

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SANG CHẤN TÂM LÝ Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN PHÂN LY VẬN ĐỘNG VÀ CẢM GIÁC

VŨ THY CẨM, NGUYỄN KIM VIỆT, TRẦN HỮU BÌNH

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

**Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu và nghiên cứu từng trường hợp.

**Kết quả nghiên cứu:** Tổng số 86 bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác được nghiên cứu. Trong đó 71 bệnh nhân (82,6%) tìm thấy sang chấn tâm lý có liên quan trực tiếp đến khởi phát các rối loạn. Các sang chấn trong gia đình tìm thấy ở 36 bệnh nhân (50,7%), sang chấn trong công việc tìm thấy ở 27 bệnh nhân (38%); các sang chấn có tính cấp diễn (100%). 15 bệnh nhân (17,4%) không tìm thấy sang chấn tâm lý, đó là những trường hợp bệnh tái phát nhiều lần trên bệnh nhân có nhân cách hysteria.

**Kết luận:** Sang chấn tâm lý là nguyên nhân chủ yếu làm khởi phát rối loạn phân ly vận động và cảm giác. Sang chấn tâm lý thường gặp là mâu thuẫn giữa bệnh nhân với các thành viên trong gia đình và thất bại trong công việc.

**Từ khóa:** sang chấn tâm lý, phân ly vận động.

## SUMMARY

**Objective:** To describe features of psychological stress patients with conversion disorder at National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital.

**Method:** Retrospective research and case study.

**Results:** 86 inpatients with conversion disorder were studied. The stresses occurred on the onset of the disorders were on 71 patients (82.6%). Family related stresses were found in 36 patients (50.7%), on work stresses were found in 27 patients (38%). All of these stresses occurred acutely. 15 patients (17.4%) did not experience stress on the onset. It seem because they have strong histrionic personality and their disorder relapsed many times.

**Conclusion:** Psychological stress is the main cause on the onset of conversion disorder. The common stresses were conflicts between patient and their family members or work failures.

**Keywords:** psychological stress, conversion disorder.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Xu hướng phát triển của thế giới hiện nay là sự tăng trưởng kinh tế, quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, đô thị hóa, cơ chế thị trường... làm cho con người ngày càng phải chịu nhiều sức ép từ cuộc sống, từ công việc cũng như từ các mối quan hệ xã hội. Vì

vậy, các rối loạn liên quan đến stress trong đó có rối loạn phân ly ngày càng gia tăng đáng kể.

Những thay đổi đột ngột trong cuộc sống hàng ngày chính là nguồn gốc gây stress cho nhiều người. Các sang chấn đó là người thân đau ốm, chết, mất việc làm, thất bại, tan vỡ trong hôn nhân, phá thai... ảnh hưởng của những thay đổi quá mức, kéo dài trong cuộc sống gây hậu quả cho sức khỏe tâm thần và thể chất.

Những stress gây rối loạn phân ly thường là những hoàn cảnh xung đột, những vấn đề không giải quyết được đôi khi là các nhu cầu tâm lý không được đáp ứng [1], [2]... Nghiên cứu ở Đài Loan cho thấy 62,3% số bệnh nhân rối loạn phân ly có các vấn đề về gia đình; 65,2% số bệnh nhân rối loạn phân ly có sự kiện cuộc sống căng thẳng [5]. Nghiên cứu ở Trung Quốc tìm thấy tỷ lệ rối loạn phân ly ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Sức khỏe Tâm thần Thượng Hải có liên quan đến lịch sử chấn thương thời thơ ấu là 5,4% và lạm dụng tình dục ở trẻ em là 2,8% [9].

Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về dịch tễ và đặc điểm các sang chấn tâm lý ở bệnh nhân

nhân rối loạn phân ly nên chúng tôi chọn đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm các sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác” với mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

86 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn phân ly vận động và cảm giác theo ICD-10 (Mã bệnh F44.4 – F44.7) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội từ tháng 8/2007 đến tháng 7/2008 và từ tháng 3/2010 đến tháng 8/2010.

Các thể bệnh được chọn để nghiên cứu là rối loạn vận động phân ly (F44.4), co giật phân ly (F44.5), tê và mất giác quan phân ly (F44.6), rối loạn phân ly hỗn hợp (F44.7).

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu và nghiên cứu từng trường hợp.

Các đối tượng nghiên cứu đều được khai thác kỹ về tiền sử, bệnh sử, các stress tác động đến quá trình bệnh lý, khám lâm sàng chi tiết, làm các xét nghiệm cơ bản, các xét nghiệm để chẩn đoán phân biệt, các trắc nghiệm tâm lý theo một mẫu bệnh án chuyên biệt phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Chẩn đoán dựa trên

tiêu chuẩn chẩn đoán của Bảng Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (ICD-10).

Xử lý số liệu bằng thuật toán thống kê y học.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi và giới của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm tuổi giới		Số bệnh nhân	Tỷ Lệ
Nhóm tuổi	≤19	27	31,4
	20 - 29	34	39,5
	30 - 39	18	20,9
	40 - 49	6	7,0
	≥50	1	1,2
Tuổi trung bình		25,52 ± 9,535	
Giới	Nam	13	15,1
	Nữ	73	84,9
	Tổng số	86	100

#### 2. Đặc điểm các sang chấn tâm lý liên quan đến khởi phát rối loạn phân ly

- Tìm thấy 1 sang chấn: 58 bệnh nhân; nhiều sang chấn: 13 bệnh nhân.

Bảng 2. Tính chất sang chấn tâm lý

Tác động của sang chấn	Số bệnh nhân	Tỷ Lệ
Cấp điển	71	100
Trường điển	0	0

- 100% sang chấn tâm lý có tính cấp điển

Bảng 3. Các loại sang chấn tâm lý (n = 71)

Loại sang chấn		Số BN	Tỷ Lệ
Sang chấn trong gia đình (n = 36; tỷ lệ 50,7%)	Mâu thuẫn trong gia đình	24	33,8
	Người thân chết	1	1,4
	Trong gia đình có người ốm	7	9,9
	Con hư	1	1,4
Sang chấn trong công việc (n = 27; tỷ lệ 38%)	Kinh tế khó khăn	3	4,2
	Căng thẳng trong công việc	22	31,0
	Sự thất bại trong kỳ thi	5	7,0
Sang chấn Trong xã hội (n = 8; tỷ lệ 11,2%)	Mâu thuẫn trong xã hội	7	9,8
	Mất tài sản	1	1,4
Bệnh cơ thể		9	12,7
Sang chấn khác		5	7,0

- Sang chấn trong gia đình chiếm tỷ lệ 50,7% trong đó mâu thuẫn trong gia đình chiếm 33,8%.

#### 3. Tiền sử bị lạm dụng

Bảng 4. Tiền sử bị lạm dụng

Tiền sử bị lạm dụng	Số bệnh nhân	Tỷ Lệ
Lạm dụng cơ thể	8	9,3
Lạm dụng tình dục	4	4,7

#### 4. Đặc điểm sang chấn tâm lý và tuổi

Bảng 5. So sánh loại sang chấn tâm lý và nhóm tuổi

Loại sang chấn	< 20		20- 29		≥ 30		Tổng số
	n	%	n	%	n	%	
Gia đình	7	9,8	15	21,1	14	19,7	36
Công việc	13	18,3	12	16,9	2	2,8	27
Xã hội	2	2,8	6	8,4	0	0	8
Bệnh lý cơ thể	2	8,4	5	7,0	2	8,4	9
Sang chấn khác	4	5,6	0	0	1	1,4	5

- Sang chấn trong gia đình ở nhóm tuổi # 20 chiếm tỷ lệ cao (40,8%).

#### 5. Liên quan giữa sang chấn tâm lý và số lần vào viện được chẩn đoán rối loạn phân ly

Bảng 6. Liên quan giữa sang chấn với số lần vào viện

Sang chấn	Số lần vào viện				Tổng số
	Lần 1 và 2		≥ 3 lần		
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Liên quan với sang chấn	63	88,7	8	11,2	71
Không tìm được sang chấn	7	9,8	8	11,2	15
p	< 0,01				

- Sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác bị bệnh lần đầu và lần 2 được tìm thấy ở 88,7% số bệnh nhân, những lần tái phát tỷ lệ này là 11,2%.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

### BÀN LUẬN

#### 1. Tuổi và giới của nhóm nghiên cứu.

Tuổi cao nhất của nhóm nghiên cứu là 58, thấp nhất là 8; tuổi trung bình là 25,52 ± 9,535.

Số bệnh nhân nữ trong nhóm nghiên cứu là 73 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 84,9%, số bệnh nhân nam là 13 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 15,1%. Tỷ lệ nữ/nam bằng 5,6/1. Có tới 70,9% số bệnh nhân ở lứa tuổi trẻ < 30 trong đó hay gặp nhất là nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ 39,5%. Đây là nhóm tuổi trẻ thường biểu hiện cảm xúc mạnh, điệu bộ, kịch tính, thích mình là trung tâm vì vậy bệnh dễ phát sinh ở nhóm tuổi này. Kết quả nghiên cứu phù hợp với y văn: rối loạn phân ly vận động và cảm giác là bệnh lý chủ yếu gặp người trẻ, nữ nhiều hơn nam [1], [2].

#### 2. Đặc điểm các yếu tố sang chấn tâm lý liên quan đến khởi phát rối loạn phân ly

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 15 bệnh nhân (17,4%) không tìm thấy sang chấn tâm lý liên quan đến khởi phát rối loạn phân ly. 71 bệnh nhân (82,6%) tìm thấy sang chấn tâm lý trong đó tìm thấy 1 sang chấn ở 58 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 67,4% và 13 bệnh nhân tìm thấy nhiều sang chấn phối hợp chiếm tỷ lệ 15,1%. Các sang chấn tìm thấy ở bệnh nhân xuất hiện đột ngột có tính cấp điển (100%).

Sang chấn tâm lý gặp nhiều nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là các sang chấn trong gia đình tìm thấy ở 36 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 50,7%. Các sang chấn này có thể là xung đột giữa các thành viên trong gia đình với bệnh nhân... (24 bệnh nhân), gia đình có người thân chết (1 bệnh nhân), người thân đột ngột bị bệnh mạn tính nặng như tai biến mạch não, u não... (7 bệnh nhân), con hư (1 bệnh nhân), kinh tế khó khăn (3 bệnh nhân).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Ercan và cộng sự (2003): các sang chấn tâm lý gây rối loạn phân ly vận động và cảm giác chủ yếu là vấn đề cảm xúc trong gia đình [3]...

Các sang chấn trong công việc có ở 27 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 38%. Có tới 22 bệnh nhân có thất bại trong công việc như làm ăn thua lỗ, mất chức, học tập

căng thẳng kết hợp với sự kỳ vọng của người thân đặc biệt là cha mẹ làm cho bệnh nhân cảm thấy đuối sức dễ lẩn trốn vào bệnh tật, 5 bệnh nhân có thất bại trong kỳ thi.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Krishnakumar (2006): các sang chấn trong gia đình như mâu thuẫn giữa anh chị em (8%), sự mất người thân (27%), mâu thuẫn vợ chồng (10%); các vấn đề tại nhà trường như thất bại trong kỳ thi (27%), sự thay đổi về môi trường học tập (6%) [6].

Các sang chấn trong xã hội có ở 8 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 11,2%. Đó là những mâu thuẫn trong quan hệ đồng nghiệp; hàng xóm (5 bệnh nhân); một số bệnh nhân bị đánh do mâu thuẫn trong xã hội – ở những bệnh nhân này cùng một lúc sang chấn tác động cả vào cơ thể và tâm lý (2 bệnh nhân) hoặc bị mất tài sản (1bệnh nhân) (bảng 2).

### 3. Tiền sử bị lạm dụng

Tiền sử bị lạm dụng tìm thấy ở 12 bệnh nhân trong đó 4 bệnh nhân bị lạm dụng tình dục (4,7%) đó là những trường hợp bị lợi dụng, cưỡng bức hoặc bị chiếm đoạt; 8 bệnh nhân bị lạm dụng cơ thể (9,4%) những bệnh nhân này thường xuyên bị đánh. Kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới về tiền sử bị lạm dụng cơ thể, lạm dụng tình dục ở bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác có tỷ lệ cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Karin Roelofs cho thấy 28% số bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác bị lạm dụng cơ thể, 24% số bệnh nhân bị lạm dụng tình dục [7], nghiên cứu của Roger và cộng sự cho thấy mối liên quan giữa sự lạm dụng cơ thể hoặc lạm dụng tình dục thời thơ ấu với rối loạn phân ly ở tuổi trưởng thành là có ý nghĩa thống kê [8]. Theo chúng tôi sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về các đặc điểm văn hóa xã hội giữa các nước phương Đông và các nước phương Tây. Đây là điểm rất khác biệt cần được nghiên cứu thêm.

### 4. So sánh loại sang chấn tâm lý với nhóm tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi < 20 thường gặp sang chấn trong công việc đặc biệt là học tập (13 bệnh nhân) với tỷ lệ 18,3%. Ở độ tuổi này phần lớn các bệnh nhân còn đi học, khối lượng kiến thức ngày càng tăng, cùng với sự kỳ vọng của gia đình sức ép công việc luôn là gánh nặng đối với bệnh nhân. Ở nhóm tuổi này các sang chấn trong gia đình chỉ có ở 7 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,8%, thường gặp là những xung đột giữa bệnh nhân với cha mẹ và không nhận được sự quan tâm từ cha mẹ. Ở các nhóm tuổi khác sang chấn trong gia đình chiếm tỷ lệ cao hơn. Nhóm tuổi  $\geq 20$  có tỷ lệ 40,8% sang chấn tâm lý thường thấy là những xung đột được giải quyết bằng bạo lực trong gia đình.

Ở một số bệnh nhân có nhiều sang chấn nhẹ kế tiếp nhau xuất hiện trong cuộc sống (có khi là những xung đột nội tâm không có lối thoát) đến thời điểm có

một sang chấn khác thì xuất hiện rối loạn phân ly. Có thể đó là mốc bị bệnh ở bệnh nhân mà y văn đã khẳng định: sang chấn tâm lý và rối loạn phân ly có mối liên quan chặt chẽ với nhau, sang chấn tâm lý là điều kiện để phát sinh rối loạn phân ly [4].

### 5. Liên quan giữa sang chấn tâm lý và số lần vào viện được chẩn đoán rối loạn phân ly.

Bảng 5 cho thấy ở các bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác bị bệnh lần đầu và lần 2 thì sang chấn tâm lý được tìm thấy ở 63 bệnh nhân (88%) cao hơn nhiều so với nhóm bệnh nhân tái phát trên 2 lần - tỷ lệ khai thác được sang chấn tâm lý là 8 bệnh nhân (11,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả này phù hợp với nhận định của Nguyễn Đăng Dung và Nguyễn Việt: "Có sự kết hợp giữa sang chấn tâm lý và cơn phân ly đầu tiên tuy nhiên những lần tái phát sau đôi khi rất khó tìm thấy sang chấn tâm lý" [1], [2]. Rối loạn phân ly là bệnh lý nhân cách, những bệnh nhân có nhân cách yếu có thể chỉ một sự kiện nhỏ trong cuộc sống cũng làm phát sinh rối loạn vì vậy rất khó tìm thấy sang chấn tâm lý ở những bệnh nhân bệnh tái phát nhiều lần.

### KẾT LUẬN

Sang chấn tâm lý là nguyên nhân chủ yếu làm khởi phát rối loạn phân ly vận động và cảm giác. Sang chấn tâm lý thường gặp là mâu thuẫn giữa bệnh nhân với các thành viên trong gia đình và những thất bại trong công việc có tính chất cấp điển.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đăng Dung (1991), "Bệnh tâm căn Hysteria", *Bách khoa thư bệnh học tập 1, Trung tâm Quốc gia biên soạn từ điển Bách khoa Việt Nam*: 79 - 81.
2. Nguyễn Việt (1984), "Bệnh tâm căn Hysteria", *Bài giảng tâm thần học, Đại học Y Hà Nội*: 100 - 106.
3. Ercan E. S., et al. (2003), "Associated features of conversion disorder in Turkish adolescents". *Pediatr Int. Vol. 45*: 150-5.
4. Gelder M. (1996), "Psychiatry and medicine". *Oxford Textbook of Psychiatry*: 342 - 413.
5. Kai-Lin Huang, et al. (2009), "Sex Distribution and Psychiatric Features of Child and Adolescent Conversion Disorder Across 2 Decades". *J Chin Med Assoc*: 471 - 477.
6. Krishnakumar P., et al. (2006), "Temperamental traits associated with conversion disorder". *Indian Pediatr. Vol. 43*: 895-9.
7. Roelofs K., et al. (2002), "Childhood abuse in patients with conversion disorder". *Am J Psychiatry. Vol. 159*: 1908-13.
8. Roger T., et al. (1998), "Relationship Between Dissociation, Childhood Sexual Abuse, Childhood Physical Abuse, and Mental Illness in a General Population Sample". *Am J Psychiatry*: 806 - 811.
9. Zeping Xiao M.D., et al. (2006), "Trauma and Dissociation in China", *Am J Psychiatry*: 1388 - 1391.