

ĐẶC ĐIỂM Ý TƯỞNG VÀ HÀNH VI TỰ SÁT Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Nguyễn Thị Thu Huyền^{1,2,3,4}, Nguyễn Văn Phi^{2,3} và Nguyễn Văn Tuấn^{2,3,4,✉}

¹Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chúng tôi làm nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 57 Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng hoặc hành vi tự sát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F33.xx) được điều trị nội trú tại viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện tâm thần trung ương 1 và bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020 với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn. Sau thời gian 12 tháng chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Đa số bệnh nhân là nữ (71,9%). 100% bệnh nhân là trầm cảm tái diễn hiện giai đoạn nặng trong đó 54,4% có loạn thần. Ý tưởng tự sát xuất hiện nhiều lần, kéo dài dai dẳng và khó kiểm soát có xu hướng cao hơn ở nhóm có loạn thần so với nhóm không có loạn thần. Đa số bệnh nhân có ý tưởng tự sát xuất hiện từ từ (78,9%). Phần lớn bệnh nhân có thông báo về ý tưởng và hành vi tự sát của mình (68,4%). Có 52,6% bệnh nhân tự sát bằng các phương thức không bạo lực. Đa số bệnh nhân tự sát ở nhà riêng (89,5%). Sau khi tự sát có 68,4% phản ứng bằng cách im lặng, không nói gì; còn lại tức giận và nói sẽ tự sát tiếp. Như vậy tự sát xuất hiện ở các bệnh nhân trầm cảm nặng, phần lớn có loạn thần với các ý tưởng hành vi tự sát xuất hiện từ từ, có được thông báo trước và nếu có thực hiện thì cũng bằng các cách thức không bạo lực và được thực hiện tại nhà riêng. **Từ khóa:** Hành vi tự sát, rối loạn trầm cảm tái diễn, ý tưởng tự sát.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn thường gặp trong thực hành lâm sàng, đặc trưng bởi sự lặp đi lặp lại những giai đoạn trầm cảm nhẹ, vừa hoặc nặng, không kèm theo trong bệnh sử những giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động, có đủ tiêu chuẩn của một cơn hưng cảm.¹

Tự sát là biểu hiện thường gặp của rối loạn trầm cảm tái diễn. Tỷ lệ tự sát trong trầm cảm gấp khoảng 20 lần so với dân số chung.² Khoảng 40-70% tất cả các trường hợp tự sát thành công hay toan tự sát được nhận thấy trong các giai đoạn trầm cảm. Tự sát trong rối

loạn trầm cảm tái diễn được biểu hiện đa dạng và dưới nhiều hình thái khác nhau: ý tưởng tự sát, toan tự sát, hành vi tự sát, trong đó phổ biến nhất là ý tưởng tự sát (53,1%).³ Bệnh nhân thực hiện hành vi tự sát bằng các hình thức đa dạng, ở nhiều môi trường như gia đình, nơi làm việc, bệnh viện, nơi công cộng... và ở nhiều thời gian khác nhau. Lefteris Lykouras và cộng sự (2002) nhận thấy 55% bệnh nhân tự sát bằng tự đầu độc bởi thuốc hay thuốc trừ sâu, 10% bằng nhảy lầu, 12,5% nhảy sông, 7,5% tự cắt cổ tay, 5% tự đốt mình, 2,5% tự sát bằng súng, 2,5% tự sát bằng treo cổ.⁴ Các nghiên cứu cũng nhận thấy có nhiều yếu tố liên quan đến tự sát như giới nam, tiền sử gia đình có rối loạn tâm thần, tiền sử có toan tự sát trước đó, trầm cảm nặng, cảm giác tuyệt vọng, đồng diễn lo âu, lạm dụng rượu.⁵

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Tuấn

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nvtuannimhvn@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 22/08/2020

Ngày được chấp nhận: 07/09/2020

Trên thế giới đã có những nghiên cứu về đặc điểm hành vi tự sát và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có một nghiên cứu đầy đủ và toàn diện nào đánh giá về khía cạnh này của bệnh lý, do đó chúng tôi tiến hành chọn đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu nhận biết các đặc điểm của ý tưởng – hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

57 Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng hoặc hành vi tự sát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F33.xx) được điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện tâm thần trung ương và bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020, đáp ứng tiêu chuẩn loại trừ sau: các bệnh nhân không đồng ý tham gia, không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu, mắc các bệnh lý nội ngoại khoa hiện tình trạng nặng, mắc các bệnh ảnh hưởng tới khả năng giao tiếp, đọc hiểu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả chùm ca lâm sàng. Các công cụ nghiên cứu bao gồm: Bệnh án nghiên cứu (theo một mẫu bệnh án thống nhất), thang đo

HDRS.

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng hoặc hành vi tự sát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 sẽ được đưa vào nghiên cứu sau khi thông báo về mục tiêu nghiên cứu và được sự chấp thuận từ bệnh nhân và gia đình. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về nhân khẩu học, tiền sử cũng như toàn bộ quá trình diễn biến bệnh của bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu được thực hiện bởi một bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu, xử lý số liệu theo phần mềm toán học SPSS 20.0. Các kết quả được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ %.

4. Đạo đức

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu giúp nhận biết sớm các đặc điểm liên quan đến ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng, can thiệp và tiên lượng bệnh nhân. Nghiên cứu đã được hội đồng đề cương luận văn Chuyên khoa II trường Đại Học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 57)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	47,77 ± 17,89	
Giới nữ	41	71,9
Thành thị	28	49,1
Đã kết hôn	43	75,4
Sống cùng người khác	52	91,8
Học vấn từ trung học phổ thông	42	73,7

Chẩn đoán	Hiện giai đoạn nặng không có loạn thần	26	45,6
	Hiện giai đoạn nặng có có loạn thần	31	54,4
Điểm HDRS		25,3 ± 4,0	

Bảng 1 đưa ra các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 57 đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $47,77 \pm 17,89$. Đa số bệnh nhân là nữ (71,9%), đã kết hôn (75,4%), sống cùng người khác (91,8%) và học vấn từ trung học phổ thông trở lên (73,7%). Có 100% bệnh nhân là trầm cảm tái diễn hiện giai đoạn nặng với điểm trung bình của mức độ trầm cảm theo thang điểm HDRS là $25,3 \pm 4$ trong đó có 54,4% đối tượng có loạn thần.

Bảng 2. Đặc điểm chung về ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn (N = 57)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hình thái ý tưởng hành vi tự sát	Chỉ có ý tưởng tự sát	38	66,7
	Có hành vi tự sát	19	33,3
Thời điểm xuất hiện ý tưởng hành vi tự sát	Ban ngày (6-18 giờ)	38	66,7
	Ban đêm (18 - 6 giờ)	6	10,5
	Cả ngày	13	22,8
Cách thức xuất hiện ý tưởng hành vi tự sát	Đột ngột	5	8,8
	Từ từ	45	78,9
	Không rõ	7	12,3
Thông báo với người khác về ý tưởng hành vi tự sát	Có thông báo	39	68,4
	Không thông báo	18	31,6

Các đặc điểm chung về ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn được trình bày ở bảng 2. Trong số 57 bệnh nhân nghiên cứu phần lớn đối tượng chỉ có ý tưởng tự sát (66,7%). Phần lớn bệnh nhân xuất hiện ý tưởng, hành vi tự sát vào ban ngày (66,7%). Đa số bệnh nhân có ý tưởng tự sát xuất hiện từ từ (78,9%). Phần lớn bệnh nhân có thông báo về ý tưởng và hành vi tự sát của mình (68,4%).

Bảng 3. Đặc điểm ý tưởng tự sát (N = 57)

Đặc điểm	Trầm cảm nặng không có loạn thần		Trầm cảm nặng có loạn thần		
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát	1 lần hoặc ít hơn trong tuần	14	24,6	13	22,8
	Nhiều lần trong tuần	12	21,1	18	31,6
Thời gian tồn tại ý tưởng tự sát	Thoáng qua	16	28,1	17	29,8
	Kéo dài dai dẳng	10	17,5	14	24,6
Khả năng kiểm soát ý tưởng tự sát	Không khó khăn để kiểm soát	16	28,1	16	28,1
	Có khó khăn để kiểm soát	10	17,5	15	26,3

Bảng 4. Đặc điểm toan tự sát (N = 19)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Sự chuẩn bị	Không có	14	73,7
	Có	15	26,3
Cách thức tự sát	Không ăn	2	10,5
	Bằng thuốc	8	42,1
	Bằng các cách thức bạo lực	9	47,4
Địa điểm tự sát	Nhà riêng	17	89,5
	Bệnh viện	1	5,3
	Nơi công cộng	1	5,3
Thái độ sau tự sát	Tức giận, nói sẽ tự sát tiếp	6	31,6
	Im lặng không nói gì	13	68,4

Bảng 3 và bảng 4 đưa ra các đặc điểm riêng về ý tưởng tự sát và toan tự sát. Về ý tưởng tự sát, ý tưởng tự sát xuất hiện nhiều lần, kéo dài dai dẳng và khó kiểm soát có xu hướng cao hơn ở nhóm có loạn thần so với nhóm không có loạn thần. Về đặc điểm của toan tự sát, phần lớn bệnh nhân không có sự chuẩn bị trước tự sát. 52,6% bệnh nhân tự sát bằng các phương thức không bạo lực và 47,4% tự sát bằng các phương thức bạo lực. Đa số bệnh nhân tự sát ở nhà riêng (89,5%). Sau khi tự sát 68,4% phản ứng bằng cách im lặng, không nói gì; còn lại tức giận và nói sẽ tự sát tiếp.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nữ chiếm phần lớn trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu (71,9%). Kết quả cũng tương đồng với các tác giả ở châu Á nói chung và Trung Quốc nói riêng, bệnh nhân nữ trầm cảm tái diễn có tỷ lệ ý tưởng tự sát cả đời cao hơn nam giới³. Theo nghiên cứu được tiến hành ở Việt Nam năm 2004 tỷ lệ toan tự sát nói chung ở nữ gấp 1,7 lần nam giới.⁶ Theo Li (2017) giới tính nữ làm tăng nguy cơ tự sát ở bệnh nhân trầm cảm điển hình 2,3 lần so với nam giới.⁷

Chúng tôi thấy rằng 100% bệnh nhân là trầm cảm tái diễn hiện giai đoạn nặng trong đó 54,4% có loạn thần. Ý tưởng tự sát xuất hiện nhiều lần, kéo dài dai dẳng và khó kiểm soát có xu hướng cao hơn ở nhóm có loạn thần so với nhóm không có loạn thần. Qua nghiên cứu của mình năm 2008, các tác giả nhận xét rằng bệnh nhân bị trầm cảm nặng thường có ý nghĩ và hành vi tự sát, và họ luôn nghĩ về cái chết.⁸ Cùng kết luận tương tự năm 2009, các tác giả nhận thấy ý tưởng và hành vi tự sát cao được hình thành ở những bệnh nhân trầm cảm nặng, trầm cảm càng nặng thì nguy cơ hình thành ý tưởng và hành vi tự sát càng cao.⁹ Nhiều tác giả cũng cho rằng trầm cảm có loạn thần

tiên lượng nặng, trầm cảm có loạn thần có tỷ lệ nhập viện và tự sát cao.¹⁰ Toan tự sát gặp nhiều hơn ở các bệnh nhân có các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng bị tội.¹¹ Khi có triệu chứng như mất hy vọng/tuyệt vọng cũng gặp tỷ lệ toan tự sát cao hơn trên nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn.⁵

Đa số bệnh nhân có ý tưởng tự sát xuất hiện từ từ (78,9%). Phần lớn bệnh nhân có thông báo về ý tưởng và hành vi tự sát của mình (68,4%). Theo nghiên cứu được tiến hành năm 2013 trên bệnh nhân trầm cảm thấy rằng hầu hết bệnh nhân trầm cảm khi có ý tưởng tự sát (87,8%) đã tìm kiếm sự giúp đỡ trước khi đến bác sĩ tâm thần trong đó gia đình được chọn nhiều nhất (55,0%), tiếp theo là bạn bè (27,5%) và đồng nghiệp hoặc cấp trên trong một công ty (27,0%). Các chuyên gia liên quan đến sức khỏe bao gồm bác sĩ tâm thần khác (14,3%) và bác sĩ tâm lý hoặc nhân viên y tế trong một công ty (11,6%) thường không được ưa chuộng để tìm kiếm sự giúp đỡ so với những người không chuyên nghiệp.¹² Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng cho thấy, bệnh nhân thường tìm cách tích trữ thuốc độc, và họ viết thư tuyệt mệnh cho người thân hoặc cho bạn bè trước khi hành động tự sát.¹³

Phần lớn bệnh nhân không có sự chuẩn bị trước tự sát với 52,6% bệnh nhân tự sát bằng các phương thức không bạo lực và 47,4% tự sát bằng các phương thức bạo lực. Đa số bệnh nhân tự sát ở nhà riêng (89,5%). Uống thuốc trừ sâu, treo cổ và dùng súng là một trong những cách thức tự sát phổ biến nhất trên toàn cầu, nhưng nhiều cách thức khác được sử dụng với sự lựa chọn cách thức thường thay đổi tùy theo nhóm dân cư.¹⁴ Nghiên cứu trên người Châu Á, hầu hết chọn cách thức treo cổ (23% ở Hồng Kông, 69% ở Nhật Bản, 92% ở Kuwait), số khác chọn dùng thuốc trừ sâu (4% ở Nhật Bản, 43% ở Hàn Quốc)². Một nghiên cứu trên nghiên cứu

134 người toan tự sát, nhận thấy cách thức tự sát chính là uống hóa chất chủ yếu là chất độc dùng trong nông nghiệp (66%).¹⁵ Nghiên cứu 15 nước ở châu Âu năm 2008 nhận thấy treo cổ là cách thức sử dụng phổ biến cho cả hai giới. Sử dụng súng phần lớn ở nam và uống thuốc - hóa chất gặp nhiều ở nữ giới.¹⁶ Điều này cùng hoàn toàn phù hợp với nhóm bệnh nhân của chúng tôi khi đa số bệnh nhân là nữ giới nên xu hướng tìm đến bằng các cách thức tự sát bạo lực ít được thực hiện.

Về phản ứng sau khi tự sát, theo nghiên cứu được tiến hành năm 1978 ở bệnh nhân toan tự sát, nhóm muốn toan tự sát lại 16,8%; và nhóm không thể hiện quan điểm là 57,7%; nhóm thấy may mắn vì hành động thất bại chiếm 36,1%.¹⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi 68,4% phản ứng bằng cách im lặng, không nói gì; còn lại tức giận và nói sẽ tự sát tiếp. Điều này cho thấy nguy cơ xảy ra những hành vi toan tự sát tái diễn nếu bệnh nhân không được sự quan tâm đúng mực về chuyên môn và từ gia đình. Đây cũng là đặc điểm khác biệt trong toan tự sát ở bệnh nhân rối loạn tâm thần so với toan tự sát ở khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa.

V. KẾT LUẬN

Tự sát xuất hiện ở các bệnh nhân trầm cảm nặng, phần lớn có loạn thần với các ý tưởng hành vi tự sát xuất hiện từ từ, có được thông báo trước và nếu có thực hiện thì cũng bằng các cách thức không bạo lực và được thực hiện tại nhà riêng.

Lời cảm ơn

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Bộ môn Tâm thần Trường Đại học Y Hà nội, Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện tâm thần trung ương I, bệnh viện Lão khoa trung ương đã cho phép và giúp đỡ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

Tôi xin cam đoan nghiên cứu này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã

được công bố tại Việt Nam. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10 ed. Geneva 1992.
2. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(7).
3. Dong M, Wang SB, Li Y, et al. Prevalence of suicidal behaviors in patients with major depressive disorder in China: A comprehensive meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2018;225:32-39.
4. Lykouras L, Gournellis R, Fortos A, Oulis P, Christodoulou GN. Psychotic (delusional) major depression in the elderly and suicidal behaviour. *Journal of affective disorders*. 2002;69(1-3):225-229.
5. Hawton K, Casañas ICC, Haw C, Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*. 2013;147(1-3):17-28.
6. Thanh HT, Jiang GX, Van TN, Minh DP, Rosling H, Wasserman D. Attempted suicide in Hanoi, Vietnam. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2005;40(1):64-71.
7. Li H, Luo X, Ke X, et al. Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population. *PloS one*. 2017;12(10):e0186143.
8. Schaffer A, Flint AJ, Smith E, et al. Correlates of suicidality among patients with psychotic depression. *Suicide & life-threatening*

behavior. 2008;38(4):403-414.

9. Arehart-Treichel J. Illnesses Other Than Depression Show Stronger Link to Suicide. *Psychiatric News*. 2009;44(13):24.

10. Goes FS, Zandi PP, Miao K, et al. Mood-incongruent psychotic features in bipolar disorder: familial aggregation and suggestive linkage to 2p11-q14 and 13q21-33. *The American journal of psychiatry*. 2007;164(2):236-247.

11. Zalpuri I, Rothschild AJ. Does psychosis increase the risk of suicide in patients with major depression? A systematic review. *Journal of affective disorders*. 2016;198:23-31.

12. Ando S, Kasai K, Matamura M, Hasegawa Y, Hirakawa H, Asukai N. Psychosocial factors associated with suicidal ideation in clinical patients with depression. *Journal of affective disorders*. 2013;151(2):561-

565.

13. Gelder M., Gath D., R. M. *Oxford textbook of psychiatry*. 2 ed. NY, United States 1988.

14. World Health Organization. *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Luxembourg 2014.

15. Maniam T. Suicide and parasuicide in a hill resort in Malaysia. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 1988;153:222-225.

16. Värnik A, Kõlves K, Allik J, et al. Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15-24 in 15 European countries. *Journal of affective disorders*. 2009;113(3):216-226.

17. M. DFC. Etude épidémiologique des tentatives de suicide de l'adolescent. *Les éditions ESF*. 1987;2:32-52.

Summary

CHARACTERISTICS OF SUICIDAL IDEATION AND BEHAVIOR IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

We conducted a case series study on 57 inpatients diagnosed with recurrent depressive disorder with suicidal idea or suicidal behavior according to the ICD-10 diagnostic criteria (F33.xx) at the National Institute of Mental Health, National Psychiatric Hospital and National Geriatric Hospital from August 2019 to July 2020. This study aims to describe clinical features of suicidal ideas and suicidal behaviors in these patients. After a 12-month period, results show that the majority of patients were female (71.9%). 100% of the patients were diagnosed with recurrent depressive disorder, current severe episode, of whom 54.4% had psychotic symptoms. Suicidal ideas tended to be more recurrent, more persistent and more difficult to control in the psychotic group than in the non-psychotic group. Most of the patients had gradually emerged suicidal thoughts (78.9%). The majority of patients reported suicidal ideation and behaviors (68.4%). 52.6% of patients committed suicide by non-violent methods. Most patients committed suicide in their own homes (89.5%). After committing suicide, 68.4% of these patients remains silent ; others got angry and said they would kill themselves again. Thus, suicide occurs in patients with severe depression, mostly psychotic with ideations and behavior suicidal appearing gradually, vocally informed others of their plan. Suicidal attempt methods are mostly non-violent and occurred at home.

Keywords: suicidal behavior, recurrent depressive disorder, suicidal ideation.