**MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG – HỘI CHỨNG TÂM THẦN**

**I. MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG TRONG TÂM THẦN HỌC**

**1. Rối loạn tri giác:**

**- Khái niệm ảo giác:**

Là hiện tượng người bệnh tri giác như có thật về một hiện tượng sự vật không hề có trong thực tế khách quan (tri giác không có đối tượng).

Ảo giác đối với người bệnh là một tri giác có thật vì cảm giác chủ quan của người bệnh là có thật, người bệnh tin tưởng hoàn toàn và nó có thể chi phối các hoạt động, hành vi tác phong cảm xúc của người bệnh.

Ảo giác xuất hiện và mất đi không theo ý muốn của người bệnh. Ảo giác có thể kèm theo hoặc không kèm theo rối loạn ý thức hoặc các rối loạn về tư duy chi phối chúng và củng cố chúng. Ảo giác có thể xuất hiện từ từ hoặc dồn dập

**- Phân loại:** Có thể phân nhiều loại dựa vào kết cấu, giác quan và nhân thức thái độ người bệnh.

***Theo kết cấu***

+ Ảo giác thô sơ: là ảo giác chưa thành hình, không có hình ảnh và kết cấu rõ ràng, như: một đám khói, tiếng ù ù không rõ là tiếng gì…

+ Ảo giác phức tạp: Là ảo giác có hình thù rõ ràng có vị trí rõ ràng trong không gian, lời nói rõ ràng, hình ảnh rõ ràng như: người bệnh nhìn thấy người đem dây đến trói mình…

***Theo giác quan.***

+ Ảo thanh: tiếng chuông, tiếng vọng từ vũ trụ tiếng người nói chuyện trò….

rối loạn về hành vi như: giết người, tự sát hoặc ngươi bệnh cho rằng mình bị hại.

+ Ảo thị: thường gặp sau ảo thanh, đây là loại ảo giác thường kết hợp với ảo thanh. Thường gặp hình ảnh một người, một hình tượng, kích thước có thể to nhỏ đa dạng. Có thể là ảo thị không có hình thù như làn mây, sương khói. Có loại ảo thị tự thấy (tự thấy mình), tự thấy các bộ phận trong cơ thể mình.

+ Ảo khứu: thường thấy mùi khó chịu, mùi mục nát…hay đi với ảo vị.

+ Ảo giác xúc giác: đa dạng như cảm giác giống kim châm, điện giật, sâu bọ bò trên da.

+ Ảo giác về nội tạng: người bệnh cảm thấy trong các ổ trong cơ thể của mình thường là ổ bụng có dị vật, sinh vật, có thể nằm yên có thể di chuyển…như: đỉa trong tai, ếch trong dạ dầy...

***Theo nhận thức và thái độ người bệnh.***

+ Ảo giác thật: tính chất của ảo giác như thật, vị trí tồn tại trong không gian hoàn toàn rõ ràng, người bệnh tiếp nhận ảo giác như sự vật hiện tượng có trong thực tại khách quan, không hề nghi ngờ, tin tưởng và làm theo ảo giác.

+ Ảo giác giả: người bệnh xem ảo giác như những sự vật lạ lùng, các hiện tượng thường mơ hồ không rõ ràng hơn các hiện tượng cụ thể, cảm giác trong tư duy của mình tưởng tượng ra. Người bệnh có cảm giác là người khác làm ra ảo giác buộc họ phải tiếp thu và người bệnh nghi ngờ nhưng vẫn phải làm theo (nói lên tính bị động bị chi phối), thường gặp trong tâm thần phân liệt.

**Phân biệt ảo giác thật ảo giác giả**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ảo giác thật** | **Ảo giác giả** |
| Thái độ BN | Người bệnh tin tưởng hoàn toàn, không hề nghi ngờ nguồn gốc xuất xứ của ảo giác, dẫn đến người bệnh luôn làm theo | Người bệnh nghi ngờ không tin vào nguồn gốc xuất xứ của ảo giác nhưng vẫn phải làm theo, nó nói lên sự bị động của người bệnh trước ảo giác. |
| Bản chất | Đây là *ảo giác RL tâm lí giác quan*: là hình ảnh sự vật hiện tượng phóng chiếu ra ngoài. | Đây là *ảo giác phóng chiếu tâm thần*: là hiện tượng sự vật thấy trong tưởng tượng mơ hồ trong óc. |
| Các sự vật hiện tượng xuất hiện trong ảo giác | Người bệnh thường thấy là những sự vật hiện tượng sự vật *có thật hay gặp trong thực tế khách quan.* | Người bệnh thường thấy trong tư duy, trí tưởng tượng hơn là trong thực tế đó là những hiện tượng, sự vật kì bí, *thườngkhông có trong thực tế khách quan* |
| Thuộc tính của sự vật hiện tượng | Người bệnh tri giác sự vật hiện tượng *thường với đầy đủ thuộc tính* như một hiện tượng sự vật có thật ở ngoài thức tế khách quan. Nên người bệnh thường tin tưởng | Là những hình ảnh mơ hồ, *không đầy đủ các thuộc tính.* Nên người bệnh thường nghi ngờ những sự vật hiện tượng đó. |
| Vị trí trong không gian | Thường có vị trí rõ ràng. Đa số các trường hợp ở ngoài cơ thể người bệnh. | Vị trí không rõ ràng, thường bên trong cơ thể, tính chất thường mơ hồ, hoặc chỉ trong tưởng tượng trong óc. |
| Tính ảnh hưởng của ảo giác với BN (tính chi phối) | Người bệnh thường chủ động trước ảo giác, thường làm theo một cách tự nhiên không hề nghi ngờ hoặc sợ hãi. | Luôn mang tính bị động, bị chi phối các ảo giác mang tính làm sẵn, điều khiển buộc người bệnh phải bị động, sợ hãi và làm theo. |

***Một số ảo giác đặc biệt***

+ Ảo thanh cơ năng: ảo thanh chỉ xuất hiện khi có một âm thanh thật xuất hiện, khi âm thanh thật mất đi thì ảo thanh cũng biến mất.

+ Ảo giác dở ngủ, dở thức: chỉ xuất hiện lúc sắp ngủ hoặc sắp thức, xuất hiện trong ánh sáng lờ mờ hoặc bóng tối, ảo giác thường lặp lại với tính chất ám ảnh, định kiến.

**2. Rối loạn tư duy**

*a. Rối loạn hình thức tư duy:*

**+ Nhịp nhanh:**

Số lượng liên tưởng, ý tưởng, phán đoán xuất hiện dễ dàng và nhanh chóng trong trong một khoảng thời gian ngắn và các kết luận của họ trở nên nông cạn. Tư duy bị phát tán với các biểu tượng về các ý tưởng trừu tượng, chủ đề tư duy luôn thay đổi, dòng hồi ức xuất hiện tự động, liên tục không điều khiển được. Bao gồm:

*+ Tư duy phi tán:* Điển hình của rối loạn nhịp nhanh tư duy. Đây là một loại tư duy hoạt động nhanh chóng, mau lẹ và có tính chất cơ học như tính chất theo vần ở những chỗ gần giống nhau, khác nhau… Nội dung nông cạn luôn thay đổi theo tác động của hoàn cảnh bên ngoài, không dừng lại ở ý tưởng sâu sắc nào. Thường gặp ở các rối loạn cảm xúc: hội chứng hưng cảm…

*+ Tư duy dồn dập:* Có nhiều ý nghĩ dồn dập đến trong đầu người bệnh ngoài ý muốn của người bệnh, người bệnh không ngăn cản được, các rối loạn này thường xuất hiện tự động. Tư duy dồn dập là một triệu chứng thường gặp trong hội chứng tâm thần tự động (Kandinski-Clerambault).

*+ Nói hổ lốn:* Người bệnh nói liên tục, nội dung vô nghĩa, ý tưởng linh tinh, thường không còn cấu trúc ngữ pháp của câu. Thường gặp trong trí tuệ sa sút.

**+ Nhịp chậm**

Các liên tưởng thường xuất hiện chậm chạp, thường giảm số liên tưởng trong một khoảng thời gian nhất định. Nội dung ý nghĩa nghèo nàn, các ý tưởng và biểu tượng được hình thành một cách khó khăn. Bao gồm:

*Tư duy chậm chạp:* Dòng ý tưởng rất chậm, suy nghĩ khó khăn, sau một câu hỏi người bệnh phải rất lâu người bệnh mới trả lời được và phải rất lâu người bệnh mới diễn đạt được một ý của mình. Thường gặp trong trầm cảm.

*Tư duy ngắt quãng:* Người bệnh đang nói chuyện ở một chủ đề thì dòng suy nghĩ của người bệnh bị cắt đứt, mãi người bệnh không nói được tiếp chủ đề đó một lúc sau mới bắt đầu tiếp tục nói lại được nhưng nói về một chủ đề khác. Thường gặp trong tâm thần phân liệt.

*Tư duy lai nhai:* Người bệnh rất khó khăn biểu hiện quá trình tiếp diễn của tư duy và đồng thời khó khăn chuyển chủ đề từ chủ đề này sang chủ đề khác. Ngôn ngữ trở nên dài dòng, thường đi vào các chi tiết vụn vặt của sự việc. Thường gặp trong động kinh

*Tư duy lặp lại :* Người bệnh biểu hiện khó khăn trong quá trình liên tưởng, tồn tại lâu dài một ý tưởng, một biểu tượng nào đó, thường trả lời đúng câu hỏi đầu tiên của thầy thuốc nhưng có thể trả lời các câu hỏi tiếp theo bằng cách lặp lại câu trả lời đầu.

*Tư duy thu hẹp:* Nội dung tư duy rất hạn chế, các từ nghèo nàn, các biểu tượng bị thu hẹp, giảm hoạt động các quá trình thao tác tư duy, mất khả năng so sánh các ý kiến, khó di chuyển các chủ đề.Thường gặp trong chậm phát triển tâm thần, sa sút trí tuệ.

*Tư duy tắc nghẽn:* Người bệnh đang nói ở một chủ đề thì dừng đột ngột, dòng suy nghĩ và dòng ý tưởng bị phong toả một cách bất ngờ. Người bệnh trở nên im lặng sau khi bị mất dòng ý nghĩ và thử chuyển chủ đề khác trong lời nói của mình nhưng không nói được.

*Nhại lời:* Người bệnh không có một ý tưởng nào, cũng không có quá trình liên tưởng. Họ khi được hỏi không trả lời được mà chỉ nhắc lại câu hỏi của thầy thuốc.

*Tư duy kiên định:* Trong câu chuyện người bệnh luôn lặp đi lặp lại một chủ đề hay hệ thống chủ đề nhất định có thể biều hiện trong lời nói hoặc khi trả lời. Khó lay chuyển người bệnh chuyển chủ đề khác.

*Nói một mình:* Người bệnh nói rõ ràng hay lẩm nhẩm một mình nội dung không liên quan với hoàn cảnh.

*Trả lời bên cạnh:* Thầy thuốc hỏi một đằng người bệnh trả lời một nẻo.

*Không nói:* Người bệnh không nói. Có thể do nhiều nguyên nhân của tâm thần, tâm lý như: liệt chức năng cơ quan phát âm hoặc do hoang tưởng ảo giác cho phối, tình trạng bất động căng trương lực…

*b. Rối loạn kết cấu tư duy*

+ Tư duy không liên quan.

Người người bệnh mất khả năng nối liền các liên tưởng, mất khả năng khái quát, phân tích, tổng hợp, tư duy lộn xộn vô nghĩa, ngôn ngữ là một tập hợp từ lộn xộn người bệnh nói ra các câu từ về nội dung không có gì liên quan gì về ý nghĩa, ngữ pháp với nhau. Thỉnh thoảng có thể theo vần điệu các từ. Thường gặp trong bệnh tâm thần phân liệt.

+ Chơi chữ.

Trong lời nói, câu này tiếp câu khác theo vần, theo sự giống nhau hay khác nhau giữa ý nghĩa các từ. Vi dụ: Tôi đi chơi, con bò đi ngủ. Tay tôi có đủ, chân tôi không còn…Thường gặp trong tâm thần phân liệt, trạng thái hưng cảm…

+ Chơi ngữ pháp.

Người bệnh đảo lộn các thành phần trong câu, cắt xén một số thành phần trong mệnh đề như dùng câu thiếu vế hoặc lời nói theo kiểu điện tín.Thường gặp trong tâm thần phân liệt

+ Từ bịa đặt, tiếng nói riêng

Người bệnh có một ngôn ngữ lạ lùng, người khác không thể hiểu được, muốn hiểu phải phân tích suy nghĩ rất lâu. Người bệnh có thể đặt hoàn toàn ra một thứ tiếng riêng như tiếng nước ngoài (giả giọng nước ngoài).

*c. Rối loạn ý nghĩa mục đích tư duy*

+ Suy luận bệnh lý.

Người bệnh luôn nói về một chủ đề không thể tách rời ra được, người bệnh dùng mọi thành phần của tư duy để nghiên cứu về vấn đề ấy, nhưng thường đi vào những cái không có ý nghĩa, những vấn đề bí hiểm xa rời với thực tế.

(Khác với các nhà khoa học, việc nghiên cứu dựa trên những kiến thức có tính kế thừa, tính khả thi, có sự tiếp thu cơ sở lý luận khoa học). Thường gặp trong tâm thần phân liệt.

+ Tư duy hai chiều

Trong câu nói ngôn ngữ của người bệnh đồng thời xuất hiện 2 câu có ý nghĩa hoàn toàn trái ngược nhau, có khi loại trừ lẫn nhau. Thường gặp trong tâm thần phân liệt.

+ Tư duy tự kỷ

Người bệnh luôn nói các chủ đề về thế giới bên trong kì lạ của mình, thế giới tự kỷ. Thế giới này thường tách rời với thực tế không có trong thực tế, phạm trù logic tư duy mà chỉ có người bệnh áp dụng được, không ai hiểu được. Thường gặp trong tâm thần phân liệt.

+ Tư duy tượng trưng

Với một sự vật hiện tượng trong thực tế khách quan nhiều khi không quan trọng, người bệnh gắn cho một ý nghĩa tượng trưng. Ví dụ: người bệnh nói hình ngôi sao tượng trưng cho hạnh phúc gia đình. Số 5 là tượng trưng cho hoà bình thế giới. Thường gặp trong Tâm thần phân liệt.

d. Rối loạn nội dung tư duy

*+ Định kiến:*

*Định nghĩa:* Là những ý tưởng dựa trên những hịên tượng có thật nhưng người bệnh gắn cho hiện tượng sự vật ấy một ý nghĩa quá mức, ý tưởng ấy chiếm ưu thế trong suy nghĩ của người bệnh không phù hợp với ý nghĩa của nó và nó được duy trì bằng một cảm xúc mãnh liệt.

Nguồn gốc của định kiến có thể từ nhưng sự việc thuộc về quá khứ lúc sự việc xảy ra thì chưa có định kiến, nhưng sau này trong một trạng thái bệnh lí nào đó định kiến về sự kiện ấy mới chiếm lĩnh trong toàn bộ suy nghĩ của người bệnh.

Người bệnh không thấy chỗ sai trong ý kiến của mình nên không có thái độ đấu tranh với định kiến, nhưng nếu có đả thông và dẫn chứng cụ thể có thể làm mất hoặc suy yếu định kiến và có khi với thời gian định kiến có thể tự mờ nhạt và mất đi.

*+ Ám ảnh (Obsession)*

*Định nghĩa:* Là những ý tưởng không phù hợp với thực tế khách quan người bệnh còn phê phán được những ý tưởng đó là sai và tự đấu tranh để xua đuổi các ý tưởng ấy nhưng không xua đuổi được.

Các ý tưởng luôn xuất hiện trong ý nghĩ của người bệnh mang tính cưỡng bức. Nhưng trong thực tế khách quan các ý tưởng ám ảnh thường không xuất hiện riêng lẻ mà kết hợp với nhiều hiện tượng ám ảnh khác, như kết hợp với ám ảnh về cảm xúc, hành động, trí nhớ…để hình thành hội chứng ám ảnh. Hội hứng ám ảnh gồm: Ý tưởng ám ảnh, lo sợ ám ảnh, xu hướng và hành vi ám ảnh.

*+ Hoang tưởng (Delusion)*

***Định nghĩa:*** Hoang tưởng là những ý tưởng sai lầm không phù hợp với thực tế do bệnh tâm thần sinh ra mà người bệnh cho rằng hoàn toàn chính xác không đả thông được. Hoang tưởng chỉ mất đi khi bệnh lí tâm thần khỏi hoặc thuyên giảm.

Hoang tưởng là triệu chứng chủ yếu của các bệnh loạn thần. Hoang tưởng có một qua trình hình thành rất phức tạp có liên quan mật thiết đế các rối loạn tâm thần khác nhau.

Hoang tưởng đặc biệt là hoang tưởng suy đoán còn thường làm biến đổi sâu sắc nhân cách của người bệnh và ảnh hưởng nặng nề các mặt hoạt động tâm thần khác.

Hoang tưởng có tính chất như sau:

- Tính lập luận sai lầm: trong ý nghĩ hoang tưởng của mình, người bệnh có lập luận, nhưng cơ sở logic đã bị rối loạn, những nguyên tắc đã được, xác định sai lầm dẫn đến kết luận sai lầm.

- Sự tin tưởng vững chắc, tính cố định: mặc dù những ý tưởng, phán đoán rất mâu thuẫn với thực tế, nhưng người bệnh có sự tin tưởng vững chắc như một chân lí, không thể bác bỏ được.

- Sự chi phối của hoang tưởng: hoang tưởng chiếm hoàn toàn ý thức người bệnh, chi phối mạnh mẽ hành vi người bệnh.

***Phân loại hoang tưởng:***

Theo nguồn gốc phát sinh:

\* Hoang tưởng nguyên phát: là hoang tưởng xuất hiện không liên quan với ảo tưởng, ảo giác và các rối loạn tri giác khác.

\* Hoang tưởng thứ phát: là hoang tưởng xuất hiện trên cơ sở rối loạn tri giác, cảm xúc, ý thức.

Theo đặc điểm các triệu chứng loạn thần: đây là cách phân loại được sử dụng nhiều hơn.

\* Hoang tưởng suy đoán: Được xây dựng thuần tuý theo suy đoán lệch lạc của người bệnh, biểu hiện một số rối loạn trong lĩnh vực phản ánh mối liên quan giữa các sự vật hiện tượng, đồng thời cũng biểu hiện khuynh hướng tưởng tượng sự mơ ước hay tư duy chưa trưởng thành của người bệnh. Đây là loại hoang tưởng thường chi li, dai dẳng. Các hoang tưởng suy đoạn thường phát triển thành hệ thống, nó làm biến đổi nhân cách người bệnh một cách sâu sắc.

Rối loạn chủ yếu là quá trình nhận thức lí tính logic của quá trình nhận thức bên trong bị tổn thương trong khi đó quá trình nhận thức cảm tính không bị tổn thương.

Hoang tưởng tiến triển bền vững, nội dung đa dạng.

\* Hoang tưởng cảm thụ: Là hoang tưởng xuất hiện sau các rối loạn của tri giác, cảm xúc và ý thức. Hoang tưởng thường không có logic lệch lạc mà chỉ là những ý tưởng rời rạc không kế tục, cảm xúc người bệnh căng thẳng hoặc bàng hoàng ngơ ngác. Hoang tưởng này không làm biến đổi nhân cách người bệnh nhiều. Khác với hoang tưởng suy đoán, ở đây không những nhận thức lý tính mà cả nhận thức cảm tính đều bị rối loạn. Trong nội dung hoang tưởng nổi lên những khái niệm hình tượng, triệu chứng xúc cảm dễ thay đổi. Hoang tưởng ít liên tục thường rời rạc từng mảnh không nhất quán, người bệnh thường trở nên bị động, bối rối.

Hoang tưởng cảm thụ ngay từ đầu xuất hiện với cùng với các triệu chứng khác của bệnh tâm thần như: Rối loạn cảm xúc, kích động, mê mộng…Nội dung có phần gần thực tế, nhưng nhiều khi có triệu chứng tưởng tượng. So với hoang tưởng suy đoán các rối loạn hoạt động tâm thần ít sâu sắc, dễ hồi phục.

***Các hoang tưởng khác***

*Hoang tưởng cảm ứng:*

Là hiện tượng xuất hiện ở những người thân hoặc những người ở lân cận cùng người bệnh hoang tưởng hoặc trong một tập thể lớp. Chủ đề hoang tưởng cũng giống với nội dung chủ đề của người bị loạn thần.

Thường là những người phụ thuộc hoặc phục vụ cho những người bị loạn thần.

*Hoang tưởng di chứng:*

Là những hiện tượng còn sót lại sau những trạng thái loạn thần cấp hoặc khi các triệu chứng loạn thần khác đã mất đi.

Thường gặp trong trong các trạng thái rối loạn ý thức mê sảng, mê mộng.

Hoang tưởng di chứng không phát triển lên nữa, nó tồn tại đến khi người bệnh đột nhiên phê phán được trạnh thái sai lệch trong tư duy lúc đó hoang tưởng mất đi.

Ví dụ: Sau khi người bệnh qua khỏi trạng thái mù mờ ý thức, ảo giác, kích động nhưng người bệnh vẫn tin rằng trong thời gian họ bị bệnh các bác sĩ đã chặt đầu, chân tay những người xung quanh, dùng thang máy chuyển lên phòng thí nghiệm, sự tin tưởng đó tồn tại đến khi người bệnh đột nhiên phê phán được trạng thái sai lệch trong tư duy của mình và hoang tưởng biến mất.

**3. Rối loạn cảm xúc**

*a. Các triệu chứng giảm, mất cảm xúc*

***+ Giảm khí sắc***: biểu hiện trên nét mặt buồn rầu, ủ rũ, đau khổ.

***+ Cảm xúc bàng quan***: là giảm phản ứng cảm xúc, ít biểu hiện cảm xúc ra nét mặt, ít hoạt động.

***+ Cảm xúc vô cảm:*** Là mất phản ứng cảm xúc, là sự thờ ơ, vô cảm với tất cả những gì xảy ra xung quanh, hờ hững với hoàn cảnh của mình, không có gì gây được thích thú và phản ứng cảm xúc. Người bệnh thụ động lờ đờ, không thiết gì cả, hay nằm lì trên giường, hoặc ngồi lánh ra một chỗ.

***+ Mất cảm cảm giác tâm thần:*** mất hết mọi phản ứng cảm xúc nhưng nếu kiên trì thì vẫn tiếp xúc được

***+ Mất cảm giác tâm thần đau khổ:*** tức là mất hết các phản ứng cảm xúc, nhưng lại đau khổ về hiện tượng này, có thể dẫn đến hành vi tự sát.

*b. Các biểu hiện tăng cảm xúc:*

***+ Tăng khí sắc***: nét mặt vui vẻ, tươi cười, là biểu hiện ra ngoài của tâm trạng hưng phấn.

***+ Cảm xúc say đắm:*** là trạng thái tăng cảm xúc mạnh, xuất hiện đột ngột, có tính chất nhất thời trước một kích thích, một hoàn cảnh nào đó. Người bệnh ở tư thế say đắm, không nói, không cử động, nhìn say đắm.

***+ Khoái cảm*** : là trạng thái vui vẻ thái quá một cách ngây ngô, không thích ứng với hoàn cảnh và lứa tuổi. Thường gặp trong các bệnh tổn thương thực thể não bộ như Alzheimer giai đoạn đầu, loạn thần sau chấn thương sọ não, tổn thương mạch máu não. Người bệnh thấy mọi việc xung quanh đều hợp với lòng mình nên cười một cách thích thú, có khi cười hô hố.

*c. Cảm xúc không ổn định:*

Người bệnh dễ chuyển từ trạng thái cảm xúc này sang trạng thái cảm xúc khác một cách nhanh chóng. Ví dụ: từ vui sang buồn, từ khóc sang cười, từ lạc quan sang bi quan. Thường gặp trong các bệnh có tổn thương thực thể não bộ, bệnh mạch máu.

*d. Cảm xúc hai chiều:*

Trạng thái tăng và giảm cảm xúc đan xen, thay đổi nhanh chóng. Thường gặp trong tâm thần phân liệt.

*e. Cảm xúc trái ngược:*

Người bệnh có cảm xúc trái ngược với hoàn cảnh sự việc xảy ra như nghe tin người thân mất lại tỏ vẻ vui mừng, nhận được tin vui lại buồn rầu…thường gặp trong tâm thần phân liệt.

**II. MỘT SỐ HỘI CHỨNG TRONG TÂM THẦN HỌC**

**1. Hội chứng giải thể nhân cách – tri giác sai thực tại:**

Hội chứng gặp ở nhiều bệnh lí tâm thần khác nhau như: tâm căn, trầm cảm, ám ảnh sợ, ám ảnh cưỡng bức, tâm thần phân liệt, động kinh…

Trong ICD - 10 mục F48.1 có 4 tiêu chuẩn:

- Có các triệu chứng giải thể nhân cách.

- Có các triệu chứng tri giác sai thực tại.

- Người bệnh đánh giá các triệu chứng trên theo chủ quan của mình mà không phải do chi phối.

- Người bệnh không ở trong tình trạng rối loạn ý thức, lú lẫn, nhiễm độc hoặc có biểu hiện động kinh.

+ Các biểu hiện giải thể nhân cách ở F48.1: người bệnh cảm thấy không còn tự mình suy nghĩ, tưởng tượng nhưng không phải do bị chi phối. Cử động tác phong không còn là của mình mà trở nên xa lạ, cơ thể tách rời không bình thường, không thiết sống. Người bệnh luôn phàn nàn mình không có cảm xúc, coi mình đã chết rồi.

+ Tri giác sai thực tại: người bệnh cảm giác môi trường xung quanh thay đổi tính chất do đó người bệnh cảm nhận môi trường xung quanh là không thực tại, xa xôi, mầu sắc là giả tạo không sinh động hay tự động hóa.

Hội chứng giải thể nhân cách - tri giác sai thực tại cũng có thể gặp ở người bình thường sau khi mệt mỏi hoặc ở những người bị cách li giác quan lâu như trường hợp những nhà du hành vũ trụ. Triệu chứng sẽ không tồn tại lâu không cần can thiệp nhiều.

**2. Hội chúng paranoia:**

- Hội chứng này ít gặp hơn một số hội chứng khác.

- Đây là những hoang tưởng có hệ thống tập trung sâu sắc và kéo dài rất lâu.

- Nội dung của hoang tưởng: chỉ có một hoang tưởng có thể là: ghen tuông, kiện cáo, phát minh…

- Kèm theo các rối loạn cảm xúc phù hợp với hoang tưởng.

- Không kèm tan rã nhân cách, không có ảo giác, hiện tượng tâm thần tự động.

- Việc điều trị khó khăn ngay cả khi dùng an thần kinh.

- Thường gặp trong nhân cách bệnh, loạn thần phản ứng, động kinh có thể trong giai đoạn đầu của tâm thân phân liệt.

**3. Hội chứng ảo giác – paranoid:**

Một hội chứng ảo giác - paranoid điển hình gồm 3 thành phần cơ bản như sau:

*a. Hoang tưởng các loại.*

Bao gồm các loại hoang tưởng không hệ thống. Có thể là hoang tưởng suy đoán có thể là cảm thụ.

*b. Ảo giác giả* (nhưng cũng có thể có ảo giác thật)

Mang tính bị động bị chi phối.

*c. Các hiện tượng tâm thần tự động* (Hội chứng Kandinski-Clerambault) gồm:

- Các ý tưởng tự động: người bệnh thấy mọi ý nghĩ của mình bị bộc lộ (tư duy bị bộc lộ), tư duy bị đắnh cắp, làm sẵn, tư duy dồn dập…

- Cảm giác tự động: cảm giác người khác gây cho mình (người bệnh) một cảm giác lạ, nóng lạnh, đau đớn, đói khát…

- Vận động tự động: người khác dùng tay mình để mở cửa, dùng lưỡi mình để nói.

Thường gặp trong tâm thần phân liệt, động kinh…

**4. Hội chứng paranoid đơn thuần:**

Nếu trong hội chứng ảo giác - paranoid mà yếu tố ảo giác mờ nhạt còn yếu tố hoang tưởng là chủ yếu gọi là hội chứng paranoid đơn thuần.

**5. Hội chứng paraphenia:**

Trên cơ sở của hội chứng paranoid, xuất hiện hoang tưởng tự cao kì quái: Cho mình là lãnh tụ toàn thế giới, sức mạnh vô biên, hàng trăm vợ, có khả năng điều tiết vũ trụ, liên hệ được với người ngoài hành tinh, sống hàng thế kỉ…kèm theo hưng cảm.

Thường gặp trong: hội chứng hưng cảm, tâm thần phân liệt, liệt toàn thể tiến triển.

**6. Hội chứng nghi bệnh:**

Đây là một trạng thái lo lắng, sợ hãi quá chú ý vào sức khoẻ của mình, lo đến nỗi tin rằng mình bị bệnh nặng, hư hỏng hết các cơ quan bộ phận trong cơ thể.

Hội chứng này có thể xuất hiện trên cơ sở một bệnh cơ thể có thật nhưng được phóng đại lên quá mức có thể xuất hiện như là một hoang tưởng không căn cứ không căn cứ thực tế. Có thể xuất hiện như một mối lo lắng kéo dài khi bệnh cơ thể đã khỏi hẳn.

**7. Hội chứng trầm cảm:** Hội chứng trầm cảm điển hình gồm có 3 thành phần chủ yếu sau:

- Cảm xúc bị ức chế: Khí sắc giảm, buồn rầu ủ rũ, mất các thích thú cũ, nhìn xung quanh thấy ảm đạm, bi quan về tương lai.

- Tư duy bị ức chế: Suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng khó khăn. Tự cho mình là hèn kém, mất tin tưởng vào bản thân. Trường hợp nặng có hoang tưởng bị tội, hay tự buộc tội và đưa đến ý tưởng và hành vi tự sát.

- Vận động bị ức chế: Người bệnh ít hoạt động, thường nằm hay ngồi lâu ở một tư thế, mặt mày đau khổ, trầm ngâm suy nghĩ. Trường hợp nặng có hiện tượng bất động.

**8. Hội chứng hưng cảm:** Hội chứng hưng cảm điển hình gồm có 3 thành phần chủ yếu sau:

- Cảm xúc hưng phấn: Khí sắc vui vẻ, người bệnh cảm thấy khoan khoái, dễ chịu, tràn đầy sinh lực. Nhìn xung quanh thấy vui tươi, sáng sủa, thú vị ,lạc quan về tương lai.

- Tư duy hưng phấn: Quá trình liên tưởng nhanh chóng, tư duy phi tán, chú ý giảm, nhiều chương trình, nhiều sáng kiến, tự đánh giá quá cao. Khi bệnh nặng có thể có hoang tưởng tự cao.

- Vận động hưng phấn: hoạt động nhiều, liên tục, không biết mệt mỏi, hết việc này chuyển sang việc khác, thích can thiệp vào công việc của người khác. Người bệnh không tập trung vào một công việc nên thường bỏ dở, kém hiệu quả./.