

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÀNH VI GÂY HẤN Ở NGƯỜI SỬ DỤNG CHẤT DẠNG AMPHETAMIN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HÀ NỘI

Nguyễn Đăng Xuất<sup>1,3</sup>✉, Nguyễn Văn Tuấn<sup>2</sup>, Phạm Thành Luân<sup>3</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức

<sup>2</sup>Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

<sup>5</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Hành vi gây hấn là biểu hiện thường gặp ở người sử dụng chất dạng amphetamin (ATS). Hành vi gây hấn ở người sử dụng ATS là một triệu chứng có thể do các nguyên nhân khác nhau với biểu hiện, tiến triển đặc trưng. Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm hành vi gây hấn ở người sử dụng ATS. Một nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang được thực hiện trên 58 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần do ATS có hành vi gây hấn tại Bệnh viện tâm thần Hà Nội. Thang điểm gây hấn OAS được sử dụng để đánh giá mức độ của các hành vi gây hấn. Thời điểm vào viện, tỷ lệ hành vi gây hấn bằng lời nói chiếm 91,4%, hành vi gây hấn với đồ vật 60,3%, hành vi gây hấn với bản thân 32,8%, hành vi gây hấn với người khác 44,8%. Tỷ lệ hành vi gây hấn với đồ vật ở nhóm có hoang tưởng, ảo giác cao hơn nhóm không hoang tưởng, ảo giác. Tỷ lệ các loại hành vi gây hấn ở thời điểm sau hai tuần điều trị thấp hơn rõ rệt so với thời điểm nhập viện và sau một tuần. Tỷ lệ hành vi gây hấn ở người bệnh sử dụng ATS rất cao, có liên quan với các triệu chứng loạn thần và vi phạm chúng tôi kiến nghị điều trị tích cực cho những bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng ATS để làm giảm hành vi gây hấn.

**Từ khóa:** Rối loạn tâm thần, hành vi, gây hấn, methamphetamine, ATS

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, số lượng người bệnh rối loạn tâm thần do sử dụng chất dạng amphetamin vào điều trị nội trú tại các bệnh viện tâm thần tăng lên rõ rệt và chiếm tỷ lệ cao. Theo thống kê của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2017 có 629 người bệnh vào điều trị rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy, có 211 người bệnh do sử dụng chất dạng amphetamin (ATS), chiếm tỷ lệ 33,35%. Theo một số nghiên cứu,

người bệnh rối loạn tâm thần do sử dụng chất dạng amphetamin nhập viện chủ yếu trong tình trạng loạn thần cấp, chiếm khoảng trên 80%.<sup>1-3</sup>

Hành vi gây hấn là một trong các biểu hiện thường gặp ở người sử dụng chất dạng amphetamin, nhất là trong thời điểm loạn thần cấp. Theo một số tác giả tỷ lệ hành vi gây hấn chiếm tỷ lệ cao ở người sử dụng chất dạng amphetamin: Trần Thị Hồng Thu 75,51%, Unadkat A, Subasinghe S, Harvey RJ và cộng sự 50%, Tô Thanh Phương 40%.<sup>3-5</sup> Theo một số nghiên cứu, hành vi bạo lực chiếm tỷ lệ khá cao ở người sử dụng chất dạng amphetamin như Tô Thanh Phương 40%, Hall W, Hando J, Darke và cộng sự 44%.<sup>5,6</sup>

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Xuất,

Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức

Email: nguyendangxuat72@gmail.com

Ngày nhận: 15/10/2019

Ngày được chấp nhận: 24/11/2019

Hành vi gây hấn ở người sử dụng chất dạng amphetamin là một triệu chứng có thể do các nguyên nhân khác nhau, với biểu hiện lâm sàng, tiến triển đặc trưng. Mô tả đặc điểm hành vi gây hấn ở người sử dụng chất dạng amphetamin giúp ích cho việc chẩn đoán, điều trị và tiên lượng hiệu quả triệu chứng này trong thực hành lâm sàng.

Ở Việt Nam, trong thực hành lâm sàng, hành vi gây hấn chưa được quan tâm đúng mức và hiện chưa có nghiên cứu về hành vi gây hấn ở người sử dụng chất dạng amphetamin. Do vậy, chúng tôi chọn "*Đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở người sử dụng chất dạng amphetamin điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội*" làm đề tài nghiên cứu, với mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm hành vi gây hấn ở người sử dụng chất dạng amphetamin điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 58 người bệnh nam sử dụng chất dạng amphetamin, được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ICD.10 [3], có hành vi gây hấn, điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

Người bệnh có RLTT trước sử dụng ATS, người bệnh có tiền sử hoặc hiện tại sử dụng ma túy, chất gây nghiện khác (trừ cà phê, trà, thuốc lá), người bệnh có bệnh cơ thể nặng không do ATS, người bệnh và thân nhân không tự nguyện nghiên cứu không được đưa vào

mẫu nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi tiến cứu từng trường hợp trong thời gian từ tháng 08/2018 đến tháng 06/2019. Bệnh nhân được khám lâm sàng tâm thần và cơ thể, đồng thời được đánh giá bằng thang điểm OAS tại các giai đoạn: T0 (nhập viện), T1 ( $7 \pm 1$  ngày), T2 ( $14 \pm 1$  ngày). Kết hợp với hồ sơ bệnh án để thu thập các thông tin về đặc điểm nhân khẩu xã hội học. Cách ghi chép mẫu biểu, phân tích và xử lý số liệu theo một qui trình và phương pháp thống nhất.

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, thuật toán  $X^2$  và *t-Student* được sử dụng

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu phục vụ khoa học, nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, chăm sóc bệnh nhân; nghiên cứu mô tả không ảnh hưởng hay can thiệp vào quá trình điều trị khách quan của bệnh nhân. Bệnh nhân được giải thích nghĩa vụ và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu, được rút lui khỏi nghiên cứu mà không có sự cản trở hay các ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị, đồng thời được sự chấp thuận từ phía gia đình. Các thông tin thu thập được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được hội đồng đề cương luận văn bác sĩ chuyên khoa II Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

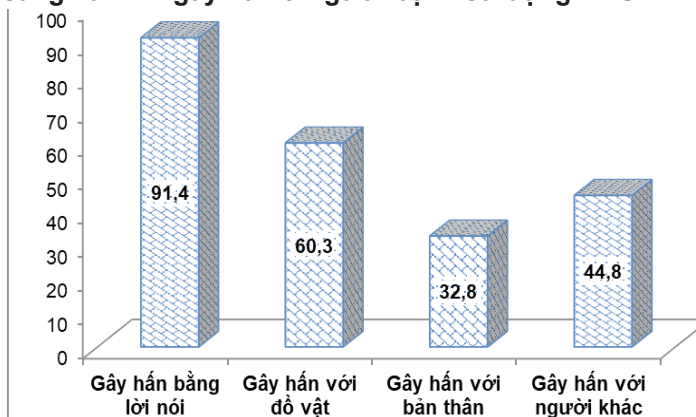
**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

	Đặc điểm	n = 58	%
Giới	Nam	58	100
	< 21	5	8,6
Nhóm tuổi	21 – 30	30	51,7
	31 – 40	17	29,3
	> 40	6	10,3
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	25	43,1
	Trung học phổ thông	32	55,2
	Tốt nghiệp đại học	1	1,7
Nghề nghiệp	Không nghề, tự do	49	84,5
	Làm ruộng	2	3,4
	Khác	7	12,1
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	21	36,2
	Độc thân	32	55,2
	Ly hôn, ly thân	4	6,9
	Góa	1	1,7

Đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 100%. Nhóm tuổi 21 đến 30 tuổi và nhóm tuổi 31 đến 40 chiếm tỷ lệ chủ yếu trong nhóm nghiên cứu (51,7% và 29,3%).

Học vấn, nghề nghiệp và hôn nhân: THPT và THCS chiếm tỷ lệ chủ yếu trong nhóm nghiên cứu (55,2% và 43,1%). Nghề tự do và không nghề chiếm tỷ lệ 84,5%. Độc thân 55,2%, ly hôn, ly thân 6,9%.

#### 2. Đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở người bệnh sử dụng ATS



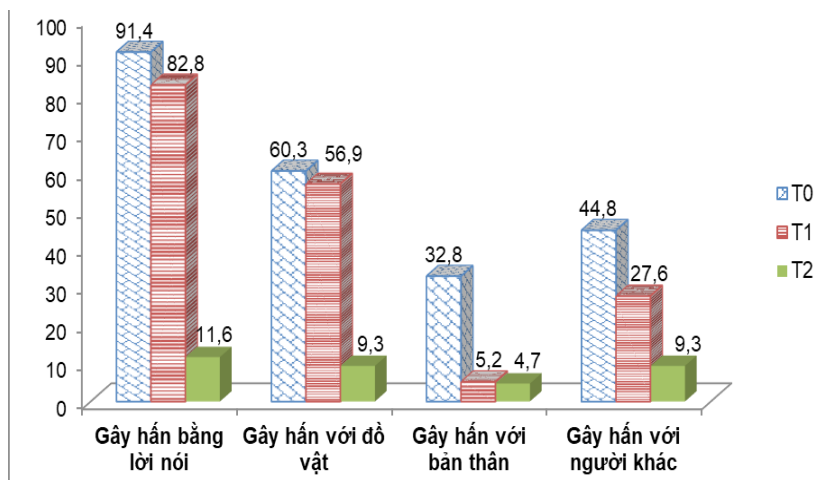
**Biểu đồ 1. Tỷ lệ loại hành vi gây hấn thời điểm vào viện**

Thời điểm vào viện 96,6% người có hành vi gây hấn. Gây hấn bằng lời nói chiếm tỷ lệ cao nhất 91,4%, tiếp theo là gây hấn với đồ vật 60,3%, gây hấn với người khác 44,8%, gây hấn với bản thân 32,8%.

**Bảng 2. Tỷ lệ loại hành vi gây hấn theo hoang tưởng, ảo giác thời điểm T0**

Triệu chứng	Không hoang tưởng, ảo giác (n = 28)		Có hoang tưởng và/ hoặc ảo giác (n = 30)		$\chi^2$
	n	%	n	%	
Gây hấn bằng lời nói	26	46,4	30	53,6	0,136
Gây hấn với đồ vật	22	42,3	30	57,7	0,007
Gây hấn với bản thân	2	40,0	3	60,0	0,698
Gây hấn với người khác	7	33,3	14	66,7	0,086

Tỷ lệ hành vi gây hấn ở nhóm có hoang tưởng, ảo giác cao hơn so với nhóm không có hoang tưởng, ảo giác (đối với gây hấn với đồ vật,  $p < 0,05$ ). Tỷ lệ các loại gây hấn khác không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ loại hành vi gây hấn theo thời gian điều trị (T0, T1: n = 58; T2: n = 43)**

Tỷ lệ các loại hành vi gây hấn ở thời điểm vào viện cao (gây hấn lời nói 91,4%, gây hấn với đồ vật 60,3%). Sau một tuần điều trị, tỷ lệ các loại hành vi gây hấn giảm tuy nhiên không có sự khác biệt (gây hấn lời nói 82,8%, gây hấn đồ vật 56,9%). Tuy nhiên sau hai tuần điều trị, tỷ lệ các loại hành vi gây hấn thấp hơn rõ rệt so với thời điểm vào viện và sau một tuần điều trị, với  $p < 0,01$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở thời điểm vào viện rối loạn hành vi, trong đó gây hấn chiếm tỷ lệ cao. Điều này có thể do tác dụng dược lý của ATS vì vậy gây RLTT và hành vi cấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số tác giả như Rothman Richard B và

cs; Vermette-Marcotte A E, các tác giả cho rằng thời điểm này do tác động dược lý của ATS kích thích toàn bộ thần kinh trung ương và cơ thể, người bệnh hưng phấn giảm khả năng kiểm soát dẫn đến hành vi gây hấn.<sup>7, 8</sup>

Mặt khác, có thể thời điểm này tác dụng dược lý của ATS gây hoang tưởng, ảo giác, rối

loạn cảm xúc gián tiếp gây hành vi gây hấn. Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu, như Unadkat A, Subasinghe S, Harvey RJ và cộng sự cho rằng có 61,5% thù địch, 50% gây hấn ở người sử dụng ATS, Trần Thị Hồng Thu cho rằng có 75,51% người sử dụng ATS có hành vi gây hấn, Ngô Hùng Lâm và Nguyễn Văn Tuấn cho rằng có 38,5% gây hấn ở người bệnh RLTT do sử dụng ATS chủ yếu gây hấn bằng lời nói, Darke S, Kaye S, McKetin R, Dufflou J và cộng sự cho rằng hành vi bạo lực chiếm 12% người sử dụng ATS, hành vi bạo lực chiếm 42% trong nhóm người gây hấn sử dụng ATS.<sup>1, 3, 9</sup>

Theo kết quả nghiên cứu, ở thời điểm nhập viện, tỷ lệ gây hấn bằng lời nói cao nhất (91,4%), đây là mức độ gây hấn nhẹ nhất thể hiện sự “thù địch”, sự phản ứng không phù hợp của người bệnh do tác động của ATS. Các biểu hiện của gây hấn bằng lời nói là: la hét giận dữ, xúc phạm, chửi bới, lăng mạ cá nhân, đe dọa bạo lực đối với bản thân hoặc người khác... Hành vi gây hấn với đồ vật chiếm 60,3%. Đây là hành vi gây hấn cao hơn mức gây hấn bằng lời nói, biểu hiện bằng hành vi xé quần áo, ném đồ vật, đập phá đồ vật, ném đồ vật nguy hiểm... Những hành vi này có thể gây thiệt hại đáng kể về vật chất. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Tô Thanh Phương cho thấy có 40% bệnh nhân đập phá liên quan sử dụng ATS.<sup>5</sup> Theo kết quả nghiên cứu, hành vi gây hấn với bản thân chiếm 32,8%, biểu hiện bằng các hành vi: cào da, nhổ tóc, đập đầu vào tường, tự gây thương tích cho bản thân hoặc cố gắng tự sát. Hành vi gây hấn với người khác chiếm 44,8%, với các biểu hiện như: hành vi đe dọa, đẩy người, đánh người có gây thương tích từ mức độ nhẹ tới nghiêm trọng. Đây là những hành vi gây hấn mãnh liệt nhất. Những hành vi này gây nguy hiểm cho người bệnh và người xung quanh và gây ra hậu quả nghiêm trọng do ATS. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù

hợp với một số tác giả, như: Tô Thanh Phương cho rằng 40% có hành vi tấn công ở người liên quan sử dụng ATS; Vincent N, Shoobridge J, Ask A và cộng sự cho rằng có 9% người sử dụng ATS có hành vi tấn công, hủy hoại thân thể 19%; Zweben J-E, Cohen J-B, Christian D và cộng sự cho rằng có 27% hủy hoại thân thể và tự sát.<sup>2, 5, 10</sup>

Tỷ lệ hành vi gây hấn với đồ vật của nhóm hoang tưởng, ảo giác cao hơn nhóm không hoang tưởng, ảo giác,  $p < 0,05$ . Kết quả này có thể do hoang tưởng, ảo giác gây rối loạn phán đoán dẫn đến phản ứng với môi trường sai lệch và gây nên hành vi gây hấn. Kết quả này tương tự với kết luận của McKetin và cộng sự khi cho rằng sử dụng methamphetamine làm tăng các hành vi bạo lực, và các hành vi này có liên quan chặt chẽ với các triệu chứng loạn thần.<sup>11</sup>

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời điểm nhập viện và sau một tuần điều trị, tỷ lệ các loại hành vi gây hấn cao, mặc dù sau một tuần điều trị tỷ lệ hành vi gây hấn giảm hơn thời điểm nhập viện nhưng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa, có thể do tác dụng dược lý giảm nhưng chưa hết hẳn, đồng thời tuần đầu sau nhập viện là thời điểm mà bệnh nhân có thể xuất hiện trạng thái cai và có thể do việc điều trị các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác trong một thời gian ngắn chưa đạt được hiệu quả tối ưu. Vì vậy, hành vi gây hấn chưa giảm có ý nghĩa. Đến thời điểm sau hai tuần điều trị tỷ lệ hành vi gây hấn giảm rõ rệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với thời điểm vào viện và sau một tuần điều trị. Điều này có thể do triệu chứng loạn thần và rối loạn cảm xúc đã thuyên giảm rõ rệt dưới tác động của điều trị, vì vậy hành vi gây hấn thuyên giảm.

## V. KẾT LUẬN

Thời điểm vào viện, tỷ lệ hành vi gây hấn bằng lời nói 91,4%, hành vi gây hấn với đồ vật 60,3%, hành vi gây hấn với bản thân 32,8%,

hành vi gây hấn với người khác 44,8%. Tỷ lệ hành vi gây hấn với đồ vật ở nhóm có hoang tưởng, ảo giác cao hơn nhóm không hoang tưởng, ảo giác ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ các loại hành vi gây hấn ở thời điểm nhập viện và sau một tuần có tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với sau hai tuần điều trị ( $P < 0,01$  và  $0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Hùng Lâm và Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần do nghiện ma túy nhóm amphetamine. *Tạp Chí Học Thực Hành*, 2015, 11(985), 55–61.
2. Vincent N., Schoobridge J., Ask A. et al. Physical and mental health problems in amphetamine users from metropolitan Adelaide, Australia. *Drug Alcohol Rev*, 1998, 17(2), 187–195.
3. Trần Thị Hồng Thu và Trần Hữu Bình. Rối loạn tâm thần ở những người sử dụng chất dạng amphetamine điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*, 2013, 82 (2), 118–126.
4. Unadkat A., Subasinghe S., Harvey R.J. et al. Methamphetamine use in patients presenting to emergency departments and psychiatric inpatient facilities: what are the service implications? *Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr*, 2019, 27(1), 14–17.
5. Tô Thanh Phương. Nhận xét bước đầu điều trị bệnh nhân trầm cảm sau cai

Metamphetamine bằng phối hợp thuốc an thần kinh với chống trầm cảm. *Tạp Chí Tâm Thần Học*, 2016, 4, 32–38.

6. Hall W., Hando J., Darke S. et al. Psychological morbidity and route of administration among amphetamine users in Sydney, Australia. *Addiction*, 1996, 91(1), 81–87.
7. Rothman R.B., Partilla J.S., Baumann M.H. et al. Neurochemical neutralization of methamphetamine with high-affinity nonselective inhibitors of biogenic amine transporters: a pharmacological strategy for treating stimulant abuse. *Synap N Y N*, 2000, 35(3), 222–227.
8. Vermette-Marcotte A E. Traitement de l'intoxication par les Amphetamines, les Cathinones et Leura Analogues Synthétiques. *Bull D'information Toxicol*, 2018, 32(2), 13–18.
9. Darke S., Kaye S., McKetin R. et al. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug Alcohol Rev*, 2008, 27(3), 253–262.
10. Zweben J.E., Cohen J.B., Christian D. et al. Psychiatric symptoms in methamphetamine users. *Am J Addict*, 2004, 13(2), 181–190.
11. McKetin R, Lubman DI, và Najman JM et al. Does methamphetamine use increase violent behaviour? Evidence from a prospective longitudinal study. *Addiction*, 2014, 109(5), 798–806.

## Summary

# CLINICAL CHARACTERISTICS OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN AMPHETAMIN TYPE STIMULANTS USERS HOSPITALISED IN HANOI PSYCHIATRIC HOSPITAL

Aggressive behavior is a common manifestation of people abusing Amphetamine - type stimulants (ATS). Aggressive behavior among ATS users has various causes with characteristic manifestations and progression. The study aimed to characterize aggressive behavior among ATS users. A cross-sectional study was conducted in 58 patients diagnosed with psychiatric disorders due to use of ATS with aggressive behavior at Hanoi Mental Hospital. The Overt aggression scale was used to assess the extent of aggression. At admission, the rate of verbal aggression, physical aggression against objects, physical aggression against self and physical aggression against other people was 91.4%, 60.3%, 32.8%, 44.8%, respectively. The rate of physical aggression against objects in the group of patients who had psychotic symptoms is higher than the group of patients who had no psychotic symptoms. The rate of aggressive behaviors at the time of two weeks of treatment was significantly lower than the time of admission and one week of treatment. The incidence of aggressive behavior in patients abusing ATS is very high, mainly associated with psychotic symptoms, and so we recommend active treatment for patients with mental disorders due to the use of ATS to reduce aggressive behaviors.

**Key words:** Behavior, disorder, aggression, methamphetamine, ATS.