**RỐI LOẠN LƯỠNG CỰC VÀ CÁC RỐI LOẠN CÁC LIÊN QUAN**

Tâm trạng của mỗi người có những lúc thăng trầm (ups and downs). Những cảm xúc vui, buồn hay tức giận xảy ra hằng ngày là bình thường. Rối loạn lưỡng cực (từng được gọi là bệnh hưng - trầm cảm) là một tình trạng y khoa trong đó cảm xúc của người bệnh dao động quá mức. Cảm xúc của họ có thể không liên quan gì đến những điều đang diễn ra trong cuộc sống của họ. Sự dao động quá mức này không chỉ ảnh hưởng đến cảm xúc mà còn ảnh hưởng đến cách họ suy nghĩ, hành xử và chức năng sống của người bệnh. **Rối loạn lưỡng cực không phải là lỗi của người bệnh hay của bất kỳ ai. Bệnh không phải do nhân cách yếu đuối hay không ổn định. Đó là một bệnh lý y khoa có thể điều trị được.**

Bệnh nhân rối loạn lưỡng cực trải qua các triệu chứng đầy đủ hội chứng hoặc dưới hội chứng, suy giảm đáng kể chức năng sống trong khoảng nửa cuộc đời của họ, đặc biệt là các triệu chứng trầm cảm. Bệnh nhân không thể duy trì công việc phù hợp trong khoảng hoặc hơn 30% thời gian sống. Chất lượng cuộc sống và một số lĩnh vực quan trọng bị giảm so với người khỏe mạnh - bao gồm: thể chất, giấc ngủ, tâm trạng, nhận thức, giải trí, hoạt động xã hội, đời sống tâm linh, gia đình, tài chính, lòng tự trọng, tính độc lập, công việc, học tập. Chất lượng cuộc sống và chức năng tâm lý xã hội suy giảm rõ rệt hơn ở những bệnh nhân đang trong giai đoạn trầm cảm, có thời gian bệnh kéo dài/ tái phát nhiều lần hoặc bệnh nhân có chức năng nhận thức giảm. Nghiên cứu về Bệnh Tật Toàn Cầu ghi nhận rối loạn lưỡng cực là nguyên nhân thứ 16 gây tàn tật trên thế giới, đặc biệt trong độ tuổi từ 10 đến 24.

Rối loạn lưỡng cực là một rối loạn khí sắc mãn tính nặng, nằm giữa tâm thần phân liệt và rối loạn trầm cảm, như là một cầu nối giữa hai rối loạn này về triệu chứng, tiền căn gia đình và di truyền. Nhóm này bao gồm rối loạn lưỡng cực I, rối loạn lưỡng cực II, rối loạn khí sắc chu kỳ, lưỡng cực và các rối loạn liên quan gây ra do chất/thuốc hoặc do một tình trạng y khoa khác, lưỡng cực và các rối loạn liên quan khác được xác định, lưỡng cực và các rối loạn liên quan khác không xác định.

1. **BIỂU HIỆN LÂM SÀNG VÀ TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN**

Các triệu chứng tiền triệu có thể xuất hiện khoảng vài tuần trước một giai đoạn hưng cảm hoặc trầm cảm thật sự ( 28.9 ngày trước giai đoạn hưng cảm và 18.8 ngày trước giai đoạn trầm cảm. Đa số các bệnh nhân lưỡng cực có thể nhận biết được thời gian và các triệu chứng sớm đặc trưng trong giai đoạn tiền triệu. Các triệu chứng tiền triệu có thể rất khác nhau giữa các bệnh nhân.

* 1. **Các triệu chứng tiền triệu của hưng cảm**

Không thích ngủ hoặc ngủ ít, gia tăng các hoạt động có mục đích trong suy nghĩ hoặc lên kế hoạch là các dấu hiệu sớm thường gặp. Các triệu chứng khác ít gặp hơn như tăng tính xã hội, suy nghĩ bắt đầu nhanh hơn, cáu gắt, tăng tính lạc quan, bồn chồn hoặc phấn khích quá mức, tiêu xài nhiều, tăng sự tự tin của bản thân, giảm hứng thú trong ăn uống.

* 1. **Các triệu chứng tiền triệu của trầm cảm**

Tiền triệu của trầm cảm thường ít gặp hơn hưng cảm. Các triệu chứng sớm trong trầm cảm như giảm hứng thú trong các hoạt động và giao tiếp, không thể bỏ qua những suy nghĩ lo âu, giấc ngủ bị gián đoạn, cảm thấy buồn hoặc muốn khóc, giảm động lực sống, không thể rời khỏi giường, suy nghĩ tiêu cực, cảm thấy mệt mỏi, chán ăn.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân lưỡng cực có thể là một giai đoạn hưng cảm, hưng cảm nhẹ, trầm cảm hoặc hưng cảm/hưng cảm nhẹ/trầm cảm với đặc điểm hỗn hợp (xem thêm các triệu chứng ở phần tiêu chuẩn chẩn đoán).

* 1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn hưng cảm**

1. **Giai đoạn khác biệt:** khí sắc tăng, chan hòa **hoặc** cáu gắt liên tục và bất thường, tăng năng lượng hoặc tăng các hoạt động có mục đích liên tục và bất thường, kéo dài ít nhất 1 tuần, hiện diện hầu như suốt ngày, gần như mỗi ngày (bất kỳ thời gian nào nếu phải nhập viện)
2. **Trong suốt giai đoạn tăng hoạt động** hoặc năng lượng và rối loạn khí sắc, có 3 trong các triệu chứng sau hiện diện ở mức độ đáng kể và sự thay đổi đáng chú ý so với hành vi thường ngày (cần 4 triệu chứng nếu khí sắc chỉ là cáu gắt):
   1. Đánh giá cao bản thân hoặc tự cao.
   2. Giảm nhu cầu ngủ (ví dụ, cảm thấy được nghỉ ngơi chỉ sau 3 giờ ngủ).
   3. Nói nhiều hơn bình thường hoặc áp lực buộc phải nói.
   4. Suy nghĩ rất nhanh hoặc trải nghiệm chủ quan rằng suy nghĩ đang chạy trong đầu.
   5. Dễ xao lãng (dễ chú ý đến các kích thích bên ngoài không quan trọng hoặc không liên quan)
   6. Tăng các hoạt động có mục đích (hoạt động xã hội như công việc-học tập hoặc tình dục) hoặc kích động tâm thần vận động.
   7. Tham gia quá mức trong các hoạt động có khả năng cao gây ra hậu quả đau khổ. (tiêu xài vô tội vạ, quan hệ tình dục phóng túng, đầu tư kinh doanh dại dột…).
3. Rối loạn khí sắc đủ nặng để gây suy giảm đáng kể chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc cần phải nhập viện để tránh gây tổn thương cho bản thân hoặc người khác hoặc có các đặc điểm loạn thần.
4. Giai đoạn này không phải do tác động sinh lý cùa một chất (nghiện chất, thuốc, hoặc từ một điều trị khác) hoặc do tình trạng y khoa khác.

Lưu ý: một giai đoạn hưng cảm đầy đủ xuất hiện sau điều trị chống trầm cảm (thuốc chống trầm cảm, choáng điện) nhưng kéo dài đầy đủ hội chẩn vượt ra khỏi tác động sinh lý của điều trị đủ bằng chứng của một giai đoạn hưng cảm (vì vậy chẩn đoán rối loạn lưỡng cực I).

Chú ý: Tiêu chí A-D tạo thành một giai đoạn hưng cảm. Việc chẩn đoán rối loạn lưỡng cực I đòi hỏi ít nhất một giai đoạn hưng cảm trong cuộc đời.

* 1. **Giai đoạn hưng cảm nhẹ**

1. Một giai đoạn khác biệt: khí sắc tăng, chan hòa hoặc cáu gắt liên tục và bất thường, tăng năng lượng hoặc tăng các hoạt động có mục đích liên tục và bất thường, kéo dài ít nhất 4 ngày liên tiếp và hiện diện hầu như suốt ngày, gần như mỗi ngày.
2. Trong suốt giai đoạn tăng hoạt động hoặc năng lượng và rối loạn khí sắc, có ba trong các triệu chứng sau hiện diện ở mức độ đáng kể và sự thay đổi đáng chú ý so với hành vi thường ngày (cần 4 triệu chứng nếu khí sắc chỉ là cáu gắt):
   1. Đánh giá cao bản thân hoặc tự cao.
   2. Giảm nhu cầu ngủ (ví dụ, cảm thấy được nghỉ ngơi chỉ sau 3 giờ ngủ).
   3. Nói nhiều hơn bình thường hoặc áp lực buộc phải nói.
   4. Suy nghĩ rất nhanh hoặc trải nghiệm chủ quan rằng suy nghĩ đang chạy trong đầu.
   5. Dễ xao lãng (dễ chú ý đến các kích thích bên ngoài không quan trọng hoặc không liên quan)
   6. Tăng các hoạt động có mục đích (hoạt động xã hội như công việc-học tập hoặc tình dục) hoặc kích động tâm thần vận động.
   7. Tham gia quá mức trong các hoạt động có khả năng cao gây ra hậu quả đau khổ. (tiêu xài vô tội vạ, quan hệ tình dục phóng túng, đầu tư kinh doanh dại dột…).
3. Giai đoạn này liên quan đến sự thay đổi rõ ràng trong chức năng không đặc trưng cho cá nhân đó khi không có triệu chứng.
4. Rối loạn khí sắc và sự thay đổi trong chức năng được nhận thấy bởi người khác.
5. Giai đoạn này không đủ nặng để gây suy giảm đáng kể trong chức năng nghề nghiệp và xã hội hoặc cần thiết để nhập viện. Nếu có triệu chứng loạn thần thì định nghĩa là giai đoạn hưng cảm.
6. Giai đoạn này không phải do tác động sinh lý cùa một chất (nghiện chất, thuốc, hoặc từ một điều trị khác).

Lưu ý: một giai đoạn hưng cảm nhẹ đầy đủ xuất hiện sau điều trị chống trầm cảm (thuốc chống trầm cảm, choáng điện) nhưng kéo dài đầy đủ hội chẩn vượt ra khỏi tác động sinh lý của điều trị đủ bằng chứng của một giai đoạn hưng cảm nhẹ.

Tuy nhiên, cần thận trọng với những bệnh nhân có 1 hoặc 2 triệu chứng ( cáu gắt, căng thẳng, kích động sau khi dùng thuốc chống trầm cảm) không đủ để chẩn đoán giai đoạn hưng cảm nhẹ, cũng như không đủ để chỉ tình trạng lưỡng cực.

Lưu ý: Tiêu chuẩn A-F dùng để chẩn đoán giai đoạn hưng cảm nhẹ. Giai đoạn hưng cảm nhẹ thường gặp trong rối loạn lưỡng cực I nhưng không phải là tiêu chuẩn bắt buộc phải có để chẩn đoán.

* 1. **Giai đoạn trầm cảm chủ yếu:**

Tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm chủ yếu được đề cập chi tiết trong bài rối loạn trầm cảm chủ yếu.

Các giai đoạn trầm cảm chủ yếu thường gặp trong rối loạn lưỡng cực I nhưng không phải là tiêu chuẩn bắt buộc phải có để chẩn đoán.

Những phản ứng với sự mất mát lớn (ví dụ: mất người thân, thất bại về kinh tế, mất mát do thiên tai, mắc phải bệnh lý nghiêm trọng hoặc tàn tật) có thể có những cảm giác rất buồn, nghiền ngẫm về sự mất mát, mất ngủ, chán ăn và sụt cân được ghi nhận trong tiêu chuẩn A, có thể giống với một giai đoạn trầm cảm. Mặc dù những triệu chứng đó có thể hiểu được và được xem như là những phản ứng phù hợp với mất mát, sự hiện diện một giai đoạn trầm cảm chủ yếu cùng với phản ứng bình thường đó nên được xem xét cẩn thận. Để có được quyết định này thường cần phải có đánh giá lâm sàng dựa trên tiền sử và đặc điểm văn hóa của cá thể đó.

* 1. **Giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ với đặc điểm hỗn hợp**

1. Giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ đủ tiêu chuẩn và có ít nhất ba triệu chứng sau phải hiện diện đa số các ngày của giai đoạn hiện tại:

1. Khí sắc trầm hoặc loạn cảm nổi bật được ghi nhận chủ quan (cảm thấy buồn hoặc trống rỗng) hay được quan sát bởi người khác (thấy bệnh nhân khóc).

2. Giảm hứng thú hay hài lòng với hầu hết hoặc tất cả các hoạt động (ghi nhận chủ quan từ người bệnh hay được quan sát thấy bởi người khác).

3. Chậm chạp tâm thần vận động gần như mỗi ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ đơn thuần là cảm giác chủ quan bị chậm lại).

4. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng.

5. Cảm thấy vô giá trị, tội lỗi quá mức hoặc không thích hợp (không chỉ đơn thuần là tự trách móc bản thân hay cảm giác tội lỗi về việc bị bệnh).

6. Suy nghĩ lập đi lập lại về cái chết (không chỉ cảm giác sợ chết), ý tưởng tự sát tái diễn không kèm lập kế hoạch cụ thể hay nổ lực tự sát hoặc lập kế hoạch cụ thể để tự sát.

1. Các triệu chứng hỗn hợp được quan sát thấy bởi người khác hoặc thể hiện sự thay đổi từ hành vi thông thường của người đó
2. Đối với những người có triệu chứng đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn cho cả hưng cảm và trầm cảm, chẩn đoán phải là giai đoạn hưng cảm với các đặc điểm hỗn hợp, do sự suy giảm rõ rệt và mức độ nghiêm trọng lâm sàng của hưng cảm.
3. Các triệu chứng hỗn hợp không được quy do tác dụng sinh lý của một chất (ví dụ: lạm dụng chất, thuốc, điều trị khác).
   1. **Giai đoạn trầm cảm với đặc điểm hỗn hợp**
4. Các tiêu chuẩn đầy đủ được đáp ứng cho một giai đoạn trầm cảm lớn và ít nhất ba trong số các triệu chứng hưng cảm / hưng cảm nhẹ sau đây xuất hiện trong phần lớn các ngày của giai đoạn trầm cảm hiện tại hoặc gần đây nhất:

1. Khí sắc tăng, cởi mở

2. Tự tin hoặc hoang tưởng tự cao.

3. Nói nhiều hơn bình thường hoặc áp lực buộc phải nói.

4. Tư duy phi tán hoặc trải nghiệm chủ quan suy nghĩ đang chạy nhanh.

5. Tăng năng lượng hoặc hoạt động có mục đích (cả hoạt động xã hội như công ciệc hoặc học tập hoặc tình dục).

6. Tham gia quá mức hoặc gia tăng các hoạt động có khả năng gây hậu quả đau khổ cao (tham gia vào các cuộc mua bán không giới hạn, sự bừa bãi tình dục hoặc đầu tư kinh doanh dại dột)

7. Giảm nhu cầu ngủ (cảm giác được nghỉ ngơi mặc dù ngủ ít hơn so với bình thường, ngược lại với mất ngủ)

1. Các triệu chứng hỗn hợp được quan sát bởi người khác hoặc biểu hiện sự thay đổi so với hành vi thông thường của bệnh nhân
2. Đối với những người có triệu chứng đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn cho cả hưng cảm và trầm cảm, chẩn đoán phải là giai đoạn hưng cảm với các đặc điểm hỗn hợp, do sự suy giảm rõ rệt và mức độ nghiêm trọng lâm sàng của hưng cảm.
3. Các triệu chứng hỗn hợp không được quy do tác dụng sinh lý của một chất (ví dụ: lạm dụng chất, thuốc, điều trị khác).

Chú ý: các đặc điểm hỗn hợp liên quan đến giai đoạn trầm cảm chủ yếu được nhận thấy là yếu tố nguy cơ đáng kể cho sự phát triển của rối loạn lưỡng cực I hoặc II.

1. **PHÂN LOẠI**

Rối loạn lưỡng cực được DSM 5 mã hóa rất nhiều phân loại. Dưới đây chỉ là một số phân loại cơ bản và thường gặp:

* Rối loạn lưỡng cực I: bệnh nhân có một giai đoạn hưng cảm. Giai đoạn hưng cảm có thể xảy ra trước hoặc sau giai đoạn trầm cảm hoặc hưng cảm nhẹ.
* Rối loạn lưỡng cực loại II: bệnh nhân giai đoạn hưng cảm nhẹ và ít nhất một giai đoạn trầm cảm chủ yếu
* Rối loạn khí sắc chu kì: Có triệu chứng hưng cảm nhẹ xen lẫn với trầm cảm (không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán)
* Rối loạn chu kỳ nhanh: bệnh nhân có ít nhất 4 giai đoạn (trầm cảm, hưng cảm, hưng cảm nhẹ hay hỗn hợp) trong 12 tháng

1. **CĂN NGUYÊN:**
   1. Các yếu tố sinh học: các bằng chứng về gen và dịch tễ học cho thấy rối loạn lưỡng cực có yếu tố di truyền cao. Thân nhân thế hệ thứ nhất của các bệnh nhân này có tỉ lệ mắc rối loạn lưỡng cực cao hơn đáng kể so với thân nhân của người khỏe mạnh. Từ kết quả nghiên cứu của các cặp song sinh, khả năng di truyền của rối loạn lưỡng cực khoảng 79%.

Một số gen được phát hiện liên quan đến rối loạn lưỡng cực như 4p16-p15, 6q16-q22, 8q24, 10q25-q26, 12q23-q24, 13q31-q32, 18p11-q12, 18q21-q23 và 21q22. Tuy nhiên một số gen trùng lấp với tâm thần phân liệt.

Các cơ chế sinh học khác được cho là căn nguyên của rối loạn lưỡng cực bao gồm bất thường trục hạ đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận, bất thường tuyến giáp, mất sự cân bằng thụ thể/chất dẫn truyền thần kinh (đặc biệt liên quan đến hệ dopamine), bất thường chất thông tin thứ hai, rối loạn chức năng ty thể.

* 1. Các yếu tố môi trường: bằng chứng cho thấy các yếu tố môi trường có tác động quan trọng đến sự khởi phát, diễn tiến và biểu hiện của rối loạn lưỡng cực. Các sự kiện căng thẳng hay tiêu cực, thiếu ngủ hay rối loạn giờ giấc sinh hoạt hang ngày (ví dụ thời gian dùng bữa hay thức ngủ) sẽ làm khởi phát giai đoạn đầu tiên hay tái phát các giai đoạn rối loạn lưỡng cực.

Các mối quan hệ cá nhân cũng ảnh hưởng đến diễn tiến của rối loạn lưỡng cực. Sự hỗ trợ về mặt xã hội của gia đình và bạn bè có thể giúp tăng cường chức năng hay chống lại tác động của sự căng thẳng cho bệnh nhân ngược lại sự chỉ trích có thể gây thêm sự căng thẳng hay làm diễn tiến của bệnh nặng hơn. Một số ít y văn ghi nhận các yếu tố từ môi trường gia đình như thiếu sự chăm sóc, sự bảo vệ quá mức, thiếu sự gắn kết, sự ngược đãi liên quan đến diễn tiến bệnh nặng hơn.

* 1. Tổn thương thần kinh

Từ các nghiên cứu về mô bệnh học và hình ảnh thần kinh phát hiện sự thay đổi vi cấu trúc và hóa học thần kinh trong mô não của bệnh nhân lưỡng cực. Hoạt động của trục hạ đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận tăng trong giai đoạn trầm cảm. Các kháng thể kháng giáp, rối loạn chức năng tuyến giáp được phát hiện ở các bệnh nhân lưỡng cực. Sự sụt giảm về mật độ tế bào thần kinh và mô đệm, hoạt động mô đệm, cấu trúc tế bào thần kinh được ghi nhận ở vỏ não thùy trán, vùng hồi hải mã. Các khiếm khuyết này gây ra sự suy giảm nhận thức của người bệnh, được quan sát thấy trong các giai đoạn bệnh và có thể kéo dài trong giai đoạn khí sắc ổn định.

Sự gia tăng hoạt động của vùng amygdala, ventral striatum, tiểu não, rối loạn điều hòa vùng đồi thị cũng được ghi nhận ở bệnh nhân lưỡng cực.

1. **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

* Rối loạn tâm thần có triệu chứng trầm cảm
  + Rối loạn điều chỉnh có khí sắc trầm cảm
  + Nghiện rượu
  + Rối loạn lo âu
  + Rối loạn ám ảnh – cưỡng chế
  + Rối loạn ăn uống
  + Tâm thần phân liệt
  + Rối loạn dạng cơ thể
* Triệu chứng hưng cảm gặp trong bệnh lý khác
  + Cơn bão giáp
  + Lupus đỏ hệ thống
  + Tai biến mạch máu não
  + Bệnh lý thần kinh do HIV
  + Giang mai thời kỳ 3
  + Triệu chứng khí sắc do steroid

1. **DIỄN TIẾN**

* 5 năm sau GĐ hưng cảm đầu: 90% GĐ thứ 2
* 90% nhập viện ít nhất 1 lần trong đời
* GĐ trầm cảm phổ biến hơn hẳn GĐ hưng cảm
  + RLLC I GĐ trầm cảm gấp 3 GĐ hưng cảm.
  + RLLC II GĐ trầm cảm gấp 37 GĐ hưng cảm nhẹ
  + 2/3 BN RLLC nghiện rượu hay ma túy
* Tử vong:
  + Tất cả các nguyên nhân gây tử vong đều có tần suất cao hơn đối với bệnh nhân rối loạn lưỡng cực
  + 25 – 50% BN có hành vi tự sát, 15% “thành công”

1. **ĐIỀU TRỊ**

* Đánh giá tổng quát trước khi điều trị:
  + Thăm khám tổng quát, hệ thần kinh, hệ nội tiết
  + Xác định: nghiện rượu hay ma túy
  + Tìm hiểu ý định tự sát
  + Cận lâm sàng:
    - Chức năng tuyến giáp: TSH, fT3, fT4
    - Công thức máu
    - Đường huyết
    - Chức năng gan, thận
    - Test HIV, test giang mai
    - Tổng phân tích nước tiểu, tìm độc chất trong nước tiểu
  + Có thể làm thêm EEG, CT scan não
  + Giai đoạn cấp: giảm triệu chứng, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, thường cần phải nhập viện
  + Giai đoạn duy trì: duy trì sự ổn định, kéo dài ít nhất 2 năm, có thể suốt đời nếu bệnh nhân đã có 3 giai đoạn hưng cảm hoặc hơn, hoặc một giai đoạn hưng cảm nặng
* Hóa dược trị liệu

Các thuốc được chấp thuận bởi FDA dùng để điều trị rối loạn lưỡng cực:

|  |  |
| --- | --- |
| **Năm được chấp thuận** | **Tên thuốc** |
| **Hưng cảm cấp** |  |
| 1970 | Lithium P/A |
| 1973 | Chlopromazine |
| 1994 | Divalproex, Divalproex ER(2005) |
| 2000 | Olanzapine A/M, P/A |
| 2003 | Risperidone A/M,P/A |
| 2004 | Quetiapine, Quetiapine XR(2008) A/M, P/A |
| 2004 | Ziprazidone |
| 2004 | Aripiprazole A/M,P/A |
| 2004 | Carbamazepine ERC |
| 2009 | Asenapine A/M |
| **Trầm cảm lưỡng cực cấp** |  |
| 2003 | Olanzapine+fluoxetine combination |
| 2006 | Quetiapine, Quetiapine XR(2008) |
| 2013 | LurasidoneA/M |
| **Điều trị duy trì rối loạn lưỡng cực** |  |
| 1974 | Lithium P/A |
| 2003 | Lamotrigine |
| 2004 | Olanzapine |
| 2005 | Aripiprazole A/M,P/A |
| 2008 | Quetiapine, Quetiapine XR (phụ thêm) |
| 2009 | Risperidone LAIA/M |
| 2009 | Ziprasidone(phụ thêm) |
| *LAI: công thức có thể dùng đường tiêm, có tác dụng kéo dài*  *A/M: dùng hỗ trợ hoặc đơn độc*  *P/A: trẻ em và người lớn*  *Nguồn: theo Ketter và Wang2010b* | |

* Tâm lý trị liệu

Mục tiêu

* + - Làm nhẹ các triệu chứng
    - Giảm các stress có hại
    - Tìm ra các nguyên nhân gây tái phát, các tiền triệu trước khi toàn phát
    - Tìm ra các yếu tố giúp bệnh nhân duy trì trạng thái bình thường

Phương pháp hiện tại: lồng ghép

* + - Giáo dục, phối hợp với gia đình
    - Loại bỏ các chất gây nghiện
    - Liệu pháp nhận thức – hành vi (cognitive – behavioral): giúp bệnh nhân nhanh phục hồi hơn, tuân thủ điều trị tốt hơn, giảm số lần nhập viện và số cơn tái phát.