

# SỰ BẤT THƯỜNG TÂM LÝ (*Abnormal Psychology*)

ThS. BS. Huỳnh Tấn Sơn



# MỤC TIÊU

01

Hiểu rõ các Khái niệm Tâm lý – Tâm Thần & Các dấu hiệu sớm nhận diện sự khác biệt giữa Bất thường Tâm lý & Rối loạn Tâm thần

02

Xác định và phân biệt được các dạng rối loạn tâm lý thực thể và bệnh lý cơ thể

03

Xác định được rối loạn tâm căn và phân biệt được với RLTL thực thể

04| Trình bày được các dạng rối loạn tâm căn thường gặp và chẩn đoán



# Đại cương

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

# SỰ BẤT THƯỜNG VỀ TÂM LÝ

## (*Abnormal Psychology*)



- ❑ Quan niệm về RLTL thường nhấn mạnh đến sự trở ngại về ***cảm xúc, suy nghĩ, giấc ngủ, hành vi, nhân cách hoặc các triệu chứng cơ thể có kèm theo sự bất thường hoạt động tâm lý***

*Paul Bennett. Abnormal and Clinical Psychology. Open University Press, 2003.*

- ❑ RLTL còn biểu hiện với những triệu chứng như ảo tưởng, sự thoái phòng, phần kích không hợp lý, khoái cảm vượt quá sự hợp lý hoặc vô thức, hành vi kỳ dị, hành vi không phù hợp với qui chuẩn văn hóa, đạo đức, pháp luật xã hội quy định

*Barlow D (2012). Abnormal Psychology: An Integrative Approach.*

# Các Khái Niệm Tâm lý – Tâm thần

- Tâm lý: Sự diễn đạt các hoạt động Tư duy, Cảm Xúc, Hành vi qua các chức năng của các thành phần hệ TKTW (Central Nervous System) , Hệ TK giao cảm ( Sympathetic Nervous system), Hệ Nội tiết trong các mối quan hệ : Thiên nhiên (Nature), Những người khác/xã hội (Others/Society) và Nội tâm (The Inner).
- Sức Khỏe Tâm Thần: Trạng thái hạnh phúc của dựa trên khả năng của bản thân trong sinh hoạt/ công việc/ mối quan hệ với những người khác/cộng đồng xã hội.

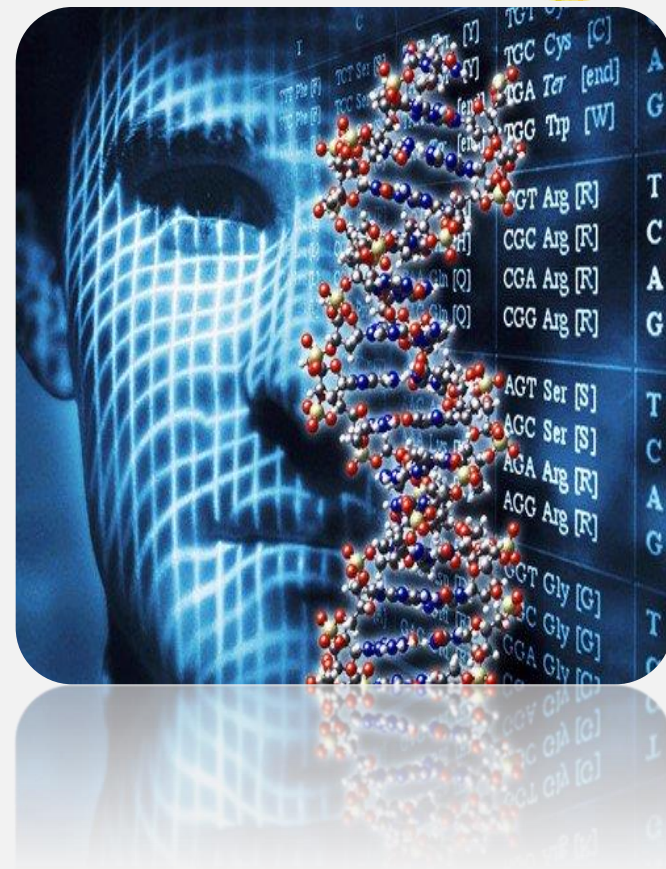
# SỰ BẤT THƯỜNG VỀ TÂM LÝ

## (*Abnormal Psychology*)



- ❑ **Quan niệm trường phái sinh học** cho rằng RLTL có thể có gốc rễ từ một căn bệnh hiện tại hoặc tiềm ẩn và cũng có thể từ nguyên nhân di truyền hoặc liên quan đến những bất thường về cấu trúc hay các chất dẫn truyền thần kinh thuộc não bộ và các bất thường tâm lý đều là bệnh

[Cherry K (May 9, 2016). ["What Is Abnormal Psychology?"](#)]



# SỰ BẤT THƯỜNG VỀ TÂM LÝ

(*Abnormal Psychology*)



- ❑ "**Phương pháp tiếp cận y học** đối với tâm lý bất thường tập trung vào các nguyên nhân sinh học gây ra bệnh tâm thần. Quan điểm này nhấn mạnh việc tìm hiểu nguyên nhân cơ bản của các rối loạn. Nó có thể bao gồm di truyền di truyền, các rối loạn thể chất liên quan, nhiễm trùng và mất cân bằng hóa học. Các phương pháp điều trị y tế là thường có bản chất dược lý, mặc dù thuốc thường được sử dụng cùng với một số loại tâm lý trị liệu khác"

[Cherry K (May 9, 2016). [\*"What Is Abnormal Psychology?"\*](#)]

# SỰ BẤT THƯỜNG VỀ TÂM LÝ

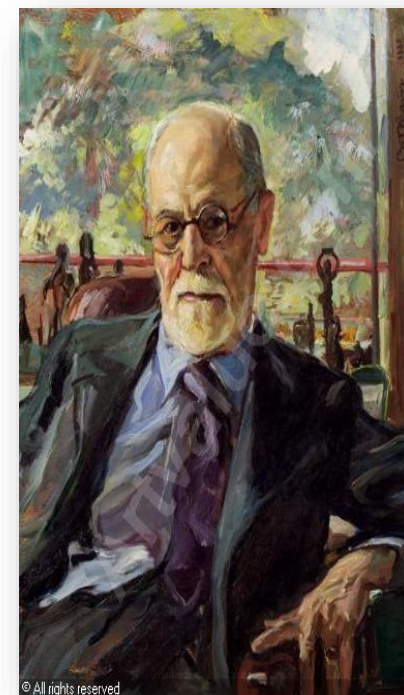
(*Abnormal Psychology*)



## ❑ Quan niệm về trường phái phân tâm học (Psychoanalysis):

RLTL xuất hiện một cách tiềm ẩn qua giai đoạn phát triển tâm tính dục (nhất là giai đoạn <5t) bởi các sang chấn tâm lý thời thơ ấu (người chăm sóc, gia đình, xã hội, môi trường sống, thiên tai chiến tranh...) và biểu hiện ngày càng rõ hơn trong thời gian trưởng thành cho đến khi chấm dứt cuộc sống do thiếu sự hoàn thiện về sự phát triển Cái siêu tôi (super ego)

[Boag S (July 1, 2014). ["Ego, drives, and the dynamics of internal objects"](#). *Frontiers in Psychology*. 5]



© All rights reserved



# SỰ BẤT THƯỜNG VỀ TÂM LÝ

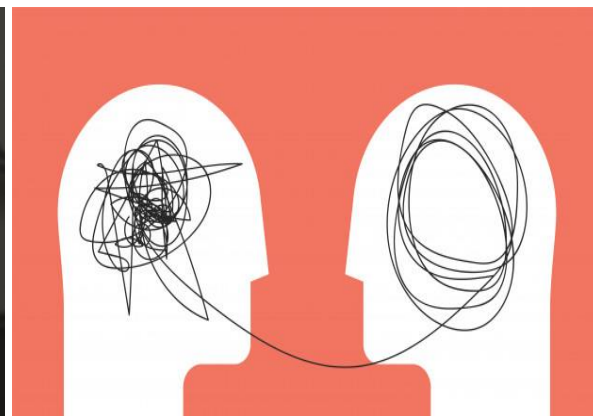
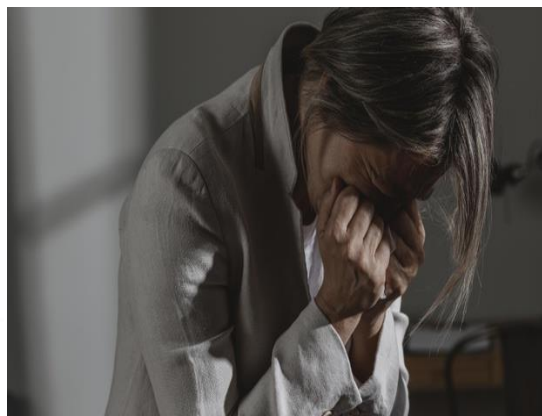
## (Abnormal Psychology)



### ❑ Trường phái tâm lý học nhận thức – hành vi

Niềm tin phi lý (Irrational beliefs) bị thúc đẩy bởi nỗi sợ hãi vô thức, có thể dẫn đến hành vi bất thường.

[Turner MJ (2016-09-20). [\*"Rational Emotive Behavior Therapy \(REBT\), Irrational and Rational Beliefs, and the Mental Health of Athletes"\*](#). *Frontiers in Psychology*.]



# SỰ BẤT THƯỜNG VỀ TÂM LÝ

## (*Abnormal Psychology*)



### ❑ **Quan niệm trường phái sinh xã hội học (Bio-Social Psychology):**

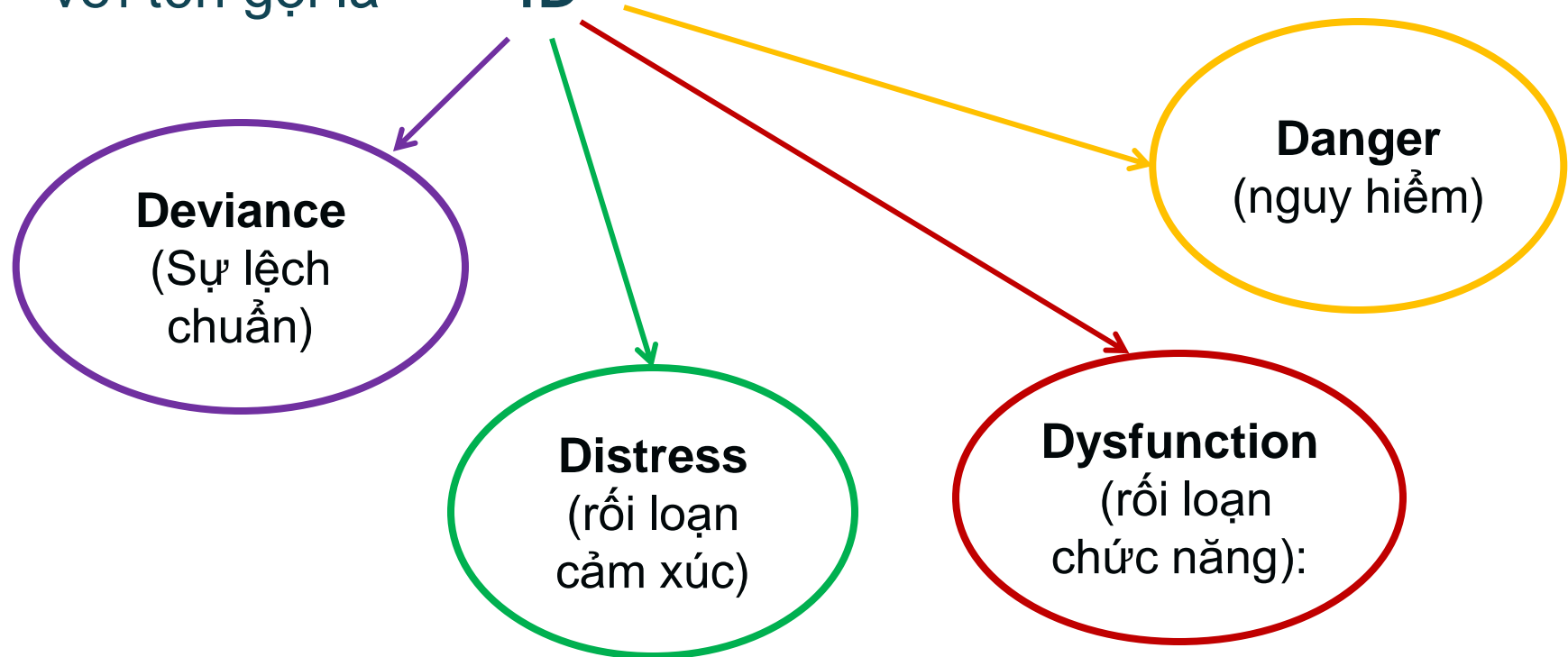
Mô tả các RLTL là trạng thái kết hợp bởi hai yếu tố ảnh hưởng xã hội và yếu tố di truyền. Có nghĩa rằng những tác động ngoại tác (môi trường, gia đình, xã hội) là những yếu tố tác động lên các yếu tố nền mang đặc điểm sinh học, di truyền (chủng tộc, dòng họ...) dẫn đến sự xuất hiện các RLTL.

Ví dụ: Rối loạn tự kỷ xảy ra ở trẻ em châu Á cao hơn trẻ em châu Âu và tỷ lệ trẻ em tự kỷ ở Châu Âu cao hơn Châu Phi.

[Whitbourne SK, Halgin RP (2013). *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders* (7th ed.)]

→ Còn rất nhiều những quan điểm khác định nghĩa khác nhau về sự bất thường của tâm lý, song, không có một quan điểm nào là điều kiện cần và đủ để hành vi bị xem là bất thường, có lẽ tốt nhất nên kết hợp nhiều yếu tố của chúng

→ Kết quả là sự xuất hiện của một mô hình phức tạp hơn với tên gọi là **“4D”**





## Mô hình “4D” của Paul Bennett - 2003:

- **D**eviance (lệch chuẩn): Cá nhân có những suy nghĩ, hành vi và cảm xúc có thể được coi là lệch lạc hoặc vi phạm với các chuẩn mực văn hóa, đạo đức hoặc lý tưởng của nhân loại (humanity) hoặc chủng tộc, quốc gia, bộ lạc...
- **D**istress (đau buồn): Cá nhân cảm thấy khổ sở với chính mình hoặc hành vi của họ gây ra sự mệt mỏi, khó chịu cho những người xung quanh.
- **D**ysfunction (rối loạn chức năng): Cá nhân có những hành vi không lành mạnh vượt qua khỏi khuôn khổ và đáp ứng thông thường của cơ thể.
- **D**anger (nguy hiểm): Cá nhân đặt mình vào nguy hiểm khi có cách nhìn sai lệch về thế giới, gây nguy hại cho bản thân và người khác.

# II

## Các yếu tố tác động gây ra rối loạn tâm lý

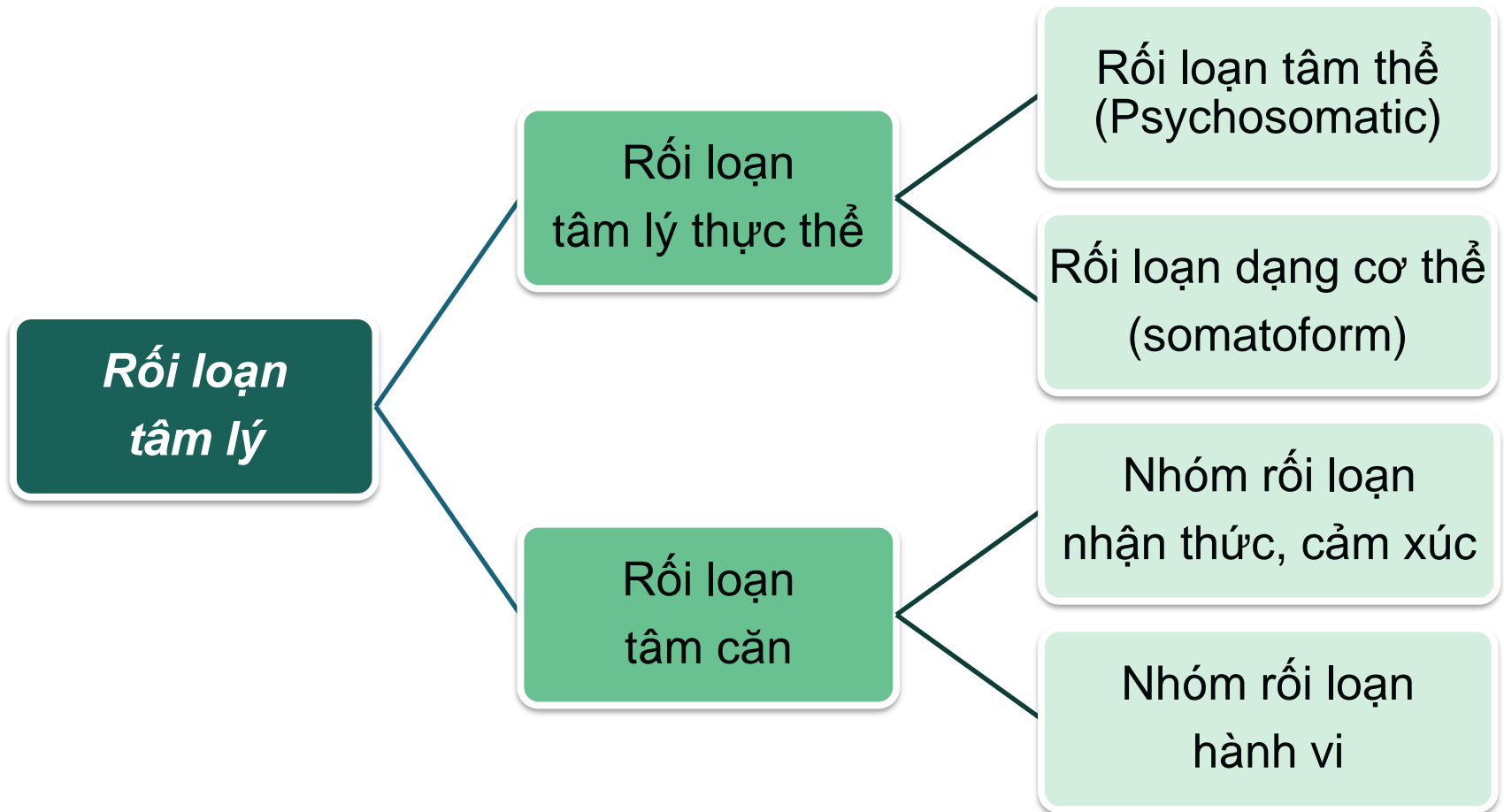
## *Các yếu tố ảnh hưởng dẫn đến RLTL có thể phân thành 2 nhóm*

Nhóm yếu tố trực tiếp	Nhóm yếu tố gián tiếp
<p>❖ <b>Nguyên nhân thực thể:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Do tổn thương trực tiếp đến não và các bệnh lý ảnh hưởng đến hoạt động của não</li><li>- Yếu tố sinh học: Di truyền, cấu trúc và hóa tính của não, cấu tạo thể chất bất thường gây ra phát triển tâm thần bệnh lý</li></ul> <p>❖ <b>Nguyên nhân tâm căn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Những trải nghiệm đầu đời</li><li>- Lịch sử trải nghiệm nội tâm không phù hợp với thực tế</li><li>- Mâu thuẫn nội tâm dai dẳng</li></ul>	<p>❖ <b>Các yếu tố liên quan đến văn hóa – xã hội và gia đình và hành vi cá nhân</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sự thay đổi đời sống từ những tai họa do thiên tai, chiến tranh, cá vấn đề xã hội (tập tục, văn hóa, pháp luật...), gia đình</li><li>- Hành vi, thói quen ảnh hưởng đến sức khỏe cơ thể và tâm lý. Ví dụ nghiện các chất, game, ăn nhiều</li></ul>

# III

## Một số rối loạn tâm lý thường gặp

## ❖ Tóm tắt phân loại một số **Rối loạn tâm lý**





# 1

## RỐI LOẠN TÂM LÝ THỰC THỂ (Somatogenic)

- ❑ **Rối loạn tâm lý thực thể** có căn nguyên từ những bệnh lý cơ thể hoặc từ sự bất thường tâm lý mà biểu hiện chủ yếu là những *triệu chứng cơ thể*. Bao gồm:
  - **Rối loạn tâm thể** (Psychosomatic)
  - **Rối loạn dạng cơ thể** (somatoform)
- ❑ Được nhận ra bởi Marie-Henri Beyle (1783–1842) với Hội chứng Stendhal's (Florence syndrome) và được đặt tên bởi bác sĩ tâm thần người Italy Graziella Magherini, vào năm 1979
- ❑ Những đặc điểm về nhân cách và các xung đột nội tâm của cá nhân là các yếu tố nền của những bệnh nhân có rối loạn tâm thể. Tuy nhiên họ tin rằng rối loạn tâm thể chỉ mang tính đặc thù ở cá thể có sự nhạy cảm

## A. Rối loạn tâm thể (Psychosomatic)



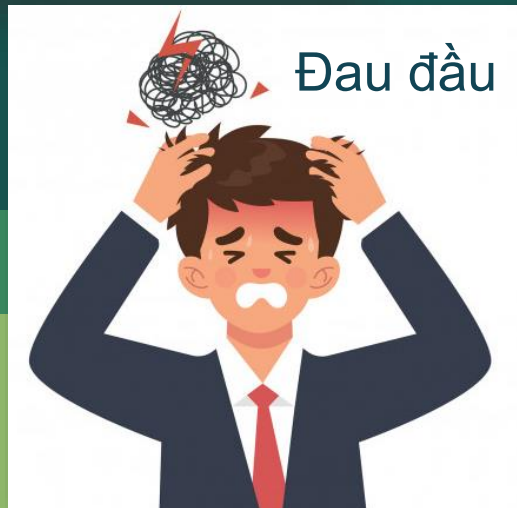
Bệnh da liễu



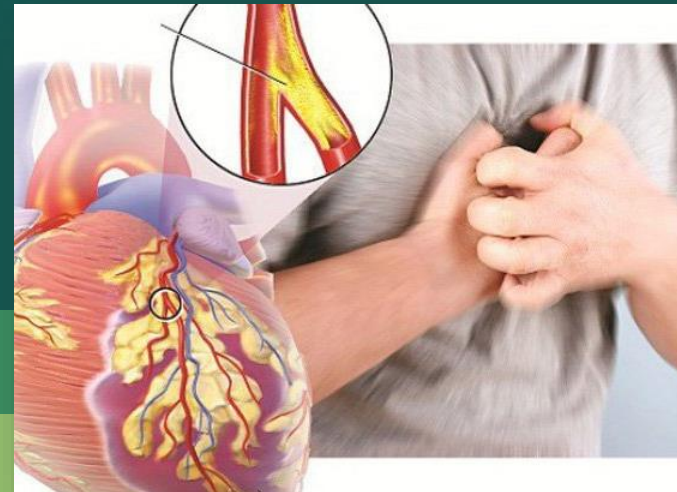
Bệnh ở hệ tiêu hóa, bài tiết



Bệnh ở hệ hô hấp



Đau đầu



Bệnh  
tim  
mạch

**Nhận thức:** suy nghĩ vượt quá mức hợp lý, có xu hướng nhận thức vượt ngưỡng tình trạng bệnh; sợ chết hoặc ngược lại là sự đồ lỗi, phán xét buộc tội.

**Rối loạn cảm xúc:** có cảm xúc dễ thương tổn hoặc buồn bã cô độc, mặc cảm; trầm cảm (cảm giác có tội; hạ thấp giá trị bản thân, buồn bã, thất vọng/tuyệt vọng; chán ăn; mất ngủ; có suy nghĩ tự sát/hành vi tự sát...) hoặc gia tăng sự cau có, gắt gỏng, kích động giận dữ, hung hãn.

**Rối loạn hành vi** trên nền của rối loạn nhận thức và cảm xúc, hiếm gặp các rối loạn hành vi kỳ dị, không hợp lý. Thông thường có hành vi phũ nhận sự giúp đỡ hoặc hành vi dễ kích động gây tổn hại người thân hoặc né tránh, buông bỏ...

**Xảy ra ở người bệnh mãn tính hoặc trên nền tổn có sự thay đổi sinh lý cơ thể xảy ra. Vd: Bệnh Tăng Huyết áp, Sốt, Rối loạn hệ Thần kinh thực vật, mất ngủ, hệ nội tiết (tiền mãn kinh, RL kinh nguyệt)....**

## B. Rối loạn dạng cơ thể (somatoform)

- ❑ Bệnh nhân tin rằng các triệu chứng bệnh là do **bệnh lý thực thể** của cơ thể gây ra
- ❑ Các **triệu chứng** thường hay ***lặp đi lặp lại*** làm bệnh nhân cảm thấy bị quấy nhiễu, ***khó chịu*** và sức khỏe tuột dốc trầm trọng. Đặc biệt là bệnh nhân ***không hề giả vờ*** biểu hiện hoặc cố ý làm bệnh thêm trầm trọng.
- ❑ Bệnh nhân rối loạn dạng cơ thể thường đổ vỡ trong mối quan hệ thầy thuốc – bệnh nhân
- ❑ Khác biệt với RL tâm thể là các rối loạn tâm lý biểu hiện qua các triệu chứng cơ thể mà thực sự không có sự thương tổn thực thể hoặc RL chức năng của các cơ quan cơ thể.
- ❑ Thường xảy ra ở nhóm cá nhân có tiền sử bất thường tâm lý, rối loạn nhân cách, bệnh lý về chậm phát triển tâm thần hoặc Rối loạn tâm thần

# Một số học thuyết giải thích cơ chế dẫn đến các dạng Rối loạn tâm lý dạng cơ thể:

- ❑ Phân tâm học: cơ chế phòng vệ cơ thể hóa (somatization defense)
- ❑ Lý thuyết Gestalt của Fritz: “năng lượng bị khóa” ở nơi nào đó trên cơ thể của người bệnh
- ❑ Franz Alexander cho rằng Somatoform Disorder thường xuất hiện ở bệnh nhân có nền là rối loạn nhân cách hoặc có những sang chấn tâm lý thời thơ ấu

## ❖ *Bệnh lý điển hình: Chứng Hysteria*

- ❑ Được Paul Briquet (1859) mô tả một bệnh lý biểu hiện là sự than phiền về các triệu chứng cơ thể mà không tìm ra được căn nguyên.



- ❑ Các tiêu chuẩn chẩn đoán (DSM V)
  - A. Than phiền nhiều triệu chứng xảy ra ở cơ thể
  - B. 1/ Bốn triệu chứng đau  
2/ Hai triệu chứng dạ dày – ruột  
3/ Một triệu chứng về tình dục
  - C. Xảy ra một trong hai:  
Không tìm thấy bệnh lý nội khoa  
Không tìm thấy sự tương ứng triệu chứng mắc phải và bệnh lý
  - D. Không cố ý giả vờ hay tự ý gây ra

Bệnh nhân nữ, 25t, nhập viện bv Nguyễn Tri Phương, tình trạng hôn mê.

Không nhận ra được người thân (cha, mẹ, chồng, con cái...), chỉ nhận ra được người yêu cũ (nhớ hình ảnh người yêu);

không đọc được chữ

Disfunction (mất chức năng)

Không tổn thương thực thể

+ Mất trí nhớ: nguyên nhân tổn thương thực thể ở não bộ hay do tổn thương tâm lý/tâm thần?

Khi nào cần cấp cứu tâm thần? => khi có hành vi/ý tưởng tự sát; có hành vi gây nguy hiểm cho người khác.





## 2

## RỐI LOẠN TÂM CĂN (Neurosis)

**Định nghĩa:** Rối loạn tâm căn là những rối loạn chức năng tâm thần (ngoại trừ hoang tưởng và ảo giác) gây ra bởi các sang chấn tâm lý kéo dài. (Goerge Boree).

## 2

# RỐI LOẠN TÂM CĂN (Neurosis)

❑ *Một số học thuyết về rối loạn tâm căn:*

**Theo phân tâm học (Sigmund Freud):** RL Tâm căn có gốc rễ từ cơ chế bảo vệ cái tôi trong trường hợp có xung đột nội tâm hoặc mâu thuẫn giữa nội tâm (Id) và thực tế

**Carl Jung nói về RL tâm căn:** “Thế giới của chúng ta giống như bệnh tâm căn khi chúng ta được nói và bị tách ra (phân ly)”

**Lý thuyết Horney:** Rối loạn tâm căn là sự bóp méo cái nhìn (quan điểm) của cá nhân với thế giới thực tại, với xung động về nhu cầu bản thân là nhiều hơn sự tồn tại hợp lý nên có.

## 2

# RỐI LOẠN TÂM CĂN (Neurosis)

- ❑ Theo trường phái tâm lý học nhận thức – hành vi:  
Niềm tin phi lý (Irrational Beliefs):

Các niềm tin phi lý dẫn đến tâm bệnh:

- Tôi cần phần đầu để mọi người phải yêu thương, tôn trọng tôi.
- Mọi người, thế giới phải cung cấp cho tôi những điều kiện tốt đẹp, tiện nghi như tôi mong muốn
- Cuộc sống cần có giải pháp hoàn hảo để thích nghi và thoải mái

# Một số dạng tâm bệnh thường gặp

- RL Hưng cảm
- Trầm cảm
- RL lưỡng cực
- Các RL lo âu: RL lo âu lan tỏa, RL ám ảnh sợ chuyên biệt, RL hoảng sợ, RL cưỡng chế
- Các RL ăn uống
- Các RL giấc ngủ
- ADHD
- RL phổ tự kỷ
- Các RL hành vi tình dục
- PTSD
- Các RL nhân cách
- Các RL Tâm lý liên quan đến nghiện
- Tâm thần phân liệt
- RL TL dạng cơ thể
- RL tâm thể
- Stress
- Rối loạn phân ly

## 2

# RỐI LOẠN TÂM CĂN (Neurosis)

### ❑ *Các dạng rối loạn tâm căn:*

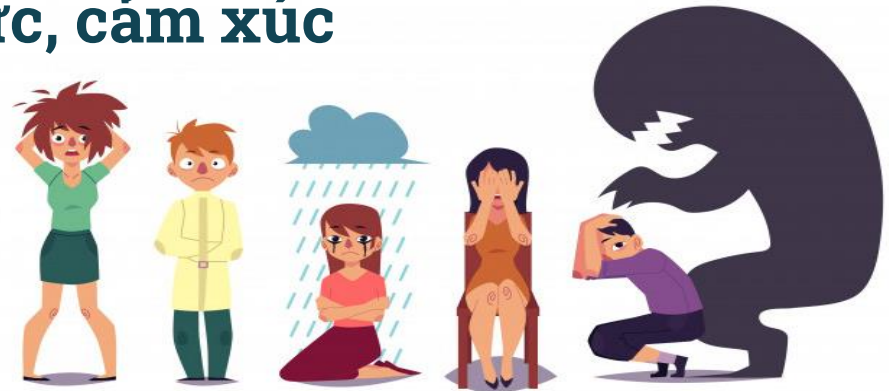
**Nhóm Rối loạn nhận thức, cảm xúc** gồm các RL thường gặp như: RL lo âu lan tỏa; RL ám ảnh cưỡng chế; RL ám ảnh sợ, RL Trầm cảm, RL nhân cách, RL stress sau sang chấn...

**Nhóm Rối loạn hành vi** gồm các RL thường gặp như: RL chức năng tình dục, Loạn dục đa dạng, Hành vi nghiện rượu và các chất gây nghiện, nghiện internet, game, nói dối, ăn cắp vặt...

# A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

1

Rối loạn lo âu lan  
tỏa  
(*Generalized  
anxiety disorder*)  
(GAD)



- ❑ Là một dạng thường gặp trong nhóm bệnh rối loạn lo âu có đặc điểm cơ bản là sự lo âu lan tỏa, dai dẳng, vượt quá, không hợp lý trong bất kỳ tình huống nào với sự kết hợp các triệu chứng cơ thể (căng cứng cơ, uể oải, mệt mỏi, mất ngủ, cảm giác không yên ổn...).
- ❑ Thường khởi phát trước 20 tuổi, tỉ lệ mắc ở nữ cao gấp đôi nam giới. Thường chỉ có 1/3 trường hợp đi khám chuyên khoa tâm thần, số còn lại điều trị ở các bác sĩ đa khoa, tim mạch ...
- ❑ 80% GAD thường gặp là kết hợp với các bệnh lý tâm thần, rối loạn nhân cách, rối loạn ăn uống, rối loạn cơ thể

# A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

1

Rối loạn lo âu lan  
tỏa  
(*Generalized  
anxiety disorder*)  
(GAD)



## ❖ Một số dấu hiệu của GAD:



Mệt mỏi, uể oải, thiếu năng lượng

Căng cơ, đau nhức cơ, mệt, khó thở, đau ngực, ăn không ngon, nhức đầu...

Rối loạn giấc ngủ trong khoảng thời gian kéo dài (>2 tuần)

Giảm sự tập trung, giảm hoạt động, lơ lửng, bồn chồn không yên

# A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

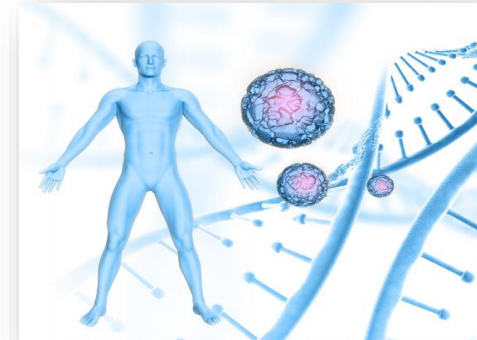
1

Rối loạn lo âu lan  
tỏa  
(*Generalized  
anxiety disorder*)  
(GAD)



❖ Các yếu tố nguy cơ gây ra **Rối loạn lo âu lan tỏa**:

Gen di truyền



Bất thường các chất  
dẫn truyền thần kinh



Các yếu tố môi trường  
sống và nhân cách



Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch



# RL LO ÂU LAN TỎA (GAD) DSM V

- A. Sự lo lắng vượt quá mức hợp lý xảy ra hằng ngày kéo dài tối thiểu **6 tháng** về các sự kiện hay các hoạt động (như công việc hay học tập)
- B. Bản thân thấy khó khăn trong kiểm soát lo lắng
- C. Sự lo lắng được kết hợp với 3 trong 6 triệu chứng sau (với trẻ em chỉ cần một) xảy ra trong nhiều ngày trong khoảng thời gian 6 tháng vừa qua:
  - Tình trạng bồn chồn, bức rứt không yên như đứng trước bờ vực
  - Dễ cảm thấy mệt mỏi
  - Khó tập trung hoặc cảm giác đầu trống rỗng
  - Kích động
  - Căng cơ
  - Rối loạn giấc ngủ
- D. gây khó khăn đáng kể hoặc gây giảm sút hiệu quả công việc của các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực quan trọng khác

# RL LO ÂU LAN TỎA (GAD)

- E. Các triệu chứng trên không do hậu quả tác dụng của việc sử dụng các chất (lạm dụng ma túy, hay thuốc điều trị) hoặc do bệnh lý cơ thể (Ví dụ bệnh cường giáp)
- F. Các triệu chứng trên không thuộc về những rối loạn tâm thần như: cơn hoảng sợ trong rối loạn hoảng sợ (panic disorder); ám ảnh sợ xã hội (social phobia); rối loạn ám ảnh cưỡng chế (obsessive-compulsive disorder); rối loạn sang chấn sau chấn thương (posttraumatic stress disorder); chứng chán ăn tâm thần (anorexia nervosa); rối loạn tâm thể (somatic symptom disorder); rối loạn biến hình cơ thể (body dysmorphic disorder) hoặc ảo giác trong bệnh tâm thần phân liệt (schizophrenia) hoặc rối loạn hoang tưởng (delusion disorder)

# A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

2

## *Rối loạn ám ảnh sợ (Phobic disorders)*



- ❑ Xuất hiện nỗi **lo âu, sợ hãi** ngay **tức khắc** khi người bệnh đối mặt với **yếu tố** mà họ **bị ám ảnh**.
- ❑ Yếu tố ám ảnh này đã **xuất hiện** và **tồn tại dai dẳng** trong **nhận thức** → họ luôn **né tránh** những khả năng, những kích thích gây nên ám ảnh → **phiền phức**, tổn hại về mặt công việc và sinh hoạt trong cuộc sống.

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

2

### *Rối loạn ám ảnh sợ (Phobic disorders)*

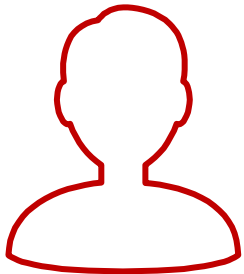
→ Khác với những rối loạn lo âu, người mắc chứng ám ảnh sợ thường **chỉ lo lắng** khi đối mặt **với một hoàn cảnh đặc thù**

- ☐ Nỗi **lo sợ vượt quá, không hợp lý** đối với tình huống **thực tế**.
- ☐ Các rối loạn ám ảnh sợ rất đa dạng xuyên suốt qua các yếu tố giới tính, chủng tộc, văn hóa, lãnh thổ

# A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

2

## *Rối loạn ám ảnh sợ (Phobic disorders)*



- ☐ Rối loạn ám ảnh sợ thường xảy ra ở người bắt đầu trưởng thành (16t -17t)
- ☐ Những hành vi né tránh người lạ, sợ vật thể, sợ tình huống thường gặp ở trẻ mới lớn (10t-12t)
- ☐ Có tỷ lệ khá cao ở các nước phát triển (6%-8% dân số) và thấp hơn ở các nước Châu Á, Châu Phi, Châu Mỹ La tinh (2-4% dân số)

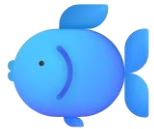


# A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

2

## *Rối loạn ám ảnh sợ (Phobic disorders)*

❖ Một số dạng lâm sàng của RL Ám ảnh sợ



Sợ thú vật



Sợ máu, tiêm chích, chấn thương



Sợ môi trường  
tự nhiên



Sợ tình huống



Một số ám ảnh sợ khác (các kích thích dẫn đến nôn ói; âm thanh...)

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

2

### *Rối loạn ám ảnh sợ (Phobic disorders)*

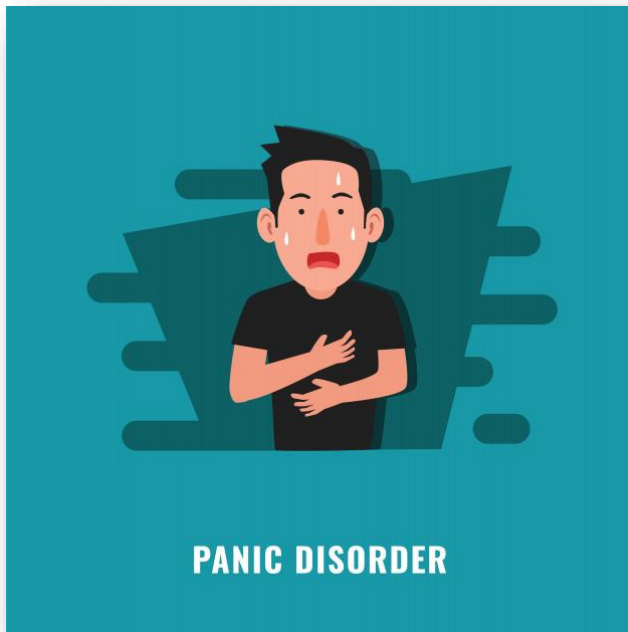
❖ *Tiêu chuẩn chẩn đoán  
theo DSM 5 (xem kĩ hơn  
trong tài liệu)*

- ☐ Xuất hiện nỗi sợ hãi hoặc lo lắng trước tình huống hoặc vật thể đặc thù
- ☐ Sự ám ảnh vật thể, tình huống gây ra sự sợ hãi, lo lắng ngay tức thì.
- ☐ Vật thể, tình huống gây ra ám ảnh luôn bị lẫn tránh hoặc chịu đựng với sự sợ hãi và lo lắng
- ☐ Sự sợ hãi và lo lắng nằm ngoài nhận thức văn hóa xã hội, dai dẳng và kéo dài trên 6 tháng, gây ra sự mệt mỏi, làm ảnh hưởng cuộc sống
- ☐ Sự sợ hãi, lo lắng không phát xuất từ các rối loạn tâm thần khác

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

3

### *Rối loạn hoảng sợ (Panic disorder)*



❑ **Cơn hoảng sợ** là một khoảng thời gian mà cường **độ sợ hãi** hay **lo lắng** đạt đến **đỉnh điểm khoảng 10 phút**, và có kèm theo **4** trong số các triệu chứng như: *khó thở, đánh trống ngực, chóng mặt hoặc run rẩy, cảm giác ngạt thở, buồn nôn, cảm giác gai gai ở các cánh tay và ngón tay.*

❑ **Dấu hiệu** : sự xuất hiện **thường xuyên và không báo trước** của những cơn sợ hãi.



## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

3

### *Rối loạn hoảng sợ (Panic disorder)*

- ❑ Bệnh thường bắt đầu trong thời niên thiếu hoặc trưởng thành sớm nhưng bất kỳ độ tuổi nào cũng có thể bị ảnh hưởng.
- ❑ Phụ nữ thường bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới.

#### ❖ ***Các yếu tố nguy cơ gây ra Rối loạn hoảng sợ:***



- ✓ Sự sai biệt về nhận thức liên quan đến các nỗi sợ
- ✓ Lạm dụng rượu, thuốc lá, và các chất kích thích
- ✓ Yếu tố di truyền

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

### 4 Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (Obsessive-Compulsive Disorder) (OCD)

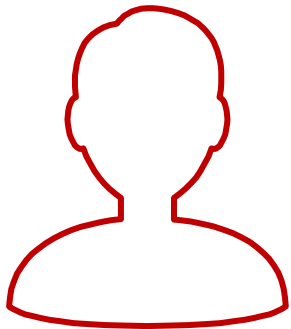


- ❑ Là một rối loạn tâm lý có tính chất **mãn tính**, dấu hiệu phổ biến của bệnh đó là ý nghĩ ám ảnh, lo lắng không có lý do **chính đáng** và **phải thực hiện** các hành vi có tính chất ép buộc để **giảm bớt căng thẳng**
- ❑ Đây là một dạng trong nhóm bệnh liên quan trực tiếp đến **Stress**
- ❑ Bệnh còn có tên khác là rối loạn **ám ảnh cưỡng bức**

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

### Rối loạn ám ảnh cưỡng chế

#### 4 (Obsessive-Compulsive Disorder ) (OCD)



- ❑ Các triệu chứng điển hình của OCD thường bắt đầu ở lứa tuổi thanh niên hoặc đầu trưởng thành, tuy nhiên cũng có tới một phần ba khởi phát khi còn nhỏ tuổi thậm chí có những đứa trẻ mắc bệnh trước tuổi đi học
- ❑ Ảnh hưởng của bệnh lên đứa trẻ ở giai đoạn đầu của cuộc đời gây những hậu quả nghiêm trọng → đứa trẻ cần được phát hiện và chữa trị sớm

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

### 4 Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (Obsessive-Compulsive Disorder) (OCD)



- ❑ Kết quả của Học viện Sức khỏe Tâm thần Hoa Kỳ (NIMH) cho thấy rối loạn ám ảnh cưỡng chế ảnh hưởng đến hơn 2% dân số

- ❑ Nam và nữ có tỉ lệ mắc bệnh như nhau.

#### ❖ Dấu hiệu

- ❑ Có những ý nghĩ và hành vi lặp lại một cách **vô nghĩa** mà không kiểm soát được

#### ❖ Nguyên nhân

- ❑ Từ sự bất thường trong xử lý thông tin trong não → căn bệnh không phải là lỗi của người mắc hoặc biểu hiện của nhân cách không ổn định, yếu đuối

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

5

### *Rối loạn Trầm cảm (Major depressive disorder) (MDD)*



- ❑ Trầm cảm là một loại rối loạn khí sắc thể hiện ở đặc trưng là cá nhân đó luôn ở trong trạng thái suy sụp và buồn bã một cách sâu sắc
- ❑ Bệnh có khả năng đe dọa tính mạng
- ❑ Xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào từ thời thơ ấu đến tuổi già
- ❑ Tần suất suốt đời của trầm cảm khá cao vào khoảng 10% trong dân số chung trên thế giới với tỷ lệ nữ /nam là 5/2.

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

5

### *Rối loạn Trầm cảm (Major depressive disorder) (MDD)*

❖ Một số dấu hiệu của Trầm cảm:

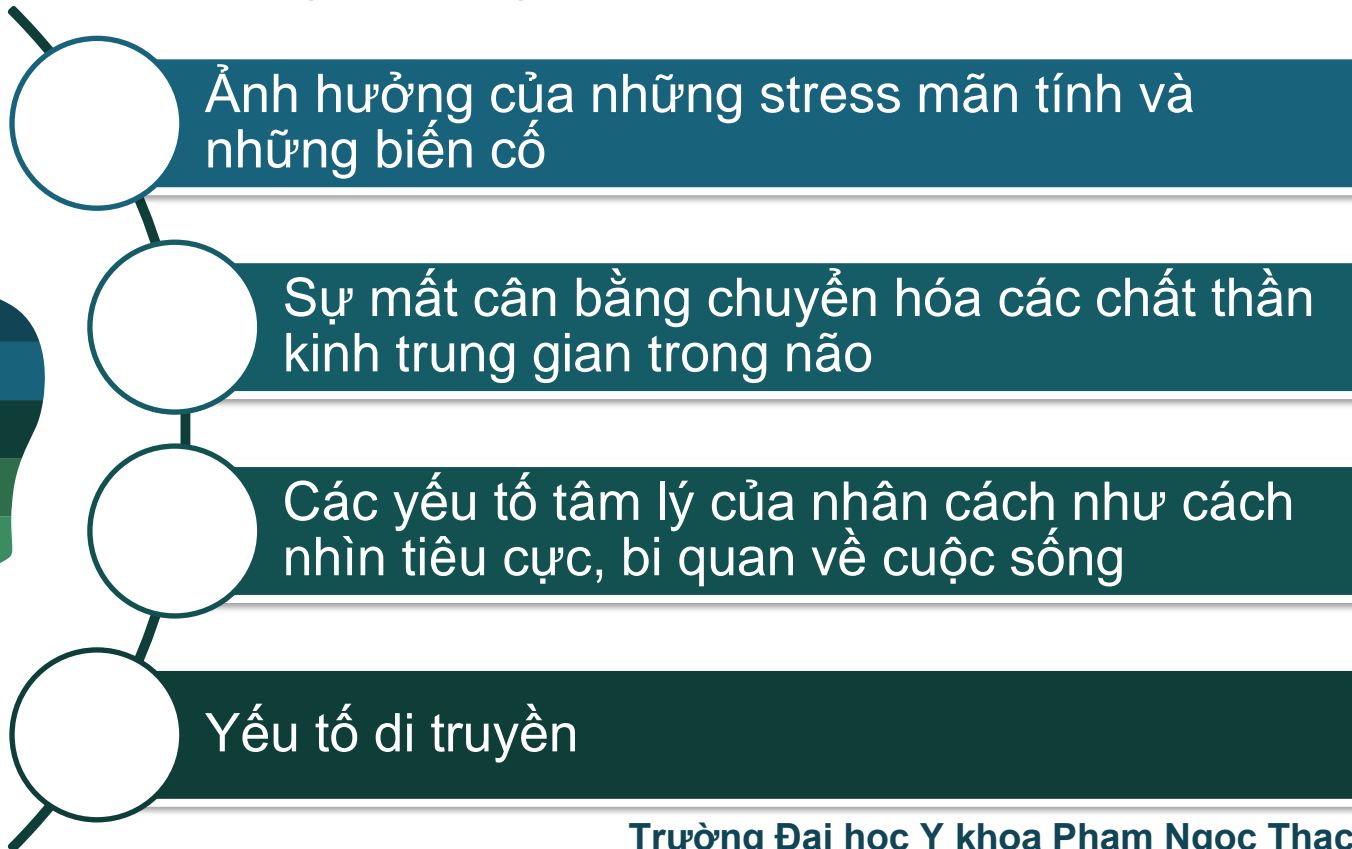
- ☐ Đặc trưng bởi các vấn đề về cảm xúc, động cơ, sinh lí và nhận thức
- ☐ Bệnh nhân cảm thấy bản thân kém cỏi, không tìm được sự thích thú, hoạt động và ngôn ngữ chậm chạp, có cái nhìn tiêu cực về bản thân và bi quan về hiện tại và tương lai
- ☐ Triệu chứng khác bao gồm sụt cân, khó ngủ, bồn chồn, dễ tức giận, cảm thấy bản thân vô giá trị
- ☐ Một số ít người thường có ý nghĩ về tự sát.

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

5

### *Rối loạn Trầm cảm (Major depressive disorder) (MDD)*

#### ❖ *Các yếu tố nguy cơ gây ra trầm cảm:*

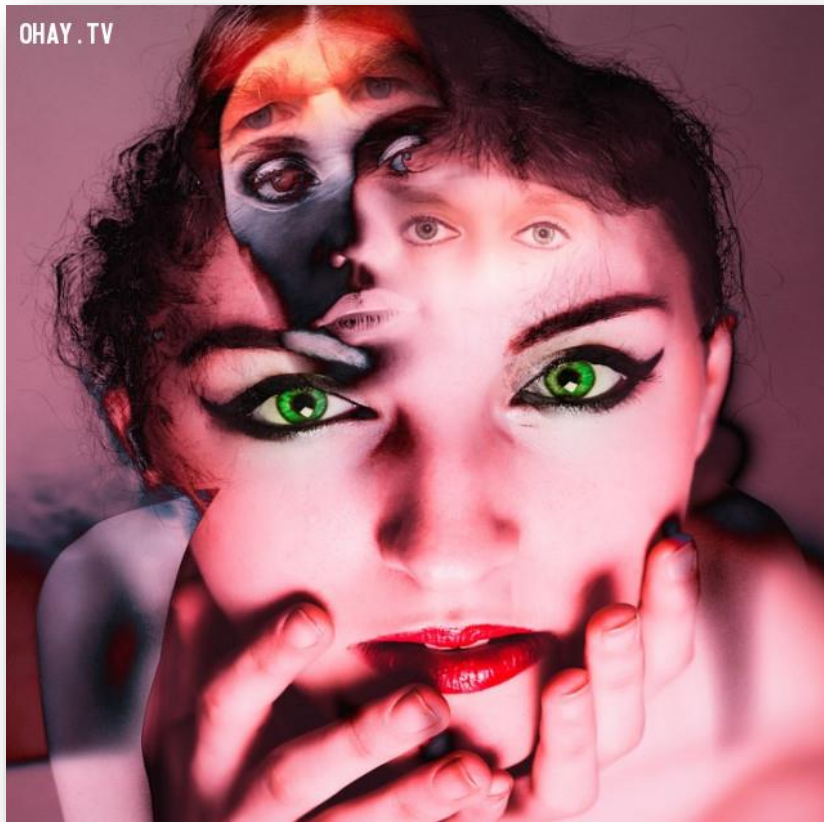




## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

6

### *Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline personality disorder) (BPD)*



❑ **Rối loạn nhân cách** bao gồm các hành vi bền vững và ăn sâu bộc lộ qua sự lệch hướng đáng kể so với sự trông đợi của nền văn hóa vào cá nhân, gồm các khía cạnh: nhận thức, cảm xúc, mối quan hệ liên cá nhân hoặc kiểm chế xung năng



## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

6

### *Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline personality disorder) (BPD)*

- ❖ Dựa theo các biểu hiện lâm sàng, các bệnh về **rối loạn nhân cách được DSM - 5 chia làm 3 nhóm:**
  - ❑ **Nhóm 1:** Kỳ quái / lập dị (Nhân cách Paranoiaque, khép kín, và dạng phân liệt)
  - ❑ **Nhóm 2:** Kịch tính/nhiều cảm xúc/bất định (Nhân cách ranh giới, chống đối xã hội, Hystérie, ái kỷ)
  - ❑ **Nhóm 3:** Lo âu (Nhân cách tránh né, ám ảnh cưỡng chế, lệ thuộc)

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

6

### *Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline personality disorder) (BPD)*

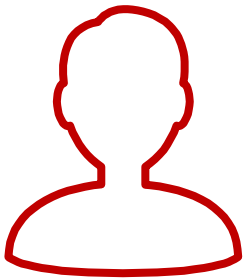


- ❑ **Rối loạn nhân cách ranh giới (BPD)** hay còn được gọi là Rối loạn nhân cách không ổn định
- ❑ Bệnh nhân rối loạn nhân cách ranh giới có mối quan hệ cá nhân, hình ảnh bản thân, tình cảm không ổn định và có xung đột rõ rệt. Nó thường khởi phát từ thời thơ ấu.

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

6

### *Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline personality disorder) (BPD)*



❑ Người ta cho rằng khoảng 2% dân số Mỹ, trong đó nữ chiếm 75% mắc phải BPD (APA 2000)

❑ Người bệnh có hành vi tự sát, làm hại bản thân như cắt tay, cắt chân, tự thiêu hoặc các hành động xé xác khác do cá nhân phải trải nghiệm những cảm xúc âm tính như giận dữ hoặc lo âu, cố ngăn chặn những ký ức đau buồn hoặc kêu gào được giúp đỡ.

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

6

### *Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline personality disorder) (BPD)*

#### ❖ Một số dấu hiệu của Rối loạn nhân cách ranh giới

- ❑ Cảm giác sợ hãi bị bỏ rơi đến tột đỉnh
- ❑ Có các hành động làm hại chính mình, nguy hiểm để lôi kéo sự quan tâm của người khác
- ❑ Làm phiền tự do của người khác
- ❑ Giận dữ một cách thái quá, thể hiện qua hành vi bạo hành
- ❑ Tâm trạng bất thường và thay đổi liên tục, sau đó lại cảm thấy trống rỗng, vô cảm
- ❑ Các mối quan hệ cá nhân chóng vánh và không ổn định



## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

6

### *Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline personality disorder) (BPD)*

❖ *Các yếu tố nguy cơ gây ra RL nhân cách ranh giới:*

- Yếu tố di truyền
- Bất thường về cấu trúc và hóa tính của não
- Những sang chấn đầu đời và một số yếu tố xã hội khác như bạo hành trẻ em, lạm dụng tình dục, thiếu sự yêu thương từ cha mẹ,...

## **Rối loạn nhận dạng phân ly (Dissociative Identity Disorder)**

- **Người bệnh có trên 2 trạng thái nhân cách và xuất hiện một cách xen kẽ trong ngày, tùy thuộc vào tình huống thực tế. Có một nhân cách chủ có thể điều phối sự hiện diện các nhân cách khác và các nhân cách thay thế có thể biết được nhau**
- **Người bệnh có những khoảng trống ký ức về những việc hàng ngày, thông tin cá nhân quan trọng.**
- **Các triệu chứng khiến người bệnh rơi vào trạng thái đau khổ, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.**

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

7

### *Rối loạn Stress sau sang chấn (Post Traumatic Stress Disorder) (PTSD)*



- ❑ **Rối loạn Stress sau sang chấn** là một rối loạn tâm lý có thể phát triển sau khi một người gặp phải một sự kiện chấn thương, như tấn công tình dục, chiến tranh, va chạm giao thông, bị lạm dụng trẻ em hoặc các mối đe dọa khác đối với cuộc sống của người đó.

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

7

### *Rối loạn Stress sau sang chấn (Post Traumatic Stress Disorder) (PTSD)*

👉 Một nghiên cứu ở Việt Nam do Kulka và cộng sự thực hiện (1990) cho thấy tỉ lệ nhóm cựu binh chiến tranh mắc PTSD là 30% ở nam giới và 27% ở nữ giới

✓ Theo WHO có 6 loại nạn nhân chịu tác động của thảm họa

1. Người trực tiếp bị nạn
2. Người thân của nạn nhân
3. Người đến cứu hộ, cứu nạn
4. Các thành viên trong cộng đồng
5. Người bị rối loạn khi nghĩ đến thảm họa
6. Người tình cờ liên quan đến thảm họa.



## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

7

### *Rối loạn Stress sau sang chấn (Post Traumatic Stress Disorder) (PTSD)*

#### ❖ *Triệu chứng của PTSD:*



**Kí ức xâm nhập:** Sang chấn được tái diễn qua giấc mơ và hồi tưởng khiến họ như đang trải qua cảm giác thật, khiến người đó đau khổ khi nhớ lại



**Né tránh:** Người bệnh hình thành những cơ chế phòng vệ tâm lý để tránh gợi nhớ đến sự kiện gây sang chấn, tê liệt cảm xúc và tách biệt khỏi những người khác



**Kích thích:** kích thích quá mức, dai dẳng có thể được biểu hiện bởi sự cáu kỉnh, dễ giạt mình hoặc quá thận trọng, mất ngủ hoặc khó tập trung

## A. Nhóm rối loạn nhận thức, cảm xúc

7

### *Rối loạn Stress sau sang chấn (Post Traumatic Stress Disorder) (PTSD)*

❖ *Các yếu tố nguy cơ gây ra Rối loạn Stress sau sang chấn*

- ☐ Chấn thương tâm lý do bạo lực hoặc tấn công tình dục
- ☐ Chấn thương liên quan đến chiến tranh
- ☐ Cái chết bất ngờ của 1 người thân yêu
- ☐ Bệnh đe dọa đến tính mạng
- ☐ Yếu tố di truyền có những yếu tố nhạy cảm với PTSD

## B. Nhóm rối loạn hành vi



- Thường xuất hiện ở cá nhân có nhân cách bệnh (Psychopathy) hay còn gọi là Thái nhân cách, hay nhân cách biến thái.
- Rối loạn nhân cách chống đối xã hội (Antisocial Personality Disorder); Rối loạn nhận dạng phân ly (Dissociative Identity Disorder DID); Rối loạn đa nhân cách
- Có tiền sử sang chấn tâm lý thời thơ ấu (1t-10t); Có sự giáo dục và đối xử rất kém ở gia đình, nhà trường xã hội;

## B. Nhóm rối loạn hành vi

### 1. Rối loạn chức năng tình dục

#### Cuồng Dâm (Hypersexuality)

- ❑ Tình trạng ham muốn tình dục liên tục, cao độ và nghiêm trọng làm tổn thương tinh thần/thể chất đến người khác/xã hội
- ❑ Mã Chẩn đoán theo ICD -10 : F52.7
- ❑ Các Rối loạn cuồng dâm có gốc rễ từ:
  - Rối loạn nhân cách; Hưng cảm, RI Tâm thần cấp,...
  - Bệnh lý U/Thoái hóa vùng dưới đồi – Tuyến Yên; Alzheimer, H/c Kleine – Levin, Các bệnh lý có thoái hóa tế bào Tk trung ương khác

## B. Nhóm rối loạn hành vi

### *1. Rối loạn chức năng tình dục*

#### *Vấn đề mất cương cứng ở nam (Erectile dysfunction)*

#### *Các yếu tố nguy cơ gây bệnh*

- ❑ Nguyên nhân cơ thể: huyết áp cao, sử dụng lâu dài các chất cần, heroin, cần sa và thuốc lá
- ❑ Nguyên nhân tâm lý: được cho là chủ yếu gây bệnh (Nghiên cứu của Master và Johnson năm 1970): lo âu, thiếu kích thích phù hợp, thiếu sự gần gũi, chấn thương tình dục thời thơ ấu, các vấn đề định hướng và xác định giới tính

## B. Nhóm rối loạn hành vi

### 1. Rối loạn chức năng tình dục

#### Vấn đề co thắt âm đạo ở nữ (Vaginismus)



- ❑ **Co thắt âm đạo** là cơn co dai dẳng hay xuất hiện một cách không tự ý ở lớp cơ ngoài âm đạo nhằm ngăn chặn giao hợp.
- ❑ Người ta cho rằng nó là một trong những rối loạn chức năng tâm – tính dục ở phụ nữ

## B. Nhóm rối loạn hành vi

### 1. Rối loạn chức năng tình dục

#### Vấn đề co thắt âm đạo ở nữ (Vaginismus)

##### *Các yếu tố nguy cơ gây bệnh*

- ❑ Viêm nhiễm vùng tiểu khung
- ❑ Nguyên nhân tâm lý nghiêm trọng gây ra như chấn thương tâm lý, bị cưỡng bức thô bạo (hiếp dâm, cưỡng dâm...), sự điều khiển thần kinh của người phụ nữ như quá lo lắng.
- ❑ Chấn thương tình dục thời thơ ấu và những niềm tin tôn giáo gây nên sự sợ hãi hoặc tự buộc tội.

## B. Nhóm rối loạn hành vi

2

### *Loạn dục đa dạng (Paraphilias)*



- ❑ **Loạn dục đa dạng** hay còn gọi là lệch lạc tình dục là sự trải nghiệm chỉ có thể đạt đến hưng phấn tình dục mãnh liệt với một số đối tượng, vật thể, tình huống, hành vi nhất định.
- ❑ Một nguồn liệt kê có tới **549** loại bệnh Paraphilias.
- ❑ Ở bài này, ta chỉ đề cập đến một số loạn dục đa dạng thường gặp



## 2. Loạn dục đa dạng (*Paraphilias*)



### Loạn dục với trẻ em (Ấu dâm)

- ❑ Thường xuyên xuất hiện những ham muốn bức xúc tình dục và những tưởng tượng kích dục về hoạt động với trẻ nhỏ hoặc vị thành niên
- ❑ Có xu hướng khoái cảm bằng cách thuyết phục, dụ dỗ và “thân mật” (Murray, 2000). Đôi khi chỉ là việc sờ mó, hôn hít
- ❑ Nhiều tội phạm tình dục trẻ em kể rằng hồi nhỏ, mối quan hệ cha mẹ- con cái của họ đã bị tổn thương và/hoặc họ đã bị lạm dụng tình dục. Tỷ lệ này lên đến 67% Hanson và Slater (1987).
- ❑ 50% số người bị tù về tội hoạt động tình dục với trẻ em đã từng bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ (Dhawan & Marshall 1996)

## 2. Loạn dục đa dạng (*Paraphilias*)



Loạn dục cải trang

### B. Nhóm rối loạn hành vi

- ❑ Thường xuyên xuất hiện những đòi hỏi bức xúc tình dục, tưởng tượng kích dục hoặc những hành vi bao gồm sử dụng các vật thể, thường là những đồ dùng của phụ nữ như đồ lót, giày, áo,...

## 2. Loạn dục đa dạng (*Paraphilias*)



### Loạn dục phô bày (Biểu diễn)

## B. Nhóm rối loạn hành vi

- ❑ Thường xuyên xuất hiện những đòi hỏi và khoái cảm khi bộc lộ bộ phận sinh dục cho người khác giới, với động lực mong kích dục người khác.

## ***2. Loạn dục đa dạng (Paraphilias)***



**Loạn dục nhìn trộm**

### **B. Nhóm rối loạn hành vi**

- ❖ Thường xuyên xuất hiện những đòi hỏi bức xúc tình dục nhìn trộm người khác thay đồ hoặc giao hợp.

## 2. Loạn dục đa dạng (*Paraphilias*)

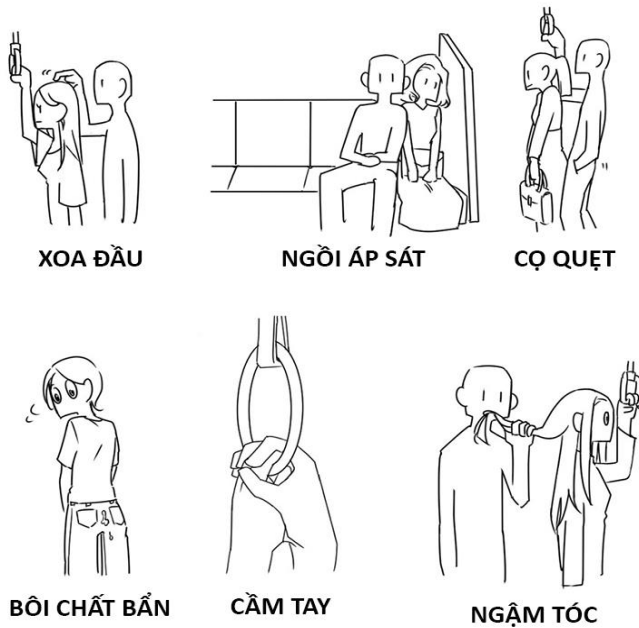


### B. Nhóm rối loạn hành vi

- ☐ Kích thích tình dục hoặc tăng khoái cảm thông qua việc bị người khác hành hạ, chửi mắng, đánh đập
- ☐ Thường gặp ở những cá nhân có nhân cách bệnh

Loạn dục tự gây đau  
(Khổ dâm-Masochism)

## 2. Loạn dục đa dạng (Paraphilias)



BÔI CHẤT BẮN CẦM TAY NGẬM TÓC

### Loạn dục cọ sát

## B. Nhóm rối loạn hành vi

- ❑ Thường xuyên xuất hiện những đòi hỏi bức xúc tình dục bằng cách động chạm hoặc cọ sát vào người khác mà không có sự đồng ý

## B. Nhóm rối loạn hành vi

3

### *Nghiện Internet và trò chơi điện tử (Internet addiction disorder) (IAD)*



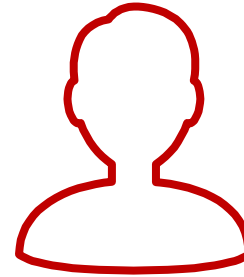
- ❑ Theo Block (2008), nghiện Internet có đủ 4 yếu tố cơ bản của 1 chứng nghiện: sử dụng quá mức, sự lệ thuộc vào Internet, cần dung nạp (càng ngày càng đòi hỏi nhiều hơn để đạt được sự thỏa mãn) và gây ra các hậu quả tiêu cực.
- ❑ Chẩn đoán liên quan đến rối loạn chơi game đã được đưa vào Bảng phân loại bệnh quốc tế (ICD-11)



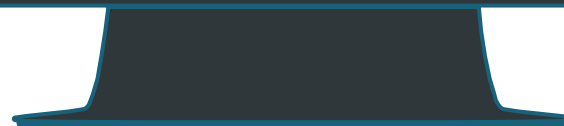
## B. Nhóm rối loạn hành vi

3

### *Nghiện Internet và trò chơi điện tử (Internet addiction disorder) (IAD)*



- ☐ Đối tượng chủ yếu rối loạn nghiện Internet và game online thường là thanh thiếu niên 12-19 tuổi
- ☐ Những đối tượng nghiện Internet từ trung bình đến nặng có nguy cơ mắc các triệu chứng trầm cảm cao hơn 2,5 lần so với các đối tượng khác





## B. Nhóm rối loạn hành vi

3

### *Nghiện Internet và trò chơi điện tử (Internet addiction disorder) (IAD)*



### ❖ *Dấu hiệu của việc nghiện Internet:*

- ☐ Mất kiểm soát về thời gian khi sử dụng Internet
- ☐ Bỏ qua bạn bè, gia đình và những trách nhiệm khác để lên mạng.
- ☐ Cảm thấy khó chịu, bực tức hoặc buồn bã khi việc sử dụng Internet bị ngắt quãng hoặc bị cấm đoán
- ☐ Sử dụng máy tính như một lối thoát khi cảm thấy buồn, chán nản
- ☐ Có những vấn đề ở trường học hoặc nơi làm việc vì thời gian và các hành động sử dụng Internet

## B. Nhóm rối loạn hành vi

3

### *Nghiện Internet và trò chơi điện tử (Internet addiction disorder) (IAD)*

❖ *Những nguyên nhân của việc nghiện Internet và trò chơi điện tử*

- ❑ **Lý thuyết học tập:** nhấn mạnh những tác dụng tích cực của Internet để thỏa mãn các nhu cầu của người sử dụng. Trò chơi điện tử mang lại cho người chơi sự thỏa mãn, tăng động lực khẳng định bản thân => ham muốn sự lặp lại
- ❑ **Sự cô đơn:** Không cảm thấy hài lòng trong cuộc sống => nhu cầu thỏa mãn cảm xúc trong hoàn cảnh hạn chế giao tiếp, né tránh cảm xúc cô độc => tìm kiếm môi trường mới an toàn mà không bị thách thức => chơi game.

## *Chán Ăn Tâm THẦN* (anorexia nervosa)

- Chán ăn tâm thần là một loại rối loạn tâm thần được thể hiện dưới dạng rối loạn ăn uống
- Đặc điểm là bệnh nhân từ chối duy trì một trọng lượng cơ thể bình thường tối thiểu, rất sợ tăng cân và có nhận thức sai lầm về trọng lượng hay hình dáng cơ thể bản thân.
- Tần suất: 1%. Nữ cao hơn nam từ 10 -20 lần

# CHẨN ĂN TÂM THẦN

- 85% trường hợp có khởi phát bệnh xảy ra trong khoảng thời gian từ 13 đến 20 tuổi
- Bệnh có thể gây tử vong nếu không được can thiệp kịp thời (thường do hậu quả của sự suy dinh dưỡng hoặc tự tử). Tỷ lệ tử vong trong số các bệnh nhân phải nhập viện là  $> 10\%$
- Đặc điểm: rất sợ tăng cân; nhận thức sai lầm về hình dạng hay trọng lượng cơ thể; sự giảm cân quá mức có thể xuất hiện như suy kiệt; Từ chối nhu cầu ăn uống

# IV

## Các liệu pháp chăm sóc và trị liệu tâm lý



## Các liệu pháp chăm sóc và trị liệu tâm lý



- ❑ **Trị liệu tâm lý** là tổng hợp những phương pháp tác động bằng các biện pháp tâm lý lên **tư duy, đời sống tâm lý – tình cảm và hành vi** của người bệnh nhằm nhằm cải thiện sức khỏe, tinh thần, tháo gỡ các trở ngại trong cảm xúc và hành vi của họ, giúp họ vượt qua các tình huống khó khăn trong cuộc sống và đạt đến mục đích mong muốn của mình



## Các liệu pháp chăm sóc và trị liệu tâm lý



- ☐ Liệu pháp phân tâm
- ☐ Liệu pháp thân chủ trọng tâm (Liệu pháp trị liệu nhân văn)
- ☐ Liệu pháp nhận thức hành vi
- ☐ Liệu pháp gia đình (Liệu pháp hệ thống)

# Tài liệu tham khảo

## Tiếng Việt

1. Anthony Storr, Dẫn luận về Freud (Freud A very short Introduction), NXB Hồng Đức 2019
2. Danna Castro (2015), *Tâm lý học lâm sàng*, NXB Tri thức 2015
3. Gillian Butler and Freda McManus, *Dẫn luận về Tâm lý học (Psychology A very short Introduction)*, NXB Hồng Đức 2019
4. Lê Quốc Nam (2008), *Lệch lạc tình dục, bệnh tâm thần phức tạp*, truy cập ngày 09/05/2020 <https://nld.com.vn/gioi-tinh/lech-lac-tinh-duc--benh-tam-than-phuc-tap-240579.htm>
5. Ngô Tích Linh (2018) Rối loạn tâm lý thực thể
6. Nguyễn Năm (2016), *Bệnh tự kỷ - Cần nên biết và điều trị sớm*, <http://www.ninhthuan.gov.vn/chinhquyen/soyt/Pages/Benh-tu-ky---Can-nen-biet-va-dieu-tri-som.aspx> , truy cập ngày 09/05/2020
7. Paul Bennett, *Tâm lý học dị thường và lâm sàng (Abnormal and clinical psychology)*, First Published 2003, Open University Press



# Tài liệu tham khảo

## Tiếng Anh

1. Aggrawal, Anil (2008). *"Appendix 1". Forensic and Medico-legal Aspects of Sexual Crimes and Unusual Sexual Practices*. Boca Raton
2. Amad, A; Ramoz, N; Thomas, P; Jardri, R; Gorwood, P (2014). *"Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model."*. Neuroscience and biobehavioral reviews
3. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 271–80
4. Bảng Phân loại Quốc tế bệnh tật (ICD-10), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*, p.147-149
5. Tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh tâm thần DSM 3; DSM 4; DSM5
6. Brigitta Bondy (2002), *Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment*, Bệnh viện tâm thần Đại học Munich, Khoa Hoá Thần kinh, Munich, Đức, Vol 4, N01, p. 7 – 20
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)(2020), *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)*

# Tài liệu tham khảo

## Tiếng Anh

8. Lam, Lawrence T.; Peg, Zi-Wen (2010). "*Effect of Pathological Use of the Internet on Adolescent Mental Health*". Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine
9. Mayo Clinic, *Post-traumatic stress disorder (PTSD) - Symptoms and causes*, truy cập ngày 09/05/2020 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
10. National Institutes of Mental Health (NIMH), "*Panic Disorder: When Fear Overwhelms*", 2013
11. National Institutes of Mental Health (NIMH), *Generalized Anxiety Disorder: When Worry Gets Out of Control*, 2016
12. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA (2007). "*The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis*". Am J Psychiatry 164 (6)
13. Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1989). *Abnormal Psychology* , Second Edition. New York: W.W. Norton.

