



ietnamese
Mental Health Services

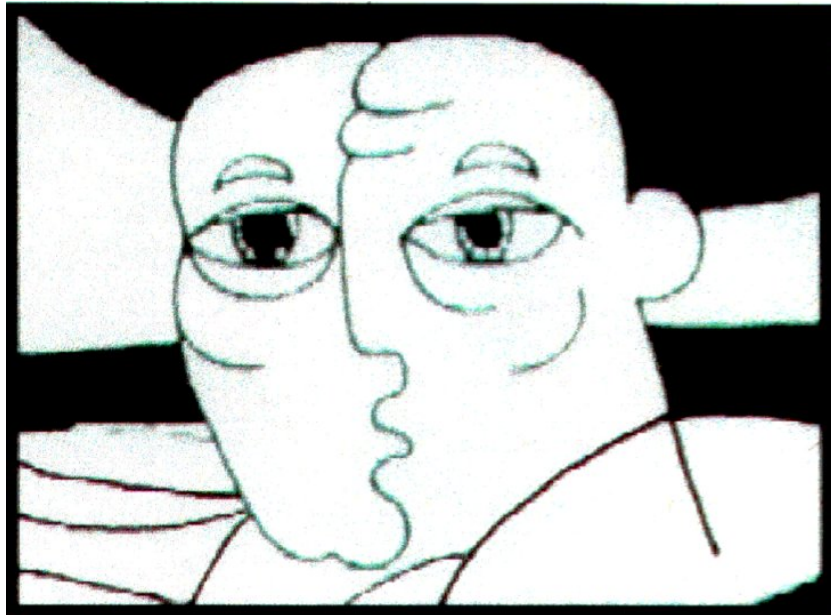
Serving the mental health needs of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam **越南心理保健服務**

Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955

bỆnh tâm thẦN l à gì?

What is Mental Illness?



Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm
Biên soạn

Hội Tâm Thân Việt Nam xuất bản
- Lần đầu tiên, năm 1999
- Lần thứ hai, có sửa chữa, năm 2002

Published by Vietnamese Mental Health Services
- First edition, 1999
- Second edition, with correction, 2002

LỜI XIN PHÉP TRƯỚC
ADVANCED PERMISSION REQUESTED

Kính gửi các tác giả sách giáo khoa về y học, sách truyện, tạp chí v.v. Chúng tôi xin phép được đăng lại những hình, hình vẽ của quý vị trong quyển sách này. Mục đích là để phục vụ người Việt tại VQ Anh trong vấn đề thông tin và giáo dục y tế, không vụ lợi.

We would like to request in advance permission of authors of medical textbooks, books, magazines to publish your pictures, drawings in this book. Our aim is to serve Vietnamese people in UK in terms of information and health education, without making profits.

**' La fixité du milieu interieur est la condition de la vie libre'
Claude Bernard (1813 - 1878)**

'Sự ổn định của môi trường nội tại là điều kiện để có một cuộc sống thoải mái'

MỤC LỤC

	Trang
❖ Lời nói đầu	5
❖ Các loại bệnh tâm thần	
■ Bệnh Tâm Thần phân liệt	6
■ Rối loạn cảm xúc	9
■ “Bệnh” lo sợ	13
■ Bệnh tâm thần dưới hình thức triệu chứng cơ thể	16
■ Rối loạn về tâm trí bị tách ly	20
■ Rối loạn cá tính	22
■ Bệnh lẩn	26
■ Rối loạn về ăn uống	29
■ Loạn dục	32
■ Rối loạn cảm nhận về phối tính	34
■ Rối loạn do cơn bốc đồng không kiểm chế được	36
❖ Nguyên do	38
❖ Phương cách điều trị	
■ Các loại thuốc	42
■ Chạy điện	49
■ Tâm lý trị liệu	50
■ Điều trị bổ túc	58
❖ Những vấn đề khác	
■ Tự tử	59
■ Bệnh nhân hung dữ	61
■ Đạo luật 1983 về sức khỏe tâm thần	62
❖ Tài liệu tham khảo	64
❖ Vài mẫu chuyện về tâm thần	65

LỜI NÓI ĐẦU

Tập sách nhỏ này được biên soạn để gửi đến quý vị nhân viên Cộng đồng Việt Nam, các phụ huynh đang chăm sóc con em bị bệnh, và những ai muốn tìm hiểu thêm về vấn đề tâm thần, một địa hạt mà chỉ mới cách đây vài thập niên thôi được xem là đầy bí ẩn, ít hy vọng chữa trị, nhưng nay đã được khoa học dần dần soi sáng và hệ thống hóa.

Sách cũng để đóng góp thêm vào kho tài liệu về sức khỏe tâm thần đã được Cơ quan Y tế và các tổ chức thiện nguyện như MIND, Mental Health Foundation phát hành từ nhiều năm qua. Cùng với nhiều tài liệu tiếng Việt khác về sức khỏe tâm thần do Hội Tâm Thần Việt nam xuất bản, cuốn sách này là ấn bản duy nhất bằng ngoại ngữ đối với hơn 150 sắc dân đang sinh sống tại Vương quốc Anh.

Tất nhiên, không sao tránh khỏi những sai sót, và rất mong quý vị bác sĩ, y tá, nhân viên Cộng đồng, những vị có nhiều kinh nghiệm về chăm sóc con em mình đang bị bệnh, sẽ đóng góp ý kiến để làm cho tài liệu này thêm phần hoàn hảo.

Nhân đây, chúng tôi xin cảm tạ ban Chấp hành Hội Tâm Thần Việt nam đã tạo điều kiện để tập sách này được hoàn thành, các nhân viên của Hội đã đóng góp ý kiến quý báu xuyên qua kinh nghiệm thực tế làm việc với bệnh nhân, đặc biệt là anh Bình Quyền và cô Phi Huỳnh đã đánh máy và trình bày ấn bản này.

Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm

CÁC LOẠI BỆNH TÂM THẦN

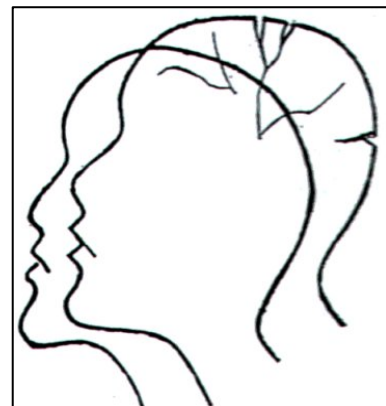
Mọi người ai cũng có lúc cảm thấy tinh thần căng thẳng, sa sút, có sự lo âu phiền muộn, hoặc lẫn lộn chuyện nọ với chuyện kia, nhưng đều có thể vượt qua mà không bị ảnh hưởng gì nhiều đến cuộc sống. Bệnh tâm thần vì có thể kéo dài nhiều ngày, cảm xúc bệnh nhân lại thay đổi bất thường, cử chỉ và hành động khác lạ, nên chắc chắn là có đem lại xáo trộn trong cuộc sống của bản thân và gia đình. Nhưng đó cũng còn tùy vào từng loại bệnh, có loại cần phải chữa trị lâu ngày, loại khác ngược lại được giải quyết trong một thời gian ngắn.

■ BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT (Schizophrenia)

Bệnh tâm thần phân liệt - nói theo tiếng bình dân là bệnh mất trí, bệnh điên - gồm những rối loạn về cử chỉ hành động, cảm xúc, tư tưởng và tri giác⁽¹⁾. Bệnh xảy ra ở lứa tuổi từ 14 đến 50, tỷ lệ trong dân chúng là 1% (cứ 100 người trong hạng tuổi trên có 1 một người mắc bệnh), và thể hiện dưới hình thức cấp tính và mạn tính. Thống kê cho biết là không có khác biệt về tỷ lệ giữa hai phái.

Có những triệu chứng rõ ràng - triệu chứng “dương”⁽²⁾ - như bệnh nhân thường biểu lộ cử chỉ hành động kỳ quặc, cười nói một mình, hết ra soi gương lại vào rửa tay, mà làm liên tục như thế nhiều lần trong ngày. Tư tưởng lộn xộn, nói chuyện không đầu không đuôi, có ý nghĩ là những gì họ đang suy nghĩ là do người khác nhồi nhét vào⁽³⁾, hoặc có kẻ biết được⁽⁴⁾.

Họ có hoang tưởng⁽⁵⁾ là mình đang bị theo dõi, bị kẻ khác ám hại, hoặc mình là Chúa, là Phật, là người tình của Thủ tướng! Tri giác thì sai lệch, có hư giác⁽⁶⁾ nhất là về nghe, như nghe tiếng người khác nói chuyện với mình, đôi khi còn chửi rủa một cách tục tằn thô bỉ nữa. Cảm xúc người bệnh rất thất thường, buồn nhiều hơn vui, mà biểu lộ không đúng lúc⁽⁷⁾, ví dụ như nghe kể một câu chuyện buồn lại phát lên cười khúc khích. Họ còn cho rằng mọi người, mọi vật đều ám chỉ vào họ⁽⁸⁾, như diễn viên trong TV đang nói về họ, một đồ vật đặt theo hướng khác là để trù ếm họ.



Một số bệnh nhân có những triệu chứng không lộ ra - triệu chứng “âm”⁽⁹⁾ - như thui thủi một mình, chẳng buồn nói với ai, nhụt hết ý chí và nghị lực, không còn thiết đến bất cứ gì nữa. Loại này tương đối khó trị hơn loại có triệu chứng “dương”, tuy rằng sau này có

nhiều thuốc mới công hiệu cho cả hai như Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Quetiapine v.v.

Một số khác vì mất ý thức⁽¹⁰⁾ là mình đang bị bệnh, cần sự giúp đỡ của người khác, nên từ chối không chịu đi khám bác sĩ và uống thuốc, nhất là loại thuốc tâm thần thường gây ra các phụ chứng như run tay chân, bồn chồn, khó ngủ...

Về chức năng nhận thức⁽¹¹⁾ như trí thông minh, trí nhớ, sự tập trung, óc phán xét v.v. tuy không bị ảnh hưởng nhiều nhưng phần nào cũng giảm bớt vì bệnh lâu ngày và vì dùng thuốc.

Riêng về người già, phần lớn chỉ có một triệu chứng là hoang tưởng bị ai đó theo dõi để ám hại, nói xấu mình nên thường hay có phản ứng làm mất lòng người khác.

Nguyên do bệnh Tâm thần phân liệt có nhiều, thường liên hệ với nhau:

- Về di truyền nghiên cứu cho biết là nếu cả cha và mẹ bị bệnh, tỷ lệ con cái mắc phải có thể lên đến 40% (so với 1% trong dân chúng); cha hoặc mẹ bị bệnh con số là 15%. Về anh chị em là 10%, kể cả anh chị em sinh đôi; nhưng nếu là sinh đôi cùng phái và giống nhau như tặc⁽¹²⁾ thì sẽ là 45%. Bà con gần (ông bà, chú bác, cô dì) nếu mắc bệnh, con số là 2-3%.
- Về sinh hóa học, bệnh điên là do chất truyền dẫn thần kinh⁽¹³⁾ Dopamine hoạt động quá độ trong não.
- Các nguyên do khác gồm có chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não⁽¹⁴⁾, u bướu⁽¹⁵⁾ não, viêm não vì giang mai⁽¹⁶⁾ hoặc siêu khuẩn⁽¹⁷⁾, nhiễm độc chì, thủy ngân, sử dụng dược phẩm có độc tố v.v. Yếu tố tâm lý xã hội tuy không trực tiếp gây bệnh nhưng là những yếu tố đưa đẩy⁽¹⁸⁾ đến bệnh điên, như gia đình xáo trộn, đời sống nhiều căng thẳng...

Việc điều trị sẽ do một toán Sức Khỏe Tâm Thần đảm trách, cùng với sự đóng góp của các tổ chức thiện nguyện, và quan trọng hơn cả là của gia đình. Nhân đây, xin vinh danh các bậc cha mẹ Việt nam đã hết lòng cho con, tình thương thể hiện như “biển hồ lai láng” hiếm thấy ở xã hội Tây phương này. Tuy nhiên, muốn kết quả điều trị được tốt đẹp, việc chăm sóc cũng phải cho đúng cách (xem phần Phương cách điều trị).

Tiên liệu bệnh⁽¹⁹⁾ thì 25% bệnh nhân khỏi hẳn, 20% rất khó trị, còn lại 55% tình trạng có thể ổn định được, nhưng cần phải uống thuốc liên tục trong một thời gian dài nếu không căn bệnh có thể tái phát. Tiên liệu tốt nếu có nhiều triệu chứng “ương” bệnh xảy ra đột ngột, bệnh nhân có thêm chứng trầm cảm, cá tính bình thường trước khi ngã bệnh.

Theo thống kê có 10% bệnh nhân mất trí tự hủy mình.

Phụ chú Anh Ngữ:

(1) Cử chỉ hành động, cảm xúc, tư tưởng, tri giác: *behaviour, mood, thinking, perception* - (2) Triệu chứng “dương”: *positive symptoms* - (3) Suy nghĩ do người khác đưa vào: *thought insertion* - (4) Ý nghĩ có kẻ khác biết: *thought broadcasting* - (5) Hoang tưởng: *delusion, false belief*, tức là có ý nghĩ sai lầm về một chuyện không có trong thực tế, vd có hoang tưởng người khác bỏ thuốc độc vào nước uống của mình - (6) Hử giác: *hallucination*, tức là nhận thức về giác quan sai lệch đối với một sự việc không có thật, vd hử giác về nghe tiếng người nói trong tai mình (*auditory hallucination*) - (7) Cảm xúc biểu lộ không đúng lúc: *incongruity of affect* - (8) Ý nghĩ ám chỉ về mình: *idea of reference* - (9) Triệu chứng “âm”: *negative symptoms* - (10) Mất ý thức: *lost of insight* - (11) Chức năng nhận thức (trí thông minh, óc phán xét, trí nhớ, sự chú ý và tập trung tư tưởng v.v.): *cognitive functions* - (12) Sinh đôi cùng phôi và giống nhau như tạc: *identical twin*, còn gọi là *monozygotic twin (MZ)* do phôi thai tách đôi ra, nên 2 đứa trẻ cùng có gene (gen) giống nhau. Ngược lại, trẻ sinh đôi thường (*fraternal twin* hay *dizygotic twin, DZ*) là do hai tinh trùng thụ thai với 2 trứng (egg) rụng ra cùng lúc nên phôi tính, khuôn mặt cũng tựa như anh chị em thường - (13) Chất truyền dẫn thần kinh: *neurotransmitter* - (14) Tai biến mạch máu não : *cerebrovascular accident* - (15) U bướu não: *brain tumor* - (16) Giang mai, còn gọi là tim la: *syphilis* - (17) Siêu khuẩn: *virus* - (18) Yếu tố đưa đẩy tới: *precipitating factor* - (19) Tiên liệu bệnh: *prognosis*.

■ RỐI LOẠN CẢM XÚC (Mood disorders)

Ai trong chúng ta mà chẳng có lúc cảm thấy tinh thần phấn khởi, hoặc suy sụp, buồn thối, tùy theo hoàn cảnh, tình huống gặp phải. Đó là phản ứng bình thường, và rồi mọi sự sẽ nhẹ nhàng qua đi. Nhưng Rối loạn cảm xúc là một vấn đề tâm thần cần được chữa trị, vì tính cách kéo dài ngày và trầm trọng của nó, vì không có sự chuyển biến khi hoàn cảnh tạo nên nó không còn nữa và vì những triệu chứng do căn bệnh gây ra.

Có hai loại Rối loạn cảm xúc: Trầm cảm⁽¹⁾ và Hưng cảm⁽²⁾. Hai loại có riêng biệt hay nối tiếp nhau, được gọi là Rối loạn cảm xúc hai cực⁽³⁾. Vì Hưng cảm luôn luôn có kèm theo Trầm cảm nên thường được xem là Rối loạn cảm xúc hai cực.

● Trầm cảm (Depression)

Nhìn bề ngoài, người bệnh đã cho ta cảm tưởng về tình trạng của họ: ăn mặc lôi thôi, đầu bù tóc rối, lơ là trong vấn đề vệ sinh cá nhân, ngồi đâu thì ngồi thừ một chỗ, hết thở vắn than dài lại rút vào nằm trong phòng, không buồn trao đổi chuyện trò với ai. Họ luôn luôn buồn bã, dễ rơi nước mắt, hay lo âu toàn chuyện không đâu, lúc nào cũng tự trách mình, cho mình là một kẻ vô dụng, hết còn hy vọng ở tương lai.

Tư tưởng của bệnh nhân rất giới hạn, nếu có chẳng chỉ toàn là chuyện về bệnh hoạn, về tai họa và sự chết chóc. Họ thường hay nói đến việc hủy mình, ý nghĩ có thể chỉ thoáng qua, nhưng cũng có thể là một dự tính sắp đặt kỹ lưỡng về cách chết. Họ khó khăn trong sự tập trung chú ý vào một việc gì, ví dụ đọc báo hay xem TV. Ý nghĩ về bệnh hoạn, về phạm tội và những hình phạt phải chịu có thể ở mức độ hoang tưởng trong những trường hợp Trầm cảm nặng (Trầm cảm có hoang tưởng⁽⁴⁾).

Bệnh nhân thường thức dậy thật sớm rồi không ngủ lại được nữa, giấc ngủ đầy chiêm bao mộng mị. Họ cảm thấy mệt mỏi, đuối sức, mất hết cả nghị lực để làm một công việc thường ngày dù là nhẹ nhàng. Ăn uống thì thất thường, bữa ăn bữa bỏ, nên gây ốm sút cân. Họ thường hay bị táo bón, tiểu tiện khó, kinh nguyệt không đều có khi mất hẳn. Về giác quan, có thể có hiện tượng ảo giác⁽⁵⁾ làm cho bệnh nhân rất khó chịu, và hư giác.

Có một loại Trầm cảm nhẹ hơn⁽⁶⁾, bệnh nhân hay lo âu sinh ra cau có gắt gỏng, thường bị ám ảnh rồi sợ hoảng và bị bệnh tưởng⁽⁷⁾. Các triệu chứng khác đều giống như loại trên, nhưng họ không có ý định hủy mình, không có hoang tưởng. Một số nhỏ phải “làm việc” với Tòa án vì... ăn cắp vặt tại cửa hàng. Tuy nhẹ nhưng loại Rối loạn cảm xúc này có thể chuyển biến thành Trầm cảm nặng hoặc Hưng cảm.

Về phụ nữ sau khi sinh đẻ, có một chứng trầm buồn được gọi là **Trầm buồn hậu sản** (Post natal depression) thể hiện dưới 3 hình thức:

- Nhẹ, baby blues, thường xảy ra cho một số lớn phụ nữ vài ngày sau khi sinh: cảm xúc thay đổi, buồn rầu lo lắng, khó ngủ, dễ rơi nước mắt. Tình trạng này kéo dài vài ngày rồi tự nhiên khỏi.
- Trung bình: xảy ra từ 4-6 tháng sau khi sinh, cứ 5 bà có 1 mắc phải. Họ biếng ăn kém ngủ, dễ chán nản cho mình là vô dụng, lo âu về chuyện không đâu rồi khóc kể. Ý nghĩ tự tử đôi khi đến với họ.
- Nặng: tỷ lệ 1/500, xảy ra vài tuần sau khi sinh (puerperal psychosis). Sản phụ cảm thấy bồn chồn bứt rứt, thức suốt đêm ngày. Họ có thể có triệu chứng điên loạn như nghe tiếng thì thầm trong tai, đôi khi bảo là phải giết các con đi, có hoang tưởng bị kẻ lạ rình mò ám hại, mình được Trời sai xuống để cứu nhân độ thế! Cảm xúc thay đổi từng ngày, khi thì ủ dột u sầu không thiết gì cả, lúc lại phấn khởi quá độ (mania) làm việc và nói suốt ngày, đôi khi còn phung phí tiền bạc nữa.



Nguyên do của chứng Trầm buồn hậu sản được nêu ra là:

- Bị 'sốc' vì vai trò mới với nhiều trách nhiệm, bản thân phải hy sinh tất cả.
- Yếu tố sinh hóa, có sự xáo trộn về hóa học.
- Yếu tố xã hội như mất việc, dọn nhà, người thân qua đời v.v.
- Yếu tố cá nhân như mẹ mất sớm, xa mẹ vì nhà nghèo phải sống nhờ bà con, gia đình phân tán vì chiến tranh.

Trầm buồn hậu sản là một vấn đề quan trọng không nên xem thường, mặc dầu có một số lớn trường hợp tự nó vẫn qua khỏi. Ngoài phần chữa trị bằng thuốc men, gia đình bè bạn là niềm an ủi lớn, nhắc nhở họ việc ăn uống, khám bác sĩ, hoặc trông chừng em bé để họ nghỉ ngơi v.v.

• **Hưng cảm (Mania - Hypomania)**

Hình ảnh một người bị Hưng cảm gần như trái ngược với bệnh nhân bị Trầm cảm: tinh thần phấn chấn cao độ⁽⁸⁾ nhưng lại dễ cau có và nổi giận, nói chuyện huyền thiên, nói rất nhanh và lớn giọng, chuyển như chong chóng từ đề tài này sang đề tài khác, nhưng dễ bị xao lãng vì ngoại cảnh. Họ đầy sự tự tin và nghĩ rằng mình có những khả năng đặc biệt và quyền lực đôi khi đến mức độ hoang tưởng (hoang tưởng vĩ đại⁽⁹⁾); họ cũng có thể có các loại hoang tưởng khác như bị theo dõi truy bức⁽¹⁰⁾, bị người hôn phối, người tình phản bội (hoang tưởng ghen tương⁽¹¹⁾).

Bệnh nhân ít ngủ nhưng vẫn không mất sức, và vừa thức giấc là hoạt động hăng say không ngừng nghỉ! Vì vậy mà họ chẳng còn thì giờ để ăn uống nên rất bừa bãi, mỗi lần ăn rất nhiều nhưng vẫn không lên cân. Tình dục có gia tăng nên một số đã có hành vi phạm pháp.

Người bị Hưng cảm thường hay có ảo giác và trong những trường hợp nặng cả hư giác nữa, nghe tiếng ai đó nói về quyền lực của họ, hoặc thấy hình ảnh có tính cách tôn giáo. Tuy làm việc nhiều và có mục đích nhưng họ ít khi thành công. Một số còn dấn thân vào những ngành nghề mà không có sự suy nghĩ chín chắn, giao thiệp với người lạ lại quá dễ tin, ăn tiêu vung vít nên con đường phá sản, công nợ không xa!

Hưng cảm thường xen lẫn với Trầm cảm, mỗi loại thể hiện trong một giai đoạn; nhưng cũng có trường hợp mà cả hai loại diễn ra trong ngày, mỗi loại vài tiếng đồng hồ.

Bệnh nhân Hưng cảm mất ý thức là mình có vấn đề và cần giúp đỡ, nên việc điều trị và uống thuốc phải được theo dõi chặt chẽ.

★

Người ta chưa rõ nguyên do của Rối loạn cảm xúc nên chỉ đưa ra một số yếu tố phát sinh. Có những yếu tố tạo cơ hội⁽¹²⁾ như di truyền, như mồ côi cha mẹ từ thuở bé hoặc bị cha mẹ hắt hủi, như cá tính của một số người thuộc loại thường bị ám ảnh, hoặc là cho rằng mình làm gì rồi cũng hỏng, loại thiếu sự tự tin. Mặt khác, có một số chỉ thích sống cô đơn, không bạn bè và người thân, nên dễ mắc chứng Trầm cảm. Yếu tố sinh hóa cho rằng các chất truyền dẫn thần kinh Norepinephrine (NE) và Serotonine (S) tại vùng tiếp giáp của tế bào não không đủ số lượng.

Với các yếu tố trên, cộng các yếu tố đẩy nhanh nên Rối loạn cảm xúc có cơ hội bộc phát: biến cố trong đời sống như người thân qua đời, vợ chồng chia tay nhau, mất tiền mất của v.v.; yếu tố thể chất như bị bệnh mạn tính, bệnh về tuyến nội tiết⁽¹³⁾, đặc biệt là hormon tuyến giáp trạng⁽¹⁴⁾, hormon nữ giới, nhất là sau khi sinh đẻ; rượu chè, ma túy...

Về điều trị ngoài thuốc men, còn có phương pháp chạy điện (ECT) và Tâm lý trị liệu (xem phần phương cách điều trị).

Thống kê y khoa đưa ra con số sau đây :

Hưng cảm:	Tỷ lệ = 1%;	Hạng tuổi trung bình = 30t
Trầm cảm:	“ = 15%;	“ “ “ = 40t

Hai loại Rối loạn cảm xúc trên diễn tiến từng giai đoạn một. Với Trầm cảm, nếu không chữa trị thì mỗi giai đoạn là từ 6-12 tháng ; về lâu càng kéo dài hơn, khoảng cách ngắn đi.

Có 50% khả quan trong giai đoạn đầu, nhưng số bị tái phát là từ 30-50%. Về Hưng cảm thì mỗi giai đoạn là 3 tháng, giai đoạn kế xảy ra 6-9 tháng sau, tổng số là từ 2 đến 30 lần, trung bình là 10 lần. Nói chung, Hưng cảm có tiên liệu xấu hơn Trầm cảm : 15% tiến triển tốt, 75% ổn định nhưng có thể bị tái phát, và 10% trở thành mạn tính.

Thống kê cũng cho biết là 15% bệnh nhân bị Rối loạn cảm xúc tự hủy mình.

Phụ chú Anh Ngữ:

(1) Trầm cảm: *depression* - (2) Hưng cảm: *mania*, nếu nhẹ thì gọi là *hypomania* - (3) Rối loạn cảm xúc hai cực: *bipolar disorder* - (4) Trầm cảm có hoang tưởng: *psychotic depression* - (5) Ảo giác: *illusion*, tức là nhận thức về giác quan sai về một sự việc có thật, vd thấy màn cửa động đậy (vì gió) thì cho là có người nấp phía sau. Hiện tượng này cũng xảy ra cho người bình thường, nhưng không phải thường xuyên như người bị bệnh - (6) Loại trầm cảm nhẹ: *dysthymic disorder*, còn được gọi là *neurotic depression* - (7) Bệnh tưởng: *hypochondriasis* - (8) Phấn chấn cao độ: *elated mood* - (9) Hoang tưởng vĩ đại: *grandiose delusion* - (10) Hoang tưởng bị truy bức: *delusion of persecution* - (11) Hoang tưởng ghen tuông: *delusion of jealousy* - (12) Yếu tố tạo cơ hội: *predisposing factor* - (13) Tuyến nội tiết: *endocrine glands* - (14) Tuyến giáp trạng: *thyroid gland*, nằm ngang nơi cổ, tiết ra hormon thyroxine T4 và T3.

■ **“BỆNH” LO SỢ** (Anxiety Disorders)

“Cô K., 26 tuổi, tuy đã tốt nghiệp đại học, nhưng đành phải làm một việc không tương xứng với trình độ của cô. Sở dĩ như vậy vì cô không dám lái xe đường xa nữa, đến một cơ sở chuyên môn trước đây đã cho cô một chỗ làm. Mỗi lần lên xe là tay chân cô run lên, mồ hôi trán rịn ra, tim đập thình thịch và bị nghẹn thở. Cô có yêu cầu bà mẹ đi theo xe nhưng tình trạng cũng không khả quan hơn.

Lúc 20 tuổi, K. có yêu một chàng trai và hai người dự định lấy nhau. Nhưng một hôm, khi cô lái xe đưa chàng đến thăm một người bà con, anh đột ngột tuyên bố là không còn yêu cô nữa. Sau đó ít lâu thì xảy ra những triệu chứng trên”.

Chúng tôi nêu câu chuyện cô K. là để nói lên một chứng bệnh hần hoi, “bệnh” lo sợ. Ai trong chúng ta mà khỏi cảm thấy có lúc phải lo lắng hay sợ hãi về một điều, một vật hay về một hoàn cảnh khó khăn, nhưng rồi mọi việc cũng sẽ từ từ qua đi. “Bệnh” lo sợ trái lại có tính cách dai dẳng, gồm những cảm tưởng, ý nghĩ hoặc hành động gây trở ngại cho cuộc sống hàng ngày. Chứng bệnh có hai đặc trưng. Một là người bệnh cho mỗi nguy hiểm hay đe dọa quá lớn nên phản ứng quá mức, ví dụ như bà mẹ suốt ngày tẩy trùng chén bát vì sợ con mình nhiễm bệnh và có thể chết. Hai là họ cố tránh né những gì đã gây ra lo lắng sợ hãi thay vì đương đầu nó, ví dụ như đi vòng quanh mất cả tiếng đồng hồ chứ không chịu băng qua cầu để sang bên kia đường!

Về triệu chứng, người bị “bệnh” lo sợ cảm thấy bồn chồn khó chịu, đứng ngồi không yên, hồi hộp khó thở, đau ngực, tim đập nhanh, đau bụng, buồn nôn, đi tiêu chảy, tiểu tiện nhiều lần, rịn mồ hôi trán và lòng bàn tay, mồm khô và đắng, tay chân run rẩy, mặt mày xanh xao muốn ngất xỉu. Trí nhớ kém đi, không tập trung tư tưởng được, khó ngủ, giấc ngủ nhiều chiêm bao mộng mị toàn thấy cảnh ghê sợ, rùng rợn.

Có nhiều loại “bệnh” lo sợ:

• **“Bệnh” sợ hãi (Phobia disorders)**

Là một sự sợ hãi quá mức so với vật, hoàn cảnh hay sự việc gây ra sự sợ hãi đó. Nếu ta gặp hổ trong rừng và sợ nó là chính đáng; nhưng thấy nó nằm trong chuồng thú và sợ nó sẽ nhảy ra ngoài ngoạm ta thì đó là ta có “bệnh” sợ hãi rồi.

Có những mối sợ hãi thông thường (simple phobia) như sợ kim tiêm, đến gặp nha sĩ, sợ qua cầu, chuột, sâu bọ, rắn rít, sợ thấy máu, đi máy bay v.v. Người bệnh không bị trở ngại trong đời sống hàng ngày (trừ những ai mà công việc đòi hỏi phải di chuyển bằng máy bay từ quốc gia này sang quốc gia khác.) và rồi sẽ mất đi với thời gian.

Một loại bệnh sợ hãi khác là sợ tiếp xúc với xã hội bên ngoài (social phobia). Họ sợ ăn uống tại cửa hàng, nói chuyện trước đám đông, sợ ngay cả dùng phòng vệ sinh công cộng, nên không chịu ra khỏi nhà để đỡ khỏi bị lúng túng, ngượng ngùng, hoặc bị chê cười, bỏ rơi.

Một số người khác sợ và tránh né nơi có đông người (agoraphobia) vì cho rằng không an toàn như ở nhà mình. Hễ đi ra ngoài là họ sợ hoảng lên, tay chân run lẩy bẩy, có thể ngất xỉu tại chỗ. Cuộc sống tất nhiên có nhiều khó khăn vì họ luôn luôn cần người đi theo với mình khi ra khỏi nhà, mãi rồi vì khó nhờ vả nên họ tự giam mình trong phòng đóng kín cửa lại.

- **“Bệnh” sợ hoảng (Panic disorders)**

Gồm những cơn hốt hoảng (panic attacks) bộc phát, liên tục mỗi khi bệnh nhân nghĩ đến những gì có thể xảy ra cho mình, như bị nhồi máu cơ tim (heart attack), nổi điên nổi khùng, không còn kiểm chế được mình rồi làm điều rồ dại, sợ chết...

- **“Bệnh” lo sợ có tính tổng quát (Generalised anxiety disorder, GAD)**

Là sự sợ hãi, lo lắng kéo dài hàng tháng về những vấn đề trong cuộc sống như sức khỏe, tiền bạc, công việc làm ăn, giao thiệp với người khác. Mối lo sợ không có duyên cớ, người bệnh ý thức rằng là vô lý nhưng không cưỡng lại được. Tuy vậy, không có trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày nhưng họ thường mượn rượu để trấn an, lâu ngày có thể trở thành con sâu rượu!

- **Bi ám ảnh rôi buộc phải hành động (Obsessive compulsive disorder, OCD)**

Là những ý nghĩ, hình ảnh, sự thôi thúc phải làm một việc gì, cứ trở đi trở lại trong đầu người bệnh và tuy biết rằng phi lý nhưng họ không thể tránh hoặc loại bỏ được. Ví dụ thôi thúc phải hành hung giết người, ý nghĩ bị nhiễm trùng nếu bắt tay ai, hình ảnh người bệnh da bọc xương có thể là thân nhân mình. Và để được yên tâm, bảo đảm sự an toàn, nên họ buộc phải hành động, hành động rất là máy móc và làm đi làm lại nhiều lần, như kiểm soát lò gas, cửa ngõ đã đóng chưa, rửa tay để khỏi nhiễm trùng, đi làm hãng xường thì đếm tới đếm lui các kiện hàng nên kết quả là bị ... đuổi sở!

- **Tinh thần căng thẳng hậu chấn thương (Post traumatic stress disorder, PTSD)**

Chúng bệnh này có thể xảy ra đối với ai chẳng may gặp phải hoàn cảnh, sự việc quá sức chịu đựng của con người, như nạn nhân bão lụt, hỏa hoạn, động đất, bắn giết tập thể, tập trung cải tạo, hãm hiếp.

Triệu chứng bộc phát vài tháng sau, có thể nhiều năm sau khi bị nạn, ví dụ như trường hợp lính Mỹ đánh nhau tại Việt nam (“Hội chứng Việt nam”).

Bệnh nhân thường hồi tưởng lại (flashbacks) những gì mình đã trải qua, giấc ngủ chập chờn nhiều chiêm bao mộng mị, đôi khi họ có hành động gọi lại hình ảnh cũ, ví dụ đang ngồi một chỗ thì đứng phắt dậy và la “xung phong”! Tinh thần họ rất bất ổn, suy sụp, không tập trung chú ý được, trí nhớ kém đi, dễ giật mình phát hoảng. Họ thường cảm thấy hối hận, tự trách mình, dần dà rồi không còn muốn tiếp xúc với ai nữa, cố tránh những gì có thể gọi lại cảnh tượng cũ, ví dụ không dám đi xe hỏa vì đã là nạn nhân của xe hỏa trật đường rầy.



Về nguyên do của chứng bệnh, nhiều yếu tố được nêu ra:

Yếu tố di truyền dựa trên cơ sở “bệnh” lo sợ là một bệnh gia đình; yếu tố sinh hóa cho rằng chất truyền dẫn thần kinh Serotonin và GABA (Gamma aminobutyric acid) không hoạt động đầy đủ; khoa phân tâm của Freud cho đó là kết quả của sự dằn co giữa cơ chế tự vệ của bản ngã⁽¹⁾ và những ký ức, cảm nghĩ của bệnh nhân, ví dụ một bà sợ chỗ đông người vì ước mong được kẻ khác ngưỡng mộ nằm trong phần vô thức bị đè nén. Một số nhà tâm lý khác còn đưa ra thuyết học tập⁽²⁾, thuyết về nhận thức⁽³⁾ (xem phần nguyên do và Tâm lý trị liệu).

Về phương diện điều trị có thuốc an thần loại Benzodiazepine để nâng mức độ GABA trong tế bào não lên, và thuốc chống trầm cảm. Tâm lý trị liệu cũng đóng một vai trò quan trọng, như Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế⁽⁴⁾, Tâm lý trị liệu thay đổi tư tưởng nhận thức⁽⁵⁾.

Phụ chú Anh ngữ:

(1) Cơ chế tự vệ: defence mechanism; bản ngã: ego - (2) Thuyết học tập: learning theory - (3) Thuyết về nhận thức: cognitive theory - (4) Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế: behavioural therapy - (5) Tâm lý trị liệu thay đổi tư tưởng nhận thức: cognitive therapy.

■ **BỆNH TÂM THẦN DƯỚI HÌNH THỨC TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ** **(Somatoform Disorders)**

Loại này gồm những đặc điểm như sau:

- Tuy có những triệu chứng về cơ thể nhưng không có hư tổn về nội thương.
- Các triệu chứng có liên hệ đến vấn đề tâm lý của bệnh nhân và không phải do họ cố ý tạo ra, trái với những người bệnh vờ.

Nguyên do của chứng bệnh chưa được rõ lắm. Một số nhà phân tâm học cho rằng có sự dằn co, tranh chấp trong phần vô thức (unconscious) giữa đòi hỏi, ham muốn của con người và sự ngăn cản của đạo lý, qui tắc xã hội. Mặt khác, có người có sẵn một số nét đặc biệt về cảm xúc như dễ bị căng thẳng và suy yếu tinh thần, thường có ác cảm với kẻ khác, hay giận hờn để tâm cố chấp. Cho nên khi gặp khó khăn trong cuộc sống họ thường đóng “vai trò bệnh” (sick role) mục đích để tránh né trách nhiệm đối với xã hội, với gia đình, với công việc đang làm, hoặc để lôi cuốn sự chú ý và giúp đỡ của người khác.

Kinh nghiệm cho biết rằng chứng bệnh thường có ở những gia đình mà con cái ít dám bày tỏ nỗi niềm riêng, tình cảm hòa hợp giữa nó và cha mẹ, ở những phụ nữ thuở bé đã bị quấy nhiễu tình dục.

Thuốc men - thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm - chỉ giúp phần nào làm dịu đi một vài triệu chứng. Chủ yếu vẫn là trị liệu bằng tâm lý, như Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế (behavioural therapy), Tâm lý trị liệu theo thuật phân tâm ngắn hạn (brief psychoanalysis psychotherapy), Tâm lý trị liệu từng nhóm và gia đình (group therapy, family therapy). (Xem phần Tâm lý trị liệu).

Bệnh tâm thần dưới hình thức triệu chứng cơ thể có nhiều loại:

● **Loại cùng lúc có nhiều triệu chứng cơ thể (Somatisation disorder)**

Bệnh này có thể kéo dài nhiều năm, khám nghiệm không thấy có một tổn hại nào về nội thương. Thường xảy ra cho phụ nữ bị sách nhiễu tình dục lúc nhỏ, còn với nam giới là những ai đã tham dự nhiều trận mạc hoặc chứng kiến những thảm cảnh tàn khốc như bão lụt, động đất v.v.

Người bệnh đến khai với bác sĩ khi thì tức ngực, tim hồi hộp, nghẹn thở, nhức xương nhức khớp, lúc lại đau bụng, buồn nôn, kinh nguyệt không đều, đi tiểu khó, tê tay tê chân, mắt mờ, tai điếc... Khi được hỏi về một chứng bệnh, họ sẽ khai ra một loạt các triệu chứng khác, đôi khi chẳng liên hệ gì với nhau về thời gian và cơ thể học.

- **Bệnh tưởng (Hypochondriasis)**

Một triệu chứng nhẹ không đáng để tâm đối với người khác thì người có bệnh tưởng lại phóng đại ra cho là mình đang mắc phải một bệnh trầm trọng. Đây là một sự hoảng sợ về bệnh, gây trở ngại không ít cho họ trong công ăn việc làm và giao tiếp với người khác, mặc dầu được bác sĩ nhiều lần trấn an.



Bệnh tưởng có thể xảy ra cho mọi giới và mọi trình độ. Thí dụ điển hình như một ông bị cảm chảy nước mũi đã cho là mình bị viêm xoang mũi ảnh hưởng lên tới não; một bà ăn uống hơi chậm tiêu đến xin bác sĩ cho đi scan bụng vì nghĩ là đang bị ung thư gan! v.v.

Họ nhìn đâu cũng thấy bệnh và toàn là bệnh nặng, nên chẳng những đem rắc rối vào thân mà còn gây phiền hà cho người nhà và cho giới y tế nữa.

- **Rối loạn tâm lý chuyển thành triệu chứng có thể (Conversion disorder, trước kia được gọi là Hysteria)**

Bệnh này có thể xảy ra đột ngột và thường ảnh hưởng đến hai bộ phận trong cơ thể: giác quan và vận chuyển. Bệnh nhân Hysteria đến khám bác sĩ vì bị mất thăng bằng không đi được, hoặc tay chân co giật, mồm xù bọt mép như lên cơn kinh phong, vì bị mù, tai điếc, mũi không ngửi thấy mùi, tay chân bị tê cứng v.v.

Các triệu chứng trên không phải do bệnh nhân cố ý tạo ra, và đôi khi mặc dù bệnh trạng có vẻ nặng, ví dụ như liệt hai chân, họ lại tỏ ra thờ ơ về trường hợp của mình (la belle indifference). Khi khám nghiệm, bác sĩ lại không tìm thấy có một dấu hiệu suy biến nào về nội thương. Tuy nhiên, cũng nhờ những triệu chứng trên mà bệnh nhân có dịp bộc lộ mối rối loạn tâm lý của họ và đồng thời giúp họ giải quyết vấn đề bị vướng mắc.

Sau đây là một số ví dụ về hysteria:

Một bà có nhiều công việc nhà phải làm, lại còn phải trông con dại, nhưng anh chồng chẳng chịu phụ một tay mà còn chê lên chê xuống. Bà ta nghĩ là mình không còn chu toàn trách nhiệm nổi, cảm thấy mất thăng bằng rồi không đi đứng được nữa, phải vào viện. Một người kia vì chúng kiến quá nhiều và quá lâu cảnh cãi cọ trong gia đình nên bỗng nhiên hết còn thấy đường nữa. Anh nọ giận vợ đến độ muốn cầm cây đập bỗng cảm thấy liệt cánh tay. Thời chiến tranh Việt nam, không thiếu cảnh nữ tù binh Bắc Việt đang nằm viện lên cơn kinh phong mỗi khi cố vấn Mỹ đến thăm trại, nhưng họ lại niềm nở tiếp đón nhân viên Hồng Thập Tự Quốc Tế mặc áo quần dân sự đến gặp.

Yếu tố gây nên Hysteria thường xảy ra trong đời sống hàng ngày như khi nhà có tang, gia đình xích mích trầm trọng, trai gái thôi nhau, mới sinh con, khó khăn trong công việc làm v.v.

Bệnh kéo dài vài tiếng đồng hồ rồi tự nhiên hết, nhưng nếu không được chữa trị thì lâu dần có thể ảnh hưởng đến cá tính người bệnh. Chỉ có khoa **Tâm lý trị liệu** mới giải quyết được vấn đề, thuốc men không giúp gì được nhiều.

- **Bệnh giả tạo (Factitious disorder, Munchausen's syndrome)**

Người bị bệnh này có những ý nghĩ hành động rất khác thường. Họ mắc phải chứng “nghiện bệnh viện”, không khí nơi đây làm họ cảm thấy an tâm thoải mái hơn, vì được nhiều người chú ý đến. Họ vào đó một cách thường xuyên, và nếu quá quen mặt với nhân viên làm việc ban ngày thì họ tìm cách nhập ban đêm, hoặc đi xa đến tỉnh thành khác xin khám. Lý do vào viện không phải để tìm lợi lộc gì về tiền bạc, tranh chấp về pháp luật, trốn tránh nhiệm vụ v.v., mà mục đích là đóng vai trò có bệnh (sick role) để được nhân viên y tế chăm sóc. Họ khai ra một loạt triệu chứng thường ăn khớp với nhau, một phần nhờ kinh nghiệm ra vào bệnh viện, phần khác là có một ít hiểu biết y khoa. Họ còn đề nghị và chấp thuận để bác sĩ làm những khám nghiệm rắc rối như soi bóng đại, dạ dày và ruột, kể cả mổ bụng thăm dò nữa. Trong trường hợp nhân viên y tế bảo rằng không cần phải chữa trị thì họ tỏ ra bất mãn rồi tự ý xuất viện để đi đến nơi khác, kể cả ra nước ngoài.

Cần phân biệt bệnh giả tạo với giả vờ bệnh (malingering). Loại người sau có mục đích rõ rệt để thủ lợi về tiền bạc, trốn việc, trốn lính, thắng các vụ kiện về tai nạn lưu thông v.v. Họ miễn cưỡng hợp tác với bác sĩ, y tá trong việc định bệnh (vì họ chẳng có bệnh gì cả!) mặc dầu cố tình khai ra một số triệu chứng khó xác định như nhức đầu, mất trí nhớ, khó tập trung tư tưởng...

Một loại hội chứng Munchausen khác có tên là **Munchausen by proxy**, theo đó bệnh nhân cố lôi cuốn sự chú ý của nhân viên y tế vào cá nhân mình bằng cách dùng thân nhân làm phương tiện. Chẳng hạn họ bịa ra thêm nhiều triệu chứng của đứa con, hoặc tạo ra triệu chứng cho nó: nhỏ vài giọt máu trong nước tiểu để giả là đại ra máu, tiêm chất dơ bẩn dưới da để gây sốt, đè nó ngạt thở tạo cảm tưởng là nó bị cơn ngưng thở chốc lát (apnoea) v.v. Họ cũng đem đứa bé hết bệnh viện này đến bệnh viện khác, gặp bác sĩ mới thì giấu đi không nói đến những lần khám trước và chính bản thân họ đã từng khai ra nhiều loại bệnh chứng hoặc có những thương tích khả nghi.

- **Trong phạm vi bệnh tâm thần dưới hình thức triệu chứng có thể còn có những loại như:**
 - Rối loạn tâm thần dưới hình thức **còn đau nhức** (psychogenic pain disorder): bệnh nhân khai nhức đầu, đau lưng, và cơ bắp, đau từng vùng không nhất định chỗ nào, tất cả đều không thể giải thích một cách cụ thể bằng sinh học hoặc cơ thể học được.
 - Rối loạn tâm thần cho rằng **thân thể bị dị dạng** (body dysmorphic disorder): thường thì bệnh nhân khai dị dạng trên mặt, nhất là nếu có một chút tí vết gì đó, như khai mặt có nhiều lông, mũi bị lệch, cằm nhô ra quá nhiều v.v. Và để tránh đùng cho ai thấy, họ thường hóa trang, không tiếp xúc gặp gỡ ai nữa, chỉ ròi nhà lúc đêm xuống mà thôi. Một số khác khai là cơ thể mình thiếu mất một phần bộ phận, như ruột bị ngắn đi, mất một bên buồng trứng...

Hai loại bệnh nhân trên thường mắc thêm chứng trầm cảm hoặc có cá tính bị ám ảnh về một vật, một sự việc gì đó.

■ **RỐI LOẠN VỀ TÂM TRÍ BI TÁCH LY** **(Dissociative Disorders)**

Tâm trí đôi khi bị tách ly khiến ta mất đi một phần ý thức về sự việc, về người và vật chung quanh ta. Chuyện chợt quên số điện thoại thường ngày vẫn gọi, quên ngay cả mình là ai khi tình linh bị đánh thức dậy lúc đang còn ngủ say, là chuyện bình thường ai cũng có thể có. Nhưng rối loạn về tâm trí bị tách ly vì có những biến đổi tri thức, lai lịch và trí nhớ của con người - nên có thể gây ra nhiều xáo trộn cá tính và tâm thần cho họ.

Người ta chưa có bằng chứng cụ thể nào về sinh lý hay hóa học của chứng rối loạn trên, và các nhà tâm lý học chỉ đưa ra một số thuyết như thuyết tâm trí bị tách ly là để bảo vệ bản ngã không bị ảnh hưởng bởi những ký ức, những kinh nghiệm đau thương cũ - bị quá nhiều tình dục chẳng hạn; thuyết khác cho rằng đó là sự đáp ứng tiếp thu học được trước đây (learned response) và lập lại khi gặp hoàn cảnh trắc trở nào đó, mục đích là để tránh trách nhiệm về xã hội và pháp lý.

● **Quên do vì tâm trí bi tách ly (dissociative amnesia)**

Đây không phải là chứng quên thông thường, mà là quên về một biến cố quan trọng trong cuộc đời, ví dụ một người thoát chết cháy tại khu nhà tập thể quên hết mọi sự việc xảy ra trong nhiều ngày sau đó. Đó là chứng quên có giới hạn về thời gian, còn chứng quên tổng quát (generalised amnesia) là quên lai lịch mình, quên hết cuộc đời đã qua, người bệnh mất hết cả định hướng về thời gian và không gian.

● **Bỏ nhà đi lang thang (dissociative fugue)**

Người bệnh bỏ nhà, bỏ sở làm đi đến một nơi khác và không còn nhớ gì về lai lịch hoặc bạn bè thân nhân của mình. Tình trạng này xảy ra vài tiếng đồng hồ, có khi kéo dài nhiều tháng, thường bộc phát sau cơn xúc động mạnh, nhất là khi có thiên tai, chiến tranh tàn khốc, gia đình không còn hạnh phúc nữa vì người hôn phối ngoại tình.

● **Cảm tưởng sai lệch về con người của mình (depersonalisation)**

Tình trạng này có thể xảy đến cho chúng ta, nhưng chỉ một giai đoạn ngắn mà thôi, không kéo dài và trở đi trở lại. Trái lại, bệnh nhân cảm thấy như xa lạ với một phần hay toàn diện thân thể của mình, ngón tay ngón chân trở nên to hơn hay bé hơn thường lệ, hoặc nửa thân người không còn là một thực thể nữa, và có khi họ còn thấy cả thân hình tách ra và đứng trước mặt họ như là nhìn trong gương soi vậy.

Những người rối loạn cảm xúc, bị trầm cảm, bị bệnh về não bộ như u bướu, kinh phong, hoặc khuyết tật về giác quan, bị phụ chúng vì thuốc v.v. đều có thể mắc phải cảm tưởng sai lệch về con người của mình. Tuy nhiên, họ vẫn ý thức được điều đó, và vẫn biết đến những gì xảy ra chung quanh.

- **Cùng lúc có nhiều cá tính (dissociative identity disorder tên cũ là multiple personality disorder)**

Đó là những người cùng lúc có hai cá tính hoặc nhiều hơn. Mỗi cá tính có những đặc tính, thói quen, ký ức, đức tin và lai lịch riêng biệt, và sự thay đổi từ cá tính này sang cá tính khác xảy ra một cách đột ngột, thường người bệnh không biết đến. Đôi khi, cá tính này “nói chuyện” với cá tính kia nên ta thấy người bệnh cười nói một mình, và có thể lầm là họ có triệu chứng hư giác của người bị bệnh tâm thần phân liệt.

Loại bệnh nhân có nhiều cá tính thường trải qua thời thơ ấu thiếu hạnh phúc, như bị sách nhiễu tình dục, hoặc bị cha mẹ đánh đập hất hủi. Và khi lớn lên, để chống lại với các khó khăn gặp phải trong cuộc đời, họ thường mượn rượu, ma túy để trấn an, đôi khi có người còn hành thân hoại thể để tìm quên lãng. Đặc biệt họ có những năng khiếu khác thường như biết được quá khứ và tương lai của người lạ, thần giao cách cảm, tiếp xúc với ma quỷ.



Việc chữa trị rối loạn về tâm trí bị tách ly gồm thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm và các khoa **Tâm lý trị liệu** như thôi miên, **Tâm lý trị liệu** từng nhóm và **Tâm lý trị liệu** thay đổi cách xử thế và nhận thức (cognitive behavioural therapy). Xin xem phần **Tâm lý trị liệu**.

■ **RỐI LOẠN CÁ TÍNH** **(Personality Disorders)**

“Anh M. phải ra Cảnh sát trả lời về tội đánh vợ vì nghi chị có tình ý với một người đàn ông khác. Cảnh này tái diễn giống như với đời vợ trước. Tại nơi làm việc M. không chơi với ai, nếu có trao đổi câu chuyện với người nào cũng rất là lạnh nhạt, vì anh nghi rằng nếu nói nhiều quá họ có thể làm hại anh.”

“Bà T. tuy đã có tuổi nhưng lúc nào cũng má phấn môi son, ăn mặc lòe loẹt không giống ai. Nói chuyện với người lạ nhất là với nam giới thì bà nghĩ rằng họ sẽ bị thu hút nhờ cách ăn nói và sắc diện của bà. Trái lại, ở nhà bà lại hay gấu ó la chửi ông chồng vì những lý do không đâu, rồi nằm ăn vạ khóc lóc tí tê, sợ ông ấy bỏ đi luôn.”

Trên đây là hai ví dụ về rối loạn cá tính. Vậy cá tính là gì? Đó là tổng hợp những đặc điểm của một người về hành động, thái độ, thói quen, cảm xúc và ý nghĩ của họ. Nếu có những thay đổi lớn về những đặc điểm trên, gây khó khăn rắc rối cho họ trong việc giao tiếp với người khác, trong đời sống gia đình và xã hội, trong công ăn việc làm, và đặc biệt là họ lại không thấy được vấn đề bất bình thường của mình, thì người đó đã có triệu chứng rối loạn về cá tính.

Có nhiều loại rối loạn này:

- **Cá tính hay nghi ngờ kẻ khác hai mình (Paranoid Personality Disorder, Paranoid PD)**

Người có cá tính này - ví dụ anh M. nêu trên - thường hay có tính nghi ngờ, không tin ai, lại hay ghen tương, lúc nào cũng phóng đại những chuyện chẳng đáng gì. Cá tính này khác với tâm thần phân liệt có hoang tưởng về người khác ám hại mình (paranoid schizophrenia) vì không có hư giác và những ý nghĩ tư tưởng lộn xộn, vẫn ý thức được sự việc chung quanh mình.

- **Cá tính chống đối xã hội (Antisocial PD, tên khác là: Psychopathy)**

Loại này có ở những người từ 18 tuổi trở lên. Nhưng những nét đặc biệt của cá tính đã bộc lộ từ thuở nhỏ, khoảng từ 12 tuổi: trốn học, nói láo, ăn cắp vặt, hành vi phạm pháp như đốt lửa, đánh lộn, tái đi tái lại nên bị đuổi học, bị giam ở nhà tù dành cho trẻ em. Nói chung là loại trẻ bất trị.

Lớn lên họ làm những nghề trái với đạo lý, với pháp luật như chứa thổ đố hồ, buôn ma túy, băng đảng làm tiền, trộm đạo. Nếu có đi làm việc chẳng thì ở một chỗ cũng không lâu do vì đánh lộn, gây sự với đồng nghiệp, đi trễ về sớm. Trường hợp họ có gia đình là cả một sự thê thảm: người hôn phối thường xuyên bị đánh đập, mắng nhiếc, con cái bị bỏ bê ăn mặc rách rưới, thiếu dinh dưỡng, lăm lăm lại còn bị sách nhiễu tình dục hoặc hành hạ về thân xác (nếu hỏi rõ căn nguyên thì chính họ ngày xưa cũng bị bố mẹ hất hủi đánh

chửi, nên nay vòng lẩn quẩn lại tái diễn, kẻ bị hành hạ trở thành người hành hạ) (the abused becomes abuser).

Thống kê cho biết là cá tính chống đối xã hội xảy ra với nam giới là 3% trong dân chúng, còn với phụ nữ là 1%. Họ hành động phạm luật vì không coi sự an toàn của người khác ra gì, và họ cũng chẳng hề hối hận về những tác hại đã gây ra.

Vì cá tính trên không thể thay đổi bằng cách chữa trị được nên nhà tù là nơi họ sẽ thường đáo lai. Cho đến nay, pháp luật không nhìn nhận trường hợp cá tính chống đối xã hội là một loại bệnh tâm thần nên người phạm pháp không được hưởng sự giảm khinh.

- **Cá tính loại đồ đồ uống uống (Borderline PD)**

Loại này thường kèm thêm chứng trầm cảm và nghiện rượu, và gồm có những đặc điểm sau đây:

- Có những cơn bốc đồng, hành động gây thiệt hại cho mình như dùng xì ke ma túy, uống rượu, lang chạ bừa bãi về tình dục, đánh bạc, ăn cắp, hoặc hủy hoại thân thể.
- Hay bực tức giận dữ đối với người khác.
- Tính khí thất thường, ưa đó rồi ghét đó, nên không làm thân với ai được lâu dài.
- Không ý thức được rõ về con người và giá trị bản thân, về mục tiêu phải đạt đến trong đời sống hàng ngày.
- Không chịu được cảnh phải sống một mình, nên làm mọi cách để tránh, và nếu bị lâm vào cảnh đó lại tỏ ra buồn chán, sa sút tinh thần.

Sau đây là một trường hợp cá tính loại trên:

“ Cô L. sau khi tốt nghiệp đại học không biết phải chọn ngành nào cho thích hợp với khả năng. Cô đổi ý liên tục và cuối cùng nghĩ rằng mình chẳng hợp với ngành nào!

Đối với chồng khi thì cô tỏ vẻ thán phục về sự thành công của ông ấy, lúc khác lại chê bai cho rằng ông ta chẳng qua chỉ nhờ gặp vận may mà thôi. Đôi khi cô có ý nghĩ hủy hoại thân thể bằng cách dùng dao cắt vào tay hay chân, hoặc uống rượu cho say khướt.”

- **Cá tính mang vẻ diễn kịch (Histrionic PD)**

Loại này thường xảy ra cho phụ nữ - như trường hợp bà T. nêu trên - còn với đàn ông là những người đồng tính luyến ái ⁽¹⁾. Tỷ lệ trong dân chúng khá cao: 7%.

Đặc điểm của họ là ưa phô trương, thích được người khác để ý đến và đề cao mình; họ cũng hay đòi hỏi để được thỏa mãn hết việc nọ đến việc kia. Đặc điểm khác là cảm xúc thường được biểu lộ một cách quá đáng như nổi cơn bực tức la hét lên rồi sau đó lại khóc lóc kể lể; lối ăn nói thì kiêu cách, cộng thêm áo quần đúng với thời trang, trang điểm lòe loẹt, mục đích là để lôi cuốn, thu hút sự chú ý của người đối thoại.

Vì tính tình như thế, lại thêm vẻ hời hợt thiếu thành thật, tư tưởng thì nông cạn, chỉ ích kỷ lợi dụng người khác nên họ gặp nhiều khó khăn về giao tế, không bạn bè thân nhân, vợ chồng nếu có rồi cũng đến bỏ nhau mà thôi.

Trong việc chữa trị, bác sĩ dùng đến khoa **Tâm lý trị liệu** gia đình hoặc **Tâm lý trị liệu** từng nhóm, **Tâm lý trị liệu** dựa vào phân tâm học. (Xem phần **Tâm lý trị liệu**)

- **Cá tính tự cao tự đại (Narcissistic PD)**

Theo thần thoại Hy Lạp, Narcissus bị thần Mặt trời (Zeus) trừng phạt bằng cách làm cho anh chỉ biết yêu hình bóng mình phản chiếu trên mặt hồ. Anh dần dần trở nên tiêu tụy, héo mòn vì không ôm ấp được hình bóng ấy, sau đó chết đi và hóa thành hoa mang tên anh ta (hoa thủy tiên).

Người có tính tự cao tự đại lúc nào cũng chỉ biết đến mình, cho mình là quan trọng phải được mọi người tán phục và tuân theo, và nếu ai làm ngược lại thì họ tỏ ra giận dữ và để tâm thù hận. Chơi với ai thì chỉ biết lợi dụng người đó, không có một chút sự thông cảm nào, và để tỏ ra là mình có bề thế, họ thường hay thừa gởi người nọ kẻ kia về sự trái ý với họ.

- **Cá tính bi ám ảnh rồi buộc phải hành động (Obsessive compulsive PD)**

Người có loại cá tính này hay để ý và bận tâm lo lắng đến những chi tiết nhỏ nhặt, lúc nào cũng chủ trương là mọi việc phải được hoàn hảo, đạo đức con người phải được giữ cho toàn vẹn. Đối với họ mọi sự chỉ có thể là đúng hoặc sai, không có trường hợp lưng chừng. Và vì khó lay chuyển được nên con người họ rất là khô khan, không tình cảm, hay chê bai chỉ trích người khác thành ra sự giao tiếp với xã hội bên ngoài gặp nhiều khó khăn. Loại cá tính này cũng thường dẫn đến chứng bệnh có cùng tên.

- **Các loại rối loạn cá tính khác**

- **Cá tính lệ thuộc vào người khác (Dependent PD)**

Đây là một sự lệ thuộc quá đáng vào người khác, thường là người thân trong gia đình, thiếu tự tin, dễ nhạy cảm khi bị chỉ trích phê bình, sợ chỗ đông người, rất là thụ động và tuân phục hoàn toàn những chỉ thị, đề nghị của người khác, ví dụ như một ông

chồng lệ thuộc vào bà vợ đến độ mà ông ta chỉ được phép xem những chương trình TV bà ta chọn trước cho!

➤ **Cá tính loại “dở hơi”, “tàng tàng” (Schizotypal PD)**

Loại cá tính này gần giống như bệnh tâm thần phân liệt, nhưng không có hư giác và hoang tưởng. Tư tưởng tuy không bị rối loạn nhưng rất là kỳ quặc “không giống ai” như nghĩ rằng mình có những quyền lực đặc biệt về ma thuật, thấy trước biến cố sẽ xảy ra nhờ giác quan “thứ sáu”, chữa lành bệnh bằng nhân điện, có một triết lý sống bất cần đời, không chơi với ai và không cần ai chơi với v.v.

Tỷ lệ trong dân chúng là 3% và rất khó trị.

➤ **Cá tính loại thích thú những trò tàn ác, trò “sa địch” (Sadistic PD)**

Hạng người này rất độc ác, hung tợn, từ cử chỉ hành động đến lời nói đều nhắm vào người khác, mục đích để tìm sự vui thích khi làm cho người đó đau đớn về xác thịt hoặc tinh thần. Về tình dục, người “sa địch” chỉ đạt tới tột đỉnh khoái lạc khi gây đau đớn về thể xác hoặc hạ nhục người mình đang làm tình với. (Chữ sa địch lấy tên của Hầu tước Sade, thế kỷ 18. Ông ta chỉ được thỏa mãn tình dục nếu dằm vào thân xác người phụ nữ ăn nằm với ông bằng cách đánh đập cấu xé, hoặc lăng mạ họ).



Về nguyên do của Rối loạn cá tính (RLCT) người ta đưa ra nhiều yếu tố như di truyền trong loại cá tính chống đối xã hội, cá tính dở dở ương ương và dở hơi; có thuyết nêu ra là những ai có nhiễm sắc thể XYY (dư một số nhiễm sắc thể Y)⁽²⁾ thì hay mắc phải RLCT, nhưng chưa được chứng minh rõ ràng; yếu tố sinh hóa về chất truyền dẫn thần kinh; yếu tố tâm lý xã hội nêu lên sự quan trọng của liên hệ tình cảm giữa cha mẹ và đứa con nít (có thể là bị cha mẹ hắt hủi đánh đập, hoặc là quá nuông chiều che chở), gương xấu của cha mẹ được con cái bắt chước như rượu chè, cờ bạc, đánh đập trong gia đình, vi phạm luật pháp v.v.

Trong việc chữa trị Rối loạn cảm xúc, thuốc men chỉ làm dịu bớt những xúc cảm do từng loại cá tính có thể gây ra. Tâm lý trị liệu mới là chìa khóa cho vấn đề: Tâm lý trị liệu theo thuật phân tâm ngắn hạn⁽³⁾, Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế, thay đổi tư tưởng nhận thức, tư vấn⁽⁴⁾ v.v.

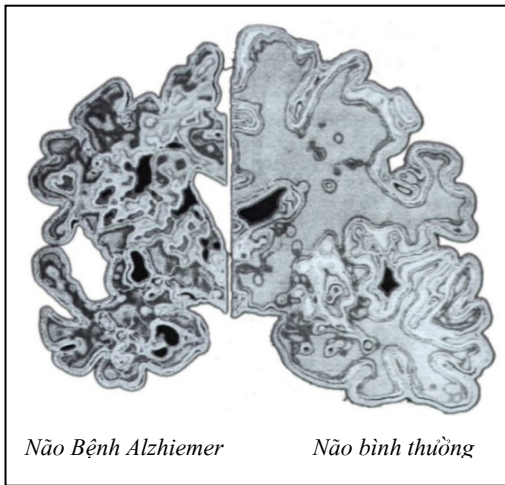
Phụ chú Anh ngữ:

(1) Đồng tính luyến ái: homosexual - (2) Nhiễm sắc thể, nst: chromosome - (3) Thuật phân tâm ngắn hạn: brief psychoanalytic psychotherapy - (4) Tư vấn: counselling.

■ BỆNH LẤN (Dementia)

Bệnh lẩn là một loại bệnh tâm thần gây ra suy thoái về tri thức và luôn cả cá tính và cảm xúc cũng bị ảnh hưởng. Tùy theo nguyên do mà lứa tuổi của bệnh xảy ra, nhưng thường là ở tuổi từ 65 trở lên.

Có nhiều loại bệnh lẩn, nhưng bệnh Alzheimer (tên một bác sĩ người Đức đã mô tả bệnh này năm 1907) và loại do các mạch máu não li ti bị tắc nghẽn chiếm đa số.



- Bệnh Alzheimer (từ 50% - 60% của tổng số bệnh lẩn). Hiện nay chưa rõ nguyên do. Về bệnh lý, não bị teo lại, vỏ não mỏng đi, não thất (brain ventricle) phình rộng ra, tế bào não có những mảng do chất tinh bột amyloid đóng ở đó, đuôi tế bào xoắn lại với nhau và không tiết ra đủ chất hóa học acetylcholine để truyền đi các tín hiệu.

Bệnh lẩn do mạch máu não li ti bị tắc nghẽn từng phần (15-30%), nên xảy ra từ từ, mỗi ngày một thêm lên. Nguyên do vì mạch máu bị xơ

cứng, có lớp mỡ đóng bên trong, hoặc do máu đông cục từ nơi khác chạy đến, ví dụ từ van tim. Bệnh tắc nghẽn mạch máu thường xảy đến đối với những người bị cao huyết áp không được chữa trị đúng mức, hoặc những người bị bệnh tim mạch.

Các loại bệnh khác chiếm từ 5% đến 10% tổng số bệnh lẩn:

- Bệnh Creutzfeldt-Jacob (CJD) được báo chí nhắc đến nhiều thời gian gần đây, vì có liên hệ đến bệnh bò điên (mad cow disease). Bệnh do ăn phải thịt bò bị bệnh, hoặc dùng những gì từ cơ thể của người khác như giác mạc, tuyến yên (để lấy hormon tăng trưởng tiêm cho những trẻ bị chứng nhỏ con).
- Bệnh AIDS do siêu vi khuẩn HIV gây ra, làm cho cơ thể mất sức đề kháng.
- Bệnh Parkinson: có thể bị lẩn sau một thời gian bị bệnh này.
- Bệnh Huntington, do di truyền, xảy ra ở lứa tuổi 40.
- Bệnh Pick, khác với bệnh Alzheimer ở chỗ phần não bị hư hại tại vùng trán và thái dương.

- Một số bệnh có thể chữa trị được nếu được định bệnh sớm như chấn thương sọ não, viêm não vi khuẩn, tim la (giang mai) não, bướu não, nghiện rượu nặng, suy tuyến giáp trạng, cơ thể thiếu một số sinh tố (Vitamin) đặc biệt v.v.

Các triệu chứng gồm có:

- Trí nhớ: dấu hiệu đầu tiên của bệnh lẫn là trí nhớ suy kém, nhất là đối với các sự việc mới xảy ra: bệnh nhân dễ quên các đồ vật thường dùng, bỏ các buổi hẹn quan trọng, mới ăn uống rồi quên nên đòi nữa v.v. Dần dần, bệnh nhân quên luôn các chuyện xưa cũ và cuối cùng không còn nhớ nơi mình đang ở, nhớ ngày giờ, nhớ các người thân và có thể quên ngay cả tên tuổi của mình!
- Óc phán đoán, suy luận: Mới đầu, óc phán đoán suy luận tương đối còn sáng suốt, bệnh nhân có thể tự túc cuộc sống hoặc làm các công việc thường nhật không đòi hỏi nhiều về lý trí. Dần dần, họ không còn tự kiểm soát được nữa và có hành động do bản năng sai khiến, trái với đạo đức và luật pháp như ăn cắp, cởi quần áo giữa chỗ đông người, sờ mó con nít v.v.
- Cảm xúc: thay đổi hoàn toàn, khi thì vui thái quá đến độ ngu xuẩn, không hợp lúc, lúc lại tỏ ra buồn bực, xuống tinh thần vô duyên cớ; họ cũng dễ cau có giận dữ, hành hung gây gổ với người khác. Cuối cùng, bệnh nhân mất cảm xúc hoàn toàn đối với những việc xảy ra quanh mình.
- Hoang tưởng, Hư giác: Bệnh nhân thường có ý tưởng sai lầm là người khác đến trộm đồ, hoặc lên đến nhà mình để có hành vi mờ ám; hoặc có hư giác nghe tiếng nói trong tai, thấy những hình ảnh ghê rợn.
- Các sinh hoạt hàng ngày: Bệnh nhân ít ngủ, và thường ngủ ban ngày nhiều hơn; ban đêm, họ cảm thấy bồn chồn trong người, trở nên lú lẫn rồi ra khỏi nhà đi lang thang ngoài đường và quên mất lối về.



Cách ăn mặc rất cầu thả, vệ sinh cá nhân không được chăm sóc, mất đi sự kiểm soát về đại tiểu tiện nên có thể phóng uế, đại trong quần hay ra nhà.

Dần dần, họ không còn tập trung tư tưởng được nữa, nói năng lộn xộn không đầu không đuôi, và cuối cùng nói những tiếng chẳng ai hiểu được.

Điều trị

Ngoại trừ một số bệnh có nguyên do rõ rệt như tim la não, bướu não, suy tuyến giáp trạng, cơ thể thiếu một số sinh tố đặc biệt, bệnh lần nói chung chưa có thuốc để trị dứt căn. Các thuốc mới như Tacrine, Aricept, Exolone chỉ có tác dụng từ 30% đến 50%, làm chậm đi sự phát triển của bệnh.

Khi được nhập viện, bác sĩ sẽ tiến hành một số thử nghiệm qua việc lấy máu, chụp X quang, đo não điện đồ, scan sọ não, thử nước tiểu sống v.v.

Khi đã được định bệnh rồi, bệnh nhân sẽ có một chương trình chăm sóc gồm yểm trợ sức khỏe thể chất, yểm trợ tinh thần cho họ và cho người chăm sóc họ, chương trình phục hồi qua việc tạo các công tác và sinh hoạt cho bệnh nhân (occupational therapy), hoặc hướng dẫn họ tham gia các Trung Tâm Ban Ngày (Day Centre).

Gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc và giúp đỡ bệnh nhân. Tất nhiên những chuyện đáng buồn chắc chắn sẽ xảy ra như bực tức rồi la mắng, dằn vặt, bỏ bê không cho ăn uống đầy đủ, lơ là vấn đề vệ sinh cho họ v.v.

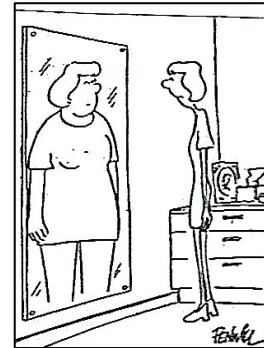
Trong những lúc gặp khó khăn khủng hoảng như vậy, thiết nghĩ chúng ta nên tạm thời giao phó việc chăm sóc người bệnh cho thân nhân, hoặc tạm gửi họ vào một cơ quan chăm sóc để nghỉ dưỡng sức một thời gian.

■ RỐI LOẠN VỀ ĂN UỐNG (Eating disorder)

Các rối loạn này gồm nhiều loại:

- Biếng ăn tâm thần (anorexia nervosa)

Chứng này thường xảy ra cho phái nữ từ 12 - 20 tuổi, một số nam giới cũng mắc phải, tỷ lệ 1/10. Họ có ý nghĩ sai lầm là quá béo mập nên cố nhịn ăn cho gầy đi, hoặc ăn xong rồi thọc tay vào mòm để mua ra, uống thuốc xổ, thuốc thông tiểu, tập thể dục liên tục. Và để khỏi bị phát giác, họ đi mua thức ăn thật nhiều về nấu nướng cho cả nhà, còn họ lại thoái thác không chịu ngồi vào bàn lấy cơm là đã ăn dưới bếp rồi!



Hậu quả của chứng bệnh là cơ thể mất nước và chất potassium (K+), bắp thịt teo và yếu nên cử động khó khăn, xương giòn dễ gãy, răng hư vì chất axit từ dạ dày trào lên, táo bón, suy thận, loạn nhịp tim đưa đến suy tim, buồn chán với ý định tự tử, kinh nguyệt không đều có khi bất hẳn, lông tơ mọc khắp mình. Nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh nhân có thể chết.

- Ăn uống vô độ (Bulimia nervosa)

Trường hợp này xảy ra cho phụ nữ lớn tuổi hơn, từ 25 trở đi. Giống như trên, họ luôn luôn bị ám ảnh về cân lượng của mình. Sau một thời gian ăn ít, họ bắt đầu thèm ăn và ăn thật nhiều, có người trong vài tiếng đồng hồ đã ‘ngốn’ hết nào là bánh ngọt, chocolate, kẹo; kế đó vì mặc cảm phạm tội, họ làm mọi cách để tống các thứ ấy đi. Tuy không gầy đi mấy, một số bệnh nhân loại này ốm tong teo.

★

Về nguyên do, có nhiều thuyết được đưa ra: ảnh hưởng của xã hội ngày nay cho rằng phải thon gầy mới đẹp; TV, báo chí lại không ngớt quảng cáo kiêu nữ với thân hình mảnh mai; yếu tố ảnh hưởng mạnh đến tâm lý như tình duyên tan vỡ, phải rời xa gia đình, cảm xúc không được cha mẹ chú ý đúng mức nên cố lôi kéo tình cảm của họ bằng cách nhịn ăn, thuở trẻ bị hành hạ về thể chất và tinh thần.

Trong phần chữa trị, ngoài việc hồi phục sức khỏe đôi khi có tính cách khẩn cấp, vấn đề tâm thần cũng phải được đặc biệt chăm sóc: thuốc chống buồn chán, tư vấn, tâm lý trị liệu cho cá nhân và gia đình.

- **Béo phì (Obesity)**

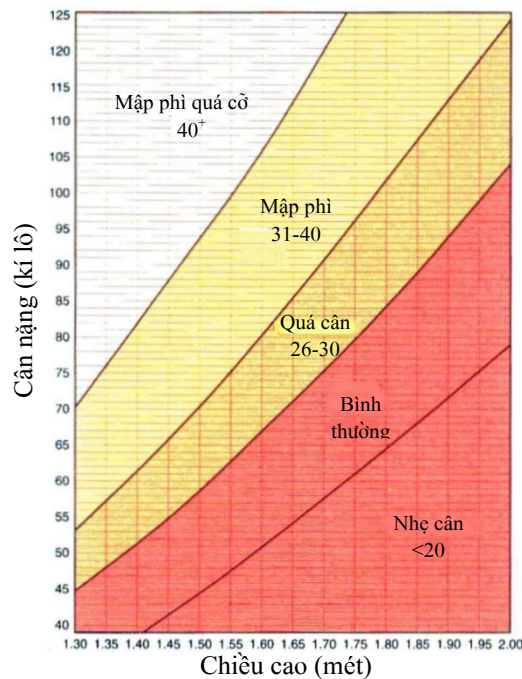
Do có quá nhiều mỡ trong cơ thể, cân lượng trên 20% số phải có so với chiều cao. Người ta thường dùng chỉ số khối thân thể (body mass index, BMI) để biết cân lượng lý tưởng. Cách tính như sau: lấy cân lượng bằng kí lô chia cho bình phương (square) của chiều cao tính bằng mét.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân lượng (kí lô)}}{\text{Chiều cao (mét)} \times \text{chiều cao (mét)}}$$

Ví dụ cân nặng 70 kí, chiều cao 1,68mét,

$$\text{BMI sẽ là } \frac{70}{1.68 \times 1.68} = 24.8$$

BMI lý tưởng là từ 20 đến 25. Ta có thể dùng biểu đồ dưới đây.



Nguyên do chưa được rõ. Có thể là do di truyền, cha mẹ béo phì, con cái sẽ bị 10 lần hơn thường; do tuyến nội tiết gây ra (rất ít); do ăn nhiều hơn nhu cầu đòi hỏi, loại ăn tạp lại lười vận động.

Béo phì đem lại một số rủi ro: cao huyết áp, trúng phong (stroke), bệnh mạch máu vành tim, tiểu đường, viêm mòn xương khớp, ung thư đại tràng và đàn ông là ung thư tuyến tiền liệt (prostate).

Về chữa trị, việc ăn uống kiên khem phải được duy trì, tránh bỏ ngang, nên vận động nhiều. Thuốc làm gãy đi tuy có công hiệu nhưng cũng lắm phụ chứng. Phẫu thuật mổ thu nhỏ dạ dày, nối hỗng tràng (jejunum) thẳng vào hồi tràng (ileum) gây nhiều biến chứng nên chỉ dành cho trường hợp béo phì quá nặng.

Nói chung, để đạt kết quả tốt, người béo phì phải kiên trì và nhiều ý chí trong việc muốn giảm cân.

■ LOAN DỤC (Sexual deviation)

Loạn dục là những hành vi, ý nghĩ kỳ quặc (fantasy) về tình dục với đồ vật, với trẻ con hoặc người lớn mà không có sự đồng ý của họ. Đa số kẻ Loạn dục là đàn ông, phần đông đã có vợ con; họ chỉ tìm được hứng tình và đạt đến tột đỉnh khoái lạc (orgasm) với các đối tượng trên.

- **Loạn dục mặc quần áo phụ nữ** trang điểm lòe loẹt, đeo nữ trang, mặc đồ lót của phái nữ bên trong (transvestism). Nhờ vậy mà hứng tình mới nổi lên, sau đó họ thủ dâm hoặc giao cấu như thường lệ.

Chúng này bắt đầu khoảng 13 tuổi, lớn lên sự liên hệ tình ái diễn tiến bình thường với người cùng phái (homosexual), hoặc không luyến ái với ai cả.



- **Loạn dục với đồ vật của người khác phái** (fetichism) như quần lót, nịt vú, xác tay, giày dép v.v. Họ ôm chặt và vuốt ve các thứ này rồi thủ dâm. Nếu giao cấu với ai, họ đòi người đó phải mang, mặc vào người mới đạt tột đỉnh khoái lạc được.
- **Loạn dục đánh đập**, cấu xé thật đau người đang nằm cùng giường, hoặc chửi bới nhục mạ họ (sadism) mới có hứng tình. Trường hợp trầm trọng hơn là chỉ đạt khoái lạc khi hiếp dâm, hiếp xong rồi giết luôn nạn nhân (sadism rape).
- Ngược lại, có loại Loạn dục để người khác **hành hạ thân xác mình**, đánh bằng roi, xích tay chân, bóp cổ cho máu ngừng chảy lên não. Loại này có tên là masochism, đôi khi có cùng với loại Sadism ở một người.
- **Loạn dục trẻ con**, paedophilia. Người có Loạn dục này thường thuộc phái nam, là thân nhân hoặc bè bạn của gia đình, còn nạn nhân là con nít, gái nhiều hơn trai. Họ ôm ấp, vuốt ve sờ mó bộ phận kín của chúng và đến khi tình dục nổi lên thì họ thủ dâm. Có kẻ còn nhét cả vật lạ vào hậu môn và âm đạo của đứa bé, và tệ hại hơn nữa là hiếp dâm, buộc nó diễn trò khẩu giao ⁽¹⁾ với y.

Người đồng tình luyến ái ⁽²⁾ hoặc với người khác phái ⁽³⁾ đều có thể mắc chứng Loạn dục trẻ con, thuở bé sống trong một gia đình thiếu hòa thuận, bị ruồng bỏ hắt hủi, một số còn bị sách nhiễu tình dục nữa. Ngoài ra, có những trường hợp xảy ra do chậm phát triển trí tuệ, có cá tính chống đối xã hội ⁽⁴⁾, bệnh tâm thần phân liệt, lẫn vì già hoặc vì nguyên do khác, bệnh não bộ ví dụ u bướu v.v.

Hậu quả về sau cho trẻ nạn nhân là ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển về tâm lý, cảm xúc và luyện ái tình dục của chúng.

- **Các loạn dục khác:** Loạn dục phô trương bộ phận kín của mình⁽⁵⁾, nhìn trộm người khác phái đang trần truồng, đang giao cấu⁽⁶⁾, cọ dương vật vào mông phụ nữ ở nơi đông nghẹt người, ví dụ trong toa xe hỏa⁽⁷⁾, giao cấu với xác chết⁽⁸⁾, với thú vật, giao cấu trên một bộ phận đặc biệt nào đó của phụ nữ, ví dụ vú, mông đít, gọi điện thoại cho người khác để xô ra những lời lẽ tục tằn dâm ô.



Nguyên do chứng Loạn dục chưa được hiểu rõ. Có thể là thuở bé bị hành hạ đánh đập, chứng kiến cảnh làm tình của thân nhân, bị sách nhiễu tình dục. Có thể là lúc còn non dại mà tâm trí đã bị rơi vào tình trạng phản ứng có điều kiện⁽⁹⁾, ví dụ một đứa trẻ thủ dâm vì được gọi tình bởi nhìn thấy quần lót của phụ nữ; dần dà chỉ có thú đó mới gây hứng nên đánh cắp đem về ôm ấp, hôn hít và... thủ dâm để đạt tột đỉnh khoái lạc (fetishism).

Về chữa trị chủ yếu là tâm lý trị liệu thay đổi ý nghĩ và hành động của bệnh nhân, trị liệu dùng điện giật mỗi khi tư tưởng kỳ quặc chột hiện trong trí. Do vì họ phần lớn có hứng tình cao độ⁽¹⁰⁾ nên để làm giảm nguồn hóc môn nam, bác sĩ có thể dùng thuốc như Medroxy progesterone acetate, MPA (tên thương mại là Depo-Provera), một số đem lại kết quả tốt.

Phụ chú Anh ngữ:

(1) Khẩu giao: oral sex - (2) Đồng tính luyến ái: homosexual - (3) Luyến ái với người khác phái: heterosexual - (4) Cá tính chống đối xã hội: antisocial personality disorder - (5) LD phô trương bộ phận kín: exhibitionism. - (6) Nhìn trộm người khác phái đang trần truồng, đang giao cấu: voyeurism - (7) cọ dương vật vào mông phụ nữ ở nơi đông nghẹt người, ví dụ trong toa xe hỏa: frottage - (8) Giao cấu với xác chết: necrophilia - (9) Phản ứng có điều kiện: Classical conditioning - (10) Hứng tình cao độ: high sex drive.

■ **RỐI LOẠN CẢM NHẬN PHÁI TÍNH** **(Gender Identity disorder, transsexualism)**

Bệnh tâm thần này không nhiều, đàn ông mắc phải hơn đàn bà. Nguyên do cũng chưa được rõ lắm. Có thể thuở nhỏ bị hành hạ đánh đập, sách nhiễu tình dục, tạo cho đứa trẻ ý tưởng sẽ được đối xử tử tế hơn nếu trở thành khác phái nó đang mang. Có thể là mẹ mất sớm, bỏ đi xa một thời gian dài hoặc bị bệnh buồn chán không còn thiết gì đến gia đình, đứa trai lớn phải đóng vai trò thay thế nên dần dà tư tưởng trở thành phái nữ in sâu vào trí. Sự hiện diện của người cha cũng không kém phần quan trọng, trai xem đó là khuôn mẫu để noi theo, gái thấy ông là hình ảnh tương lai của người tình.

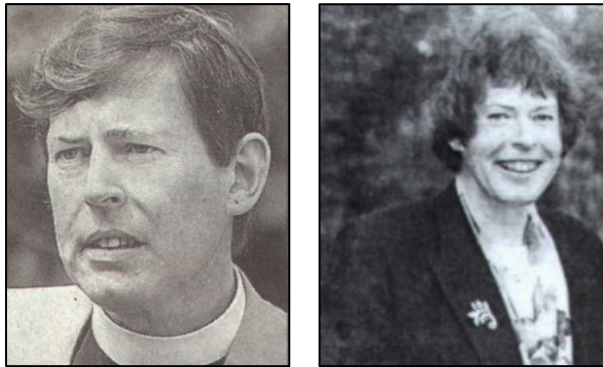
Rối loạn cảm nhận phái tính có thể phát khởi từ thuở thơ ấu, trẻ con 5 tuổi đã biết đòi ăn mặc, thích trò chơi và bè bạn với phái kia. Đến tuổi trưởng thành, người bệnh thường xuyên bị ám ảnh là đã sinh ra ‘lộn giống’, nam thì cảm thấy bức bối vì cu dái lỏng thong, nữ vì không dái đứng được và vì cặp vú cùng kinh nguyệt hàng tháng. Cho nên họ cố đi tìm thầy tìm thuốc để thay giống. Và nếu vì lý do nào đó mà không đạt được sở nguyện, lại bị bạn bè trêu chọc, một số người đã mắc phải chứng đồng tính luyến ái, bị bệnh buồn chán, giao tế xã hội gặp nhiều khó khăn.

Việc chữa trị không phải đơn giản. Trước tiên bác sĩ khuyến cáo họ nên thử sống như người khác phái trong một thời gian, từ cách ăn mặc, cử chỉ hành động cho đến lời ăn tiếng nói v.v. Nếu cảm thấy thoải mái chịu đựng được thì mới đi vào cách chữa trị chính là dùng hóc môn phối hợp với giải phẫu.

1. Về hóc môn, đàn ông được cho uống/ tiêm estrogen. Sau nhiều tháng, thân hình sẽ tròn trịa ra, vú nở to hơn, dái teo nhỏ lại, giọng nói phần nào có thay đổi. Cần theo dõi sát vì có thể bị cao áp huyết, tiểu đường, suy gan. Đàn bà thì dùng hóc môn nam Testosterone, âm vật (clitoris) sẽ tăng thêm kích thước, kinh nguyệt mất đi, cơ bắp to lên, râu tóc mọc ra, trán sỏi kiểu đàn ông, giọng nói khàn khàn.
2. Việc giải phẫu tạo các bộ phận nam hoặc nữ là vĩnh viễn không thể trở lại như cũ, nên cần phải đắn đo suy nghĩ trước khi nhờ đến bàn tay bác sĩ:
 - Đàn ông: cắt bỏ dương vật và dái, tân tạo âm đạo giả, bơm vú, dùng điện giải (electrolysis) nhổ râu và lông.
 - Đàn bà: cắt bỏ cặp vú, tử cung và buồng trứng, mổ tăng kích thước âm vật hoặc tạo một dương vật giả.

Kết quả nói chung đạt 80%, nhưng cũng còn tùy vào sự khéo tay của bác sĩ giải phẫu tạo hình (plastic surgeon).

Được hỏi cảm tưởng, hầu hết đều tỏ ra hài lòng về con người mới và vai trò mới của mình.



Hình mục sư Peter Stone (trước) và nữ mục sư Carol Stone (sau).

■ **RỐI LOẠN DO CƠN BỐC ĐỒNG KHÔNG KIỂM CHẾ ĐƯỢC** **(Impulse Control disorders)**

Bệnh tâm thần này có nhiều loại: ăn cắp vặt, đam mê cờ bạc một cách bệnh hoạn, cuồng loạn về lửa.

Một đặc điểm chung là bệnh nhân không kiểm chế được cơn bốc đồng, có sự toan tính làm một việc gì có hại cho bản thân hoặc người khác mà không cưỡng lại nổi. Trước khi hành động, tinh thần họ bị căng thẳng, đầu óc bồn rộn, sự kích thích tăng lên không đè nén được cho đến khi xong việc mới cảm thấy thoải mái, vui sướng trong lòng. Sau đó, họ có thể tỏ vẻ hối hận, có mặc cảm phạm tội, tự trách mình đã làm chuyện không phải.

Nguyên do không được rõ lắm, có lẽ nhiều yếu tố liên hệ với nhau:

- Bệnh nhân có một bản ngã dễ bị lay chuyển, thuở nhỏ thiếu thốn về vật chất và tình thương.
- Hệ viền (limbic system) bị tổn hại, hóc môn testosterone quá nhiều trong cơ thể, bị bệnh kinh phong do hư hại ở vùng thái dương (temporal lobe epilepsy).
- Ảnh hưởng của gia đình như cha mẹ hung dữ, rượu chè say sưa, làm những việc trái với đạo lý và pháp luật.

Phản chữa trị chủ yếu là khoa tâm lý trị liệu kèm với các loại thuốc chống trầm buồn hoặc hưng cảm.

• **Ăn cắp vặt (Kleptomania)**

Bệnh nhân bị những cơn thôi thúc tái đi tái lại là phải ăn cắp các đồ vật thường là không cần thiết đối với họ và chẳng đáng giá bao nhiêu, vả lại họ cũng có tiền để mua các món đó. Sau khi đánh cắp được họ đem cho người khác, hoặc lén lút đem trả lại khổ chủ, giấu cất một nơi. Họ hành động đơn phương, không có kế hoạch định trước, không nghĩ đến sẽ bị bắt, và nếu có bị bắt, không tỏ ra bực tức hoặc có ý nghĩ trả thù.

Chúng ăn cắp vặt thường đi đôi với chứng rối loạn cảm xúc (trầm buồn hoặc hưng cảm), bị ám ảnh rồi buộc phải hành động (obsessive compulsive disorder), chứng ăn uống vô độ (bulimia nerrosa), bệnh về não bộ.

• **Cuồng loạn về lửa (Pyromania)**

Bệnh nhân bị đam mê hoặc quyến rũ vì lửa, các vụ cháy nhà cùng những nhân viên cứu hỏa và dụng cụ chữa cháy rất hấp dẫn đối với họ. Khi chính tay nổi lửa lên, họ tỏ ra vui

thích, nhất là nếu gây ra cháy nhà. Hành động thường được chuẩn bị trước, nhưng động cơ thúc đẩy không do tiền bạc, trả thù ai đó, hoặc để phi tang tội đã làm.

Đây là loại người không mắc phải các chứng bệnh như lẩn, hưng cảm, chống đối xã hội hoặc chậm phát triển trí tuệ.

Biện pháp tốt nhất là giam họ lại để ngăn ngừa hành động tái phát, kèm theo khoa tâm lý trị liệu.

- **Đam mê cờ bạc một cách bệnh hoạn (Pathological gambling)**

Loại bệnh này có những đặc điểm như sau:

- Đầu óc lúc nào cũng bận rộn về đánh bạc, để sống lại dĩ vãng đã lao vào những cuộc đò đen đầy căng thẳng.
 - Tìm mọi cách để có tiền đánh bạc, kể cả lường gạt, buôn gian bán lận, càng đánh số tiền càng tăng để thỏa mãn kích thích, tuy cố dần lại mà không được.
 - Căng thẳng tinh thần, buồn chán, vô vọng được vui đi ở sòng bạc.
 - Hết tiền thì sống nhờ vào người khác.
- Một số chứng rối loạn khác gồm có **nhổ tóc (trichotillomania), đam mê shopping, cơn giận dữ bốc đồng không duyên cớ.**

NGUYÊN DO

“Anh B., 38 tuổi, cách nay 3 tháng cảm thấy tinh thần càng ngày càng suy sụp (trầm cảm), từ ngày vợ bỏ theo một người đàn ông khác, để lại 2 đứa con 14 tuổi và 10 tuổi cho anh nuôi. Về gia đình thì mẹ anh trước kia đã hai lần vào viện tâm thần, một lần vì bị trầm cảm loại nặng, lần khác vì chứng hưng cảm, nguyên do không rõ. Lúc anh 13 tuổi bà mẹ bỏ các con đi lấy chồng khác, các anh chị em ở với cha không được thương yêu và chăm sóc chu đáo nên cuộc sống cũng không có gì gọi là hạnh phúc.

3 tuần sau, vợ anh B. trở về nhà và thú nhận là đã sai lầm khi bỏ anh và vẫn còn yêu anh như trước. Nhưng bệnh tình anh chẳng những không thuyên giảm mà có phần còn nặng hơn vì anh đã có lần nghĩ muốn quyên sinh”.

Đem câu chuyện trên cho các nhà chuyên môn về tâm lý phân tích, họ sẽ đưa ra nhiều lý do về căn bệnh của anh B. Trước hết là yếu tố di truyền : mẹ bị cả hai chứng suy nhược tinh thần, con cái có nhiều rủi ro mắc bệnh hơn. Về mặt xã hội, xa lìa các con lúc chúng còn bé sẽ ảnh hưởng về sau đến sự phát triển tâm lý và tình cảm của chúng. Chuyện anh bị trầm cảm vì vợ bỏ là lẽ dễ hiểu, và trở nặng thêm có thể vì gọi cho anh nhớ lại kỷ niệm đau buồn về mẹ mình. Nhưng tình trạng của anh đáng lẽ phải khả quan hơn khi bà vợ trở về với anh, đằng này sự việc đã không xảy ra.

Vậy nguyên do chính của căn bệnh anh B. là gì?

Thực là khó để có một câu trả lời dứt khoát được, vì như đã thấy ở trên, nguyên do nào cũng có thể là chính cả. Lại nữa, trong khoa tâm thần có hai yếu tố đặc biệt hơn các ngành y học khác. Thứ nhất là nguyên do nhiều khi rất xa xưa, ví dụ những gì xảy ra cho một người từ thuở thiếu thời như bị cha mẹ ruồng bỏ hoặc mất sớm sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến tâm lý người đó sau này. Thứ hai là một nguyên do có thể đưa lại nhiều hậu quả, ví dụ như đứa trẻ thiếu tình thương của cha mẹ lớn lên có thể làm du đảng, đi bụi đời, dễ mắc chứng suy nhược tâm thần hay rối loạn cá tính khác, thường có tư tưởng quyên sinh ; ngược lại, một bệnh tâm thần như trầm cảm có thể do di truyền, do thuở nhỏ bị cha mẹ hắt hủi, do gặp nhiều cay đắng trên đường đời v.v.

- **Thuyết di truyền (Genetic theories)**

Dựa vào các so sánh về:

- Tỷ lệ mắc bệnh tâm thần của thân nhân người bị bệnh và người bình thường.
- Tỷ lệ mắc bệnh tâm thần của trẻ sinh đôi giống nhau như tạc và đồng phái tính ⁽¹⁾, và trẻ sinh đôi thường.

- Tỷ lệ mắc bệnh tâm thần của những đứa con nuôi có cha mẹ ruột bị bệnh và cha mẹ ruột bình thường.

Các nhà khoa học cho rằng yếu tố di truyền có ảnh hưởng trong một số bệnh tâm thần như Tâm thần phân liệt, Trầm cảm loại nặng, nghiện rượu, bệnh Alzheimer.

- **Thuyết sinh hóa (Biochemical theories)**

Dựa vào nghiên cứu, xét nghiệm a) về tế bào não, về sinh hóa học các chất lỏng của cơ thể như máu, nước miếng, não thủy (cerebro spinal fluid) b), về ảnh hưởng sinh hóa của thuốc tâm thần trên người bệnh c) về các triệu chứng tương tự như triệu chứng tâm thần do một vài loại ma túy và nấm độc gây ra, các nhà khoa học đưa ra 3 nguyên do sinh hóa về bệnh tâm thần:

- Bệnh tâm thần phân liệt do vì một số bộ phận của não tiết ra quá nhiều chất dopamine.
- Bệnh trầm cảm do vì các chất monoamine như noradrenaline và serotonin (5 hydroxy tryptamine, 5HT) không đủ số lượng.
- Bệnh lẫn loại Alzheimer do vì một số tế bào não bị chết nên chất acetylcholine giảm xuống.

- **Thuyết xã hội (Social theories)**

Những thay đổi, xáo trộn về cuộc sống như dời nhà, chạy loạn, mất việc, người thân qua đời, vợ chồng con cái không thuận thảo, sống cô độc một mình, mang nặng nỗi sầu viễn xứ v.v. đều có thể đưa đến bệnh tâm thần, nhất là những ai đã có sẵn yếu tố về di truyền hoặc sinh hóa.

Riêng đối với người mình vì hoàn cảnh mà phải ly hương đến một nơi hoàn toàn xa lạ về phong tục tập quán, mối quan hệ với dân địa phương gặp nhiều trở ngại, công ăn việc làm khó khăn... nói chung, sự hội nhập xã hội mới không phải là dễ, nên tỷ lệ bệnh tâm thần có phần cao hơn người bản xứ. Nhưng cũng nhờ truyền thống tốt đẹp của Việt nam ta, gia đình có nền tảng vững chắc, kẻ nọ nâng đỡ kẻ kia, nên lắm bệnh tâm thần đáng lẽ phải dùng thuốc như người Tây phương thì liệu thuốc tinh thần thôi cũng đủ làm nhẹ đi các chứng bệnh.

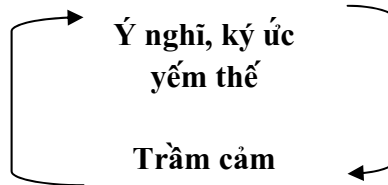
- **Thuyết tâm lý (Psychological theories)**

Thuyết này ít dựa trên những nhận xét, thử nghiệm có tính khách quan như các thuyết trên mà chủ yếu dựa vào những tư tưởng, nhận thức có tính chủ quan.

Sau đây là những thuyết về tâm lý:

1. **Thuyết về nhân thức** (Cognitive theory)

Theo thuyết này thì một số chúng nhiều tâm⁽²⁾, trầm cảm xuất phát từ những ý nghĩ sai lầm, phi lý về con người của mình, hoặc từ sự chỉ nhớ đến những lần mình bị thất bại mà thôi, ví dụ như “kỳ thi vừa qua tôi trượt vở chuối, nên tôi chỉ là một người bỏ đi, chẳng làm nên trò trống gì cả!”.



Tương quan giữa tư tưởng và cảm xúc

Từ thuyết trên mà một khoa tâm lý trị liệu được ra đời, đó là khoa Tâm lý trị liệu thay đổi nhận thức (cognitive therapy), áp dụng trong việc chữa trị một số trường hợp tâm thần.

2. **Thuyết về học tập** (Learning theory)

Thuyết này ít giải thích về nguyên do của bệnh tâm thần, nhưng được áp dụng trong việc chữa trị.

Có hai cách ứng xử của con người khi gặp một hoàn cảnh: theo phản xạ có điều kiện⁽³⁾ và theo cách tiếp thu kèm với thưởng phạt⁽⁴⁾.

- Thuyết phản xạ có điều kiện dựa trên thí nghiệm của Pavlov với chó: khi đưa miếng thịt cho nó trông thấy đồng thời đánh một tiếng chuông thì con chó tiết ra nước miếng; các lần sau chỉ cần đánh chuông mà không có miếng thịt chó vẫn tiết ra nước miếng. Nhưng nếu cứ lập đi lập lại mãi cách trên, nó dần dần biết, “học” được cách ứng xử và thôi không tiết ra nước miếng nữa khi nghe tiếng chuông, Áp dụng đối với người, đó là khoa Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế⁽⁵⁾.
- Về cách tiếp thu kèm với thưởng phạt, hành động, cảm xúc được củng cố thêm nếu có sự khuyến khích, khen thưởng hay trừng phạt, ví dụ bệnh nhân mất trí có hạnh kiểm tốt nên được biểu dương, còn trẻ con nghịch thì phải phạt.

3. **Thuyết phân tâm** (Psychoanalytic theory)

Dựa vào học thuyết của Sigmund Freud (1856-1939) và cho rằng:

- Có sự dằn co, tranh chấp trong vô thức⁽⁶⁾ giữa những ham muốn và ý đồ thực hiện, ví dụ ham muốn về xác thịt và sự ngăn trở của luật lệ xã hội, đưa đến lo âu, và vì cố làm giảm sự lo âu đó mà sinh ra chứng nhiễu tâm.
- Có mối quan hệ giữa tình thương của cha mẹ đối với con trẻ và sự phát triển về tâm lý của nó sau này, đặc biệt là sự tự tin. Một người thiếu tự tin dễ bị suy sụp tinh thần nếu gặp phải cảnh éo le, trắc trở.

4. Thuyết về cá tính (Personality theory)

Quan hệ giữa cá tính và bệnh tâm thần không nhiều. Một số cá tính sẽ là những yếu tố tạo cơ hội để chứng nhiễu tâm phát sinh. Cũng nên biết là cá tính đôi khi là do di truyền, cách chăm sóc giáo dục con khi còn bé, và phần nào là do môi trường xung quanh ta tạo nên.

- Các phương tiện khác giúp tìm nguyên do

Khi bệnh nhân nhập viện, bác sĩ tiến hành một số thử nghiệm về máu, có khi về não thủy. Ngoài ra, có thêm các xét nghiệm tổng quát như não điện đồ (electro encephalogramme, EEG), chụp X quang, và đôi khi một số phương tiện hiện đại được sử dụng như CT scan (computerised tomography), MRI (magnetic resonance imaging), SPET (single photon emission tomography) v.v. Các phương tiện này vì rất đắt tiền nên hiện nay chỉ có các bệnh viện lớn được trang bị.



Trở lại vấn đề anh B., để tìm nguyên do chứng bệnh của anh, bác sĩ phải xét đến nhiều khía cạnh, đôi khi mất rất nhiều thì giờ và tiền bạc.

Kết quả thử nghiệm cho biết anh B. bị giảm năng tuyến giáp⁽⁷⁾. Các yếu tố khác, nếu có, như di truyền (mẹ bị trầm cảm và hưng cảm), xã hội và gia đình (thiếu sự chăm sóc của cha mẹ, vợ bỏ đi) chỉ là yếu tố đẩy nhanh đến tình trạng của anh.

Yếu tố tạo cơ hội (giảm năng tuyến giáp) + yếu tố đẩy nhanh (di truyền? xã hội, gia đình?) = Trầm cảm

Phụ chú Anh ngữ

(1) Sinh đôi giống nhau như tạc và đồng phái tính: identical twin - (2) Nhiễu tâm: neurosis - (3) phân xạ có điều kiện: classical conditioning - (4) Tiếp thu có thưởng phạt: operant conditioning - (5) Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế: behavioural therapy - (6) Vô thức: unconscious - (7) Giảm năng tuyến giáp: hypothyroidism.

PHƯƠNG CÁCH ĐIỀU TRỊ

- Các loại thuốc
- Chạy điện (electroconvulsive therapy, ECT)
- Tâm lý trị liệu
- Điều trị bổ túc

■ CÁC LOẠI THUỐC

Y khoa tâm thần ngày nay đã tiến một bước khá dài, mỗi năm vài thứ thuốc mới được sản xuất, chẳng hạn như Viagra tung ra thị trường giúp các ông bị chứng bất lực, đem lại phần nào hạnh phúc trong cuộc sống lứa đôi.

Nhớ lại chỉ mới vài thập niên thôi, những ai chẳng may mắc bệnh tâm thần, đặc biệt là bệnh tâm thần phân liệt (mất trí), chỉ được chữa trị với vài loại thuốc hoặc bằng cách chạy điện chẳng có kết quả là bao. Mà hề hung dữ, hay gây sự với người khác là bị đem nhốt phòng hoặc bị trùm bộ áo quần đặc biệt vào (strait jacket) hết còn cửa quây gì được nữa. Việc chữa trị không có tính cách bắt buộc nên có một số bệnh nhân lang thang ngoài đường, khoa chân múa tay, ăn nói xàm bậy làm trò hề cho mọi người. Thật là cả một sự thê thảm và bất nhẫn!. Nay nhờ khoa học tiến bộ, thuốc men đầy đủ nên bệnh tâm thần không còn là một địa hạt huyền bí, khó hiểu, một bệnh hết phương cứu chữa nữa.

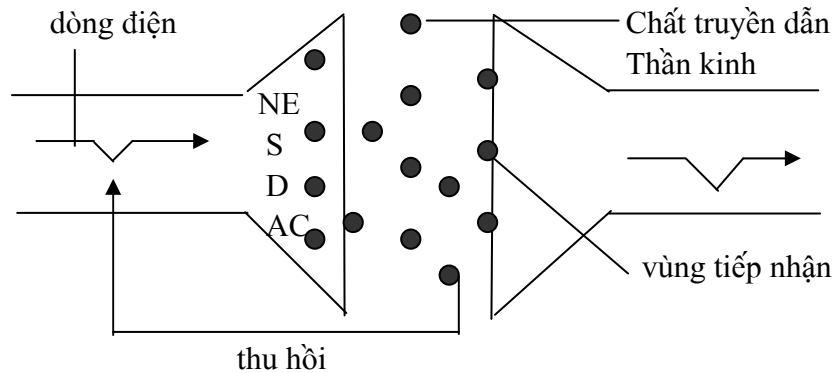
Trước khi đi vào chi tiết về một số dược phẩm hiện đang được sử dụng, chúng ta cũng nên biết qua về cơ chế hoạt động của các loại thuốc đó.

Trước hết là sự lệ thuộc vào thuốc, có hai loại: lệ thuộc về thể chất⁽¹⁾ là lượng thuốc trong máu xuống thấp hơn mức thường ngày nên bệnh nhân cần phải có thuốc để bổ khuyết chỗ thiếu hụt đó; và lệ thuộc về tinh thần⁽²⁾ là mặc dầu lượng thuốc trong máu không thiếu nhưng bệnh nhân cảm thấy bứt rứt khó chịu, bị thúc đẩy phải đi tìm thuốc để thỏa mãn nhu cầu đó. Hiện tượng khác là quen (lờn)⁽³⁾ thuốc ai cũng rõ là càng sử dụng lâu một thứ thuốc, sự hiệu nghiệm sẽ giảm đi nên phải tăng liều lượng lên. Những ai đã sa vào con đường nghiện ma túy và rượu đều không lạ gì với hiện tượng này.

Thuốc uống vào được chuyển hóa qua gan và bài tiết chủ yếu là qua thận, một phần qua ruột, mồ hôi, nước miếng và sữa. Người già vì gan và thận không hoạt động như hồi còn trẻ nên có khả năng thuốc tích tụ lại trong cơ thể gây biến chứng; các bà mẹ bị bệnh không nên cho con bú sữa của mình. Khi đang uống thuốc không nên ngưng đột ngột, có thể bị các phản ứng như buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy, bồn chồn khó ngủ, chảy nước mũi nước dãi.

Thuốc chữa trị bệnh tâm thần tác động ở phần nào trong não? Ở phạm vi nhỏ nhất là tế bào não, còn ở bộ phận não là vỏ não, hoặc các phần nằm sâu trong não như vùng rìa não, vùng dưới đồi thị, vùng lưới⁽⁴⁾; từ các vùng này, tín hiệu được chuyển lên vỏ não, hoặc từ vỏ não đưa xuống.

Trong mỗi tế bào não, dòng điện được truyền sang tế bào lân cận do những chất gọi là chất truyền dẫn thần kinh⁽⁵⁾, tác động trên những vùng tế bào gọi là vùng tiếp nhận⁽⁶⁾. Một số thuốc tâm thần có tác dụng nhờ vì “chiếm chỗ” của chất truyền dẫn thần kinh tại vùng tiếp nhận đó, nên dòng điện sẽ giảm bớt năng lượng đi. Chương nói về nguyên do của bệnh tâm thần, thuyết sinh hóa, có đề cập đến một số chất hóa học như Norepinephrine (NE), Serotonine (S), Dopamine (D), Acetylcholine (Ac). Đó là những chất truyền dẫn thần kinh, được tạo ra qua tiến trình hóa học trên một chất nguyên thủy trong tế bào não. Một số sẽ bị phá hủy tại chỗ bởi một men tố đặc biệt, một số được tiết ra để làm công tác truyền dẫn điện, kỳ dư được thu hồi⁽⁷⁾ để tế bào não sử dụng trở lại.



NE : norepinephrine; S : Serotonine; D : Dopamine; AC : Acetylcholine

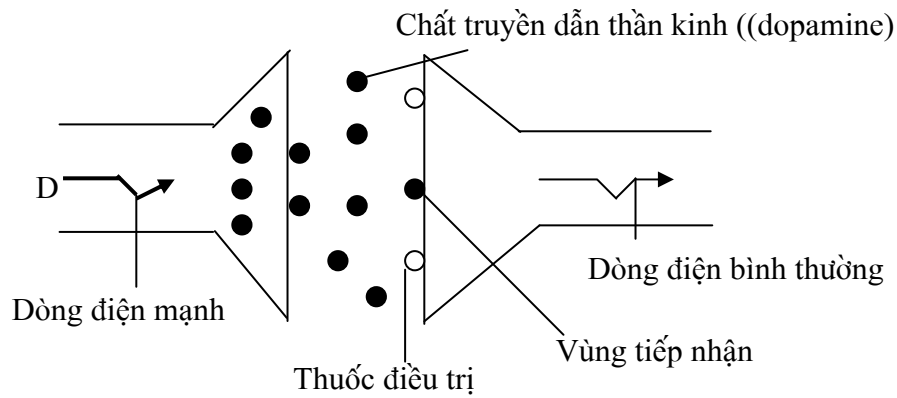
Nơi giao tiếp giữa hai tế bào não

Sau đây là một số thuốc tâm thần⁽⁸⁾ hiện đang được sử dụng:

- **Thuốc chữa trị loạn tâm**

Các loại thuốc chữa trị bệnh loạn tâm⁽⁹⁾ như Tâm thần phân liệt, Hưng trầm cảm⁽¹⁰⁾, chứng Hoang tưởng⁽¹¹⁾ làm giảm bớt các triệu chứng, giúp bệnh nhân phần nào trở lại cuộc sống bình thường. Cho đến nay thì các bệnh trên, nhất là tâm thần phân liệt, vẫn chưa được chữa khỏi hẳn như những bệnh khác về thể chất. Nhưng với đà tiến bộ của ngành y khoa tâm thần cùng với phương tiện tối tân của khoa học, chúng ta có thể hy vọng rằng một ngày không xa nữa bệnh nhân tâm thần chỉ cần đến khám bác sĩ, lấy toa thuốc về uống trong một thời gian ngắn rồi tiếp tục công việc làm ăn, học hành như thường, hết cảnh phải nghe những lời than vãn của người nhà như “Thuốc gì mà uống cả năm chẳng thấy bớt, tính tình vẫn làm sao ấy, thật khổ thân tôi!”.

Thuốc trị loạn tâm tác dụng bằng cách “chiếm chỗ” của chất truyền dẫn thần kinh dopamine (D) tại vùng tiếp nhận nên dopamine không được chuyển sang tế bào não kế cận, dòng điện sẽ yếu đi và do đó các triệu chứng như hoang tưởng, hủ giác sẽ không biểu lộ ra.



Nói chung, các loại thuốc không khác nhau mấy về công hiệu mà chỉ khác về phụ chứng gây ra, về liều lượng sử dụng, về ảnh hưởng đến các triệu chứng này nhiều hơn triệu chứng kia. Ngoài ra, cũng cùng một thứ thuốc mà có người hợp người không, lượng thuốc thay đổi tùy theo tình trạng bệnh. Thuốc được pha chế theo dạng nước, thuốc viên, thuốc tiêm có công hiệu ngay và ngấm dần ⁽¹²⁾.

Một số phụ chứng là do ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh ngoại tháp ⁽¹³⁾ nằm sâu trong não. Vì thế, bệnh nhân sẽ:

- Mất đi sự điều hòa trương lực cơ bắp ⁽¹⁴⁾: các cơ bắp ở cổ và lưng căng cứng, cặp mắt trợn tròn lên.
- Có những triệu chứng giống bệnh Parkinson ⁽¹⁵⁾: cứng các khớp tay chân, ít cử động, nét mặt trông như người mang mặt nạ, chảy nước dãi, tay chân run lập cập, các ngón tay mân mê nhau như vắn thuốc, dáng đi lúp xúp ⁽¹⁶⁾.
- Cảm thấy trong người bồn chồn, đứng ngồi không yên, chân dậm tại chỗ, thân mình lắc tới lắc lui ⁽¹⁷⁾. Về lâu, lưỡi thụt ra thụt vào, mềm như nhai nuốt vật gì, tay chân động đậy luôn hồi ⁽¹⁸⁾.

Các phụ chứng khác là do ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh tự trị ⁽¹⁹⁾ như khô miệng, táo bón, tiểu khó, mắt mờ, huyết áp xuống thấp, tim đập nhanh.

Ngoài ra, thuốc loạn tâm có thể làm bệnh nhân lên cân, trong người cảm thấy nóng rực, tế bào máu bị ảnh hưởng nhất là bạch huyết cầu giảm xuống dễ gây nguy hiểm vì nhiễm

trùng, đàn ông mất sự ham muốn về tình dục, có thể bị bất lực, đàn bà thì kinh nguyệt không đều, vú chảy sữa.

Dưới đây xin nêu ra một số thuốc thường được sử dụng. Tên trong ngoặc kép là tên thương mại :

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| - Chlorpromazine (Largactil) | - Thioridazine (Melleril) |
| - Trifluoperazine (Stelazine) | - Prochlorperazine (Stemetil) |
| - Fluphenazine (Moditen) | - Flupenthixol (Depixol) |
| - Fluphenazine Decanoate (Modecate) | - Haloperidol (Haldol) |
| - Zuclopenthixol (Clopixol) | - Pimozide (Orap) |
| - Risperidone (Risperdal) | - Clozapine (Clozaril) |
| - Olanzapine | |

Với Clozapine cần phải thử máu để xét về tế bào máu mỗi tuần trong 18 tuần đầu, rồi 2 tuần một lần; nếu có dấu hiệu bị nhiễm trùng vd đau trong cổ họng, phải báo ngay cho bác sĩ biết. Thuốc có thể làm chảy nước dãi, tim đập nhanh, chóng mặt, bị táo bón và lù đù buồn ngủ.

Thuốc tiêm ngầm dần gồm có:

Flupenthixol Decanoate (Depixol) - Fluphenazine Decanoate (Modecate) - Fluphenazine Enanthate (Moditen Enanthate) - Haloperidol Decanoate (Haldol Decanoate) - Pipothiazine Palmitate (Piportil Depot) - Chlorpromazine (Largactil) - Zuclopenthixol Decanoate (Clopixol).

Để tránh cho bệnh nhân các chứng giống như bệnh Parkinson, bác sĩ thường cho kèm thêm các thuốc sau đây:

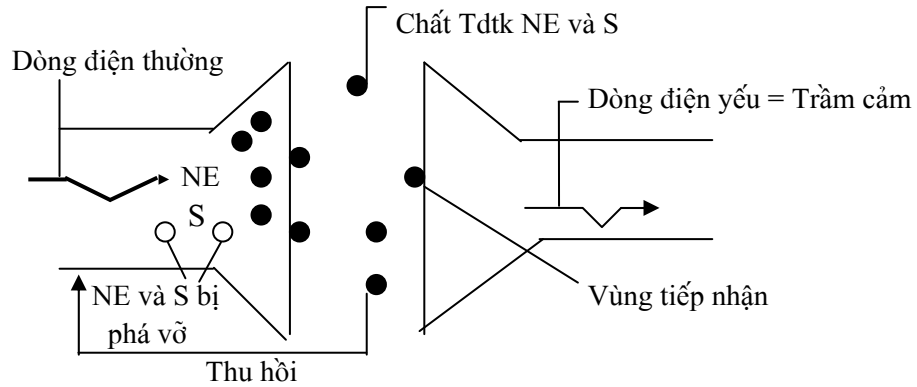
Procyclidine (Kemadrine) - Orphenadrine (Disipal) - Benzhexol (Artane).

Các thuốc này có thể gây rối loạn về nhận thức như kém trí nhớ, bị lẫn lộn. Vì thuốc là loại kích thích nên bệnh nhân có thể lạm dụng hoặc nghiện nó.

- **Thuốc chữa tri rối loạn cảm xúc**

Có hai loại Rối loạn cảm xúc: trầm cảm và hưng cảm, xảy ra riêng biệt hoặc chúng nọ nối tiếp chúng kia.

Trong trầm cảm, chất truyền dẫn thần kinh (Tdtk) Norepinephrine, NE, và Serotonine, S, không đủ số lượng để kích thích tế bào lân cận nên dòng điện bị yếu đi:



Cơ chế hóa học về trầm cảm

Thuốc chống trầm cảm làm tăng thêm các chất trên và gồm có:

1. Tricyclic antidepressant, ngăn không để NE và S bị thu hồi:

- Imipramine (Tofranil)
- Amitryptiline (Tryptizol)
- Dothiepin (Prothiaden)
- Clomipramine (Anafranil)
- Nortriptyline (Allegron)
- Trimipramine (Surmontil)

Các loại thuốc trên làm khô mồm, táo bón, tiểu khó, mờ mắt, áp huyết hạ thấp khi đứng thẳng (nên dễ gây choáng váng), lù đù buồn ngủ.

2. Heterocyclic antidepressant:

- Trazodone (Molipexin)
- Bupropion
- Maprotiline (Ludiomil)
- Amoxapine

3. Specific Serotonine Reuptake Inhibitor (SSRI), như tên gọi, chỉ riêng ngăn không để Serotonine bị thu hồi lại. Hiện rất phổ biến tại Âu Mỹ nhất là Prozac.

- Fluoxetine (Prozac)
- Sertraline (Lustral)
- Fluvoxamine (Faverin)
- Paroxetine (Seroxat)

Các phụ chứng gồm có: mất ngủ, buồn nôn, nhức đầu, mất sự khoái lạc về tình dục đối với cả hai phái.

4. Monoamine Oxydase Inhibitor (MAOI), ức chế men MAO nên NE và S không bị phá vỡ:

- Phenelzine (Nardil)
- Iproniazide (Marsilid)
- Tranylcypromine (Parnate)
- Isocarboxazid (Marplan)

Các phụ chứng: Áp huyết xuống thấp khi đứng thẳng, Áp huyết có thể đột ngột tăng nhanh nếu ăn phải các thức ăn như cheese, Bovril, Marmite, Oxo, cá trích ngâm giấm, chuối, trái avocado.

Các thuốc chống trầm cảm nói chung đều có công hiệu ngang nhau, chỉ khác là mỗi thứ tác dụng đặc biệt về một loại trầm cảm có kèm theo triệu chứng phụ, ví dụ như trầm cảm và hay hốt hoảng thì dùng Imipramine; Clomipramine được dùng trong trầm cảm và có hành động vì bị ám ảnh; Amoxapine trong trầm cảm kèm với hoang tưởng và hư giác.

Thời gian điều trị với thuốc chống trầm cảm có thể là từ 6 tháng đến một năm, sau đó bác sĩ sẽ tùy theo tình trạng bệnh mà bớt dần dần liều lượng.

Về Hưng cảm sự chữa trị phải mất một thời gian dài. Loại thuốc hiện thông dụng là Lithium cần có sự theo dõi đặc biệt nên bệnh nhân phải đến kiểm tra máu hàng tuần, rồi hàng tháng, rất là phiền toái. Nhưng phải thế thì sự an toàn mới bảo đảm, vì lượng Lithium trong máu phải được duy trì ở mức dưới 1.5 mEq/lít máu. Bằng không, biến chứng có thể xảy ra, nhẹ là buồn nôn, đại tiện lỏng, đi tiểu nhiều, các ngón tay bị run; nặng hơn nữa là cả bàn tay run lập cập, các bắp thịt nơi mặt và tay chân co giật liên tục, đi đứng xiêu vẹo, lừ đừ, nói lắp chuyện nọ lẫn lộn với chuyện kia, lên cơn kinh phong và có thể đi đến hôn mê và tử vong.

Đối với những ai không hợp với thuốc trên, bác sĩ sử dụng các loại dược phẩm như Valproate, Carbamazepine hay Lamotrigine (Lamictal). Các loại này chủ yếu là để chữa trị các bệnh kinh phong (động kinh).

- **Thuốc an thần**

Hồi thập niên 1960, thuốc an thần được sử dụng nhiều ở Việt nam, và đã có những trường hợp lạm dụng. Toa bác sĩ được cấp dễ dàng nên hễ tinh thần hơi bất ổn, mất ngủ một tí là tìm đến thuốc để giải quyết vấn đề!

Nhưng nay thì thuốc an thần có tên chung là Benzodiazepine được chỉ định trong một số bệnh tâm thần như “bệnh” lo sợ, chứng sợ hoảng, chứng sợ tiếp xúc với xã hội bên ngoài, tinh thần căng thẳng hậu chấn thương ; thuốc cũng được sử dụng đối với một vài trường hợp mất ngủ nhẹ.

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| - Chlordiazepoxide (Librium) | - Diazepam (Valium) |
| - Lorazepam (Ativan) | - Nitrazepam (Mogadon) |
| - Triazolam (Halcion) | - Flunitrazepam (Rohypnol) |

Khi ngưng thuốc có thể bị mất ngủ, kém ăn, đổ mồ hôi, dễ gát gông, một số bị động kinh và có hiện tượng hư giác như thấy tường và trần nhà di chuyển.

Phụ chú Anh ngữ:

(1) Lệ thuộc về thể chất: *physical dependence* - (2) Lệ thuộc về tinh thần: *psychological dependence* - (3) Quen, lờn thuốc: *tolerance* - (4) Vùng rìa não, vùng dưới đồi thị, vùng lưới: *limbic system, hypothalamus, reticular system* - (5) Chất truyền dẫn thần kinh: *neurotransmitter* - (6) Vùng tiếp nhận: *receptor* - (7) Thu hồi: *reuptake* - (8) Thuốc tâm thần: *psychotropic drugs* - (9) Thuốc chữa trị loạn tâm: *antipsychotic drugs*, còn gọi là *neuroleptics* hay *major tranquilizers* - (10) Hưng trầm cảm: *manic depressive illness* - (11) Chứng hoang tưởng: *paranoia* - (12) Thuốc tiêm ngấm dần: *depot injection* - (13) Hệ thống thần kinh ngoại tháp: *extrapyramidal system* - (14) Mất đi sự điều hòa trương lực cơ bắp: *dystonia* - (15) Giống bệnh Parkinson: *parkinsonism* - (16) Đi lúp xúp: *shuffling* - (17) Người bồn chồn, đứng ngồi không yên, chân dậm tại chỗ, thân mình lắc tới lắc lui: *akathisia* - (18) Lưỡi thụt ra thụt vào, mồm như nhai nuốt vật gì, tay chân động đậy luôn hồi: *tardive dyskinesia* - (19) Hệ thống thần kinh tự trị: *autonomic nervous system*.

■ **CHAY ĐIỆN** (Electroconvulsive Therapy)

Phương pháp chạy điện (thường được gọi tắt là ECT) được chỉ định trong một số trường hợp sau đây:

- Trầm cảm loại nặng uống thuốc không thuyên giảm, hoặc bị phản ứng vì thuốc, bệnh nhân có triệu chứng loạn tâm như hoang tưởng và hư giác, có ý định tự tử hay làm hại người khác, buồn nản chẳng còn ham muốn gì nữa, bồn chồn đứng ngồi không yên.
- Hưng cảm
- Một số trường hợp Tâm thần phân liệt (mất trí)

Việc chữa trị phải có sự đồng ý của bệnh nhân, và sự giải thích tường tận của bác sĩ. Người bệnh được gây mê để tránh trường hợp các cơ bắp gồng cứng làm gãy xương. Cơ động kinh sẽ xảy ra với dòng điện từ 100 đến 200 millicoulombs, cho chạy vào hai bên thái dương.

ECT được tiến hành từ 2 đến 3 lần mỗi tuần và tổng số là vào khoảng từ 6 đến 12 lần.

Các biến chứng có thể gặp phải là nhịp tim rối loạn, tai biến mạch máu não, trí nhớ ít nhiều bị kém đi trong một thời gian ngắn. Tử vong rất thấp, từ 4-5 người cho 100,000 người, do thuốc mê gây ra, nhất là đối với những ai đã có sẵn bệnh tim mạch.

■ TÂM LÝ TRỊ LIỆU (Psychotherapy)

Đa số bệnh nhân thường có ý nghĩ là phải cần đến thuốc men để giải quyết vấn đề tâm thần giống như các loại bệnh thể chất. Dược liệu có tác dụng đặc biệt của nó, và không ai có thể phủ nhận sự hữu ích và kiến hiệu của thuốc trong việc chữa trị một số bệnh tâm thần. Nhưng thuốc không giải quyết được chiều sâu của vấn đề như nguyên tố nào đưa đến chứng trầm cảm hay hưng cảm, sự lo âu sợ hãi thái quá, rối loạn cá tính, nghiện ma túy. v.v.

Khoa tâm lý trị liệu nô nôm na là chữa bệnh qua đàm thoại giữa chuyên viên và bệnh nhân tìm cách giải quyết tận gốc vấn đề, giúp họ thấu hiểu để “giải phóng” khỏi những mặc cảm, ám ức, vướng mắc nằm sâu trong tiềm thức ⁽¹⁾, những suy nghĩ, quan niệm sai về con người, về tư tưởng và hành động của họ.

Tuy nhiên, Tâm lý trị liệu không phải là chìa khóa cho tất cả mọi vấn đề tâm thần. Có những trường hợp phải cần đến thuốc để chữa trị, sau đó mới kết hợp với khoa này để kết quả được khả quan hơn. Đó là những bệnh loạn tâm ⁽²⁾ đang phát triển, rối loạn cảm xúc nặng, thương tổn não bộ.

Ngoài các trường hợp kể trên, Tâm lý trị liệu được sử dụng đối với bệnh nhân bị chứng nhiễu tâm ⁽³⁾ cấp tính hay mạn tính, bệnh loạn tâm đã ổn định, một số rối loạn cá tính, cuộc sống nhiều xáo trộn, bị cảm xúc thái quá không kiềm chế được, không kết bạn hay làm thân với ai lâu dài, lo âu, bị ám ảnh về một vấn đề nào đó biết là vô căn cứ nhưng không thoát khỏi được v.v.

Việc chẩn đoán bệnh, định mức độ rối loạn tinh thần, đề ra phương pháp chữa trị là phần việc của các chuyên viên tâm lý, nhưng về phía người bệnh muốn đạt đến kết quả như ý thì:

- Cần phải có quyết tâm đeo đuổi việc chữa chạy.
- Không nên đòi hỏi chuyên viên, ông (bà) thầy tìm hộ biện pháp giải quyết vấn đề của mình, mà chính mình phải đóng vai chủ động, quyết định tối hậu vẫn là do mình.
- Phải có khả năng bày tỏ những cảm nghĩ của mình một cách rõ ràng, không mơ hồ có tính cách chung chung như “tôi chán quá; tôi chẳng thiết gì nữa cả!”.
- Phải tin tưởng và hợp tác với chuyên viên, chấp nhận những gì có thể gây bực tức, bối rối trong khi làm việc với ông (bà) thầy.
- Có phần nào ý thức về phương pháp và mục đích của Tâm lý trị liệu.

Sau đây chúng tôi xin nêu ra với ít nhiều chi tiết một số phương pháp Tâm lý trị liệu hiện đang được áp dụng tại Tây phương. Việt nam trước nay chưa có các kiểu chữa bệnh này đối với bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý, có lẽ vì quan niệm người mình khi đi khám bệnh thì muốn được “khám” theo đúng nghĩa của nó, nghĩa là bác sĩ nghe tim nghe phổi, sờ nắn thân thể rồi viết toa thuốc. Thú nữa, truyền thống của Việt nam ta là không muốn nói cho người lạ biết về những vấn đề riêng tư của bản thân và gia đình.

Nhưng nói thế không có nghĩa là người bệnh mình mất đi dịp sử dụng các phương pháp **Tâm lý trị liệu** Tây phương vì nay đã có nhân viên Cộng đồng hay người thân thông thạo Anh ngữ giúp đỡ trong các lần làm việc với chuyên viên. Cho nên thiết tưởng rằng quý vị này cũng cần có ý niệm khái quát về vấn đề Tâm lý trị liệu để giải thích cho bà con mình hiểu khi cần sử dụng đến các phương pháp trước đây không hề có tại quê nhà.

- **Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế (Behavioural therapy)**

Có mục đích giúp bệnh nhân thay đổi thái độ hay hành vi của mình, cách xử sự trước sự việc, để làm giảm bớt hoặc mất hẳn các triệu chứng đã gây khó khăn, trở ngại trong cuộc sống. Tâm pháp này dựa trên nguyên tắc là các triệu chứng nảy sinh ra hôm nay là do những gì bệnh nhân đã tiếp thu trước kia (learning theory) thuở còn trẻ, hoặc qua kinh nghiệm về một sự việc gì đó có ảnh hưởng mạnh đến tâm lý. Vì là một sự tiếp thu sai lệch nên ta có thể sửa chữa lại bằng cách học tập một lối tiếp thu ngược lại (to unlearn), hoặc tìm một lối thoát khác có tính cách xây dựng tốt đẹp hơn.

Tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế được áp dụng trong một số nhiều tâm, đặc biệt là “bệnh” sợ hãi, chúng bị ám ảnh rồi buộc phải hành động, trẻ con ngỗ nghịch vi phạm an ninh trật tự⁽⁴⁾ chậm phát triển trí tuệ, rối loạn về ăn uống⁽⁵⁾, một số trường hợp tâm thần phân liệt.

Có nhiều phương cách: để bệnh nhân tưởng tượng hoặc gặp ngay vật mà họ sợ nhất (flooding), ví dụ chó, ông (bà) thầy có mặt sẽ khuyến khích, động viên đương sự giữ vững tinh thần cho đến khi chế ngự được cơn sợ hãi ; dùng biện pháp giải cảm có hệ thống⁽⁶⁾, tập bệnh nhân làm quen dần với tình huống đã gây bồn chồn lo âu cho họ (graded exposure): một người không dám ra khỏi nhà vì bị chứng sợ chỗ đông người thì đi với họ ra ngõ gần nhà, rồi bảo họ đi một mình, sau đó đi xa hơn đến tiệm tạp hóa nhỏ và cuối cùng vào siêu thị; trong chứng bị ám ảnh rồi buộc phải hành động, ví dụ sợ bị nhiễm trùng khi sờ vào một vật gì rồi cứ rửa đi rửa lại bàn tay mình, chuyên viên sẽ luyện cho họ cố ngăn lại các hành động ấy bằng cách nghĩ đến hay làm một cái gì đó. Một phương cách khác, nhất là đối với bệnh nhân bị tâm thần phân liệt mạn tính, là tặng phần thưởng, khen ngợi và khuyến khích khi họ có hạnh kiểm hoặc hành động tốt.

- **Tâm lý trị liệu thay đổi tư tưởng, nhận thức (Cognitive therapy)**

Thường được sử dụng trong việc chữa trị bệnh trầm cảm nhẹ và một số nhiễu tâm, dựa trên lý thuyết là người bệnh có những ý nghĩ phi lý⁽⁷⁾ về mình, về thế giới xung quanh và về tương lai. Họ chỉ nhận thấy những mặt xấu, mặt tiêu cực của họ như “kỳ thi vừa qua bài vở tôi làm kém quá, do đó tôi là một kẻ ngu dốt, vô tích sự!”, hoặc chỉ nhớ những lần mình bị thất bại mà thôi.

Khoa Tâm lý trị liệu này giúp bệnh nhân nhìn lại con người và những ý nghĩ phi lý của mình để rồi thay đổi lối tư duy và từ đó làm giảm bớt hoặc dứt hẳn các triệu chứng.



Tương quan giữa tư tưởng và cảm xúc

Dưới đây xin nêu một ví dụ:

“ Anh P., 26 tuổi, sau khi biết mình không được thăng thưởng đã tỏ ra buồn bã, thất chí, không còn muốn gặp bạn bè hoặc làm công tác từ thiện như trước kia nữa. Anh nghĩ là mình không bao giờ có thể thành công trong bất cứ lĩnh vực nào, tương lai rất là đen tối. Chuyên viên tâm lý lưu ý là anh chỉ để ý rồi suy luận một cách phi lý về một vài mặt thất bại của mình, ví dụ anh cho rằng nếu muốn được mọi người ưa thích trọng vọng thì phải luôn luôn có thành tích ưu hạng, và anh không nhớ đến nhiều lần đã từng thực hiện tốt đẹp công tác giao phó.

Sau nhiều buổi làm việc với chuyên viên, anh P. đã nhận thức những sai quấy trong tư tưởng của mình, và dần dần trở lại trạng thái bình thường trước kia.”

Vì nhiễu loạn tâm thần gồm có phần hành vi cư xử và phần tư tưởng, nên hiện nay người ta thường kết hợp hai khoa Tâm lý trị liệu liên hệ, hai khoa có thể áp dụng cùng lúc, hoặc khoa này trước khoa kia tùy theo mỗi trường hợp (Cognitive behavioural therapy, CBT).

- **Tư vấn (Counselling)**

Hiện đang thịnh hành tại nhiều quốc gia Tây phương mặc dù một số nhà chuyên môn có đặt vấn đề về hiệu quả của khoa này trong việc chữa trị các bệnh tâm thần.

Có loại Tư vấn không được hướng dẫn⁽⁸⁾ trong đó ông bà thầy chỉ đóng vai trò thụ động, không đưa ra ý kiến của mình và để cho người bệnh tự tìm lấy giải pháp cho vấn đề. Những năm gần đây, loại này ít còn được sử dụng và khoa Tư vấn hiện nay gồm nhiều

phương cách tùy từng trường hợp của thân chủ. Trong mọi phương cách thì chủ yếu vẫn là sự hợp tác chặt chẽ giữa hai bên, chuyên viên đóng góp ý kiến và giải thích cho bệnh nhân để họ ý thức được những gì đã gây khổ tâm, bối rối hoặc dồn co trong nội tâm, giúp tìm những giải pháp thực tiễn để rồi chính bệnh nhân phải giải quyết vấn đề của mình.

Tư vấn được áp dụng trong những trường hợp liên quan đến sức khỏe, ví dụ như khi phải quyết định phá thai vì lý do sức khỏe của bà mẹ hay vì bào thai có tật bẩm sinh; khi phải chịu cuộc giải phẫu mất một phần thân thể như cắt bỏ vú, tử cung, của chân tay v.v.; nhà có tang nhất là người cột trụ gia đình (cha hay mẹ), thân nhân bị tai nạn trầm trọng hay ốm yếu tàn tật; chúng kiến hay là nạn nhân của một tai họa lớn như bão lụt, cháy nhà, chém giết; nghiện rượu và ma túy v.v.

Đối với trường hợp khác không liên quan đến vấn đề y tế, người ta có thể dùng khoa Tư vấn trong sự chọn ngành nghề, chuẩn bị để về hưu, với những người mới đến lập nghiệp ở xứ lạ v.v.

- **Can thiệp khi bị khủng hoảng tinh thần nặng (Crisis intervention)**

Đối với ai bị khủng hoảng tinh thần trầm trọng đưa đến hành động thiếu suy nghĩ như mượn rượu để giải sầu, tự hủy hoại thân thể, trở nên thô tục hung dữ, hoặc bị nhiều tâm cấp tính hay bệnh tâm thần cũ tái phát, nên có sự can thiệp ngay của gia đình bè bạn và chuyên viên tâm lý (nếu có), hầu tránh cho họ những hậu quả tai hại trước mắt và trong tương lai. Sau khi tâm tình an ủi người gặp khủng hoảng, kể cả việc giúp đỡ về vật chất, làm hộ công kia việc nọ, đương sự được hướng dẫn để làm sáng tỏ vấn đề và chọn một giải pháp hợp tình hợp lý nhất. Đôi khi họ được nhập viện hoặc cấp thuốc uống trong một thời gian ngắn.

Thường thường vài lần làm việc gặp nhau như thế là đủ. Tuy nhiên, kết quả có nhanh chóng và lâu dài hay không còn tùy ở ý chí và quyết tâm của người gặp nạn. Ở Việt nam mình, tinh thần tương trợ được thể hiện đậm đà, “một con ngựa đau cả tàu không ăn cỏ”, có việc gì thì bà con, hàng xóm láng giềng ùn ùn kéo đến, kể an ủi vỗ về, người khuyên nhủ mách nước, nói chung là những lời chỉ dẫn được làm theo, tuy rằng đôi khi cũng vì đó mà xảy ra một số trường hợp không hay!.

- **Tâm lý trị liệu theo thuật phân tâm (Psychoanalytic psychotherapy)**

Thuật phân tâm là phương pháp điều trị các chứng rối loạn tâm lý do Freud (1856-1939) đề xuất từ cuối thế kỷ 19, được điều chỉnh dần qua nghiên cứu kéo dài nhiều năm. Lúc đầu, ông dùng thôi miên để chữa chứng rối loạn tâm lý chuyển biến thành triệu chứng về cơ thể, thường xảy ra cho phụ nữ vào thời đó. Freud phát hiện là các triệu chứng này giảm bớt mỗi khi bệnh nhân nhớ lại được những cảnh bị hắt hủi, áp bức hành hạ thuở nhỏ, và

biểu lộ, nói ra được cảm xúc về những điều nhớ lại đó (the cathartic method: phương cách “xổ ra”). Ông cho rằng những ký ức vì là đau buồn nên bị vùi sâu trong vô thức, mặt khác, cơ chế tự vệ của bản ngã⁽⁹⁾ mỗi người đã can thiệp để ngăn không cho ký ức đó “xổ ra”.

Về sau, Freud không dùng thôi miên nữa mà dùng phương pháp bệnh nhân vẫn tỉnh táo, nằm trên ghế dài không nhìn thấy ông và được yêu cầu kể lại về bất cứ sự việc gì đã xảy ra cho mình, không cần sắp xếp thứ tự (liên tưởng tự do)⁽¹⁰⁾ từ những giấc mơ đến những hành vi cho là vô ý thức, những thay đổi tính khí hay cảm xúc của họ.

Freud còn dựa vào hiện tượng truyền cảm⁽¹¹⁾, tức người bệnh truyền sang ông mọi cảm nghĩ, thái độ yêu ghét hờn dỗi, gán bó, từ đó ông suy ra mối quan hệ của họ bấy lâu nay đối với cha mẹ, người hôn phối.

Tóm lại, thuật phân tâm của Freud dựa vào sự phân tích về 1) truyền cảm của bệnh nhân 2) những gì họ nói trong khi liên tưởng tự do và 3) sự ngăn cản bởi cơ chế tự vệ của bản ngã. Và ông đưa ra phương pháp chữa trị nhiều loại triệu chứng tâm thần qua kết quả của cách phân tích trên.

Khoa Tâm lý trị liệu theo thuật phân tâm đòi hỏi nhiều thì giờ và cả tiền bạc nữa. Trung bình buổi tiếp xúc với chuyên viên là vào khoảng một tiếng đồng hồ mỗi tuần và kéo dài từ một đến ba năm! Cũng vì vậy mà rất khó cho con bệnh đeo đuổi việc chữa trị đến nơi đến chốn. Cho nên mấy năm sau này, một kỹ thuật mới được đề xuất để đỡ mất thì giờ và ít tốn kém hơn. Đó là khoa Tâm lý trị liệu theo thuật phân tâm ngắn hạn.

- **Tâm lý trị liệu theo thuật phân tâm ngắn hạn (Short - term analytic psychotherapy).**

Còn được gọi là Tâm lý trị liệu có tiêu điểm (focal psychotherapy) vì chú ý đặc biệt vào một phần vấn đề của bệnh nhân mà thôi. Được cái may là nếu kết quả khả quan thì các phần khác cũng ảnh hưởng thuận lợi theo. Để việc chữa trị được hữu hiệu hơn, ông (bà) thầy sẽ tích cực trong việc diễn giải những điều tiết lộ của thân chủ, đặc biệt là phân tích truyền cảm của họ. Kỹ thuật này có thể sẽ gây lo âu bối rối cho bệnh nhân nên không thích hợp cho người bị rối loạn tâm thần trầm trọng. Các buổi làm việc thường kéo dài vài tiếng đồng hồ mỗi tuần trong nhiều tuần. Sau đây là một ví dụ về khoa Tâm lý trị liệu này:

“Anh P, 34 tuổi, một kỹ sư xây cất, được giới thiệu đến vì gặp khó khăn trong việc kết bạn, và đang bị suy sụp tinh thần. Anh không mấy thành công trong việc làm; về thái độ thì quá kính cẩn lễ phép đối với những ông có tuổi, nhưng lại lúng túng trước mặt phụ nữ. Anh là con một, nhưng ông bố thường hay chỉ trích chê bai, còn bà mẹ lại quá hiền lành đến độ nhu nhược.

Ông thầy đề nghị chỉ bàn thảo xoay quanh vấn đề quan hệ với đàn ông. Sau một thời gian ngắn, anh P đã có hiện tượng truyền cảm sang ông ta, như tỏ vẻ kính cẩn và tuân phục những gì ông bảo làm. Anh được khuyến khích tìm hiểu thêm về các khó khăn của mình, lý do nào bị chỉ trích hoặc làm trò cười cho người khác, và anh đã tìm ra nguồn gốc vấn đề là từ mối quan hệ với cha anh. Việc chữa trị chưa có gì là khả quan cho đến khi ông thầy gợi ý là cung cách quá lễ phép của anh chẳng qua là để che giấu nỗi giận hờn đối với bố mình. Điều này làm anh rất bất mãn, nhưng sau một thời gian làm việc, anh cảm thấy lời ông thầy là đúng và dần dần anh đã có lại được sự tự tin, mối quan hệ với bạn đồng nghiệp và với cha anh khả quan hơn. Còn với phụ nữ thì anh không còn bối rối lúng túng khi nói chuyện với họ nữa”.

- **Tâm lý trị liệu từng nhóm (Group psychotherapy)**

Một số bệnh nhân từ 6 đến 8 người họp mặt mỗi tuần một lần, mỗi lần từ 90 phút đến 2 giờ, kéo dài trong khoảng một năm. Số người tham dự có thể cố định hoặc mở rộng cho những ai muốn gia nhập thêm. Một hoặc hai ông (bà) thầy sẽ điều khiển buổi họp mặt. Tâm lý trị liệu từng nhóm giúp cá nhân thay đổi lối suy nghĩ để giải quyết vấn đề của họ, tạo điều kiện cho sự giao tế được tốt đẹp hơn và làm giảm bớt các triệu chứng bệnh.

Họ có dịp được nghe trình bày tâm trạng người khác và nói lên tâm trạng của mình, giải tỏa những cảm xúc, biết thêm những điều mới lạ, củng cố tinh thần. Ngoài ra, trái với Tâm lý trị liệu từng cá nhân, họ có dịp trao đổi kinh nghiệm cho nhau, giúp đỡ người khác và được giúp đỡ lại, tập sống hợp quần v.v.

Nhờ vậy, họ biết rằng họ không cô đơn mà còn có kẻ cùng hoàn cảnh với mình. Việc giúp đỡ người khác tạo cho họ thêm niềm tin; ngược lại được người khác giúp đỡ làm họ thêm vững tâm và yên chí về phương diện giao tế xã hội, học hỏi về kỹ năng xã hội (social skills) để việc đối xử với nhau thêm hòa nhã và tốt đẹp.

Sau đây là một ví dụ:

“Anh L. từ ngày bị thôi việc kể bị vợ bỏ tinh thần rất là suy sụp, biếng ăn kém ngủ. Bác sĩ tâm thần cho thuốc chống trầm cảm (antidepressant) và có sự ân cần chăm sóc đặc biệt đối với anh, nhưng tình trạng vẫn không khả quan hơn. Anh được giới thiệu đến một Trung Tâm Ban Ngày (Day Centre) và sau khi gặp các bệnh nhân khác, anh biết là có một số người cùng hoàn cảnh như anh. L. cảm thấy dễ chịu khi nói về trường hợp của mình cũng như nghe kể về trường hợp của người khác. Nhờ đó mà anh vui bớt nỗi buồn, tỏ ra cởi mở hơn và sau một thời gian ngắn trở lại bình thường như trước”.

Một lối Tâm lý trị liệu từng nhóm khác là **Tâm Kịch (Psychodrama)**. Đây là kịch tự biên tự diễn hoặc diễn một vở kịch có sẵn do ông (bà) thầy tùy theo bệnh tình của thân chủ mà soạn ra. Những người tham gia không bị ràng buộc của cuộc sống xã hội, vì đây chỉ là đóng kịch (nghĩa là nếu có thốt ra lời mắng nhiếc cấp trên cũng không việc gì).

Vì diễn xuất với toàn bộ con người, tư thế, thái độ, lời nói, tiếng khóc, nên những gì ẩn tàng trong vô thức dần dần được biểu lộ và giải tỏa. Sau khi diễn kịch, cả nhóm trao đổi, chia sẻ cảm tưởng với nhau (post action sharing), ông (bà) thầy có mặt sẽ đóng góp ý kiến và hướng dẫn cách để dần dần cải tạo tư tưởng của họ.

Tâm lý trị liệu Gia đình (Family therapy) hoặc riêng cho **Đôi vợ chồng** (Couple therapy) cũng là một loại Tâm lý trị liệu từng nhóm, chủ yếu là nhằm vào quan hệ giữa các thành viên trong gia đình. Chuyện “cơm không lành canh không ngọt”, gấu ó, xích mích với nhau thường là do những thay đổi, xáo trộn từ bên ngoài đem lại hoặc tự tâm phát ra, như những ví dụ sau đây : được bác sĩ cho biết là đứa con mắc bệnh nặng sẽ dễ gây mặc cảm tội lỗi, oán trách nhau, có khi lại đổ cho dòng họ ăn ở thất đức; phải chăm sóc thường xuyên một thân nhân bị bệnh mạn tính như già lùn, tâm thần phân liệt v.v.; con cái ra riêng, dâu rể dọn về ở chung ; con trẻ ngộ nghịch, thường vi phạm trật tự xã hội (conduct disorder), hoặc con cái lú tuổi 15, 16 nhất là con gái có nhiều vấn đề nảy sinh ra; mất việc làm ảnh hưởng đến tài chính của gia đình ; một trong hai người hôn phối không muốn chung sống nữa vì lý do mơ hồ là “tính tình không hợp”, “tuổi tác xung khắc” mặc dù đã có với nhau 5, 6 mặt con rồi!

- **Các phương pháp Tâm lý trị liệu khác**

Các phương pháp này nói chung giúp ích cho những ai bị rối nhiễu tâm lý hoặc mắc phải bệnh có thể là do ảnh hưởng tâm lý gây nên (vd cao huyết áp, loét dạ dày, bệnh ngoài da v.v.). Đây là cách luyện tập để đạt đến sự thư giãn ⁽¹²⁾. Y học hiện đại đã vận dụng khái niệm trương lực cơ bắp ⁽¹³⁾ để lý giải cơ chế của phương pháp thư giãn: khi cơ bắp giãn mềm ra, trương lực hạ thấp thì thần kinh được thư thái.

Luyện tập tự phát sinh (Autogenic training)

Bệnh nhân được chỉ dẫn các bài tập căn bản để tạo cảm giác một phần của cơ thể mình trở nên nặng hơn nơi khác, hoặc nóng dần lên rồi trở lại mát lạnh, ví dụ như ở trán, bàn tay. Kế đến là tập thở chậm lại, tiếp theo là phần trầm tư, bệnh nhân được yêu cầu nghĩ đến một đồ vật có màu sắc sỡ càng tốt. Cách luyện tập này sẽ đem lại biến chuyển của hệ thống thần kinh tự trị ⁽¹⁵⁾ và từ đó làm giảm các chứng về tim mạch, tuyến nội tiết, nhiễu tâm và giúp ích cho những ai đã sử dụng độc chất như rượu và ma túy.

Trầm ngâm - Thiền (Meditation)

Có nhiều phép thiền và một số được sử dụng trong việc chữa trị các loại nhiễu tâm. Tuy cách thức có phần khác nhau do tín ngưỡng của từng địa phương, các phép thiền đều có một số đặc điểm giống nhau. Trước hết là cách hướng dẫn về thư giãn và cách kiểm soát nhịp thở nhanh chậm, thở nhẹ hay hít sâu vào. Thứ hai là tâm trí tập trung vào một chữ

hay một câu lập đi lập lại (mantra) để tách rời khỏi sự vật chung quanh và cắt đứt dòng tư tưởng của mình. Thứ ba là nên để ra một số thì giờ không bận bịu với công việc hàng ngày để tập. Thứ tư là nhóm người tập thiền phải có sự tin tưởng mãnh liệt vào kết quả phép tập, và có sự khuyến khích lẫn nhau để tập.

Thôi miên (Hypnosis)

Khi một người được thôi miên, họ ở vào trạng thái thư giãn, ngủ lơ mơ nhưng vẫn có thể được gợi ý để làm một việc gì đó (dễ ám thị) ⁽¹⁵⁾. Tính dễ ám thị này được chứng minh qua việc họ ít cảm nhận về đau đớn, có trí tưởng tượng đầy màu sắc, có hiện tượng hư giác, trí nhớ kém đi, hành động thiếu chín chắn giống như hồi còn trẻ (hiện tượng dễ ám thị này cũng có thể xảy ra đối với một số người, không cần phải thôi miên mà vẫn phải thi hành theo mệnh lệnh).

Về tâm thần, thôi miên được sử dụng nhiều cách. Thứ nhất là để thư giãn; thứ hai là để tăng thêm tính dễ ám thị giúp giải tỏa một số chứng bệnh như hay lo âu, hoảng sợ; thứ ba là phụ với các khoa TLTL khác để gợi lên những ký ức đã chìm sâu trong vô thức.

Phụ chú Anh ngữ:

(1) *Tiềm thức: subconscious mind* - (2) *Loạn tâm: psychosis* - (3) *Nhiều tâm: neurosis* - (4) *Trẻ con ngỗ nghịch vi phạm an ninh trật tự: children conduct disorder* - (5) *Chậm phát triển trí tuệ: mental retardation, trước kia gọi là mental handicap* - (6) *Giải cảm có hệ thống: systematic desensitisation* - (7) *Ý nghĩ phi lý: irrational thoughts* - (8) *Tử vấn không được hướng dẫn: non directive counselling* - (9) *Bản ngã, cái tôi: ego* - (10) *Liên tưởng tự do: free association* - (11) *Truyền cảm: transference* - (12) *Luyện tập để đạt sự thư giãn: relaxation training* - (13) *Trởng lực cơ bắp: muscular tonus* - (14) *Hệ thống thần kinh tự trị: autonomic nervous system, gồm có hệ thống giao cảm và đối giao cảm (sympathetic and parasympathetic systems)* - (15) *dễ ám thị: suggestibility.*

■ ĐIỀU TRỊ BỔ TÚC

Tuy mỗi năm có nhiều loại thuốc mới được sản xuất giúp cho việc điều trị bệnh tâm thần sớm đạt kết quả, y khoa Tây phương vẫn đặc biệt chú trọng đến các mặt điều trị bổ túc khác.

Trước hết là vấn đề hồi phục cho bệnh nhân, nhất là đối với những người phải điều trị lâu ngày, ví dụ bệnh mất trí. Có những trung tâm như Trung Tâm Ban Ngày, Trung Tâm Hợp Mặt để người bệnh đến gặp làm quen với nhau, trao đổi kinh nghiệm chữa trị, nói cho nhau nghe những khó khăn mình đã gặp phải để cùng tìm cách giải quyết. Họ cũng được nhân viên tại đó hướng dẫn về những vấn đề thực tiễn trong cuộc sống hàng ngày như vệ sinh cá nhân, cách cư xử đúng với người khác, đi mua sắm, nấu thức ăn v.v. Các nơi trên đều có phương tiện giải trí cho người bệnh và thường tổ chức thăm viếng các thắng cảnh. Có nơi còn dạy họ làm vườn, trồng hoa, ngành thủ công và cả sử dụng máy điện toán nữa. Mục đích trước mắt là tập làm quen với cuộc sống tập thể, giao cho họ một công tác để tập trung sự chú ý vào đó, có ý thức trách nhiệm, dần dần tạo cho họ có niềm tin để sau này có thể sống tự lập. Tương lai về lâu là giúp họ đạt thêm kỹ năng nghề nghiệp để dễ dàng xin công ăn việc làm.

Vấn đề khác là tránh cho bệnh không tái phát. Đây là công tác mà gia đình đóng một vai trò quan trọng, thường xuyên nhắc nhở khuyến khích người thân uống thuốc đều đặn. Ngoài ra, bệnh nhân là những người dễ bị xúc động, dễ bị ảnh hưởng của ngoại cảnh nên cần tránh cho họ bị căng thẳng về tinh thần. Việc “nuôi” bệnh là cả một nghệ thuật, ta không gay gắt phê bình chỉ trích bệnh nhân, nhưng cũng không quá ư chiều theo ý họ, giành làm mọi việc để rồi họ sẽ có thói quen ỷ lại vào người khác.

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC

■ TỰ TỬ

Tại các nước Tây phương, số người tự tử khá cao, đứng vào hàng thứ tám về nguyên do của tử vong, sau bệnh tim mạch, ung thư, tai biến mạch máu não, tai nạn, sững phổi, tiểu đường và bệnh chai gan (Cirrhosis). Lý do vì sao một người đi đến quyết định kết liễu cuộc đời có nhiều:

- Trước hết là bệnh: bệnh thể chất thì có ung thư, nhất là ung thư đường ruột, tê liệt thân dưới vì chấn thương tủy sống, bệnh kinh phong lâu ngày không khỏi, bệnh não xơ rải rác (multiple sclerosis, MS), gây tê bại chân tay và cơn đau giật, mặt mày bị biến dạng vì tai nạn v.v.; bệnh tâm thần thì đứng đầu là trầm cảm, đặc biệt là ở những người cảm thấy là mình chẳng còn chút hy vọng nào nữa cả, bệnh tâm thần phân liệt (10%), nghiện ma túy và rượu, rối loạn cá tính nên khó hòa mình với người khác và lúng túng tiến thoái lưỡng nan khi gặp phải hoàn cảnh không thuận lợi.
- Yếu tố xã hội do Emile Durkheim, một nhà xã hội học người Pháp đưa ra. Theo ông, có 3 loại tự tử:
 - Vì thiếu sự liên hệ chặt chẽ với bên ngoài. Đó là lý do vì sao người độc thân tự tử nhiều hơn người có gia đình, người ở chốn thôn dã nhờ có liên hệ mật thiết với nhau nên ít tự tử hơn người thành phố.
 - Vì sự liên hệ với xã hội, với quốc gia ngược lại quá chặt chẽ. Ví dụ người chiến binh, dân chúng Nhật bản đã tự sát tập thể khi hay tin nước họ đầu hàng Đồng minh hồi Đế nhị thế chiến.
 - Vì sự liên hệ với bên ngoài bị xáo trộn trầm trọng, như làm ăn thua lỗ, hao tài mất của, thay đổi địa vị trong xã hội lên voi xuống chó, có viễn tượng bị kẻ khác bêu xấu làm nhục.
- Yếu tố tâm lý: có thuyết cho rằng hành động tự hủy mình phát xuất từ tư tưởng muốn sát hại kẻ khác, nhưng tư tưởng đó lại quay ngược lại về phía mình! Thuyết khác có vẻ vững chắc hơn là ý nghĩ ngông cuồng, kỳ quặc của người tự tử như đi tìm cái chết để trả thù, để trừng phạt, để chuộc tội, hy sinh cứu rỗi, được tái sinh sống một cuộc đời mới khác trước, hoặc để tái ngộ với người thân đã khuất bóng.
- Yếu tố khác được nêu ra là yếu tố di truyền, “tự tử có nòi”, yếu tố sinh hóa do chất truyền dẫn thần kinh serotonine trong tế bào não bị thiếu hụt.

Đối với người thân có ý định tự tử mà ta đoán biết được qua những sự sắp xếp, hoặc lời tỏ bày của họ thì nên đưa họ vào viện; nơi đây có đủ phương tiện và nhân sự để canh chừng thường xuyên, và tìm ra nguyên do nào đã đưa đẩy họ đến con đường cùng để kịp thời chữa trị. Gia đình tất nhiên là phải đóng vai trò quan trọng, an ủi vỗ về, tâm tình hỏi han để tìm biết những nguyên do về tâm lý, có thể là bệnh hoạn, để từ đó tìm cách giải quyết vấn đề giúp họ qua cơn quẫn trí.

Chúng ta cũng nên biết là a) người nào đã một lần tự tử có thể sẽ tìm cách quyên sinh lần nữa. b) khi hỏi han về cảm nghĩ của họ lúc có ý định hủy mình, ta không hề gọi thêm cho họ ý định đó, mà trái lại còn tỏ cho họ thấy là vẫn có người có thiện cảm với họ và muốn giúp đỡ họ.

■ **BỆNH NHÂN HUNG DỮ**

Hung dữ không phải là một nét đặc thù của bệnh tâm thần và không phải bệnh nhân nào cũng có cử chỉ thái độ hung dữ cả. Thống kê cho biết là những người này thường mắc phải các bệnh như tâm thần phân liệt (nhiều nhất), hưng cảm, nghiện rượu và ma túy, già lẫn, trẻ con ngộ nghịch vi phạm an ninh trật tự, rối loạn cá tính.

Người mất trí trở nên hung dữ vì có hư giác nghe tiếng người lạ chỉ thị mình phải hành động, hoặc vì có hoang tưởng người khác hại mình nên ra tay trước. Với hưng cảm vì cơn bốc đồng, vì hư giác và hoang tưởng, nhất là khi bệnh nhân bị khiêu khích hoặc chống báng; kẻ nghiện rượu thường lơ mơ không tự kiểm chế được, lại thêm có hư giác về thấy, thấy ma quỷ, thấy hình bóng chập chờn tấn công mình; ma túy làm cho con người trở nên hung dữ là loại kích thích amphetamine, loại gây hoang tưởng như LSD, Phencyclidine (PCP). Bệnh về thể chất liên quan đến não bộ thì có bệnh Alzheimer, u bướu não, viêm não, chấn thương sọ não. Loại rối loạn cá tính thường làm cho bệnh nhân hung dữ là Rối loạn cảm xúc chống đối xã hội, Rối loạn cảm xúc loại dở dở ương ương.

Khi có người nhà bị bệnh và nổi cơn hung dữ ta phải làm gì? Trước hết phải tỏ ra hết sức bình tĩnh, dịu dàng, cau có bực tức với họ chỉ làm cho cơn giận tăng thêm lên mà thôi. Hãy cố làm sao để họ nói ra lý do sự bực tức đó. Nhưng nếu bệnh nhân không dần xuống được, bảo cho họ biết là mình sẽ gọi người khác đến, và phải làm ngay, đồng thời bước ra khỏi phòng.

Có một số điều không nên làm:

Tránh xía xói ngón tay vào mặt họ; đừng ngồi trên ghế sau bàn làm việc của mình; đừng đứng chắn lối cửa ra vào; nên giữ một khoảng cách với người bệnh ít nhất là 2 thước; nếu họ bỏ chạy, đừng rượt theo bắt họ; nếu họ có vũ khí, đừng cố đoạt lại bằng vũ lực mà nên từ tốn bảo họ để lại trên bàn. Nếu nhà có đông người hay tại văn phòng cộng đồng có đầy đủ nhân viên, bệnh nhân vẫn tiếp tục la hét, có hành động hung hăng, nên trấn áp ngay bằng vũ lực rồi gọi cảnh sát đến tiếp tay.

Thuốc men thường được sử dụng gồm có Benzodiazepine (Lorazepam) và các thuốc chống loạn tâm (neuroleptics) như Haloperidol, Chlorpromazine.

■ ĐẠO LUẬT 1983 VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN (The Mental Health Act 1983)

Được ban hành năm 1983, gồm 10 phần, mỗi phần gồm nhiều điều, trừ phần 1 nói về việc áp dụng luật và định nghĩa của rối loạn tâm thần (mental disorder). Chúng tôi chỉ xin nêu ra dưới đây một số điều quan trọng thường liên quan đến bệnh nhân người mình.

Điều 1

Không một cá nhân nào bị buộc phải nhập viện hoặc đặt dưới sự giám hộ của người khác, trừ phi cá nhân ấy bị rối loạn tâm thần. Rối loạn tâm thần gồm có bệnh tâm thần, ngưng phát triển trí tuệ, rối loạn cá tính loại chống đối xã hội (psychopathy). DL 1983 không bao gồm các hành động trái đạo lý, loạn dục, nghiện rượu và ma túy.

Điều 2 (Section 2)

Bệnh nhân có thể bị buộc phải nhập viện **28 ngày** để quan sát và điều trị. Việc nhập viện này là để bảo đảm vấn đề sức khỏe và an ninh của họ hoặc của người khác - Trong vòng 14 ngày, đương sự có quyền khiếu nại về quyết định trên.

Điều 3 (Section 3)

Bệnh nhân có thể bị giữ tại bệnh viện lâu nhất là **6 tháng**, nhưng sau đó có thể được tái xét để được giữ thêm 6 tháng, rồi một năm nữa và cứ tiếp tục như thế mãi nếu cần. Việc nhập viện có thể do yêu cầu của thân nhân, hoặc của nhân viên xã hội có thẩm quyền và có ý kiến của 2 bác sĩ, một trong hai người này phải là bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Tất cả phải xác nhận:

- Bệnh nhân bị bệnh tâm thần, hoặc bị rối loạn cá tính hay tinh thần tới mức độ mà việc điều trị tại bệnh viện là cần thiết.
- Việc điều trị tại bệnh viện là để bảo đảm vấn đề sức khỏe và an ninh của bệnh nhân hoặc người khác. Họ có quyền khiếu nại trong vòng 6 tháng, sau khi bị buộc phải nhập viện. Đơn khiếu nại gửi lên Tòa án đặc biệt cứu xét về các bệnh tâm thần.

Điều 4 (Section 4)

Điều 4 liên quan đến việc nhập viện bắt buộc trong trường hợp **khẩn cấp**. Bệnh nhân có thể bị giữ tối đa là **72 giờ** (3 ngày tròn), nhưng sau đó có thể bị giữ thêm nếu cần, theo điều 2 của DL 1983.

Việc nhập viện có thể do yêu cầu của thân nhân, hoặc nhân viên xã hội có thẩm quyền, và phải có ý kiến của bác sĩ gia đình.

Điều 5 (Section 5)

Bác sĩ điều trị tại bệnh viện có thể giữ lại viện bất cứ bệnh nhân nào đang nằm viện thêm 72 giờ nữa, nếu xét thấy người này có thể gây nguy hiểm cho bản thân hoặc cho người khác.

Điều 136 (Section 136)

Nhân viên Cảnh sát có thể bắt giữ tại một nơi công cộng và đưa một người đến một nơi an toàn (bệnh viện, đồn cảnh sát), nếu xét rằng người ấy bị rối loạn tâm thần cần được chăm sóc ngay, để bảo đảm sức khỏe và an ninh cho đương sự và cho người khác. Thời gian bị giữ là 72 giờ và đương sự phải được bác sĩ và nhân viên xã hội có thẩm quyền khám và phỏng vấn càng sớm càng tốt.

Sau khi rời viện - “Hồ sơ giám sát” (Supervision register)

Bệnh nhân nặng sau khi rời viện nếu bác sĩ xét rằng có thể gây nguy hiểm cho bản thân hoặc cho người khác, sẽ được ghi tên trong “Hồ sơ giám sát”, để được chăm sóc khi cần và theo dõi chặt chẽ sự tiến triển của việc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bác sĩ Bùi Khánh Thuận, *Từ điển Y học Anh-Việt*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, 1993.
2. Nguyễn văn Khôn: *Hán-Việt Từ Điển*, Dainamco, CA, USA, 1987.
3. Bác sĩ Nguyễn Khắc Viện: *Sức khỏe, bệnh tật và Tâm lý*, NXT Trẻ, TP HCM, 1997.
4. YTE Distributors, Inc: *Y tế Nguyệt san*, Westminster, CA, USA, 1998.
5. Richard Perrotto and Joseph Culkun: *Exploring Abnormal Psychology*, Harper Collins, College Publishers, New York, 1993.
6. James L. Jacobson, Alan M. Jacobson: *Psychiatric Secrets*, Hamley & Belfus, Inc, Philadelphia, 1996.
7. Michael Gelder, Dennis Gath, Richard Mayou and Philip Cowen: *Oxford Textbook of Psychiatry*, 3rd Ed, Oxford University Press, 1995.
8. Mathew Hodes, Stirling Moorey: *Psychological Treatment in Disease and Illness*, Gaskell & The Society for Psychosomatic Research, 1993.
9. David Healy: *Psychiatric Drugs Explained*, Mosby, 1997.
10. Peter Tyrer, George Stein: *Personality Disorder Reviewed*, Gaskell, Royal College of Psychiatrists, 1993.
11. Harold I. Naphan, B.J. Sadock: *Concise Textbook of Clinical Psychiatry*, William & Wilkins, Maryland, USA, 1996.
12. Sidney Bloch: *An introduction to the psychotherapies*, Oxford University Press, 1996.
13. *Depression, Forgerfulness & Dementia, Eating disorder*, Family Doctor Publication Limited, 1999.

VÀI MẪU CHUYỆN VỀ TÂM THẦN

📖 Trong cuốn ‘Tuấn, chàng trai nước Việt’, của Nguyễn Vỹ có đoạn nói về Tuấn, lúc ấy khoảng 14 tuổi, và các bạn được ông quan tàu thủy khi ghé bến Qui Nhơn dẫn lên núi chơi. Tại đây, ông cởi hết áo quần rồi đưa một cây roi gân bò bảo đánh thật đau vào người ông ta. Ban đầu bọn Tuấn còn ngại vì vào thời ấy chỉ ai uống thuốc liều mới dám đụng đến Tây thuộc địa; nhưng sau bị ép buộc mãi, vả lại có tí tiền thưởng còm, nên họ đều mạnh tay quất vào lưng ông, đến khi bảo ngừng mới thôi.

Về khía cạnh y học, câu chuyện được giải thích như sau: ông quan tàu thủy mắc một chứng loạn dâm gọi là Masochism (thống dâm), đi tìm khoái lạc tình dục qua sự đau đớn hoặc nhục nhã của bản thân. Có người còn tự bóp cổ cho đến khi sắp ngạt thở mới thôi, vì cơn động tình đã được thỏa mãn.

Phân tích về tâm lý cho biết bệnh nhân không có hứng tình do vì tâm trí lúc nào cũng hướng vào việc chế ngự mặc cảm tội lỗi của mình, và hứng tình chỉ được khởi phát qua các hình phạt thể chất hoặc tinh thần.

📖 Harold Chapman, 56 tuổi, là một bác sĩ gia đình tốt tại ngoại ô Manchester, VQ Anh. Ông có tay nghề vững, lại tận tâm với bệnh nhân, ăn nói nhẹ nhàng, khuya sớm ai gọi cũng đi. Nhưng đằng sau con người toàn thiện đó là một bộ mặt quỷ giết người không gớm tay, một kẻ cùng lúc có 2 nhân cách hoàn toàn khác nhau, thể hiện 2 nhân vật Dr. Jekyll and Mr. Hyde của cuốn sách cùng tên bán chạy trên thế giới. Cho đến khi bị bắt năm 1998, trong 23 năm hành nghề bs Chapman đã giết hơn 200 người, nạn nhân phần lớn là phụ nữ có tuổi. Ông bị phát giác vì giả chữ ký của một bà để chuyển gia tài của cải sang cho ông, trước khi dùng morphine tiêm bà ấy chết. Ông giết người theo kiểu xổ số ai rủi bị chọn trong ngày nào đó thì coi như đã tới số rồi. Các bác sĩ tâm thần cho rằng ông mắc phải một loại bệnh khác thường, bệnh ‘nghiện giết người’, cách giết cũng rất tinh vi: sau vài lần thăm bệnh và tiêm thuốc, đến lần cuối ông mới cho một mũi chí mạng, nên chẳng ai có thể nghi ngờ về cái chết của nạn nhân.



📖 Bệnh nhân tâm thần phân liệt nói chung đều ngoan ngoãn hiền lành không hay gây sự với ai. Thịnh thoảng nếu họ có bức tức chống đối thì chẳng qua chỉ là sự thay đổi cảm xúc thường tình của con người. Những vụ án mạng hoặc phá hoại của cải vật chất báo chí Anh có đăng tải được giải thích là do họ bị hư giác về nghe (auditory hallucination), tai nghe tiếng nói của ai đó bảo là phải giết người, đốt nhà đi. Và vì họ không ý thức được đó

là tiếng nói của bệnh hoạn, mà chỉ hiểu là một mệnh lệnh phải tuân theo nên chuyện đáng tiếc đã xảy ra.

Trong bệnh tâm thần phân liệt, hư giác xảy ra nhiều nhất là về nghe. Có thể là tiếng của hai hay nhiều người bàn chuyện về bệnh nhân, hoặc một người trao đổi tay đôi với họ - nên ta thấy họ hay lảm bảm một mình - lời lẽ thường có tính cách hăm dọa, chửi rủa tục tằn.

Một số người có hư giác về thấy (visual hallucination), mọi vật đối với họ đều thu nhỏ lại hoặc to lớn ra, ngoại dạng méo mó đi. Riêng về sản phụ, cứ 500 người thì có một trường hợp mắc phải một loại bệnh nặng gọi là *loạn tâm hậu sản* (puerperal psychosis). Ngoài triệu chứng buồn chán, khó ngủ, cảm thấy vô dụng, họ mắc thêm chứng hoang tưởng có người rình mò ám hại mình và hư giác về nghe, nghe tiếng nói bảo phải giết chồng con mình. Năm 2000, xảy ra một trường hợp thương tâm ở Houston, Mỹ: bà Andrea Yates, một phụ nữ hiền lành đảm đang, gia đình đang hạnh phúc, thì một ngày nọ bà trấn nước trong bồn tắm chết cả 5 đứa con, từ 6 tháng đến 7 tuổi. Bà bị kết án tù chung thân về hành động sát nhân này.

📖 Tinh thần dân tộc của người Nhật rất cao, cao đến độ có thể nói là cuồng tín. Họ xem vua họ là con của Trời phái xuống để trị vì một đất nước thần thánh bất khả xâm phạm. Ai động đến hoặc làm tổn hại uy danh của ông là một mối nhục lớn phải trả. Mà nếu không trả nổi thì chỉ có cái chết mới đền ơn vua nợ nước được. Năm 1944, khi quân Mỹ tiến chiếm đảo Iwojima, nghĩa là đã đặt chân lên đất Nhật, hơn 70,000 người ở đây, vừa quân sĩ vừa thường dân, đã tự sát tập thể bằng lựu đạn, mìn bụng hoặc nhảy từ vực cao xuống. Có người chưa chết hẳn, còn đau đớn quần quai, nên sĩ quan Mỹ đã phải ra lệnh bắn vào để sớm giải thoát cho họ.

Dựa vào thuyết xã hội của Durkheim, người Pháp, thì hiện tượng trên có thể là do sự gấn bó quá chặt chẽ với đất nước, với con người tượng trưng của nó (vua), nên chỉ có cái chết mới chuộc lại tội đã không bảo vệ được tổ quốc và danh dự của Thiên hoàng.

📖 Theo Sigmund Freud (1856-1939) cha đẻ của ngành phân tâm (psychoanalysis) nhân cách con người gồm 3 phần: bản năng, bản ngã và siêu ngã (id, ego, superego). 3 phần này là nền tảng của tất cả hành động, cử chỉ và thái độ (behaviour) của người đó, bình thường cũng như bất bình thường.

Bản năng là phần vô thức thỏa mãn nhu cầu căn bản của đời sống như đói thì ăn, khát thì uống, nhu cầu về tình dục, về riêng tư, về tiện nghi cho bản thân. Nguyên lý của bản năng là nguyên lý về sự khoái lạc (pleasure principle).

Bản ngã, cái tôi, là phần liên hệ đến đặc tính của mỗi người, có trách nhiệm trong hành động, có sự kiềm chế bản năng để thích hợp với xã hội đang sống. Bản ngã còn kiểm soát

cơ chế tự vệ để ứng xử với hoàn cảnh gây xáo trộn tâm lý. Nguyên lý của bản ngã là nguyên lý về sự thực tế (reality principle).

Siêu ngã là phần đạo đức của nhân cách phân biệt cái gì tốt và xấu, cái gì là lý tưởng, là bổn phận của con người.

Cơ chế tự vệ gồm nhiều hình thái:

- Hợp lý hóa hành động (rationalisation): dùng lý lẽ biện hộ hành động của mình, ví dụ một bệnh nhân không chịu đi khám bác sĩ, lấy lý do là bận con nhưng kỳ thực là sợ gặp bác sĩ.
- Kìm chế, cố dằn lại (repression) để đối phó với ý nghĩ, cảm tưởng khó chịu bằng cách quên đi sự việc xảy ra, ví dụ đứa trẻ bị quấy nhiễu tình dục không còn nhớ đến sự quấy nhiễu ấy nữa.
- Đổ thừa, trút trách nhiệm lên cho ai (projection) những gì mình không thành đạt, những hành động hay tư tưởng của mình. Ví dụ thi trượt thì đổ cho cha mẹ không giúp đỡ, tính không thật thà lại gán cho người khác là thiếu vô tư.
- Chuyển cảm nghĩ sang người khác (displacement), kiêu giận cá chém thớt, ông bố bực mình về chuyện gì đó rồi trút cơn giận dữ lên các con. Trong TLTL theo thuật phân tâm, một hình thức chuyển cảm nghĩ trên là sự truyền cảm (transference).
- Thăng hoa (sublimation) tức chuyển cảm nghĩ, hướng tình cảm của mình vào việc tốt, ví dụ một người không có cơ hội chăm sóc cha mẹ mình nay tìm thú vui, niềm an ủi trong việc giúp đỡ người khác.
- Khước từ, chối bỏ (denial) để tránh phải đối đầu với sự việc hoặc sự thật, như một bệnh nhân nặng tỏ ra bình tĩnh không để ý đến tình trạng trầm trọng của mình, người nghiện rượu không cho rằng mình đã uống nhiều rượu.
- Thoái hóa (regression): bộc lộ cảm nghĩ của mình một cách thiếu chín chắn, trẻ con, như làm gì hỏng thì nổi cộc với người khác; như anh chiến binh nhiều trận mạc, gan dạ cùng mình lại bật khóc lên vì nhớ mẹ.

📖 Trong tác phẩm (The tragedy of Othello' của đại văn hào Anh W. Shakespeare (thế kỷ 17), nhân vật chính là Othello đã ghen điên ghen cuồng bà vợ là Desdemona. Sau nhiều lần hạch hỏi và dò la, cuối cùng trong cơn nóng giận ông đã giết bà ta. Khi bị bắt, ông tỏ ra ngẩn ngơ và nói là vẫn thương yêu vợ hết mực.

Sau này, các bác sĩ tâm thần đã lấy tên và nhân vật của tác phẩm để gọi chúng ghen tương có tính cách bệnh hoạn (morbid jealousy) là hội chứng Othello (Othello syndrome). Đây là một loại bệnh đàn ông mắc phải nhiều hơn phụ nữ, xảy ra cho người bình thường cũng như người bị bệnh trầm buồn xen kẽ với hưng cảm (manic-depressive psychosis), tâm thần phân liệt, các bệnh thuộc não bộ như kinh phong, lẩn, nghiện rượu. Bệnh nhân hết tra hỏi người hôn phối đến lục lọi tìm những bằng chứng như dấu vết trên áo quần, thư từ gửi đến, ngày giờ rời nhà và về v.v. Họ còn liên tưởng đến những hành vi xưa cũ rồi gán cho người bạn đường tội không trung thành với mình, có tình ý với người ấy, nhưng khi hỏi người ấy là ai thì họ không nói ra được. Cảm xúc họ thay đổi thường xuyên, thường là hay cau có giận dữ, đôi khi cơn hung bạo có thể đưa đến án mạng hoặc tự sát.

Truy nguyên căn bệnh thì hội chứng Othello xảy ra cho những người có tính đa nghi, nhìn đời dưới góc cạnh bi quan, cha cũng mắc phải cùng chứng bệnh, mẹ là người hay nhấn nhuc chịu đựng.

📖 Câu ‘Đố ai nằm ngủ không mơ...’ trong nhạc phẩm ‘Đố ai’ của Phạm Duy đã nói lên một hiện tượng của giấc ngủ được y học chứng minh là có thật. Chúng ta ít nhiều đều có những giấc mơ khi thì thật đẹp thật vui tươi, lúc lại đầy hãi hùng ghê rợn, hoặc lòng nhỏ thương thân nhân đã quá cố nên thỉnh thoảng vẫn thấy họ hiện về trong giấc ngủ...

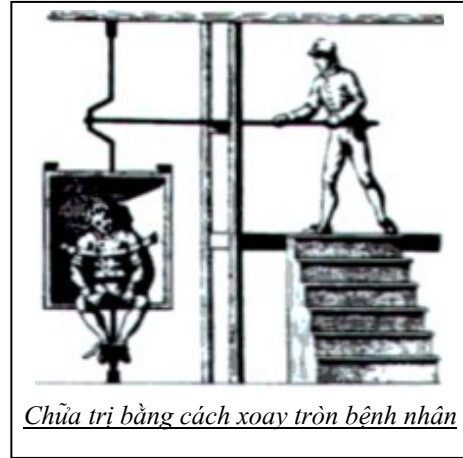
Nghiên cứu về ngủ cho biết là có 2 giai đoạn 1- Thoạt tiên, giấc điệp đến một cách nhẹ nhàng, thể hiện qua những làn sóng nhỏ và đều của não điện đồ (slow wave sleep), tiếp theo là cơn ngủ say lâu độ 90 phút, với các sóng điện não mạnh và cao, thân nhiệt hạ xuống, mạch chậm lại. 2- Huyết áp tăng lên, nhịp thở không đều, tròng mắt đưa qua đưa lại, sóng não ghi giống như lúc tỉnh thức. Đó là giai đoạn gọi là ‘Mắt cử động nhanh’ (Rapid eye movement, REM stage) kéo dài 25 phút, giấc mơ thường hay xảy ra. Trong một đêm, giai đoạn 2 chiếm 1/4 giấc ngủ. Các nhà nghiên cứu đã đánh thức những người tình nguyện vào giai đoạn này thì được kể là họ đang mơ mộng, và sau đó ai nấy đều cảm thấy mệt mỏi, gắt gỏng, khó tập trung tư tưởng.

Về tầm quan trọng của giấc mơ, có thuyết nói rằng nhờ đó mà não bộ giữ được sự sáng suốt để giải quyết các vấn đề trong ngày, biết loại bỏ những điều gì xét ra không cần thiết. Còn Sigmund Freud thì cho rằng giấc mơ giúp con người bộc lộ được những ước vọng tiềm ẩn trong vô thức. Một điều được nhiều người biết đến là một vấn đề khúc mắc chưa tìm ra giải pháp, suy đi tính lại nhiều ngày, sau một đêm nằm mơ, sáng ra đã thấy được lối thoát.

Riêng về mất ngủ, chuyện gì sẽ xảy ra? Sau một đêm ngày thức trắng, hôm sau năng lực thể chất và trí tuệ đã bắt đầu giảm sút. Nếu mất ngủ 10 ngày đêm liên tiếp, trí nhớ, óc phán đoán suy kém trầm trọng, có thể bị hư giác (hallucination) về nghe và thấy, dấu hiệu

bệnh tâm thần bắt đầu hiện ra. Cảnh Sát, Công An, Quân đội, các chế độ độc tài vẫn thường áp dụng lối tra tấn người bằng cách không cho ngủ làm họ mất đi ý chí, đầu óc lú lẫn, giảm đi sự thận trọng cần mật, để rồi dễ bị khai thác.

📖 Từ năm 1950 trở đi, y học dần dần tìm ra được những loại thuốc giúp cho bệnh nhân tâm thần phân liệt phần nào trở lại cuộc sống bình thường, nhân phẩm được tôn trọng đúng mức. Chẳng bù với thời xưa, xã hội coi họ là kẻ bỏ đi, vì bị ma quỷ hớp hồn, hoặc đang phải đền tội về hành động độc ác bất lương của mình. Cho nên người nhà cố dẫu nhem, và đến khi bị phát giác, họ liền bị nhốt vào phòng kín, xiềng tay chân lại, chịu nhiều cực hình và có khi còn bị thiêu sống nữa. Vào thế kỷ thứ 16, một nhà văn Tây ban nha đã lên tiếng bênh vực họ, kêu gọi sự thương hại của mọi người, nhưng xã hội thời đó vẫn dửng dưng. Mãi đến thế kỷ 18, bác sĩ người Pháp Philippe Pinel mới đưa ra một nhận định cách mạng là sự chăm sóc và tình thương là một yếu tố quan trọng trong việc chữa trị bệnh tâm thần phân liệt; và chính tay ông đi mở xiềng cho bệnh nhân tại nhà thương ở Paris, gây ngạc nhiên cho thượng cấp của ông đến độ mà họ phải kêu lên: ‘Bộ anh cũng điên hay sao mà lại đi mở xiềng cho những con thú vật đó!’.



Ở Việt nam vào thời Pháp thuộc, mỗi miền có một bệnh viện tâm thần, thời đó được gọi là nhà thương điên, Sự chữa trị rất là sơ sài, bệnh nhân bị nhốt trong phòng, ai hung hăng đập phá thì bị tròng loại áo đặc biệt hết cửa quây chân tay được (camisole de force). Thỉnh thoảng có những trường hợp nặng được chạy điện tạo cơn kinh phong (electroconvulsive therapy, ECT), nhưng chạy sống không đánh thuốc mê! Sau này, từ năm 1970 trở đi, việc chữa trị tại nhà thương Biên hòa mới hệ thống hóa dần dần theo phương cách Âu Mỹ.

