CHARACTERISTICS OF DISSOCIATIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH MIXED DISORDERS OF CONDUCT AND EMOTIONS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Nguyen Thi Phuong Mai[1], Duong Minh Tam[1,2], Ha Anh Dung[2]*

[1]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 19/05/2026
Reviced: 09/08/2026; Accepted: 20/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics of dissociative symptoms in patients with mixed disorders of conduct and emotions.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 88 patients diagnosed with mixed disorders of conduct and emotions (F92) according to ICD-10 criteria, who were treated as inpatients at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital from August 2025 to June 2026. Data were collected through direct clinical interviews combined with medical records and analyzed using SPSS 20.0 software.

Results: The study group had a mean age of 15.2 ± 2.04 years, with females accounting for 58%. The majority were aged 14-16 years (52.3%) and lived in urban areas (71.6%). Clinically, emotional instability was the most common symptom (68.2%), followed by violation of rules (76.1%). Notably, 51.1% of patients presented with concurrent emotional and behavioral symptoms from the onset. Dissociative symptoms of the somatic and motor types were predominant (53.4%), with pain being the most common somatic dissociative symptom (58.3%) and dissociative run (tremor) being the most prominent motor symptom (56.4%). All patients received pharmacotherapy (100%), 65.9% combined with psychotherapy, and 34.1% combined with neuromodulation.

Conclusion: Mixed disorders of conduct and emotions are predominantly seen in female adolescents of school age living in urban areas. Dissociative symptoms, particularly of the somatic and motor types, are prominent. Combined treatment with pharmacotherapy, psychotherapy, and neuromodulation is an appropriate approach. Early detection and comprehensive intervention are necessary for this patient group.

Keywords: Mixed disorders of conduct and emotions, dissociative symptoms, adolescents, somatic dissociation, combined therapy.

*Corresponding author
Email: dha140899@gmail.com **Phone**: (+84) 378497609 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6265

ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG PHÂN LY Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN HỖN HỢP HÀNH VI VÀ CẢM XÚC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Thị Phương Mai[1], Dương Minh Tâm[1,2], Hà Anh Dũng[2]*

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 19/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 09/08/2026; Ngày duyệt đăng: 20/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng triệu chứng phân ly ở người bệnh rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 88 người bệnh được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc (F92) theo ICD-10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2025 đến tháng 6/2026. Dữ liệu được thu thập bằng thăm khám trực tiếp kết hợp với hồ sơ bệnh án. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình 15,2 ± 2,04 tuổi, nữ chiếm 58%, chủ yếu từ 14-16 tuổi (52,3%) và sống tại khu vực thành thị (71,6%). Về lâm sàng, không ổn định cảm xúc chiếm 68,2%, vi phạm quy định chiếm 76,1%; 51,1% người bệnh có triệu chứng cảm xúc và hành vi xuất hiện đồng thời ngay từ khởi phát. Triệu chứng phân ly cơ thể, vận động và cảm giác chiếm ưu thế hơn cả, trong đó đau và run là triệu chứng phân ly cơ thể và vận động phổ biến nhất (tương ứng 58,3% và 56,4%). 100% người bệnh được điều trị hóa dược, 65,9% kết hợp liệu pháp hóa dược và liệu pháp tâm lý, 34,1% kết hợp cả liệu pháp hóa dược, tâm lý và điều biến não.

Kết luận: Rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc chủ yếu gặp ở nữ thanh thiếu niên đô thị trong độ tuổi học đường. Triệu chứng phân ly cơ thể, vận động và cảm giác chiếm ưu thế. Điều trị kết hợp liệu pháp hóa dược, tâm lý và điều biến não là hướng tiếp cận phù hợp. Cần phát hiện sớm và can thiệp toàn diện ở nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, triệu chứng phân ly, thanh thiếu niên, triệu chứng phân ly, điều trị kết hợp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, được ghi nhận lần đầu tiên trong Bảng phân loại Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10) là một thể bệnh thường gặp ở lứa tuổi vị thành niên, biểu hiện bằng sự kết hợp giữa các rối loạn hành vi như chống đối, hung hăng, vi phạm quy tắc... và các rối loạn cảm xúc như trầm cảm, lo âu. Đây là nhóm bệnh lý phức tạp, thường liên quan đến các yếu tố nguy cơ như sang chấn tâm lý, xung đột gia đình, môi trường sống không ổn định và các trải nghiệm bất lợi trong thời thơ ấu. Rối loạn này gây tác động đáng kể đến các cá nhân, gia đình và xã hội.

Phân ly là một cơ chế phòng vệ giúp một cá nhân đối phó với những tình huống căng thẳng [1]. Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần của Hội Tâm thần học Mỹ, ấn bản lần thứ 5 (DSM-5), những rối loạn này liên quan đến sự gián đoạn về ý thức, trí nhớ, cảm xúc, nhận thức, biểu hiện cơ thể, kiểm soát vận động và hành vi. Rối loạn phân ly bao gồm nhiều thể bệnh như rối loạn tâm thần, rối loạn vận động và cảm giác phân ly. Theo một nghiên cứu tại Ấn Độ, triệu chứng phân ly phổ biến nhất được ghi nhận trên vị thành niên là co giật (cơn giả động kinh), tiếp theo là các triệu chứng vận động phân ly [2]. Một nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng các triệu chứng phân ly có thể làm trầm trọng thêm các rối loạn cảm xúc (tỷ lệ xuất hiện triệu chứng phân ly là 15,3% với rối loạn trầm cảm và 15,2% với rối loạn lo âu) [3]. Các triệu chứng này có thể gây suy giảm đáng kể cả chức năng xã hội và nghề nghiệp, suy yếu khả năng đối phó với căng thẳng của một cá nhân làm hạn chế nghiêm trọng khả năng duy trì cuộc sống hàng ngày [4]the Fragebogen für Dissoziative Symptome (FDS.

Hiện nay, việc điều trị cho vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc có triệu chứng phân ly đòi hỏi cách tiếp cận toàn diện, kết hợp điều trị các triệu chứng cảm xúc-hành vi cốt lõi, đồng thời quan tâm đến sang chấn và phân ly tiềm ẩn. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên thế giới về điều trị phân ly ở trẻ vị thành niên còn rất hạn chế. Một tổng quan hệ thống gần đây chỉ tìm được 7 nghiên cứu điều trị rối loạn phân ly trẻ em, trong đó chỉ có 2 nghiên cứu định lượng còn lại hầu hết là báo cáo ca lâm sàng; nhiều nghiên cứu đã cũ trên 20 năm [5]. Kết quả cho thấy các phương pháp can thiệp rất đa dạng và thường kết hợp nhiều liệu pháp, nhưng liệu pháp tâm lý vẫn là phương pháp được sử dụng chủ yếu. Hiện chưa có một phác đồ chuẩn mực rõ ràng nào cho điều trị phân ly ở trẻ em và vị thành niên, mặc dù nhu cầu xây dựng hướng dẫn là có thực. Mỗi nghiên cứu bổ sung dữ liệu về phân ly ở nhóm người bệnh đặc thù này đều có ý nghĩa khoa học và thực tiễn.

Việc thiếu hụt thông tin này dẫn đến nguy cơ bỏ sót triệu chứng quan trọng trong quá trình đánh giá và điều trị toàn diện. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu đặc điểm triệu chứng phân ly ở người bệnh vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng triệu chứng phân ly ở người bệnh vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc.

*Tác giả liên hệ
Email: dha140899@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 378497609 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6265

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2025 đến tháng 6/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: đối tượng nghiên cứu bao gồm tất cả người bệnh từ 10-19 tuổi, được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc có triệu chứng phân ly, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2025 đến tháng 6/2026.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được; người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp, các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói; người bệnh có bệnh cơ thể nặng khác kèm theo có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng; người bệnh chấn thương sọ não, tai biến mạch não, u não; người bệnh hoặc người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Kết quả thu thập được 88 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm về nhân khẩu học: tuổi hiện tại, giới tính, nơi sống, trình độ học vấn.
- Đặc điểm rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc: triệu chứng cảm xúc, triệu chứng hành vi, tuổi khởi phát bệnh, triệu chứng khởi phát, số lần vào viện, đã từng điều trị, phương pháp điều trị.
- Đặc điểm triệu chứng phân ly: các dạng triệu chứng phân ly, tuổi khởi phát, hoàn cảnh xuất hiện, tính chất lặp lại, tính ám thị, phương pháp điều trị.

2.6. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu, Bảng phân loại Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10) của Tổ chức Y tế Thế giới năm 1992.
- Phương pháp thu thập số liệu: thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo mẫu bệnh án thiết kế riêng. Truy xuất từ hệ thống quản lý bệnh án nội trú (HIS) hoặc danh sách xuất viện hằng tuần/tháng tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Người bệnh được lấy mẫu sau khi nhập viện.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Thống kê mô tả gồm các ước tính về tần suất và tỷ lệ cho các biến định tính. Trung bình, trung vị mô tả các biến định lượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả, không có hại cho đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần, được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của nhóm đối tượng (n = 88)

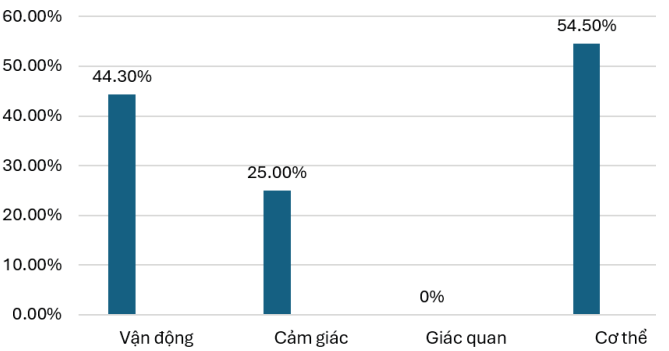
Đặc điểm		Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	10-13 tuổi	16	18,2
	14-16 tuổi	46	52,3
	17-19 tuổi	26	29,5
	$\overline{X}$ ± SD (tuổi)	15,17 ± 2,041	
Giới tính	Nam	37	42,0
	Nữ	51	58,0
Nơi sống	Nông thôn	25	28,4
	Thành thị	63	71,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	1	1,1
	Trung học cơ sở	34	38,6
	Trung học phổ thông	45	51,1
	Đại học, cao đẳng	8	9,1

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 88 người bệnh rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, với độ tuổi trung bình là 15,17 ± 2,041 tuổi, tỷ lệ cao nhất tập trung ở nhóm 14-16 tuổi (52,3%), thấp nhất là nhóm 10-13 tuổi (18,2%). Nữ chiếm ưu thế hơn nam (58% so với 42%). Đa số người bệnh sống tại khu vực thành thị (71,6%). Phần lớn đối tượng đang ở bậc trung học phổ thông (51,1%), trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,1%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc (n = 88)

Đặc điểm		Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát	10-13 tuổi	18	20,5
	14-16 tuổi	44	50,0
	17-19 tuổi	26	29,5
Triệu chứng khởi phát	Triệu chứng cảm xúc	29	33,0
	Triệu chứng hành vi	14	15,9
	Xuất hiện đồng thời	45	51,1
Rối loạn cảm xúc	Giảm khí sắc	16	18,2
	Tăng khí sắc	0	0
	Cáu gắt	8	9,1
	Tức giận quá mức	4	4,5
	Không ổn định	60	68,2
Rối loạn hành vi	Gây hấn	16	18,2
	Phá hoại	2	2,3
	Lừa dối, trộm cắp	20	22,7
	Vi phạm quy định	67	76,1

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi khởi phát phổ biến nhất là 14-16 tuổi (50%). Hơn một nửa số người bệnh (51,1%) có triệu chứng cảm xúc và hành vi khởi phát xuất hiện đồng thời. Triệu chứng cảm xúc nổi bật nhất là khí sắc không ổn định (68,2%), không có người bệnh nào tăng khí sắc. Về rối loạn hành vi, vi phạm quy định là triệu chứng phổ biến nhất (76,1%), thấp nhất là hành vi phá hoại (2,3%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các triệu chứng phân ly theo nhóm

Phân tích triệu chứng phân ly cho thấy sự hiện diện rõ nét của các biểu hiện triệu chứng cơ thể và vận động: triệu chứng phân ly dạng cơ thể 48 bệnh nhân (54,5%), cao nhất

trong các nhóm; triệu chứng phân ly vận động đứng thứ hai với 39 bệnh nhân (44,3%); không có người bệnh nào biểu hiện triệu chứng phân ly giác quan hoặc phân ly tâm thần.

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng phân ly dạng cơ thể (n = 48)

Triệu chứng	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Khó thở	15	31,3
Cảm giác hòn cục	8	16,7
Đau	28	58,3
Nôn	12	25,0

Trong số các triệu chứng phân ly dạng cơ thể, triệu chứng đau là biểu hiện nổi bật nhất, chiếm tới 58,3% số trường hợp; kế tiếp là khó thở và nôn (25%); cảm giác hòn cục ở họng là triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 16,7%.

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng phân ly dạng vận động (n = 39)

Đặc điểm		Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Giảm vận động	Yếu/liệt phân ly	11	28,2
Tăng vận động	Run phân ly	22	56,4
	Co giật phân ly	11	28,2
Khác	Mất tiếng phân ly	2	5,1

Trong nhóm người bệnh có triệu chứng vận động phân ly, run phân ly là biểu hiện chiếm ưu thế rõ rệt với 56,4%; yếu/liệt phân ly và co giật phân ly cùng chiếm tỷ lệ 28,2%; mất tiếng phân ly chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (5,1%).

Bảng 5. Các phương pháp điều trị ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 88)

Phương pháp điều trị	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Hóa dược và tâm lý	88	100
Hóa dược, tâm lý và điều biến não	30	34,1

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều được chỉ định hóa dược liệu pháp kết hợp liệu pháp tâm lý (100%), và khoảng 1/3 số người bệnh (34,1%) tiếp tục được can thiệp thêm bằng phương pháp điều biến não.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 88 người bệnh rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc lứa tuổi vị thành niên đã cung cấp bức tranh lâm sàng tương đối toàn diện về đặc điểm nhân khẩu học, biểu hiện bệnh và cách tiếp cận điều trị.

Kết quả về đặc điểm nhân khẩu học cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là thanh thiếu niên nữ (58%), với độ tuổi trung bình 15,17 ± 2,041 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 14-16 tuổi (52,3%), tiếp theo là 17-19 tuổi (29,5%). Đa số người bệnh sống tại khu vực thành thị (71,6%) và đang theo học bậc trung học phổ thông (51,1%) hoặc trung học cơ sở (38,6%). Những đặc điểm này phù hợp với độ tuổi thường gặp của rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, khi mà áp lực học tập, thay đổi hormon và môi trường đô thị là những yếu tố nguy cơ quan trọng.

Về đặc điểm lâm sàng, với nhóm tuổi khởi phát từ 14-16 tuổi (50%) phù hợp với giai đoạn vị thành niên đang biến động về tâm sinh lý và xã hội. Khí sắc không ổn định là triệu chứng cảm xúc chiếm ưu thế (68,2%), trong khi vi phạm quy định là triệu chứng hành vi phổ biến nhất (76,1%). Kết quả này khẳng định tính chất hỗn hợp rõ nét của rối loạn, trong đó phần lớn người bệnh biểu hiện cả hai nhóm triệu chứng cảm xúc và hành vi ngay từ giai đoạn khởi phát (51,1%). Kết quả này củng cố chẩn đoán F92 theo ICD-10, cho thấy sự giao thoa chặt chẽ giữa hai nhóm triệu chứng ngay từ đầu.

Nghiên cứu cho thấy triệu chứng phân ly chiếm tỷ lệ đáng kể trong lâm sàng rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, với sự ưu thế rõ rệt của hai nhóm triệu chứng cơ thể (53,4%) và vận động (44,3%), trong đó triệu chứng phân ly cơ thể có đau là biểu hiện nổi bật nhất (58,3%), trong khi ở nhóm vận động phân ly, run phân ly chiếm ưu thế rõ rệt (56,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà (2015) trên bệnh nhân vị thành niên mắc rối loạn phân ly tại Viện Sức khỏe Tâm thần, khi cũng ghi nhận triệu chứng vận động và cảm giác chiếm tỷ lệ cao, cùng với sự đa dạng và phong phú của biểu hiện lâm sàng [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nữ thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà (58% so với 77,8%) và bệnh nhân sống tại thành thị chiếm ưu thế (71,6%), trong khi nghiên cứu trước chủ yếu gặp ở bệnh nhân nông thôn. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu (rối loạn hỗn hợp hành vi - cảm xúc có triệu chứng phân ly so với rối loạn phân ly thuần túy) và sự thay đổi về điều kiện kinh tế - xã hội giữa hai thời điểm nghiên cứu.

Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Fang Z và cộng sự (2021) tại Trung Quốc về sự phổ biến của triệu chứng cơ thể và vận động trong rối loạn chuyển di (89,4%), trong đó các triệu chứng cơ thể và vận động là hai nhóm biểu hiện chính [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có một số khác biệt rõ nét: nhóm đối tượng tập trung vào vị thành niên với độ tuổi trung bình 15,2 ± 2,04 tuổi và nữ chiếm ưu thế (58%), trong khi Fang Z và cộng sự chủ yếu nghiên cứu trên trẻ em nhỏ hơn (tuổi trung bình khoảng 9,97 tuổi) và nam chiếm đa số (57,6%). Những khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm phát triển lứa tuổi và yếu tố văn hóa - xã hội giữa hai quốc gia.

Về phương pháp điều trị, tất cả bệnh nhân đều được sử dụng hóa dược kết hợp liệu pháp tâm lý và 34,1% được áp dụng phác đồ toàn diện gồm liệu pháp hóa dược, liệu pháp tâm lý và điều biến não. Việc kết hợp các phương pháp điều trị phản ánh chiến lược điều trị toàn diện, nhằm tác động lên cả khía cạnh sinh hóa, tâm lý và giải phẫu chức năng não của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu bao gồm thiết kế cắt ngang, cỡ mẫu chưa đủ lớn và chưa đánh giá kết quả theo dõi dài hạn. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu theo dõi dọc với nhóm chứng để đánh giá tính bền vững của các đặc điểm lâm sàng cũng như hiệu quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 88 người bệnh cho thấy rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc chủ yếu gặp ở nữ thanh thiếu niên từ 14-16 tuổi, sống tại khu vực thành thị và đang trong giai đoạn học phổ thông. Rối loạn có tính chất hỗn hợp rõ nét với các triệu chứng không ổn định cảm xúc, vi phạm quy định và các triệu chứng phân ly cơ thể, vận động chiếm ưu thế rõ rệt, trong đó đau là dạng triệu chứng cơ thể và run là dạng triệu chứng vận động phổ biến nhất.

Điều trị kết hợp liệu pháp hóa dược, tâm lý và điều biến não đã được áp dụng rộng rãi. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm triệu chứng phân ly và can thiệp đa mô thức kịp thời đối với rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc ở thanh thiếu niên, góp phần cải thiện tiên lượng và chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Seligman R, Kirmayer L.J. Dissociative experience and cultural neuroscience: narrative, metaphor and mechanism. Cult Med Psychiatry, 2008, 32 (1): 31-64. doi: 10.1007/s11013-007-9077-8.

[2] Sethi S, Gandhi R et al. Clinical features and outcome of conversion disorders in children and adolescents. Journal of Indian Association, 2010: 49-54. doi: 10.1177/0973134220100302.

[3] Lyssenko L, Schmahl C et al. Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. American Journal of Psychiatry, 2018, 175 (1): 37-46. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025.

[4] Gast U, Rodewald F et al. Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. J Nerv Ment Dis, 2001, 189 (4): 249-257. doi: 10.1097/00005053-200104000-00007.

[5] Woolard A, Boutrus M. Treatment for childhood and adolescent dissociation: A systematic review. Psychol Trauma, 2024, 16 (Suppl 3): S483-S491. doi: 10.1037/tra0001615.

[6] Trần Thị Thu Hà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn phân ly ở lứa tuổi vị thành niên điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 9/2014 đến tháng 8/2015. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.

[7] Fang Z, Li Y et al. Characteristics and outcomes of children with dissociative (conversion) disorders in western China: a retrospective study. BMC Psychiatry, 2021, 21 (1): 31. doi: 10.1186/s12888-021-03045-0.