

TRƯỜNG ĐẠI HỌC VĂN LANG
KHOA XÃ HỘI NHÂN VĂN

ĐỀ THI, ĐÁP ÁN/RUBRIC VÀ THANG ĐIỂM
THI KẾT THÚC HỌC PHẦN
Học kỳ 2, năm học 2024-2025

I. Thông tin chung

Tên học phần:	Tâm bệnh học		
Mã học phần:	71PSYP40033	Số tín chỉ:	03
Mã nhóm lớp học phần:	242_71PSYP40033_01,02,04,05		
Hình thức thi: Tự luận	Thời gian làm bài:		90 phút
☐ Đề thi có sử dụng phần mềm riêng		GV ghi cụ thể tên phần mềm: Không	
Thí sinh được tham khảo tài liệu:		☒ Có	☐ Không

III. Nội dung câu hỏi thi

Phần A: Lý thuyết (5 điểm)

Câu 1 (2.5 điểm): Bạn hãy trình bày khái niệm rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) và các tiêu chí chẩn đoán ám ảnh cưỡng chế (OCD)?

Câu 2 (2.5 điểm): Rối loạn lưỡng cực được chia làm bao nhiêu tuýp? Sự khác biệt của các tuýp đó? Trình bày lý do vì sao rối loạn lưỡng cực được xem xét là điều trị khó khăn hơn và suy giảm chức năng nghiêm trọng hơn Rối loạn trầm cảm chủ yếu ?

Phần B: Tình huống giả định (5 điểm). Người học chọn Trường hợp 1 HOẶC Trường hợp 2 để làm bài.

Trường hợp 1: Đọc trường hợp của M.C và trả lời các câu hỏi bên dưới

(1) M.C là một người phụ nữ trung niên được chồng đưa vào phòng cấp cứu bởi vì “tôi muốn tự sát” và bà suýt đã cắt tay bằng mảnh thủy tinh. C bắt đầu “mất hứng thú với cuộc sống” khoảng 4 tháng trước. Chồng bà khai báo rằng không có chuyện gì đặc biệt trong gia đình hay với bà C trong nửa năm qua. Bà C khai rằng bà luôn thấy buồn chán và bức rứt mỗi ngày và hầu như cả ngày. Các triệu chứng trở nặng hơn từ nhiều tháng qua. C sụt 4,5 kg không phải do ăn kiêng mà do không muốn ăn, bà than phiền “thức ăn vô vị hoặc đắng ngắt”. Bà ta khó vô giấc ngủ gần như mỗi tối và thức giấc vào khoảng 4:30 sáng mỗi ngày. Bà C giảm năng lượng, tập trung và khả năng làm việc tại nhà máy sản xuất thức ăn cho chó. Bà cho rằng mình đã mắc sai lầm và sẽ gây nên cái chết cho hàng ngàn con chó. Bà nghĩ rằng mình sẽ bị bắt và tốt hơn hết là nên tự sát còn hơn là phải vào tù. Mặc dù chồng bà cho biết rằng không thấy tin tức nào về việc chó chết hàng loạt trên các phương tiện báo chí. Bà C cho rằng sẽ không có tin tức nào như vậy vì “chúng sẽ chết từ từ với những lọ thức ăn khác nhau được bán đi” và đó là “một cuộc diệt chủng âm thầm” – Bà bật khóc vì đau khổ.

(2) Lịch sử sức khỏe của bà C không ghi nhận thấy tiền căn về bệnh tâm thần trước đây. Một người em gái của bà đã phải chịu đựng căn bệnh trầm cảm sau ly hôn nhưng đã được điều trị khỏi sau gần 2 năm dùng thuốc và hiện tại có cuộc sống khá ổn định ở một thành phố khác. Khoảng 2 tháng trở lại, bà C thường uống một ly rượu trong bữa tối và bắt đầu uống thêm một ly thứ hai trước khi đi ngủ với hi vọng sẽ ngủ được. Chồng bà cho rằng rượu sẽ làm hại dạ dày của bà và làm mọi thứ tồi tệ hơn, nhưng bà C cảm thấy bà cần một chút rượu thì bà mới có thể dễ ngủ hơn. Bà ta cưới chồng đã được 20 năm và họ đã có ba đứa con đang tuổi đi học. Bà ta đi làm ở chỗ hiện tại được 13 năm. Bà ta cũng không sử dụng chất cấm. Bà cảm thấy mệt mỏi ở tuổi tứ tuần với sự nhạt nhẽo của cuộc sống hiện tại.

(3) Bà hay than phiền thêm về các cơn đau đầu và thường dùng tay để tự đâm vào đầu mình mỗi khi đau, đôi khi hoa mắt và xây xẩm. Các thăm khám bởi bác sĩ chăm sóc ban đầu một tuần trước không đóng góp được gì nhiều. Tiền sử sức khỏe cho biết bà từng có bệnh lý suy giáp 10 năm trước nhưng hiện đã điều trị khỏi. Tất cả các đo đạt và xét nghiệm cận lâm sàng đều bình thường, bao gồm công thức máu, điện giải đồ, creatinine máu, calcium, đường huyết, chức năng tuyến giáp, folate, vitamin B12, điện não đồ, MRI não.

(4) Trong phiên khám, bà C tỏ vẻ hợp tác và bồn chồn hay cấu véo tay với nhau. Bà ta trả lời hầu hết các câu hỏi bằng những câu trả lời ngắn, thường chỉ nói “có” hoặc “không”. Tốc độ ngôn ngữ nhịp vừa phải và giọng điệu phù hợp, không lan man. Bà C né tránh giao tiếp mắt trong phiên làm việc. Bà ta phủ định các ảo giác cũng như các ý nghĩ khác thường. Bà ta mô tả lỗi làm mà bà ta tin rằng mình đã gây ra tại nơi làm việc và tuyên bố rằng mình sẽ bị bắt vì cái chết của lũ chó, bà ta cho rằng điều này là đúng và “không phải là hoang tưởng”. Trí nhớ của bà ta không bị tổn hại hay có dấu hiệu loạn trí.

Câu 3 (1 điểm): Chỉ duy nhất trong mô tả đoạn (1), có thể thiết lập chẩn đoán sơ bộ nào phù hợp nhất? Dựa trên các tiêu chí nào?

Câu 4 (1.5 điểm): Thông tin ở đoạn (2) cho biết thêm về nguy cơ đáng lưu ý nhất cho tình trạng sức khỏe tâm thần của bà? Biện luận làm rõ tác động của nguy cơ đó?

Câu 5 (1 điểm): Thông tin thêm ở đoạn (3) và kết hợp ở đoạn (2), có thể làm rõ điều gì trong chẩn đoán?

Câu 6 (1.5 điểm): Thông tin ở đoạn (4) làm rõ thêm điều gì ở khó khăn của bà C? Tổng hợp thông tin từ cả (1) (2) (3) và (4) thì bạn có thay đổi chẩn đoán không? Vì sao? Có chẩn đoán nào cần theo dõi?

Trường hợp 2: Đọc trường hợp của L và trả lời các câu hỏi bên dưới

L hiện là học sinh lớp 8, trong phiên khám L cho biết cả năm trời trong đầu lúc nào cũng có tiếng nói chuyện, họ có thể giao tiếp với L, nhìn thấy những gì L thấy. L nghĩ gì là họ cũng biết trước, toàn nói những gì L nghĩ trong đầu và có thể trò chuyện với L. Ví dụ như: trông thấy cái xe máy, thì người lạ nói trong đầu là nó cũng nhìn thấy cái xe máy. Nó bảo L thấy gì nó trông i hệt như thế. L không biết đó là giọng nói của ai, nhưng xua đuổi mãi vẫn không thể xua đuổi được nó ra khỏi đầu.

Người lạ trong đầu có thể điều khiển được L, có thể xui khiến nhiều người quen nói trong đầu L, có tính cách, cảm xúc, tiếng nói giống hệt như những người ngoài đời. L luôn cảm thấy đầu mình rất ồn ào, “như cái chợ” ở trong đầu. Đôi khi những giọng nói này cùng nhau chửi L, nói rằng L là một đứa vô dụng chẳng làm được gì cả. Điều đó làm L rất buồn và tuyệt vọng.

Chất lượng giấc ngủ của L cũng bị ảnh hưởng nhiều, hay bị ngủ gập ác mộng, như mình bị ma bắt, rồi bị chết. Nhiều lúc ngủ mơ nhưng trong tâm vẫn hiểu và như bị người khác điều khiển, không có tự chủ bản thân.

Khi xem lại lịch sử gia đình, bên họ ngoại của L chưa ghi nhận thấy có các thành viên có hành vi kỳ lạ hoặc các vấn đề tâm thần/thần kinh. Bên phía nhà nội thì L có một người cô út có các hành vi kỳ lạ và mọi người trong gia đình hay gọi là bị “ngáo”, gia đình không điều trị nên không có chẩn đoán chính xác, hiện cô vẫn ở nhà, có thể tự vệ sinh cá nhân nhưng không thể đi học và đi làm.

Về tiền sử cá nhân, gia đình khai báo L sinh khó, suýt ngộp khi sinh, phải có hồi sức đặc biệt. Quá trình phát triển sau đó bình thường, chưa từng có chấn thương vùng đầu hoặc các bệnh lý nghiêm trọng về não bộ và thần kinh cho đến thời điểm hiện tại

Trước đây L đã từng có lần nhập viện, khi nhập viện L còn không điều khiển được hành vi, tay chân co cứng không thể thả lỏng và rất đau nhức, mặc dù L vẫn có ý thức nhưng không thể điều khiển được cơ thể mình. Thời điểm nhập viện cách đây 6 tháng trước, theo mô tả của gia đình, trước khi nhập viện L có một giai đoạn ít nói, hay thường ở một mình và không còn năng nổ trong các hoạt động ở trường. Gia đình có gần hỏi nhưng L cũng rất kiệm lời. Người nhà từng thấy L đứng nói một mình, nhưng cho rằng L đang nhảm hát mà thôi, không nghĩ đó là một vấn đề nghiêm trọng.

Câu 3 (1 điểm): L có thể mắc rối loạn gì trong tâm bệnh và bạn hãy chỉ ra các biểu hiện của rối loạn mà L mắc phải?

Câu 4 (1.5 điểm): Lịch sử gia đình và sức khỏe cá nhân cho thấy nguy cơ gì? Củng cố hay loại trừ chẩn đoán ở câu 4? Vì sao?

Câu 5 (1.5 điểm): L cần được hỗ trợ như thế nào cho khó khăn hiện tại của mình? Lợi ích của các loại hình hỗ trợ đó?

Câu 6 (1 điểm): Với tình trạng của L, tiên lượng tiến triển trong tương lai sẽ như thế nào ?

ĐÁP ÁP VÀ THANG ĐIỂM

Phần câu hỏi	Nội dung đáp án	Thang điểm	Ghi chú
I. Lý thuyết			
Câu 1		2.5	
Trình bày khái niệm rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD)?	Rối loạn ám ảnh cưỡng chế là một trạng thái bất lực mạn tính. Nó đặc trưng bởi những ý nghĩ ám ảnh buộc chủ thể phải làm một số hành động hoặc những việc làm mang tính nghi thức nào đó để không xảy ra điều tồi tệ. Khi thực hiện như vậy trạng thái lo âu giảm đi.	1.5	Trình bày khác đáp án chuẩn nhưng về lượng kiến thức và độ chính xác tương đồng vẫn đạt điểm
Các tiêu chí chẩn đoán ám ảnh cưỡng chế (OCD)?	Theo ICD-10, để chẩn đoán chắc chắn, các ý nghĩ ám ảnh hoặc hành vi cưỡng chế hoặc cả hai phải hiện diện hằng ngày trong ít nhất hai tuần lễ liên tiếp. Các ý nghĩ ám ảnh phải gây khổ sở cho người bệnh hoặc ảnh hưởng đến các sinh hoạt thường ngày. Các triệu chứng ám ảnh phải có những đặc điểm sau đây: •Người bệnh thừa nhận đó là những ý nghĩ hoặc xung động của chính mình •Có ít nhất một ý nghĩ hoặc một hành vi đang được người bệnh tiếp tục chống lại, mặc dù không có kết quả (tuy nhiên có thể kèm theo các triệu chứng khác mà người bệnh không chống lại nữa)	1.0	Chấp nhận tiêu chí chẩn đoán theo ICD 11/DSM 5/DSM 5-TR

	•Ý nghĩ ám ảnh hoặc hành vi cưỡng chế không mang lại một sự thích thú nào cho người bệnh Các ý nghĩ, biểu tượng hoặc xung động phải lặp đi lặp lại và gây khó chịu												
Câu 2				2.5									
RL lưỡng cực có mấy tuýp? Đặc điểm khác biệt?		<table><tr><td>Lưỡng cực Tuýp 1</td><td>Lưỡng cực Tuýp 2</td></tr><tr><td>Có pha hưng cảm điển hình</td><td>Không có pha hưng cảm điển hình</td></tr><tr><td>Có thể có sự xuất hiện của pha hưng cảm nhẹ và cả trầm cảm, bình sắc</td><td>Pha hưng cảm nhẹ xen kẽ các giai đoạn trầm cảm và bình sắc</td></tr><tr><td>Có thể có triệu chứng loạn thần trong pha hưng cảm</td><td>Không có triệu chứng loạn thần trong pha hưng cảm nhẹ</td></tr></table>	Lưỡng cực Tuýp 1	Lưỡng cực Tuýp 2	Có pha hưng cảm điển hình	Không có pha hưng cảm điển hình	Có thể có sự xuất hiện của pha hưng cảm nhẹ và cả trầm cảm, bình sắc	Pha hưng cảm nhẹ xen kẽ các giai đoạn trầm cảm và bình sắc	Có thể có triệu chứng loạn thần trong pha hưng cảm	Không có triệu chứng loạn thần trong pha hưng cảm nhẹ	1.0		Người học có thể trọn điểm nếu trình bày ý khác không có trong đáp án chuẩn nhưng vẫn đúng kiến thức khoa học
Lưỡng cực Tuýp 1	Lưỡng cực Tuýp 2												
Có pha hưng cảm điển hình	Không có pha hưng cảm điển hình												
Có thể có sự xuất hiện của pha hưng cảm nhẹ và cả trầm cảm, bình sắc	Pha hưng cảm nhẹ xen kẽ các giai đoạn trầm cảm và bình sắc												
Có thể có triệu chứng loạn thần trong pha hưng cảm	Không có triệu chứng loạn thần trong pha hưng cảm nhẹ												
Trình bày lý do vì sao rối loạn lưỡng cực được xem xét là điều trị khó khăn hơn và suy giảm chức năng nghiêm trọng hơn Rối loạn trầm cảm chủ yếu ?	- Sự tiến triển và mất ổn định: Tính chất biến đổi của khí sắc là một trong những yếu tố gây suy giảm chức năng nghiêm trọng của rối loạn. Sự biến đổi khí sắc làm biến đổi cách mà đương sự cảm nhận về bản thân và thế giới, từ đó dẫn đến suy giảm khả năng nhận định về bản thân và thế giới một cách ổn định mà phụ thuộc vào tính chất của khí sắc, ảnh hưởng đến sự ổn định của nhân cách. - Có sự xuất hiện của triệu chứng loạn thần: Các triệu chứng loạn thần ở pha hưng cảm và trầm cảm nặng cũng là yếu tố gây mất chức năng nghiêm trọng và làm rối loạn tiến triển nhanh.			1.5	Người học có thể trọn điểm nếu trình bày ý khác không có trong đáp án chuẩn nhưng vẫn đúng kiến thức khoa học								
II. Tình huống giả định													
Trường hợp 1													
Câu 3				1.0									
Chỉ duy nhất trong mô tả đoạn (1), có thể thiết lập chẩn đoán sơ bộ nào phù hợp nhất ?	Theo dõi Rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chí chẩn đoán của DSM 5 -TR			0.5	Chấp nhận đáp án: Nghĩ ngờ trầm cảm/ rối loạn trầm cảm/bệnh trầm cảm/giai đoạn trầm cảm/ cơn trầm cảm. Các đáp án								

			khác không đạt điểm
Dựa trên các tiêu chí nào ?	A. Khí sắc trầm lan tỏa: bà luôn thấy buồn chán và bức rứt mỗi ngày và hầu như cả ngày; Mất hứng thú: “mất hứng thú với cuộc sống”; các triệu chứng khác: sụt cân không do ăn kiêng, có RL giấc ngủ, năng lượng kém, cảm thấy có lỗi quá mức, có hành vi tự sát. Đủ tiêu chí thời gian so với tiêu chí của DSM 5 -TR. B. Gây suy giảm chức năng rõ nét: Có hành vi tự sát và phải nhập viện. C. Loại trừ yếu tố do chất và bệnh lý nội khoa: Cần thêm dữ liệu xác nhận D. Loại trừ tác động do bệnh lý tâm thần khác: Cần thêm dữ liệu xác nhận E. Loại trừ cơn hưng cảm/hưng cảm nhẹ: Cần thêm dữ liệu xác nhận	0.5	Người học có thể đạt điểm khi biện luận thuyết phục và đúng kiến thức khoa học dù có sai biệt với đáp án chuẩn
Câu 4		1.5	
Thông tin ở đoạn (2) cho biết thêm về nguy cơ đáng lưu ý nhất cho tình trạng sức khỏe tâm thần của bà ?	Bà C có nguy cơ lạm dụng rượu để ứng phó với cơn trầm cảm với tần suất hầu như mỗi ngày, cảm thấy phải lệ thuộc vào rượu để quản lý giấc ngủ	0.5	Các đáp án khác, người chấm cần nhắc dựa trên biện luận của người phục có thuyết phục về kiến thức khoa học không.
Biện luận làm rõ tác động nguy cơ đó ?	Nguy cơ lạm dụng rượu có thể dẫn đến: Trầm trọng hơn cho cơn trầm cảm, gia tăng nguy cơ nghiện rượu, chậm phục hồi và đáp ứng điều trị kém cả về hóa dược lẫn tâm lý, gia tăng nguy cơ tự sát.	1.0	Các đáp án khác, người chấm cần nhắc dựa trên biện luận của người phục có thuyết phục về kiến thức

			khoa học không.
Câu 5		1.0	
Thông tin thêm ở đoạn (3) và kết hợp ở đoạn (2), có thể làm rõ điều gì trong chẩn đoán ?	Cơn trầm của bà C không do bệnh lý nội khoa, không phải do một bệnh lý tâm thần khác. Việc dùng rượu xuất hiện sau cơn trầm. Theo thông tin hiện có, có thể đây là lần đầu tiên C xuất hiện trầm cảm.	1.0	Người chấm xem xét điểm số có đạt mốc tối đa không tùy thuộc vào biện luận của người học có thuyết phục và đúng khoa học không.
Câu 6		1.5	
Thông tin ở đoạn (4) làm rõ thêm điều gì ở khó khăn của bà C?	Xác định rõ hơn bà C có hoang tưởng – Hoang tưởng liên hệ	0.5	Vẫn đạt điểm khi không nêu rõ loại hoang tưởng
Tổng hợp thông tin từ cả (1) (2) (3) và (4) thì bạn có thay đổi chẩn đoán không? Vì sao?	Xác nhận chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu – mức độ nặng Lý do: Đáp ứng đầy đủ các tiêu chí của chẩn đoán và có triệu chứng loạn thần cùng hành vi tự sát	0.5	
Có chẩn đoán nào cần theo dõi ?	Theo dõi rối loạn lưỡng cực, cần thêm các dữ liệu theo dõi cơn hưng cảm thời gian kế tiếp trong việc điều trị và sự biến đổi của triệu chứng	0.5	Người học vẫn đạt điểm nếu biện luận tốt cho một chẩn đoán theo dõi khác không thuộc đáp án chuẩn
Trường hợp 2			
Câu 3		1.0	
L có thể mắc rối loạn gì trong tâm bệnh?	L có thể mắc rối loạn tâm thần phân liệt Biểu hiện: • Có ảo thanh: Trong đầu cháu lúc nào cũng có tiếng nói chuyện, họ có thể giao tiếp với cháu • Không điều khiển được hành vi, như bị người khác điều khiển.	0.5	

	• Rối loạn giác quan • Rối loạn chức năng xã hội, ảnh hưởng đến cuộc sống • Các triệu chứng kéo dài hàng năm		
Hãy chỉ ra các biểu hiện của rối loạn mà L mắc phải?	L cần trải qua điều trị hóa dược, trong các giai đoạn nặng cần nhập viện để quản lý triệu chứng và giảm nguy cơ tự sát Hỗ trợ tâm lý trong giai đoạn ổn định, không còn các triệu chứng loạn thần nhằm phục hồi chức năng sống và phát triển các kỹ năng đương đầu với stress	0.5	Các đáp án khác, người chấm cần nhắc dựa trên biện luận của người phục có thuyết phục về kiến thức khoa học không.
Câu 4		1.5	
Lịch sử gia đình và sức khỏe cá nhân cho thấy nguy cơ gì?	Lịch sử gia đình cho thấy phía nội của L có người có khó khăn về tâm thần. Qua mô tả, cho thấy sự mất chức năng nhiều, có thể là các rối loạn phát triển hoặc rối loạn phổ loạn thần Lịch sử cá nhân có tình huống ngạt thở khi sinh, theo y văn về biến chứng sản khoa và các rối loạn phổ tâm thần thì khả năng phát sinh rối loạn là cao	1.0	
Củng cố hay loại trừ chẩn đoán ở câu 4? Vì sao?	Củng cố chẩn đoán Các nguy cơ về tiền sử cá nhân và gia đình ủng hộ chẩn đoán	0.5	
Câu 5		1.5	
L cần được hỗ trợ như thế nào cho khó khăn hiện tại của mình?	Lan cần được hỗ trợ về điều trị y khoa và cả điều trị tâm lý khi các triệu chứng loạn thần đã được kiểm soát, các chức năng tâm thần đã khôi phục đủ để tiếp nhận điều trị tâm lý	0.5	Các đáp án khác, người chấm cần nhắc dựa trên biện luận của người phục có thuyết phục về kiến thức khoa học không.
Lợi ích của các loại hình hỗ trợ đó?	Hóa dược liệu pháp giúp kiểm soát triệu chứng và ổn định sinh học Tâm lý liệu pháp hỗ trợ cho phục hồi, phát triển kỹ năng ứng phó stress hiệu quả và các kỹ năng cuộc sống khác	1.0	
Câu 6		1.0	

Với tình trạng của L, tiên lượng tiến triển trong tương lai sẽ như thế nào?	Tiên lượng xấu: - Khởi phát sớm ở giữa tuổi dậy thì - Triệu chứng nặng - Tiền sử gia đình cho thấy các yếu tố nguy cơ cao có liên quan đến di truyền - Chưa rõ đáp ứng điều trị như thế nào và thời gian phục hồi ra sao	1.0	
---	--	-----	--

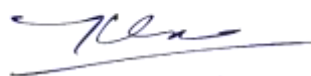
TP. Hồ Chí Minh, ngày 18 tháng 03 năm 2025

Người duyệt đề



ThS. Trần Thư Hà

Giảng viên ra đề



Đặng Khôi An