

1 RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN THẦN KINH

1.1 Rối loạn phát triển trí tuệ(Intellectual Disability)

Mã số: 319

Rối loạn phát triển trí tuệ là một rối loạn khởi phát trong thời kỳ phát triển bao gồm suy giảm cả chức năng trí tuệ và chức năng thích ứng trong lĩnh vực nhận thức, xã hội và thực hành. Phải thỏa mãn 3 tiêu chuẩn sau:

A. Những suy giảm chức năng trí tuệ như lập luận, giải quyết vấn đề, lên kế hoạch, tư duy trừu tượng, đánh giá, học tập, học hỏi kinh nghiệm, được khẳng định bởi cả đánh giá lâm sàng và test trí tuệ chuẩn.

B. Suy giảm chức năng thích nghi dẫn đến không phát triển được đầy đủ tâm thần và xã hội để sống độc lập và thích nghi xã hội. Nếu không có sự hỗ trợ thường xuyên, kém thích ứng thể hiện trong một hoặc nhiều hoạt động thường ngày, như giao tiếp, tham gia xã hội và sống phụ thuộc trong nhiều môi trường như ở nhà, trường học, công việc và giao tiếp.

C. Khởi phát của suy giảm trí tuệ và thích ứng trong thời kỳ phát triển.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ.
- Các rối loạn giao tiếp hoặc rối loạn hoặc biệt định.
- Rối loạn phổ tự kỉ.

1.2 Các rối loạn giao tiếp

1.2.1 Rối loạn ngôn ngữ (Language Disorder)

Mã số: 315.39 (F80.9)

A. Khó khăn dai dẳng trong hình thành và sử dụng sử dụng ngôn ngữ trong các phương thức (nói, viết, ngôn ngữ ký hiệu) dẫn đến suy giảm khả năng hiểu hoặc những vấn đề dưới đây:

1. Giảm vốn từ (hiểu và sử dụng từ).
2. Hạn chế cấu trúc câu(khả năng đặt câu đúng ngữ pháp).
3. Làm hỏng cuộc nói chuyện(khả năng sử dụng từ và kết nối câu để diễn giải hoặc mô tả 1 chủ đề hoặc một chuỗi sự kiện hoặc có 1 cuộc nói chuyện).

B. Khả năng ngôn ngữ thấp đáng kể so với lứa tuổi, dẫn đến hạn chế hiệu quả giao tiếp, tham gia xã hội, thành tích học tập hoặc khả năng nghề nghiệp, riêng lẻ hoặc kết hợp.

C. Các triệu chứng khởi phát trong thời kỳ phát triển (tâm lý) sớm.

D. Những khó khăn không do suy giảm nghe hoặc tổn thất giác quan khác, rối loạn vận động, hoặc thuốc hoặc bệnh thần kinh và không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phát triển trí tuệ hoặc trì trệ phát triển tổng thể.

Chẩn đoán phân biệt:

- Những biến thể khác nhau của ngôn ngữ bình thường.
- Tổn thương thính giác hoặc giác quan khác.

- Rối loạn phát triển trí tuệ.
- Các rối loạn thần kinh.
- Thoái triển ngôn ngữ.

1.2.2 Rối loạn phát âm

Mã số: 315.39 (F80.0)

A. Khó khăn dai dẳng trong việc phát âm cản trở việc hiểu lời nói hoặc khó giao tiếp bằng ngôn ngữ.

B. Rối loạn làm hạn chế hiệu quả giao tiếp, cản trở tham gia xã hội, thành tích học tập hoặc hoạt động nghề nghiệp.

Các triệu chứng khởi phát trong thời kỳ phát triển sớm.

D. Những khó khăn không do bệnh bẩm sinh hoặc mắc phải như liệt não, hở hàm ếch, điếc, tổn thương chấn thương não hoặc các bệnh cơ thể hay thần kinh khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các biến thể khác nhau của phát âm bình thường.
- Tổn thương thính giác hoặc giác quan khác.
- Khuyết tật về cấu trúc (ví dụ, hở hàm ếch).

1.2.3 Rối loạn giao tiếp xã hội

A. Khó khăn dai dẳng trong giao tiếp xã hội dùng lời và không dùng lời biểu thị bởi tất cả những điều sau:

1. Suy giảm trong sử dụng giao tiếp cho các mục đích xã hội, như chào hỏi và chia sẻ thông tin bằng cách thức phù hợp với hoàn cảnh xã hội.
2. Suy giảm khả năng thay đổi giao tiếp cho phù hợp hoàn cảnh hoặc nhu cầu của người nghe, như nói trong lớp học khác trong sân chơi, nói chuyện với 1 đứa trẻ khác với 1 người lớn, và tránh sử dụng ngôn ngữ quá hình thức.
3. Khó tuân theo những nguyên tắc giao tiếp và người nói chuyện, như quay trở lại mạch giao tiếp, nói lại bằng các từ khác khi bị hiểu sai, và biết cách sử dụng lời nói và kí hiệu không lời để điều chỉnh tương tác.
4. Khó khăn trong việc hiểu những điều không nói thẳng(phải suy luận) và không theo nghĩa đen hoặc nước đôi (thành ngữ, câu đùa, phép ẩn dụ, đa nghĩa mà hiểu phụ thuộc vào tình huống).

B. Sự suy giảm dẫn đến hạn chế hiệu quả giao tiếp, tham gia xã hội, quan hệ xã hội, thành tích học tập hoặc hoạt động nghề nghiệp, riêng lẻ hoặc kết hợp.

C. Khởi phát của những triệu chứng trong thời kì phát triển sớm(cũng có thể không đầy đủ rõ ràng đến khi đòi hỏi của giao tiếp xã hội vượt quá khả năng hạn chế của trẻ).

D. Các triệu chứng không do một bệnh cơ thể hoặc bệnh thần kinh hoặc khả năng cấu trúc từ và ngữ pháp hạn chế, và không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phổ tự kỉ, rối loạn phát triển trí tuệ, chậm phát triển tổng thể, hoặc một rối loạn tâm thần khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn phổ tự kỉ.
- Rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD).
- Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội).
- Chậm phát triển trí tuệ và chậm phát triển tổng thể.

1.3 Rối loạn phổ tự kỉ

A. Suy giảm dai dẳng trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều hoàn cảnh, biểu thị bởi những điều sau, đang có hoặc trong bệnh sử (ví dụ để minh họa, không toàn diện):

1. Suy giảm trong sự trao đổi cảm xúc với mọi người, ví dụ, từ sự tiếp xúc xã hội bất thường và không giao tiếp qua lại bình thường được; tới suy giảm sự chia sẻ mối quan tâm hoặc cảm xúc; tới không thể bắt đầu hoặc đáp ứng với tương tác xã hội.

2. Suy giảm hành vi giao tiếp phi ngôn ngữ, ví dụ, từ giao tiếp nghèo nàn cả về ngôn ngữ và phi ngôn ngữ tới bất thường trong tiếp xúc ánh mắt và ngôn ngữ cơ thể hoặc suy giảm trong sự hiểu biết cũng như sử dụng điệu bộ, cử chỉ; tới sự thiếu hụt toàn bộ biểu cảm nét mặt và giao tiếp phi ngôn ngữ.

Suy giảm trong phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ, ví dụ, từ khó khăn trong điều chỉnh hành vi để phù hợp với tình huống xã hội đa dạng; tới khó khăn trong tham gia trò chơi tưởng tượng hoặc làm bạn; không biết quan tâm tới bạn bè.

Biệt định mức độ nặng hiện tại:

Mức độ nặng dựa trên cơ sở suy giảm giao tiếp xã hội và kiểu hành vi thu hẹp, lặp lại.

B. Kiểu thu hẹp, lặp lại của hành vi, hứng thú, hoặc hoạt động, được thể hiện qua ít nhất là 2 trong số những điều sau, đang diễn ra hoặc có trong bệnh sử (ví dụ để minh họa, không đầy đủ):

1. Sự định hình hoặc lặp đi lặp lại các động tác, sử dụng vật hoặc ngôn ngữ (vận động đơn giản định hình, xếp hàng đồ chơi hoặc lật đồ vật, nhại lời, cách nói riêng).

2. Tính cố định đơn điệu, không linh hoạt trong hoạt động hằng ngày, hoặc kiểu nghi thức hóa hành vi ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ (đau khổ quá mức với một thay đổi nhỏ, khó khăn với sự thay đổi, kiểu tư duy cứng nhắc, cách chào hỏi rập khuôn, đi một đường, ăn một món hằng ngày).

C. Triệu chứng phải tồn tại trong giai đoạn phát triển sớm (có thể không bộc lộ đầy đủ cho đến khi đòi hỏi của xã hội vượt quá khả năng hạn hẹp của trẻ, hoặc có thể bị che đậy bởi quá trình học tập trong giai đoạn sau của cuộc sống).

D. Các triệu chứng gây nên suy giảm rõ ràng về chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

E. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phát triển trí tuệ hoặc chậm phát triển tổng thể. Rối loạn phát triển trí tuệ và rối loạn phổ tự kỉ thường

đồng hành; thường đưa đến chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ kèm theo chậm phát triển trí tuệ, giao tiếp xã hội phải ở mức dưới của cấp độ phát triển chung.

Chú ý: những cá nhân được chẩn đoán theo DSM- IV là rối loạn tự kỉ, rối loạn Asperger, hoặc rối loạn phát triển lan tỏa không biệt định khác nên được chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỉ. Những cá nhân có sự suy giảm rõ ràng trong giao tiếp xã hội nhưng các triệu chứng không đáp ứng tiêu chuẩn rối loạn phổ tự kỉ, nên được đánh giá là rối loạn giao tiếp xã hội.

Chẩn đoán phân biệt:

- Hội chứng Rett.
- Không nói lựa chọn.
- Rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp xã hội.
- Rối loạn phát triển trí tuệ không có rối loạn phổ tự kỉ.
- Rối loạn vận động định hình.
- ADHD.
- Tâm thần phân liệt(TTPL).

1.4 Rối loạn tăng động/giảm chú ý

A. Một giai đoạn giảm chú ý và/hoặc tăng động-xung động làm cản trở chức năng hoặc sự phát triển, được đặc trưng ở các triệu chứng (1) và/hoặc (2).

1. *Giảm chú ý:* có ít nhất 6 triệu chứng trong số các triệu chứng sau tồn tại dai dẳng trong ít nhất 6 tháng ở mức độ không phù hợp với sự phát triển của trẻ, gây suy giảm một cách rõ ràng các hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

Chú ý: các triệu chứng này không phải là biểu hiện của hành vi chống đối, thách thức, thù địch hoặc do không hiểu nhiệm vụ hay hướng dẫn. Ở trẻ vị thành niên lớn hoặc người trưởng thành (từ 17 tuổi trở lên), ít nhất 5 triệu chứng cần được đáp ứng:

- a. Thường không thể chú ý kỹ lưỡng vào các chi tiết hoặc mắc các lỗi do cầu thả trong học hành, trong công việc hoặc trong các hoạt động khác (như bỏ qua hoặc quên các chi tiết, hoàn thành công việc không chính xác).
- b. Thường khó duy trì sự tập trung chú ý trong công việc hoặc trong hoạt động giải trí (ví dụ: khó duy trì sự tập trung trong khi nghe giảng, thảo luận hoặc bài đọc dài).
- c. Thường không lắng nghe những gì người khác nói trực tiếp với mình (như để ý nơi nào khác, thậm chí khi không có bất kỳ kích thích phân tán chú ý rõ ràng nào).
- d. Thường không làm theo các hướng dẫn và không hoàn thành bài tập, việc nhà, nhiệm vụ nơi làm việc (như bắt đầu công việc nhưng nhanh chóng mất tập trung và dễ dàng bỏ qua làm việc khác).
- e. Thường khó khăn trong cách tổ chức công việc và các hoạt động (như khó quản lý các công việc nối tiếp nhau, khó giữ gìn và chuẩn bị đồ vật, làm việc bừa bãi, lộn xộn; quản lý thời gian kém; không hoàn thành công việc đúng lúc).

f. Thường tránh né, không thích hoặc miễn cưỡng thực hiện các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì nỗ lực tinh thần (như bài tập trên lớp hoặc về nhà; đối với trẻ vị thành niên và thanh niên, đó là các việc chuẩn bị báo cáo, hoàn thiện mẫu trình bày, xem trước các trang sách dài).

g. Thường đánh mất các vật dụng cần thiết cho công việc hoặc các hoạt động (các dụng cụ học tập như bút, sách, vở bài tập, ví, chìa khóa, kính mắt, điện thoại di động hay các dụng cụ khác).

h. Thường dễ bị sao nhãng bởi các kích thích bên ngoài (đối với trẻ vị thành niên và người trưởng thành, có thể bao gồm các ý nghĩ không liên quan).

i. Thường quên các hoạt động hằng ngày (như làm việc vặt trong nhà hoặc nơi làm việc; đối với trẻ vị thành niên và người trưởng thành như là gọi điện lại, trả hóa đơn, giữ đúng hẹn).

2. Tăng động và xung động: có ít nhất 6 triệu chứng trong số các triệu chứng sau tồn tại dai dẳng trong ít nhất 6 tháng ở mức độ không phù hợp với sự phát triển của trẻ, gây suy giảm một cách rõ ràng các hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

Chú ý: các triệu chứng này không phải là biểu hiện của hành vi chống đối, thách thức, thù địch hoặc do không hiểu nhiệm vụ hay hướng dẫn. Ở trẻ vị thành niên lớn hoặc người trưởng thành (từ 17 tuổi trở lên), ít nhất 5 triệu chứng cần được đáp ứng:

a. Thường cử động tay, chân liên tục hoặc đứng ngồi không yên.

b. Thường rời khỏi chỗ trong các trường hợp cần phải giữ nguyên vị trí (trong lớp học, trong cơ quan hoặc nơi làm việc hoặc trong các trường hợp khác yêu cầu cần phải giữ nguyên vị trí).

c. Thường chạy quanh hoặc leo trèo trong tình huống không thích hợp (chú ý: ở trẻ vị thành niên hoặc người lớn có thể chỉ biểu hiện cảm giác bồn chồn).

d. Thường không thể chơi hoặc tham gia các hoạt động giải trí một cách trật tự.

e. Thường như là “bận rộn”, hành động như là “bị gấn động cơ” (ví dụ, không thể hoặc khó chịu khi duy trì thêm một khoảng thời gian ở những nơi như nhà hàng, hội nghị; có thể được người khác nhận thấy bồn chồn hoặc khó theo kịp).

f. Thường nói chuyện quá nhiều.

g. Thường nhanh nhẩu trả lời trước khi nghe được đầy đủ câu hỏi (như để cho ai đó nói xong; không thể chờ đến lượt của mình trong cuộc nói chuyện).

h. Thường không thể chờ đến lượt (như đang xếp hàng).

i. Thường ngắt lời hoặc xâm phạm đến vấn đề của người khác (như xen vào cuộc nói chuyện, trò chơi hoặc hoạt động của người khác; có thể tự ý sử dụng đồ vật của người khác mà không xin phép; đối với trẻ vị thành niên và người trưởng thành, có thể vào bừa hoặc giành lấy việc người khác đang làm).

B. Những triệu chứng tăng động, xung động, giảm chú ý xuất hiện trước 12 tuổi.

C. Những triệu chứng tăng hoạt động, xung động, giảm chú ý xuất hiện trong 2 hay nhiều tình huống (như ở nhà, ở trường, trong công việc, với bạn bè hoặc người thân và trong các hoạt động khác).

D. Có bằng chứng rõ ràng rằng các triệu chứng trên gây trở ngại hoặc suy giảm các chức năng xã hội, học tập hoặc nghề nghiệp.

E. Các triệu chứng không xảy ra trong giai đoạn của bệnh TTPL hoặc các bệnh loạn thần khác, cũng như không do các rối loạn tâm thần khác như rối loạn cảm xúc, rối loạn lo âu, rối loạn phân ly, rối loạn nhân cách, ngộ độc hoặc cai chất gây nghiện.

Biệt định:

314.01 (F90.2) Biểu hiện kết hợp: nếu trong 6 tháng qua, cả tiêu chuẩn A1 (giảm chú ý) và tiêu chuẩn A2 (tăng động) biểu hiện đầy đủ.

314.02 (F90.0) Giảm chú ý biểu hiện ưu thế: nếu trong 6 tháng qua, tiêu chuẩn A1 (giảm chú ý) được đáp ứng nhưng không đủ đáp ứng đối với tiêu chuẩn A2 (tăng động).

314.01 (F90.1) Tăng động biểu hiện ưu thế: nếu trong 6 tháng qua, tiêu chuẩn A2 (tăng động) được đáp ứng nhưng không đủ đáp ứng đối với tiêu chuẩn A1 (giảm chú ý)

Biệt định:

Hồi phục một phần: trước đây các tiêu chuẩn được đáp ứng đầy đủ, và trong 6 tháng qua các triệu chứng biểu hiện ít hơn nhưng vẫn gây suy giảm các chức năng xã hội, học tập và nghề nghiệp.

Biệt định mức độ hiện tại:

Nhẹ: có một vài, thậm chí rất ít triệu chứng vượt quá mức độ cần cho chẩn đoán và các triệu chứng gây ra tổn hại rất ít trong các chức năng xã hội, học tập, nghề nghiệp.

Vừa: số lượng triệu chứng và ảnh hưởng của nó nằm giữa mức độ nhẹ và nặng.

Nặng: có nhiều triệu chứng vượt quá số lượng cần cho chẩn đoán hoặc nhiều triệu chứng biểu hiện ở mức độ trầm trọng và các triệu chứng gây ra tổn hại nghiêm trọng trong các chức năng xã hội, học tập và nghề nghiệp.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn hành vi chống đối (oppositional defiant disorder).
- Rối loạn bùng nổ từng cơn (intermittent explosive disorder).
- Các rối loạn phát triển thần kinh khác.
- Rối loạn học đặc hiệu.
- Rối loạn phát triển trí tuệ.
- Rối loạn phổ tự kỉ.
- Rối loạn phản ứng gắn bó.
- Các rối loạn lo âu.
- Các rối loạn trầm cảm.
- Rối loạn lưỡng cực.
- Rối loạn điều chỉnh khí sắc (disruptive mood dysregulation disorder).
- Các rối loạn do sử dụng chất.

- Các rối loạn nhân cách.
- Các rối loạn loạn thần.
- Các triệu chứng do thuốc của ADHD.

1.5 Rối loạn học biệt định (Specific Learning Disorder)

Những khó khăn và sử dụng các kỹ năng học tập được thể hiện qua ít nhất 1 triệu chứng dưới đây, kéo dài ít nhất 6 tháng mặc dù đã có những can thiệp nhằm vào những khó khăn đó:

1. Đọc từ một cách khó khăn, chậm, không chuẩn xác (ví dụ, đọc to từng từ vẫn không chuẩn, đọc chậm và do dự, thường phải đoán từ, khó phát âm từ).
2. Khó khăn trong việc hiểu những gì đã đọc (ví dụ: có thể đọc một cách cẩn thận nhưng không hiểu quan hệ, nhân-quả, suy luận hoặc ý nghĩa sâu xa những gì đã đọc).
3. Khó khăn trong việc đánh vần (ví dụ, đọc thêm hay bỏ sót âm, thay đổi nguyên âm hoặc phụ âm).
4. Khó khăn trong việc biểu thị bằng cách viết (ví dụ, mắc nhiều lỗi ngữ pháp hoặc phát âm, hành văn, chia đoạn kém, không thể hiện được ý một cách rõ ràng, mạch lạc).
5. Khó khăn trong việc làm chủ số lượng câu, số lượng ý hoặc tính toán (ví dụ, kém hiểu biết về số, về mối quan hệ của các số; phải đếm ngón tay trong cả những phép tính đơn giản mà không nhớ được như các bạn cùng tuổi, nhầm lẫn trong tính toán, các phép tính).
6. Khó khăn trong suy luận toán học (ví dụ, rất khó khăn trong việc ứng dụng những khái niệm hay phương pháp toán học vào giải quyết những vấn đề tương quan số lượng).

B. Các kỹ năng học tập bị suy giảm ở mức dưới trung bình so với lứa tuổi, gây cản trở cho việc học, hoạt động nghề nghiệp hoặc các hoạt động trong cuộc sống thường ngày. Sự suy giảm này được khẳng định bởi các thang đo chuẩn và đánh giá lâm sàng tổng quát. Đối với những trường hợp từ 17 tuổi trở lên, các văn bản xác nhận suy giảm khả năng học có thể được sử dụng thay thế đánh giá chuẩn.

C. Những khó khăn học tập có thể bắt đầu từ tuổi học sinh nhưng có thể chưa biểu hiện đầy đủ cho đến khi những yêu cầu về kỹ năng học vượt quá khả năng của trẻ.

D. Những khó khăn học tập không phải do rối loạn phát triển trí tuệ, do khuyết tật thị giác hoặc thính giác, do rối loạn tâm thần hoặc thần kinh khác, do ảnh hưởng xấu tâm lý – xã hội, do kém thành thạo về ngôn ngữ học tập hoặc không phù hợp với quy trình giáo dục.

Chú ý: 4 tiêu chuẩn chẩn đoán dựa trên cơ sở tích hợp các tư liệu về phát triển, y khoa, gia đình và giáo dục), những nhận xét ở trường học và kết quả đánh giá tâm lý – giáo dục.

1.6 Rối loạn vận động

1.6.1 Rối loạn điều hòa phát triển (*Developmental Coordination Disorder*)

Mã số: 315.4 (F82)

A. Việc hình thành cũng như thể hiện các kỹ năng điều hòa vận động thấp hơn đáng kể so với độ tuổi. Những khó khăn được thể hiện như: vụng về (hay làm rơi, đổ vỡ); các kỹ năng vận động thể hiện một cách chậm chạp, không cẩn thận (ví dụ, cầm, giữ đồ vật, dùng kéo, dùng bút, đạp xe hoặc tham gia chơi thể thao).

B. Những suy giảm kỹ năng vận động như trong tiêu chuẩn A thể hiện một cách rõ rệt và bền vững, gây cản trở các hoạt động theo độ tuổi trong cuộc sống hằng ngày (ví dụ, tự chăm sóc bản thân) và ảnh hưởng đến hiệu quả học tập, các hoạt động học nghề hoặc làm nghề, giải trí và vui chơi.

C. Các triệu chứng khởi phát ở giai đoạn sớm của sự phát triển.

D. Suy giảm kỹ năng vận động không thể được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phát triển trí tuệ hoặc tật chứng thị giác và cũng không phải do một bệnh thần kinh ảnh hưởng đến vận động.

Chẩn đoán phân biệt:

- Tật chứng vận động do một bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn phát triển trí tuệ.
- Rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD).
- Rối loạn phổ tự kỉ.
- Hội chứng tăng vận động khớp (Joint hypermobility syndrome).

1.6.2 Rối loạn vận động định hình (Stereotypic Movement Disorder)

Mã số: 307.3 (F98.4)

A. Hành vi vận động lặp đi lặp lại, không mục đích (ví dụ, bắt tay hoặc vẫy tay, đung đưa cơ thể, đánh vào đầu, tự cắn, cấu véo bản thân).

B. hành vi vận động lặp đi lặp lại cản trở đáng kể đến các hoạt động xã hội, học tập hoặc các hoạt động khác và có thể tự gây tổn thương.

C. Khởi phát ở giai đoạn sớm của sự phát triển.

D. Không thể quy hành vi vận động lặp đi lặp lại cho tác dụng sinh lí của một chất hay một bệnh thần kinh và không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn phát triển thần kinh hoặc một rối loạn tâm thần khác (ví dụ, chứng nhổ tóc, OCD).

Biệt định nếu:

- Có hành vi tự gây thương tích.
- Không có hành vi tự gây thương tích.

Biệt định nếu:

- Liên quan đến một bệnh cơ thể hoặc một bệnh di truyền, rối loạn phát triển thần kinh hay yếu tố môi trường đã biết.

Biệt định mức độ:

- Nhẹ.
- Vừa.
- Nặng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sự phát triển bình thường.
- Rối loạn phổ tự kỉ.
- Các rối loạn tic.
- OCD và các rối loạn liên quan.
- Các bệnh cơ thể và thần kinh khác.

1.6.3 Rối loạn tic

Chú ý: tic là lời nói hoặc vận động đột ngột, nhanh chóng, tái diễn và không nhịp điệu.

1.6.3.1 Rối loạn Tourette

Mã số: 307.23 (F95.2)

- A. Cả tic vận động đa dạng và một hoặc nhiều loại tic lời nói tồn tại ở một số thời điểm trong quá trình mang bệnh, mặc dù không cần thiết xuất hiện đồng thời.
- B. Các tic có thể tăng lên rồi giảm xuống về tần suất nhưng tồn tại dai dẳng hơn 1 năm kể từ khi khởi phát.
- C. Khởi phát trước 18 tuổi.
- D. Các rối loạn này không phải do chất gây nghiện (như cocain) hoặc bệnh lý cơ thể khác (như bệnh Huntington, viêm não không điển hình) gây ra.

1.6.3.2 Rối loạn tic vận động và lời nói mạn tính (Persistent/Chronic Motor or Vocal Tic Disorder)

Mã số: 307.22 (F95.1)

- A. Tic vận động đơn dạng, đa dạng hoặc tic lời nói, nhưng không bao giờ cả hai, biểu hiện trong quá trình mang bệnh.
- B. Các tic có thể tăng lên rồi giảm xuống về tần suất nhưng tồn tại dai dẳng hơn 1 năm kể từ khi khởi phát.
- C. Khởi phát trước 18 tuổi.
- D. Các rối loạn này không phải do chất gây nghiện (như cocain) hoặc bệnh lý cơ thể khác (như bệnh Huntington, viêm não không điển hình) gây ra.
- E. Các tiêu chuẩn không đáp ứng cho chẩn đoán hội chứng Tourette.

Biệt định nếu:

- Chỉ tic vận động
- Chỉ tic lời nói

1.6.3.3 Rối loạn tic nhất thời (Provisional Tic Disorder)

Mã số: 307.21 (F95.0)

- A. Các tic vận động đơn dạng, đa dạng và/hoặc tic âm thanh.
- B. Các tic này kéo dài ít hơn 1 năm kể từ khi khởi phát.
- C. Khởi phát trước 18 tuổi.

D. Các rối loạn này không phải do chất gây nghiện (như cocain) hoặc bệnh lý cơ thể khác (như bệnh Huntington, viêm não không điển hình) gây ra.

E. Các tiêu chuẩn không đáp ứng cho chẩn đoán hội chứng Tourette và rối loạn tic vận động, lời nói mạn tính.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các vận động bất thường xuất hiện kèm theo một bệnh cơ thể và rối loạn vận động định hình khác.
- Loạn động nghịch thường (paroxysmal dyskinesias) do một chất.
- Giật cơ.
- OCD và các rối loạn liên quan.

2 RỐI LOẠN PHỔ TÂM THẦN PHÂN LIỆT VÀ CÁC RỐI LOẠN LOẠN THẦN NGẮN

1.7 Rối loạn kiểu (nhân cách) phân liệt (Schizotypal Disorder)

Mã số 301.22

Xem trong mục “Rối loạn nhân cách”

1.8 Rối loạn hoang tưởng (Delusional Disorder)

Mã số: 297.1 (F22)

A. Có 1 hoặc nhiều hoang tưởng tồn tại ít nhất 1 tháng hoặc lâu hơn.

B. Tiêu chuẩn A cho TTPL không bao giờ được thoả mãn.

Lưu ý: Nếu có ảo giác thì không được nổi bật và có liên quan đến hoang tưởng (ví dụ, cảm giác côn trùng bò phối hợp với hoang tưởng có côn trùng).

C. Ngoài tác động của hoang tưởng biểu hiện rõ ràng, chức năng tâm lý xã hội không bị rối loạn rõ ràng, hành vi không phải lạ lùng hoặc kỳ dị rõ ràng.

D. Nếu có giai đoạn hưng cảm và trầm cảm xuất hiện đồng thời với hoang tưởng, độ dài của chúng phải ngắn hơn khi so sánh với độ dài toàn bộ của hoang tưởng.

E. Rối loạn không phải là hậu quả trực tiếp của thuốc (ví dụ lạm dụng ma túy, thuốc) hoặc một bệnh cơ thể và không thể giải thích được tốt hơn bởi các rối loạn tâm thần khác, rối loạn ám ảnh dị hình cơ thể hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng bức (OCD).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn ám ảnh – cưỡng bức và các rối loạn liên quan.
- Sảng, rối loạn thần kinh - nhận thức, rối loạn loạn thần do một bệnh cơ thể và rối loạn loạn thần do 1 chất/thuốc.
- TTPL và rối loạn dạng phân liệt.
- Các rối loạn trầm cảm và lưỡng cực, rối loạn cảm xúc phân liệt.

1.9 Rối loạn loạn thần ngắn (Brief Psychotic Disorder)

Mã số 298.8 (F23)

A. Có 1 hoặc nhiều hơn các triệu chứng sau. Ít nhất phải có 1 trong các triệu chứng (1), (2) hoặc (3):

1. Các hoang tưởng.
2. Các ảo giác.
3. Ngôn ngữ thanh xuân (ví dụ như tư duy không liên quan hoặc hồ lớn).
4. Hành vi thanh xuân hoặc hành vi căng trương lực.

Lưu ý: Không được coi là triệu chứng nếu như đó là một phản đáp ứng phổ biến của nền văn hoá.

B. Độ dài của rối loạn ít nhất là 1 ngày nhưng ít hơn 1 tháng, các chức năng trở lại mức độ như trước khi bị bệnh.

C. Rối loạn không giải thích được là do trầm cảm hoặc RLLC có loạn thần hoặc các RL loạn thần khác như TTPL hoặc căng trương lực và không phải là hậu quả trực tiếp của chất gây loạn thần (ví dụ ma túy, thuốc) hoặc của một bệnh cơ thể.

Được biệt định nếu như:

- Có chấn thương tâm lý rõ (loạn thần phản ứng ngắn): nếu như triệu chứng xuất hiện rõ ràng một thời gian ngắn sau khi bị các sự kiện, đơn độc hoặc phối hợp với nhau, được coi là stress cho hầu hết mọi người trong cùng một nền văn hoá.
- Không có stress rõ ràng: nếu như các triệu chứng loạn thần không xuất hiện một sau thời gian ngắn, rõ ràng như một đáp ứng lại các sự kiện đơn độc hoặc cùng nhau, là stress cho hầu hết mọi người trong cùng nền văn hoá.
- Khởi phát sau đẻ: nếu như khởi phát xuất hiện trong vòng 4 tuần sau đẻ.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các bệnh cơ thể khác.
- Các rối loạn liên quan đến 1 chất.
- Các rối loạn trầm cảm và lưỡng cực.
- Các rối loạn loạn thần khác.
- Giả bệnh.
- Các rối loạn nhân cách.

1.10 Rối loạn dạng phân liệt (Schizophreniform Disorder)

Mã số: 295.40 (F20.81)

A. Có hai (hay nhiều hơn) các triệu chứng sau, mỗi triệu chứng hiện diện một thời gian đáng kể trong 1 tháng (hoặc ít hơn nếu được điều trị thành công). Ít nhất phải có một trong 3 triệu chứng (1), (2) hoặc (3):

1. Các hoang tưởng.
2. Các ảo giác.
3. Ngôn ngữ thanh xuân (ví dụ như tư duy không liên quan hoặc hồ lớn).
4. Hành vi thanh xuân hoặc hành vi căng trương lực.
5. Các triệu chứng âm tính (ví dụ như giảm thể hiện cảm xúc hoặc giảm, mất ý chí).

B. Một giai đoạn tổn thương kéo dài ít nhất 1 tháng nhưng ngắn hơn 6 tháng. Khi cần đặt chẩn đoán này mà không cần đợi hồi phục, chẩn đoán đó là tạm thời.

C. Rối loạn phân liệt cảm xúc và rối loạn trầm cảm hoặc lưỡng cực với triệu chứng loạn thần phải được loại trừ bởi vì (1) không có giai đoạn hưng cảm hoặc trầm cảm xảy ra đồng thời với các triệu chứng giai đoạn cấp hoặc (2) nếu giai đoạn cảm xúc xảy ra trong giai đoạn cấp, chúng chỉ xuất hiện một thời gian ngắn trong tổng thời gian cấp tính hoặc di chứng của rối loạn.

D. Rối loạn không có thể quy do các ảnh hưởng sinh lý của các chất (ví dụ như chất ma túy hoặc các thuốc) hoặc do các tình trạng bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn tâm thần và bệnh cơ thể khác.

- Rối loạn loạn thần ngắn.

1.11 Tâm thần phân liệt

Mã số: 295.90 (F20.9)

A. Có hai (hay nhiều hơn) các triệu chứng sau, mỗi triệu chứng hiện diện một thời gian đáng kể trong 1 tháng (hoặc ít hơn nếu được điều trị thành công). Ít nhất phải có một trong 3 triệu chứng (1), (2) hoặc (3):

1. Các hoang tưởng.

2. Các ảo giác.

3. Ngôn ngữ thanh xuân (ví dụ như tư duy không liên quan hoặc hồ lộn).

4. Hành vi thanh xuân hoặc hành vi căng trương lực.

5. Các triệu chứng âm tính (ví dụ như biểu hiện cảm xúc giảm hoặc giảm, mất ý chí).

B. Trong một thời gian đáng kể từ khi phát bệnh, mức độ chức năng của một hoặc nhiều lãnh vực như công việc, quan hệ giữa người và người hoặc tự chăm sóc bị giảm đáng kể so với trước khi phát bệnh (đối với trường hợp phát bệnh ở lứa tuổi trẻ em hoặc thanh thiếu niên, có sự thất bại so với mong đợi chức năng tương tác giữa người và người, học tập hoặc nghề nghiệp).

C. Các biểu hiện của rối loạn kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng. Thời gian 6 tháng bao gồm tối thiểu 1 tháng (hoặc ít hơn nếu được điều trị thành công) của triệu chứng trong tiêu chuẩn A (các triệu chứng của giai đoạn cấp) và thời gian của các triệu chứng tiền triệu hoặc triệu chứng di chứng. Trong suốt giai đoạn tiền triệu hoặc di chứng, biểu hiện của rối loạn có thể chỉ là các triệu chứng âm tính hoặc 2 hoặc nhiều hơn các triệu chứng của tiêu chuẩn A nhưng ở dạng ít rõ ràng (ví dụ niềm tin kỳ lạ, trải nghiệm tri giác không bình thường).

D. Rối loạn phân liệt cảm xúc và rối loạn trầm cảm hoặc lưỡng cực với triệu chứng loạn thần phải được loại trừ bởi vì (1) không có giai đoạn hưng cảm hoặc trầm cảm xảy ra đồng thời với các triệu chứng giai đoạn cấp hoặc (2) nếu giai

đoạn cảm xúc xảy ra trong giai đoạn cấp, chúng chỉ xuất hiện một thời gian ngắn trong tổng thời gian cấp tính hoặc di chứng của rối loạn.

E. Rối loạn không thể quy do các ảnh hưởng sinh lý của các chất (ví dụ như chất ma túy hoặc các thuốc) hoặc do các tình trạng bệnh cơ thể khác.

F. Nếu có tiền sử bị rối loạn phổ tự kỷ hoặc rối loạn giao tiếp khởi phát ở tuổi trẻ em, chẩn đoán TTPL thêm vào chỉ khi ngoài các triệu chứng đòi hỏi đối với tâm thần phân liệt, các hoang tưởng hoặc ảo giác phải nổi bật và hiện diện ít nhất 1 tháng hoặc ít hơn nếu được điều trị thành công.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn trầm cảm hoặc lưỡng cực có loạn thần hoặc căng trương lực.
- Rối loạn cảm xúc phân liệt.
- Rối loạn hoang tưởng.
- Rối loạn nhân cách kiểu phân liệt (schizotypal personality disorder).
- Rối loạn ám ảnh – cưỡng bức và rối loạn dị hình cơ thể (body dysmorphic disorder).
- Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD).
- Rối loạn phổ tự kỷ và các rối loạn giao tiếp.
- Các rối loạn tâm thần khác liên quan đến 1 giai đoạn loạn thần.

1.12 Rối loạn cảm xúc phân liệt (Schizoaffective Disorder)

A. Một giai đoạn liên tục của bệnh trong đó có một pha rối loạn khí sắc chủ yếu (trầm cảm chủ yếu hoặc hưng cảm) đồng thời với các triệu chứng thỏa mãn tiêu chuẩn A của TTPL.

Ghi chú: giai đoạn trầm cảm chủ yếu cần có tiêu chuẩn A1- khí sắc trầm cảm.

B. Trong cùng giai đoạn tổn thương, có các hoang tưởng, ảo giác kéo dài ít nhất 2 tuần khi không có một triệu chứng rối loạn cảm xúc nào rõ ràng.

C. Các triệu chứng thỏa mãn cho một giai đoạn rối loạn cảm xúc được biểu hiện đủ dài trong suốt thời gian của các giai đoạn hoạt động và di chứng của bệnh.

D. Bệnh không phải là kết quả trực tiếp của một chất (ví dụ ma túy/thuốc) hoặc một bệnh cơ thể.

Các thể biệt định:

- Thể lưỡng cực (295.70/F25.0): nếu bệnh có một giai đoạn hưng cảm hoặc pha trộn (một giai đoạn hưng cảm hoặc một giai đoạn pha trộn và một giai đoạn trầm cảm chủ yếu).

- Thể trầm cảm (295.70/F25.1): nếu bệnh chỉ bao gồm các giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn tâm thần và các bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn loạn thần do 1 bệnh cơ thể khác.

- TTPL, rối loạn lưỡng cực và rối loạn trầm cảm.

1.13 Rối loạn loạn thần do một chất/ thuốc(Substance/Medication-Induced Psychotics Disorder)

A. Có 1 hoặc 2 triệu chứng sau:

1. Hoang tưởng.

2. Ảo giác.

B. Có bằng chứng trong tiền sử, kết quả thăm khám hoặc xét nghiệm cho thấy có 2 điểm sau:

1. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A phát triển ngay sau ngộ độc hoặc trạng thái cai một chất hoặc ngay sau khi dùng thuốc.

2. Các chất/thuốc được dùng có khả năng gây ra những triệu chứng trong tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi 1 rối loạn loạn thần khác không do 1 chất/thuốc. Bằng chứng về một rối loạn loạn thần độc lập như vậy phải bao gồm:

Các triệu chứng xuất hiện trước khi dùng chất/thuốc; các triệu chứng tồn tại dai dẳng trong một khoảng thời gian đủ dài (ví dụ, 1 tháng) sau khi đã hết trạng thái cai cấp hoặc ngộ độc nặng; hoặc có bằng chứng về một rối loạn loạn thần không do 1 chất/thuốc.

D. Rối loạn không chỉ xuất hiện trong sáng.

E. Rối loạn gây cho cá nhân distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc gây tổn thất đến các mặt hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực chức năng quan trọng khác.

Chú ý: chẩn đoán này cần được đưa ra để thay thế cho chẩn đoán ngộ độc hoặc trạng thái cai một chất khi các triệu chứng trong tiêu chuẩn A chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng và khi chúng đủ nặng để thu hút sự chú ý về lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Trạng thái ngộ độc hoặc cai một chất.

- Rối loạn loạn thần ban đầu (primarypsychotic disorder)

- Rối loạn loạn thần do bệnh cơ thể khác.

1.14 Rối loạn loạn thần do một bệnh cơ thể khác (Psychotic Disorder due to Another Medical Condition)

A. Nổi bật là ảo giác hoặc hoang tưởng.

B. Trong tiền sử, kết quả thăm khám hoặc các xét nghiệm cận lâm sàng có bằng chứng cho thấy rối loạn là hậu quả sinh lí bệnh trực tiếp của một bệnh lí nội khoa khác.

C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác.

D. Rối loạn không xuất hiện hoàn toàn trong trạng thái sáng.

E. Rối loạn gây ra những distress đáng kể về mặt lâm sàng, làm tổn thất đến các chức năng về xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sảng.
- Rối loạn loạn thần do một chất/thuốc.
- Rối loạn loạn thần.

1.15 Căng trương lực

1.15.1 Căng trương lực liên quan đến một rối loạn tâm thần khác/căng trương lực biệt định (Catatonia Associated with Another Mental Disorder/Specifier)

Mã số: 293.89 (F06.1)

Có 3 (hoặc nhiều hơn) trong số các triệu chứng dưới đây chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng:

1. Sững sờ (Stupor).
2. Giữ nguyên thế (Catalepsy).
3. Uốn sấp (Waxy flexibility).
4. Không nói (Mutism).
5. Phản ứng ngược (Negativism).
6. Tạo dáng (Posturing).
7. Kiểu cách (Mannerism).
8. Định hình (Stereotypy).
9. Kích động không do kích thích bên ngoài.
10. Làm mặt nhăn (Grimacing).
11. Nhại lời (Echolalia).
12. Nhại động tác (Echopraxia).

1.15.2 Rối loạn căng trương lực do một bệnh cơ thể khác (Catatonic Disorder Due to Another Medical Condition)

Mã số: 293.89 (F06.1)

A. Có 3 (hoặc nhiều hơn) trong số các triệu chứng dưới đây chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng:

1. Sững sờ (Stupor).
2. Giữ nguyên thế (Catalepsy).
3. Uốn sấp (Waxy flexibility).
4. Không nói (Mutism).
5. Phản ứng ngược (Negativism).
6. Tạo dáng (Posturing).
7. Kiểu cách (Mannerism).
8. Định hình (Stereotypy).
9. Kích động không do kích thích bên ngoài.
10. Làm mặt nhăn (Grimacing).

11. Nhại lời (Echolalia).

12. Nhại động tác (Echopraxia).

B. Trong bệnh sử, kết quả khám và xét nghiệm cận lâm sàng có bằng chứng cho thấy rối loạn là hậu quả sinh lý bệnh trực tiếp của một bệnh cơ thể khác.

C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác (ví dụ, giai đoạn hưng cảm).

D. Rối loạn không thể hiện riêng trong trạng thái sáng.

E. Rối loạn gây ra những distress đáng kể hoặc tổn thất về hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực chức năng quan trọng khác.

3 RỐI LOẠN LŨNG CỰC VÀ CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN (Bipolar and Related Disorders)

1.16 Rối loạn lưỡng cực I (Bipolar I Disorder)

Để chẩn đoán rối loạn lưỡng cực I, điều cần thiết là phải đáp ứng được tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn hưng cảm. Giai đoạn hưng cảm này có thể diễn ra trước hoặc ngay sau pha hưng cảm nhẹ hoặc trầm cảm chủ yếu.

1.16.1 Giai đoạn hưng cảm (Manic Episode)

A. Một giai đoạn bất thường rõ rệt và gia tăng hoặc bùng nổ hoặc kích thích và bền vững của khí sắc, tăng các hoạt động có mục đích hoặc tăng năng lượng, kéo dài ít nhất một tuần (hoặc kéo dài bất kỳ nếu cần thiết phải vào viện).

B. Trong giai đoạn của rối loạn khí sắc và tăng năng lượng hoặc hoạt động, có ba (hoặc nhiều hơn) trong số các triệu chứng sau (bốn triệu chứng nếu khí sắc chỉ là kích thích) được biểu hiện rõ ràng và gây chú ý bởi sự thay đổi hành vi bình thường.

1. Tự đánh giá cao bản thân hoặc tự cao.

2. Giảm nhu cầu ngủ (ví dụ cảm thấy thoải mái sau khi ngủ chỉ 3 giờ)

3. Nói nhiều hơn bình thường hoặc cảm thấy có áp lực phải nói liên tục.

4. Bùng nổ ý nghĩ hoặc biểu hiện của tư duy phi tán.

5. Thiếu tập trung hay dễ dàng (sự chú ý dễ bị lôi cuốn bởi các kích thích từ môi trường bên ngoài không quan trọng hoặc không liên quan) được kể lại hoặc bị quan sát thấy.

6. Tăng hoạt động có mục đích (như hoạt động xã hội, làm việc, học tập, hoặc tình dục) hoặc kích động tâm thần vận động (ví dụ hoạt động thiếu hoặc không có mục đích).

7. Bị lôi cuốn quá mức vào các hoạt động có nguy cơ gây các hậu quả đau đớn (như mua sắm quá nhiều, hoạt động tình dục bừa bãi hoặc đầu tư buôn bán bất lợi).

C. Rối loạn khí sắc phải đủ nặng để gây suy giảm rõ rệt đến chức năng xã hội hoặc nghề nghiệp, hoặc cần vào viện điều trị để ngăn ngừa làm hại cho bản thân hay những người khác hoặc có triệu chứng loạn thần.

D. Các triệu chứng trên không phải là kết quả sinh lý trực tiếp của một chất (như lạm dụng ma túy, một thuốc hoặc một điều trị khác) hay do bệnh lý khác.

Lưu ý: Các giai đoạn giống với các giai đoạn hưng cảm rõ ràng là hậu quả của điều trị chống trầm cảm (thuốc, sốc điện) nhưng tồn tại dai dẳng đầy đủ ở các mức độ ngoài tác dụng sinh lý của điều trị đủ bằng chứng cho chẩn đoán một giai đoạn hưng cảm và phù hợp với chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực I.

Lưu ý: Tiêu chuẩn chẩn đoán từ A- D cấu thành giai đoạn hưng cảm. Ít nhất một lần trong đời có giai đoạn hưng cảm có thể được xem xét chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực I.

1.16.2 Giai đoạn hưng cảm nhẹ

A. Một giai đoạn bất thường rõ rệt và gia tăng hoặc bùng nổ hoặc kích thích và bền vững của khí sắc, tăng các hoạt động có mục đích hoặc tăng năng lượng, kéo dài ít 4 ngày liên tục và tồn tại hầu hết thời gian trong ngày và hầu như mọi ngày.

B. Trong giai đoạn của rối loạn khí sắc và tăng năng lượng hoặc hoạt động, có ba (hoặc nhiều hơn) trong số các triệu chứng sau (bốn triệu chứng nếu khí sắc chỉ là kích thích) tồn tại dai dẳng, gây chú ý bởi sự thay đổi hành vi bình thường và biểu hiện rõ ràng.

1. Tự đánh giá bản thân cao hoặc tự cao.

2. Giảm nhu cầu ngủ (ví dụ cảm thấy thoải mái chỉ sau ngủ 3 giờ)

3. Nói nhiều hơn bình thường hoặc cảm thấy có áp lực phải nói liên tục.

4. Bùng nổ ý nghĩ hoặc biểu hiện của tư duy phi tán.

5. Thiếu tập trung hay dễ dàng trí (sự chú ý dễ bị lôi cuốn bởi các kích thích từ môi trường bên ngoài không quan trọng hoặc không liên quan) được kể lại hoặc bị quan sát thấy.

6. Tăng hoạt động có mục đích (như hoạt động xã hội, làm việc, học tập, hoặc tình dục) hoặc kích động tâm thần vận động.

7. Bị lôi cuốn quá mức vào các hoạt động có nguy cơ gây các hậu quả đau đớn (như mua sắm quá nhiều, hoạt động tình dục bừa bãi hoặc đầu tư buôn bán bất lợi).

C. Giai đoạn này đi kèm với sự thay đổi rõ rệt trong hoạt động của người bệnh mà không phải đặc trưng khi không có triệu chứng.

D. Rối loạn khí sắc hoặc thay đổi chức năng được quan sát bởi người khác.

E. Giai đoạn này không đủ nặng để gây suy giảm chức năng xã hội hoặc nghề nghiệp hoặc cần vào viện điều trị, và nếu có yếu tố loạn thần thì cần chẩn đoán là giai đoạn hưng cảm.

F. Các triệu chứng trên không phải là kết quả sinh lý trực tiếp của một chất (như lạm dụng ma túy, một thuốc hoặc một điều trị khác).

Lưu ý: Các giai đoạn giống với các giai đoạn hưng cảm nhẹ rõ ràng là hậu quả của điều trị chống trầm cảm (thuốc, sốc điện) nhưng tồn tại dai dẳng đầy đủ ở các mức độ ngoài tác dụng sinh lý của điều trị đủ bằng chứng cho chẩn đoán một giai đoạn hưng cảm nhẹ. Tuy nhiên cần thận trọng để chỉ ra 1 hoặc 2 triệu

chứng (đặc biệt là tăng kích thích, cáu kỉnh, hoặc kích động sau khi sử dụng thuốc chống trầm cảm) không được coi là đủ để chẩn đoán một giai đoạn hưng cảm nhẹ, cũng không nhất thiết phải là trạng lưỡng cực.

Lưu ý: Mục A-F cấu thành nên hội chứng hưng cảm nhẹ. Giai đoạn hưng cảm nhẹ thường gặp ở rối loạn cảm xúc lưỡng cực I nhưng không yêu cầu nhất thiết phải có đủ chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực I.

1.16.3 Giai đoạn trầm cảm chủ yếu

A. Năm (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau, cùng xuất hiện trong thời gian 2 tuần và ít nhất phải có 1 trong 2 triệu chứng chính là (1) khí sắc trầm hoặc (2) mất quan tâm hoặc thích thú.

Chú ý: không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh lý cơ thể.

1. Khí sắc trầm cảm biểu hiện phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng ngày được nhận biết bởi chính người bệnh (ví dụ: cảm thấy buồn, trống rỗng, mất hy vọng) hoặc được quan sát bởi người khác (ví dụ: nhìn thấy người bệnh khóc).
Chú ý: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

2. Giảm đáng kể sự quan tâm, thích thú đối với mọi hoạt động diễn ra trong ngày (được người bệnh tự nhận thấy hoặc người khác quan sát thấy)

3. Giảm trọng lượng cơ thể khi không ăn kiêng hoặc tăng cân (ví dụ: tăng hơn 5% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng) hoặc tăng hoặc giảm cảm giác ngon miệng hầu như hằng ngày. Chú ý: trẻ em là không đạt được trọng lượng cơ thể cần thiết.

4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hằng ngày.

5. Kích động tâm thần vận động hoặc chậm chạp vận động hầu như hằng ngày (được người khác quan sát thấy không chỉ là người bệnh cảm thấy sự bồn chồn hoặc chậm chạp).

6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hằng ngày.

7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) diễn ra hầu như hằng ngày (không chỉ đơn thuần là người bệnh tự trách mình hoặc tự buộc tội về việc bị bệnh).

8. Giảm khả năng suy nghĩ hoặc tập trung chú ý hoặc khả năng ra quyết định diễn ra hầu như hằng ngày (người bệnh tự nhận thấy hoặc người khác quan sát thấy).

9. Ý nghĩ thường xuyên về cái chết (không phải sợ chết) ý tưởng tự sát tái diễn mà không có một kế hoạch tự sát cụ thể hoặc có dự định (toan tính) tự sát hoặc có một kế hoạch tự sát để tự sát thành công.

B. Các triệu chứng là nguyên nhân gây suy giảm các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

C. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý của một chất hoặc bệnh lý cơ thể.

Lưu ý: Tiêu chuẩn A- C cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

Lưu ý: Phản ứng với mất mát lớn (mất người thân, phá sản về tài chính, thiệt hại do thảm họa thiên nhiên, bệnh cơ thể nặng hoặc khuyết tật) có thể bao gồm cảm giác mãnh liệt, nhắc đi nhắc lại về sự mất mát, mất ngủ, chán ăn, giảm cân được lưu ý trong tiêu chuẩn A có thể giống với một giai đoạn trầm cảm. Mặc dù các triệu chứng có thể được hiểu hoặc được coi là phù hợp với với sự mất mát, sự có mặt của một giai đoạn trầm cảm chủ yếu ngoài phản ứng với sự mất mát đáng kể cần được xem xét cụ thể. Quyết định đòi hỏi phải đánh giá lâm sàng dựa trên bệnh sử và chuẩn mực văn hóa của sự biểu hiện đau buồn trong hoàn cảnh mất mát.

Rối loạn lưỡng cực I

A. Đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán ít nhất một giai đoạn hưng cảm (tiêu chuẩn từ A-D của giai đoạn hưng cảm ở trên).

B. Sự xuất hiện của các giai đoạn hưng cảm và trầm cảm chủ yếu không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phân liệt cảm xúc, TTPL, rối loạn dạng phân liệt, rối loạn hoang tưởng, rối loạn phổ tâm thần phân liệt biệt định hoặc không biệt định hay các rối loạn loạn thần khác.

Chẩn đoán phân biệt

- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Các rối loạn lưỡng cực khác.
- Rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn hoảng sợ, rối loạn stress sau sang chấn hoặc các rối loạn lo âu khác.
- Rối loạn lưỡng cực do thuốc/ma túy.
- Rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD).
- Các rối loạn nhân cách.
- Các rối loạn nổi bật là dễ bị kích thích.

1.17 Rối loạn lưỡng cực II

Mã số: 296.89 (F31.81)

Để chẩn đoán rối loạn lưỡng cực II cần có hiện tại hoặc trong tiền sử có một giai đoạn hưng cảm nhẹ hoặc giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

1.17.1 Giai đoạn hưng cảm nhẹ

A. Một giai đoạn bất thường rõ rệt và gia tăng hoặc bùng nổ hoặc kích thích và bền vững của khí sắc, tăng các hoạt động có mục đích hoặc tăng năng lượng, kéo dài ít 4 ngày liên tục và tồn tại hầu hết thời gian trong ngày và hầu như mọi ngày.

B. Trong giai đoạn của rối loạn khí sắc và tăng năng lượng hoặc hoạt động, có ba (hoặc nhiều hơn) trong số các triệu chứng sau (bốn triệu chứng nếu khí sắc chỉ là kích thích) tồn tại dai dẳng, gây chú ý bởi sự thay đổi hành vi bình thường và biểu hiện rõ ràng.

1. Tự đánh giá bản thân cao hoặc tự cao.
2. Giảm nhu cầu ngủ (ví dụ cảm thấy thoải mái chỉ sau ngủ 3 giờ)

3. Nói nhiều hơn bình thường hoặc cảm thấy có áp lực phải nói liên tục.
4. Bùng nổ ý nghĩ hoặc biểu hiện của tư duy phi tán.
5. Thiếu tập trung hay đãng trí (sự chú ý dễ bị lôi cuốn bởi các kích thích từ môi trường bên ngoài không quan trọng hoặc không liên quan) được kể lại hoặc bị quan sát thấy.
6. Tăng hoạt động có mục đích (như hoạt động xã hội, làm việc, học tập, hoặc tình dục) hoặc kích động tâm thần vận động.
7. Bị lôi cuốn quá mức vào các hoạt động có nguy cơ gây các hậu quả đau đớn (như mua sắm quá nhiều, hoạt động tình dục bừa bãi hoặc đầu tư buôn bán bất lợi).

C. Giai đoạn này đi kèm với sự thay đổi rõ rệt trong hoạt động của người bệnh mà không phải đặc trưng khi không có triệu chứng.

D. Rối loạn khí sắc hoặc thay đổi chức năng được quan sát bởi người khác.

E. Giai đoạn này không đủ nặng để gây suy giảm chức năng xã hội hoặc nghề nghiệp hoặc cần vào viện điều trị, và nếu có yếu tố loạn thần thì cần chẩn đoán là giai đoạn hưng cảm.

F. Các triệu chứng trên không phải là kết quả sinh lý trực tiếp của một chất (như lạm dụng ma túy, một thuốc hoặc một điều trị khác).

Lưu ý: Các giai đoạn giống với các giai đoạn hưng cảm nhẹ rõ ràng là hậu quả của điều trị chống trầm cảm (thuốc, sốc điện) nhưng tồn tại dai dẳng đầy đủ ở các mức độ ngoài tác dụng sinh lý của điều trị đủ bằng chứng cho chẩn đoán một giai đoạn hưng cảm nhẹ. Tuy nhiên cần thận trọng để chỉ ra 1 hoặc 2 triệu chứng (đặc biệt là tăng kích thích, cáu kỉnh, hoặc kích động) sau khi sử dụng thuốc chống trầm cảm) không được coi là đủ để chẩn đoán một giai đoạn hưng cảm nhẹ, cũng không nhất thiết phải là tăng lưỡng cực.

1.17.2 Giai đoạn trầm cảm chủ yếu

A. Năm (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau, cùng xuất hiện trong thời gian 2 tuần và ít nhất phải có 1 trong 2 triệu chứng chính là (1) khí sắc trầm hoặc (2) mất quan tâm hoặc thích thú.

Chú ý: không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh lý cơ thể.

1. Khí sắc trầm cảm biểu hiện phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng ngày được nhận biết bởi chính người bệnh (ví dụ: cảm thấy buồn, trống rỗng, mất hy vọng) hoặc được quan sát bởi người khác (ví dụ: nhìn thấy bệnh nhân khóc).
Chú ý: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

2. Giảm đáng kể sự quan tâm, thích thú đối với mọi hoạt động diễn ra trong ngày (được người bệnh tự nhận thấy hoặc người khác quan sát thấy).

3. Giảm trọng lượng cơ thể khi không ăn kiêng hoặc tăng cân (ví dụ: tăng hơn 5% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng) hoặc tăng hoặc giảm cảm giác ngon miệng hầu như hằng ngày. Chú ý: trẻ em là không đạt được trọng lượng cơ thể cần thiết.

4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hằng ngày.

5. Kích động tâm thần vận động hoặc chậm chạp vận động hầu như hằng ngày (được người khác quan sát thấy không chỉ là bệnh nhân cảm thấy sự bồn chồn hoặc chậm chạp).

6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hằng ngày.

7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) diễn ra hầu như hằng ngày (không chỉ đơn thuần là bệnh nhân tự trách mình hoặc tự buộc tội về việc bị bệnh).

8. Giảm khả năng suy nghĩ hoặc tập trung chú ý hoặc khả năng ra quyết định diễn ra hầu như hằng ngày (bệnh nhân tự nhận thấy hoặc người khác quan sát thấy).

9. Ý nghĩ thường xuyên về cái chết (không phải sợ chết) ý tưởng tự sát tái diễn mà không có một kế hoạch tự sát cụ thể hoặc có dự định (toan tính) tự sát hoặc có một kế hoạch tự sát để tự sát thành công.

B. Các triệu chứng là nguyên nhân gây suy giảm các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

C. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý của một chất hoặc bệnh lý cơ thể

Lưu ý: Tiêu chuẩn A- C cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

Lưu ý: Phản ứng với mất mát lớn (mất người thân, phá sản về tài chính, thiệt hại do thảm họa thiên nhiên, bệnh cơ thể nặng hoặc khuyết tật) có thể bao gồm cảm giác mãnh liệt, nhắc đi nhắc lại về sự mất mát, mất ngủ, chán ăn, giảm cân được lưu ý trong Tiêu chuẩn A có thể giống với một giai đoạn trầm cảm. Mặc dù các triệu chứng có thể được hiểu hoặc được coi là phù hợp với với sự mất mát, sự có mặt của một giai đoạn trầm cảm chủ yếu ngoài phản ứng với sự mất mát đáng kể cần được xem xét cụ thể. Quyết định đòi hỏi phải đánh giá lâm sàng dựa trên bệnh sử và chuẩn mực văn hóa của sự biểu hiện đau buồn trong hoàn cảnh mất mát.

Chẩn đoán rối loạn lưỡng cực II

A. Đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ít nhất một giai đoạn hưng cảm nhẹ (tiêu chuẩn A-F của tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn hưng cảm nhẹ ở trên) và ít nhất một giai đoạn trầm cảm chủ yếu (tiêu chuẩn A-C của tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm ở trên).

B. Chưa bao giờ có một giai đoạn hưng cảm.

C. Sự xuất hiện của các giai đoạn hưng cảm nhẹ, các giai đoạn trầm cảm chủ yếu không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phân liệt cảm xúc, TTPL, rối loạn dạng phân liệt, rối loạn hoang tưởng, rối loạn phổ TTPL biệt định hoặc không biệt định hay các rối loạn loạn thần khác.

Biệt định hiện tại hoặc hầu hết giai đoạn gần đây là:

Hưng cảm nhẹ.

Trầm cảm.

Biệt định:

Với lo âu.

Với giai đoạn hỗn hợp.

Với chu kì nhanh.

Với khí sắc phù hợp với loạn thần.

Khí sắc không phù hợp với loạn thần.

Với căng trương lực có thể ghi thêm mã 293.89 (F06.1).

Khởi phát liên quan đến thai sản.

Khởi phát liên quan đến mùa.

Biệt định tiến triển:

Thuyên giảm một phần.

Thuyên giảm hoàn toàn.

Biệt định mức độ:

Nhẹ.

Vừa.

Nặng.

Chẩn đoán phân biệt với:

- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Rối loạn khí sắc chu kì.
- Rối loạn phổ TTPL hoặc các rối loạn loạn thần liên quan.
- Rối loạn hoảng sợ hoặc các rối loạn lo âu khác.
- Rối loạn do sử dụng chất.
- Rối loạn tăng động/giảm chú ý.
- Các rối loạn nhân cách.
- Các rối loạn lưỡng cực khác.

1.18 Rối loạn khí sắc chu kì

Mã số: 301.13 (F34.0)

A. Thời gian ít nhất 2 năm, (đối với trẻ em hoặc vị thành niên ít nhất là 1 năm) biểu hiện một số giai đoạn có các triệu chứng hưng cảm nhẹ nhưng chưa đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn hưng cảm nhẹ và một số giai đoạn có các triệu chứng trầm cảm nhưng không đủ thoả mãn các tiêu chuẩn cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

B. Trong phạm vi 2 năm nêu trên (1 năm cho trẻ em và vị thành niên) bệnh nhân không bao giờ thiếu các triệu chứng trong tiêu chuẩn A cho một giai đoạn hơn 2 tháng.

C. Không có một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, hưng cảm hoặc hỗn hợp biểu hiện trong 2 năm đầu của bệnh.

D. Các triệu chứng từ tiêu chuẩn A không phải là rối loạn phân liệt cảm xúc, tâm thần phân liệt, rối loạn dạng phân liệt, rối loạn hoang tưởng và rối loạn tâm thần không biệt định khác.

E. Các triệu chứng không phải là hậu quả trực tiếp của một chất (ma túy, rượu hoặc thuốc) hoặc một bệnh cơ thể (ví dụ: cường giáp).

F. Các triệu chứng là nguyên nhân ảnh hưởng rõ rệt đến các lĩnh vực nghề nghiệp, xã hội và các chức năng quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn cảm xúc do một bệnh cơ thể.

Chẩn đoán là rối loạn cảm xúc do một bệnh cơ thể, có yếu tố pha trộn khi rối loạn cảm xúc là hậu quả trực tiếp của một bệnh cơ thể thường là bệnh mạn tính (ví dụ: cường giáp). Chẩn đoán này dựa cơ sở trên tiền sử, xét nghiệm cận lâm sàng, khám cơ thể.

- Các rối loạn cảm xúc do một chất/do thuốc.

Rối loạn cảm xúc do một chất được phân biệt với khí sắc chu kì bởi bệnh nhân có sử dụng một chất (đặc biệt là chất kích thần) là nguyên nhân gây ra rối loạn cảm xúc.

- Rối loạn lưỡng cực I và rối loạn lưỡng cực II chu kì nhanh.

Cả 2 rối loạn này giống với khí sắc chu kì ở khí sắc không ổn định và bền vững. Theo định nghĩa, trạng thái rối loạn cảm xúc của khí sắc chu kì có cường độ nhẹ nên không thoả mãn toàn bộ các tiêu chuẩn cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, hưng cảm hoặc hỗn hợp. Trong khi đó rối loạn cảm xúc lưỡng cực I và lưỡng cực II có chu kì nhanh lại thoả mãn đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán cho giai đoạn trầm cảm chủ yếu, hưng cảm hoặc hỗn hợp. Nếu như một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, hưng cảm hoặc hỗn hợp xuất hiện trong khí sắc chu kì, chẩn đoán sẽ được đặt là rối loạn lưỡng cực I hoặc rối loạn lưỡng cực II.

- Rối loạn nhân cách ranh giới.

Rối loạn nhân cách thể ranh giới cũng có khí sắc không ổn định có thể bị coi là khí sắc chu kì. Nếu như bệnh nhân thoả mãn các tiêu chuẩn cho cả 2 bệnh, chẩn đoán có thể là cả rối loạn nhân cách thể ranh giới và khí sắc chu kì cùng được đặt ra.

1.19 Rối loạn lưỡng cực do một chất/thuốc

A. Một giai đoạn rối loạn nổi bật và dai dẳng của khí sắc trong đó hình ảnh lâm sàng đặc trưng là sự gia tăng, mở rộng khí sắc hoặc khí sắc kích thích có hay không có khí sắc trầm hoặc suy giảm rõ rệt sự quan tâm hay thích thú trong tất cả hoặc hầu hết các hoạt động.

B. Có bằng chứng từ bệnh sử, khám bệnh và các xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy (1) và 2:

1. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A phát triển ngay sau khi ngộ độc, trạng thái cai một chất hoặc sau khi tiếp xúc với một thuốc.

2. Các chất/thuốc liên quan có khả năng gây ra các triệu chứng ở tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn này không được giải thích tốt hơn bởi các triệu chứng của rối loạn lưỡng cực không phải do chất/thuốc gây ra. Bằng chứng của một rối loạn lưỡng cực độc lập bao gồm: các triệu chứng có trước khi sử dụng chất/thuốc; các triệu

chứng diễn ra trong một thời gian đủ dài (ví dụ, khoảng 1 tháng) sau khi hết trạng thái cai hoặc ngộ độc nặng; hoặc có bằng chứng cho thấy rối loạn lưỡng cực không do chất (ví dụ, tiền sử tái diễn các giai đoạn rối loạn lưỡng cực phi chất/thuốc).

D. Rối loạn không xảy ra chỉ trong trạng thái sáng.

E. Rối loạn gây distress rõ trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn lưỡng cực khác.
- Sáng do một chất hoặc ngộ độc chất.
- Tác dụng phụ của thuốc.

1.20 Rối loạn lưỡng cực do một bệnh cơ thể khác

A. Nổi lên trong bệnh cảnh lâm sàng là một giai đoạn kéo dài, bền vững khi sắc tăng bất thường, mở rộng hoặc kích thích và tăng bất thường các hoạt động hoặc năng lượng.

B. Trong tiền sử, kết quả thăm khám hoặc các xét nghiệm có bằng chứng cho thấy rối loạn là hậu quả sinh lý bệnh trực tiếp của một bệnh cơ thể khác.

C. Rối loạn này không được giải thích tốt hơn bởi một RLTT khác.

D. Rối loạn hoàn toàn không xuất hiện riêng trong trạng thái sáng.

E. Rối loạn gây ra những distress đáng kể về lâm sàng hoặc làm tổn thất đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác, hoặc cần phải điều trị nội trú để phòng ngừa gây hại cho bản thân hoặc cho người khác, hoặc có những đặc điểm loạn thần.

Biệt định nếu:

- (F06.33) với các đặc điểm hưng cảm.
- (F06.33) với giai đoạn giống hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ.
- (F06.34) với các đặc điểm hỗn hợp.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các triệu chứng của sáng, căng trương lực và lo âu cấp.
- Các triệu chứng trầm cảm hoặc hưng cảm do thuốc.

4 RỐI LOẠN TRẦM CẢM

1.21 Rối loạn điều chỉnh khí sắc (Disruptive mood dysregulation Disorder)

Mã số: 296.99 (F34.8)

A. Các cơn bùng nổ cảm xúc trầm trọng tái diễn dai dẳng, thể hiện dưới dạng ngôn ngữ (ví dụ cơn giận dữ) và /hoặc hành vi (ví dụ, xâm hại người khác hoặc phá hoại tài sản) hoàn toàn không tương thích với hoàn cảnh hoặc cường độ kích thích.

B. Các cơn bùng nổ không tương thích với mức độ phát triển.

C. Các cơn bùng nổ xuất hiện trung bình khoảng 3 lần (hoặc hơn) trong một tuần.

D. Giữa 2 lần bùng nổ, khí sắc thường là trạng thái kích thích hoặc bức bối, kéo dài dai dẳng, gần như suốt ngày, hầu như ngày nào cũng trong tình trạng như vậy. Người xung quanh (ví dụ, cha mẹ, giáo viên, bạn bè) đều dễ dàng nhận thấy tình trạng này.

E. Những biểu hiện như trong tiêu chuẩn A-D kéo dài ít nhất 12 tháng. Trong khoảng thời gian này, không có giai đoạn nào kéo dài đến 3 tháng mà không có bất kì một triệu chứng nào trong các tiêu chuẩn A-D.

F. Tiêu chuẩn A và D phải xuất hiện trong 2 (hoặc nhiều hơn) hoàn cảnh (ví dụ, ở nhà, ở trường học, với bạn bè), mức độ nặng thể hiện ở ít nhất trong một hoàn cảnh.

G. Chẩn đoán lần đầu được đưa ra trước 6 tuổi hoặc sau 18 tuổi.

H. Trong tiền sử hoặc đã được quan sát thấy các triệu chứng trong tiêu chuẩn A-E khởi phát trước 10 tuổi.

I. Không có một khoảng thời gian nào kéo dài đến 1 tháng (hoặc hơn), trong đó có đủ các tiêu chuẩn, trừ tiêu chuẩn thời gian, đáp ứng chẩn đoán giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ. Chú ý: không nên xem những biểu hiện cảm xúc theo lứa tuổi, ví dụ, những cảm xúc liên quan đến một sự kiện gây nhiều cảm xúc tích cực hoặc chờ đợi nó, là những triệu chứng của hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ.

J. Các hành vi không xuất hiện chỉ trong giai đoạn rối loạn trầm cảm chủ yếu và không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác (ví dụ, rối loạn phổ tự kỉ, PTSD, rối loạn lo âu chia tách, rối loạn trầm cảm dai dẳng/loạn khí sắc).

Chú ý: Chẩn đoán không được đặt ra đồng thời với rối loạn hành vi chống đối, rối loạn bùng nổ từng cơn, hoặc rối loạn lưỡng cực, mặc dù có thể nó đi cùng với các chẩn đoán khác, trong đó có rối loạn trầm cảm chủ yếu, tăng động/giảm chú ý, rối loạn hành vi đạo đức (conduct disorder) và rối loạn sử dụng chất. Những người có các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn cả hai chẩn đoán: rối loạn điều chỉnh khí sắc và rối loạn hành vi chống đối thì chỉ đưa ra chẩn đoán rối loạn điều chỉnh khí sắc. Nếu cá nhân đã từng có giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ thì không nên ấn định rối loạn điều chỉnh khí sắc.

K. Các triệu chứng không phải là do tác dụng sinh lí của một chất hoặc một bệnh cơ thể hay bệnh thần kinh khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn lưỡng cực
- Rối loạn hành vi chống đối.
- ADHD, rối loạn trầm cảm chủ yếu, các rối loạn lo âu, rối loạn phổ tự kỉ.
- Rối loạn bùng nổ từng cơn.

1.22 Rối loạn trầm cảm chủ yếu (Major Depressive Disorder)

A. Năm (hoặc hơn) trong số các triệu chứng sau được biểu hiện trong thời gian 2 tuần và biểu hiện một sự thay đổi mức độ chức năng trước đây, có ít nhất 1 trong các triệu chứng hoặc là (1) khí sắc giảm, hoặc là (2) mất thích thú/sở thích.

Ghi chú : không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh cơ thể hoặc hoang tưởng hoặc ảo giác không phù hợp với khí sắc.

1. Khí sắc giảm ở phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng ngày, nhận biết hoặc bởi chính bệnh nhân (ví dụ: cảm giác buồn hoặc cảm xúc trống rỗng) hoặc được quan sát bởi người khác (ví dụ: thấy bệnh nhân khóc). Ghi chú: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

2. Giảm sút rõ ràng các thích thú/sở thích ở tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng ngày (được chỉ ra hoặc bởi bệnh nhân, hoặc từ sự quan sát của người khác).

3. Giảm cân rõ ràng, cả khi không ăn kiêng, hoặc tăng cân (ví dụ: thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hầu như hằng ngày. Lưu ý: trẻ em mất khả năng đạt được cân nặng cần thiết.

4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hằng ngày.

5. Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hầu như hằng ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ cảm giác của bệnh nhân là không yên tĩnh hoặc chậm chạp).

6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hằng ngày.

7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hầu như hằng ngày (không chỉ là tự khiển trách hoặc kết tội liên quan đến các vấn đề mắc phải).

8. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khó đưa ra quyết định hầu như hằng ngày (bệnh nhân tự thấy, hoặc người khác nhận thấy).

9. Ý nghĩ tiếp tục về cái chết (không chỉ là sợ chết), ý định tự sát tái diễn không có một kế hoạch trước, một hành vi tự sát hoặc một kế hoạch cụ thể để tự sát thành công.

B. Các triệu chứng không thoả mãn cho một giai đoạn hỗn hợp.

C. Các triệu chứng được biểu hiện rõ ràng, là nguyên nhân ảnh hưởng đến các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý trực tiếp của một chất (ví dụ: ma túy, thuốc) hoặc do một bệnh cơ thể (ví dụ: bệnh nhược giáp).

E. Các triệu chứng không được giải thích tốt bởi có tang, nghĩa là sau khi mất người thân, các triệu chứng bền vững hơn 2 tháng, được đặc trưng bởi rối loạn chức năng rõ ràng, có ý nghĩ mình là vô dụng, ý tưởng tự sát, các triệu chứng loạn thần hoặc vận động tâm thần chậm.

Chẩn đoán phân biệt:

- Giai đoạn hưng cảm kèm theo những phản ứng cáu gắt (prominent irritable) hoặc pha hỗn hợp.

- Rối loạn khí sắc do một bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn trầm cảm do một chất/thuốc hoặc rối loạn lưỡng cực.
- Rối loạn tăng động/ giảm chú ý.
- Rối loạn thích ứng có khí sắc trầm cảm.

1.23 Rối loạn trầm cảm dai dẳng (loạn khí sắc) (Persistent Depressive Disorder/Dysthymia)

A. Khí sắc giảm trong phần lớn của ngày, nhiều ngày có hơn là ngày không, được bệnh nhân nhận thấy hoặc được quan sát bởi người khác trong thời gian ít nhất 2 năm. Lưu ý: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể là bị kích thích và thời gian cần ít nhất là 1 năm.

B. Biểu hiện trong thời gian trầm cảm 2 hoặc hơn các triệu chứng sau:

1. Giảm cảm giác ngon miệng hoặc ăn quá nhiều.
2. Ít ngủ hoặc ngủ nhiều.
3. Giảm năng lượng và mệt mỏi.
4. Tự tin giảm.
5. Giảm khả năng tập trung hoặc khó quyết định.
6. Cảm giác tuyệt vọng.

B. Trong giai đoạn kéo dài 2 năm (một năm cho trẻ em hoặc vị thành niên) bệnh nhân không bao giờ không có các triệu chứng thoả mãn tiêu chuẩn A và B trong thời gian kéo dài hơn 2 tháng, mỗi lần.

C. Không một giai đoạn trầm cảm nào biểu hiện trong thời gian 2 năm đầu của tổn thương (một năm cho trẻ em và vị thành niên), nghĩa là bệnh không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn trầm cảm chủ yếu mạn tính hoặc rối loạn trầm cảm chủ yếu có lui bệnh một phần. Lưu ý: có thể có một giai đoạn trầm cảm chủ yếu trước đó với điều kiện đã có lui bệnh hoàn toàn (không có các dấu hiệu và triệu chứng trong vòng 2 tháng) trước khi xuất hiện rối loạn khí sắc. Ngoài ra, sau 2 năm đầu (một năm với trẻ em và vị thành niên) của rối loạn khí sắc, có thể có các giai đoạn trầm cảm chủ yếu, trong trường hợp này, sẽ được đặt cả 2 chẩn đoán khi thoả mãn các tiêu chuẩn cho giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

D. Không bao giờ có một giai đoạn hưng cảm, pha trộn hoặc hưng cảm nhẹ và không bao giờ thoả mãn các tiêu chuẩn cho rối loạn khí sắc chu kì.

E. Rối loạn không xuất hiện trong phạm vi một loạn thần mạn tính như TTPL hoặc rối loạn hoang tưởng.

F. Rối loạn không phải là kết quả sinh lí trực tiếp của một chất (ví dụ ma túy, thuốc) hoặc một bệnh cơ thể (ví dụ nhược giáp).

G. Các triệu chứng là nguyên nhân ảnh hưởng lâm sàng rõ ràng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực chức năng quan trọng khác.

Được biệt định nếu như :

- Khởi phát sớm: nếu khởi phát xuất hiện trước tuổi 21.
- Khởi phát muộn: nếu khởi phát ở tuổi 21 hoặc muộn hơn.

- Có yếu tố không đặc trưng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Chẩn đoán phân biệt giữa loạn khí sắc và rối loạn trầm cảm chủ yếu là rất khó do thực tế là cả 2 rối loạn có triệu chứng giống nhau nhưng sự khác biệt giữa chúng ở giai đoạn khởi phát, độ dài, độ bền và mức độ nặng không dễ đánh giá hồi cứu.

Rối loạn trầm cảm chủ yếu được xác định từ một hoặc nhiều giai đoạn trầm cảm chủ yếu riêng rẽ có các giai đoạn lui bệnh giữa các cơn trầm cảm chủ yếu, trong khi loạn khí sắc được đặc trưng bởi các triệu chứng trầm cảm nhẹ và biểu hiện liên tục trong nhiều năm.

- Các triệu chứng trầm cảm có thể là một yếu tố phối hợp thường xuyên của rối loạn tâm thần mạn tính (ví dụ của rối loạn phân liệt cảm xúc, TTPL, rối loạn hoang tưởng). Một chẩn đoán riêng rẽ rối loạn khí sắc không đặt ra nếu như các triệu chứng xuất hiện chỉ trong phạm vi của RLTT (bao gồm cả pha di chứng).

- Rối loạn khí sắc cần được phân biệt với rối loạn cảm xúc do một bệnh cơ thể. Chẩn đoán là rối loạn cảm xúc do bệnh cơ thể, có yếu tố trầm cảm, nếu như các rối loạn cảm xúc được coi là kết quả sinh lý trực tiếp của bệnh cơ thể, thường là bệnh mạn tính (ví dụ, vữa xơ động mạch). Điểm nhấn mạnh này được đặt cơ sở trên tiền sử, số liệu cận lâm sàng, khám cơ thể.

- Một rối loạn cảm xúc tạo ra bởi một chất được phân biệt với rối loạn khí sắc từ thực tế là bệnh nhân có sử dụng một chất (ví dụ ma túy, thuốc hoặc chất độc) được coi là bệnh sinh trong liên quan với rối loạn cảm xúc.

- Bệnh nhân loạn khí sắc thường có rối loạn nhân cách phối hợp. Khi bảng lâm sàng của một bệnh nhân thoả mãn các tiêu chuẩn cho cả rối loạn khí sắc và rối loạn nhân cách, cả 2 chẩn đoán đều được đặt ra.

1.24 Rối loạn cảm xúc tiền kinh nguyệt (Premenstrual Dysphoric Disorder)

Mã số: 625.4 (N94.3)

A. Trong phần lớn các chu kì kinh nguyệt, ít nhất có 5 triệu chứng xuất hiện trong tuần cuối của chu kì, khá lên trong vài ngày sau khi hành kinh và ở mức độ tối thiểu hoặc hết các triệu chứng ở tuần sau hành kinh.

B. Có 1 (hoặc nhiều hơn) trong số các triệu chứng dưới đây:

1. Cảm xúc dao động đáng kể (ví dụ, thay đổi tâm trạng nhanh, đột nhiên cảm thấy buồn, tăng nhạy cảm với những từ chối).

2. Tăng kích thích hoặc tăng xung đột với người khác.

3. Khí sắc trầm rõ rệt, cảm giác vô vọng hoặc những ý nghĩ chống lại chính mình.

4. Tâm trạng lo âu, căng thẳng rõ rệt và/hoặc cảm giác bị kích động (being keyed up) hoặc nguy khốn (on edge).

C. Cần phải có thêm ít nhất 1 trong số các triệu chứng dưới đây, kết hợp với 4 triệu chứng ở tiêu chuẩn B để cho đủ ít nhất 5 triệu chứng:

1. Giảm hứng thú đối với các hoạt động thường ngày (ví dụ, làm việc, học tập, gặp gỡ bạn bè, những sở thích cá nhân).

2. Cảm thấy khó tập trung.
3. Trạng thái bơ phờ, dễ mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng rõ rệt.
4. Thay đổi rõ rệt về khẩu vị; ăn nhiều hoặc quá thèm một loại thức ăn nào đó.
5. Ngủ nhiều hoặc mất ngủ.
6. Cảm giác bị vùi dập hoặc mất kiểm soát.
7. Các triệu chứng cơ thể như: vú bị mềm nhũn hoặc căng lên; kết hợp với hoặc đau cơ hoặc tăng cân.

Chú ý: các triệu chứng trong tiêu chuẩn A-C phải xuất hiện trong phần lớn các chu kỳ kinh nguyệt trong năm vừa qua.

D. Các triệu chứng liên quan rõ rệt với distress hoặc gây cản trở công việc, học tập, các hoạt động xã hội thông thường hoặc mối quan hệ với những người khác (ví dụ, né tránh các hoạt động xã hội, giảm năng suất và hiệu quả lao động, học tập hoặc ở nhà).

E. Rối loạn không chỉ đơn thuần là sự trầm trọng thêm các triệu chứng của một rối loạn khác, dạng như rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn hoảng sợ, rối loạn trầm cảm dai dẳng (loạn khí sắc) hoặc rối loạn nhân cách (mặc dù nó có thể xuất hiện cùng với những rối loạn này).

F. Tiêu chuẩn A phải được qua theo dõi liên tục hằng ngày trong ít nhất là 2 chu kỳ liên tiếp (Chú ý: chẩn đoán được đặt là tạm thời trước khi có sự khẳng định như trên).

G. Các triệu chứng không thể quy cho hậu quả sinh lý của việc sử dụng chất (ví dụ, lạm dụng ma túy, thuốc hoặc các liệu pháp khác) hoặc do một bệnh cơ thể khác (ví dụ, cường giáp).

Chẩn đoán phân biệt:

- Hội chứng tiền kinh nguyệt.
- Đau kinh, loạn kinh.
- Rối loạn lưỡng cực, rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn trầm cảm dai dẳng.
- Sử dụng trị liệu hormon.

1.25 Rối loạn trầm cảm do một chất/thuốc

A. Nổi bật trong bệnh cảnh lâm sàng là rối loạn khí sắc dai dẳng, kéo dài, được đặc trưng bởi khí sắc trầm, giảm hứng thú, sở thích trong tất cả hoặc hầu hết các lĩnh vực hoạt động.

B. Trong tiền sử, kết quả thăm khám hay xét nghiệm có bằng chứng cho thấy:

1. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A phát triển ngay sau khi ngộ độc hoặc trạng thái cai cấp một chất hoặc ngay sau khi sử dụng thuốc.
2. Chất/thuốc được dùng có khả năng gây ra các triệu chứng như trong tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn trầm cảm không do một chất/thuốc. bằng chứng về một rối loạn trầm cảm độc lập như vậy phải bao gồm:

Các triệu chứng diễn ra trước khi dùng chất/thuốc; các triệu chứng bền vững trong một khoảng thời gian dài (ví dụ, không 1 tháng) sau khi đã hết trạng thái cai cấp tính hoặc ngộ độc nặng; hoặc có bằng chứng về sự tồn tại một rối loạn trầm cảm không do một chất/thuốc.

D. rối loạn không diễn ra chỉ ở trong sáng.

E. Rối loạn gây distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc gây những tổn thất về các lĩnh vực hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

Chú ý: chẩn đoán cần được đặt ra để thay thế chẩn đoán ngộ độc chất hoặc hội chứng cai một chất khi các triệu chứng trong tiêu chuẩn A chiếm vị trí nổi bật trong bệnh cảnh lâm sàng và chúng đủ nặng để thu hút sự chú ý về lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Ngộ độc và cai một chất.
- Rối loạn trầm cảm ban đầu.
- Rối loạn trầm cảm do một bệnh cơ thể khác.

1.26 Rối loạn trầm cảm do một bệnh cơ thể

A. Một giai đoạn nổi lên trong bệnh cảnh lâm sàng là khí sắc trầm kéo dài hoặc giảm đáng kể hứng thú và/hoặc các hoạt động giải trí.

B. Trong tiền sử, kết quả thăm khám hoặc các xét nghiệm có bằng chứng cho thấy rối loạn là hậu quả sinh lý bệnh trực tiếp của một bệnh cơ thể khác.

C. Rối loạn này không được giải thích tốt hơn bởi một RLTT khác (ví dụ: rối loạn thích ứng có khí sắc trầm cảm, trong đó tác nhân gây stress là một bệnh cơ thể nặng).

D. Rối loạn không chỉ xuất hiện ở trong trạng thái sáng.

E. Rối loạn gây ra những distress đáng kể về lâm sàng hoặc làm tổn thất đến các chức năng về xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn trầm cảm không do bệnh cơ thể.
- Rối loạn trầm cảm do thuốc.
- Các rối loạn thích ứng.

5 RỐI LOẠN LO ÂU

1.27 Rối loạn lo âu chia tách (Separation Anxiety Disorder)

Mã số: 309.21 (F93.0)

A. Sự sợ hãi hoặc lo lắng quá mức, không phù hợp với độ tuổi về việc bị chia tách khỏi người mà cá nhân đang gắn bó. Để có đủ bằng chứng, phải có ít nhất 3 trong số các triệu chứng dưới đây:

1. Distress quá mức, tái diễn khi biết trước hoặc đang bị tách khỏi nhà hoặc tách khỏi người gắn bó chủ yếu.
2. Sự lo lắng dai dẳng, quá mức về việc bị mất người gắn bó chủ yếu hoặc về khả năng người đó bị bệnh, bị thương, bị tai họa hoặc bị chết.
3. Sự lo lắng dai dẳng, quá mức về việc không thể quay trở lại như cũ (ví dụ như bị mất mát, bị bắt cóc, tai nạn, bị bệnh), và điều này dẫn đến sự chia tách với cá nhân gắn bó chủ yếu.
4. Miễn cưỡng hoặc từ chối một cách dai dẳng đi khỏi nhà để đi học, đi làm hoặc đến nơi nào đó có nguy cơ bị chia tách.

5. Sự sợ hãi quá mức và dai dẳng hoặc miễn cưỡng phải ở nhà hoặc chỗ khác mà không có người gắn bó chủ yếu.

6. Sự miễn cưỡng hoặc từ chối dai dẳng ngủ ở nơi khác (không ở nhà) hoặc đi ngủ mà không có người gắn bó bên cạnh.

7. Thường xuyên có ác mộng với chủ đề chia tách.

8. Phản nản thường xuyên về các triệu chứng cơ thể (ví dụ, đau đầu, đau dạ dày, buồn nôn, nôn) khi bị hoặc sắp bị chia tách khỏi người gắn bó.

B. Sợ hãi, lo lắng hoặc né tránh dai dẳng, kéo dài ít nhất là 4 tuần ở trẻ em và vị thành niên và là điển hình trong 6 tháng hoặc dài hơn ở người lớn.

C. Rối loạn gây ra distress hoặc tổn thất đáng kể về các hoạt động xã hội, học tập, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

D. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác, ví dụ, từ chối rời nhà do chống thay đổi quá mức ở rối loạn phổ tự kỉ; hoang tưởng hoặc ảo giác liên quan đến chia tách trong rối loạn loạn thần; từ chối ra ngoài nếu như không có người đồng hành tin tưởng trong ám ảnh sợ khoảng trống; lo bị ốm hoặc lo người gây tổn thương với người quan trọng như trong rối loạn lo âu lan tỏa hoặc liên quan đến sự mắc bệnh trong rối loạn lo âu mắc bệnh.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn lo âu lan tỏa.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn hành vi đạo đức (conduct disorder).
- PTSD.
- Rối loạn lo âu mắc bệnh (ill anxiety disorder).
- Có tang.
- Các rối loạn trầm cảm và lưỡng cực.
- Rối loạn hành vi chống đối.
- Rối loạn loạn thần.
- Các rối loạn nhân cách.

1.28 Không nói chọn lọc (Selective Mutism)

Mã số: 312.23

A. Luôn luôn không nói trong một số tình huống xã hội biệt định mà trong những tình huống này cần phải nói mặc dù lại có thể nói trong những tình huống khác.

B. Rối loạn làm hạn chế kết quả học tập, công việc hoặc giao tiếp xã hội.

C. Rối loạn kéo dài ít nhất là 1 tháng (không giới hạn đối với tháng đầu tiên đến trường).

D. Không thể quy tình trạng này cho thiếu kiến thức hoặc không thuận tiện, ngôn ngữ cần nói trong tình huống xã hội đó.

E. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi rối loạn giao tiếp hoặc không trọn vẹn trong rối loạn phổ tự kỉ, TTPL hoặc một rối loạn loạn thần khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn giao tiếp.
- Các rối loạn thần kinh phát triển, TTPL và các rối loạn loạn thần khác.
- Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội).

1.29 Ám ảnh sợ chuyên biệt (Specific Phobia)

A. Sợ hãi hoặc lo âu về một đối tượng hoặc tình huống đặc biệt (ví dụ: đi máy bay, sợ độ cao, sợ động vật, sợ tiêm thuốc, nhìn thấy máu).

Lưu ý: ở trẻ em, sợ hãi hoặc lo âu có thể biểu hiện bằng khóc, cáu kỉnh, bất động (freezing), giữ chặt vật gì hoặc bám vào ai đó (clinging).

B. Các đối tượng hoặc tình huống gây ám ảnh sợ hầu hết luôn kích thích gây sợ hãi và lo âu ngay lập tức.

C. Các đối tượng hoặc tình huống gây ám ảnh sợ gây ra né tránh hoặc chịu đựng với sự sợ hãi hoặc lo âu mạnh mẽ.

D. Sợ hãi và lo âu không tương xứng với sự nguy hiểm thực sự của đối tượng hoặc tình huống gây ám ảnh sợ và bối cảnh văn hóa xã hội.

E. Sự sợ hãi, lo âu, né tránh dai dẳng, kéo dài ít nhất 6 tháng.

F. Sự sợ hãi, lo âu, né tránh dai dẳng gây distress hoặc suy giảm rõ rệt chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

G. Rối loạn không do rối loạn tâm thần khác bao gồm các triệu chứng sợ hãi, lo âu, né tránh các tình huống liên quan đến các triệu chứng giống rối loạn hoảng sợ hoặc các triệu chứng mất khả năng (như trong ám ảnh sợ khoảng trống); đối tượng và tình huống liên quan đến ám ảnh (như trong rối loạn ám ảnh – cưỡng bức); nhắc lại tình huống sang chấn (như trong rối loạn stress sau sang chấn); ra khỏi nhà hoặc tách khỏi người thân (như trong rối loạn lo âu bị chia tách); hoặc các tình huống xã hội (như trong rối loạn lo âu xã hội).

Chẩn đoán phân biệt:

- Ám ảnh sợ khoảng trống.
- Rối loạn lo âu xã hội.
- Rối loạn lo âu chia tách.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn ám ảnh – cưỡng bức.
- PTSD.
- Rối loạn ăn.
- Rối loạn phổ phân liệt và các rối loạn loạn thần khác.

1.30 Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội)

(Social Anxiety Disorder/Social Phobia)

Mã số: 300.23

A. Sợ hãi hay lo âu rõ ràng về một hoặc nhiều tình huống xã hội mà trong đó cá nhân được tiếp xúc và giám sát bởi người khác, dạng như tương tác xã hội (một

cuộc trò chuyện, gặp gỡ những người không quen), bị quan sát (ví dụ: ăn hay uống), và trình diễn trước những người khác (ví dụ: phát biểu trước đám đông).

Lưu ý: ở trẻ em, sự lo lắng phải xảy ra trong các tình huống cùng lứa tuổi và không chỉ trong tương tác với người lớn.

B. Bệnh nhân lo ngại rằng hành động mà họ sẽ thực hiện hay sự biểu hiện triệu chứng lo âu sẽ bị đánh giá tiêu cực (ví dụ: là nhục nhã hoặc lúng túng; sẽ dẫn đến sự từ chối hoặc xúc phạm người khác).

C. Các tình huống xã hội hầu như đều gây sợ hãi hay lo âu.

Lưu ý: ở trẻ em, nỗi sợ hãi hay lo âu có thể được thể hiện bằng cách khóc, ăn vạ, bất động, bám, thu hẹp lại, hoặc không nói chuyện trong các tình huống xã hội.

D. Bệnh nhân né tránh các tình huống xã hội hoặc phải chịu đựng với sự sợ hãi hay lo âu.

E. Sợ hãi hay lo âu không tương xứng với mối đe dọa thực tế đặt ra bởi tình huống xã hội và với bối cảnh văn hóa xã hội.

F. Sự sợ hãi, lo âu, hoặc né tránh là dai dẳng, thường kéo dài trong 6 tháng hoặc hơn.

G. Sự sợ hãi, lo âu, hoặc né tránh gây ra distress trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc chức năng quan trọng khác.

H. Sợ hãi, lo âu, hoặc né tránh là không phải do tác dụng sinh lý của một chất (ví dụ, nghiện ma túy, một thuốc) hoặc một bệnh khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sự xấu hổ thông thường.
- Ám ảnh sợ khoảng trống.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn lo âu lan tỏa.
- Rối loạn lo âu chia tách.
- Ám ảnh sợ biệt định.
- Không nói chọn lọc.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Rối loạn loạn dị dạng cơ thể.
- Rối loạn hoang tưởng.
- Rối loạn phổ tự kỉ.
- Các rối loạn nhân cách.
- Các rối loạn tâm thần khác.
- Các bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn hành vi chống đối.

1.31 Rối loạn hoảng sợ (Panic Disorder)

Mã số: 300.01

A. Tái phát cơn hoảng sợ một cách bất ngờ (không mong đợi). Một cơn hoảng sợ là sự sợ hãi hoặc khó chịu mạnh mẽ xuất hiện bất ngờ đạt đến cường độ đỉnh trong vòng vài phút, trong thời gian đó có 4 (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau:

Lưu ý: Sự gia tăng đột ngột các triệu chứng có thể xảy ra từ một trạng thái bình tĩnh hoặc lo âu.

1. Đánh trống ngực, tim đập mạnh, nhịp tim nhanh.
2. Vã mồ hôi.
3. Run.
4. Cảm giác khó thở hoặc thở nông.
5. Cảm giác ngạt thở.
6. Đau hoặc khó chịu ở ngực.
7. Buồn nôn hoặc đau bụng.
8. Cảm giác chóng mặt, đứng không vững hoặc ngất xỉu.
9. Cảm giác ớn lạnh hoặc nóng bừng.
10. Dị cảm (tê bì hoặc ngứa).
11. Tri giác sai thực tại (giải thể thực tại - derealization) hoặc giải thể nhân cách (depersonalization).
12. Sự mất kiểm soát hoặc phát điên.
13. Sự chết.

Lưu ý: Các triệu chứng mang yếu tố văn hóa (ví dụ: ù tai, đau cổ, đau đầu, la hét không kiểm soát, khóc) có thể được nhận biết. Các triệu chứng này không nên được tính là 1 trong 4 triệu chứng cần thiết (để chẩn đoán).

B. Có ít nhất 01 cơn hoảng sợ trong vòng 01 tháng với 01 (hoặc nhiều hơn) trong 2 các biểu hiện sau:

1. Lo lắng dai dẳng về các cơn hoảng sợ tiếp theo hoặc hậu quả của nó (ví dụ: mất kiểm soát, đau tim hoặc phát điên)
2. Có sự thay đổi rõ ràng trong hành vi thích nghi liên quan đến cơn hoảng sợ (ví dụ: hành vi né tránh các cơn hoảng sợ như tránh tập thể dục hay tránh tình huống không quen thuộc)

C. Rối loạn không phải do tác động sinh lý của một chất (ví dụ: lạm dụng ma túy hoặc một thuốc) hoặc bệnh lý cơ thể khác (ví dụ: cường giáp, bệnh lý tim phổi).

D. Rối loạn không do một rối loạn tâm thần khác (ví dụ: cơn hoảng sợ không xảy ra trong tình huống sợ xã hội như trong rối loạn ám ảnh sợ xã hội; trong đáp ứng với đối tượng ám ảnh sợ ranh giới hoặc tình huống như trong ám ảnh sợ đặc hiệu; trong đáp ứng với ám ảnh như OCD; trong đáp ứng với hồi tưởng về hoàn cảnh chấn thương như trong rối loạn stress sau sang chấn; hoặc đáp ứng với sự chia cắt khi bị tách khỏi người thân trong rối loạn lo âu bị chia cắt).

Chẩn đoán phân biệt:

** Các rối loạn lo âu biệt định hoặc không biệt định khác*

- Không được chẩn đoán rối loạn hoảng sợ khi không có đầy đủ các triệu chứng không mong đợi của cơn hoảng sợ (13 triệu chứng).
- Trong trường hợp không đầy đủ các triệu chứng của cơn hoảng sợ, mới cân nhắc chẩn đoán phân biệt với các rối loạn lo âu khác. Căn cứ vào các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định.

** Rối loạn lo âu do một chất*

- Rối loạn hoảng sợ không được chẩn đoán khi cơn hoảng sợ là hậu quả sinh lý trực tiếp của một chất. Ngộ độc các chất kích thích thần kinh trung ương (ví dụ: cocaine, amphetamine, caffeine...) hoặc cần sa, hoặc hội chứng cai các chất ức chế thần kinh trung ương (ví dụ: rượu, barbiturate) có thể gây cơn hoảng sợ. Tuy nhiên, cơn hoảng sợ nằm ngoài ảnh hưởng của một chất (ví dụ: xảy ra rất lâu sau khi sử dụng chất hoặc khi đã hết hội chứng cai) thì cân nhắc để chẩn đoán rối loạn hoảng sợ.

- Lưu ý nếu có hoảng sợ đi trước sử dụng chất, hay sử dụng chất với mục đích cá nhân giảm nhẹ hoảng sợ thì cần xem xét kỹ bệnh sử về sử dụng chất. Cân nhắc chẩn đoán rối loạn hoảng sợ cùng với rối loạn do sử dụng chất.

- Nếu khởi phát sau 45 tuổi có các triệu chứng không điển hình như: chóng mặt, rối loạn ý thức, rối loạn đại, tiểu tiện tự chủ, nói lắp, mất nhớ thì khả năng do bệnh lý cơ thể hoặc do một chất.

** Rối loạn lo âu do bệnh lý cơ thể:*

- Rối loạn hoảng sợ không được chẩn đoán khi cơn hoảng sợ là hậu quả sinh lý của bệnh lý cơ thể ví dụ bệnh cường giáp, cường cận giáp, rối loạn chức năng tiền đình, các bệnh lý về tim, phổi (loạn nhịp tim, nhịp nhanh trên thất, bệnh tắc nghẽn phổi mạn tính). Cần khám lâm sàng kỹ kết hợp với các xét nghiệm thích hợp để tìm nguyên nhân (xét nghiệm calci huyết, holter theo dõi loạn nhịp tim).

** Các rối loạn tâm thần có cơn hoảng sợ*

- Rối loạn hoảng sợ được xem như là 1 triệu chứng của rối loạn lo âu khác như hoảng sợ được kích hoạt bởi các tình huống xã hội trong rối loạn lo âu xã hội, các tình huống gây hoảng sợ trong ám ảnh sợ khoảng trống, lo âu bị chia cắt... do đó không được chẩn đoán là rối loạn hoảng sợ. Lưu ý là cơn hoảng sợ ban đầu có thể liên quan đến một rối loạn lo âu nhưng các cơn tái phát là không bất ngờ còn rối loạn hoảng sợ các cơn luôn bất ngờ và không mong đợi)

- Nếu hoảng sợ là đáp ứng các tình huống, các rối loạn lo âu sau đó được quy cho là của rối loạn lo âu có liên quan. Tuy nhiên nếu bệnh nhân trải nghiệm các cơn hoảng sợ bất ngờ và lo âu dai dẳng, thay đổi hành vi sau cơn hoảng sợ cần xem xét để chẩn đoán rối loạn hoảng sợ.

1.32 Ám ảnh sợ khoảng trống (Agoraphobia)

Mã số: 300.22 (F40.00)

A. Có sự sợ hãi hoặc lo âu rõ ràng về 2 (hoặc nhiều hơn) trong 5 tình huống sau:

1. Sử dụng giao thông công cộng (ví dụ: ô tô, xe bus, xe lửa, tàu thủy, tàu bay).

2. Đang ở không gian mở (ví dụ: bãi đỗ xe, chợ, cầu).
3. Ở những nơi kín (ví dụ: cửa hàng, nhà hát, rạp chiếu phim).
4. Xếp hàng hoặc trong 1 đám đông.
5. Đứng một mình bên ngoài nhà của mình.

B. Bệnh nhân sợ hãi hoặc né tránh các tình huống trên bởi vì họ nghĩ rằng khó thoát khỏi tình huống hoặc không có người giúp đỡ trong trường hợp có các triệu chứng giống cơn hoảng sợ kịch phát hoặc các triệu chứng mất kiểm soát hoặc các tình huống khó khăn khác (ví dụ: sợ ngã ở người cao tuổi, sợ tiểu tiện không tự chủ).

C. Các tình huống gây ra ám ảnh sợ khoảng trống luôn gây ra sợ hãi hoặc lo âu.

D. Các tình huống gây ra ám ảnh sợ khoảng trống gây ra hành động né tránh, cần có người thân bên cạnh hoặc phải chịu đựng với sợ hãi hoặc lo âu.

E. Sự sợ hãi hoặc lo âu không tương xứng với mối nguy hiểm của tình huống gây ra ám ảnh sợ khoảng trống và với bối cảnh văn hóa xã hội.

F. Sự sợ hãi hoặc lo âu hoặc né tránh dai dẳng thường kéo dài 06 tháng hoặc nhiều hơn.

G. Sự sợ hãi hoặc lo âu hoặc né tránh gây triệu chứng lâm sàng rõ hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

H. Nếu là triệu chứng của bệnh lý thực thể khác (ví dụ: viêm ruột, bệnh Parkinson) thì sợ hãi, lo âu hoặc né tránh phải quá mức một cách rõ ràng.

I. Sự sợ hãi hoặc lo âu hoặc né tránh không phải là triệu chứng của RLTT khác, ví dụ, rối loạn ám ảnh sợ biệt định, rối loạn lo âu xã hội, OCD, ám ảnh sợ dị hình, rối loạn lo âu bị chia cắt, rối loạn stress sau sang chấn.

Lưu ý: ám ảnh sợ khoảng trống được chẩn đoán khi có mặt của rối loạn hoảng sợ, nếu bệnh nhân có đầy đủ tiêu chuẩn của rối loạn hoảng sợ thì chẩn đoán ám ảnh sợ khoảng trống có rối loạn hoảng sợ.

Chẩn đoán phân biệt:

- Ám ảnh sợ biệt định.
- Rối loạn lo âu chia tách.
- Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội).
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn stress cấp và PTSD.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Các bệnh cơ thể khác.

1.33 Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized Anxiety Disorder-GAD)

Mã số: 300.20 (F41.1)

A. Lo âu quá mức hoặc lo lắng xảy ra nhiều ngày không ít hơn 06 tháng, tập trung vào một số sự kiện hoặc hoạt động (như công việc hoặc học tập)

B. Người bệnh khó kiểm soát được lo âu.

C. Lo âu được phối hợp với ít nhất 3 trong số 6 tiêu chuẩn sau (kéo dài ít nhất 6 tháng):

Lưu ý: ở trẻ em chỉ cần 1 triệu chứng.

1. Mất thư giãn hoặc cảm giác kích động, bực bội.
2. Dễ bị mệt mỏi.
3. Khó tập trung chú ý hoặc trí nhớ trống rỗng.
4. Dễ cáu gắt.

5. Tăng trương lực cơ.

6. Rối loạn giấc ngủ (khó vào giấc ngủ, khó giữ giấc ngủ, khó chịu khi thức giấc).

D. Rối loạn lo âu hoặc các triệu chứng cơ thể là nguyên nhân dẫn đến các khó chịu, suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

E. Rối loạn không do hậu quả của một chất (lạm dụng ma túy hoặc thuốc) hoặc một bệnh lý cơ thể (như cường giáp).

F. Rối loạn lo âu không phải là các rối loạn tâm thần khác (ví dụ: lo âu hoặc lo lắng có cơn hoảng sợ trong rối loạn hoảng sợ, đánh giá tiêu cực (Negative Evaluation) trong ám ảnh sợ xã hội, sợ bản hoặc các ám ảnh khác trong rối loạn ám ảnh cưỡng bức, lo âu bị tách ra khỏi gia đình trong lo âu bị chia tách, tái hiện sự kiện chấn thương trong rối loạn stress sau sang chấn, lo âu tăng cân trong chán ăn tâm lý, phản nản về cơ thể trong rối loạn triệu chứng cơ thể (Somatic Symptom Disorder), lo âu về dị hình cơ thể (Body Dysmorphic Disorder) trong ám ảnh sợ dị hình, lo âu bị bệnh nặng trong ám ảnh nghi bệnh hoặc là hoang tưởng (nghi bệnh) trong TTPL hoặc rối loạn hoang tưởng.

Chẩn đoán phân biệt:

**Lo âu do bệnh lý cơ thể.*

Chẩn đoán lo âu do bệnh lý cơ thể được đặt ra khi đánh giá kỹ bệnh sử, các xét nghiệm, khám lâm sàng chứng minh rằng lo âu là hậu quả trực tiếp của một bệnh như u nguyên bào ưa chrome, cường giáp.

**Rối loạn lo âu do một chất.*

RL lo âu do một chất được phân biệt với RL lo âu lan tỏa (GAD) bởi một chất (ví dụ lạm dụng, tiếp xúc với độc tố) được cho là nguyên nhân gây lo âu. Ví dụ, sự lo âu nghiêm trọng do sử dụng nhiều coffee sẽ được chẩn đoán là rối loạn lo âu do caffeine.

**Rối loạn lo âu xã hội.*

Bệnh nhân có rối loạn lo âu xã hội thường có lo âu tập trung vào tình huống xã hội mà họ phải thực hiện hoặc được đánh giá bởi người khác. Ngược lại, lo âu ở bệnh nhân bị GAD có thể có hoặc không bị người khác đánh giá. Lo âu ở GAD thường xuyên hơn, lo âu trong ám ảnh sợ xã hội xuất hiện trong các hoạt động xã hội và triệu chứng cơ thể của họ chủ yếu là đánh trống ngực, đỏ mặt và run.

**Rối loạn ám ảnh cưỡng bức.*

Trong GAD, lo âu quá mức có tâm điểm là những vấn đề sắp xảy ra và mức độ thái quá của lo âu về những sự kiện tương lai là bất thường. Trong rối loạn ám ảnh cưỡng bức lo âu do các ý tưởng, hình ảnh, tư duy xuất hiện mang tính cưỡng bức gây ra hay nói lo âu trong phạm vi ám ảnh.

**PTSD và rối loạn thích ứng.*

Lo âu luôn có mặt trong PTSD, GAD không được chẩn đoán nếu lo âu xuất hiện do PTSD. Lo âu trong GAD khởi phát từ từ và tiến triển dao động, còn trong

PTSD khởi phát cấp tính sau stress thường tiến triển mạn tính. Triệu chứng ám ảnh sợ xa lánh chỉ có trong PTSD mà không có trong GAD. Lo âu cũng có trong rối loạn thích ứng nó được chẩn đoán khi không đáp ứng các tiêu chuẩn để chẩn đoán rối loạn lo âu khác (gồm cả GAD). Trong rối loạn thích ứng lo âu khởi phát đáp ứng với một tác nhân gây stress kéo dài trong vòng 3 tháng nhưng không quá 6 tháng sau stress.

**Trầm cảm, lưỡng cực và các rối loạn loạn thần.*

Lo âu lan tỏa phổ biến trong trầm cảm, lưỡng cực và rối loạn loạn thần, không được chẩn đoán GAD khi lo âu xuất hiện trong các rối loạn trên.

1.34 Rối loạn lo âu do một chất/thuốc

(Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder)

A. Con hoang sợ hoặc lo âu chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng.

B. Có bằng chứng từ bệnh sử, khám lâm sàng hoặc xét nghiệm cả hai (1) và (2):

1. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A phát triển trong hoặc ngay sau khi ngộ độc hoặc trong hội chứng cai hoặc sau khi tiếp xúc với một loại thuốc.

2. Các chất/thuốc có liên quan có khả năng gây các triệu chứng trong tiêu chuẩn A.

A.

C. Rối loạn không do một chất/thuốc gây ra. Bằng chứng cho một rối loạn lo âu độc lập bao gồm:

Các triệu chứng có trước khi sử dụng chất/thuốc; các triệu chứng tồn tại trong thời gian đủ dài (ví dụ, khoảng 1 tháng) sau trạng thái cai cấp hoặc nhiễm độc nặng; có bằng chứng khác về tồn tại một nguyên nhân không do thuốc/chất gây rối loạn lo âu độc lập (ví dụ: tiền sử tái diễn một rối loạn lo âu không do thuốc/chất gây ra).

D. Rối loạn không xảy ra trong quá trình tiến triển của sang.

E. Rối loạn gây ra các triệu chứng khó chịu hoặc làm giảm các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

Lưu ý: Chẩn đoán này nên được thay cho chẩn đoán ngộ độc chất hoặc trạng thái cai một chất chỉ khi các triệu chứng trong tiêu chuẩn A chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng và nó đủ nghiêm trọng để gây chú ý trên lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Trạng thái ngộ độc/say hoặc cai một chất.

- Rối loạn lo âu (không do một chất/thuốc).

- Sang.

- Rối loạn lo âu do một bệnh cơ thể khác.

1.35 Rối loạn lo âu do một bệnh cơ thể khác (Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition)

Mã số: 293.84 (F06.4)

A. Con hoang sợ hoặc lo âu chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng.

- B. Có bằng chứng trong tiền sử, kết quả thăm khám, xét nghiệm cận lâm sàng rằng rối loạn là hậu quả sinh lý bệnh trực tiếp của một bệnh cơ thể khác.
- C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi 1 rối loạn tâm thần khác.
- D. Rối loạn không xuất hiện chỉ trong trạng thái sáng.
- E. Rối loạn gây ra những distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc tổn thất về các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sáng.
- Các triệu chứng hỗn hợp (ví dụ, khí sắc và lo âu).
- Rối loạn lo âu do 1 chất/thuốc.
- Rối loạn lo âu (không phải do 1 bệnh đã biết).
- Rối loạn lo âu mắc bệnh.
- Các rối loạn thích ứng.
- Rối loạn lo âu biệt định và không biệt định khác.

6 RỐI LOẠN ÁM ẢNH – CƯỜNG BỨC VÀ CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN (Obsessive-Compulsive and Related Disorders)

1.36 Rối loạn ám ảnh – cưỡng bức

Mã số: 300.3 (F42)

A. Có ám ảnh, cưỡng bức, hoặc cả hai:

Ám ảnh được định nghĩa bởi (1) và (2):

1. Những ý nghĩ, sự thôi thúc, những hình ảnh đã trải nghiệm tái diễn, bền vững xuất hiện mang tính cưỡng bức ở cùng một thời điểm của rối loạn và là nguyên nhân gây ra sự lo âu hoặc đau khổ.
2. Bệnh nhân cố gắng bỏ qua hoặc ngăn chặn những suy nghĩ, sự thôi thúc, những hình ảnh, hoặc để trung hòa chúng bằng suy nghĩ hoặc hành động khác (ví dụ, bằng cách thực hiện một xung động).

Cưỡng bức được xác định bởi (1) và (2):

1. Hành vi lặp đi lặp lại (như rửa tay, đặt hàng, kiểm tra), hoạt động tâm thần (ví dụ, cầu nguyện, đếm, lặp đi lặp lại những lời thì thầm), bệnh nhân cảm thấy bị thúc đẩy để hành động đáp lại ám ảnh hoặc theo một quy luật phải được thực hiện một cách cứng nhắc.
2. Các hành vi, hoạt động tâm thần nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc làm giảm bớt lo âu hoặc đau khổ, hoặc ngăn ngừa một số sự kiện hoặc tình huống đáng sợ; Tuy nhiên, những hành vi, hoạt động tâm thần này không phù hợp với thực tế để trung hòa hoặc dự phòng sự quá mức một cách rõ ràng.

Lưu ý: Trẻ nhỏ có thể không thể trình bày rõ mục đích của những hành vi và hoạt động tâm thần này.

B. Sự ám ảnh cưỡng bức tồn tại thời gian (ví dụ, phải mất hơn 1 giờ mỗi ngày), gây distress đáng kể trên lâm sàng, gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác.

C. Các triệu chứng ám ảnh cưỡng bức là không phải do tác dụng sinh lý của một chất (ví dụ, ma túy, thuốc) hoặc một bệnh khác.

D. Rối loạn này không phải là các triệu chứng của rối loạn tâm thần khác (ví dụ, lo lắng quá mức, như trong rối loạn lo âu; mối bận tâm với hình thể, như trong cơ thể rối loạn sợ dị hình, hành vi ăn nghi thức, như trong các rối loạn ăn, cò bặc, như trong các rối loạn liên quan đến chất gây nghiện; phổ tâm thần phân liệt và rối loạn tâm thần khác, hoặc của hành vi định hình, như trong rối loạn tự kỷ).

Chẩn đoán phân biệt:

** Rối loạn lo âu.*

Suy nghĩ tái diễn, hành vi né tránh, lặp đi lặp lại cho yên tâm cũng có thể xảy ra trong các rối loạn lo âu. Tuy nhiên, những suy nghĩ thường xuyên có mặt trong rối loạn lo âu lan tỏa thường là lo ngại về thực tế cuộc sống, trong khi ám ảnh trong thường không liên quan đến mối quan tâm thực sự và có thể bao gồm các nội dung kỳ lạ, không hợp lý, hoặc của một bản chất dường như huyền diệu; Hơn nữa, sự cưỡng bức thường xuất hiện và thường liên quan đến sự ám ảnh.

** Rối loạn trầm cảm chủ yếu.*

OCD có thể được phân biệt với sự nghiện ngập của rối loạn trầm cảm chủ yếu, trong đó những suy nghĩ thường là cảm xúc tương đồng và không nhất thiết phải có trải nghiệm như bị áp đặt hoặc đau buồn. Hơn nữa, suy nghĩ không liên kết với cơn xung động cưỡng bức, như là điển hình trong OCD.

** OCD và rối loạn có liên quan khác.*

Trong rối loạn biến hình cơ thể, sự ám ảnh và cưỡng bức là có giới hạn là những mối lo ngại về sự xuất hiện biểu hiện về hình thể; trong rối loạn nhổ tóc (Trichotillomania), các hành vi cưỡng bức được giới hạn ở hành vi nhổ tóc mà không có ám ảnh.

** Rối loạn ăn.*

OCD có thể được phân biệt với chứng chán ăn tâm lý, trong đó ở OCD sự ám ảnh cưỡng bức và không có các mối quan tâm về trọng lượng và thức ăn.

* Tic (trong rối loạn tic) và vận động rập khuôn. Tic là một bất ngờ, nhanh chóng, thường xuyên, tái diễn, vận động không theo nhịp, hay phát âm (ví dụ, mắt nháy nháy, hắng giọng). Các hành động rập khuôn, lặp lại và không có chức năng vận động (gật đầu, lắc thân thể, động tác cắn). Hành vi cưỡng bức phức tạp hơn và để giảm lo âu, hành vi cưỡng bức thường bắt đầu bằng ám ảnh, tic thường có báo trước bằng sự thôi thúc, cảnh báo. Lưu ý một số bệnh nhân có cả OCD và tic.

** Rối loạn tâm thần.*

Vài bệnh nhân OCD thường có tự nhận thức bản thân nghèo nàn thậm chí có hoang tưởng tuy nhiên bệnh nhân này có ám ảnh cưỡng bức và không có các triệu chứng khác của TTPL hay rối loạn phân liệt cảm xúc (ví dụ, ảo giác...)

** Rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng bức.*

RL nhân cách OCD không có các triệu chứng đặc trưng như tư duy xâm nhập, hình ảnh, hành vi lặp lại nhằm đáp ứng với ám ảnh (để giảm lo âu) thay vào đó là một mô hình thích nghi không phù hợp kéo dài, lan tỏa và sự cầu toàn quá mức và kiểm soát cứng nhắc. Nếu bệnh nhân có cả 2 triệu chứng của OCD và rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng bức thì cả 2 chẩn đoán được đặt ra.

1.37 Ám ảnh dị hình (Body Dysmorphic Disorder)

Mã số: 300.7 (F45.22)

- A. Bận tâm với một vài khuyết tật nào đó trên cơ thể mà những người khác không nhìn thấy hoặc chẳng để ý đến nó.
- B. Ở thời điểm nào đó trong quá trình rối loạn, bệnh nhân có những hành vi lặp đi lặp lại liên quan đến hình dáng bên ngoài (ví dụ, soi gương, chải chuốt, bóc da) hoặc hành vi tinh thần (ví dụ, so sánh diện mạo của mình với người khác).
- C. Mỗi bận tâm này gây ra sự distress đáng kể hoặc làm tổn thất đến các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.
- D. Sự bận tâm về vẻ bên ngoài không thể được giải thích tốt hơn bởi thái độ quan tâm đến chuyện cơ thể béo hoặc nhiều cân ở những người có các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn đoán rối loạn ăn.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sự quan tâm thông thường đến hình dáng bề ngoài hoặc có khuyết tật cơ thể rõ rệt.
- Các rối loạn ăn.
- Ám ảnh - cưỡng bức và các rối loạn liên quan khác.
- Rối loạn lo âu mắc bệnh.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Các rối loạn lo âu.
- Các rối loạn loạn thần.
- Các triệu chứng rối loạn khác.

1.38 Rối loạn tích trữ (Hoarding Disorder)

Mã số: 300.3 (F42)

- A. Khó khăn kéo dài trong việc từ bỏ đồ dùng, vật dụng mặc dù chúng không còn nhiều giá trị.
- B. Sự khó khăn này là do trước đây có nhu cầu phải giữ gìn những vật dụng này và do cảm thấy distress khi phải từ bỏ chúng.
- C. Khó khăn trong việc từ bỏ vật dụng dẫn đến dồn ứ và chiếm nhiều không gian sống và về cơ bản, cũng có những lúc cố gắng sử dụng chúng. Nếu có việc loại bỏ những vật dụng này để mở rộng không gian sống thì việc này là do sức ép của người khác (ví dụ như: các thành viên gia đình, người dọn vệ sinh, nhà chức trách).

D. Sự tích trữ gây ra distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc gây tổn thất đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác (bao gồm cả việc duy trì an toàn môi trường cho cá nhân và những người khác).

E. Rối loạn tích trữ không do một bệnh cơ thể khác (ví dụ: CTSN, bệnh mạch máu não, hội chứng Prader-Willi) .

F. Rối loạn tích trữ không thể được giải thích tốt hơn bởi một RLTT khác (ví dụ: ám ảnh trong OCD, giảm năng lượng trong rối loạn trầm cảm chủ yếu, hoang tưởng trong TTPL và các rối loạn loạn thần khác, suy giảm nhận thức trong rối loạn thần kinh – nhận thức, hứng thú hạn chế trong rối loạn phổ tự kỉ).

Chẩn đoán phân biệt:

- Một bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn phát triển thần kinh.
- Rối loạn phổ phân liệt và các rối loạn loạn thần khác.
- Giai đoạn trầm cảm chủ yếu.
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức.
- Rối loạn thần kinh – nhận thức.

1.39 Rối loạn nhổ tóc (Trichotillomania/Hair-Pulling Disorder)

Mã số: 312.39 (F63.2)

A. Nhổ tóc kéo dài dai dẳng làm cho đầu gần như bị trọc.

B. Nhiều lần đã có ý định chấm dứt chuyện nhổ tóc.

C. Nhổ tóc gây ra distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc gây tổn thất đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Nhổ tóc hoặc mất tóc không do một bệnh cơ thể khác (ví dụ, bệnh ngoài da).

E. Nhổ tóc không thể được giải thích tốt hơn bởi các triệu chứng của một RLTT khác (ví dụ, những nỗ lực nhằm cải thiện khuyết tật hoặc chỉnh sửa ngoại hình trong ám ảnh dị hình).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rụng tóc thông thường.
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức và các rối loạn liên quan.
- Rối loạn thần kinh – nhận thức.
- Rối loạn loạn thần.
- Bệnh cơ thể khác.
- Các rối loạn liên quan đến một chất.

1.40 Rối loạn bóc da (Excoriation/Skin-Picking Disorder)

Mã số: 698.4 (L98.1)

A. Thường xuyên bóc da gây tổn thương, mất da.

B. Đã nhiều lần nỗ lực chấm dứt hoặc hạn chế bóc da.

C. Bóc da gây distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc gây tổn thất trong các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Bóc da không phải là do tác dụng sinh lí của một chất (ví dụ, cocain) hoặc một bệnh cơ thể khác (ví dụ, ghẻ).

E. Bóc da không phải là các triệu chứng của một rối loạn tâm thần khác (ví dụ, các hoang tưởng hoặc ảo giác xúc giác, những nỗ lực nhằm cải thiện khuyết tật cơ thể trong rối loạn dị hình cơ thể, các động tác rập khuôn trong rối loạn vận động định hình, hoặc ý định tự gây tổn thương trong tự gây tổn thương không tự sát).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn loạn thần.
- Các rối loạn phát triển thần kinh.
- Triệu chứng cơ thể và các rối loạn liên quan.
- Các bệnh cơ thể khác.
- Các rối loạn do một chất/thuốc.

1.41 Âm ảnh cưỡng bức và các rối loạn liên quan do một chất/thuốc (Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder)

A. Các ám ảnh, cưỡng bức, bóc da, nhổ tóc hoặc những hành vi khác tác động lên cơ thể, lặp đi lặp lại hay các triệu chứng khác thể hiện rối loạn ám ảnh-cưỡng bức và các rối loạn liên quan chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng.

B. Trong tiền sử, thăm khám hoặc kết quả xét nghiệm có bằng chứng cho thấy cả (1) và (2):

1. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A xuất hiện trong hoặc ngay sau trạng thái ngộ độc/say hoặc cai hay dùng thuốc.

2. Chất/thuốc được dùng có khả năng gây ra những triệu chứng như trong tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi OCD và rối loạn liên quan không do một chất/thuốc. Bằng chứng về OCD và rối loạn liên quan có thể bao gồm:

Các triệu chứng diễn ra trước khi xuất hiện các rối loạn do dùng chất/thuốc; các triệu chứng tồn tại trong suốt thời kì dùng chất (ví dụ, khoảng 1 tháng) sau khi kết thúc trạng thái cai cấp tính hoặc ngộ độc nặng; hoặc có những bằng chứng về sự tồn tại một OCD và rối loạn liên quan độc lập, không do một chất/thuốc (ví dụ, tiền sử có những giai đoạn không do một chất/thuốc).

D. Rối loạn không xảy ra hoàn toàn trong sáng.

E. Rối loạn gây ra distress đáng kể về lâm sàng, tổn thất trong các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực quan trọng khác.

Chú ý: Chẩn đoán này chỉ được đưa ra bổ sung thêm cho chẩn đoán ngộ độc hoặc cai một chất khi các triệu chứng trong tiêu chuẩn A chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Ngộ độc một chất.
- OCD và rối loạn liên quan không do một chất.
- OCD và rối loạn liên quan do một bệnh cơ thể.
- Sáng.

1.42 Âm ảnh cưỡng bức và các rối loạn liên quan do một bệnh cơ thể khác
(Obsessive-Compulsive and Related Disorders Due to Another Medical Condition)

Mã số: 294.8 (F06.8)

- A. Các âm ảnh, cưỡng bức, bóc da, nhổ tóc hoặc những hành vi khác tác động lên cơ thể, lặp đi lặp lại hay các triệu chứng khác thể hiện rối loạn ám ảnh-cưỡng bức và các rối loạn liên quan chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng.
- B. Trong tiền sử, thăm khám hoặc kết quả xét nghiệm có bằng chứng cho thấy rối loạn là hậu quả sinh lý bệnh trực tiếp của một bệnh cơ thể khác.
- C. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi một RLTT khác.
- D. Rối loạn không xảy ra hoàn toàn trong sáng.
- E. Rối loạn gây ra distress đáng kể về lâm sàng, tổn thất trong các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sáng.
- Các triệu chứng hỗn hợp (rối loạn khí sắc, các triệu chứng của OCD và rối loạn liên quan).
- OCD và rối loạn liên quan do một chất/thuốc.
- Rối loạn lo âu mắc bệnh.
- Các đặc điểm của một RLTT khác.
- OCD biệt định khác và rối loạn liên quan hoặc OCD không biệt định và rối loạn liên quan.

7 CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN ĐẾN CHẤN THƯƠNG VÀ STRESS
(Trauma- and Stressor-Related Disorders)

1.43 Rối loạn phản ứng gắn bó (Reactive Attachment Disorder)

Mã số: 313.89 (F94.1)

- A. Hành vi có đặc điểm khá bền vững là thu mình, ức chế về cảm xúc đối với những người chăm sóc chính, thể hiện ở:
 - 1. Trẻ rất ít khi tìm kiếm sự dễ chịu, thoải mái (comfort) khi gặp distress.
 - 2. Trẻ rất ít khi đáp ứng hoặc đáp ứng ở mức độ tối thiểu với sự thoải mái, dễ chịu.
- B. Rối loạn mang tính bền vững cả về xã hội và cảm xúc, thể hiện ở ít nhất 2 trong 3 điểm dưới đây:
 - 1. Đáp ứng cảm xúc và xã hội ở mức độ tối thiểu đối với người khác.
 - 2. Rất ít cảm xúc tích cực.
 - 3. Có những giai đoạn kích thích, buồn rầu, sợ hãi không giải thích được, thể hiện ngay cả trong quá trình tương tác với người chăm sóc nhưng không có sự đe dọa nào đối với trẻ.

C. Trẻ đã phải trải nghiệm sự cực đoan trong chăm sóc không phù hợp, thể hiện ở:

1. Sự bỏ mặc về xã hội dưới dạng thiếu thốn một cách trường diễn những nhu cầu cơ bản về sự thoải mái, dễ chịu với người lớn.

2. Nhiều lần thay đổi người chăm sóc dẫn đến hạn chế cơ hội hình thành sự gắn bó ổn định.

3. Được nuôi dưỡng trong điều kiện khác thường, trong đó có rất ít cơ hội để hình thành sự gắn bó có lựa chọn (ví dụ, trong cơ sở nuôi dưỡng có nhiều trẻ nhưng ít người chăm sóc).

D. Sự chăm sóc như trong tiêu chuẩn C được coi là nguyên nhân của các rối loạn hành vi trong tiêu chuẩn A.

E. Các biểu hiện không đáp ứng với rối loạn phổ tự kỉ.

F. Các rối loạn đã bắt đầu trước 5 tuổi.

G. Trẻ phải trên 9 tháng tuổi.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn phổ tự kỉ.

- Rối loạn phát triển trí tuệ.

- Các rối loạn trầm cảm.

1.44 Rối loạn gắn bó xã hội giải ức chế (Disinhibited Social Engagement Disorder)

Mã số: 313.89 (F94.2)

A. Một kiểu hành vi trong đó trẻ tương tác tích cực với người lớn không quen biết và bộc lộ ít nhất 2 trong số 4 điểm dưới đây:

1. Ít hoặc hầu như không có biểu hiện dè dặt trong tương tác với người lớn không quen biết.

2. Những hành vi ngôn ngữ bên ngoài hoặc hành vi cơ thể đều là những hành vi quen thuộc (không phải là những hành vi cấm kỵ về mặt văn hóa và phù hợp với lứa tuổi).

3. Ít hoặc không có hành động tìm kiếm người chăm sóc sau khi “mạo hiểm” đi thăm dò khu vực ngay cả những nơi không quen thuộc.

4. Sẵn sàng hoặc rất ít do dự đi theo người (lớn) không quen biết.

B. Những hành vi ở tiêu chuẩn A không chỉ là xung động (như trong tăng động/giảm chú ý) mà bao gồm cả những hành vi bị xã hội cấm.

C. Trẻ đã phải trải nghiệm sự cực đoan trong chăm sóc không phù hợp, thể hiện ở:

1. Sự bỏ mặc về xã hội dưới dạng thiếu thốn một cách trường diễn những nhu cầu cơ bản về sự thoải mái, dễ chịu với người lớn.

2. Nhiều lần thay đổi người chăm sóc dẫn đến hạn chế cơ hội hình thành sự gắn bó ổn định.

3. Được nuôi dưỡng trong điều kiện khác thường, trong đó có rất ít cơ hội để hình thành sự gắn bó có lựa chọn (ví dụ, trong cơ sở nuôi dưỡng có nhiều trẻ nhưng ít người chăm sóc).

D. Sự chăm sóc như trong tiêu chuẩn C được coi là nguyên nhân của các rối loạn hành vi trong tiêu chuẩn A.

E. Trẻ phải từ 9 tháng tuổi trở lên.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD).

1.45 Rối loạn stress sau sang chấn (Posttraumatic Stress Disorder-PTSD)

Mã số:09.81 (F43.10)

Lưu ý: Các tiêu chuẩn sau chỉ áp dụng cho người lớn và trẻ em trên 6 tuổi. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi có tiêu chuẩn tương ứng ở bên dưới.

A. Tiếp xúc trực tiếp với cái chết thực sự hoặc mối đe dọa chết, vết thương nghiêm trọng hoặc bạo lực tình dục thể hiện bằng 1 (hoặc nhiều hơn) những cách sau.

1. Trực tiếp trải qua những sự kiện sang chấn đó.

2. Chứng kiến sự kiện sang chấn xảy ra với những người khác.

3. Biết được sự kiện sang chấn xảy ra với một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè thân thiết. Trong trường hợp liên quan đến cái chết thật sự hay đe dọa chết của một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè, sự kiện phải được xảy ra bạo lực hoặc tình cờ.

4. Sự trải nghiệm lặp đi lặp lại hoặc tiếp xúc quá mức với chi tiết bất lợi của yếu tố gây sang chấn (ví dụ, nhân viên cứu hộ thu nhặt xác chết trong các vụ tai nạn, nhân viên cảnh sát nhiều lần tiếp xúc với thông tin chi tiết của lạm dụng trẻ em).

Lưu ý: tiêu chuẩn A4 không áp dụng khi có sự tiếp xúc thông qua phương tiện truyền thông điện tử, truyền hình, phim ảnh, hoặc hình ảnh, trừ khi tiếp xúc là công việc có liên quan.

B. Sự có mặt của một (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau đây liên quan đến các sự kiện sang chấn, bắt đầu từ sau khi cá nhân bị sang chấn xảy ra.

1. Tái diễn, cưỡng bức, gợi nhớ những sự kiện sang chấn.

Lưu ý: ở trẻ em trên 6 tuổi, chơi lặp đi lặp lại các chủ đề của sự kiện sang chấn.

2. Tái diễn những giấc mơ khó chịu có nội dung và/hoặc ảnh hưởng của sự kiện sang chấn.

Lưu ý: ở trẻ em, có thể có sợi hãi trong giấc mơ mà không biết nội dung.

3. Phản ứng phân ly (ví dụ như mẩn hồi tưởng) trong đó bệnh nhân cảm thấy hoặc hoạt động như sự kiện sang chấn được tái hiện. (Phản ứng này có thể xảy ra liên tục, nặng nhất là bệnh nhân mất hoàn toàn nhận thức về môi trường xung quanh hiện tại).

Lưu ý: ở trẻ em, có chơi diễn lại cảnh sang chấn biệt định.

4. Căng thẳng tâm lý kéo dài hoặc mãnh liệt khi tiếp xúc với biểu hiện bên ngoài hoặc bên trong biểu tượng hoặc dấu vết của sự kiện sang chấn.

5. Phản ứng sinh lý với biểu hiện bên ngoài hoặc bên trong biểu tượng hoặc dấu vết của sự kiện sang chấn.

C. Sự né tránh bền vững với những kích thích liên quan tới các yếu tố sang chấn, bắt đầu sau sang chấn, có bằng chứng 1 hoặc cả hai biểu hiện dưới đây:

1. Tránh hoặc nỗ lực để tránh những ký ức đau buồn, những suy nghĩ, cảm xúc liên quan chặt chẽ với sự kiện sang chấn.

2. Tránh hoặc nỗ lực để tránh gợi nhớ lại (người, địa điểm, các cuộc hội thoại, các hoạt động, các đối tượng, tình huống) đó khơi dậy những ký ức đau buồn, suy nghĩ, hay cảm xúc liên quan chặt chẽ với sang chấn.

D. Những thay đổi tiêu cực trong nhận thức cảm xúc liên quan đến yếu tố sang chấn, bắt đầu hoặc xấu đi sau yếu tố gây sang chấn biểu hiện bằng chứng là hai (hoặc nhiều hơn) trong các biểu hiện sau:

1. Không có khả năng nhớ những khía cạnh quan trọng của sang chấn (thường do mất nhớ phân ly và không do yếu tố khác như CTSN, rượu hoặc ma túy).

2. Những tin tưởng dai dẳng, quá mức hoặc những kỳ vọng về bản thân, về người khác, hoặc về thế giới (ví dụ, "Tôi xấu", "Không ai có thể tin được," "Thế giới là hoàn toàn nguy hiểm", "Toàn bộ hệ thống thần kinh của tôi đang bị hủy hoại vĩnh viễn").

3. Nhận thức sai lệch, dai dẳng về nguyên nhân, hậu quả của sang chấn dẫn đến đổ lỗi cho bản thân hay người khác.

4. Trạng thái cảm xúc tiêu cực, dai dẳng (ví dụ, sợ hãi, kinh hoàng, giận dữ, tội lỗi, hay xấu hổ).

5. Suy giảm rõ rệt quan tâm thích thú hoặc tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa.

6. Cảm giác xa lánh hay lạnh nhạt từ những người xung quanh.

7. Mất khả năng trải nghiệm cảm xúc tích cực dai dẳng (ví dụ, không có khả năng để trải nghiệm hạnh phúc, sự hài lòng, hoặc cảm xúc yêu thương).

E. Có hai hay nhiều hơn các biểu hiện dưới đây liên quan tới phản ứng của cơ thể với yếu tố gây sang chấn.

1. Hành vi kích thích, bùng nổ giận dữ (với rất ít hoặc không có sự khiêu khích nào) thường biểu hiện sự gây hấn bằng lời nói hoặc hành động với người hoặc đối tượng khác.

2. Hành vi liều lĩnh hoặc hành vi tự hủy hoại.

3. Tăng cảnh giác

4. Phản ứng quá mức

5. RL tập trung chú ý.

6. Rối loạn giấc ngủ (khó vào giấc ngủ, khó ngủ lại, ngủ không yên).

F. Thời gian các rối loạn trên kéo dài (tiêu chuẩn B, C, D, và E) hơn 1 tháng.

G. Các rối loạn này không phải do tác động sinh lý của một chất hoặc một bệnh lý khác.

Chẩn đoán phân biệt:

** Rối loạn sự thích ứng.*

- Trong rối loạn sự thích ứng, stress có thể là bất kỳ mức độ nào (nhẹ, vừa, nghiêm trọng) còn sang chấn của PTSD phải rất mạnh.

- Triệu chứng xa lánh, chết lặng và tăng báo động có trước khi stress không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán PTSD cần xem xét chẩn đoán trầm cảm hoặc lo âu khác.

- Nếu triệu chứng đáp ứng quá mức với stress, đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán RLTT khác như loạn thần cấp, rối loạn trầm cảm chủ yếu, khi đó chẩn đoán này sẽ thay thế PTSD

** Rối loạn stress cấp tính.*

Rối loạn stress cấp tính được phân biệt với PTSD vì các triệu chứng trong rối loạn stress cấp tính được giới hạn trong một thời gian từ 3 ngày đến 1 tháng sau khi tiếp xúc với sang chấn.

** Rối loạn lo âu và OCD.*

Trong OCD, có những ý nghĩ ám đặt thường xuyên đáp ứng định nghĩa của ám ảnh. Ngoài ra, những ý nghĩ ám ảnh không liên quan đến sang chấn đến một sự kiện chấn thương tâm lý cụ thể.

- RL lo âu lan toàn lo âu liên quan đến sự việc tình huống cụ thể không xảy ra khi có sang chấn mạnh như trong PTSD

** Rối loạn trầm cảm chủ yếu.*

Trầm cảm chủ yếu có thể hoặc không khởi phát sau một sang chấn tâm lý và cần được chẩn đoán, nếu triệu chứng PTSD khác vắng mặt. Như rối loạn trầm cảm không bao gồm bất kỳ Tiêu chuẩn B hoặc các triệu chứng trong tiêu chuẩn C. Nó cũng không bao gồm một số triệu chứng PTSD từ tiêu chuẩn D hoặc E.

** Rối loạn nhân cách.*

Bệnh nhân rối loạn nhân cách có khó khăn trong quan hệ liên nhân cách ngay từ khi phát bệnh. Khi có sang chấn có thể có triệu chứng PTSD nhiều hơn các biểu hiện của rối loạn nhân cách. Có thể chẩn đoán độc lập các PTSD khi tiếp xúc với sang chấn.

** Rối loạn phân ly.*

Các triệu chứng của rối loạn phân ly có thể xuất hiện hoặc không sau sang chấn hoặc có thể hoặc không cùng với các triệu chứng khác của PTSD. Khi các triệu chứng đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán PTSD thì nên đặt chẩn đoán, tuy nhiên nên chẩn đoán PTSD với các triệu chứng phân ly.

** Rối loạn tâm thần.*

- Hồi tưởng trong PTSD phải được phân biệt với ảo tưởng, ảo giác, và rối loạn tri giác khác có thể xảy ra trong TTPL, rối loạn tâm thần ngắn, và các rối loạn tâm thần khác; rối loạn trầm cảm lưỡng cực.

** Chấn thương sọ não.*

Khi một chấn thương não xảy ra trong bối cảnh của một sự kiện chấn thương (ví dụ như, tai nạn chấn thương...), các triệu chứng của PTSD có thể xuất hiện. Một CTSN cũng là một chấn thương về tâm lý, CTSN cũng gây ra các triệu chứng thần kinh - nhận thức có thể xảy ra đồng thời và không loại trừ lẫn nhau. Các triệu chứng sau chấn động não (ví dụ, đau đầu, chóng mặt, nhạy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh, dễ cáu gắt, giảm tập trung) cũng có thể xảy ra ở bệnh nhân PTSD. Chẩn đoán phân biệt dựa vào sự tái trải nghiệm và né tránh sự kiện sang chấn của PTSD và triệu chứng rối loạn định hướng kéo dài gặp ở CTSN nhiều hơn.

1.46 Rối loạn stress cấp (Acute Stress Disorder)

Mã: 308.3 (F43.0)

A. Tiếp xúc trực tiếp với cái chết thực sự hoặc mối đe dọa chết, vết thương nghiêm trọng hoặc bạo lực tình dục thể hiện bằng 1 (hoặc nhiều hơn) những cách sau.

1. Trực tiếp trải qua những sự kiện sang chấn đó.
2. Chứng kiến sự kiện sang chấn đó xảy ra với những người khác.
3. Biết được sự kiện sang chấn đó xảy ra với một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè thân thiết. Trong trường hợp liên quan đến cái chết thật sự hay đe dọa chết của một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè, sự kiện phải được xảy ra bạo lực hoặc tình cờ.
4. Sự trải nghiệm lặp đi lặp lại hoặc tiếp xúc quá mức với chi tiết bất lợi của yếu tố gây sang chấn (ví dụ, những nhân viên cứu hộ thu nhặt xác người sau tai nạn, nhân viên cảnh sát nhiều lần tiếp xúc với thông tin chi tiết của lạm dụng trẻ em).
Lưu ý: Tiêu chuẩn A4 không áp dụng khi có sự tiếp xúc thông qua phương tiện truyền thông điện tử, truyền hình, phim ảnh, hoặc hình ảnh, trừ khi tiếp xúc là công việc có liên quan.

B. Sự hiện diện của 9 (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau đây từ năm nhóm triệu chứng cơ bản: bị xâm nhập, cảm xúc tiêu cực, phân ly, né tránh, kích thích, bắt đầu sau sang chấn.

1. Những sự kiện sang chấn xuất hiện tái diễn, cường bức xâm nhập bệnh nhân.

Lưu ý: ở trẻ em, chơi lặp đi lặp lại có thể xảy ra trong đó các chủ đề hay khía cạnh về sang chấn được thể hiện.

2. Tái diễn những giấc mơ đau buồn có nội dung liên quan đến sự kiện sang chấn

Lưu ý: ở trẻ em, có thể có sợ hãi trong giấc mơ mà không biết nội dung.

3. Phản ứng phân ly (ví dụ như mẩn hồi tưởng) trong đó bệnh nhân cảm thấy hoặc hoạt động như sự kiện sang chấn được tái hiện. (Phản ứng này có thể xảy ra liên tục, nặng nhất là bệnh nhân mất hoàn toàn nhận thức về môi trường xung quanh hiện tại)

Lưu ý: ở trẻ em, có chơi diễn lại cảnh sang chấn biệt định.

4. Căng thẳng tâm lý kéo dài hoặc mãnh liệt khi tiếp xúc với biểu hiện bên ngoài hoặc bên trong biểu tượng hoặc dấu vết của sự kiện sang chấn.
5. Mất khả năng trải nghiệm cảm xúc tích cực dai dẳng (ví dụ, không có khả năng để trải nghiệm hạnh phúc, sự hài lòng, hoặc cảm xúc yêu thương).

Các triệu chứng phân ly:

6. Thay đổi giác quan thực xung quanh của mình hoặc giác quan của mình (ví dụ, khi nhìn thấy chính mình từ góc nhìn của người khác, thời gian chậm lại).
7. Không có khả năng nhớ biểu hiện quan trọng của sang chấn (thường do mất nhớ phân ly và không do yếu tố khác như CTSN, rượu hoặc ma túy).

Triệu chứng tránh né:

8. Tránh hoặc nỗ lực để tránh những ký ức đau buồn, những suy nghĩ, cảm xúc liên quan chặt chẽ với sự kiện sang chấn.
9. Tránh hoặc nỗ lực để tránh gợi nhớ lại (người, địa điểm, các cuộc hội thoại, các hoạt động, các đối tượng, tình huống) khơi dậy những ký ức đau buồn, suy nghĩ, hay cảm xúc liên quan chặt chẽ với sang chấn.
10. Rối loạn giấc ngủ (khó vào giấc ngủ, khó ngủ lại, ngủ không yên).
11. Hành vi kích thích, bùng nổ giận dữ (với rất ít hoặc không có sự khiêu khích nào) thường biểu hiện sự gây hấn bằng lời nói hoặc hành động với người hoặc đối tượng khác.
12. Tăng cảnh giác.
13. Rối loạn sự tập trung chú ý.
14. Phản ứng qua mức.

C. Thời gian tồn tại (các triệu chứng trong tiêu chuẩn B) là từ 3 ngày đến 1 tháng sau khi tiếp xúc với sang chấn.

Lưu ý: các triệu chứng thường bắt đầu ngay lập tức sau khi bị sang chấn, nhưng kéo dài trong ít nhất 3 ngày và lên đến một tháng là cần thiết để đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán.

D. Những rối loạn này ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xã hội, nghề nghiệp.

E. Những rối loạn này không phải là do những tác động sinh lý của một chất (ví dụ, thuốc hoặc rượu) hoặc những bệnh khác (ví dụ CTSN nhẹ) và không do rối loạn loạn thần cấp.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn thích ứng.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn phân li.
- PTSD.
- OCD.
- Các rối loạn loạn thần.
- CTSN.

1.47 Các rối loạn thích ứng (Adjustment Disorders)

A. Các triệu chứng rối loạn về cảm xúc hoặc hành vi trước một tác nhân gây sang chấn xác định xảy ra trong vòng 3 tháng kể từ khi bắt đầu có sang chấn.

B. Các triệu chứng hoặc hành vi có ý nghĩa lâm sàng, được biểu hiện bằng một hoặc cả hai tình huống sau:

1. Không tương xứng với mức độ nghiêm trọng hay cường độ của sang chấn, có tính đến bối cảnh bên ngoài, các yếu tố văn hóa ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của triệu chứng.

2. Sự suy giảm đáng kể các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc chức năng quan trọng khác.

C. Các rối loạn liên quan đến sang chấn không đáp ứng các tiêu chuẩn cho một rối loạn tâm thần và không phải là một đợt cấp của một triệu chứng tồn tại từ trước.

D. Các triệu chứng không phải là những biểu hiện của có tang thông thường.

E. Khi tác nhân gây sang chấn hoặc hậu quả của nó đã chấm dứt, các triệu chứng không kéo dài trên 6 tháng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- PTSD.
- Các rối loạn nhân cách.
- Các yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến một bệnh cơ thể khác.
- Các phản ứng stress thông thường.

8 CÁC RỐI LOẠN PHÂN LY (Dissociative Disorder)

1.48 Rối loạn xác định phân ly (Dissociative Identity Disorder)

Mã số: 340.14 (F44.81)

A. Rối loạn xác định được khắc họa bởi tình trạng có 2 (hoặc nhiều hơn) nhân cách ở một con người, mỗi nhân cách này có cảm xúc, hành vi, ý thức, cảm giác cái tôi và cả chức năng tâm - vận động riêng. Người ngoài dễ dàng quan sát thấy hoặc nhận biết qua thông báo của cá nhân về những dấu hiệu, triệu chứng này.

B. Sự khác biệt thể hiện trong hồi tưởng các công việc hằng ngày, những thông tin cá nhân quan trọng, những sự kiện gây chấn thương, không giống với quên thông thường.

C. Các triệu chứng gây ra những distress đáng kể về lâm sàng hoặc gây tổn thất cho các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc những lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

D. Rối loạn không phải là hiện tượng được coi là bình thường, được chấp nhận rộng rãi trong nền văn hóa hay tín ngưỡng sở tại.

Chú ý: ở trẻ em, các triệu chứng này không thể quy cho trò chơi tưởng tượng hoặc các trò chơi phân vai.

E. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lí của một chất (ví dụ, trạng thái choáng váng hoặc hành vi hỗn loạn trong trạng thái say rượu) hoặc do một bệnh cơ thể khác (ví dụ, cơn co giật cục bộ phức tạp).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn phân li biệt định khác.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- PTSD.
- Các rối loạn loạn thần.
- Các rối loạn do một chất/thuốc.
- Các rối loạn nhân cách.
- Rối loạn hoán chuyển/rối loạn triệu chứng thần kinh chức năng (Conversion Disorder/Functional Neurological Symptom Disorder).
- Các rối loạn co giật.
- Rối loạn giả bệnh, giả ốm.

1.49 Mất nhớ phân ly (Dissociative Amnesia)

Mã số: 300.12 (F44.0)

A. Không thể hồi tưởng những thông tin tiêu sử quan trọng, thường là có liên quan đến chấn thương hoặc stress, không giống với quên thông thường.

Chú ý: hầu hết mất nhớ phân li đều chứa mất nhớ cục bộ và lựa chọn, tùy theo sự kiện, hoặc mất nhớ lan tỏa trong tiền sử.

B. Các triệu chứng gây ra những distress đáng kể về lâm sàng hoặc gây tổn thất cho các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc những lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

C. Rối loạn không phải là hậu quả sinh lí của một chất (ví dụ, lạm dụng rượu, một chất hay thuốc) hoặc do một bệnh cơ thể hay một bệnh thần kinh (ví dụ, cơn co giật cục bộ phức tạp, mất nhớ tạm thời, hậu quả của chấn thương sọ não kín hoặc một bệnh thần kinh khác).

D. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi rối loạn xác định phân li, PTSD, rối loạn stress cấp, rối loạn triệu chứng cơ thể hoặc rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hay chủ yếu.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn xác định phân li.
- PTSD.
- Các rối loạn thần kinh - nhận thức.
- Các rối loạn liên quan đến sử dụng chất.
- Mất nhớ do CTSN.
- Các rối loạn co giật.
- Rối loạn giả bệnh, giả ốm.
- Những thay đổi trí nhớ thông thường theo lứa tuổi.

1.50 Rối loạn giải thể nhân cách/giải thể thực tại (Depersonalization/Derealization Disorder)

Mã số: 300.6 (F48.1)

A. Những trải nghiệm giải thể nhân cách, giải thể thực tại xuất hiện thường xuyên, dai dẳng hoặc cả 2:

1. Giải thể nhân cách: những trải nghiệm không thực, tách biệt hoặc dường như đứng ngoài những ý nghĩ, cảm xúc, cơ thể, hành động của mình (ví dụ, biến đổi về tri giác, cảm giác thời gian, cái tôi khác lạ hoặc không tồn tại, tê liệt cảm xúc hoặc cơ thể).

2. Giải thể thực tại: những trải nghiệm không thực hoặc tách biệt với xung quanh (ví dụ, cá nhân cảm nhận bản thân dường như không thực, giống như trong mơ, mờ ảo, không có sự sống).

B. Trong trạng thái giải thể nhân cách hoặc giải thể thực tại, cá nhân vẫn còn khả năng kiểm tra thực tại.

C. Các triệu chứng gây ra những distress đáng kể về lâm sàng hoặc gây tổn thất cho các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc những lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

D. Rối loạn không phải là hậu quả sinh lý của một chất (ví dụ, lạm dụng rượu, một chất hay thuốc) hoặc do một bệnh cơ thể khác (ví dụ, cơn co giật).

E. Rối loạn không thể được giải thích tốt hơn bởi một RLTT khác, ví dụ như TTPL, rối loạn hoảng sợ, rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn stress cấp, PTSD, rối loạn phân li khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn lo âu có bệnh.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Rối loạn ám ảnh - cưỡng bức.
- Các rối loạn lo âu.
- Các rối loạn loạn thần.
- Các rối loạn liên quan đến lạm dụng chất/thuốc.
- Các rối loạn tâm thần do một bệnh cơ thể khác.

9 RỐI LOẠN TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ VÀ CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN (Somatic Symptom and Related Disorders)

1.51 Rối loạn triệu chứng cơ thể (Somatic Symptom Disorder)

Mã số: 300.82 (F45.1)

A. Ít nhất 1 triệu chứng cơ thể làm bệnh nhân khó chịu, hoặc làm gián đoạn cuộc sống hằng ngày.

B. Những hành vi, cảm giác, ý nghĩ quá mức về các triệu chứng cơ thể hoặc triệu chứng liên quan đến sức khỏe, dễ nhận thấy bởi ít nhất 1 trong các biểu hiện sau:

1. Những ý nghĩ dai dẳng và không tương xứng về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng.
 2. Lo lắng quá mức một cách dai dẳng về sức khỏe hay về các triệu chứng cơ thể.
 3. Mất quá nhiều công sức và thời gian cho các triệu chứng nói trên hay các vấn đề có liên quan đến sức khỏe.
- C. Mặc dù các triệu chứng cơ thể không còn nhưng trạng thái mà các triệu chứng gây ra vẫn kéo dài dai dẳng ở người bệnh (thường ít nhất 6 tháng).

Biệt định nếu:

- Triệu chứng đầu có trước: dành cho các cá nhân có triệu chứng dạng cơ thể bao gồm cả triệu chứng đau.
- Sự dai dẳng: Khi các triệu chứng nghiêm trọng kéo dài ít nhất 6 tháng.

Biệt định theo mức độ hiện tại:

- Nhẹ: Chỉ 1 triệu chứng trong tiêu chuẩn B.
- Vừa: Ít nhất 2 triệu chứng trong tiêu chuẩn B.
- Nặng: Ít nhất 2 triệu chứng trong tiêu chuẩn B kèm theo bệnh nhân phàn nàn rất nhiều (hoặc chỉ cần 1 triệu chứng rất nghiêm trọng).

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh khác: đau xơ cơ, hội chứng ruột kích thích, đái tháo đường, bệnh tim.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn lo âu lan tỏa.
- Rối loạn trầm cảm.
- Rối loạn lo âu có bệnh.
- Rối loạn chuyển dạng.
- Rối loạn sợ biến dạng cơ thể.
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức.

1.52 Rối loạn lo âu có bệnh¹ (Illness Anxiety Disorder)

Mã số: 300.7 (F45.21)

- A. Bệnh nhân luôn lo lắng mình mắc 1 bệnh nghiêm trọng nào đó.
- B. Các triệu chứng cơ thể không có, hoặc nếu có chỉ ở mức độ nhẹ. Nếu bệnh nhân mắc hoặc có nguy cơ cao mắc một bệnh nào đó thì sự lo lắng, bận tâm này biểu hiện quá mức và không tương xứng.
- C. Lo lắng quá nhiều về sức khỏe, người bệnh rất dễ hoảng sợ với tình trạng sức khỏe của mình.
- D. Có các hành vi liên quan đến sức khỏe như khám đi khám lại để xem có bệnh hay không... hoặc các biểu hiện trốn tránh như tránh đi khám bác sỹ, hay khám ở bệnh viện...
- E. Lo lắng này kéo dài ít nhất 6 tháng.

¹ Trước đây gọi là ám ảnh nghi bệnh (hypochondriasis)

F. Mọi bận tâm liên quan đến bệnh không do các rối loạn tâm thần khác như: rối loạn triệu chứng cơ thể, rối loạn hoảng sợ, rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn sợ biến dạng cơ thể, rối loạn ám ảnh cưỡng bức, rối loạn hoang tưởng, hoặc rối loạn dạng cơ thể gây nên.

Biệt định:

- Loại tìm kiếm sự chăm sóc y tế.
- Loại trốn tránh sự chăm sóc y tế.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh cơ thể khác.
- Các rối loạn thích ứng.
- Rối loạn triệu chứng cơ thể.
- Các rối loạn lo âu.
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức.
- Rối loạn trầm cảm.
- Các rối loạn loạn thần.

1.53 Rối loạn phân ly (Rối loạn thần kinh chức năng) (Conversion Disorder/Functional Neurological Symptom Disorder)

- A. Ít nhất 1 triệu chứng chức năng cảm giác hay vận động chủ ý bị thay đổi.
- B. Có bằng chứng lâm sàng về sự không thích hợp giữa triệu chứng và bệnh thần kinh hoặc một bệnh cơ thể đã được xác định.
- C. Triệu chứng hay sự giảm sút chức năng này không phải do bệnh hay rối loạn tâm thần khác.
- D. Triệu chứng hay sự giảm sút chức năng gây ra các distress đáng kể về lâm sàng hoặc làm giảm sút đáng kể các chức năng xã hội, nghề nghiệp và một số lĩnh vực quan trọng khác.

Biệt định nếu:

- Yếu hoặc liệt.
- Cử động bất thường.
- Triệu chứng khó nuốt.
- Rối loạn lời nói.
- Cơ co giật.
- Giảm hoặc mất cảm giác.
- Triệu chứng cảm giác đặc biệt.
- Triệu chứng hỗn hợp.

Biệt định nếu:

- Thời kỳ cấp tính: các triệu chứng kéo dài ít hơn 6 tháng.
- Dai dẳng: các triệu chứng kéo dài ít nhất 6 tháng.

Biệt định nếu:

- Có căng thẳng tâm lý

- Không có căng thẳng tâm lý.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh thần kinh.
- Rối loạn triệu chứng cơ thể.
- Rối loạn giả bệnh và giả ốm.
- Các rối loạn phân li.
- Rối loạn dị hình cơ thể.
- Các rối loạn trầm cảm.
- Rối loạn hoảng sợ.

1.54 Các yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến những bệnh cơ thể khác (Psychological Affecting Other Medical Conditions)

Mã số: 316 (F54)

A. Bệnh nhân có triệu chứng bệnh lý nào đó (không phải là 1 rối loạn tâm thần).

B. Các yếu tố hành vi và tâm lý gây ảnh hưởng tiêu cực đến bệnh lý khác bằng 1 trong các cách sau:

1. Thúc đẩy bệnh tiến triển hay nặng hơn; hoặc làm chậm quá trình hồi phục của bệnh.
2. Gây khó khăn cho việc điều trị.
3. Cấu thành nên các yếu tố nguy cơ mắc bệnh.
4. Thông qua cơ sở sinh lý bệnh, thúc đẩy hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng hoặc cần thiết phải được điều trị.

C. Các yếu tố hành vi và tâm lý ở tiêu chuẩn B không phải do 1 rối loạn tâm thần khác gây nên (rối loạn hoảng sợ, rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn stress sau sang chấn).

Biệt định theo mức độ (hiện tại):

- Nhẹ: tăng nguy cơ mắc bệnh.
- Vừa: làm bệnh nặng hơn (ví dụ: lo âu sẽ làm trầm trọng thêm tình trạng hen suyễn...).
- Nặng: bệnh nhân phải được nhập viện hoặc được cấp cứu.
- Trầm trọng: đe dọa tính mạng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn tâm thần do một bệnh cơ thể khác.
- Các rối loạn thích ứng.
- Rối loạn triệu chứng cơ thể (Somatic Symptom Disorder)
- Rối loạn lo âu mắc bệnh (Illness Anxiety Disorder)

1.55 Rối loạn giả bệnh (Factitious Disorder)

Mã số: 300.19 (F68.10)

Rối loạn giả bệnh cho chính mình

- A. Giả các triệu chứng cơ thể hay tâm lý, hoặc giả bị thương hay mắc một bệnh nào đó.
- B. Người bệnh thể hiện cho người khác thấy là họ đang mắc bệnh, bị thương.
- C. Có bằng chứng về hành vi giả bệnh ngay cả khi không thấy có một phần thưởng, lợi ích nào từ phía bên ngoài.
- D. Hành vi giả bệnh không phải do một rối loạn tâm thần nào khác gây nên, ví dụ: rối loạn hoang tưởng, hay các rối loạn tâm thần khác.

Biệt định nếu:

- Giai đoạn đơn độc.
- Các giai đoạn tái diễn.

Rối loạn giả bệnh cho người khác

- A. Giả các triệu chứng cơ thể hay tâm lý, hoặc giả bị thương hay mắc một bệnh nào đó cho người khác.
- B. Người bệnh thể hiện như một người khác (nạn nhân) đang mắc bệnh, bị thương tật.
- C. Có bằng chứng về hành vi giả bệnh ngay cả khi không thấy có một phần thưởng, lợi ích nào từ phía bên ngoài.
- D. Hành vi giả bệnh không phải do các rối loạn tâm thần khác gây nên, ví dụ: rối loạn hoang tưởng, hay các rối loạn tâm thần khác.

Chú ý: chẩn đoán giả bệnh cho người có hành vi giả bệnh chứ không dành cho người mà cá nhân đó thể hiện (nạn nhân).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn triệu chứng cơ thể.
- Giả ốm.
- Rối loạn phân li (rối loạn triệu chứng thần kinh chức năng).
- Rối loạn nhân cách ranh giới.
- Bệnh cơ thể hoặc RLTT không liên quan đến giả các triệu chứng có chủ định.

1.56 Rối loạn triệu chứng cơ thể biệt định khác (Other Specified Somatic Symptom and Related Disorders)

Mã số: 300.89 (F45.8)

Mục này đề cập tới các triệu chứng dạng cơ thể và các triệu chứng liên quan gây nên các triệu chứng lâm sàng, gây nhiều khó chịu cho bệnh nhân, hoặc làm giảm sút đáng kể các chức năng xã hội, nghề nghiệp và một số chức năng ở các lĩnh vực quan trọng khác.

Các ví dụ cho “biệt định khác” bao gồm:

1. Rối loạn triệu chứng dạng cơ thể ngắn: thời gian triệu chứng ít hơn 6 tháng.
2. Rối loạn lo âu mắc bệnh ngắn: thời gian triệu chứng ít hơn 6 tháng.
3. Rối loạn lo âu mắc bệnh không có các hành vi lo lắng quá mức về sức khỏe: không đáp ứng tiêu chuẩn D.

4. Hiện tượng thụ thai giả.

1.57 Rối loạn triệu chứng cơ thể không biệt định (Unspecified Somatic Symptom and Related Disorders)

Mã số: 300.82 (F45.9)

Mục này đề cập tới các triệu chứng dạng cơ thể và các triệu chứng liên quan gây nên các triệu chứng lâm sàng gây nhiều distress cho bệnh nhân, hoặc làm giảm sút đáng kể các chức năng xã hội, nghề nghiệp và một số chức năng ở các lĩnh vực quan trọng khác, nhưng không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán bất cứ bệnh nào khác trong chương này. Chỉ được sử dụng chẩn đoán này khi có những tình huống khác thường nhưng không đủ thông tin để biệt định.

10 RỐI LOẠN ĂN VÀ NUÔI DƯỠNG (Feeding and Eating Disorder)

1.58 Dị thực (Pica)

- A. Có hiện tượng ăn các chất không phải là thực phẩm, không có thành phần dinh dưỡng, kéo dài ít nhất trên 1 tháng.
- B. Hiện tượng ăn các chất không phải là thực phẩm, không có thành phần dinh dưỡng không phù hợp với độ tuổi phát triển.
- C. Hành vi ăn không phải là do nền văn hóa hoặc mực chuẩn xã hội thông thường.
- D. Nếu hành vi ăn xuất hiện trong một RLTT khác (ví dụ, rối loạn phát triển trí tuệ, rối loạn phổ tự kỉ, TTPL) hoặc một bệnh cơ thể (bao gồm cả mang thai) thì nó đủ nặng để gây sự chú ý về mặt lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Chán ăn tâm lý.
- Rối loạn giả bệnh.
- Tự thương không tự sát hoặc những hành vi tự thương nhưng không tự sát trong các rối loạn nhân cách.

1.59 Rối loạn nhai lại (Rumination Disorder)

Mã số: 307.53 (F98.21)

- A. Thường xuyên nôn mửa thức ăn, kéo dài ít nhất trên 1 tháng. Thức ăn nôn ra có thể được nhai lại, nuốt lại hoặc phun nhổ ra.
- B. Thường xuyên nôn mửa không do bệnh dạ dày hoặc bệnh lí cơ thể khác (ví dụ, trào ngược dịch mật, hẹp môn vị).
- C. Rối loạn không xuất hiện hoàn toàn trong chán ăn tâm lý, ăn nhiều tâm lý, rối loạn ăn vô độ hoặc rối loạn trốn ăn/ăn hạn chế.
- D. Nếu các triệu chứng xuất hiện trong một RLTT khác (ví dụ, rối loạn phát triển trí tuệ hoặc rối loạn phát triển - thần kinh) thì chúng đủ nặng để thu hút sự chú ý về mặt lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh đường tiêu hóa.

- Chán ăn tâm lý và ăn nhiều tâm lý.

1.60 Rối loạn trốn ăn/ăn hạn chế (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)

Mã số: 307.59 (F50.8)

A. Rối loạn ăn hoặc nuôi dưỡng (ví dụ , không có hứng thú ăn hoặc với thức ăn; sự né tránh dựa trên cảm giác về thức ăn; lo ngại về hậu quả xấu của thức ăn) kéo dài dai dẳng dẫn đến không đáp ứng về nhu cầu năng lượng, liên quan đến ít nhất 1 trong số các điểm dưới đây:

1. Giảm cân đáng kể (hoặc không tăng cân, trôi sụt ở trẻ).
2. Thiếu hụt dinh dưỡng đáng kể.
3. Phụ thuộc vào thức ăn bổ sung.
4. Cản trở đáng kể các chức năng tâm lý - xã hội.

B. Rối loạn không do thiếu thực phẩm hoặc do tập quán văn hóa, xã hội.

C. Rối loạn ăn không xuất hiện chỉ trong chán ăn tâm lý, ăn nhiều tâm lý.

D. Rối loạn ăn không do bệnh cơ thể kèm theo hoặc do RLTT khác. Nếu rối loạn ăn xuất hiện trong một bệnh hoặc một RLTT khác, mức độ nặng của nó vượt quá mức thường có trong bệnh/rối loạn này và nó đủ nặng để thu hút sự chú ý về lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh cơ thể khác.
- Các rối loạn thần kinh/thần kinh - cơ, rối loạn cấu trúc hoặc bẩm sinh và các bệnh liên quan đến những khó khăn về nuôi dưỡng.
- Rối loạn phản ứng gấn bó.
- Rối loạn phổ tự kỉ.
- Rối loạn ám ảnh sợ chuyên biệt, lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội) và các rối loạn lo âu khác.
- Chán ăn tâm lý.
- Rối loạn ám ảnh - cưỡng bức.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Các rối loạn phổ TTPL.
- Rối loạn giả bệnh.

1.61 Chán ăn tâm lý (Anorexia Nervosa)

A. Hạn chế năng lượng đầu vào dưới mức cần thiết dẫn đến giảm cân đáng kể so với tuổi, giới, quỹ đạo phát triển và sức khỏe thể chất. *Giảm cân đáng kể* được xác định là trọng lượng dưới mức bình thường tối thiểu.

B. Lo sợ một cách căng thẳng tăng cân hoặc béo hay những hành vi thường xuyên cản trở tăng cân mặc dù trọng lượng cơ thể đã thấp đáng kể.

C. Ảnh hưởng thái quá của trọng lượng và hình dáng cơ thể đến tự đánh giá hoặc luôn không đánh giá được đúng tính chất nghiêm trọng của việc nhẹ/thiếu cân.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các bệnh cơ thể (ví dụ, bệnh đường tiêu hóa, cường giáp, giả ốm bị che khuất, AIDS).
- Rối loạn trầm cảm.
- Tâm thần phân liệt.
- Các rối loạn sử dụng chất.
- Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội); OCD; rối loạn dị hình cơ thể.
- Ăn nhiều tâm lý.
- Rối loạn tránh né/hạn chế ăn.

1.62 Ăn nhiều tâm lý (Bulimia Nervosa)

Mã số: 307.51 (F50.2)

- Thường xuyên lặp lại các giai đoạn ăn vô độ. Một giai đoạn ăn vô độ có 2 đặc điểm sau:

1. Ăn trong những khoảng thời gian tách biệt (ví dụ, trong khoảng 2 giờ), khối lượng thức ăn nhiều hơn nhiều so với một người bình thường trong khoảng thời gian và hoàn cảnh như vậy.

2. Cảm nhận được thiếu sự kiểm soát ăn (ví dụ, cảm giác không thể dừng được hoặc không kiểm soát được ăn cái gì và bao nhiêu).

B. Thường xuyên lặp lại những hành vi bù trừ không hợp lý nhằm ngăn ngừa tăng cân, ví dụ, tự gây nôn, dùng thuốc tẩy, thuốc lợi tiểu hoặc các loại thuốc khác, chạy bộ hoặc tập thể dục quá sức.

C. Ăn vô độ và sau đó là những hành vi bù trừ thường xuyên diễn ra, khoảng 1 lần/tuần, trong 3 tháng.

D. Tự đánh giá bị ảnh hưởng thái quá của trọng lượng và hình dáng cơ thể.

E. Rối loạn không xuất hiện chỉ trong giai đoạn chán ăn tâm lý.

Chẩn đoán phân biệt:

- Chán ăn tâm lý.
- Ăn vô độ.
- Hội chứng Klein - Levin.
- Rối loạn trầm cảm với những đặc điểm không điển hình.
- Rối loạn nhân cách ranh giới.

1.63 Rối loạn ăn vô độ (Binge-Eating Disorder)

Mã số: 307.51

A. Thường xuyên lặp lại các giai đoạn ăn vô độ. Mỗi giai đoạn có 2 đặc điểm sau:

1. Ăn với khoảng thời gian tách biệt (ví dụ, khoảng 2 giờ), khối lượng thức ăn nhiều hơn nhiều so với một người bình thường trong khoảng thời gian và hoàn cảnh như vậy.

2. Cảm nhận được thiếu sự kiểm soát ăn (ví dụ, cảm giác không thể dừng được hoặc không kiểm soát được ăn cái gì và bao nhiêu).

B. Các giai đoạn ăn vô độ liên quan đến ít nhất 3 trong số 5 điểm:

1. Ăn rất nhanh.

2. Ăn cho đến khi có cảm giác đầy ú.

3. Ăn với khối lượng lớn ngay cả khi không có cảm giác đói.

4. Ăn một mình vì cảm thấy ngượng nếu như ai đó thấy ăn nhiều.

5. Cảm giác chán ghét bản thân, buồn hoặc thấy ân hận sau đó.

C. Cảm thấy distress do ăn vô độ.

D. Ăn vô độ xuất hiện ít nhất 1 lần/tuần, kéo dài trong 3 tháng.

E. Ăn vô độ không liên quan đến việc sử dụng các hành vi bù trừ như trong ăn nhiều tâm lý hoặc chán ăn tâm lý.

Chẩn đoán phân biệt:

- Ăn nhiều tâm lý.

- Béo phì.

- Các rối loạn lưỡng cực và rối loạn trầm cảm.

- Rối loạn nhân cách ranh giới.

11 RỐI LOẠN BÀI TIẾT

1.64 Đái dầm (Enuresis)

Mã số: 307.6 (F98.0)

A. Thường xuyên đái ra giường hoặc quần áo, cho dù cố tình hay không chủ ý.

B. Hành vi đáng kể về lâm sàng nếu như đái dầm ít nhất 2 lần/tuần và kéo dài trong 3 tháng liên tiếp hoặc có distress đáng kể về lâm sàng hay có những tổn thất về hoạt động xã hội, học tập (nghề nghiệp) hoặc những lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

C. Ít nhất là 5 tuổi (hoặc mức độ phát triển tương đương).

D. Hành vi không phải là hậu quả sinh lý của một chất (ví dụ, thuốc lợi tiểu, thuốc chống tâm thần) hoặc một bệnh cơ thể (ví dụ, đái tháo đường, nứt đốt sống, rối loạn co giật)

1.65 Ỉa đùn (Encopresis)

Mã số: 307.7 (F98.1)

A. Thường có hành vi ỉa không đúng chỗ (ví dụ, trên giường, ra quần áo) cho dù chủ ý hay không.

B. Ít nhất là 1 lần/tháng trong 3 tháng.

C. Ít nhất phải 4 tuổi (hoặc mức độ phát triển tương đương).

D. Hành vi không phải là hậu quả sinh lí của một chất (ví dụ, thuốc nhuận tràng) hoặc một bệnh cơ thể có thể gây ra đại tiện không tự chủ.

12 RỐI LOẠN THỨC – NGỦ

1.66 Rối loạn mất ngủ (Insomnia Disorder)

Mã số: 780.52 (G47.0)

A. Lờn than phiền chủ yếu là không thỏa mãn về thời lượng và chất lượng của giấc ngủ, phối hợp với 1 (hoặc hơn) các triệu chứng sau:

1. Khó vào giấc ngủ (với trẻ em, khó vào giấc ngủ khi không có người chăm sóc).

2. Khó giữ giấc ngủ, đặc trưng là hay thức giấc hoặc khó ngủ lại khi thức giấc. (Ở trẻ em, khó ngủ lại khi không có người chăm sóc).

3. Thức dậy sớm và không thể ngủ lại.

B. Mất ngủ là nguyên nhân gây ra các triệu chứng khó chịu rõ rệt, ảnh hưởng xấu đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

C. Mất ngủ xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần.

D. Khó ngủ tồn tại ít nhất 3 tháng.

E. Khó ngủ xảy ra mặc dù bệnh nhân có đầy đủ các điều kiện thuận lợi cho giấc ngủ.

F. Mất ngủ không nằm trong phạm vi một rối loạn ngủ-thức khác (ngủ lịm, rối loạn giấc ngủ do hô hấp, rối loạn nhịp ngủ-thức hằng ngày và rối loạn cận giấc ngủ).

G. Mất ngủ không phải là hậu quả của một bệnh thực tổn hoặc một chất (lạm dụng thuốc và ma túy).

H. Nếu có các rối loạn tâm thần khác hoặc bệnh cơ thể phối hợp thì các bệnh này không đủ giải thích cho triệu chứng mất ngủ.

Biệt định với:

Phối hợp với các rối loạn tâm thần không gây ra mất ngủ, bao gồm lạm dụng chất.

Phối hợp với các bệnh cơ thể.

Phối hợp với các rối loạn giấc ngủ khác.

Mã số: Mã là 780.52 (G47.00) áp dụng cho cả 3 biệt định trên. Mã của các rối loạn tâm thần, bệnh cơ thể và rối loạn giấc ngủ phối hợp đánh dấu sau để chỉ bệnh phối hợp với mất ngủ.

Biệt định:

Theo giai đoạn: triệu chứng kéo dài từ 1 đến 3 tháng.

Bền vững: triệu chứng kéo dài từ 3 tháng trở lên.

Ghi chú: mất ngủ cấp tính hoặc mất ngủ ngắn (triệu chứng ngắn hơn 3 tháng nhưng có tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán, cường độ mạnh, gây rối loạn chức năng rõ rệt) sẽ được ghi mã như là một rối loạn mất ngủ biệt định khác.

1.67 Rối loạn ngủ nhiều (Hypersomnolence Disorder)

Mã số: 780.54 (G47.10)

A. Luôn than phiền ngủ quá nhiều mặc dù giấc ngủ chính chỉ kéo dài ít nhất là 7 giờ, kết hợp với 1 hay nhiều các triệu chứng sau:

1. Ngủ hoặc buồn ngủ nhiều lần trong ngày.
2. Tổng số các giấc ngủ nhiều hơn 9 giờ mỗi ngày mà vẫn không cảm thấy thoải mái.
3. Khó giữ được trạng thái thức tỉnh hoàn toàn sau khi thức dậy.

B. Ngủ quá nhiều xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần và kéo dài ít nhất 3 tháng.

C. Ngủ quá nhiều làm giảm khả năng nhận thức, ảnh hưởng xấu đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp và các chức năng khác.

D. Ngủ nhiều không diễn ra trong phạm vi một rối loạn giấc ngủ khác (ngủ lịm, rối loạn giấc ngủ do hô hấp, rối loạn nhịp ngủ-thức hằng ngày hoặc cận giấc ngủ).

E. Ngủ nhiều không phải là hậu quả của một bệnh cơ thể hoặc một chất (lạm dụng ma túy, thuốc).

F. Các rối loạn tâm thần và cơ thể phối hợp không đủ giải thích cho triệu chứng ngủ nhiều chiếm ưu thế hằng ngày.

1.68 Ngủ lịm (Narcolepsy)

A. Tái diễn các cơn buồn ngủ hoặc rơi vào giấc ngủ không thể cưỡng lại, diễn ra hằng ngày. Các cơn buồn ngủ này diễn ra ít nhất 3 lần mỗi tuần và kéo dài ít nhất 3 tháng.

B. Có ít nhất một triệu chứng sau:

1. Có các giai đoạn mất trương lực cơ, được định nghĩa bởi (a) hoặc (b), diễn ra vài lần trong 1 tháng:

a. Có các cơn mất trương lực cơ hai bên diễn ra đột ngột khi bệnh nhân đứng lâu, khởi đầu bằng mỉm cười hoặc cười to.

b. Ở trẻ em hoặc người có khởi phát bệnh dưới 6 tháng, có triệu chứng nhắm mắt hoặc há miệng, thè lưỡi, đảo mắt tự động mà không có biểu hiện bùng nổ cảm xúc rõ ràng.

2. Kháng thể hoạt động của hypocretin-1 trong dịch não tủy giảm rõ rệt (ít hơn hoặc bằng 1/3 của người khỏe mạnh, hoặc ít hơn 110 pg/ml). Giảm nồng độ hypocretin-1 không phải do vết thương cấp ở não, viêm hoặc nhiễm trùng ở não.

3. Trên biểu đồ giấc ngủ, giai đoạn ngủ vận nhãn nhanh (REM) trễ ít nhất 15 phút, hoặc có từ 2 giai đoạn ngủ trở lên trước khi có giai đoạn ngủ REM.

1.69 Các rối loạn giấc ngủ liên quan đến hô hấp (Breathing-Related Sleep Disorders)

1.69.1 Ngủ ngạt giảm thông khí phế nang (Obstructive Sleep Apnea Hypopnea)

Mã số: 327.23 (G47.33)

A. Có (1) hoặc (2):

1. Có bằng chứng rõ ràng trên biểu đồ giấc ngủ ngừng thở ít nhất 5 lần mỗi giờ và phải có các triệu chứng sau:

- a. Rối loạn hô hấp trong đêm: ngáy, ngáy/ngáp hoặc ngừng thở trong khi ngủ.
- b. Ngủ ngày, mệt mỏi, không cảm thấy thoải mái sau khi ngủ dậy, các triệu chứng này không phải do một bệnh tâm thần khác (bao gồm cả rối loạn giấc ngủ) hoặc một bệnh cơ thể khác gây ra.

2. Có ngừng thở rõ ràng trên biểu đồ giấc ngủ từ 15 lần trở lên mỗi giờ mà không cần phối hợp với các triệu chứng khác.

1.69.2 Ngủ ngạt trung ương (Central Sleep Apnea)

A. Biểu hiện rõ ràng trên biểu đồ giấc ngủ, có 5 lần ngừng thở trở lên trong mỗi giờ ngủ.

B. Rối loạn không phải là một rối loạn giấc ngủ khác.

1.69.3 Giảm thông khí liên quan đến giấc ngủ (Sleep Related Hypoventilation)

A. Trên biểu đồ giấc ngủ có các giai đoạn giảm hô hấp phối hợp với tăng nồng độ CO₂. (lưu ý: nếu không có dụng cụ đo nồng độ CO₂ thì phải có giảm bền vững lượng hemoglobin bão hòa oxy không phối hợp với ngưng thở).

B. Rối loạn không phải là một rối loạn giấc ngủ khác.

1.69.4 Rối loạn nhịp thức ngủ trong ngày (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders)

A. Rối loạn giấc ngủ bền vững hoặc tái diễn rõ ràng do đảo lộn nhịp ngủ-thức hằng ngày của cá nhân do tác động của môi trường xung quanh, do yêu cầu của xã hội hoặc yêu cầu của nghề nghiệp.

B. Giấc ngủ bị rối loạn dẫn đến ngủ quá nhiều hoặc mất ngủ hoặc cả hai.

C. Rối loạn giấc ngủ là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu rõ rệt hoặc tổn thương chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

1.70 Các rối loạn cận giấc ngủ (Parasomnias)

1.70.1 Các rối loạn ngủ-thức không có vận động nhãn cầu nhanh (Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorders)

A. Tái diễn các giai đoạn không tỉnh táo hoàn toàn sau khi ngủ dậy, thường xảy ra ở một phần ba đầu của giấc ngủ chính, phối hợp với 1 trong các triệu chứng sau:

1. Đi trong lúc ngủ: lặp đi, lặp lại các giai đoạn đứng dậy khi đang ngủ trên giường và đi. Lúc đi trong giấc ngủ, bệnh nhân không biểu lộ cảm xúc trên nét mặt, không đáp ứng với các cố gắng giao tiếp của người khác và rất khó đánh thức họ.

2. Hoảng hốt trong giấc ngủ: tái diễn các giai đoạn thức dậy đột ngột trong khi ngủ, thường bắt đầu đột ngột bằng một tiếng hét hoảng hốt. Khi đó, bệnh nhân trong tình trạng sợ hãi rất mạnh và có rối loạn thần kinh thực vật nặng như mạch nhanh, đánh trống ngực, thở nhanh và ra rất nhiều mồ hôi. Họ không đáp ứng với các cố gắng của người khác nhằm đánh thức bệnh nhân.

B. Không nhớ lại được (hoặc rất ít) nội dung các giấc mơ.

C. Quên trong cơn.

D. Các giai đoạn này là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng rõ rệt hoặc gây rối loạn các chức năng xã hội, nghề nghiệp và các chức năng quan trọng khác.

E. Rối loạn không phải do một chất gây ra (lạm dụng ma túy và thuốc).

F. Đi trong giấc ngủ và hoảng hốt trong đêm không phải do một bệnh cơ thể hoặc một rối loạn tâm thần khác gây ra.

1.70.2 Rối loạn ác mộng (Nightmare Disorder)

Mã số: 307.47 (F51.5)

A. Tái diễn các giấc mơ kéo dài, khủng khiếp và nhớ lại rõ ràng nội dung giấc mơ. Các nội dung này thường liên quan đến các cố gắng tránh bị đe dọa tính mạng, an ninh hoặc lành lặn của cơ thể. Chúng thường xảy ra ở nửa sau của giấc ngủ chính.

B. Sau khi thức giấc từ giấc mơ khủng khiếp, bệnh nhân nhanh chóng định hướng được.

C. Rối loạn giấc ngủ này là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu rõ rệt và gây tổn thương các chức năng xã hội, nghề nghiệp và các chức năng quan trọng khác.

D. Ác mộng không phải do một chất gây ra (lạm dụng ma túy và thuốc).

E. Ác mộng không phải do một bệnh cơ thể hoặc một bệnh tâm thần khác gây ra.

1.70.3 Rối loạn hành vi trong giấc ngủ có vận động nhãn cầu nhanh (Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder)

Mã số: 327.42 (G47.52)

A. Lặp đi, lặp lại các giai đoạn nói và/hoặc có các hành vi phức tạp trong khi ngủ.

B. Các hành vi này xảy ra trong giai đoạn ngủ có vận nhãn cầu nhanh, do vậy thường xảy ra sau khi bắt đầu ngủ từ 90 phút trở lên. Chúng xảy ra thường xuyên hơn ở phần sau của giấc ngủ và ít khi xảy ra ở giấc ngủ ngày.

C. Sau khi thức giấc, bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo và không có rối loạn định hướng.

D. Có 1 trong 2 biểu hiện sau:

1. Không ghi nhận được mất trương lực cơ trong giai đoạn ngủ REM.

2. Có tiền sử rối loạn hành vi trong giấc ngủ REM và có bệnh tổn thương các nhân thần kinh (bệnh Parkinson, teo não lan tỏa).

E. Rối loạn giấc ngủ này là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu rõ rệt và gây tổn thương các chức năng xã hội, nghề nghiệp và các chức năng quan trọng khác (bao gồm cả các vết thương tự gây ra cho mình và cho người khác khi ngủ).

F. Rối loạn này không phải do một chất gây ra (lạm dụng ma túy và thuốc).

G. Rối loạn này không phải do một bệnh cơ thể hoặc một bệnh tâm thần khác gây ra.

1.70.4 Hội chứng giật chân theo chu kì (*Restless Legs Syndrome*)

Mã số: 333.94 (G25.81)

A. Giật 2 chân đột ngột, thường phối hợp hoặc không phối hợp với các cảm giác khó chịu ở chân, đặc trưng bởi tất cả các biểu hiện sau:

- Giật chân mạnh bắt đầu hoặc nhiều hơn ở giai đoạn nghỉ hoặc không hoạt động.

- Giật một phần hoặc toàn bộ chân.

- Giật chân xấu đi vào buổi tối và buổi sáng so với ban ngày, hoặc chỉ xảy ra vào buổi tối và đêm.

B. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần và kéo dài từ ít nhất 3 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu rõ rệt và gây tổn thương các chức năng xã hội, nghề nghiệp và các chức năng quan trọng khác (bao gồm cả các vết thương tự gây ra cho mình và cho người khác khi ngủ).

E. Rối loạn này không phải do một bệnh cơ thể hoặc một bệnh tâm thần khác gây ra.

F. Rối loạn này không phải do một chất gây ra (lạm dụng ma túy hoặc thuốc).

1.70.5 Rối loạn giấc ngủ do một chất/thuốc (*Substance/Medication-Induced Sleep Disorder*)

A. Mất ngủ nặng và nổi bật.

B. Biểu hiện rõ ràng trong tiền sử, khám bệnh hoặc các xét nghiệm cho thấy cả (1) và (2):

1. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A xảy ra trong khi hoặc ngay sau khi ngộ độc hoặc cai một chất.

2. Các chất trên có khả năng gây ra các triệu chứng ở tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn không phải là một rối loạn giấc ngủ khác. Bằng chứng rõ ràng của một rối loạn giấc ngủ độc lập bao gồm các biểu hiện sau:

Triệu chứng mất ngủ xuất hiện sau khi bắt đầu dùng chất, các triệu chứng mất ngủ tồn tại trong suốt thời gian cai do ngừng sử dụng chất hoặc trong thời gian ngộ độc cấp chất (khoảng 1 tháng).

D. Rối loạn giấc ngủ không xảy ra trong khi sáng.

E. Rối loạn là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu, gây tổn thương các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

Lưu ý: Chẩn đoán này thay cho chẩn đoán ngộ độc hoặc cai một chất nếu các triệu chứng ở tiêu chuẩn A nổi bật và đủ nặng trên lâm sàng.

13 RỐI LOẠN TÌNH DỤC

1.71 Chậm xuất tinh

Mã số: 302.74 (F52.32)

A. Một trong 2 triệu chứng dưới đây xuất hiện trong hầu hết hoặc tất cả (khoảng từ 75%-100%) các lần hoạt động tình dục có bạn tình, không phải do cá nhân chủ ý:

1. Chậm xuất tinh rõ rệt.

2. Ít khi hoặc hầu như không có xuất tinh.

B. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A tồn tại kéo dài ít nhất 6 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây ra distress đáng kể về lâm sàng cho cá nhân.

D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong quan hệ hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh cơ thể khác.

- Sử dụng chất/thuốc.

- Rối loạn chức năng cực khoái.

1.72 Rối loạn cương cứng

Mã số: 302.72 (F52.21)

A. Ít nhất có 1 trong các triệu chứng dưới đây xuất hiện trong hầu hết hoặc tất cả (khoảng từ 75%-100%) các lần hoạt động tình dục:

1. Khó khăn đáng kể đạt được cương cứng trong hoạt động tình dục.

2. Khó khăn đáng kể đạt được cương cứng cho đến khi kết thúc sinh hoạt tình dục.

3. Giảm đáng kể cương cứng.

B. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A tồn tại dai dẳng ít nhất trong khoảng thời gian 6 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây distress cho cá nhân.

D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong các mối quan hệ hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các RLTT ngoài tình dục.
- Chức năng cương cứng bình thường.
- Sử dụng chất/thuốc.
- Bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn chức năng tình dục khác.

1.73 Rối loạn cực khoái ở phụ nữ

A. Có 1 trong 2 triệu chứng dưới đây thể hiện trong hầu hết hoặc tất cả (khoảng từ 75%-100%) các tình huống sinh hoạt tình dục:

1. Chậm đáng kể, giảm tần số xuất hiện hoặc không có cơn cực khoái.
2. Giảm đáng kể cường độ và cảm giác cực khoái.

B. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A tồn tại dai dẳng ít nhất trong khoảng thời gian 6 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây distress cho cá nhân.

D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong các mối quan hệ hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các RLTT ngoài tình dục.
- Rối loạn chức năng tình dục do một chất/thuốc.
- Bệnh cơ thể khác.
- Các yếu tố liên nhân cách.
- Các rối loạn chức năng tình dục khác.

1.74 Rối loạn hứng thú/kích thích tình dục ở phụ nữ

A. Không có hoặc giảm đáng kể hứng thú/hưng phấn tình dục, thể hiện ở ít nhất 3 trong số các triệu chứng:

1. Giảm/không có hứng thú trong hoạt động tình dục.
2. Giảm/không có những ý nghĩ hoặc tưởng tượng tình dục.
3. Giảm/không có sáng kiến trong hoạt động tình dục, không tiếp nhận sáng kiến của bạn tình.
4. Giảm/không cảm thấy sung sướng trong hoạt động tình dục trong hầu hết hoặc tất cả (khoảng 75%-100%) các tình huống sinh hoạt tình dục.

5. Giảm/không có hứng thú/hưng phấn tình dục đáp lại các kích thích từ phía bên ngoài (dạng bài viết, lời nói hoặc hình ảnh).
6. Giảm/không có cảm giác từ các bộ phận sinh dục và các bộ phận khác trong hầu hết hoặc tất cả (khoảng 75%-100%) các tình huống sinh hoạt tình dục.
- B. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A tồn tại dai dẳng ít nhất trong khoảng thời gian 6 tháng.
- C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây distress cho cá nhân.
- D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong các mối quan hệ (ví dụ, xung đột với bạn tình) hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các RLTT ngoài tình dục.
- Rối loạn chức năng tình dục do một chất/thuốc.
- Bệnh cơ thể khác.
- Các yếu tố liên nhân cách.
- Các rối loạn chức năng tình dục khác.
- Không có các kích thích tình dục hoặc kích thích không phù hợp.

1.75 Rối loạn đau vùng xương chậu- sinh dục (Genito-Peivic Pain/Penetration Disorder)

Mã số: 302.76 (F52.6)

A. Thường xuyên tái xuất hiện 1 trong các triệu chứng sau:

1. Co âm đạo trong lúc giao hợp.
2. Đau rõ rệt âm hộ hoặc vùng chậu trong lúc giao hợp (theo đường âm đạo) hoặc những nỗ lực xâm nhập.
3. Lo sợ bị đau âm hộ/vùng chậu ngay trước khi, trong khi có những nỗ lực xâm nhập hoặc gây ra co thắt âm đạo.
4. Căng hoặc co cứng các cơ đáy chậu trong lúc xâm nhập vào âm đạo.

B. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A tồn tại dai dẳng ít nhất trong khoảng thời gian 6 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây distress cho cá nhân.

D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong các mối quan hệ (ví dụ, xung đột với bạn tình) hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh cơ thể khác.
- Triệu chứng cơ thể và các rối loạn liên quan.
- Kích thích tình dục không phù hợp.

1.76 Rối loạn giảm ham muốn tình dục ở nam giới (Male Hypoactive Sexual Desire Disorder)

Mã số: 302.71 (F52.0)

A. Suy giảm hoặc không có những ý nghĩ, tưởng tượng hoặc ham muốn tình dục kéo dài. Việc đánh giá suy giảm là do nhà lâm sàng thực hiện, có tính đến các yếu tố ảnh hưởng đến chức năng tình dục như tuổi, thể hệ và các khía cạnh văn hóa - xã hội khác của cá nhân.

B. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A tồn tại dai dẳng ít nhất trong khoảng thời gian 6 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây distress cho cá nhân.

D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong các quan hệ hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sử dụng chất/thuốc.
- Bệnh cơ thể khác.
- Các yếu tố liên nhân cách.
- Các rối loạn chức năng tình dục khác.

1.77 Xuất tinh sớm (Premature/Early Ejaculation)

Mã số: 302.75 (F52.4)

A. Thường xuyên tái xuất hiện kiểu xuất tinh sớm trong lúc giao hợp, khoảng 1 phút sau khi thâm nhập vào âm đạo, trước cả khi cá nhân muốn.

Chú ý: mặc dù chẩn đoán xuất tinh sớm vẫn có thể được áp dụng cho những cá nhân giao hợp không theo đường âm đạo, song tiêu chuẩn thời gian không xác lập cho những hoạt động dạng này.

B. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A tồn tại dai dẳng ít nhất trong khoảng thời gian 6 tháng.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn A gây distress cho cá nhân.

D. Rối loạn chức năng tình dục không phải do một RLTT khác ngoài tình dục hoặc do hậu quả của distress nặng trong các mối quan hệ hay do các tác nhân gây stress đáng kể khác và cũng không phải là do hậu quả của một chất/ thuốc hay bệnh cơ thể khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn chức năng tình dục do một chất/thuốc.
- Những liên quan đến phóng tinh nhưng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán.

1.78 Rối loạn chức năng tình dục do một chất/thuốc (Substance/ Medication -Induced Sexual Dysfunction)

A. Rối loạn chức năng tình dục rõ rệt, chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng.

B. Trong tiền sử, kết quả thăm khám hoặc xét nghiệm có bằng chứng cho thấy cả 2 điểm dưới đây:

1. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A phát triển trong quá trình hoặc ngay sau khi ngộ độc hay trạng thái cai một chất hoặc sau khi dùng thuốc.
2. Chất/thuốc được dùng có khả năng gây ra những triệu chứng trong tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn này không phải là rối loạn tình dục không do một chất/thuốc.

Bằng chứng của điều này là: các triệu chứng xuất hiện trước khi dùng chất/thuốc; các triệu chứng tồn tại dai dẳng trong khoảng thời gian dài (ví dụ, khoảng 1 tháng) sau khi hết trạng thái cai cấp hoặc ngộ độc nặng; hoặc có bằng chứng về sự tồn tại của rối loạn tình dục không do một chất/thuốc.

14 RỐI LOẠN HÀNH VI GÂY RỐI, KIỂM SOÁT XUNG ĐỘNG VÀ ĐẠO ĐỨC (DISRUPTIVE, IMPULSE-CONTROL AND CONDUCT DISORDERS)

1.79 Rối loạn hành vi chống đối (Oppositional Defiant Disorder)

Mã số: 313.81 (F91.3)

A. Một kiểu khí sắc cáu kỉnh/kích thích, hành vi bướng bỉnh/hay cãi hoặc hay trả thù, kéo dài ít nhất 6 tháng và thể hiện trong tương tác với ít nhất 1 người không phải là anh em.

Khí sắc cáu kỉnh/kích thích

1. Thường mất kiểm soát cơn cáu kỉnh.
2. Hay giận dữ hoặc dễ bực bội.
3. Hay nổi khùng.

Hành vi bướng bỉnh/hay cãi

4. Thường hay cãi lại với người trên, nếu là trẻ, thanh thiếu niên thì hay cãi lại người lớn.
5. Thường hay cãi lại mạnh mẽ, không thực hiện những yêu cầu của người trên hoặc những quy tắc, nguyên tắc.
6. Thường hay quấy rối, chọc tức người khác có tính toán.
7. Thường hay đổ lỗi, buộc tội người khác về những lỗi lầm và hành vi sai trái của mình.

Trả thù

8. Hằn học trả thù ít nhất 2 lần trong 6 tháng vừa qua.

Chú ý: cần lưu ý đến mức độ và tần số của những hành vi mang tính bệnh lý như thế này để phân biệt với những hành vi trong giới hạn. Với trẻ dưới 5 tuổi, những hành vi như thế này phải xuất hiện hầu như suốt cả ngày, kéo dài ít nhất là trong 6 tháng (trừ tiêu chuẩn A8). Với những người trên 5 tuổi, những hành vi như vậy xuất hiện ít nhất 1 lần/tuần, kéo dài ít nhất là 6 tháng (trừ tiêu chuẩn A8). Tiêu chuẩn về tần số chỉ là định hướng ở mức độ tối thiểu để xác định triệu chứng. Cần phải chú ý đến các yếu tố khác, ví dụ như tần số và cường độ của

các hành vi vượt ra ngoài giới hạn cho độ tuổi phát triển của cá nhân, giới và văn hóa.

B. Rối loạn hành vi liên quan đến distress của cá nhân hoặc những người khác có quan hệ trực tiếp về khía cạnh xã hội (ví dụ, trong gia đình, nhóm bạn, đồng nghiệp) hoặc ảnh hưởng âm tính đến các lĩnh vực hoạt động xã hội, học tập, nghề nghiệp hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

C. Các hành vi không xuất hiện chỉ trong loạn thần, sử dụng chất, các rối loạn trầm cảm, lưỡng cực; mặt khác cũng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn điều chỉnh khí sắc (disruptive mood dysregulation disorder).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn hành vi đạo đức.
- ADHD (tăng động/giảm chú ý).
- Rối loạn điều chỉnh khí sắc.
- Rối loạn bùng nổ từng cơn.
- Rối loạn phát triển trí tuệ.
- Rối loạn ngôn ngữ.
- Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội).

1.80 Rối loạn bùng nổ từng cơn (Intermittent Explosive Disorder)

Mã số: 312.34 (F63.81)

A. Thường tái xuất hiện những cơn bùng nổ hành vi do sự mất kiểm soát xung động, thể hiện ở 1 trong 2 điểm dưới đây:

1. Gây hấn ngôn ngữ (ví dụ, cơn giận dữ, chửi bới, cãi cọ hoặc đánh nhau) hoặc có hành vi xâm hại tài sản, súc vật hoặc người khác, xuất hiện trung bình 2 lần/tuần trong thời gian 3 tháng. Xâm hại về thể chất nhưng không phá hỏng tài sản, gây chấn thương cho súc vật hoặc người khác.

2. Ba cơn bùng nổ hành vi bao gồm phá hỏng hoặc phá hủy tài sản và/hoặc hành hung về thể chất bao gồm gây chấn thương ở súc vật hoặc người khác xuất hiện trong khoảng thời gian 12 tháng.

B. Biên độ của những cơn bùng nổ tái diễn vượt ra ngoài sự tương ứng với kích thích hoặc bất kỳ các tác nhân tâm lý - xã hội gây stress nào.

C. Những cơn bùng nổ xâm hại tái diễn không có chủ định ban đầu (ví dụ, chúng mang tính xung động hoặc dựa trên sự tức giận) và không nhằm một mục đích cụ thể nào (ví dụ, về tiền bạc, quyền lực hay sự đe dọa).

D. Những cơn bùng nổ xâm hại tái diễn gây ra distress đáng kể cho cá nhân hoặc gây tổn hại trong các hoạt động nghề nghiệp, quan hệ liên nhân cách hoặc gây ra những hậu quả về tài chính và pháp lý.

E. Cá nhân ít nhất phải 6 tuổi (hoặc mức độ phát triển tương đương).

F. Những cơn bùng nổ xâm hại tái diễn không do một RLTT khác (ví dụ, rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn lưỡng cực, rối loạn điều chỉnh khí sắc, rối loạn loạn thần, rối loạn nhân cách chống đối xã hội, rối loạn nhân cách ranh giới, và

không phải do một bệnh cơ thể khác (ví dụ, CTSN, bệnh Alzheimer) hoặc do hậu quả của 1 chất (ví dụ, làm dụng ma túy). Với trẻ từ 6-18 tuổi, hành vi gây hấn như là một phần của rối loạn thích ứng và cần phải được xem xét trước khi đưa ra chẩn đoán này.

Chú ý: chẩn đoán này có thể được đặt ra để bổ sung thêm cho chẩn đoán ADHD, rối loạn hành vi đạo đức, rối loạn hành vi chống đối, rối loạn phổ tự kỉ khi các cơn bùng nổ xâm hại tái diễn đã vượt ra ngoài khuôn khổ của những rối loạn kể trên và gây sự chú ý đáng kể về lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn điều chỉnh khí sắc.
- Rối loạn nhân cách chống đối xã hội và rối loạn nhân cách ranh giới.
- Sảng, rối loạn thần kinh-nhận thức chủ yếu, biến đổi nhân cách do bệnh cơ thể, dạng gây hấn.
- Ngộ độc 1 chất hoặc trạng thái cai 1 chất.
- ADHD, rối loạn hành vi đạo đức, rối loạn hành vi chống đối hoặc rối loạn phổ tự kỉ.

1.81 Rối loạn hành vi đạo đức (Conduct Disorder)

A. Một kiểu hành vi lặp đi lặp lại, kéo dài việc vi phạm những quyền cơ bản của người khác hoặc vi phạm phần lớn các mực chuẩn, nguyên tắc xã hội phù hợp theo độ tuổi, thể hiện ở ít nhất 3 trong số 15 triệu chứng dưới đây trong 12 tháng vừa qua, có thể bắt đầu bằng bất kì triệu chứng nào và có 1 triệu chứng kéo dài ít nhất 6 tháng.

Gây hấn đối với người và động vật

1. Thường xuyên bắt nạt hoặc đe dọa người khác.
2. Thường là người khởi xướng các cuộc ẩu đả.
3. Sử dụng vũ khí, vật dụng có thể gây thương tích cho người khác (ví dụ, gạch đá, dao, gậy, súng)
4. Hành xử ác nghiệt đối với người khác.
5. Hành xử ác nghiệt với động vật.
6. Ăn cắp của nạn nhân (lấy vật dụng, tiền hoặc trộm cắp có cả việc sử dụng vũ khí).
7. Cường bức tình dục.

Phá hoại tài sản

8. Phóng hỏa một cách có tính toán để phá hoại tài sản.
9. Phá hoại tài sản của người khác một cách có tính toán (không tính việc phóng hỏa).

Lừa dối hoặc trộm cắp

10. Phá hoại nhà, xe hoặc những tài sản có giá trị của người khác.
11. Thường nói dối để có được hàng hóa hoặc sự thiện cảm để lẩn tránh trách nhiệm.

12. Ăn cắp những đồ vật có giá trị khác thường (ví dụ, ăn cắp trong cửa hàng, giả chữ kí để lừa đảo)

Vi phạm nghiêm trọng các quy tắc, nguyên tắc

13. Thường qua đêm bên ngoài mặc dù cha mẹ cấm, bắt đầu trước tuổi 13.

14. Bỏ nhà qua đêm bên ngoài ít nhất đã 2 lần, trong khi vẫn đang sống cùng cha mẹ hoặc người bảo trợ hoặc 1 lần không trở về với thời gian dài.

15. Thường trốn học, bắt đầu trước tuổi 13.

B. Rối loạn hành vi gây tổn thất đáng kể về các hoạt động xã hội, học tập hoặc nghề nghiệp.

C. Nếu cá nhân từ 18 tuổi trở lên, các triệu chứng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán của rối loạn nhân cách chống đối xã hội và rối loạn nhân cách ranh giới.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn hành vi chống đối.
- ADHD.
- Các rối loạn trầm cảm và lưỡng cực.
- Rối loạn bùng nổ từng cơn.
- Các rối loạn thích ứng.

1.82 Xung động phóng hỏa (Pyromania)

Mã số: 312.33 (F63.1)

A. Đã hơn 1 lần phóng hỏa có tính toán, có mục đích.

B. Căng thẳng và kích thích cảm xúc trước khi hành động.

C. Cảm giác mê hoặc, thích thú, tò mò về đám cháy.

D. Cảm giác dễ chịu, thỏa mãn hoặc thư giãn sau khi phóng hỏa hoặc chứng kiến hay tham gia vào các công việc sau đám cháy.

E. Phóng hỏa không vì tiền, không phải là do nguyên nhân chính trị - xã hội, che dấu tội ác, sự trả thù hay do căm thù, không nhằm cải thiện hoàn cảnh sống cho cá nhân, không do hoang tưởng, ảo giác, hoặc không phải là do rối loạn thích ứng (ví dụ, trong rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu, rối loạn phát triển trí tuệ, ngộ độc chất)

F. Phóng hỏa không do rối loạn hành vi đạo đức, giai đoạn hưng cảm hoặc rối loạn nhân cách chống đối xã hội.

Chẩn đoán phân biệt:

- Những trường hợp phóng hỏa có chủ đích khác.
- Các RLTT khác.

1.83 Xung động ăn cắp (Kleptomania)

Mã số: 312.32 (F63.3)

- A. Thường xuyên thất bại trong việc cưỡng lại xung động ăn cắp những đồ vật không cần thiết cho nhu cầu sử dụng của cá nhân cũng như không do giá trị của chúng.
- B. Tăng cảm giác căng thẳng ngay trước lúc hành động.
- C. Cảm giác dễ chịu, thỏa mãn hoặc thư giãn sau khi thực hiện hành vi ăn cắp.
- D. Ăn cắp không phải do bức tức, trả thù và cũng không phải do hoang tưởng, ảo giác.
- E. Ăn cắp không phải do rối loạn hành vi đạo đức, giai đoạn hưng cảm hoặc rối loạn nhân cách chống đối xã hội.

Chẩn đoán phân biệt:

- Ăn cắp thông thường.
- Giả bệnh.
- Rối loạn nhân cách chống đối xã hội và rối loạn hành vi đạo đức.
- Các giai đoạn hưng cảm, loạn thần và rối loạn thần kinh-nhận thức chủ yếu.

15 CÁC RỐI LOẠN NGHIỆN VÀ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT(Substance-Related and Addictive Disorders)

1.84 Các rối loạn liên quan đến rượu (Alcohol-Related Disorders)

1.84.1 *Rối loạn sử dụng rượu (Alcohol Use Disorder)*

A. Uống rượu nhiều dẫn đến các triệu chứng lâm sàng hoặc các khó chịu rõ ràng, có ít nhất 2 triệu chứng trong số các triệu chứng sau, biểu hiện trong thời gian ít nhất 12 tháng:

1. Thường xuyên uống rượu số lượng lớn trong thời gian dài.
2. Thèm rượu bền vững và không thành công trong việc bỏ rượu hoặc kiểm soát việc uống rượu.
3. Tiêu tốn rất nhiều thời gian cho việc tìm rượu và uống rượu.
4. Thèm rượu mãnh liệt hoặc phải uống rượu ngay lập tức.
5. Việc tái diễn uống rượu khiến bệnh nhân không hoàn thành được các nghĩa vụ ở nơi làm việc, ở trường học và ở nhà.
6. Tiếp tục uống rượu mặc dù việc uống rượu đã gây ra các hậu quả xấu bền vững hoặc tái diễn các hậu quả xấu trong quan hệ xã hội, quan hệ với mọi người, hoặc làm nặng thêm các hậu quả này.
7. Các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc các hoạt động quan trọng khác bị bỏ mặc hoặc giảm sút do uống rượu gây ra.
8. Tiếp tục uống rượu dù đã có các nguy cơ về bệnh cơ thể.
9. Tiếp tục uống rượu dù biết rằng có các hậu quả bền vững hoặc tái diễn về cơ thể, về tâm lý hoặc các vấn đề khác do uống rượu gây ra.
10. Dung nạp với rượu được định nghĩa bởi 1 trong 2 điều sau:
 - a. Cần tăng đáng kể lượng rượu uống để đạt được say (ngộ độc) rượu hoặc để thỏa mãn cơn thèm rượu.

b. Giảm đáng kể hiệu quả của rượu nếu giữ nguyên lượng rượu uống.

11. Hội chứng cai rượu được định nghĩa như sau:

a. Có hội chứng cai rượu điển hình.

b. Cần uống rượu (hoặc các thuốc khác như benzodiazepin) để tránh có hội chứng cai rượu.

Được biệt định:

- Lui bệnh: trong tiền sử, bệnh nhân có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho nghiện rượu, nhưng không có tiêu chuẩn nào cho chẩn đoán nghiện rượu kéo dài từ 3 tháng đến dưới 12 tháng (ngoại trừ tiêu chuẩn 4 “thèm rượu mãnh liệt hoặc phải sử dụng rượu khẩn cấp” là có thể có).

- Bỏ rượu: trong tiền sử đã có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho nghiện rượu, nhưng trong vòng 12 tháng nay hoặc lâu hơn, không có tiêu chuẩn nào cho chẩn đoán nghiện rượu (ngoại trừ tiêu chuẩn 4 “thèm rượu mãnh liệt hoặc phải sử dụng rượu khẩn cấp” là có thể có).

Biệt định về mức độ nặng:

305.50 nhẹ: có 2-3 triệu chứng.

303.90 vừa: có 4-5 triệu chứng.

303.90 nặng: có từ 6 triệu chứng trở lên.

1.84.2 Ngộ độc/say rượu (Alcohol Intoxication)

A. Gần đây có uống rượu.

B. Thay đổi đáng kể về tâm lý và hành vi trên lâm sàng (ví dụ: hành vi tình dục không phù hợp hoặc hành vi gây hấn, khí sắc dao động, suy giảm (khả năng) suy đoán) phát triển trong lúc uống rượu hoặc sau khi uống rượu 1 thời gian ngắn.

C. Một (hoặc nhiều hơn) các dấu hiệu hoặc triệu chứng sa phát triển trong lúc uống rượu hoặc sau khi uống rượu 1 thời gian ngắn.

1. Nói lắp (nói lè nhè).

2. Mất phối hợp vận động.

3. Dáng đi loạng choạng.

4. Rung giật nhãn cầu.

5. Giảm chú ý và trí nhớ.

6. Sững sờ hoặc hôn mê.

D. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không giải thích tốt hơn bởi rối loạn tâm thần khác bao gồm nhiễm độc các chất khác.

1.84.3 Trạng thái cai rượu (Alcohol Withdrawal)

A. Ngừng hoặc giảm sử dụng rượu trên người đã và đang sử dụng rượu số lượng nhiều và kéo dài.

B. Hai (hoặc nhiều hơn) các biểu hiện sau phát triển trong vòng vài giờ đến vài ngày sau khi ngừng (hoặc giảm) việc sử dụng rượu được mô tả trong tiêu chuẩn A.

1. Tăng hoạt động tự động (ví dụ đỏ mồ hôi hoặc nhịp tim >100l/p).
2. Tăng run tay.
3. Mất ngủ.
4. Buồn nôn hoặc nôn.
5. Ảo giác thị giác, ảo giác xúc giác, ảo thanh hoặc ảo tưởng.
6. Kích động tâm thần vận động.
7. Lo âu.
8. Co cứng – co giật toàn thể.

C. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây tổn thương đáng kể trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp và các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các dấu hiệu và triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác bao gồm nhiễm độc hoặc cai một chất khác.

1.85 Các rối loạn liên quan đến cà phê

1.85.1 Ngộ độc/say cà phê

Mã số: 305.90 (F15.929)

A. Gần đây có sử dụng cà phê (điển hình là một liều vượt trên 250 mg).

B. Năm hoặc hơn các dấu hiệu hoặc triệu chứng sau đây phát triển trong hoặc ngay sau khi sử dụng cà phê:

1. Bồn chồn đứng ngồi không yên.
2. Hồi hộp lo lắng.
3. Kích thích.
4. Mất ngủ.
5. Đỏ mặt.
6. Đái.
7. Rối loạn dạ dày ruột.
8. Co giật cơ.
9. Dòng suy nghĩ, lời nói không mạch lạc.
10. Nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp tim.
11. Có các giai đoạn không biết mệt mỏi.
12. Kích động tâm thần vận động.

C. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây ra distress đáng kể về lâm sàng hoặc làm giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác.

D. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng này không phải do một bệnh cơ thể và không được giải thích tốt hơn bằng một rối loạn tâm thần khác, bao gồm cả nhiễm độc một chất khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các RLTT khác.
- Các rối loạn khác do cà phê.

1.85.2 *Cai cà phê*

Mã số: 292.0 (F15.93)

A. Có sử dụng cà phê dài ngày.

B. Ngừng đột ngột hoặc giảm việc sử dụng cà phê, xuất hiện 3 hoặc hơn các dấu hiệu hoặc triệu chứng dưới đây trong vòng 24 giờ tiếp theo:

1. Đau đầu.
2. Mệt mỏi hoặc buồn ngủ rõ rệt.
3. Rối loạn khí sắc, khí sắc trầm cảm hoặc kích thích.
4. Khó tập trung.
5. Có các triệu chứng giống cúm (buồn nôn, nôn hoặc đau/cứng cơ).

C. Các dấu hiệu và triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây ra distress đáng kể về lâm sàng hoặc làm giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác.

D. Các dấu hiệu và triệu chứng trên không liên quan đến các ảnh hưởng sinh lý của một bệnh cơ thể (ví dụ migraine, bệnh do virus) và không được giải thích tốt hơn bằng một rối loạn tâm thần khác, bao gồm cả nhiễm độc và hội chứng cai của một chất khác.

1.85.3 *Rối loạn liên quan đến cà phê không biệt định*

Mã số: 292.9 (F15.99)

Chẩn đoán này vận dụng để thể hiện trong đó đặc điểm các triệu chứng của một rối loạn liên quan đến cà phê gây ra nguy kịch lâm sàng đáng kể hoặc làm suy giảm rõ chức năng xã hội nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác nhưng không đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn cho một rối loạn liên quan đến cà phê biệt định nào hoặc bất kỳ rối loạn nào trong nhóm chẩn đoán rối loạn có liên quan đến một chất hoặc các biệt định thêm vào

1.86 Các rối loạn liên quan đến ma túy nhóm opioid (Opioid – Related Disorders)

1.86.1 *Rối loạn (do) sử dụng opioid (Opioid Use Disorder)*

A. Sử dụng opioid dẫn đến sự suy giảm và distress có ý nghĩa lâm sàng với ít nhất 2 trong số các biểu hiện sau trong khoảng thời gian 12 tháng:

1. Sử dụng opioid với số lượng nhiều hơn hoặc thời gian dài hơn so với dự định.
2. Mong muốn dai dẳng hoặc nỗ lực bất thành trong việc bỏ opioid hoặc kiểm soát việc sử dụng opioid.

3. Tiêu tốn một lượng lớn thời gian trong các hoạt động cần thiết để có opioid, sử dụng opioid, phục hồi lại hiệu quả (tác dụng) của opioid.
4. Khao khát hoặc thèm muốn mãnh liệt hoặc thôi thúc phải sử dụng opioid.
5. Tái diễn việc sử dụng opioid dẫn đến thất bại trong việc thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ chủ yếu tại nơi làm việc, trường học hoặc tại nhà.
6. Tiếp tục sử dụng opioid mặc dù có các vấn đề xã hội hoặc cá nhân dai dẳng, tái diễn do opioid gây ra hoặc làm trầm trọng hơn do tác động của opioid.
7. Mất hoặc suy giảm các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc giải trí quan trọng do sử dụng opioid.
8. Tái phát việc sử dụng opioid trong các trường hợp bệnh lý cơ thể nguy hiểm.
9. Tiếp tục sử dụng opioid mặc dù hiểu biết về các vấn đề cơ thể và tâm lý dai dẳng hoặc tái diễn chắc chắn là do opioid gây ra hoặc bị trầm trọng hơn do sử dụng opioid.
10. Dung nạp được định nghĩa như sau:
 - a. Nhu cầu sử dụng số lượng opioid tăng rõ rệt để đạt được hiệu quả mong muốn hoặc trạng thái say (ngộ độc).
 - b. Hiệu quả của opioid giảm rõ rệt khi tiếp tục sử dụng cùng một số lượng opioid (như trước).
11. Trạng thái cai được biểu hiện như sau:
 - a. Hội chứng cai đặc trưng cho opioid (tham khảo tiêu chuẩn A và B trong các tiêu chuẩn của hội chứng cai opioid).
 - b. Opioid (hoặc một chất có liên quan chặt chẽ) được sử dụng để tránh hoặc giảm triệu chứng cai.

Lưu ý: tiêu chuẩn này không áp dụng đối với cá nhân sử dụng opioid dưới sự giám sát y tế thích hợp.

Biệt định:

- Thuyên giảm sớm: trong quá khứ đáp ứng đủ tiêu chuẩn của rối loạn sử dụng opioid, không có tiêu chuẩn nào của rối loạn sử dụng opioid được đáp ứng trong ít nhất 3 tháng nhưng ít hơn 12 tháng (trừ tiêu chuẩn A4: “Khao khát hoặc thèm muốn mãnh liệt hoặc thôi thúc phải sử dụng opioid” có thể đáp ứng).

- Thuyên giảm bền vững: trong quá khứ đáp ứng đủ tiêu chuẩn của rối loạn sử dụng opioid, không có tiêu chuẩn nào của rối loạn sử dụng opioid được đáp ứng tại bất cứ thời gian nào trong 12 tháng hoặc lâu hơn (trừ tiêu chuẩn A4: “Khao khát hoặc thèm muốn mãnh liệt hoặc thôi thúc phải sử dụng opioid” có thể đáp ứng).

Biệt định:

- Liệu pháp điều trị duy trì: biệt định bổ sung này được áp dụng khi bệnh nhân đang sử dụng thuốc chủ vận được kê đơn như methadone hoặc buprenorphine không có tiêu chuẩn chẩn đoán cho rối loạn sử dụng opioid cho loại thuốc này (trừ khả năng dung nạp hoặc trạng thái cai, chất đồng vận). Tiêu chuẩn này cũng

được áp dụng cho các cá nhân đang điều trị duy trì chất chủ vận từng phần, chủ vận/đối vận hoặc đối vận hoàn toàn như naltrexone uống hoặc depot naltrexone.

- Trong môi trường được kiểm soát: biệt định bổ sung này được thêm vào nếu người trong môi trường này tiếp cận với opioid bị cấm.

1.86.2 Ngộ độc/say opioid (Opioid Intoxication)

A. Gần đây có sử dụng opioid.

B. Thay đổi rõ về tâm lý hoặc hành vi trên lâm sàng (ví dụ: hưng phấn ban đầu theo sau là vô cảm, khoái cảm, kích động tâm thần vận động hoặc chậm chạp, suy giảm khả năng phán đoán) phát triển trong thời gian sử dụng, ngay sau khi sử dụng opioid.

C. Đồng tử co nhỏ (hoặc giãn đồng tử do thiếu oxy do sử dụng liều quá cao) và 1 (hoặc nhiều hơn) các dấu hiệu hoặc triệu chứng sau phát triển trong thời gian sử dụng, ngay sau khi sử dụng opioid.

1. Ngủ gà hoặc hôn mê.

2. Nói lắp (nói lú lờ).

3. Suy giảm sự tập trung hoặc giảm nhớ.

D. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn tâm thần khác bao gồm nhiễm độc các chất khác.

Biệt định:

Với rối loạn tri giác: biệt định này có thể được lưu ý đến các ảo thính, ảo thị ảo xúc hay ảo thường xảy ra mà không có mê sảng

1.86.3 Trạng thái cai opioid (Opioid Withdrawal)

Mã số: 292.0 (F11.23)

A. Có 1 trong 2 biểu hiện sau:

1. Ngừng (hoặc giảm) sử dụng opioid trên người đã và đang sử dụng opioid số lượng nhiều và kéo dài (ví dụ: vài tuần hoặc lâu hơn).

2. Dùng một chất đối kháng opioid sau một thời gian sử dụng opioid.

B. Ba (hoặc nhiều hơn) các biểu hiện sau phát triển trong vòng vài phút đến vài ngày sau tiêu chuẩn A:

1. Cảm xúc bồn chồn, khó chịu.

2. Buồn nôn hoặc nôn.

3. Đau cơ.

4. Chảy nước mắt hoặc chảy nước mũi.

5. Giãn đồng tử, nổi gai ốc, vã mồ hôi.

6. Tiêu chảy.

7. Ngáp.

8. Sốt.

9. Mất ngủ.

C. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây tổn thương đáng kể trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp và các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các dấu hiệu và triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác bao gồm nhiễm độc hoặc cai một chất khác.

16 RỐI LOẠN THẦN KINH - NHẬN THỨC

1.87 Sảng

A. Rối loạn chú ý (suy giảm khả năng định hướng, tập trung, duy trì và di chuyển chú ý) và nhận thức (suy giảm định hướng môi trường).

B. Rối loạn tăng lên trong 1 thời gian ngắn (thường vài giờ tới vài ngày), biểu lộ sự thay đổi từ chú ý và nhận thức ban đầu, và có xu hướng dao động mức độ trong ngày.

C. Rối loạn quá trình nhận thức (giảm trí nhớ, rối loạn định hướng, ngôn ngữ, khả năng nhận thức thị giác, hoặc tri giác).

D. Rối loạn trong tiêu chuẩn A và C không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn thần kinh - nhận thức đã có trước đó hoặc rối loạn thần kinh - nhận thức tiến triển và không diễn ra trong tình huống suy giảm nặng sự thức tỉnh, như là hôn mê.

E. Có bằng chứng từ bệnh sử hoặc khám xét rằng rối loạn là hậu quả sinh lý trực tiếp của một tình trạng bệnh lý khác, ngộ độc hoặc cai (gây ra bởi lạm dụng thuốc hoặc ma túy), hoặc phơi nhiễm với 1 chất độc, hoặc gây ra bởi nhiều nguyên nhân.

1.88 Các rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu và nhẹ (Major and Mild Neurocognitive Disorders)

1.88.1 **Rối loạn thần kinh- nhận thức chủ yếu (Major Neurocognitive Disorder)**

A. Có bằng chứng của sự suy giảm nhận thức rõ ràng từ mức độ trước đó của một hoặc nhiều lĩnh vực nhận thức (chú ý phức tạp, chức năng thực hiện, học tập và trí nhớ, ngôn ngữ, vận động – tri giác, hoặc nhận thức xã hội) dựa trên:

1. Phàn nàn của cá nhân, người cung cấp thông tin, hoặc nhà lâm sàng rằng có sự suy giảm rõ ràng trong chức năng nhận thức; và

2. Một sự suy giảm lớn trong quá trình nhận thức, chứng minh tốt nhất bằng test tâm lý thần kinh chuẩn hoặc nếu không có thì bởi thanglương giá lâm sàng khác.

B. Suy giảm nhận thức gây trở ngại sự độc lập trong hoạt động hằng ngày (ở mức độ tối thiểu, cần sự trợ giúp cho những hoạt động ví dụ như thanh toán hóa đơn hoặc quản lý thuốc).

C. Suy giảm nhận thức biểu hiện không chỉ trong sảng.

D. Sự suy giảm nhận thức không do một rối loạn tâm thần khác (ví dụ, rối loạn trầm cảm chủ yếu, TTPL).

Biệt định nếu gây ra bởi:

- Bệnh Alzheimer.
- Thoái hóa thùy trán thái dương.
- Bệnh tiểu thể Lewy.
- Bệnh mạch máu.
- Chấn thương sọ não.
- Sử dụng chất/thuốc.
- Nhiễm HIV.
- Bệnh nhiễm hạt protein.
- Bệnh Parkinson.
- Bệnh Huntington.
- Trạng thái bệnh lý khác.
- Nhiều nguyên nhân.
- Không biết định.

Biệt định:

- Không có rối loạn hành vi: nếu rối loạn nhận thức không đi kèm với rối loạn hành vi rõ ràng nào.
- Với rối loạn hành vi: nếu rối loạn nhận thức đi kèm với rối loạn hành vi rõ ràng (triệu chứng loạn thần, rối loạn khí sắc, kích động, thờ ơ, hoặc triệu chứng rối loạn hành vi khác).

Biệt định mức độ nặng hiện tại:

- Nhẹ: khó khăn với hoạt động dùng dụng cụ hằng ngày (ví dụ, việc nhà, quản lý tiền bạc).
- Vừa: khó khăn với hoạt động sống cơ bản hằng ngày (ví dụ, ăn, mặc).
- Nặng: phụ thuộc hoàn toàn.

1.88.2 Rối loạn nhẹ thần kinh-nhận thức (Mild Neurocognitive Disorder)

A. Có bằng chứng của sự suy giảm nhận thức nhẹ so với trước đó trong một hoặc nhiều lĩnh vực nhận thức (chú ý phức tạp, chức năng thực hiện, học tập và trí nhớ, ngôn ngữ, vận động tri giác, hoặc nhận thức xã hội) dựa trên:

1. Phàn nàn của bệnh nhân, một người cung cấp thông tin, hoặc nhà lâm sàng rằng có sự suy giảm nhẹ trong chức năng nhận thức; và
2. Một sự suy giảm nhẹ trong thực hiện nhận thức, chứng minh tốt nhất bằng test tâm lý học thần kinh chuẩn hoặc nếu không có thì bởi thang lượng giá lâm sàng khác.

B. Sự suy giảm nhận thức không gây trở ngại khả năng độc lập trong hoạt động hằng ngày (hoạt động phức tạp trong cuộc sống hằng ngày như thanh toán hóa đơn hoặc quản lý thuốc vẫn được duy trì nhưng phải cố gắng nhiều, bù trừ, hoặc phải đòi hỏi sự điều chỉnh).

C. Sự suy giảm nhận thức thể hiện không chỉ trong sáng.

D. Sự suy giảm nhận thức không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn tâm thần khác (ví dụ, rối loạn trầm cảm chủ yếu, tâm thần phân liệt).

Biệt định:

- Với không có rối loạn hành vi: nếu rối loạn nhận thức không đi kèm với rối loạn hành vi rõ ràng nào.
- Với rối loạn hành vi: nếu rối loạn nhận thức đi kèm với rối loạn hành vi rõ ràng (ví dụ, triệu chứng loạn thần, rối loạn khí sắc, kích động, thờ ơ, hoặc triệu chứng rối loạn hành vi khác).

1.88.3 *Rối loạn thần kinh-nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ do bệnh Alzheimer (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer's Disease)*

A. Đủ tiêu chuẩn cho rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ.

B. Có khởi phát âm thầm và tiến triển từ từ của sự suy giảm trong 1 hoặc nhiều lĩnh vực nhận thức (với rối loạn thần kinh -nhận thức chủ yếu, ít nhất hai lĩnh vực phải suy giảm).

C. Đủ tiêu chuẩn cho bệnh Alzheimer “rất có thể” hoặc “có thể” như sau:

Cho rối loạn thần kinh nhận thức chủ yếu:

bệnh Alzheimer “rất có thể” được chẩn đoán nếu một trong những điều sau tồn tại; nếu không thì chẩn đoán là bệnh Alzheimer “có thể”.

1. Có bằng chứng của đột biến gen gây ra bệnh Alzheimer từ bệnh sử gia đình hoặc xét nghiệm gen.

2. Tất cả 3 điều sau tồn tại:

a. Có bằng chứng rõ ràng của suy giảm trí nhớ và sự học tập và ít nhất một lĩnh vực nhận thức khác (dựa trên bệnh sử chi tiết hoặc test tâm lý học thần kinh).

b. Sự tiến triển đều đều, suy giảm từ từ trong nhận thức, không có giai đoạn chững lại kéo dài.

c. Không có bằng chứng của nguyên nhân hỗn hợp (nghĩa là, không có thoái hóa thần kinh khác hoặc bệnh mạch máu não hoặc bệnh thần kinh, tâm thần, hệ thống khác, hoặc tình trạng có thể gây ra suy giảm nhận thức).

Với rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ:

Bệnh Alzheimer “rất có thể” được chẩn đoán nếu có bằng chứng của đột biến gen gây ra bệnh Alzheimer từ xét nghiệm gen hoặc bệnh sử gia đình.

Bệnh Alzheimer “có thể” được chẩn đoán nếu không có bằng chứng của đột biến gen gây ra bệnh Alzheimer từ xét nghiệm gen hoặc bệnh sử gia đình, và tất cả ba điều sau phải tồn tại:

1. Có bằng chứng rõ ràng của suy giảm trí nhớ và học tập.

2. Sự tiến triển đều đều, suy giảm từ từ trong nhận thức, không có giai đoạn chững lại kéo dài.

3. Không có bằng chứng của nguyên nhân hỗn hợp (nghĩa là, không có thoái hóa thần kinh khác hoặc bệnh mạch máu não hoặc bệnh thần kinh, tâm thần, hệ thống khác, hoặc tình trạng có thể gây ra suy giảm nhận thức).

D. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi bệnh mạch máu não, bệnh thoái hóa thần kinh khác, tác động của một chất, hoặc bệnh tâm thần, thần kinh hoặc hệ thống khác.

1.88.4 Rối loạn thần kinh - nhận thức trán thái dương mức độ nhẹ hoặc chủ yếu (Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder)

A. Đủ tiêu chuẩn cho rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ.

B. Rối loạn có khởi phát âm thầm và tiến triển từ từ.

C. Có một trong 2 điều sau:

1. Biến đổi hành vi:

a. Ba hoặc nhiều hơn triệu chứng hành vi sau:

i. Sự giải tỏa ức chế hành vi.

ii. Sự thờ ơ hoặc chậm chạp.

iii. Mất sự đồng cảm hoặc cảm thông.

iv. Hành vi lặp lại, định hình hoặc cưỡng bức, nghi thức.

v. Ăn quá nhiều hoặc thay đổi về ăn uống.

b. Suy giảm ưu thế trong nhận thức xã hội và/hoặc khả năng thực hiện.

2. Biến đổi ngôn ngữ:

a. Sự suy giảm ưu thế trong khả năng ngôn ngữ, trong hình thái của biểu đạt ngôn ngữ, tìm từ, gọi tên đồ vật, ngữ pháp, hoặc hiểu từ.

D. Sự liên quan nghèo nàn giữa học tập, trí nhớ và chức năng vận động - tri giác.

E. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi bệnh mạch máu não, bệnh thoái hóa thần kinh khác, tác động của một chất, hoặc bệnh tâm thần, thần kinh hoặc hệ thống khác.

Rối loạn thần kinh-nhận thức trán thái dương “rất có thể” được chẩn đoán nếu tồn tại một trong những điều sau, nếu không thì chẩn đoán là rối loạn thần kinh-nhận thức trán thái dương là “có thể”.

1. Có bằng chứng của đột biến gen gây nên rối loạn thần kinh-nhận thức trán thái dương, từ tiền sử gia đình hoặc xét nghiệm gen.

2. Có bằng chứng của thùy trán và/hoặc thùy thái dương không cân đối từ chẩn đoán hình ảnh thần kinh.

Rối loạn thần kinh-nhận thức trán thái dương “có thể” được chẩn đoán nếu không có bằng chứng của đột biến gen và chẩn đoán hình ảnh chưa được thực hiện.

**1.88.5 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu với tiểu thể Lewy
(Major or Mild Neurocognitive Disorder With Lewy Bodies)**

- A. Đủ tiêu chuẩn cho rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ.
 - B. Rối loạn có khởi phát âm thầm và tiến triển từ từ.
 - C. “Rất có thể” hoặc “có thể” chẩn đoán rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu với tiểu thể Lewy khi rối loạn có sự kết hợp đặc điểm chẩn đoán cơ bản và đặc điểm chẩn đoán gợi ý.
- Đối với “rất có thể” là rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu với tiểu thể Lewy, bệnh nhân có hai đặc điểm cơ bản, hoặc một đặc điểm gợi ý với một hoặc hơn một đặc điểm cơ bản.
- Đối với “có thể” là rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu với tiểu thể Lewy, bệnh nhân chỉ có một đặc điểm cơ bản hoặc một hoặc hơn một đặc điểm gợi ý.

**1.88.6 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do mạch máu não
(Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder)**

- A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.
 - B. Các đặc điểm lâm sàng luôn đồng hành cùng bệnh căn mạch máu não, thể hiện qua 1 trong 2 điểm dưới đây:
 - 1. Khởi phát suy giảm nhận thức luôn gắn với một/hoặc nhiều hơn sự cố tai biến mạch máu não.
 - 2. Có bằng chứng cho thấy sự suy giảm thể hiện rõ nét trong chú ý phức tạp (bao gồm cả vận tốc xử lý) và chức năng điều hành – vùng trán.
 - C. Trong bệnh sử, kết quả khám và /hoặc hình ảnh thần kinh có bằng chứng về bệnh mạch máu não được xem là phù hợp với suy giảm thần kinh – nhận thức.
 - D. Các triệu chứng không thể được giải thích tốt hơn bởi một bệnh não khác hoặc một rối loạn hệ thống.
- Có thể đặt chẩn đoán rối loạn thần kinh - nhận thức mạch máu não nếu như có 1 trong những điểm dưới đây; trong trường hợp không đáp ứng thì có thể đưa ra chẩn đoán rối loạn thần kinh - nhận thức mạch máu não để theo dõi:
- 1. Có bằng chứng hình ảnh thần kinh về tổn thương đáng kể nhu mô não dẫn đến bệnh mạch máu não.
 - 2. Hội chứng thần kinh - nhận thức hiện thời liên quan đến một/hoặc nhiều hơn sự cố tai biến mạch máu não.
 - 3. Có cả 2 bằng chứng về lâm sàng và di truyền về bệnh mạch máu não (ví dụ, có gen trội về bệnh lí động mạch não kèm theo nhồi máu dưới vỏ và bệnh lí chất trắng não).
- Có thể đặt chẩn đoán rối loạn thần kinh - nhận thức mạch máu não nếu như đáp ứng được tiêu chuẩn lâm sàng nhưng hình ảnh thần kinh lại chưa phù hợp và

chưa xác định được mối liên hệ giữa hội chứng thần kinh - nhận thức với một/hoặc nhiều hơn sự cố tai biến mạch máu não.

1.88.7 *Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do chấn thương sọ não (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Traumatic Brain Injury)*

A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.

B. Có bằng chứng về CTSN hoặc những tác động mạnh nào đó làm chấn động não, gây ra một trong những điểm sau:

1. Mất ý thức

2. Mất nhớ sau chấn thương

3. Rối loạn định hướng và nhớ lại.

4. Các dấu hiệu thần kinh (ví dụ, kết quả hình ảnh thần kinh cho thấy có chấn thương; xuất hiện các cơn co giật; tình trạng nặng nề hơn của các cơn co giật đã có trước đó; thu hẹp trường thị giác; mất khứu giác; liệt nhẹ bán thân).

C. Rối loạn thần kinh - nhận thức xuất hiện ngay sau CTSN hoặc ngay sau khi ý thức được phục hồi và tồn tại trong suốt giai đoạn cấp tính sau chấn thương.

1.88.8 *Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do một chất/thuốc (Substance/Medication-Induced Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder)*

A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.

B. Các tổn thất thần kinh - nhận thức không phải là do sang, tồn tại kéo dài hơn so với khoảng thời gian thông thường của nhiễm độc/say hoặc trạng thái cai cấp tính.

C. Chất/thuốc và thời gian sử dụng có thể gây những tổn thất thần kinh - nhận thức.

D. Suy giảm thần kinh - nhận thức hiện thời luôn xuất hiện cùng với thời gian dùng chất/thuốc và ổn định hoặc thuyên giảm khi dùng chất/thuốc.

E. Rối loạn thần kinh - nhận thức không do một bệnh cơ thể khác hoặc không thể được giải thích tốt hơn bởi một RLTT khác

1.88.9 *Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do nhiễm HIV (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to HIV Infection)*

A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.

B. Có bằng chứng (pháp lí) về nhiễm HIV.

C. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể được giải thích tốt hơn bởi một bệnh cơ thể khác (không nhiễm HIV), bao gồm cả các bệnh não thứ phát như bên h chất trắng não nhiều ổ tiến triển hoặc viêm màng não do nhiễm cryptococcus.

D. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể quy cho một bệnh cơ thể khác và không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác.

1.88.10 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh nhà tù (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Prion Disease)

A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.

B. Khởi bệnh âm ỉ, đều có chung một đặc điểm là tổn thất tiến triển nhanh.

C. Có các triệu chứng vận động của bệnh nhà tù, dạng như giật cơ (myoclonus), thất điều (ataxia) hoặc bằng chứng chỉ điểm sinh học (biomarker evidence).

D. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể quy cho một bệnh cơ thể khác và không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác.

1.88.11 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh Parkinson (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Parkinson's Disease)

A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.

B. Rối loạn xuất hiện trong quá trình hình thành bệnh Parkinson.

C. Khởi phát âm ỉ, rối loạn tiến triển từ từ.

D. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể quy cho một bệnh cơ thể khác và không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác.

Có thể đưa ra chẩn đoán Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh Parkinson nếu đáp ứng được cả 2 điểm dưới đây. Nếu đáp ứng được 1 trong 2 điểm thì có thể đặt chẩn đoán theo dõi:

1. Không có bằng chứng một bệnh căn hỗn hợp (ví dụ, không có dấu hiệu của bệnh thoái hóa thần kinh hoặc mạch máu não hoặc một bệnh thần kinh, tâm thần hay bệnh hệ thống khác gây ra suy giảm nhận thức).

2. Bệnh Parkinson xuất hiện trước rối loạn thần kinh - nhận thức.

1.88.12 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh Huntington (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington's Disease)

A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.

B. Khởi phát âm ỉ và tiến triển từ từ.

C. Đã xác định được bệnh Huntington về mặt lâm sàng hoặc xét nghiệm gen.

D. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể quy cho một bệnh cơ thể khác và không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác.

1.88.13 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do một bệnh cơ thể khác (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Another Medical Condition)

- A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.
- B. Trong bệnh sử, kết quả khám và xét nghiệm cận lâm sàng có bằng chứng cho thấy suy giảm thần kinh – nhận thức là hậu quả sinh lý bệnh của một bệnh cơ thể khác.
- C. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác hoặc một rối loạn thần kinh - nhận thức biệt định khác (ví dụ, bệnh Alzheimer, nhiễm HIV).

1.88.14 Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do nhiều nguyên nhân (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies)

- A. Rối loạn đáp ứng các tiêu chuẩn rối loạn thần kinh – nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu.
- B. Trong bệnh sử, kết quả khám và xét nghiệm cận lâm sàng có bằng chứng cho thấy suy giảm thần kinh – nhận thức là hậu quả sinh lý bệnh của một số quá trình bệnh căn, ngoại trừ các chất (ví dụ, rối loạn thần kinh - nhận thức do bệnh Alzheimer dẫn đến hậu quả rối loạn thần kinh - nhận thức mạch máu não). Chú ý: nên ưu tiên cho tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn thần kinh - nhận thức đa nguyên nhân do những bệnh cơ thể biệt định trên cơ sở xác định được các bệnh căn cụ thể.
- C. Rối loạn thần kinh - nhận thức không thể được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác và không xuất hiện chỉ trong trạng thái sáng.

17 RỐI LOẠN NHÂN CÁCH

1.89 Rối loạn nhân cách chung (General Personality Disorder)

- A. Kiểu (pattern) trải nghiệm và hành vi bền vững, lệch lạc đáng kể so với chuẩn chung của nền văn hóa, thể hiện ở ít nhất 2 trong số 4 mặt dưới đây:
 - 1. Nhận thức (ví dụ, cách tiếp nhận và lí giải bản thân, người khác, các sự kiện).
 - 2. Cảm xúc (ví dụ, dao động, căng thẳng, kém ổn định, đáp ứng cảm xúc không phù hợp).
 - 3. Các chức năng liên nhân cách.
 - 4. Kiểm soát xung động.
- B. Kiểu trải nghiệm và hành vi bền vững này mang tính cứng nhắc, thể hiện trong hầu hết các tình huống xã hội, cá nhân khác nhau.
- C. Kiểu trải nghiệm và hành vi bền vững này dẫn đến distress đáng kể về mặt lâm sàng hoặc tổn thất về mặt xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

D. Kiểu trải nghiệm và hành vi bền vững này thường khởi phát từ tuổi thanh, thiếu niên hoặc thời kì đầu của tuổi trưởng thành.

E. Kiểu trải nghiệm và hành vi bền vững này không phải là sự biểu hiện hoặc hậu quả của một RLTT khác.

F. Kiểu trải nghiệm và hành vi bền vững này không phải là hậu quả của 1 chất (ví dụ, lạm dụng ma túy, thuốc) hay bệnh cơ thể khác (ví dụ, CTSN).

Chẩn đoán phân biệt:

- Các RLTT khác và các nét nhân cách.
- Các rối loạn loạn thần.
- Các rối loạn lo âu, trầm cảm.
- PTSD.
- Rối loạn sử dụng chất.
- Biến đổi nhân cách do bệnh cơ thể khác.

1.90 Rối loạn nhân cách nhóm A (Cluster A Personality Disorder)

1.90.1 Rối loạn nhân cách paranoid (Paranoid Personality Disorder)

A. Ý nghĩ nghi ngờ và mất niềm tin một cách dai dẳng rằng những người xung quanh luôn đối xử xấu với bệnh nhân, khởi phát từ tuổi vị thành niên, có 4 hoặc hơn các biểu hiện sau:

1. Nghi ngờ không có cơ sở rằng những người xung quanh đang làm hại và lừa dối bệnh nhân.
2. Luôn nghi ngờ thiếu cơ sở về lòng trung thành của những người bạn hoặc đối tác của bệnh nhân.
3. Luôn sợ người khác sử dụng các thông tin có hại nhằm chống lại bệnh nhân.
4. Luôn nhận thấy nội dung bị che giấu hoặc các nội dung đe dọa từ những dấu hiệu hoặc sự kiện xảy ra.
5. Thù dai dẳng, nghĩa là không bao giờ tha thứ cho sự lăng mạ, sự tổn thương dù là nhẹ mà người khác gây ra cho bệnh nhân.
6. Mọi sự tấn công vào cá tính hoặc uy tín của bệnh nhân đều nhanh chóng bị bệnh nhân đáp lại một cách giận dữ.
7. Luôn nghi ngờ dù không có bằng chứng vào sự chung thủy của vợ (chồng) hoặc bạn tình.

B. Rối loạn không phải là TTPL, rối loạn cảm xúc có loạn thần hoặc một bệnh loạn thần khác.

Lưu ý: nếu các tiêu chuẩn trên diễn ra trong giai đoạn khởi phát của TTPL thì gọi là TTPL có rối loạn nhân cách thể paranoid.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn nhân cách thể paranoid được phân biệt với rối loạn hoang tưởng do bệnh nhân không có các hoang tưởng.

- Rối loạn nhân cách thể paranoid được phân biệt với TTPL thể paranoid do không có hoang tưởng và ảo giác, mặc dù có rối loạn tư duy.
- Rối loạn nhân cách thể paranoid được phân biệt với rối loạn nhân cách thể ranh giới do không có hiện tượng giao động về khí sắc và bệnh nhân hạn chế giao tiếp với những người xung quanh.
- Rối loạn nhân cách thể paranoid được phân biệt với rối loạn nhân cách khép kín do bệnh nhân không mất hoàn toàn mối liên hệ với xung quanh và bệnh nhân luôn nghi ngờ.

1.90.2 Rối loạn nhân cách sizoid (*Schizoid² Personality Disorder*)

A. Một kiểu bền vững tách biệt khỏi các mối quan hệ xã hội và hạn chế biểu đạt cảm xúc trong giao tiếp, bắt đầu từ thời kì đầu giai đoạn trưởng thành, có ít nhất 4 trong số các điểm dưới đây:

1. Chẳng có ham muốn cũng như hứng thú với các quan hệ gần gũi, kể cả với các thành viên trong gia đình.
2. Hầu như luôn lựa chọn những hoạt động đơn độc.
3. Rất ít hoặc hầu như không có hứng thú tình dục đối với người khác.
4. Chỉ có rất ít hoặc không có hoạt động nào đem lại sự dễ chịu.
5. Không có bạn bè gần gũi.
6. Không bận tâm đến lời khen ngợi hay phê phán của người khác.
7. Thể hiện sự lạnh nhạt, tách biệt, vô cảm.

B. Rối loạn xuất hiện không chỉ trong TTPL, rối loạn lưỡng cực, rối loạn trầm cảm, các rối loạn loạn thần, rối loạn phổ tự kỉ và cũng không phải do tác động sinh lí của một bệnh cơ thể khác.

Chú ý: nếu đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nhân cách sizoid trước khi khởi phát TTPL thì bổ sung thêm “nhân cách tiền bệnh lí - rối loạn nhân cách sizoid” cho chẩn đoán TTPL.

1.90.3 Rối loạn nhân cách dạng phân liệt (*Schizotypal Personality Disorder*)

A. Luôn khó chịu trong các mối quan hệ xã hội hoặc với những người xung quanh, giảm khả năng làm việc, sống khép kín, có nhận thức và tri giác rất méo mó, hành vi kỳ dị, bắt đầu sớm ở tuổi thanh niên, có 5 (hoặc hơn) các biểu hiện sau:

1. Ý tưởng liên hệ (chưa phải là hoang tưởng liên hệ).
2. Niềm tin rất kỳ quái, chi phối hành vi và không phù hợp với nền văn hóa (mê tín, tin rằng mình luôn sáng suốt tuyệt đối, giác quan thứ 6, phép thuật).
3. Có những trải nghiệm tri giác không bình thường, bao gồm cả ảo tưởng về cơ thể.
4. Ý nghĩ và lời nói rất kì dị (mơ hồ, ẩn ý, khó hiểu).
5. Nghi ngờ và ý tưởng paranoid.
6. Cảm xúc lạnh lùng và khép kín.

² Chúng tôi đề nguyên từ “Schizoid” vì dùng từ “kiểu” hay một từ nào khác dễ nhầm với “dạng – schizotype”.

7. Hành vi và hình thức bên ngoài rất kì cục và lập dị.
 8. Không có bạn thân, chỉ quan hệ với những người họ hàng mức độ 1.
 9. Không sao giảm lo lắng quá mức về các tình huống xã hội dù các tình huống này đã quen thuộc và có chiều hướng sợ các tình huống đó hơn là quen với nó.
- B. Không chỉ xảy ra trong phạm vi bệnh tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc có loạn thần, rối loạn loạn thần khác hoặc các rối loạn phổ tự kỉ.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn nhân cách dạng phân liệt phân biệt với rối loạn nhân cách khép kín bởi có những hành vi, ý nghĩ, tri giác và lời nói rất kì dị, có tiền sử gia đình có người bị tâm thần phân liệt.
- Rối loạn nhân cách dạng phân liệt khác với tâm thần phân liệt do không có triệu chứng loạn thần. Nếu triệu chứng loạn thần xuất hiện, chúng phải nhẹ và lẻ tẻ.

Một số bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho cả rối loạn nhân cách dạng phân liệt và rối loạn nhân cách thể ranh giới, khi đó cả hai chẩn đoán đều được đặt ra.

Rối loạn nhân cách paranoid tuy hay nghi ngờ nhưng không có các hành vi kì dị như rối loạn nhân cách dạng phân liệt.

1.91 Rối loạn nhân cách nhóm B

1.91.1 Rối loạn nhân cách chống đối xã hội (Antisocial Personality Disorder)

A. Xem thường lẽ phải và vi phạm các qui định một cách bền vững, xuất hiện từ tuổi 15, có 3 (hoặc hơn) các biểu hiện sau:

1. Thất bại trong việc hòa nhập hoạt động xã hội bình thường với nhiều hành vi phạm pháp dẫn đến bị bắt giữ.
2. Lừa đảo, nói dối thường xuyên, sử dụng các tên giả hoặc bầy người khác với mục đích trục lợi hoặc giải trí.
3. Bóc đồng hoặc thất bại trong thực hiện các kế hoạch đề ra trước đó.
4. Dễ nổi cáu và kích động dẫn đến đánh nhau hoặc hành hạ người khác.
5. Không quan tâm lo lắng đến sự an toàn của bản thân và của người khác.
6. Vô trách nhiệm thể hiện trong công việc và không tuân thủ nghĩa vụ tài chính.
7. Không ân hận thể hiện bằng sự vô cảm trước các sự đau đớn, ngược đãi hoặc bị mất trộm của người khác.

B. Người bệnh phải từ 18 tuổi trở lên.

C. Có bằng chứng rối loạn hành vi đạo đức khởi phát trước tuổi 15.

D. Hành vi chống xã hội không phải do tâm thần phân liệt hoặc giai đoạn hưng cảm gây ra.

Chẩn đoán phân biệt

- Rối loạn nhân cách chống xã hội phân biệt với các rối loạn hành vi thể hiện trên nhiều khía cạnh của cuộc sống. bệnh nhân bóc đồng, nói dối, vô trách

nhệm với các nghĩa vụ, vô cảm trước các distress của người khác do bệnh nhân gây ra.

- Rối loạn nhân cách thể chống xã hội khó phân biệt với lạm dụng ma túy do cả hai loại bệnh nhân này đều có lạm dụng ma túy từ tuổi thiếu niên và tiếp tục lạm dụng ma túy ở tuổi trưởng thành. Nếu cả hai nhóm tiêu chuẩn đều được thỏa mãn thì phải đặt chẩn đoán cho cả hai rối loạn này. Khi mà hành vi chống đối xã hội rõ ràng là hậu quả của nghiện rượu và ma túy thì không được chẩn đoán là rối loạn nhân cách thể chống xã hội.

- Không được chẩn đoán là rối loạn nhân cách thể chống xã hội nếu bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho CPTTT, TTPL và cơn hưng cảm của rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

1.91.2 Rối loạn nhân cách ranh giới (Borderline Personality Disorder)

Mã số: 301.83 (F60.3)

A. Biểu hiện sự không ổn định trong quan hệ và cảm xúc với người thân, với bản thân mình, thể hiện sớm và rõ ràng ở tuổi vị thành niên trong các hoàn cảnh khác nhau, có 5 hoặc hơn các tiêu chuẩn sau:

1. Cố gắng một cách điên cuồng để khỏi bị bỏ rơi trên thực tế hoặc trong tưởng tượng.
2. Sự không ổn định trong quan hệ với mọi người được đặc trưng bởi sự giao động giữa tuyệt vời và tồi tệ.
3. Sự tưởng tượng và cảm nhận về bản thân không rõ ràng và không ổn định.
4. Có xung động tự làm hại mình rõ ràng trên ít nhất 2 khía cạnh (tiền, quan hệ tình dục, lạm dụng ma túy, lái xe cầu thủ, ăn vô độ). Lưu ý: không bao gồm hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại mình.
5. Tái phát sự đe dọa hoặc có hành vi tự sát và hành vi tự hủy hoại cơ thể.
6. Cảm xúc không ổn định thể hiện ở các phản ứng cảm xúc (có những giai đoạn phấn khích, kích động, lo âu rõ ràng kéo dài một vài giờ hoặc đôi khi kéo dài vài ngày).
7. Luôn có cảm giác trống rỗng.
8. Dễ nổi cáu mạnh mẽ một cách vô lý hoặc khó kiểm soát được sự nổi cáu (nghĩa là dễ nổi nóng, luôn cáu kỉnh, hay đánh nhau).
9. Có ý nghĩ paranoid thoáng qua liên quan đến stress hoặc có các triệu chứng rối loạn phân ly nặng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Chẩn đoán phân biệt với tâm thần phân liệt do bệnh nhân rối loạn nhân cách ranh giới không có các giai đoạn loạn thần đủ dài, không có rối loạn tư duy hoặc các triệu chứng đặc trưng khác của tâm thần phân liệt.

- Rối loạn nhân cách dạng phân liệt có sự kì dị rõ ràng trong tư duy, ý nghĩ và luôn có ý tưởng liên hệ.

- Rối loạn nhân cách thể paranoid biểu hiện sự nghi ngờ một cách rõ ràng. Họ không có biểu hiện giao động về cảm xúc, không có cảm giác trống rỗng như rối loạn nhân cách ranh giới.

1.91.3 Rối loạn nhân cách kịch tính (Histrionic Personality Disorder)

Mã số: 301.50 (F60.4)

A. Một tình trạng cảm xúc kịch phát dễ lôi kéo sự chú ý của những người xung quanh, bắt đầu sớm ở tuổi trưởng thành, có 5 (hoặc hơn) các biểu hiện sau:

1. Không cảm thấy thoải mái ở trong các tình huống mà họ không phải là trung tâm chú ý.
2. Trong mối quan hệ với người khác, họ hay quyến rũ về tình dục hoặc có hành vi khiêu khích.
3. Thay đổi biểu hiện cảm xúc nhanh rõ rệt.
4. Than phiền về các rối loạn cơ thể để được chú ý đến.
5. Nói rất nhiều nhưng thiếu cụ thể.
6. Tự kịch tính hóa, đe dọa và bùng nổ cảm xúc.
7. Luôn cho rằng dễ dàng ảnh hưởng đến người những người xung quanh.
8. Cho rằng bạn bè đối xử thân mật với bệnh nhân hơn so với thực tế.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn nhân cách ranh giới: bệnh nhân có giao động về cảm xúc và hành vi, nhưng không tìm cách trở thành trung tâm chú ý của mọi người.
- Rối loạn nhân cách chống xã hội: bệnh nhân nói dối, lừa đảo, coi thường các chuẩn mực đạo đức của xã hội.
- Rối loạn nhân cách tự yêu mình: bệnh nhân luôn cho rằng mình là người đặc biệt quan trọng, có ngoại hình rất xinh đẹp, có trí tuệ rất thông minh.

1.91.4 Rối loạn nhân cách tự yêu mình (Narcissistic Personality Disorder)

Mã số: 301.81 (F60.81)

A. Luôn cho rằng mình là vĩ đại (trong suy nghĩ và trong hành vi), muốn mọi người ngưỡng mộ mình và thiếu sự cảm thông với người khác, bắt đầu sớm ở tuổi thanh niên và biểu hiện trong 5 (hoặc hơn) các triệu chứng sau:

1. Luôn cho rằng mình tài giỏi và quan trọng (ví dụ có nhiều năng khiếu đặc biệt, rất thông minh).
2. Lo lắng một cách kỳ lạ về sự thành đạt không giới hạn, quyền lực, nổi tiếng, sắc đẹp và tình yêu.
3. Tin tưởng rằng mình là người duy nhất và chỉ có những người đặc biệt khác hoặc người ở tầng lớp cao của xã hội mới có thể hiểu và hợp tác với mình được.
4. Luôn đòi hỏi được mọi người ngưỡng mộ mình.
5. Cho rằng mình có nhiều quyền lực, nghĩa là bắt mọi người phải tuân thủ mọi ý kiến của mình.

6. Dễ nổi giận trong quan hệ với mọi người khi ý kiến của mình không được lắng nghe và tuân theo.
7. Bóc lột trong mối quan hệ với mọi người, nghĩa là luôn dành thuận lợi về mình.
8. Thiếu sự đồng cảm: không muốn nhận ra hoặc không muốn xác định cảm xúc và nhu cầu của người khác.
9. Thường ghen tị với người khác hoặc tin rằng người khác ghen tị với mình.
10. Thái độ hoặc hành vi ngạo mạn, kiêu căng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn nhân cách ranh giới, kịch phát và chống xã hội thường phối hợp với rối loạn nhân cách tự yêu mình nên chẩn đoán phân biệt là khó khăn.
- Bệnh nhân rối loạn nhân cách tự yêu mình ít tỏ ra lo lắng hơn bệnh nhân rối loạn nhân cách ranh giới. Cuộc sống của họ ít hỗn loạn và họ ít khi có ý định tự sát.
- Bệnh nhân rối loạn nhân cách chống xã hội trong tiền sử có nhiều hành vi xung động, hay phối hợp với lạm dụng rượu và ma túy và có nhiều vướng mắc với pháp luật.
- Bệnh nhân rối loạn nhân cách kịch tính có đặc điểm là thích phô trương, lời cuốn trong quan hệ với mọi người hơn là rối loạn nhân cách thể tự yêu mình.

1.92 Rối loạn nhân cách nhóm C

1.92.1 Rối loạn nhân cách né tránh(Avoidant Personality Disorder)

Mã số: 301.82 (F60.6)

A. Tồn tại bền vững cảm xúc bị ức chế, không thỏa mãn về các mối quan hệ xã hội và quá nhạy cảm với việc bị bỏ rơi, bắt đầu sớm ở tuổi trưởng thành và thể hiện trong nhiều lĩnh vực khác nhau, có 4 (hoặc hơn) các biểu hiện sau:

1. Tránh xa các hoạt động mà phải tiếp xúc với người khác do sợ bị phê bình, sợ không được chấp thuận hoặc sợ bị bỏ rơi.
2. Không muốn kết bạn với người khác trừ những người họ thích.
3. Luôn kiềm chế trong lúc khởi đầu các mối quan hệ do xấu hổ hoặc sợ bị chê cười.
4. Luôn sợ bị phê bình, chỉ trích hoặc bị bỏ rơi trong các tình huống xã hội.
5. Hạn chế các mối quan hệ với mọi người do luôn cho rằng mình kém cỏi.
6. Luôn cho rằng mình không có chỗ trong xã hội, không hấp dẫn hoặc kém cỏi.
7. Thỉnh thoảng giao động về các mối nguy cơ khi kết bạn với người khác hoặc lưỡng lự trong mọi hoạt động mới vì chúng có thể gây tăng sự lúng túng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh nhân rối loạn nhân cách thể né tránh luôn khao khát có các mối quan hệ xã hội, không giống như rối loạn nhân cách thể khép kín là chỉ muốn ở một mình.

- Bệnh nhân rối loạn nhân cách thể né tránh không bị tổn thương, không bị kích động như rối loạn nhân cách thể ranh giới và thể kịch tính.
- Rối loạn nhân cách thể né tránh cũng giống với rối loạn nhân cách thể phụ thuộc. Bệnh nhân rối loạn nhân cách thể phụ thuộc sợ bị bỏ rơi, sợ không được yêu quý nhiều hơn so với rối loạn nhân cách thể né tránh, nhưng không thể phân biệt rõ ràng.

1.92.2 *Rối loạn nhân cách phụ thuộc (Dependent Personality Disorder)*

Mã số: 301.6 (F60.7)

A. Luôn mong muốn được phụ thuộc vào người khác, được sự chỉ huy của người khác, được che chở và sợ phải ở một mình, bắt đầu sớm ở người trưởng thành, biểu hiện trong nhiều lĩnh vực khác nhau, có 5 hoặc hơn các triệu chứng sau:

1. Khó khăn khi phải ra quyết định hằng ngày nếu không có các lời khuyên và đảm bảo của người khác.
2. Cần người khác chỉ đạo trong hầu hết các lĩnh vực quan trọng trong cuộc sống của bệnh nhân.
3. Khó biểu hiện sự phản đối với người khác do sợ bị mất sự hỗ trợ. Lưu ý: không bao gồm sợ bị trả thù thực sự.
4. Khó bắt đầu tự làm một việc gì đó (do không tự tin về các phán đoán của mình hơn là không có khả năng hoặc không có năng lượng).
5. Luôn mất rất nhiều thời gian tìm kiếm sự giúp đỡ của người khác, sự chi bảo của người tình nguyện để làm một việc gì mà bệnh nhân không thích.
6. Cảm thấy khó chịu và không được giúp đỡ khi ở một mình vì họ sợ không ai có thể chăm sóc được họ.
7. Nhanh chóng tìm kiếm người khác để chăm sóc và hỗ trợ họ khi mối quan hệ với người thân cũ đã kết thúc.
8. Luôn bận tâm một cách vô lý về việc sợ phải tự chăm sóc bản thân mình.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sự phụ thuộc có thể gặp trong nhiều dạng rối loạn tâm thần khác nhau, do vậy chẩn đoán phân biệt là rất khó khăn. Phụ thuộc cũng nổi bật trong rối loạn nhân cách thể kịch tính, thể ranh giới, nhưng với cường độ nhẹ hơn và không diễn ra trên tất cả các lĩnh vực của cuộc sống.
- Bệnh nhân rối loạn nhân cách thể khép kín và dạng phân liệt dễ phân biệt với rối loạn nhân cách thể phụ thuộc.
- Hành vi phụ thuộc cũng xảy ra ở bệnh nhân có ám ảnh sợ khoảng trống, nhưng có chiều hướng lo âu và hoảng sợ rất cao.

1.92.3 *Rối loạn nhân cách ám ảnh – cưỡng bức (Obsessive-Compulsive Personality Disorder)*

Mã số: 301.4 (F60.5)

A. Luôn luôn kiên trì, luôn đòi hỏi sự hoàn hảo, luôn quan tâm đến kiểm soát mối quan hệ với mọi người, đến hiệu quả công việc, không linh hoạt, không cởi mở, bắt đầu sớm ở tuổi trưởng thành, có 4 (hoặc hơn) các triệu chứng sau:

1. Luôn bận tâm đến chi tiết, quy luật, danh sách, mệnh lệnh, tổ chức hoặc thời khóa biểu, còn điểm chủ yếu của một hoạt động nào đó thì lại bị bỏ rơi.
2. Đòi hỏi phải hoàn thiện mọi việc một cách hoàn hảo (không chấp nhận mọi việc không đạt tiêu chuẩn theo ý của bệnh nhân).
3. Cồng hiến quá mức cho công việc và không quan tâm đến giải trí hoặc quan hệ bạn bè (không bao gồm các hoạt động kinh tế có lợi nhuận rõ ràng).
4. Ý thức quá cao, quá chu đáo và cứng nhắc về các vấn đề đạo đức hoặc các chuẩn mực (không bao gồm các vấn đề văn hóa, tôn giáo).
5. Không chấp nhận sự mất giá trị của một sự vật nào đó ngay cả khi họ không còn quan tâm đến giá trị thực của sự vật này.
6. Không ưa gì bạn bè đồng nghiệp trừ khi họ thực hiện chính xác mọi việc giống như bệnh nhân.
7. Bùn xỉn trong tiêu tiền cho bản thân và cho người khác. Họ luôn xem tiền là của tích lũy đề phòng thảm họa trong tương lai.
8. Luôn cứng nhắc và ương ngạnh.

Chẩn đoán phân biệt:

Cần chẩn đoán rối loạn nhân cách thể ám ảnh-cưỡng bức với rối loạn ám ảnh-cưỡng bức. Việc chẩn đoán phân biệt hai rối loạn này đôi khi rất khó khăn. Rối loạn ám ảnh-cưỡng bức có tổn thương rõ ràng đến các chức năng xã hội-nghề nghiệp của bệnh nhân.