

ĐẶC ĐIỂM NHÂN CÁCH VÀ SANG CHẤN TÂM LÝ Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN PHÂN LY LÚA TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

Nguyễn Văn Tuấn^{1*}, Trần Thị Thu Hà¹

TÓM TẮT: Rối loạn phân ly hay gặp ở lứa tuổi vị thành niên. Sự kết hợp giữa nhân cách và sang chấn tâm lý đóng vai trò chủ yếu trong cơ chế bệnh sinh. Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân cách và sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly lứa tuổi vị thành niên. Đối tượng: 45 bệnh nhân ở lứa tuổi vị thành niên từ 11 đến 19 tuổi được chẩn đoán xác định rối loạn phân ly theo ICD-10 nhập Viện Sức khỏe Tâm thần trong thời gian 9/2014 đến 8/2015. Phương pháp: Mô tả cắt ngang. Kết quả: Rối loạn phân ly thường xuất hiện ở bệnh nhân có nhân cách Hysteria với điểm trên thang Hy trong trắc nghiệm nhân cách MMPI cao ở mức ranh giới. Rối loạn phân ly có mối liên quan mật thiết với sang chấn tâm lý (95,6%) và cấp tính (77,8%). Nội dung chủ yếu sang chấn tâm lý có nguồn gốc từ gia đình, công việc. Kết luận: Rối loạn phân ly thường xuất hiện ở bệnh nhân có điểm thang Hy (MMPI) cao ở mức ranh giới, liên quan mật thiết với sang chấn tâm lý có nguồn gốc từ gia đình và công việc.

Từ khóa: nhân cách, sang chấn tâm lý, rối loạn phân ly

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (1992), Rối loạn phân ly (RLPL) là tình trạng mất một phần hay hoàn toàn sự hợp nhất bình thường giữa trí nhớ, quá khứ, ý thức về đặc tính cá nhân với những cảm giác trực tiếp và sự kiểm soát vận động của cơ thể. Ở các quốc gia, tỷ lệ rối loạn phân ly có sự thay đổi do chịu ảnh hưởng của các nền văn hóa khác nhau. Theo nghiên cứu ở một số nước vùng Bắc Âu như Hà Lan, Thụy Sĩ tỷ lệ rối loạn phân ly chiếm từ 4-8% bệnh nhân tâm thần điều trị nội trú, trong khi đó tỷ lệ này ở Thổ Nhĩ Kỳ là 10%, ở Bắc Mỹ là 15%.

Rối loạn phân ly gặp ở nhiều lứa tuổi, song có nhiều trường hợp ở lứa tuổi vị thành niên [2]. Tuổi vị thành niên là giai đoạn hoạt động tâm sinh lý nổi bật, hoạt động nhận thức cũng phát triển không

ngừng. Hơn nữa, đời sống cảm xúc lứa tuổi này phong phú và đa dạng.

Trước những ảnh hưởng của môi trường không thuận lợi, những người ở lứa tuổi này thường phải đối mặt với nhiều áp lực trong cuộc sống, dễ dẫn đến những cảm xúc hành vi không phù hợp, trong đó có rối loạn phân ly [3].

Trong rối loạn phân ly, nhân cách và sang chấn tâm lý đóng vai trò quan trọng. Sự kết hợp hai yếu tố này đóng vai trò chủ yếu trong cơ chế bệnh sinh của rối loạn phân ly.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân cách và sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly lứa tuổi vị thành niên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3. Đối tượng nghiên cứu

45 bệnh nhân ở lứa tuổi vị thành niên từ 11 đến 19 tuổi được chẩn đoán xác định rối loạn phân ly theo ICD-10 nhập Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian 9/2014 đến 8/2015. Loại trừ: Có bệnh lý thực thể nặng về nội khoa, thần kinh; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; và Bệnh nhân bỏ điều trị.

¹ Đại học Y Hà Nội

* Tác giả chịu trách nhiệm chính:

Nguyễn Văn Tuấn

Email: nvtuannimhvn@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 1/8/2016

Ngày nhận bài phản biện: 11/9/2016

Ngày chấp nhận đăng: 23/9/2016

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các bệnh nhân nghiên cứu đều được hỏi và khám, ghi chép chi tiết phủ kín các biến số nghiên cứu theo một mẫu bệnh án thống nhất. Đánh giá nhân cách dựa trên thang MMPI, lượng giá điểm số do nhà tâm lý thực hiện đánh giá. Số liệu được tính % theo đặc điểm lâm sàng. So sánh mối liên quan bằng các test X², t và giá trị p. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Nghiên cứu thực hiện khi được sự đồng ý của người bệnh và đảm bảo tính bảo mật thông tin theo quy định hiện hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 17-19 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%, bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 11-13 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8,9%. Tuổi trung bình của nghiên cứu là 16,3, nhưng tuổi khởi phát các triệu chứng sớm hơn là 15,9. Tỷ lệ nữ/nam là 3,5/1. Bệnh nhân đến từ nông thôn chiếm đa số 66,7%, bệnh nhân sống ở thị trấn chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,9%. Bệnh nhân có trình độ trung học cơ sở 62,2% chiếm tỷ lệ cao nhất, bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông ít gặp nhất 15,6%.

3.2. Đặc điểm môi trường gia đình nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm gia đình

	Đặc điểm	n	%
Mức độ quan tâm trong gia đình	Chiều chuộng	30	66,7
	Bình thường	15	33,3
	Ngược đãi	0	0
Mối quan hệ trong gia đình	Có mâu thuẫn	8	17,8
	Không mâu thuẫn	37	82,2
Tiền sử bệnh tâm thần	Không	44	97,8
	Có	1	2,2

3.3. Đặc điểm nhân cách nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo diễn đồ nhân cách MMPI

Đặc điểm	n (%)	
	Ranh giới	Bệnh lý
Hy- hysteria	11(24,4%)	11 (24,4%)
D-trầm cảm	12(26,7%)	11(24,4%)
Hd-nghi bệnh	8(17,8%)	21(46,7%)
Lo âu	11(24,4%)	15(33,3%)
Sc-phân liệt	10(22,2%)	18(40%)
L-thành thật	12(26,7%)	3(6,7%)
Hiệu số F-K<12 (có độ tin cậy)	có độ tin cậy	24 (53,3%)
	Không có độ tin cậy	9 (20%)

3.4. Đặc điểm sang chấn tâm lý ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.6. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo sang chấn tâm lý (SCTL)

Sang chấn tâm lý			N	%	Tổng
Không			2	4,4	45
Có	Cấp diễn	Ngay sau SCTL	15	33,3	(100%)
		1 tuần sau SCTL	17	37,8	
		2 tuần sau SCTL	3	6,7	
	Trường diễn		8	17,8	
Số nhóm sang chấn tâm lý	Không SCTL		2	4,4	45 (100%)
	1 nhóm SCTL		35	77,8	
	Nhiều nhóm SCTL		8	17,8	
Nội dung sang chấn tâm lý	MT gia đình		17	37,8	
	MT công việc		22	48,9	
	MT sức khỏe bản thân		9	20,9	
	MT tình cảm bạn bè		5	11,1	

4. BÀN LUẬN

Quan hệ trong gia đình và rối loạn phân ly

Nghiên cứu của Faul và Nicol (1986) bệnh nhân ở tuổi vị thành niên mắc rối loạn phân ly sống trong gia đình có nhiều bất hòa hơn gia đình khác. Sự xích mích trong gia đình, sự chia ly, mất mát người thân là những yếu tố tâm lý nặng nề, có thể là nhân tố thuận lợi cho sự phát sinh rối loạn phân ly theo Kate Zona 2014 [6]. Theo Campo ở gia đình của bệnh nhân trẻ em và vị thành niên bị rối loạn phân ly có ít sự hỗ trợ, ít gắn kết hơn các gia đình khác. Trong gia đình, mọi người ít có sự giao tiếp tương tác với nhau thì biểu hiện triệu chứng cơ thể như một hình thức giao tiếp của bệnh nhân với mọi người, nó được xem như ngôn ngữ không lời biểu đạt những khó khăn để thu hút sự chú ý, tìm kiếm sự giúp đỡ từ xung quanh [3].

Nhận định của Sutaja Sethi khi nghiên cứu rối loạn phân ly (chuyển di) ở trẻ em và vị thành niên có 66% bệnh nhân là trung tâm của gia đình, luôn nhận được sự quan tâm từ người thân [8]. Nghiên cứu của Vũ Thy Cẩm về đặc điểm lâm

sàng và một số đặc điểm nhân cách rối loạn vận động và cảm giác phân ly có 68,7% bệnh nhân sống trong môi trường gia đình nuông chiều, mọi người trong gia đình luôn bao bọc con cái, đáp ứng đầy đủ tức thời những nhu cầu của con, mọi hành động của con đều được tán dương và bênh vực. Đây là điều kiện góp phần hình thành và phát triển nhân cách yếu đuối, không có khả năng tự lập, thiếu tự chủ, kém thích nghi với sự thay đổi môi trường sống, luôn mong muốn mình là trung tâm của sự chú ý, thu hút sự quan tâm của mọi người xung quanh – là yếu tố thuận lợi thúc đẩy sự phát sinh rối loạn phân ly [6].

Đặc điểm nhân cách

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thy Cẩm khi sử dụng thang đánh giá nhân cách MMPI có 15,2% có thang Hy cao mức bệnh lý, 37,8% có thang Hd cao mức bệnh lý [1]. Nhiều tác giả cũng nhận định rối loạn phân ly thường xuất hiện ở bệnh nhân có nhân cách phân ly, kịch tính giống sân khấu [2]. Theo Folks (1985) rối loạn nhân cách liên quan đến rối loạn phân ly chiếm

tỷ lệ từ 16-46% [4]. Rối loạn phân ly ở tuổi vị thành niên cũng giống ở các lứa tuổi khác, hầu hết xảy ra ở những đối tượng có nhân cách phân ly.

Thang L đánh giá mức độ thành thật của bệnh nhân 33,4% có kết quả không đáng tin cậy. Điều này có thể giải thích bệnh nhân có nhân cách phân ly, cố tình trả lời làm sai lệch số liệu. Thang trầm cảm (D) và thang lo âu có kết quả ở mức bệnh lý ở một số bệnh nhân (24,4% , 33,3%) thể hiện nét nhân cách trầm cảm và lo âu phối hợp. Các nét nhân cách trên là điều kiện thuận lợi để rối loạn phân ly phát sinh và cũng góp phần lý giải sự xuất hiện các rối loạn tâm thần kết hợp như lo âu và trầm cảm.

Đặc điểm sang chấn tâm lý

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Berna Pehlivanu nghiên cứu trên 40 bệnh nhân trẻ em và vị thành niên mắc rối loạn chuyển di trong 4 năm đã ghi nhận 90% bệnh nhân có sang chấn tâm lý xuất hiện cấp diễn trong lần khởi phát bệnh đầu tiên [5]. Theo Kate khi nghiên cứu rối loạn phân ly ở nữ vị thành niên nhận thấy mối quan hệ mật thiết giữa sang chấn tâm lý và biểu hiện triệu chứng bệnh lý [6]. Vũ Thy Cầm nghiên cứu mối quan hệ triệu chứng rối loạn phân ly và sang chấn tâm lý cho thấy tỷ lệ này chiếm 75,6% [1]. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều tác giả trên thế giới: sang chấn tâm lý đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển triệu chứng phân ly (chuyển di) (mâu thuẫn gia đình, sự mất mát người thân...) [7].

So sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới về sang chấn tâm lý ở bệnh nhân rối loạn phân ly chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt: Ở Việt Nam, các sang chấn tâm lý hầu hết xuất phát từ mâu thuẫn gia đình và công việc, còn ở các nước trên thế giới SCTL đứng đầu là lạm dụng cơ thể, lạm dụng tình dục hoặc bị ngược đãi [9].

Nhiều hơn một nhóm sang chấn tâm lý xảy ra cùng thời điểm như sự cộng hưởng những mâu thuẫn gây khó khăn cho trẻ vị thành niên trong việc đối phó với chúng, góp phần thúc đẩy biểu hiện bệnh lý của rối loạn phân ly. Triệu chứng rối loạn phân ly (chuyển di) là sự đáp ứng của cơ thể trước những sang chấn tâm lý giúp người bệnh giảm thiểu lo âu, trở lại trạng thái cân bằng một cách nhanh chóng [7].

5. KẾT LUẬN

Rối loạn phân ly thường xuất hiện ở bệnh nhân có nhân cách Hysteria với điểm trên thang Hy trong trắc nghiệm nhân cách MMPI cao ở mức ranh giới (61). Rối loạn phân ly có mối liên quan mật thiết với sang chấn tâm lý (95,6%). Nội dung chủ yếu sang chấn tâm lý có nguồn gốc từ gia đình, công việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thy Cầm (2015).** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số đặc điểm nhân cách của bệnh nhân rối loạn phân ly vận động và cảm giác*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **M. Kuloglu, M. Atmaca, E. Tezcan et al. (2003).** Sociodemographic and clinical characteristics of patients with conversion disorder in Eastern Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38, 88-93.
3. **John V. Campo and Sandraa L. Fritsch (1994).** Somatization in Children and Adolescents. *J. am . Acad. Child Adolesc Psychiatry*, 33:9, 1223-1235.
4. **Charles V. Ford and David G. Folks (1985).** Conversion disorders An overview. *PSYCHOSOMATICS*, 26 No 5, 371-383.
5. **Berna Pehlivanu"rk and Fatih Unal (2002).** Conversion disorder in children and adolescents A 4-year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 187-191.

6. Kate P. Zona (2014). *Dissociative Symptoms in Adolescent Girls: Contextual Determinants and Behavioral Outcomes*, Doctoral Dissertations, University of Connecticut Graduate School.

7. Gerd Lehmkuhl, Bernd Blanz, Ulrike Lehmkuhl et al. (1989). Symptomatology and Course in Childhood and Adolescence. *Eur Arch Psychiatr Neurol Sci*, 238, 155-160.

8. Sujata Sethi and Raghu Gandhi (2010). Clinical Features and Outcome of Conversion Disorders in Children and Adolescents. *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*, 6, 49-54.

9. Karin Roelofs, Ger P.J. Keijsers, Kees A.L. Hoogduin et al. (2002). Childhood Abuse in Patients With Conversion Disorder. *Am J Psychiatry*, 159, 1908-1913.

SUMMARY

PERSONALITY AND STRESSORS AMONG ADOLESCENT DISSOCIATIVE DISORDER PATIENTS

Nguyen Van Tuan¹, Tran Thi Thu Ha¹
¹Hanoi Medical University

Dissociative disorders are common among adolescence. Combination between personality and stressors play a key role as risk factors. Aims: To describe personality and stressor among adolescent dissociative disorder patients. Subjects: 45 dissociative disorder patients according to ICD-10, at the ages of 11-19 years old, hospitalized at National Institute of Mental Health from 9/2014 to 8/2015. Methods: Cross-sectional study. Results: Dissociative disorder patients have a hysteric personality, within Hy scale of MMPI is highly borderline. Stressors are high risk factors (95.6%) and often acute (77.8%). Stressors come from family and study/work. Conclusions: Dissociative disorder patients have a hysteric personality, within Hy scale of MMPI is highly borderline and high risk factors from family and study/work.

Keywords: personality, stressor, dissociative disorder.