

MỘT VÀI DẤU HIỆU TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT TỪ CHỐI ĂN

TÔ THANH PH NG

BV tâm th n trung ng 1 - Th ng tín - Hà N i

T V N

Trong th c hành lâm sàng, chúng tôi th ng g p ng i b nh (NB) tâm th n phân li t (TTPL) t ch i n (TCA), trong ó n th ng nhi u h n nam. a s NB tâm th n phân li t TCA sau m t vài ngày i u tr ã t n tr l i, nh ng có m t s NB có th i gian TCA kéo dài có th nhi u ngày, nhi u tu n, th m chí nhi u tháng m c dù ã c i u tr TTPL tích c c. Sau nhi u n m theo dõi, chúng tôi th y ph n l n nh ng NB thu c d ng này th ng có tr m c m kèm theo. N u xác nh c tr m c m NB tâm th n phân li t TCA thì i u tr s t hi u qu cao h n và NB s nhanh chóng ra kh i tr ng thái TCA. Còn n u nh không phát hi n c tr m c m thì th i gian TCA th ng kéo dài, vì h u h t các NB này u c dùng Chlorpromazine li u cao i u tr các tri u ch ng lo n th n, trong khi tác d ng ph c a thu c này là gây tr m c m th phát, mà tr m c m là m t trong nh ng y u t kéo dài th i gian TCA. Tuy nhiên, vì c xác nh c tr m c m ng i b nh TTPL t ch i n nhi u khi r t khó kh n vì lý do sau:

- Các tri u ch ng d ng tính nh HT ho c AG th ng r m r ã làm lu m các tri u ch ng tr m c m.

- Các tri u ch ng âm tính nh c m xúc cùn mòn, th khô l nh, t duy ngày càng nghèo nàn, ý chí ngày càng suy i, ho t ng ngày càng suy gi m và cu i cùng là không làm c gì n a, không giao ti p v i ai... Các tri u ch ng âm tính này c ng r t khó phân bi t v i các tri u ch ng tr m c m.

Theo nhi u tác gi , b nh TTPL th ng có ph i h p v i tr m c m, và t l ng i b nh TTPL có tr m c m chỉ m kho ng t 10% n 80%, n chỉ m 28,5% và nam 15,5%. Ng i b nh TTPL có tr m c m th ng có các bi u hi n bu n chán, r , luôn c m th y m t m i, n không th y ngon và n ng h n s là TCA, làm cho c th ngày càng g y môn suy ki t, có nh ng ng i b nh ch trong m t th i gian ng n ã sút t i 5-10 kg. Vì v y, vì c xác nh c y u t tr m c m ng i b nh TTPL t ch i n là r t c n thi t, giúp cho vi c i u tr hi u qu h n NB nhanh chóng h i ph c.

IT NG, PH NG PHÁP NGHIÊN C U.

1. it ng nghiên c u:

M u nghiên c u: G m 30 NB (g m có 22 n và 8 nam) có bi u hi n TCA c i u tr n i trú t i các khoa c a B nh vi n tâm th n trung ng 1 t 2006 n 2008.

Tiêu chu n ch n b nh nhân: Tu i t 18-50. Ng i b nh c ch n áp ng các tiêu chu n ch n oán TTPL theo ICD.10, m c F 20 và tr m c m m c F32.

Tiêu chu n lo i tr :

- Ng i b nh TTPL t ch i n không có tr m c m
- Ng i b nh TCA do tr m c m n thu n.

2. Ph ng pháp nghiên c u: Chúng tôi s d ng ph ng pháp nghiên c u ti n c u phân tích t ng tr ng h p.

Ph ng pháp thu th p s li u: Ph ng v n tr c ti p NB và gia ình h thu th p thông tin. Tham kh o ý ki n bác s các khoa tr c ti p i u tr.

Ph ng pháp ti n hành:

- Khám tr c ti p NB ho c g p gia ình h tìm hi u di n bi n c a b nh. Nghiên c u b nh án tìm hi u nguyên nhân gây ra TCA c a ng i b nh TTPL.
- Xác nh tr m c m ng i b nh TTPL t ch i n:

+ Khám k trên lâm sàng tìm các tri u ch ng tr m c m theo tiêu chu n ch n oán giai o n tr m c m c a ICD-10, m c F32:

Các tri u ch ng tr m c m ch y u:

- a. Khí s c tr m b t th ng rõ r t trong c ngày, trong nhi u ngày
- b. M t m i quan tâm và s thích.
- c. Gi m n ng l ng d n n t ng m t m i và gi m ho t ng.

Các tri u ch ng th ng g p :

- a. Gi m t p trung và chú ý, do d , không quy t oán.
- b. Gi m t tr ng và lòng t tin
- c. Ý t ng có t i và không x ng áng
- d. Nhìn t ng lai m m, bi quan.
- e. Có ý t ng, hành vi t gây th ng tích ho c t sát.
- f. R i lo ng i c ng b t k d ng nào.
- g. Gi m ho c t ng thêm mu n n u ng, thay i tr ng l ng c th .

+ Khi có các bi u hi n tr m c m theo ánh giá lâm sàng, NB s c ki m tra l i b ng thang ánh giá tr m c m (Beck) và thang ánh giá lo âu (Zung).

K T QU NGHIÊN C U

B ng 1: ánh giá các th b nh có tr m c m và lo âu b ng thang Beck; Zung

B nh nhân nghiên c u	n	Tr m c m		Lo âu	
		n	%	n	%
Th b nh Paranoid	18	18	60,00	4	13,33
C ng tr ng l c	2	2	6,67	1	3,33
Không bi t nh	1	1	3,33		
Tr m c m sau phân li t	5	5	16,67		
Di ch ng	3	3	10,00		
n thu n	1	1	3,33		
T ng s	30	30	100,0	5	16,67

			0	
--	--	--	---	--

Trong số 30 người bệnh TTPL tâm thần có trầm cảm thì tỷ lệ Paranoid chiếm 60% (18/30). Biểu hiện trầm cảm thì Paranoid đặc trưng nhất, mặc dù có HT-AG nhưng đặc trưng nhất là những triệu chứng âm tính rất khó phân biệt với các triệu chứng trầm cảm, do vậy cần phải kiểm tra kỹ lưỡng để xác định đúng bệnh.

Bảng 2: Các triệu chứng

Triệu chứng	Th Paranoid n=18		Các triệu chứng khác n=12	
	n	%	n	%
Buồn rầu	18	100,00	12	100,00
Áp lực	5	27,78	2	16,67
Mất ngủ, mệt mỏi	10	55,56	5	41,67
Đau đầu	4	22,22	0	
Hành vi	3	16,67	1	8,33
Sợ hãi	2	11,11	0	

Trầm cảm là một trong những nguyên nhân gây ra TCA hoặc kéo dài thời gian TCA ở người bệnh TTPL. Do vậy, người bệnh TTPL tâm thần cần được quan sát kỹ các biểu hiện tâm thần, đặc biệt là lời nói có thể phát hiện ra trầm cảm, đặc biệt là những biểu hiện phù hợp. Người bệnh thường có nét mặt buồn rầu, mệt mỏi và mất hứng thú nhìn xung quanh khi đi ra ngoài, có những suy nghĩ tiêu cực về tương lai, có những suy nghĩ tự tử, mất hứng thú với cuộc sống, mất hứng thú với công việc, mất hứng thú với các mối quan hệ xã hội (không làm cho họ thay đổi biểu hiện nét mặt buồn rầu của mình). Có NB thể gặp khó khăn trong việc học tập. Hành vi thì gặp là NB trong tình trạng căng thẳng, nhìn người khác một cách nghi ngờ, thiếu tin cậy và kém hợp tác, dễ bùng nổ. Người bệnh TTPL có trầm cảm mà biểu hiện hành vi thì người bệnh vì họ có thể tấn công, giết người do tình trạng căng thẳng tâm lý gây ra.

Bảng 3: Mối liên hệ giữa triệu chứng và NB nghiên cứu.

Các triệu chứng	Bệnh nhân nghiên cứu	
	n	Tỉ lệ
Lời nói chậm chạp, khó chuyển mạch	20	66,67
Không nói	6	20,00
Ý nghĩa bị mất, không xác định	8	26,67
Ý nghĩa bị mất	10	33,33
Hoang tưởng bị truy hỏi	8	26,67
Hoang tưởng bị xâm nhập	9	30,00
Hoang tưởng bị xúc phạm	8	26,67
Hoang tưởng bị theo dõi, bị chi phối	2	6,67
Hoang tưởng bị bắt bớ	5	16,67
Hoang tưởng bị nghi ngờ	4	13,33

Một NB có thể có 1, 2 hoặc 3 loại HT. Các HT

thường gặp là HT bị hại, bị lừa dối, NB cho là có người tìm cách làm hại mình hoặc bắt bớ vào thời điểm này nên họ không tin, hoặc HT bị bắt bớ (NB cho là mình có những tội lỗi không đáng). Các HT NB nghiên cứu thì người bệnh là nhóm HT tâm thần phân liệt và hành vi không gặp loại HT nào thuộc nhóm tâm thần cao. Các HT bị chi phối, HT tâm thần cao, HT liên hệ thì người bệnh NB rất dễ phân biệt trầm cảm (RLPLCX) loại trầm cảm, nghĩa là, ngay khi phát bệnh thì các triệu chứng phân liệt và trầm cảm cùng xuất hiện và có **mức độ nặng nhau**. Còn trầm cảm NB tâm thần phân liệt TCA trong nghiên cứu thì ngược lại không có các triệu chứng trầm cảm, các triệu chứng trầm cảm chỉ xuất hiện trong quá trình tiến triển của TTPL và mức độ có thể không bằng hoặc nặng hơn các triệu chứng của TTPL. Tiền sử người bệnh RLPLCX loại trầm cảm thì người bệnh TTPL vì sau khi điều trị xong, NB có thể sinh hoạt, học tập và lao động bình thường. Còn trầm cảm TTPL, nhất là trầm cảm sau phân liệt thì điều trị rất khó khăn, áp dụng thuốc kém và NB hành vi không làm gì.

Bảng 4: Mối liên hệ giữa triệu chứng và NB nghiên cứu

Triệu chứng	Các triệu chứng tâm thần phân liệt (n=30)	
	n	Tỉ lệ
Thành ra lời nói	6	20,00
Thành lời nói	4	13,33
Thành lời nói	1	3,33
Thành lời nói	1	3,33

Các AG chủ yếu gặp là thành ra lời nói, thì người bệnh nói trong sự vui NB không tin, hoặc ra lời nói cho NB thất vọng. Đặc biệt là thành lời nói, loại này thì người bệnh NB sẽ hãi sợ do sợ mình, do sợ gia đình mình. Thành lời nói thì người bệnh nói trong sự thất bại mình, nói xấu mình. Thành lời nói thì người bệnh NB nghĩ thì vì mùi khó chịu, mùi hôi thối, mùi hôi tanh khi hành vi rất khó chịu do vậy rất khi hành vi không thể kiểm soát.

Bảng 5: Các triệu chứng hành vi.

Hành vi	Th Paranoid n=18		Các triệu chứng khác n=12	
	n	%	n	%
Kích động trầm cảm	3	16,67	1	14,23
Ít vận động, mệt mỏi	10	55,56	7	58,33
Tâm công hồ nghi	2	11,11	0	
Bản chất, nghi ngờ không yên	2	11,11	0	
Khóc than rên rĩ, khóc lóc	3	16,67	0	
Hành vi thất vọng	5	27,78		
Giảm tình dục	9	50,00	5	41,67

Biểu hiện đặc trưng nhất là NB thường mệt mỏi, mệt mỏi suốt ngày, hoặc người bệnh rất lâu ít thay đổi thì, không chịu vận động cá nhân, không rửa mặt, buồn ngủ, không ăn uống không lâu rửa mặt, ít nói hoặc không nói, không tham gia bất cứ một hoạt động nào.

ng li u pháp nào. Có 3 NB luôn i l i khóc lóc th m thì t, ai oán nảo nu t nh nhà có tang. Có 2 NB luôn trong tr ng thái b n ch n ng ng i không yên, luôn c m th y h i h p tr ng ng c ho c nóng rất ru t gan. Có 2 NB trong tình tr ng c ng th ng c m xúc và ã t n công l i nhân viên khi h t i p xúc, khi n nh thì NB nói là nhìn th y ng i ng n là r t s vì nh nhìn th y qu (o th k t h p v i lo âu) khi n cho h r t ho ng h t, lo s toát m hôi, ng i thu lu m t ch ho c ch y vào ch t i, 2 NB này không th y có o thanh ra l nh vì o thanh này th ng xui NB t sát, t n công, ho c gi t ng i.

* B ng 6 Các tri u ch ng c th

Th b nh	Th Paranoid n=18		Các th khác n=12	
	n	%	n	%
Tri u ch ng				
G y sút	18	100,00	12	100,00
M ch nhanh	6	33,33	2	16,67
Gi m tình d c	5	27,78	9	75,00
R i lo n kinh nguy t	2/15 NB n		3/7 NB n	

T t c NB tâm th n phân li t TCA u g y sút do ch ng i không n. Ng i b nh Tr n Th St Hà t nh chuy n ra, NB c n m trên cáng và dây n sonde v n còn t m i, NB này ã không n 20 ngày t i b nh vi n t nh và vài ngày nhà, khi n v i khoa 4 chúng tôi ngày 4.7.07, sau 3 ngày i u tr TTPL ph i h p v i thu c CTC thì NB ã n tr l i v nhanh chóng n nh.

B ng 7 Các hình th c t sát c a ng i b nh nghiên c u

Hình th c	Th b nh		Th Paranoid n=18		Các th khác n=12	
	n	%	n	%	n	%
Nh y xu ng sông, gi ng	2	11,11	1	5,56	1	8,33
Th t c	1	5,56	0		0	
Nh y l u	1	5,56	0		0	
t ng s	4	22,22	1	5,56	1	8,33

T ng s có 5/30 NB th c hi n hành vi t sát, chỉ m 16,67%. M t NB th di ch ng luôn trong tình tr ng b n ch n ng ng i không yên, ã nh y xu ng sông t sát tr c khi cho nh p vi n.

K T LU N:

Qua nghiên c u lâm sàng 30 ng i b nh tâm th n phân li t t ch i n, chúng tôi nh n th y m t s i m l u ý sau có th tìm các tri u ch ng tr m c m:

C m xúc: Bu n r u, au kh . Ng i r m t cúi g m. B tr t khó ch u.

T duy, tri giác: L i nói ch m ch p, khó chuy n ch . Không nói. ý ngh b t i. ý nh và hành vi t sát. Hoang t ng t bu c t i, hoang t ng nghi b nh. Ng i b nh ng i th y mùi khó ch u, mùi hôi th i, mùi hôi tanh.

Hành vi : ít v n ng, n m nhi u. Khóc than ai oán, r n r k l . B n ch n, ng ng i không yên (nét m t bu n r u, lo l ng).

Tr m c m là m t trong nh ng y u t quan tr ng gây ra t ch i n ng i b nh tâm th n phân li t, bên c nh ó NB th ng có hành vi t sát. Do v y tr c m t ng i b nh tâm th n phân li t t ch i n c n ki m tra k phát hi n tr m c m

TÀI LI U THAM KH O

1. Hardy- Bayle M.C. (1994), Les troubles des conduites alimentaires. Le diagnostic en Psychiatrie . Nathan p. 119.

2. Rigaud-Monnet A.S. (1990), Dépression et schizophrénie. La dépression Masson, pp.136, 148-150.

3. Rigaud-Monnet A.S. (1996), Dépression et schizophrénie. La dépression etudes , Masson, pp. 136-142.

4. Spadone C. (1995), Dépression et Schizophrénie. Les maladies dépressives, Médecine-Sciences-Flammarion, pp. 112-118.

5. Tô Thanh Ph ng. (2000), Nghiên c u c i m lâm sàng b nh nhân tâm th n phân li t T ch i n. Lu n v n th c s . H c vi n Quân Y.