



Vietnamese
Mental Health Services

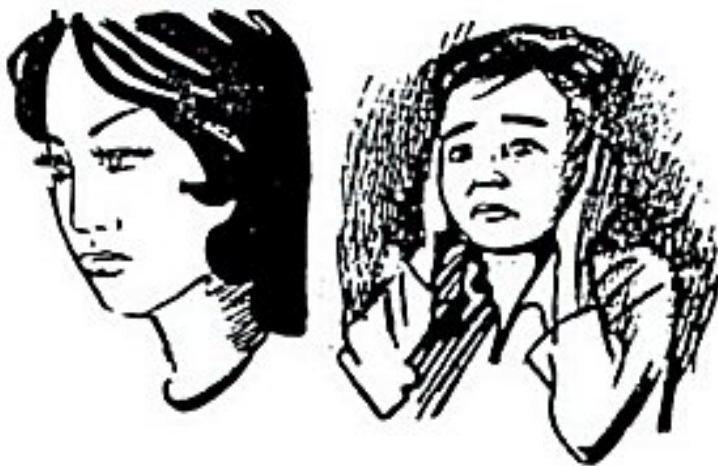
Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

Phụ Nữ và Bệnh Tâm Thần

Women Psychiatric Problems



Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

Lời xin phép trước
Advanced permission Request

Kính gửi Quý Báo, Tạp chí, Tác giả cùng những công trình nghiên cứu Việt Anh Pháp và Hoa ngữ có bài được trích đăng. Chúng tôi mạn phép trích đăng hoặc dịch những bài có giá trị y tế cao nhằm phục vụ đồng hương Việt nam tại VQA trong chiều hướng thông tin giáo dục và quảng bá tin tức không vụ lợi.

We would like to ask in advance permission of Newspapers, magazines and researchers that have valuable articles or studies published in this booklet. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in terms of publicity, health education, and dissemination of information without making profits.

Phần lớn bệnh tâm thần phụ nữ cũng giống như bên nam giới về nguyên do, triệu chứng và cách điều trị, chỉ khác đôi chút về tỷ lệ, phía này cao hơn phía kia hoặc ngược lại.

Dưới đây là một số vấn đề tâm thần liên quan đặc biệt đến phụ nữ: bệnh sợ ăn (Anorexia Nervosa), bệnh Ăn tạp nhưng sợ mập (Bulimia Nervosa), bệnh về kinh nguyệt và Rối loạn tâm thần thời kỳ hậu sản (Post natal disorder)

- **Các chứng về kinh nguyệt**

Một số chứng về kinh nguyệt của phụ nữ như thấy kinh ít, không có kinh, đau bụng dưới khi có kinh, ngoài nguyên do tại bộ phận sinh dục và cơ chế hormon điều tiết trong tháng liên quan đến kinh nguyệt, còn có thể do bệnh tâm thần gây nên vì bị bệnh kinh niên, bị tai nạn nặng về thể xác, người thân qua đời, thay đổi chỗ ở và công ăn việc làm, sợ phải mang thai, tinh thần suy nhược v.v.

Riêng về chứng đau bụng dưới trước khi thấy kinh (Premenstrual syndrome - PMS) là do sự điều tiết sai lệch của hormon estrogen và progesterone, và gồm có một số chứng về tâm thần như lo âu quá độ, tinh thần căng thẳng, dễ cau có giận dữ, buồn bã thất chí. Ngoài ra, có một số triệu chứng thể xác như nặng ngực, hồi hộp tim, nhức đầu chóng mặt sinh hơi buồn nôn v.v.

- **Bệnh sợ ăn (Anorexia Nervosa)**

Thường xảy ra cho các thiếu nữ ở lứa tuổi từ 13 đến 21. Một số nhỏ thanh niên lứa tuổi trên cũng mắc chứng này.

Bệnh nhân rất sợ mập (béo) nên tự động giảm bớt ăn uống và dùng các thức ăn ít bổ dưỡng. Đã thế mà sau đó, vì mặc cảm phạm tội, họ lại lén lút vất các thức ăn này đi, hoặc nếu đã lỡ

ăn rồi thì tìm cách làm cho nôn ra ngoài bằng cách chọc ngón tay vào mồm, uống thuốc xổ, hoặc vận động cơ thể thật nhiều để tiêu hao năng lượng.

Mặc dù càng ngày càng gầy sút đi nhưng bệnh nhân vẫn tỏ ra luôn luôn hăng hái, đầy sinh lực, thích hoạt động, đôi khi lại rất thành công trong một vài địa hạt như nghệ thuật, học hành. Đã thế, bệnh nhân vẫn luôn luôn cho mình là còn quá béo mập để rồi lại nhịn ăn thêm nữa cho đến khi gục ngã vì suy nhược!

Bệnh nhân có các triệu chứng về cơ thể như: mắt hấn kinh nguyệt, tóc sới đi nhiều chỗ, trên lưng có mọc một lớp lông măng, thân hình thì gầy đét còn da bọc xương, hay táo bón, nhịp tim có thể bị loạn vì lượng potassium (K) trong máu xuống thấp do vì uống thuốc xổ hay thuốc lợi tiểu để mau xuống cân.

Người ta sợ ăn có thể vì có sự xáo trộn trong các chất hóa học trong não, vì gia đình giông dỗi có người mắc phải, vì sợ phải gánh vai trò người lớn, vai trò làm vợ, vì sống trong một khung cảnh cha mẹ luôn luôn bất hòa.

Vì thể chất suy nhược nên bác sĩ sẽ cho nhập viện để cứu nguy, vì bệnh có thể đưa đến tử vong. Quan trọng nhất là khoa tâm lý trị liệu cho cá nhân và gia đình.

- **Bệnh ăn tạp nhưng sợ mập (Bulimia Nervosa)**

Xảy ra nhiều hơn bệnh sợ ăn, tiên liệu bệnh tốt hơn. Lối ăn uống khác thường là ăn nhiều lần mỗi lần rất nhiều, sau đó lại ý thức là mình thiếu kiểm soát về ăn uống! Và để khỏi lên cân, họ tìm cách tống thức ăn ra ngoài như chọc vào mồm cho nôn ra, uống thuốc xổ hay thuốc lợi tiểu, nên có thể gặp các biến chứng như thiếu chất potassium. Bệnh nhân không

lên cân, nhưng vẫn bị ám ảnh về hình thể bề ngoài và cân nặng của mình.

- **Rối loạn tâm thần thời kỳ hậu sản**

Rối loạn tâm thần thường xảy ra nhất là trầm cảm (suy nhược tinh thần - Post natal depression) thể hiện dưới 3 hình thức:

- Nhẹ (baby blues): xảy ra từ ngày thứ 3-10 sau khi sinh. Triệu chứng gồm có: tính khí thay đổi, buồn rầu, hay lo lắng, dễ khóc, khó ngủ v.v. Tình trạng này chỉ kéo dài vài ngày rồi tự nhiên chấm dứt.
- Nặng: tỷ lệ 1/500, xảy ra vài tuần sau khi sinh. Sản phụ cảm thấy bồn chồn bứt rứt, thức suốt đêm ngày không chợp mắt được tí nào mặc dù em bé không quấy đòi, bản thân không bị bệnh. Họ có thể có những triệu chứng điên loạn như nghe tiếng người lạ thì thầm trong tai, đôi khi bảo là phải giết đứa bé đi (trên thế giới vẫn xảy ra trường hợp này), có hoang tưởng kẻ lạ rình mò để ám hại mình hoặc con mình, mình được sai xuống để cứu nhân độ thế! Tính khí thay đổi từng ngày, khi thì ủ dột u sầu không thiết gì cả, lúc lại hưng phấn, làm việc không biết mệt, nói chuyện liên hồi không đầu không đuôi (mania).
- Trung Bình: nhiều nhất trong 3 loại, tỷ lệ 1 trên 5 người, xảy ra từ 4 đến 6 tháng sau khi sinh. Triệu chứng gồm có:
 - ⇒ Biếng ăn, mất ngủ.
 - ⇒ Hay lo âu về chuyện không đâu, ví dụ nhà vắng người; bị ám ảnh về sức khỏe của chồng con, về sự chết chóc xảy ra cho họ, nhưng đôi khi thì lại quá thờ ơ lạnh lùng!
 - ⇒ Dễ chán nản, hay cau có, nhưng lại mau khóc vì những lý do không đâu, không tập trung tư tưởng được.

Loại suy nhược tinh thần này xảy ra cho mọi tầng lớp xã hội, sinh con so hay con rạ đều có thể mắc phải. Ý nghĩ tự hủy mình đôi khi đến với sản phụ nhưng vì được nói ra nên không được thực hiện.

Nguyên do của chứng trầm cảm hậu sản có nhiều:

- ❖ Bị “sốc” vì vai trò mới với nhiều trách nhiệm, phải hy sinh tất cả, mất sự tự do lâu nay của mình, từ bỏ công ăn việc làm, mệt mỏi, khuya sớm vì con dại..
- ❖ Yếu tố sinh hóa: có sự xáo trộn về các hormon của bà mẹ sau khi sinh như loại hormon progesterone và estrogen, hormon tuyến giáp trạng, tuyến yên (pituitary gland).
- ❖ Yếu tố xã hội như trong gia đình có người qua đời, dọn nhà, thay đổi công việc hoặc bị mất việc. Thống kê Tây phương có nói đến tỷ lệ trầm cảm cao ở những thiếu phụ không có ai để tâm sự, không đi làm bên ngoài và có 3 con hay hơn dưới 14 tuổi đang sống chung với họ.
- ❖ Yếu tố cá nhân: thuở nhỏ phải xa mẹ vì mẹ mất hoặc vì nghèo mà phải gửi cho bà con nuôi, chiến tranh làm chia ly, ra xứ người bỏ lại bạn bè, ngôi trường, ông bà cha mẹ...

Trầm cảm hậu sản là một vấn đề quan trọng, không nên xem thường mặc dù có một số lớn trường hợp tự nó vẫn qua khỏi. Ngoài trị liệu do bác sĩ và y tá ra, sản phụ cũng nên có ai để tâm tình nói chuyện với, gặp gỡ các bà mẹ khác để học hỏi và trao đổi kinh nghiệm cho nhau, ăn uống điều hòa, sắp xếp thì giờ để nghỉ ngơi.

Thân nhân bè bạn có thể giúp đỡ một tay cho sản phụ, nhắc nhở họ trong việc ăn uống, dùng thuốc men khám bác sĩ, xoa bóp thân hình cho họ, trông chừng em bé để họ được chợp mắt một chút v.v.

Ghi chú



This booklet is published with the support of:

Department of Health

City Bridge Trust

Big Lottery Fund

Trust for London



Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam 越南心理保健服務

25 Fair Street, London SE1 2XF

Phone: 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500

Email: info@vmhs.org.uk Website: www.vmhs.org.uk



Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955