

Câu 1: Định nghĩa hoang tưởng. Các giai đoạn hình thành hoang tưởng. Phân biệt hoang tưởng suy đoán và cảm thụ ?

Định nghĩa: Hoang tưởng là những ý tưởng, những phán đoán sai lầm không phù hợp với thực tế do bệnh tâm thần sinh ra, bệnh nhân tin là hoàn toàn chính xác, ta không thể nào giải thích, đả thông được. Hoang tưởng chỉ mất đi khi bệnh tâm thần thuyên giảm

❖ Các giai đoạn hình thành hoang tưởng:

- ***Khí sắc hoang tưởng:*** người bệnh lo lắng, chờ đợi một cái gì bất thường sẽ đến với mình, một mối nguy hiểm đang đe dọa tính mạng và cuộc đời họ, mà họ không tự giải thích được.
- ***Tri giác hoang tưởng:*** người bệnh nhìn thấy những sự vật, những người xung quanh có một cái gì đặc biệt khác thường liên quan đến số phận họ.
- ***Suy đoán hoang tưởng:*** dần dần người bệnh tìm thấy cái gì đặc biệt khác thường đó có ý nghĩa ngày càng rõ ràng và giải thích nó theo suy đoán của mình.
- ***Hoang tưởng kết tinh:*** hoang tưởng hình thành và ngày càng được củng cố thành hệ thống vững vàng, cố định.
- ***Hoang tưởng tan biến:*** hoang tưởng có thể biến đi một cách tự phát hay do điều trị hoặc tan rã trong trí tuệ sa sút.

Nguồn gốc của hoang tưởng có thể từ định kiến hay ám ảnh trở thành, từ ảo giác mà hình thành hoặc hiện tượng duy nhất của một bệnh loạn thần còn sót lại (hoang tưởng di chứng). Hoang tưởng suy đoán thường kéo dài và làm biến đổi sâu sắc nhân cách của người bệnh, ảnh hưởng rất nhiều đến các thành phần hoạt động tâm thần khác.

❖ Phân biệt

Hoang tưởng suy đoán	Hoang tưởng cảm thụ
<p>- Rối loạn chủ yếu là quá trình nhận thức lý tính, tức là rối loạn khả năng nhận thức các mối liên hệ bên trong của sự vật, hiện tượng, trong khi đó nhận thức cảm tính không bị rối loạn.</p> <p>- Đặc điểm của hoang tưởng này là bền vững và tiến triển, nó phát triển thành hệ thống và làm biến đổi nhân cách một cách sâu sắc.</p>	<p>- Rối loạn nhận thức lý tính và cả nhận thức cảm tính. Hoang tưởng xuất hiện sau các rối loạn tri giác, cảm xúc hay rối loạn ý thức. ở người bệnh có ý tưởng rời rạc không kế tục, cảm xúc căng thẳng, bàng hoàng ngơ ngác.</p> <p>- Nhân cách người bệnh không bị hoang tưởng làm biến đổi nhiều.</p>

Câu 2: Định nghĩa ảo giác. Phân biệt ảo giác thật và ảo giác giả. Triệu chứng ảo giác trong tâm thần phân liệt

Ảo giác: Là tri giác như có thật về một sự vật, hiện tượng không hề có trong thực tế khách quan. Ảo giác xuất hiện và mất đi không phụ thuộc vào ý muốn của người bệnh, có thể kèm theo rối loạn ý thức như sáng hoặc rối loạn tư duy như hoang tưởng.

Phân biệt:

Ảo giác thật	Ảo giác giả
Là ảo giác có nguồn gốc từ bên ngoài.	Là ảo giác có nguồn gốc từ bên trong cơ thể của người bệnh như nghe tiếng nói phát ra từ trong đầu, trong ngực hoặc trong bụng.
Người bệnh tiếp nhận ảo giác như một sự vật có thật trong thực tế, không phân biệt được ảo giác với sự vật thật.	Người bệnh tiếp nhận được ảo giác không phải bằng các giác quan mà là trong ý nghĩ.
	Ảo giác giả kết hợp với hoang tưởng bị chi phối để hình thành hội chứng tâm thần tự động Kandinski-Clérambault, gặp trong tâm thần phân liệt và một số bệnh loạn thần khác.

Triệu chứng ảo giác trong tâm thần phân liệt

Ảo giác là tri giác không có đối tượng. ảo giác có thể ở bất kỳ giác quan nào (ví dụ ảo thanh, ảo thị, ảo khứu, ảo xúc, ảo vị giác) nhưng ảo thanh là hay gặp nhất và có giá trị chẩn đoán cao cho tâm thần phân liệt.

– **Ảo thanh** có ở 60-70% số bệnh nhân tâm thần phân liệt. Bệnh nhân nghe thấy những tiếng nói không có thật, nhưng được bệnh nhân cho là thật. Chúng thường được chia làm ảo thanh thật và ảo thanh giả.

Nội dung của ảo thanh có thể rất khác nhau, căn cứ vào nội dung người ta chia làm các loại ảo thanh sau:

+ Ảo thanh bình phẩm là tiếng người khen hoặc chê bai bệnh nhân nhưng xúc phạm hoặc đe dọa bệnh nhân là hay gặp nhất.

+Ảo thanh xui khiến, ra lệnh: là tiếng nói xui khiến hoặc ra lệnh cho bệnh nhân phải làm một việc gì đó. Thông thường, bệnh nhân không thể cưỡng lại các mệnh lệnh của ảo thanh đưa ra.

+ Ảo thanh là tiếng người trò chuyện với bệnh nhân: bệnh nhân nói chuyện với ảo thanh (giống như ta nói chuyện qua điện thoại) mà người ngoài có thể thấy bệnh nhân nói chuyện một mình to thành tiếng.

+ Ảo thanh là 2 hay nhiều giọng nói đối thoại với nhau hoặc giọng nói bình phẩm về ý nghĩ và hành vi của bệnh nhân.

– **Ảo thị giác:** là những hình ảnh không có thật nhưng được bệnh nhân nhìn thấy như thật. Ảo thị giác gặp ở 10% số bệnh nhân tâm thần phân liệt, chúng ít có giá trị chẩn đoán cho bệnh tâm thần phân liệt hơn ảo thanh.

Các ảo thị có thể có nội dung dễ chịu, vui vẻ; tuy nhiên, các ảo thị thường là các hình ảnh ghê sợ khiến bệnh nhân rất lo lắng và sợ hãi. Bệnh nhân có thể có các hành vi nguy hiểm như đánh người, tự sát do sự chi phối của ảo thị.

– **Ảo xúc:** ít gặp trong tâm thần phân liệt và ít có giá trị chẩn đoán cho bệnh này. Bệnh nhân có cảm giác có các con côn trùng bò dưới da, có con rắn đang bò trong dạ dày bệnh nhân...

- **Ảo khứu và ảo vị** : Ít gặp, thường đi đôi với nhau. Trong ảo khứu, người bệnh ngửi thấy nhiều mùi khác nhau, thường là các mùi khó chịu như mùi trứng thối, mùi cao su cháy; trong ảo vị, người bệnh cảm thấy một vị vốn không có trong thức ăn như đắng, chua, cay... Ảo khứu và ảo vị thường kết hợp với bệnh não thực thể, đặc biệt với các cơn mớ của động kinh cục bộ phức tạp. Ảo khứu cũng có thể gặp trong trầm cảm loạn thần, điển hình là các mùi thối rữa, mục nát, chết chóc.

Câu 3: Triệu chứng lâm sàng và tiêu chuẩn chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm theo bảng phân loại ICD 10F.

Các triệu chứng lâm sàng:

- Ba triệu chứng chính:

- 1) Khí sắc trầm: Khí sắc thay đổi ít từ ngày này sang ngày khác và thường không tương xứng với hoàn cảnh, được duy trì trong ít nhất 2 tuần. Trong một số trường hợp, lo âu, buồn phiền, kích động có thể nổi bật. Sự thay đổi cảm xúc có thể bị che lấp bởi sự cau có, lạm dụng rượu, tác phong kích thích và các triệu chứng sợ ám ảnh.
- 2) Mất mọi quan tâm thích thú trong hoạt động.
- 3) Giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi.

- Bảy triệu chứng phổ biến khác:

- 1) Giảm sự tập trung chú ý;
- 2) Giảm tính tự trọng và lòng tự tin, khó khăn trong việc quyết định;
- 3) Ý tưởng bị tội và không xứng đáng;
- 4) Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan;
- 5) Ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát;
- 6) Rối loạn giấc ngủ;
- 7) Thay đổi cảm giác ngon miệng (tăng hoặc giảm) với sự thay đổi trọng lượng cơ thể tương ứng.

- Các triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm:

- 1) Mất những quan tâm thích thú trong những hoạt động thường ngày gây thích thú;
 - 2) Mất phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh thường làm vui thích;
 - 3) Buổi sáng thức giấc sớm 2 giờ thường ngày;
 - 4) Trạng thái trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng;
 - 5) Có bằng chứng khách quan về sự chậm chạp tinh thần vận động và kích động (được người khác nhận thấy hoặc kể lại);
 - 6) Giảm những cảm giác ngon miệng;
 - 7) Sút cân (5% hoặc nhiều hơn trọng lượng cơ thể so với tháng trước);
 - 8) Mất hoặc giảm hưng phấn tình dục rõ rệt.
- Các triệu chứng loạn thần nhưng hoang tưởng, ảo giác trong giai đoạn trầm cảm có thể hoặc không xuất hiện.

Chẩn đoán xác định

- Lần đầu tiên xuất hiện ở bệnh nhân các triệu chứng lâm sàng đặc trưng, phổ biến và sinh học của trầm cảm.
 - Giai đoạn trầm cảm kéo dài ít nhất 2 tuần.
 - Không có đủ các triệu chứng đáp ứng các tiêu chuẩn đối với giai đoạn hưng cảm nhẹ hoặc hưng cảm (F30) ở bất kỳ thời điểm nào trong đời.
- Giai đoạn này không gắn với việc sử dụng chất tác động tâm thần (F10-F19) hoặc bất cứ rối loạn thực tồn nào (trong nhóm F00-F09)

	Triệu chứng nhẹ	Triệu chứng vừa	Triệu chứng nặng
Triệu chứng chủ yếu	Ít nhất 2	Ít nhất 2	Cả 3
Triệu chứng phổ biến	Ít nhất 2	Ít nhất 3	Ít nhất 4
Độ nặng của triệu chứng	Không có triệu chứng nặng	Có thể có 1 số triệu chứng nặng	Tất cả các triệu chứng đều nặng
Thời gian	Ít nhất 2 tuần	Ít nhất 2 tuần	Ít nhất 2 tuần

Câu 4: Tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt theo ICD-10F.

* Theo bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần thì tâm thần phân liệt biểu hiện bằng các nhóm triệu chứng sau;

- (1) Tư duy vang thành tiếng, tư duy bị áp đặt, tư duy bị đánh cắp hoặc tư duy bị phát thanh.
- (2) Ý tưởng hoang tưởng bị chi phối hay bị động liên quan đến vận động thân thể hay các chi, hoặc với ý nghĩ, hành vi hoặc cảm giác nào đó hoặc tri giác hoang tưởng.
- (3) Ảo thanh với một hay nhiều giọng nói bình luận về hành vi của bệnh nhân hoặc nói chuyện với nhau, hay các loại ảo thanh khác với một hoặc nhiều giọng nói xuất phát từ một bộ phận nào đó của cơ thể.
- (4) Các loại hoang tưởng dai dẳng khác mà không thích hợp về mặt văn hóa, tôn giáo, chính trị hoặc những quyền lực siêu nhiên (ví dụ có thể điều khiển thời gian, thời tiết hoặc giao tiếp với người ngoài trái đất).
- (5) Ảo giác dai dẳng bất kỳ loại nào, kèm với những ý tưởng hoang tưởng thoáng qua hoặc vừa mới hình thành không chứa những sự kiện cảm xúc. Hoặc những ý tưởng quá dai dẳng hay ảo giác xuất hiện hằng ngày trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng liên tục.
- (6) Đồng tư duy bị gián đoạn hay bị biến đổi do thêm từ khi nói dẫn đến tư duy thiếu liên tục và ngoài lề hoặc bịa từ
- (7). Hành vi căng trương lực; Kích động, giữ nguyên dáng, uốn sáp, phủ định không nói hoặc sưng sờ,

(8) Những triệu chứng âm tính: vô cảm, ngôn ngữ nghèo nàn, cảm xúc cùn mòn hoặc đáp ứng cảm xúc không thích hợp (những triệu chứng này làm bệnh nhân không hòa nhập được với xã hội và làm biến đổi các chức năng xã hội). Những triệu chứng này phải rõ ràng là không do các thuốc an thần kinh hoặc do trầm cảm gây ra.

(9) Những biến đổi toàn diện kéo dài và đáng kể một vài khía cạnh của hành vi biểu hiện bằng sự mất thích thú, hành vi không có mục đích, thái độ vị ngã và cách ly xã hội

Chẩn đoán bệnh: Theo bảng phân loại bệnh quốc tế về các rối loạn tâm thần lần thứ 10, tâm thần phân liệt được xếp ở mục F20 và được chẩn đoán theo tiêu chuẩn sau:

*** Về mặt triệu chứng:**

- Ít nhất phải có một triệu chứng rất rõ thuộc vào một trong các nhóm liệt kê từ (1) đến (4) ở trên hoặc ít nhất là hai triệu chứng thuộc vào trong các nhóm liệt kê từ (5) đến (9).

*** Về mặt thời gian :**

- Các triệu chứng trên phải xuất hiện kéo dài ít nhất là một tháng,
- Thời gian một tháng này, kể từ khi các triệu chứng xuất hiện rõ rệt, thời gian này không tính đến thời gian có các triệu chứng tiền triệu như đau đầu, mất ngủ, lo âu...

- Nếu các triệu chứng trên xuất hiện trong khoảng thời gian dưới 1 tháng thì chẩn đoán là rối loạn thần cấp giống tâm thần phân liệt.

*** Các tiêu chuẩn loại trừ :**

- Không có các triệu chứng của một giai đoạn hưng cảm hay trầm cảm rõ rệt xuất hiện đồng thời với các triệu chứng của tâm thần phân liệt,
- Các triệu chứng được liệt kê trong mục từ (1) đến (9) phải rõ ràng là không do các bệnh của cơ thể, bệnh lý não hoặc do tình trạng nhiễm độc rượu, nghiện ma túy hoặc do sử dụng các độc chất khác gây ra.

Chẩn đoán thể bệnh theo ICD10 tâm thần phân liệt gồm có các thể sau :

Đối với các thể bệnh sau cần đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt và:

2.1 Paranold (F20.0)

- Hội chứng chiếm ưu thế. Hoang tưởng tương đối ổn định, có ảo giác kèm theo, đặc biệt là ảo thanh.

Các rối loạn cảm xúc, ý chí, ngôn ngữ và các triệu chứng căng trương lực không rõ rệt

2.2 Thế thanh xuân (F20.1)

- Có một trong hai triệu chứng sau :
 - + Cảm xúc hồi hợt hoặc cùn mòn biểu hiện rõ rệt và ổn định. + Cảm xúc không thích hợp hoặc lơ lửng nổi trội và ổn định. - Có một trong hai triệu chứng sau :
 - + Hành vi không có mục đích và lộn xộn.
 - + Rối loạn dòng tư duy biểu hiện bằng ngôn ngữ lộn xộn, rời rạc hoặc không liên tục.
- Trong bệnh cảnh lâm sàng có thể có hoang tưởng, ảo giác nhưng các triệu chứng này không nổi trội

2.3 Thế căng trương lực (F20.2)

- Có ít nhất một trong các hành vi căng trương lực dưới đây nổi trội trong bệnh cảnh lâm sàng trong thời gian ít nhất 2 tuần :
 - + Sững sờ căng trương lực hoặc không nói.
 - Kích động căng trương lực.
 - + Tư thế căng trương lực (tự ý chấp nhận hoặc duy trì một tư thế không thích hợp hoặc kỳ dị).
 - + Phủ định căng trương lực.
 - + Co cứng căng trương lực (giữ nguyên một tư thế cứng đờ và chống lại các cố gắng làm di chuyển tư thế ấy).
 - + Uốn sấp.
 - + Vâng lời tự động

2.4 Thế không biệt định (F20.3)

- Không thỏa mãn các tiêu chuẩn chẩn đoán của các thể paranoid, thanh xuân.
- Không thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán của các thể di chứng hoặc trầm cảm sau phân liệt.

2.5 Thế trầm cảm sau phân liệt (F20.4)

- Bệnh nhân đáp ứng với các tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt trong vòng 12 tháng qua.
- Một số các triệu chứng của tâm thần phân liệt còn tồn tại và bệnh cảnh lâm sàng nổi bật bằng các triệu chứng trầm cảm: chán nản, buồn chán, bị quan, giảm thích thú, thiếu lực và các triệu chứng trầm cảm này phải kéo dài ít nhất 2 tuần.
- đáp ứng kém với các thuốc chống loạn thần, có nguy cơ tự sát, tự hủy hoại.

2.6 Thế di chứng (F20.5)

- Trong quá khứ ít nhất có một giai đoạn loạn thần rõ rệt.
- Các triệu chứng âm tính nổi bật lên hàng đầu như : sự chậm chạp tâm thần vận động, giảm hoạt động, cảm xúc cùn mòn, bị động và thiếu sáng kiến, ngôn ngữ và ý tưởng đều nghèo nàn, lười biếng(kể cả chăm sóc cá nhân), không quan tâm đến thế giới xung quanh, tính nết thay đổi thất thường, khó thích ứng với xung quanh.

2.7 Thể đơn thuần (F20.6)

- Bệnh khởi phát từ từ với những biểu hiện cảm xúc khô cạn, lạnh lùng, sống thu mình, lang thang, cách ly xã hội, mất quan tâm thích thú, lười biếng, kỳ dị. Hoang tưởng ảo giác mờ nhạt không đáng kể.

2.8 Tâm thần phân liệt khác (F20.8)

- Tâm thần phân liệt thể loạn cảm giác bản thể
- Tâm thần phân liệt không xếp cách khác

2.9 Tâm thần phân liệt không biệt định (F20.9)

- Các triệu chứng mơ hồ, chưa rõ, không xếp được vào các thể bệnh nào khác.