Rối loạn nhân cách ranh giới;

Rối loạn nhân cách kịch tính;

Rối loạn nhân cách ái kỷ .

Cluster C (Nhóm C): Liên quan đến lo âu và sợ hãi. Bao gồm:

Rối loạn nhân cách né tránh; Rối loạn nhân cách lệ thuộc; Rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng chế.

Rối loạn nhân cách né tránh;

Rối loạn nhân cách lệ thuộc;

Rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng chế.

Một người có thể có các triệu chứng hỗn hợp của nhiều loại rối loạn nhân cách.

Triệu chứng rối loạn nhân cách

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách

Mỗi loại trong số 10 loại rối loạn nhân cách có các dấu hiệu và triệu chứng cụ thể riêng. Tuy nhiên, nói chung, rối loạn nhân cách liên quan đến các vấn đề: Nhận thức về bản thân: Những người bị rối loạn nhân cách thường thiếu hình ảnh rõ ràng hoặc ổn định về bản thân và cách họ nhìn nhận bản thân thường thay đổi tùy thuộc vào tình huống hoặc những người họ ở cùng. Lòng tự trọng của họ có thể cao hoặc thấp một cách phi thực tế. Mỗi quan hệ: Những người bị rối loạn nhân cách gặp khó khăn để có các mối quan hệ gần gũi, ổn định với những người khác do niềm tin và hành vi có vấn đề của họ. Họ có thể thiếu sự đồng cảm hoặc tôn trọng người khác, sống tách biệt về tình cảm hoặc quá cần sự quan tâm và chăm sóc. Một dấu hiệu phân biệt khác của chứng rối loạn nhân cách là hầu hết những người mắc chứng rối loạn nhân cách thường không tự nhận thức được suy nghĩ và hành vi của họ có vấn đề như thế nào.

Nhận thức về bản thân: Những người bị rối loạn nhân cách thường thiếu hình ảnh rõ ràng hoặc ổn định về bản thân và cách họ nhìn nhận bản thân thường thay đổi tùy thuộc vào tình huống hoặc những người họ ở cùng. Lòng tự trọng của họ có thể cao hoặc thấp một cách phi thực tế.

Mỗi quan hệ: Những người bị rối loạn nhân cách gặp khó khăn để có các mối quan hệ gần gũi, ổn định với những người khác do niềm tin và hành vi có vấn đề của họ. Họ có thể thiếu sự đồng cảm hoặc tôn trọng người khác, sống tách biệt về tình cảm hoặc quá cần sự quan tâm và chăm sóc.

Một dấu hiệu phân biệt khác của chứng rối loạn nhân cách là hầu hết những người mắc chứng rối loạn nhân cách thường không tự nhận thức được suy nghĩ và hành vi của họ có vấn đề như thế nào.

Tác động của rối loạn nhân cách đối với sức khỏe

Vì những người bị rối loạn nhân cách thường không nhận thức được bản thân mình mắc bệnh nên không tìm kiếm sự chăm sóc y tế thích hợp, vì vậy tiên lượng nhìn chung thường kém.

Rối loạn nhân cách không được điều trị có thể dẫn đến:

Khó khăn trong thành lập các mối quan hệ xã hội; Khó khăn trong công việc; Suy giảm chức năng xã hội.

Khó khăn trong thành lập các mối quan hệ xã hội;

Khó khăn trong công việc;

Suy giảm chức năng xã hội.

Ngoài ra, rối loạn nhân cách có liên quan đến tỷ lệ tăng cao của:

Thất nghiệp; Ly hôn; Bạo hành gia đình; Sử dụng chất kích thích; Vô gia cư; Phạm tội (đặc biệt là loại rối loạn nhân cách chống đối xã hội).

Thất nghiệp;

Ly hôn;

Bạo hành gia đình;

Sử dụng chất kích thích;

Vô gia cư;

Phạm tội (đặc biệt là loại rối loạn nhân cách chống đối xã hội).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách

Rối loạn nhân cách gây ra bởi sự kết hợp của các yếu tố di truyền, chẳng hạn như tiền sử gia đình có những ảnh hưởng đến người bệnh trong quá trình nuôi dạy từ nhỏ.

Những người có một cuộc sống gia đình bất ổn trong thời thơ ấu và thanh thiếu niên có thể phát triển các rối loạn nhân cách trong cuộc sống sau này. Cần có thông tin về tiền căn bản thân và tiền căn gia đình của một người để xác định tương đối nguyên nhân gây ra rối loạn nhân cách.

Nguy cơ rối loạn nhân cách

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách?

Bất kỳ ai cũng có thể bị rối loạn nhân cách. Tuy nhiên các loại rối loạn nhân cách khác nhau ảnh hưởng đến các đối tượng khác nhau. Hầu hết những người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn nhân cách đều trên 18 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn nhân cách, bao gồm:

Tiền sử gia đình bị rối loạn nhân cách hoặc bệnh tâm thần khác. Bị gia đình bạo hành, có cuộc sống không ổn định hoặc hỗn loạn trong thời thơ ấu. Được chẩn đoán mắc chứng rối loạn cư xử thời thơ ấu. Có các biến đổi về cấu trúc và chức năng não.

Tiền sử gia đình bị rối loạn nhân cách hoặc bệnh tâm thần khác.

Bị gia đình bạo hành, có cuộc sống không ổn định hoặc hỗn loạn trong thời thơ ấu.

Được chẩn đoán mắc chứng rối loạn cư xử thời thơ ấu.

Có các biến đổi về cấu trúc và chức năng não.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn nhân cách

Rối loạn nhân cách có thể bị bỏ sót, khó chẩn đoán vì hầu hết những người bị rối loạn nhân cách không nghĩ rằng hành vi hoặc cách suy nghĩ của họ có vấn đề. Do đó, bệnh nhân thường không tìm kiếm sự trợ giúp hoặc chẩn đoán tình trạng của họ. Thay vào đó, những người thân của họ hoặc đồng nghiệp có thể thuyết phục họ đến một chuyên gia sức khỏe tâm thần vì hành vi của họ gây khó khăn cho những người xung quanh.

Bên cạnh đó, đôi khi họ tìm kiếm sự giúp đỡ do gặp phải những tình trạng lo lắng, trầm cảm hoặc sử dụng chất kích thích hoặc từ các hậu quả do rối loạn nhân cách của họ gây ra chẳng hạn như ly hôn hoặc thất nghiệp, chứ không phải do chính chứng rối loạn đó.

Khi nghi ngờ ai đó bị rối loạn nhân cách, bác sĩ chuyên khoa thường hỏi những câu hỏi toàn diện để làm sáng tỏ các vấn đề như: Thời thơ ấu, quá trình lớn lên, môi trường sinh sống và làm việc, các mối quan hệ xung quanh bệnh nhân, cách kiểm soát các xung động, kinh nghiệm sống,...

Ngoài ra, bác sĩ chuyên khoa còn có thể hỏi, thu thập thêm thông tin từ gia đình, bạn bè và đồng nghiệp của người đó để thu thập thêm thông tin chi tiết về hành vi và tiền căn của họ.

Qua những thông tin thu thập được, bác sĩ sẽ dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán được cung cấp trong Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM - 5) để chẩn đoán bệnh.

Phương pháp điều trị rối loạn nhân cách hiệu quả

Các mục tiêu chính của liệu pháp tâm lý để điều trị rối loạn nhân cách bao gồm:

Giảm bớt những đau buồn, chẳng hạn như lo lắng và trầm cảm.

Giúp người đó hiểu rằng vấn đề của họ là do họ chứ không phải do người khác hoặc tình huống gây ra.

Giảm các hành vi không lành mạnh và không mong muốn về mặt xã hội.

Sửa đổi những đặc điểm nhân cách đang gây khó khăn cho cuộc sống họ.

Có một số loại tâm lý trị liệu khác nhau, và mỗi chứng rối loạn nhân cách lại cần những phương pháp điều trị khác nhau. Điều trị rối loạn nhân cách thường bao gồm:

Liệu pháp trò chuyện: Liệu pháp này từ việc trò chuyện, trao đổi với nhà trị liệu giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của chính họ. Từ đó, nhà trị liệu có thể đưa ra các phương pháp giải quyết vấn đề, giúp người bệnh thay đổi thái độ, hành vi của mình. Việc điều trị có thể kéo dài vài tháng hoặc vài năm, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng và các vấn đề khác mà người bệnh có thể gặp phải.

Thuốc: Có thể được kê đơn để điều trị các vấn đề liên quan đến rối loạn nhân cách, chẳng hạn như trầm cảm, lo âu hoặc các triệu chứng loạn thần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất. Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất.

Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn nhân cách hiệu quả

Tại thời điểm này, không có cách nào để ngăn ngừa rối loạn nhân cách, nhưng có nhiều vấn đề liên quan đến bệnh có thể được giảm bớt khi điều trị. Hãy tìm kiếm sự trợ giúp ngay khi các triệu chứng của bệnh xuất hiện để giúp giảm gián đoạn trong cuộc sống, gia đình và các mối quan hệ xung quanh của bệnh nhân.

=====

Tìm hiểu chung nói lắp

Nói lắp là tình trạng nói năng bị gián đoạn, làm gián đoạn sự trôi chảy bình thường của lời nói. Nói trôi chảy có nghĩa là nói dễ dàng và nhịp nhàng. Khi nói lắp, tình trạng ngắt quãng thường xảy ra và gây ra khó khăn cho người nói. Những tên gọi khác của nói lắp là nói lắp và rối loạn nói trôi chảy ở trẻ em.

Những người nói lắp biết họ muốn nói gì, nhưng họ gặp khó khăn khi nói. Ví dụ, họ có thể lặp lại hoặc kéo dài một từ, một âm tiết hoặc một phụ âm hoặc nguyên âm. Hoặc họ có thể dừng lại khi nói vì họ đã nói đến một từ hoặc âm thanh khó phát âm.

Nói lắp là tình trạng phổ biến ở trẻ nhỏ như một phần thông thường của quá trình học nói. Một số trẻ nhỏ có thể nói lắp khi khả năng nói và ngôn ngữ của chúng chưa phát triển đủ để theo kịp những gì chúng muốn nói. Hầu hết trẻ em đều vượt qua được tình trạng nói lắp này khi lớn lên, được gọi là nói lắp phát triển.

Nhưng đôi khi nói lắp là tình trạng lâu dài kéo dài đến tuổi trưởng thành. Tình trạng nói lắp này có thể ảnh hưởng đến lòng tự trọng và khả năng giao tiếp với người khác.

Trẻ em và người lớn bị nói lắp có thể được hỗ trợ bằng các phương pháp điều trị như liệu pháp ngôn ngữ, thiết bị điện tử để cải thiện khả năng nói trôi chảy hoặc một hình thức trị liệu sức khỏe tâm thần gọi là liệu pháp hành vi nhận thức.

Triệu chứng nói lắp

Những dấu hiệu và triệu chứng của nói lắp

Các dấu hiệu nói lắp bao gồm:

Khó để phát âm rõ ràng một từ, một câu. Kéo dài một từ hoặc các âm trong một từ, một câu nói. Lặp lại liên tục các âm tiết. Dấu lặng ngắn cho một số âm tiết hoặc từ nhất định hoặc tạm dừng trong một từ (từ đứt quãng). Thêm các từ thừa như "ừm" nếu dự đoán khó chuyển sang từ tiếp theo. Căng thẳng quá mức, gồng mình để có thể phát âm một từ. Lo lắng khi nói chuyện. Nói lắp có thể đi kèm với: Nháy mắt nhanh. Run môi hoặc hàm. Giật đầu.

Khó để phát âm rõ ràng một từ, một câu.

Kéo dài một từ hoặc các âm trong một từ, một câu nói.

Lặp lại liên tục các âm tiết.

Dấu lặng ngắn cho một số âm tiết hoặc từ nhất định hoặc tạm dừng trong một từ (từ đứt quãng).

Thêm các từ thừa như "ừm" nếu dự đoán khó chuyển sang từ tiếp theo.

Căng thẳng quá mức, gồng mình để có thể phát âm một từ.

Lo lắng khi nói chuyện.

Nói lắp có thể đi kèm với:

Nháy mắt nhanh.

Run môi hoặc hàm.

Giật đầu.

Nói lắp có thể trầm trọng hơn khi bị kích thích, nói lắp khi căng thẳng, mất tự chủ, áp lực.

Nói trước một nhóm người, trước đám đông hoặc nói chuyện điện thoại là yếu tố khó khăn đối với những người nói lắp.

Tuy nhiên, người nói lắp có thể nói không lắp khi nói chuyện với chính mình, hát hoặc nói đồng thanh với người khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nói lắp

Nói lắp có thể dẫn đến:

- Gây khó hiểu khi giao tiếp với người khác. Đang lo lắng về việc nói. Không nói hoặc né tránh các tình huống bắt buộc phải nói. Giảm khả năng tham gia các hoạt động cộng đồng. Bị bắt nạt hoặc bị trêu chọc. Lòng tự trọng thấp.
- Gây khó hiểu khi giao tiếp với người khác.
- Đang lo lắng về việc nói.
- Không nói hoặc né tránh các tình huống bắt buộc phải nói.
- Giảm khả năng tham gia các hoạt động cộng đồng.
- Bị bắt nạt hoặc bị trêu chọc.
- Lòng tự trọng thấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nói lắp

Nguyên nhân dẫn đến nói lắp

Các chuyên gia không hiểu hết lý do tại sao nói lắp xảy ra. Tuy nhiên, họ nghi ngờ rằng có một số yếu tố có thể góp phần gây ra tình trạng này.

Tiền sử gia đình: Bạn có khả năng nói lắp cao gấp ba lần nếu bạn có họ hàng cấp độ một (cha mẹ hoặc anh chị em ruột) nói lắp.

Tiền sử gia đình: Bạn có khả năng nói lắp cao gấp ba lần nếu bạn có họ hàng cấp độ một (cha mẹ hoặc anh chị em ruột) nói lắp.

Di truyền: Đột biến DNA có thể góp phần gây ra nói lắp. Di truyền cũng có vẻ ảnh hưởng đến việc tình trạng này có cải thiện hay biến mất theo thời gian hay không.

Di truyền: Đột biến DNA có thể góp phần gây ra nói lắp. Di truyền cũng có vẻ ảnh hưởng đến việc tình trạng này có cải thiện hay biến mất theo thời gian hay không.

Sự khác biệt về cấu trúc não: Những người nói lắp có nhiều khả năng có sự khác biệt ở một số vùng não nhất định. Đây thường là những vùng kiểm soát cơ nói hoặc sự phối hợp cơ.

Sự khác biệt về cấu trúc não: Những người nói lắp có nhiều khả năng có sự khác biệt ở một số vùng não nhất định. Đây thường là những vùng kiểm soát cơ nói hoặc sự phối hợp cơ.

Nguy cơ nói lắp

Những ai có nguy cơ mắc phải nói lắp?

Nói lắp có thể xảy ra với bất kỳ ai, nhưng nam giới có khả năng mắc chứng này cao gấp bốn lần. Độ tuổi có thể ảnh hưởng đến loại nói lắp mà bạn mắc phải:

Nói lắp phát triển luôn là tình trạng của trẻ em. Nó có thể bắt đầu sớm nhất là 2 tuổi hoặc muộn nhất là 7 tuổi. Độ tuổi trung bình để bắt đầu là khoảng 3 tuổi và 95% trẻ em bắt đầu trước 4 tuổi. Nói lắp dai dẳng luôn là tình trạng của người lớn bắt đầu từ thời thơ ấu. Nói lắp mắc phải có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Nó có nhiều khả năng xảy ra với các chấn thương hoặc tình trạng gây tổn thương các vùng não của bạn.

Nói lắp phát triển luôn là tình trạng của trẻ em. Nó có thể bắt đầu sớm nhất là 2 tuổi hoặc muộn nhất là 7 tuổi. Độ tuổi trung bình để bắt đầu là khoảng 3 tuổi và 95% trẻ em bắt đầu trước 4 tuổi.

Nói lắp dai dẳng luôn là tình trạng của người lớn bắt đầu từ thời thơ ấu.

Nói lắp mắc phải có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Nó có nhiều khả năng xảy ra với các chấn thương hoặc tình trạng gây tổn thương các vùng não của bạn.

Nói lắp ở trẻ em ảnh hưởng đến 1% đến 2,4% trẻ em. Nói lắp dai dẳng ảnh hưởng đến khoảng 0,3% đến 1% người lớn. Có rất ít nghiên cứu về mức độ phổ biến của nói lắp mắc phải.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nói lắp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nói lắp, bao gồm:

Thời thơ ấu chậm phát triển: Trẻ em chậm phát triển hoặc các vấn đề về giọng nói

khác có thể dễ bị nói lắp hơn. Có người thân nói lắp: Nói lắp có xu hướng chạy trong gia đình. Căng thẳng: Căng thẳng trong gia đình, kỳ vọng cao của cha mẹ hoặc các loại áp lực khác có thể làm trầm trọng thêm tật nói lắp hiện có. Thời thơ ấu chậm phát triển: Trẻ em chậm phát triển hoặc các vấn đề về giọng nói khác có thể dễ bị nói lắp hơn. Có người thân nói lắp: Nói lắp có xu hướng chạy trong gia đình. Căng thẳng: Căng thẳng trong gia đình, kỳ vọng cao của cha mẹ hoặc các loại áp lực khác có thể làm trầm trọng thêm tật nói lắp hiện có.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nói lắp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nói lắp

Chẩn đoán được thực hiện bởi bác sĩ chuyên môn để đánh giá và điều trị trẻ em, người lớn bị rối loạn ngôn ngữ.

Nếu là cha mẹ

Bác sĩ chuyên môn sẽ khảo sát cha mẹ về:

Tiền sử sức khỏe của con, bao gồm thời điểm trẻ bắt đầu nói lắp và khi nào nói lắp thường xuyên nhất.

Hỏi về cuộc sống của con, chẳng hạn như mối quan hệ với những người khác và kết quả học tập ở trường.

Nói chuyện với con và có thể yêu cầu con đọc to để theo dõi những khác biệt nhỏ trong lời nói.

Phân biệt giữa việc lặp lại các âm tiết và phát âm sai các từ là bình thường ở trẻ nhỏ và nói lắp có thể là tình trạng lâu dài.

Loại trừ một tình trạng tiềm ẩn có thể gây ra giọng nói không đều, chẳng hạn như hội chứng Tourette.

Nếu là người lớn nói lắp

Bác sĩ có thể:

Tiền sử sức khỏe bao gồm cả khi bắt đầu nói lắp và khi nào nói lắp là thường xuyên nhất.

Loại trừ tình trạng sức khỏe tiềm ẩn có thể gây ra nói lắp.

Đặt câu hỏi để hiểu rõ hơn việc nói lắp ở người lớn ảnh hưởng đến các mối quan hệ, thành tích học tập, sự nghiệp và các lĩnh vực khác trong cuộc sống như thế nào, và mức độ căng thẳng mà nó gây ra.

Phương pháp điều trị nói lắp hiệu quả

Điều trị có thể không loại bỏ tất cả chứng nói lắp, nhưng có thể dạy các kỹ năng giúp:

Cải thiện khả năng nói trôi chảy. Phát triển giao tiếp hiệu quả. Tham gia đầy đủ các hoạt động ở trường, cơ quan và xã hội.

Cải thiện khả năng nói trôi chảy.

Phát triển giao tiếp hiệu quả.

Tham gia đầy đủ các hoạt động ở trường, cơ quan và xã hội.

Một vài ví dụ về cách tiếp cận điều trị bao gồm:

Liệu pháp ngôn ngữ: Liệu pháp âm ngữ có thể dạy nói chậm lại và học cách chú ý khi nói lắp.

Các thiết bị điện tử: Một số thiết bị điện tử có sẵn để tăng cường sự trôi chảy.

Liệu pháp nhận thức hành vi: Loại liệu pháp tâm lý này có thể giúp học cách xác định và thay đổi cách suy nghĩ có thể khiến chứng nói lắp trở nên tồi tệ hơn. Nó cũng có thể giúp giải quyết các vấn đề căng thẳng, lo lắng hoặc lòng tự trọng liên quan đến tật nói lắp.

Tương tác giữa cha mẹ và con cái là một phần quan trọng trong việc giúp trẻ điều trị với tật nói lắp. Thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa về ngôn ngữ-ngôn ngữ để xác định cách tiếp cận tốt nhất cho con.

Chưa có nghiên cứu nào về loại thuốc điều trị nói lắp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nói lắp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nói lắp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị, tái khám định kỳ để bác sĩ theo dõi và điều trị phù hợp.

Tâm lý ảnh hưởng nhiều đến việc nói lắp, không nên căng thẳng, mất bình tĩnh, quá cảm xúc sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc phát âm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa nói lắp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế căng thẳng quá mức.

Nếu do di truyền, bẩm sinh thì cần theo các bài tập trị liệu để cải thiện khả năng phát âm, diễn đạt ngôn ngữ.

Tránh va chạm mạnh, đặc biệt là va chạm gây tổn thương thần kinh.

=====

Tìm hiểu chung suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ là một tình trạng bệnh lý khiến người mắc gặp khó khăn trong việc ghi nhớ những thông tin mới và/hoặc bắt đầu quên dần những thông tin cũ.

Điều này cản trở đến việc thực hiện các hoạt động hằng ngày, thậm chí nếu nặng hơn có thể khiến họ mất dần khả năng tự chăm sóc bản thân.

Suy giảm trí nhớ thường là kết quả của quá trình lão hóa tự nhiên của não bộ.

Tuy nhiên, một số tình trạng y tế hoặc tâm lý đặc biệt cũng có thể gây suy giảm trí nhớ. Theo thời gian, hầu hết người mắc suy giảm trí nhớ sẽ tiến triển thành sa sút trí tuệ.

Triệu chứng suy giảm trí nhớ

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ ảnh hưởng đến mỗi người theo một cách khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản, tình trạng sức khỏe khác và chức năng nhận thức của người đó trước khi bị bệnh. Các dấu hiệu và triệu chứng liên quan có thể được hiểu theo ba giai đoạn.

Giai đoạn đầu:

Thường bị người bệnh bỏ qua vì nó khởi phát từ từ, với các triệu chứng phổ biến có thể gồm:

Hay quên; Quên mất thời gian; Đi lạc ở cả những nơi quen thuộc.

Hay quên;

Quên mất thời gian;

Đi lạc ở cả những nơi quen thuộc.

Giai đoạn giữa:

Các dấu hiệu và triệu chứng dần trở nên rõ ràng hơn, chúng có thể bao gồm:

Trở nên quên các sự kiện xảy ra gần đây và quên tên của mọi người; Nhầm lẫn khi ở nhà; Ngày càng gặp khó khăn với giao tiếp; Cần sự hỗ trợ khi làm vệ sinh cá nhân; Thay đổi về hành vi, bao gồm việc đi lang thang và đặt câu hỏi lặp đi lặp lại.

Trở nên quên các sự kiện xảy ra gần đây và quên tên của mọi người;

Nhầm lẫn khi ở nhà;

Ngày càng gặp khó khăn với giao tiếp;

Cần sự hỗ trợ khi làm vệ sinh cá nhân;

Thay đổi về hành vi, bao gồm việc đi lang thang và đặt câu hỏi lặp đi lặp lại.

Giai đoạn muộn:

Người bệnh gần như phải phụ thuộc vào người khác và không thể tự sinh hoạt, với các triệu chứng điển hình như là:

Không nhận thức được về thời gian và địa điểm; Khó nhận ra người thân và bạn bè;

Ngày càng cần đến sự giúp đỡ của người thân trong những sinh hoạt thường ngày;

Gặp khó khăn khi đi bộ; Thay đổi tính cách, thái độ (dễ bị kích động, hung hăng).

Không nhận thức được về thời gian và địa điểm;

Khó nhận ra người thân và bạn bè;

Ngày càng cần đến sự giúp đỡ của người thân trong những sinh hoạt thường ngày;

Gặp khó khăn khi đi bộ;

Thay đổi tính cách, thái độ (dễ bị kích động, hung hăng).

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Những điều cần biết về suy giảm trí nhớ ở người già

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy giảm trí nhớ

Ở giai đoạn muộn, bệnh nhân hầu như không thể đi lại, tự ăn, hoặc làm bất kỳ hoạt động nào khác của cuộc sống hàng ngày. Bệnh nhân có thể không nuốt được, có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, viêm phổi (đặc biệt là do hít phải) và loét do tì đè. Cuối cùng, bệnh nhân có thể bị câm.

Suy giảm trí nhớ giai đoạn cuối dẫn đến hôn mê và tử vong, thường là do nhiễm trùng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn kịp thời. Chẩn đoán và quyết định điều trị sớm sẽ

giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy giảm trí nhớ

Nguyên nhân dẫn đến suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ có thể do các bệnh nguyên phát của não hoặc các bệnh lý khác.

Các loại phổ biến nhất là:

Bệnh Alzheimer ; Sa sút trí tuệ mạch máu; Sa sút trí tuệ thể Lewy; Chứng mất trí nhớ não trước; Sa sút trí tuệ (suy giảm trí nhớ) liên quan đến HIV.

Bệnh Alzheimer ;

Sa sút trí tuệ mạch máu;

Sa sút trí tuệ thể Lewy;

Chứng mất trí nhớ não trước;

Sa sút trí tuệ (suy giảm trí nhớ) liên quan đến HIV.

Suy giảm trí nhớ cũng xảy ra ở những bệnh nhân bị bệnh Parkinson, bệnh Huntington, bệnh liệt trên nhân tiến triển, bệnh Creutzfeldt-Jakob, hội chứng Gerstmann-Sträussler-Scheinker, các rối loạn prion khác, giang mai thần kinh, chấn thương sọ não hoặc một số khối u não nhất định nằm trong các vùng não vỏ não hoặc dưới vỏ não liên quan đến nhận thức.

Ngoài ra, một số nguyên nhân dẫn đến suy giảm trí nhớ có thể kể đến như:

Một số rối loạn cấu trúc não (ví dụ: Não úng thủy áp lực thường, tụ máu dưới màng cứng). Rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Suy giáp, thiếu vitamin B12). Nhiễm độc tố (ví dụ: Chì) gây ra sự suy giảm nhận thức chậm nhưng có thể điều trị được.

Trầm cảm: Hai rối loạn thường cùng tồn tại. Tuy nhiên, trầm cảm có thể là biểu hiện đầu tiên của suy giảm trí nhớ.

Một số rối loạn cấu trúc não (ví dụ: Não úng thủy áp lực thường, tụ máu dưới màng cứng).

Rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Suy giáp, thiếu vitamin B12).

Nhiễm độc tố (ví dụ: Chì) gây ra sự suy giảm nhận thức chậm nhưng có thể điều trị được.

Trầm cảm: Hai rối loạn thường cùng tồn tại. Tuy nhiên, trầm cảm có thể là biểu hiện đầu tiên của suy giảm trí nhớ.

Suy giảm trí nhớ do tuổi tác, đề cập đến những thay đổi trong nhận thức xảy ra với quá trình lão hóa.

Suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) gây mất trí nhớ nhiều hơn suy giảm trí nhớ do tuổi tác, có đến 50% bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ phát triển chứng sa sút trí tuệ trong vòng 3 năm. Suy giảm nhận thức chủ quan (SCD) là một thuật ngữ tương đối mới, được định nghĩa là sự suy giảm liên tục về năng lực nhận thức nhưng hoạt động bình thường trong các bài kiểm tra nhận thức tiêu chuẩn được sử dụng để phân loại suy giảm nhận thức nhẹ. Nguy cơ mắc MCI và suy giảm trí nhớ tăng lên ở những người bị suy giảm nhận thức chủ quan. Thuốc, đặc biệt là benzodiazepine và thuốc kháng cholinergic (ví dụ, một số thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc kháng histamine, thuốc chống loạn thần, benztropine), rượu (ngay cả khi dùng với lượng vừa phải) có thể tạm thời gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng của suy giảm trí nhớ.

Suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) gây mất trí nhớ nhiều hơn suy giảm trí nhớ do tuổi tác, có đến 50% bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ phát triển chứng sa sút trí tuệ trong vòng 3 năm.

Suy giảm nhận thức chủ quan (SCD) là một thuật ngữ tương đối mới, được định nghĩa là sự suy giảm liên tục về năng lực nhận thức nhưng hoạt động bình thường trong các bài kiểm tra nhận thức tiêu chuẩn được sử dụng để phân loại suy giảm nhận thức nhẹ. Nguy cơ mắc MCI và suy giảm trí nhớ tăng lên ở những người bị suy giảm nhận thức chủ quan.

Thuốc, đặc biệt là benzodiazepine và thuốc kháng cholinergic (ví dụ, một số thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc kháng histamine, thuốc chống loạn thần, benztropine), rượu (ngay cả khi dùng với lượng vừa phải) có thể tạm thời gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng của suy giảm trí nhớ.

Cơ chế Prion dường như liên quan đến hầu hết hoặc tất cả các rối loạn thoái hóa thần kinh biểu hiện đầu tiên ở những bệnh nhân lớn tuổi.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng:

Suy giảm trí nhớ do thuốc gì? Những thực phẩm làm suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ do thuốc gì?

Những thực phẩm làm suy giảm trí nhớ

Nguy cơ suy giảm trí nhớ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) suy giảm trí nhớ?

Người trên 65 tuổi. Chấn thương sọ não: Các chấn thương ở đầu có thể làm tăng nguy cơ, đặc biệt nếu chúng nghiêm trọng hoặc xảy ra nhiều lần.

Người trên 65 tuổi.

Chấn thương sọ não: Các chấn thương ở đầu có thể làm tăng nguy cơ, đặc biệt nếu chúng nghiêm trọng hoặc xảy ra nhiều lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) suy giảm trí nhớ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy giảm trí nhớ, bao gồm:

Tuổi tác : Yếu tố nguy cơ lớn nhất được biết đến đối với chứng suy giảm trí nhớ là tuổi tác, hầu hết các bệnh nhân mắc bệnh thuộc độ tuổi từ 65 trở lên. Tiền sử gia đình: Những ai có cha mẹ hoặc anh chị em mắc chứng suy giảm trí nhớ thì bản thân họ có nhiều khả năng suy giảm trí nhớ hơn. chủng tộc/dân tộc: Người Mỹ gốc Phi lớn tuổi có nguy cơ cao hơn gấp đôi so với người da trắng. Người gốc Tây Ban Nha có nguy cơ cao hơn người da trắng 1,5 lần. Sức khỏe tim mạch kém: Huyết áp cao , cholesterol cao và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh nếu không được điều trị đúng cách.

Tuổi tác : Yếu tố nguy cơ lớn nhất được biết đến đối với chứng suy giảm trí nhớ là tuổi tác, hầu hết các bệnh nhân mắc bệnh thuộc độ tuổi từ 65 trở lên.

Tiền sử gia đình: Những ai có cha mẹ hoặc anh chị em mắc chứng suy giảm trí nhớ thì bản thân họ có nhiều khả năng suy giảm trí nhớ hơn.

Chủng tộc/dân tộc: Người Mỹ gốc Phi lớn tuổi có nguy cơ cao hơn gấp đôi so với người da trắng. Người gốc Tây Ban Nha có nguy cơ cao hơn người da trắng 1,5 lần.

Sức khỏe tim mạch kém: Huyết áp cao , cholesterol cao và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh nếu không được điều trị đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy giảm trí nhớ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy giảm trí nhớ

Phương pháp chẩn đoán:

Phân biệt sáng với suy giảm trí nhớ qua bệnh sử và khám thần kinh (bao gồm cả tình trạng tinh thần).

Xác định các nguyên nhân theo lâm sàng, bằng xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh thần kinh.

Trắc nghiệm thần kinh tâm lý đôi khi cũng được tiến hành.

Đánh giá chức năng nhận thức:

Khám lâm sàng hoặc Montreal Cognitive Assessment (MoCA) thường được sử dụng làm xét nghiệm sàng lọc tại giường. Trắc nghiệm sàng lọc tốt nhất đối với việc kiểm tra trí nhớ là trắc nghiệm kiểm tra trí nhớ ngắn hạn (như ghi nhớ 3 đồ vật và nhắc lại được 5 phút); bệnh nhân sa sút trí nhớ sẽ không hoàn thành được bài kiểm tra này.

Một trắc nghiệm khác về tình trạng tinh thần là đánh giá khả năng gọi tên nhiều đồ vật trong nhóm (như danh sách các con vật, cây cối, hoặc đồ đạc thường ngày), bệnh nhân bị sa sút trí tuệ phải rất cố gắng mới có thể gọi tên được một vài đồ vật; những người không bị sa sút trí tuệ dễ dàng nêu tên được nhiều đồ vật.

Trắc nghiệm thần kinh tâm lý có thể được thực hiện khi khai thác bệnh sử và trắc nghiệm đánh giá tình trạng tâm thần tại giường không khẳng định/chẩn đoán được bệnh.

Thử nghiệm trong phòng thí nghiệm:

Các xét nghiệm gồm kiểm tra TSH và nồng độ vitamin B12. Xét nghiệm công thức máu và chức năng gan cho hiệu quả rất thấp.

Chẩn đoán hình ảnh thần kinh:

CLVT hoặc CHT nên được thực hiện trong lần đánh giá ban đầu hoặc sau bất kỳ thay đổi đột ngột về tình trạng nhận thức hoặc tinh thần. Chẩn đoán hình ảnh thần kinh có thể xác định những rối loạn về cấu trúc có khả năng điều trị được (như chứng tràn dịch não áp lực bình thường, tụ máu dưới màng cứng,...) và một số rối loạn chuyển hóa (như bệnh Wilson, bệnh Hallervorden-Spatz).

Đôi khi, thực hiện điện não đồ có thể hữu ích.

CLVT phát xạ photon đơn có thể giúp chẩn đoán phân biệt.

Các chất đánh dấu phóng xạ amyloid gắn đặc biệt lên các mảng beta-amyloid (ví dụ florbetapir, flutemetamol, florbetaben) đã được sử dụng trong chụp cắt lớp vi tính phát xạ positron (PET), hình ảnh xuất ra là các mảng amyloid ở bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ hoặc sa sút trí tuệ.

Khám phá các phương pháp chẩn đoán: Khám Nội thần kinh là khám những gì? Các phương pháp khám Nội thần kinh

Phương pháp điều trị suy giảm trí nhớ hiệu quả

Việc dùng thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp được bác sĩ quyết định tùy thuộc vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Các biện pháp đảm bảo an toàn (như đề phòng té ngã). Tạo môi trường thích hợp cho người bệnh (như môi trường đủ ánh sáng, vui vẻ, quen thuộc); giảm tối đa kích thích mới; Loại bỏ hoặc hạn chế thuốc có hoạt tính thần kinh trung ương, như các thuốc an thần và kháng cholinergic.

Các biện pháp đảm bảo an toàn (như đề phòng té ngã).

Tạo môi trường thích hợp cho người bệnh (như môi trường đủ ánh sáng, vui vẻ, quen thuộc); giảm tối đa kích thích mới;

Loại bỏ hoặc hạn chế thuốc có hoạt tính thần kinh trung ương, như các thuốc an thần và kháng cholinergic.

Các loại thuốc được sử dụng cho bệnh nhân suy giảm trí nhớ bao gồm:

Các chất ức chế cholinesterase: Donepezil, rivastigmine và galantamine, những thuốc này ức chế acetylcholinesterase, làm tăng nồng độ acetylcholine trong não.

Memantine có thể giúp chậm mất chức năng nhận thức ở những bệnh nhân bị sa sút trí tuệ mức độ trung bình và nặng, đồng thời có thể có tác dụng cộng hưởng khi sử dụng chung với chất ức chế cholinesterase. Thuốc kiểm soát rối loạn hành vi (như thuốc chống loạn thần). Bệnh nhân bị sa sút trí tuệ và có dấu hiệu trầm cảm được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm không chứa chất kháng cholinergic, các thuốc thuộc nhóm ức chế chọn lọc trên serotonin (SSRIs) thường được sử dụng.

Các chất ức chế cholinesterase: Donepezil, rivastigmine và galantamine, những thuốc này ức chế acetylcholinesterase, làm tăng nồng độ acetylcholine trong não.

Memantine có thể giúp chậm mất chức năng nhận thức ở những bệnh nhân bị sa sút trí tuệ mức độ trung bình và nặng, đồng thời có thể có tác dụng cộng hưởng khi sử dụng chung với chất ức chế cholinesterase.

Thuốc kiểm soát rối loạn hành vi (như thuốc chống loạn thần).

Bệnh nhân bị sa sút trí tuệ và có dấu hiệu trầm cảm được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm không chứa chất kháng cholinergic, các thuốc thuộc nhóm ức chế chọn lọc trên serotonin (SSRIs) thường được sử dụng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy giảm trí nhớ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy giảm trí nhớ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc tuân thủ điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế áp lực căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cảm thấy những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, tiến triển của bệnh và để bác sĩ thay đổi hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người thân cận, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đọc sách thư giãn hoặc làm bất cứ thứ gì khiến bệnh nhân cảm thấy thoải mái. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc tuân thủ điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế áp lực căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cảm thấy những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, tiến triển của bệnh và để bác sĩ thay đổi hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người thân cận, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đọc sách thư giãn hoặc làm bất cứ thứ gì khiến bệnh nhân cảm thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các loại thực phẩm giúp tăng cường hoạt động trí não như: Cá hồi, cá mòi, quả bơ, óc chó, việt quất, nghệ (curcumin), bông cải xanh, bí ngô, cam, trà xanh, các loại ngũ cốc,...

Phương pháp phòng ngừa suy giảm trí nhớ hiệu quả

Tăng cường hoạt động thể chất, không hút thuốc, tránh sử dụng rượu bia, kiểm soát cân nặng, ăn uống lành mạnh và duy trì huyết áp, cholesterol và lượng đường trong máu.

Xem thêm: Những cách cải thiện trí nhớ cho người hay quên

=====

Tìm hiểu chung mộng du

Mộng du là gì?

Mộng du là khi ai đó đi bộ hoặc thực hiện các hoạt động phức tạp trong khi chưa hoàn toàn tỉnh táo.

Nó thường xảy ra trong giai đoạn ngủ sâu. Điều này đạt đến đỉnh điểm vào đầu đêm, do đó, mộng du có xu hướng xảy ra trong vài giờ đầu tiên sau khi chìm vào giấc ngủ.

Mộng du có thể bắt đầu ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến hơn ở trẻ em. Người ta cho rằng 1/5 trẻ em sẽ bị mộng du ít nhất một lần. Hầu hết phát triển khỏi nó khi họ đến tuổi dậy thì, nhưng đôi khi nó có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành.

Triệu chứng mộng du

Những dấu hiệu và triệu chứng của mộng du

Mộng du thường xảy ra vào đầu buổi đêm thường từ một đến hai giờ sau khi chìm vào giấc ngủ và thường không có khả năng xảy ra trong giấc ngủ ngắn. Một cơn mộng du có thể kéo dài vài phút, nhưng có thể kéo dài hơn.

Người bị mộng du có thể:

Ra khỏi giường và đi bộ xung quanh; Ngồi dậy trên giường và mở mắt; Có biểu hiện mắt đờ đẫn; Không trả lời hoặc giao tiếp với người khác; Khó thức dậy; Mất phương hướng hoặc mơ hồ trong một thời gian ngắn sau khi được đánh thức; Có vấn đề về hoạt động trong ngày do giấc ngủ bị xáo trộn; Chứng kinh hoàng khi ngủ ngoài mộng du.

Ra khỏi giường và đi bộ xung quanh;

Ngồi dậy trên giường và mở mắt;

Có biểu hiện mắt đờ đẫn;

Không trả lời hoặc giao tiếp với người khác;

Khó thức dậy ;

Mất phương hướng hoặc mơ hồ trong một thời gian ngắn sau khi được đánh thức;

Có vấn đề về hoạt động trong ngày do giấc ngủ bị xáo trộn;

Chứng kinh hoàng khi ngủ ngoài mộng du.

Đôi khi, một người bị mộng du sẽ:

Thực hiện các hoạt động thường ngày, chẳng hạn như mặc quần áo, nói chuyện hoặc ăn uống; Rời khỏi nhà; Lái xe; Có hành vi bất thường như đi tiểu trong tủ quần áo; Hoạt động tình dục mà không có nhận thức; Bị thương, chẳng hạn như do ngã cầu thang hoặc nhảy ra khỏi cửa sổ; Trở nên bạo lực trong giai đoạn nhằm lẫn ngay sau khi thức dậy hoặc đôi khi trong cơn mộng du.

Thực hiện các hoạt động thường ngày, chẳng hạn như mặc quần áo, nói chuyện hoặc ăn uống;

Rời khỏi nhà;

Lái xe;

Có hành vi bất thường như đi tiểu trong tủ quần áo;

Hoạt động tình dục mà không có nhận thức;

Bị thương, chẳng hạn như do ngã cầu thang hoặc nhảy ra khỏi cửa sổ;

Trở nên bạo lực trong giai đoạn nhằm lẫn ngay sau khi thức dậy hoặc đôi khi trong cơn mộng du.

Tác động của mộng du đối với sức khỏe

Người mắc bệnh mộng du thường bị mệt mỏi do ngủ không đủ giấc và nguy cơ bị tổn thương thể chất do các chấn thương trong lúc mộng du.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mộng du

Bản thân mộng du không nhất thiết phải là một mối quan tâm, nhưng một người mộng du có thể:

Tự làm tổn thương bản thân - đặc biệt nếu họ đi bộ gần cầu thang, đi lang thang ngoài trời, lái xe ô tô hoặc ăn thứ gì đó không phù hợp trong giai đoạn mộng du. Bị gián đoạn giấc ngủ kéo dài, có thể dẫn đến buồn ngủ quá mức vào ban ngày và các vấn đề về hành vi có thể xảy ra. Gặp vấn đề với các mối quan hệ xã hội.

Tự làm tổn thương bản thân - đặc biệt nếu họ đi bộ gần cầu thang, đi lang thang ngoài trời, lái xe ô tô hoặc ăn thứ gì đó không phù hợp trong giai đoạn mộng du. Bị gián đoạn giấc ngủ kéo dài, có thể dẫn đến buồn ngủ quá mức vào ban ngày và các vấn đề về hành vi có thể xảy ra.

Gặp vấn đề với các mối quan hệ xã hội.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân mộng du

Nguyên nhân dẫn đến mộng du

Mộng du được phân loại là chứng ngủ ký sinh - một hành vi hoặc trải nghiệm không mong muốn trong khi ngủ. Mộng du là một chứng rối loạn kích thích, có nghĩa là nó xảy ra trong giấc ngủ N3, giai đoạn sâu nhất của giấc ngủ chuyển động mắt không nhanh (NREM). Một chứng rối loạn NREM khác là chứng kinh hoàng khi ngủ, có thể xảy ra cùng với chứng mộng du.

Nhiều yếu tố có thể góp phần gây ra mộng du, bao gồm:

Thiếu ngủ; Căng thẳng ; Sốt; Gián đoạn lịch trình giấc ngủ, gián đoạn du lịch hoặc giấc ngủ. Đôi khi mộng du có thể được kích hoạt bởi các tình trạng cơ bản cản trở giấc ngủ, chẳng hạn như: Rối loạn nhịp thở khi ngủ - một nhóm các rối loạn có kiểu thở bất thường trong khi ngủ (ví dụ, chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn); Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc thôi miên, thuốc an thần hoặc một số loại thuốc được sử dụng cho các rối loạn tâm thần; Sử dụng chất gây nghiện, chẳng hạn như rượu; Hội chứng chân tay bồn chồn; Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Thiếu ngủ;

Căng thẳng ;

Sốt;

Gián đoạn lịch trình giấc ngủ, gián đoạn du lịch hoặc giấc ngủ.

Đôi khi mộng du có thể được kích hoạt bởi các tình trạng cơ bản cản trở giấc ngủ, chẳng hạn như:

Rối loạn nhịp thở khi ngủ - một nhóm các rối loạn có kiểu thở bất thường trong khi ngủ (ví dụ, chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn);

Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc thôi miên, thuốc an thần hoặc một số loại thuốc được sử dụng cho các rối loạn tâm thần;

Sử dụng chất gây nghiện, chẳng hạn như rượu;

Hội chứng chân tay bồn chồn;

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Nguy cơ mộng du

Những ai có nguy cơ mắc phải mộng du?

Những người có tiền sử gia đình có người mắc mộng du thường có nguy cơ mắc bệnh mộng du.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mộng du

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mộng du, bao gồm:

Mộng du xảy ra ở trẻ em thường xuyên hơn người lớn và khởi phát ở tuổi trưởng thành có nhiều khả năng liên quan đến các bệnh lý tiềm ẩn khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mộng du

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mộng du

Chẩn đoán

Để chẩn đoán mộng du, bác sĩ sẽ xem xét tiền sử bệnh và các triệu chứng bao gồm:

Khám sức khỏe để loại trừ các bệnh lý khác dễ nhầm lẫn với mộng du, chẳng hạn

như co giật vào ban đêm, các rối loạn giấc ngủ khác hoặc các cơn hoảng sợ. Hỏi

thêm về các triệu chứng và điền vào bảng câu hỏi về các hành vi khi ngủ. Nên có

người bạn hoặc người thân đi kèm để bác sĩ hỏi thêm thông tin khi bạn bị mộng

du. Cho bác sĩ biết nếu có tiền sử gia đình bị mộng du. Nghiên cứu giấc ngủ về

đêm (polysomnography). Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị một nghiên

cứu qua đêm trong phòng thí nghiệm về giấc ngủ. Các cảm biến được đặt trên cơ

thể sẽ ghi lại và theo dõi sóng não, mức oxy trong máu, nhịp tim và nhịp thở,

cũng như chuyển động của mắt và chân khi ngủ.

Khám sức khỏe để loại trừ các bệnh lý khác dễ nhầm lẫn với mộng du, chẳng hạn

như co giật vào ban đêm, các rối loạn giấc ngủ khác hoặc các cơn hoảng sợ.

Hỏi thêm về các triệu chứng và điền vào bảng câu hỏi về các hành vi khi ngủ. Nên

có người bạn hoặc người thân đi kèm để bác sĩ hỏi thêm thông tin khi bạn bị mộng

du. Cho bác sĩ biết nếu có tiền sử gia đình bị mộng du.

Nghiên cứu giấc ngủ về đêm (polysomnography). Trong một số trường hợp, bác sĩ có

thể đề nghị một nghiên cứu qua đêm trong phòng thí nghiệm về giấc ngủ. Các cảm

biến được đặt trên cơ thể sẽ ghi lại và theo dõi sóng não, mức oxy trong máu,

nhịp tim và nhịp thở, cũng như chuyển động của mắt và chân khi ngủ.

Phương pháp điều trị mộng du hiệu quả

Thường không cần thiết phải điều trị chứng mộng du không thường xuyên. Ở trẻ em mộng du, nó thường biến mất vào những năm thiếu niên.

Nếu mộng du dẫn đến khả năng bị thương, gây khó chịu cho các thành viên trong gia đình hoặc gây rối loạn giấc ngủ cho người mộng du, thì có thể cần phải điều trị. Điều trị thường tập trung vào việc thúc đẩy sự an toàn và loại bỏ các nguyên nhân hoặc yếu tố khởi phát.

Điều trị có thể bao gồm:

Điều trị bất kỳ tình trạng rối loạn giấc ngủ nếu mộng du có liên quan đến thiếu ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ cơ bản hoặc tình trạng bệnh lý. Điều chỉnh thuốc, nếu cho rằng mộng du là do thuốc. Đánh thức người bị mộng du khoảng 15 phút trước khi họ thường mộng du, sau đó tỉnh lại vài phút trước khi ngủ lại. Thuốc - chẳng hạn như benzodiazepines hoặc một số loại thuốc chống trầm cảm. Học tự thôi miên. Trị liệu hoặc tư vấn.

Điều trị bất kỳ tình trạng rối loạn giấc ngủ nếu mộng du có liên quan đến thiếu ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ cơ bản hoặc tình trạng bệnh lý.

Điều chỉnh thuốc, nếu cho rằng mộng du là do thuốc.

Đánh thức người bị mộng du khoảng 15 phút trước khi họ thường mộng du, sau đó tỉnh lại vài phút trước khi ngủ lại.

Thuốc - chẳng hạn như benzodiazepines hoặc một số loại thuốc chống trầm cảm.

Học tự thôi miên.

Trị liệu hoặc tư vấn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mộng du

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mộng du

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa mộng du hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nếu mộng du đã dẫn đến chấn thương hoặc có thể gây ra chấn thương, hãy xem xét các biện pháp phòng ngừa sau: Đóng và khóa tất cả các cửa sổ và cửa ra vào bên ngoài trước khi đi ngủ, thậm chí có thể khóa cửa bên trong hoặc đặt chuông báo động hoặc chuông trên cửa. Chặn cửa ra vào hoặc cầu thang, và di chuyển dây điện và các nguy cơ vấp ngã khác ra khỏi đường đi. Ngủ trong phòng ngủ ở tầng trệt, nếu có thể. Đặt các vật sắc nhọn hoặc dễ vỡ ngoài tầm với và khóa tất cả vũ khí.

Nếu trẻ mộng du, đừng để trẻ ngủ trên giường tầng. Nhẹ nhàng dẫn người mộng du lên giường. Không cần thiết phải đánh thức người đó. Mặc dù không nguy hiểm cho người bị đánh thức, nhưng nó có thể gây rối nếu người đó trở nên bối rối, mất

phương hướng và có thể bị kích động. Ngủ đủ giấc: Một mỗi có thể góp phần gây ra mộng du. Nếu thiếu ngủ, hãy thử đi ngủ sớm hơn, lịch ngủ đều đặn hơn hoặc ngủ trưa ngắn, đặc biệt là đối với trẻ mới biết đi. Nếu có thể, hãy tránh những tiếng ồn trong thời gian ngủ hoặc những kích thích khác có thể làm gián đoạn giấc ngủ. Thiết lập một thói quen thư giãn đều đặn trước khi đi ngủ: Thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng, êm dịu trước khi ngủ, chẳng hạn như đọc sách, giải câu đố hoặc ngâm mình trong bồn nước ấm. Các bài tập thiền hoặc thư giãn cũng có thể hữu ích. Tạo cho phòng ngủ sự thoải mái và yên tĩnh cho giấc ngủ. Đặt căng thẳng vào đúng vị trí của nó: Xác định các vấn đề gây ra căng thẳng và cách xử lý căng thẳng. Nói về những gì đang làm phiền. Hoặc nếu trẻ em mộng du và có vẻ lo lắng hoặc căng thẳng, hãy nói chuyện với trẻ về bất kỳ mối quan tâm nào. Hãy ghi chú hoặc nhờ người khác ở nhà ghi chú lại bao nhiêu phút sau khi đi ngủ thì cơn mộng du sẽ xảy ra. Nếu thời gian tương đối nhất quán, thông tin này hữu ích trong việc lập kế hoạch đánh thức dự đoán. Tránh rượu: Uống rượu có thể cản trở một giấc ngủ ngon và có thể là nguyên nhân dẫn đến chứng mộng du.

Nếu mộng du đã dẫn đến chấn thương hoặc có thể gây ra chấn thương, hãy xem xét các biện pháp phòng ngừa sau: Đóng và khóa tất cả các cửa sổ và cửa ra vào bên ngoài trước khi đi ngủ, thậm chí có thể khóa cửa bên trong hoặc đặt chuông báo động hoặc chuông trên cửa. Chặn cửa ra vào hoặc cầu thang, và di chuyển dây điện và các nguy cơ vấp ngã khác ra khỏi đường đi. Ngủ trong phòng ngủ ở tầng trệt, nếu có thể. Đặt các vật sắc nhọn hoặc dễ vỡ ngoài tầm với và khóa tất cả vũ khí. Nếu trẻ mộng du, đừng để trẻ ngủ trên giường tầng.

Nếu mộng du đã dẫn đến chấn thương hoặc có thể gây ra chấn thương, hãy xem xét các biện pháp phòng ngừa sau: Đóng và khóa tất cả các cửa sổ và cửa ra vào bên ngoài trước khi đi ngủ, thậm chí có thể khóa cửa bên trong hoặc đặt chuông báo động hoặc chuông trên cửa. Chặn cửa ra vào hoặc cầu thang, và di chuyển dây điện và các nguy cơ vấp ngã khác ra khỏi đường đi. Ngủ trong phòng ngủ ở tầng trệt, nếu có thể. Đặt các vật sắc nhọn hoặc dễ vỡ ngoài tầm với và khóa tất cả vũ khí. Nếu trẻ mộng du, đừng để trẻ ngủ trên giường tầng.

Nhẹ nhàng dẫn người mộng du lên giường. Không cần thiết phải đánh thức người đó. Mặc dù không nguy hiểm cho người bị đánh thức, nhưng nó có thể gây rối nếu người đó trở nên bối rối, mất phương hướng và có thể bị kích động.

Nhẹ nhàng dẫn người mộng du lên giường. Không cần thiết phải đánh thức người đó. Mặc dù không nguy hiểm cho người bị đánh thức, nhưng nó có thể gây rối nếu người đó trở nên bối rối, mất phương hướng và có thể bị kích động.

Ngủ đủ giấc: Một mỗi có thể góp phần gây ra mộng du. Nếu thiếu ngủ, hãy thử đi ngủ sớm hơn, lịch ngủ đều đặn hơn hoặc ngủ trưa ngắn, đặc biệt là đối với trẻ mới biết đi. Nếu có thể, hãy tránh những tiếng ồn trong thời gian ngủ hoặc những kích thích khác có thể làm gián đoạn giấc ngủ.

Ngủ đủ giấc: Một mỗi có thể góp phần gây ra mộng du. Nếu thiếu ngủ, hãy thử đi ngủ sớm hơn, lịch ngủ đều đặn hơn hoặc ngủ trưa ngắn, đặc biệt là đối với trẻ mới biết đi. Nếu có thể, hãy tránh những tiếng ồn trong thời gian ngủ hoặc những kích thích khác có thể làm gián đoạn giấc ngủ.

Thiết lập một thói quen thư giãn đều đặn trước khi đi ngủ: Thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng, êm dịu trước khi ngủ, chẳng hạn như đọc sách, giải câu đố hoặc ngâm mình trong bồn nước ấm. Các bài tập thiền hoặc thư giãn cũng có thể hữu ích. Tạo cho phòng ngủ sự thoải mái và yên tĩnh cho giấc ngủ.

Thiết lập một thói quen thư giãn đều đặn trước khi đi ngủ: Thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng, êm dịu trước khi ngủ, chẳng hạn như đọc sách, giải câu đố hoặc ngâm mình trong bồn nước ấm. Các bài tập thiền hoặc thư giãn cũng có thể hữu ích. Tạo cho phòng ngủ sự thoải mái và yên tĩnh cho giấc ngủ.

Đặt căng thẳng vào đúng vị trí của nó: Xác định các vấn đề gây ra căng thẳng và cách xử lý căng thẳng. Nói về những gì đang làm phiền. Hoặc nếu trẻ em mộng du và có vẻ lo lắng hoặc căng thẳng, hãy nói chuyện với trẻ về bất kỳ mối quan tâm nào.

Đặt căng thẳng vào đúng vị trí của nó: Xác định các vấn đề gây ra căng thẳng và cách xử lý căng thẳng. Nói về những gì đang làm phiền. Hoặc nếu trẻ em mộng du và có vẻ lo lắng hoặc căng thẳng, hãy nói chuyện với trẻ về bất kỳ mối quan tâm nào.

Hãy ghi chú hoặc nhờ người khác ở nhà ghi chú lại bao nhiêu phút sau khi đi ngủ thì cơn mộng du sẽ xảy ra. Nếu thời gian tương đối nhất quán, thông tin này hữu ích trong việc lập kế hoạch đánh thức dự đoán.

Hãy ghi chú hoặc nhờ người khác ở nhà ghi chú lại bao nhiêu phút sau khi đi ngủ thì cơn mộng du sẽ xảy ra. Nếu thời gian tương đối nhất quán, thông tin này hữu

ích trong việc lập kế hoạch đánh thức dự đoán.

Tránh rượu: Uống rượu có thể cản trở một giấc ngủ ngon và có thể là nguyên nhân dẫn đến chứng mộng du.

Tránh rượu: Uống rượu có thể cản trở một giấc ngủ ngon và có thể là nguyên nhân dẫn đến chứng mộng du.