

# **Trầm cảm và ma túy**

**ThS. BS. Nguyễn Song Chí Trung**

**Đại học Y Dược TP.HCM**

# Mục tiêu bài học

---

- Phân biệt biến đổi khí sắc bình thường và bệnh lý.
- Mô tả đặc điểm lâm sàng chính của trầm cảm.
- Nêu tên các bệnh lý có biểu hiện rối loạn khí sắc.

# Khí sắc là gì?

---

- Đồng nghĩa: cảm xúc, tâm trạng
- Là thái độ của con người đối với các sự vật, hiện tượng khách quan, với người khác và với bản thân.

# Biến đổi khí sắc bình thường

---

- Là một phần của cuộc sống hàng ngày
- Buồn bình thường: khi gặp thất bại, nghịch cảnh
- Trầm cảm thoáng qua: sau kì nghỉ, trước khi có kinh, tuần đầu tiên sau sinh
- Trầm cảm sau biến cố lớn: tang thương, mất mát, chia ly, thảm họa, tai nạn

# Biến đổi khí sắc bệnh lý

---

- Không tương xứng, quá mức với yếu tố, hoàn cảnh khởi phát.
- Không thể an ủi, dỗ dành.
- Kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng, nhiều năm.
- Tác động lan tỏa, bao trùm, làm ảnh hưởng khả năng phán đoán, suy xét.
- Làm suy giảm hoạt động chức năng.

# Hội chứng trầm cảm

---

Bao gồm:

- **Khí sắc** giảm
- **Tâm thần vận động** trì trệ (có lúc kích động)
- **Nhận thức, tư duy** bi quan, tiêu cực
- **Hoạt động bản năng** thất thường (ăn, ngủ, quan hệ tình dục)

# Khí sắc giảm

---

- Cảm giác buồn chán, đau khổ, tuyệt vọng
- Mất hết hứng thú với mọi việc
- Nét mặt ươi sâu
- Dáng người ủ rũ, mắt nhìn xuống
- Giọng nói trầm, đơn điệu



A

B



# Trì trệ tâm thần vận động

---

- Khó khăn, chậm chạp trong vận động cơ thể lẫn trí óc
- Mệt mỏi, mất sinh lực
- Tập trung kém, hay quên
- Chần chừ, thiếu quyết đoán
- Có thể có cơn kích động đột phát

# Nhận thức, tư duy bi quan, tiêu cực

---

- Nhìn mọi vật dưới một màu ảm đạm, tối tăm
- Mặc cảm tự ti
- Tự trách bản thân
- Cảm giác tuyệt vọng, hết cứu chữa
- Suy nghĩ về cái chết, tự tử

# Rối loạn hoạt động bản năng

---

- Ăn ít, chán ăn, hoặc ngược lại ăn nhiều
- Ngủ chập chờn, không muốn dậy
- Giảm ham muốn tình dục

# Các RL tâm thần có trầm cảm

---

- RL trầm cảm tái diễn
- RL lưỡng cực: có giai đoạn hưng cảm
- RL lo âu
- Tâm thần phân liệt: RL khí sắc có thể xuất hiện nhưng không nổi bật
- RL cảm xúc phân liệt

# Các bệnh nội khoa có trầm cảm

---

- Thần kinh: Parkinson, Alzheimer, TBMMN
- Nội tiết: nhược giáp, Cushing
- Chuyển hóa: thiếu vitamin B12, tiểu đường
- Tự miễn: lupus, viêm khớp dạng thấp
- Nhiễm: HIV/AIDS, viêm gan siêu vi

# Mức độ trầm cảm

---

- Nhẹ: còn giữ phần lớn hoạt động
- Trung bình: khó hoạt động bình thường
- Nặng: có biểu hiện tự sát hoặc loạn thần

# Công cụ đánh giá trầm cảm

---

- Thang BECK
- Thang DASS-21

# Trầm cảm và ma túy

---

Người ta thường bị trầm cảm khi:

- Lạm dụng rượu, thuốc ngủ
- Dùng chất kích thích (metamphetamine, cocaine...)



# Cắt cơn chất gây nghiện

---

Bệnh nhân cần được theo dõi trong ít nhất 1 tháng khi dừng sử dụng chất để xác định xem:

- Triệu chứng trầm cảm mất đi hoặc khí sắc của bệnh nhân cải thiện sau khi cắt cơn
- hoặc
- Các triệu chứng cần điều trị thêm bởi bệnh nhân không cải thiện hoặc trầm cảm nặng hơn

# Trầm cảm và nghiện ma túy

---

Các rối loạn này có thể tác động qua lại theo 2 cách khác:

- Bệnh nhân dễ sử dụng hay tái nghiện khi trải qua cảm giác tiêu cực
- Trầm cảm và cảm giác tiêu cực càng khiến bệnh nhân dễ sử dụng rượu hay ma túy để cảm thấy đỡ hơn



# Trầm cảm không được phát hiện

---

- Khi vừa hồi phục nghiện chất, bệnh nhân thường có cảm giác tiêu cực và khí sắc trầm cảm
- Khi trầm cảm không được phát hiện, bệnh nhân có thể bị nguy cơ:
  - TỰ sát ở đầu giai đoạn hồi phục
  - Bỏ điều trị sớm
  - Tái nghiện
  - TỰ sát khi bị tái nghiện sau một thời gian dài ngưng sử dụng

# Trầm cảm và Tái nghiện

---

- Trầm cảm không được phát hiện và không được điều trị có thể gây tái nghiện bởi do:
  - ❑ Bệnh nhân muốn tự điều trị (bằng ma túy) và làm giảm trầm cảm
  - ❑ Đơn giản là không còn quan tâm đến những gì xảy ra với bản thân vào lúc đó

# Sự tuyệt vọng và Hành vi tự sát

---

- Bị giam cầm trong suy nghĩ tiêu cực, BN cảm thấy mất hết hi vọng hồi phục và tìm cách tự sát.
- Hành vi tự sát hiếm khi xảy ra ở thời điểm trầm cảm “chạm đáy”, cùng cực.
- Khi hoạt động tâm thần vận động bớt trì trệ, nhưng khí sắc và suy nghĩ vẫn còn đen tối, thì BN mới đủ sức để thực hiện hành vi tự sát.
- Việc hỏi thăm về tự tử không làm gia tăng nguy cơ. Ngược lại, BN sẽ cảm thấy nhẹ nhõm vì được chia sẻ nỗi đau khổ.

# Sự tuyệt vọng và Hành vi tự sát (t.t)

---

- Ý nghĩ tự tử có thể được thể hiện một cách gián tiếp. VD: không muốn thức dậy, muốn chết vì bệnh tật.
- Hành vi tự tử cũng có thể được thực hiện một cách thụ động. VD: lái xe ẩu.
- Khi hành vi tự tử được lên kế hoạch trước và chuẩn bị kỹ thì khả năng tự sát “thành công” rất cao.

# Thống kê về Tự sát và RLSDC

---

- Lạm dụng rượu liên quan đến 25–50% các vụ tự sát
- 10% số người lệ thuộc chất tự tử, thường trong lúc có rối loạn khí sắc do chất gây ra
- Trên toàn thế giới, tự sát là nguyên nhân tử vong cao thứ 3 ở thanh thiếu niên

Nguồn:

Cơ quan dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện Hoa Kỳ.(2005). *Điều trị lạm dụng chất gây nghiện cho người mắc chứng rối loạn xảy ra đồng thời*. Cải thiện điều trị Hiệp định 42. Số xuất bản HHS. (SMA) 05-3992. Rockville, MD: Cơ quan dịch vụ con người và sức khỏe Hoa Kỳ.

Hiệp hội tâm thần Mỹ. (2000). *Triệu chứng và cách thống kê các chứng rối loạn tâm thần* (Tái bản lần 4, hiệu đính). Washington, DC: Tác giả.

Tổ chức Y tế thế giới. (2003). *Chăm sóc trẻ em và thiếu niên mắc rối loạn tâm thần: Thiết lập định hướng WHO*.

# Tự sát và RL đồng diễn

---

- Tự sát có liên hệ đặc biệt, nhưng không duy nhất, với rối loạn khí sắc,
- Phát hiện và điều trị sớm RLSDC và các bệnh tâm thần ngăn chặn tự sát và các hành vi tự sát
- 25% số người tự tử có kết nối với một chương trình sức khỏe tâm thần trong năm trước khi chết



# Tự sát và RLSDC

---

- Sử dụng chất có thể:
  - ❑ Làm nặng hơn các triệu chứng trầm cảm
  - ❑ Tăng nguy cơ mắc trầm cảm nghiêm trọng hơn, ý định tự sát, và hành vi tự sát
- Sử dụng chất có thể làm mất hiệu quả của thuốc chống trầm cảm

# Tầm soát Tự sát

---

- Thường kỳ tầm soát ý nghĩ hay kế hoạch tự sát không, đặc biệt khi bệnh nhân:
  - Có lời nói mang ý nghĩa tự sát
  - Có vẻ trầm cảm nặng
  - Có tiền sử tìm cách tự sát
- Xử lí một cách nghiêm túc mọi đe dọa tự sát!

# Câu hỏi đánh giá tự sát

---

- Có suy nghĩ đen tối, bi quan, tiêu cực không?
- Có nghĩ đến cái chết không?
- Có nghĩ đến chuyện tự tử không?
- Có kế hoạch tự tử không? Như thế nào?

# Kế hoạch An toàn Đối phó Tự sát

---

- Thiết lập quy trình quản lý rủi ro và an toàn bao gồm yêu cầu bệnh nhân cam kết về việc:
  - Nghe theo lời khuyên
  - Bỏ mọi phương tiện để tự sát
  - Đồng ý tìm kiếm trợ giúp và điều trị
- Đánh giá nguy cơ bệnh nhân gây hại người khác

# Giám sát và Theo dõi Tự sát

---

- Sẵn sàng cho bệnh nhân kết nối 24/24h đến khi hoàn tất chuyển gửi điều trị tâm thần
- Chuyển gửi sang can thiệp tâm thần nếu bệnh nhân:
  - Có kế hoạch tự sát nghiêm túc
  - Đã từng có hành vi tự sát trước đây
  - Bị bệnh tâm thần nặng

# Giám sát và Theo dõi khác

---

- Xây dựng và giám sát chiến lược để đảm bảo bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc
- Xây dựng kế hoạch hồi phục dài hạn để điều trị RLSDC
- Xem lại toàn bộ các hành động với giám sát viên và/hoặc đội ngũ điều trị
- Ghi vào hồ sơ toàn bộ lời khai và khuyến cáo

# Điều trị RL khí sắc

---

- RL trầm cảm:
  - Thuốc chống trầm cảm.
  - Thuốc chống loạn thần có chỉ định (Quetiapine).
- RL lưỡng cực:
  - Điều trị giai đoạn hưng cảm: thuốc chống loạn thần, thuốc ổn định khí sắc, thuốc chống động kinh.
  - Điều trị giai đoạn trầm cảm: thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần (quetiapine).
  - Điều trị duy trì (phòng ngừa tái phát): thuốc ổn định khí sắc, thuốc chống động kinh, thuốc chống loạn thần (quetiapine).
- Nếu có biểu hiện loạn thần đi kèm: thuốc chống loạn thần.
- RL khí sắc thứ phát : điều trị nguyên nhân (điều trị bệnh nội khoa, ngưng sử dụng chất).

# Tóm lại

---

- Trầm cảm là RL khí sắc rất thường gặp, đặc biệt là ở BN lạm dụng chất
- Cần tìm hiểu mối liên hệ giữa trầm cảm và RL sử dụng chất
- Cần quan tâm đến nguy cơ tự sát
- Điều trị trầm cảm cần đúng chỉ định, và phối hợp tư vấn tâm lí nếu có thể