# PHÁT HIỆN SỚM – CAN THIỆP SỚM CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN

**I. PHÁT HIỆN SỚM**

**1. Các dấu hiệu tiền triệu đầu tiên:**

- Tập trung chú ý kém.

- Giảm quan tâm thích thú cũ.

- Giảm năng lượng.

- Khí sắc trầm.

- Thay đổi giấc ngủ.

- Lo âu vô cớ.

- Tách rời khỏi xã hội.

- Đa nghi trong sinh hoạt.

- Dễ cáu giận, dễ bị kích thích.

- Hội chứng suy nhược.

- Cảm giác đuối sức trong cuộc sống.

- Cảm giác là lạ trong người.

- Lo lắng chờ đợi một điều gì đó không may sẽ xảy ra với bản thân và gia đình.

- Giảm hiệu suất học tập.

**2. Thời gian tồn tại các tiền triệu:**

- Bao gồm các thay đổi rõ rệt về nhân cách, tư duy, cảm xúc …

- Loại trừ các căn nguyên nội khoa tiên phát.

- Khởi phát mới song các tiệu chứng phải tồn tại tương đối ổn định (các thay đổi lối sống, do hoàn cảnh… không coi là triệu chứng để chẩn đoán).

**II. NỘI DUNG CAN THIỆP SỚM:**

**1. Hệ thống các cơ sở dịch vụ tâm thần:**

Mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu cần được phát triển rộng khắp và hoàn thiện.

Các trường học cần có sự phối hợp với ý tế trong việc theo dõi, phát hiện các biểu hiện sớm của trẻ.

Các phòng cấp cứu (tự sát, kích động,…)

Các trung tâm điều trị các giai đoạn cấp.

Các cán bộ xã hội, các tổ chức thanh niên, phụ nữ,…

**2. Can thiệp sớm bằng giáo dục sức khỏe tâm thần:**

Giáo dục tâm thần với các nội dung cốt yếu là: bản chất bệnh tâm thần, cách kiểm soát và niềm tin… là một vấn đề có tính chiến lược nhằm tăng cường khả năng hồi phục, khả năng đối phó của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.

*Nội dung cụ thể:*

Bản chất và các căn nguyên của loạn thần.

Các phương pháp điều trị loạn thần.

Các tác dụng phụ do thuốc hướng thần.

Các dạng thức và bản chất quá trình hồi phục.

Vấn đề tương lai của người bệnh sau loạn thần.

Các cơ sở và những người có liên quan trong CSSKTT.

Thái độ đồng cảm của gia đình và cộng đồng đối với người bệnh tâm thần.

Biện pháp: thông tin đại chúng, sách nhỏ, tờ rơi, tư vấn….

**3. Các can thiệp về tâm lý:**

*Can thiệp tâm lý tập trung tăng cường các yếu tố dương tính giúp quá trình phục hồi tốt hơn:*

Tạo ra một hệ thống trợ giúp xã hội.

Ổn định cuộc sống cho người bệnh.

Tạo ra một môi trường sống thích hợp và an toàn.

Có người để chia sẻ các trải nghiệm và cảm giác.

Một cơ thể khỏe mạnh.

Có sự mong chờ, hy vọng ở tương lai.

*Tăng khả năng đối phó với các yếu tố âm tính như:*

Các Stress.

Mâu thuẫn, căng thẳng trong các mối quan hệ.

Lam dụng rượu, ma túy.

Các triệu chứng di chứng, trầm cảm, các bệnh lý kèm theo.

Vấn đề tái phát bệnh.

Giải *pháp*: liệu pháp nhận thức (Hogarty 1995)…

**4. Can thiệp về xã hội:**

Vấn đề nhà ở.

Vấn đề việc làm.

Bệnh viện ban ngày.

Tổ chức câu lạc bộ bệnh nhân và gia đình.

Sự dung nạp, chấp nhận của xã hội, cộng đồng

**5. Các can thiệp và trợ giúp gia đình**

- Các cảm giác của gia đình sau khi có người thân bị chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt là : phủ nhận chẩn đoán, đau khổ, tội lỗi, sọ bị khinh miệt, lúng túng, hụt hẫng, xấu hổ, giận dữ,…

\*Giải pháp: đào tạo để giúp gia đình nhận biết các triệu chứng của bệnh và của sự tái phát, các tác dụng phụ của thuốc, cách theo dõi bệnh nhân, cách đối phó với các hành vi bất thường của bệnh nhân, các bệnh lý kèm theo, cách trợ giúp bệnh nhân…

**6. Vấn đề can thiệp dược lý:**

- Với giai đoạn tiền bệnh lý, tiền triệu:

+ Cân nhắc ở trẻ dưới 16 tuổi.

+ Nên dùng Tranquillisant trước.

+ Tránh các ATK có các tác dụng phụ nguy hiểm.

+ Liều rất thấp, điều chỉnh liều thật chậm.

+ Nên dùng ATK mới, liều thấp.

+ Phối hợp kháng cholinergic trong 2 tuần đầu.

+ Kết hợp chặt chẽ với gia đình trong theo dõi.

+ Phối hợp với các liệu pháp can thiệp khác: tâm lý, xã hội…

- Với giai đoạn dự phòng tái phát: dùng thuốc ATK với các phương thức

+ Phương pháp điều trị duy trì liên tục liều thấp.

+ Phương pháp điều trị ngắt quãng kèm theo dõi sát.

+ Duy trì điều trị chuẩn lâu dài.

+ Điều trị các bệnh kèm theo./.