

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM NGƯỜI CAO TUỔI

NGUYỄN VĂN DŨNG

TÓM TẮT

Trong 50 BN lo âu và trầm cảm cao tuổi. Triệu chứng lo âu xuất hiện 100% và trong đó có 85,5% lo âu không có nội dung rõ ràng. Các nhóm triệu chứng song hành của lo âu là các triệu chứng trầm cảm xuất hiện 98,8%, rối loạn giấc ngủ 96,3%, sút cân 87,2%. Các triệu chứng đau tức ngực, ngột thở gặp 98,2%, các biểu hiện hệ thống tiêu hóa trên 89,1, các triệu chứng rối loạn tiêu hóa 49,1%, rối loạn thần kinh thực vật gặp 100%. Giảm ham muốn tình dục 70,9%, các triệu chứng khác xuất hiện 18,1% đến 45,4%. Các yếu tố liên quan; xung đột xã hội gặp 65,6%, gia đình 70,9%, hoàn cảnh kinh tế khó khăn 49,1% trong đó tình cách lo lắng thái quá chiếm 87,3% và người có tính cách khép kín 40,0%.

Từ khóa: lo âu, trầm cảm cao tuổi

SUMMARY

In 50 patients with anxiety and depression elderly. Anxiety symptoms appear, including 100% and 85.5% anxiety no explicit content. Parallel groups of symptoms of anxiety are the symptoms of depression appear 98.8%, 96.3% of sleep disorders, weight loss 87.2%. Chest pain symptoms, 98.2% met sharp breath, the expression on the digestive system 89.1, the symptoms of gastrointestinal disorders 49.1%, neurological disorder having 100% vegetable. Decreased libido 70.9%, other symptoms appeared 18.1% to 45.4%. Factors related social conflicts have 65.6%, 70.9% families, the difficult economic circumstances in which 49.1% calculated by excessive anxiety accounted for 87.3% and who are 40.0% self-contained way.

Keywords: anxiety, depression elderly.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1950 trên thế giới có khoảng 214 triệu người cao tuổi, đến năm 1990 đã có khoảng trên 500 triệu người. Ước tính đến 2025 sẽ có 1121 triệu người cao tuổi.

Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là trạng thái bệnh lý tâm thần có tỷ lệ mắc bệnh khoảng từ 0,8 đến 1,7% dân số, chiếm từ 15% đến 20% số người bệnh được điều trị nội trú tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần.

Biểu hiện lâm sàng của rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm rất đa dạng, phức tạp, vừa có triệu chứng của rối loạn lo âu, vừa có triệu chứng của rối loạn trầm cảm, nhưng không có triệu chứng thuộc rối loạn nào đủ nặng để xác định một chẩn đoán riêng biệt [6]. Chính vì sự hỗn hợp các triệu chứng không đặc trưng mà rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm người cao tuổi thường hay gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, phần đông những người mắc chứng bệnh này hiện còn ít được ngành y tế nói chung và ngành tâm thần nói riêng chú ý đến.

Thực tế việc chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm ở người cao tuổi thường là khó và hay bị bỏ qua, dẫn đến hơn 90% [1] người cao tuổi có các biểu hiện lo âu và trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thỏa đáng. Đặc biệt việc chẩn đoán điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm người già còn gặp nhiều khó khăn do bệnh cảnh lâm sàng thường phức tạp, không điển hình. Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm người già thường có sự tác động đáng kể của các yếu tố tâm lý, xã hội.....Trên cơ sở nghiên cứu các bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là người cao tuổi vào điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại viện sức khỏe Tâm thần; Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Chúng tôi thu nhận các bệnh nhân (BN) từ 60 tuổi trở lên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm theo ICD 10 vào điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai, mã bệnh F41.2, đồng thời tham khảo tiêu chuẩn chẩn đoán trong DSM - IV - TR™ mục 300.00 thời gian từ tháng 5/2009 đến tháng 8/2010

Phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu. Chúng tôi có sử dụng các trắc nghiệm tâm lý để đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm người già

Sử dụng thống kê toán học, có sự trợ giúp của phần mềm SPSS 10.5.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau mười ba tháng nghiên cứu thu nhận được 55 bệnh nhân trong đó nam 24bn (có tỷ lệ 43,6%), nữ 31 bn (có tỷ lệ là 56,4%). Rối loạn lo âu hay gặp nhất là nhóm tuổi 60-69 với 42 bn (chiếm 76,4%) xuất hiện lo âu trên 12 tuần, có tới 92,7% bệnh nhân lo âu mơ hồ, chỉ có 7,3% bệnh nhân lo âu có chủ đề. Nghiên cứu thấy ở thời điểm nhập viện có 83,7% bệnh nhân chỉ xuất hiện 1 triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm, số còn lại là cùng xuất hiện 2 triệu chứng, không có bệnh nhân nào cùng xuất hiện cả 3 triệu chứng. Có 69,1% bệnh nhân có triệu chứng giảm năng lượng chóng dẫn đến mệt mỏi, 40,0% bệnh nhân có triệu chứng giảm sở thích cá nhân và 30,9% bệnh nhân có triệu chứng giảm khí sắc, tuy không được điều trị nhưng các triệu chứng tự mất đi. Các triệu chứng phổ biến thuộc rối loạn trầm cảm của mẫu nghiên cứu thường gặp nhất là ngủ kém (96,3%) và sút cân (78,2%), thấp nhất là giảm chú ý (38,2%). Không thấy có bệnh nhân nào có ý tưởng và hành vi tự sát trong tiền sử cũng như hiện tại. Phần lớn các triệu chứng xuất hiện dưới 8 tuần ở thời điểm nhập viện, tiếp đến là đã xuất hiện từ 8 đến 12 tuần.

1. Đặc điểm lo âu của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 1: Lo âu xuất hiện theo thời gian

Thời gian Triệu chứng	Thời gian xuất hiện						Cộng		p
	< 8 tuần		8 - 12 tuần		> 12 tuần				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Lo âu mơ hồ	0	-	8	14,6	43	78,1	51	92,7	<0,05
Lo âu có chủ đề	4	7,3	0	-	0	-	4	7,3	
Cộng							55	100	

Nhận xét: Nghiên cứu thấy lo âu thường xuất hiện sớm, ở thời điểm nhập viện có 78,1% xuất hiện lo âu trên 12 tuần; có tới 92,7% bệnh nhân lo âu mơ hồ, chỉ có 7,3% bệnh nhân lo âu có chủ đề. Có 51/55 BN biểu hiện lo âu rõ rệt, với các triệu chứng điển hình, như lo âu trong tất cả các giờ trong ngày, lo lắng thái quá về mọi việc đang diễn ra xung quanh mình và thời gian ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và cũng là lý do để người bệnh đến khám bệnh, có đến 78,1% bệnh nhân đến khám sau 12 tháng và chỉ có 14,6% đến trước 8 tuần

Bảng 2: Sự than phiền về trạng thái cơ thể

Mức độ	Nam		Nữ		Cộng		p
	n	%	N	%	n	%	
Ít khi than phiền	11	20,0	0	-	11	20,0	0,05
Thỉnh thoảng than phiền	15	27,3	22	40,0	37	67,3	
Luôn than phiền	0	-	7	12,7	7	12,7	

Bệnh nhân thỉnh thoảng than phiền về sự lo âu của bản thân chiếm tỷ lệ cao nhất (67,3%), tiếp đến là ít khi than phiền (20%), luôn than phiền có tỷ lệ

thấp nhất (12,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3. Biểu hiện triệu chứng kích thích thần kinh thực vật

Triệu chứng	N	%
Hồi hộp, tim đập nhanh	32	58,2
Ra nhiều mồ hôi	31	56,3
Run chân tay	32	58,2
Khô miệng	0	-

Qua nghiên cứu thấy ba triệu chứng kích thích thần kinh thực vật thường gặp là hồi hộp kèm theo tim đập nhanh, ra nhiều mồ hôi và run chân tay. Cho thấy tần suất xuất hiện mỗi triệu chứng kích thích thần kinh thực vật từ 56,3% đến 58,2%. Nghiên cứu không gặp bệnh nhân nào có triệu chứng khô miệng

Bảng 4: Triệu chứng liên quan đến ngực xuất hiện theo thời gian

Triệu chứng	Thời gian xuất hiện (n=55)							
	< 8 tuần		8-12 tuần		>12 tuần		Cộng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cảm giác khó thở	27	49,1	6	10,9	3	5,5	36	65,5
Đau vùng ngực	28	50,9	4	7,3	2	3,6	34	61,8
Khó chịu vùng ngực	22	40,0	5	9,1	4	7,3	31	56,4

Ở thời điểm vào viện, xét từng nhóm bệnh nhân có cùng triệu chứng thì tần suất xuất hiện các triệu chứng dưới 8 tuần đối với cảm giác khó thở gặp ở 27/36 bệnh nhân (71,9%), đau vùng ngực gặp ở 28/34 bệnh nhân (82,4%), khó chịu vùng ngực gặp ở 22/31 bệnh nhân (71,0%). Triệu chứng xuất hiện được dưới 8 tuần gặp hơn 5 lần triệu chứng xuất hiện được trên 12 tuần, đau vùng ngực lớn hơn đến 14 lần. Như vậy triệu chứng liên quan đến vùng ngực xuất hiện muộn chiếm đa số.

2. Đặc điểm các triệu chứng của rối loạn trầm cảm

Bảng 5: Thời gian đã xuất hiện các triệu chứng đặc trưng khi nhập viện

Triệu chứng	Thời gian tồn tại triệu chứng						Cộng		P
	< 8 tuần		8-12 tuần		> 12 tuần				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Giảm khí sắc	11	20,0	5	9,1	1	1,8	17	30,9	< 0,05
Giảm sở thích	14	25,5	3	5,5	5	9,1	22	40,0	
Giảm năng lượng	19	34,5	13	23,6	6	10,9	38	69,1	

Nghiên cứu thấy ở thời điểm nhập viện có 69,1% bệnh nhân có triệu chứng giảm năng lượng chóng dẫn đến mệt mỏi, 40,0% bệnh nhân có triệu chứng giảm sở thích cá nhân và 30,9% bệnh nhân có triệu chứng giảm khí sắc. Tần suất xuất hiện xuất hiện các triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm được 8 tuần tính đến thời điểm nhập viện cao nhất. Điều này nói lên triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm trong rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thường xuất hiện muộn hơn. Theo thống kê tiền sử thấy có 81,8% bệnh nhân trong tiền sử đã có ít nhất một giai đoạn xuất hiện triệu chứng đặc trưng, tuy không được điều trị nhưng các triệu chứng tự mất đi.

3. Sự xuất hiện các triệu chứng phổ biến của rối loạn trầm cảm

Thời gian Triệu chứng	Thời gian xuất hiện (n=55)							
	< 8 tuần		8-12 tuần		> 12 tuần		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Giảm chú ý	16	29,1	5	9,1	0	-	21	38,2
Giảm lòng tin	14	25,5	11	20,0	4	7,2	29	52,7
Ngủ kém	46	83,6	0	-	7	12,7	53	96,3
Ăn kém	17	30,9	9	16,4	5	9,1	31	45,4
Sút cân	31	56,3	9	16,4	3	5,5	43	78,2

Nghiên cứu thấy các triệu chứng phổ biến thuộc rối loạn trầm cảm của mẫu nghiên cứu thường gặp nhất là ngủ kém (96,3%) và sút cân (78,2%), thấp nhất là giảm chú ý (38,2%). Không thấy có bệnh nhân nào có ý tưởng và hành vi tự sát trong tiền sử cũng như hiện tại. Phần lớn các triệu chứng xuất hiện dưới 8 tuần ở thời điểm nhập viện, tiếp đến là đã xuất hiện từ 8 đến 12 tuần, thấp nhất là đã xuất hiện trên 12 tuần.

Nghiên cứu thấy phối hợp kiểu rối loạn giấc ngủ hay gặp nhất là khó đi vào giấc ngủ đồng thời thức dậy sớm (41,8%). Đơn thuần chỉ khó đi vào giấc ngủ chiếm 29,2%. Như vậy mất ngủ thường có sự kết hợp các loại rối loạn giấc ngủ với nhau, gấp hơn 3 lần chỉ đơn thuần khó đi vào giấc ngủ.

4. Hiệu quả điều trị

Bảng 7: Hiệu quả điều trị

Tuổi	Hiệu quả điều trị		Ổn định	Thuyên giảm rõ	Kém
60-64	(n = 25)	n	16	6	3
		%	32	12	6
65 - 69	(n = 13)	n	7	4	2
		%	14	8	4
70-74	(n = 8)	n	5	1	2
		%	6	4	2
75-79	(n = 7)	n	2	3	2
		%	4	4	0
≥80	(n = 2)	n	0	1	1
		%	0	2	2
Tổng số	n=55	n	30	15	10
		%	54,5	27,3	18,3

Nhận xét: Với người cao tuổi luôn mang trong người nhiều loại bệnh. Một trong các nguyên nhân gây ra các rối loạn trầm cảm người cao tuổi là các sang chấn tâm lý. Kết quả ổn định tốt ở 30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 54,5%, 7 bệnh nhân (18,3%) kết quả kém.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu trầm cảm người cao tuổi

- Trong 55 bệnh nhân nghiên cứu (theo bảng 1) số bệnh nhân có các biểu hiện lo âu là (51 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 92,7%), đây là các triệu chứng thường gặp ở người cao tuổi, các triệu chứng thường mơ hồ và mờ nhạt mà mọi người cho rằng đó là sự biến đổi của người già. Tuy nhiên, trong nhóm nghiên cứu vẫn có 14,6% Bn được đến trong 8 tuần. Đây cũng là số người có kết quả điều trị tốt hơn và thời gian điều trị cũng ngắn hơn. Theo các tác giả [2],[3],[4],[5], các bệnh nhân đến khám bệnh trong 1 tháng chiếm 7,3% để là các bệnh nhân có liên quan đến một vấn đề nào đó. Thêm nữa các triệu chứng này giai đoạn đầu cũng giống như các triệu chứng đau mỗi thường kỳ của người già nên bệnh nhân tự uống thuốc theo kinh

nghiệm của bản thân, các thuốc này có thể thuyên giảm nhất thời hoặc có thể gây lên hiện tượng lú lẫn, rối loạn định hướng ở người già. Đây là hạn chế ở các bệnh nhân cao tuổi đi khám bệnh. Nghiên cứu thấy lo âu thường xuất hiện sớm, ở thời điểm nhập viện có 78,1% xuất hiện lo âu trên 12 tuần; có tới 92,7% bệnh nhân lo âu mơ hồ, chỉ có 7,3% bệnh nhân lo âu có chủ đề. Có 51/55 BN biểu hiện lo âu rõ rệt, với các triệu chứng điển hình

- Bảng 2 Cho thấy số bệnh nhân than phiền về sự lo âu của bản thân chiếm tỷ lệ cao nhất (67,3%), tiếp đến là ít khi than phiền (20%), luôn than phiền có tỷ lệ thấp nhất (12,7%). Luôn than phiền về lo âu chỉ gặp ở nữ, ít khi than phiền chỉ gặp ở nam. Barkow và cộng sự (2004) qua nghiên cứu thấy tỷ lệ rối loạn lo âu và trầm cảm chiếm 1,2% dân số, sau một năm tác giả nhận thấy có 49% bệnh nhân không còn tồn tại triệu chứng gì, 27% được chẩn đoán là rối loạn lo âu hoặc trầm cảm, trong đó 18% trầm cảm với các triệu chứng cơ thể

- Bảng 3 Qua nghiên cứu thấy triệu chứng thường gặp là hồi hộp kèm theo tim đập nhanh, ra nhiều mồ hôi và run chân tay. Cho thấy tần suất xuất hiện mỗi triệu chứng kích thích thần kinh thực vật từ 56,3% đến 58,2%. Các tác giả Clayton, Grove, Angst, Bakow và cộng sự nhận thấy hơn nửa số bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm có từ 2 triệu chứng kích thích thần kinh thực vật trở lên.

- Bảng 4 Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì các triệu chứng về một bệnh cơ thể nào đó làm cho người bệnh luôn lo lắng và cho đó là nguyên nhân gây bệnh như cảm giác khó thở gặp ở 27/36 bệnh nhân (71,9%), đau vùng ngực gặp ở 28/34 bệnh nhân (82,4%), khó chịu vùng ngực gặp ở 22/31 bệnh nhân (71,0%). Theo WHO: Các triệu chứng cơ thể thuộc vùng ngực thường biểu hiện từ từ, có thể xuất hiện từng đợt hoặc liên tục nhưng từng đợt thường gặp hơn. Fawcett, Kendler và cộng sự thấy thường cùng xuất hiện 2 đến 3 trong các triệu chứng liên quan đến vùng ngực, như cảm giác khó thở, tim đập nhanh, đau vùng ngực, khó chịu vùng ngực, cảm giác nóng, tê hoặc rát ngực.

Bảng 5: Qua nghiên cứu thấy ở thời điểm nhập viện có 69,1% bệnh nhân có triệu chứng giảm năng lượng chóng dẫn đến mệt mỏi, 40,0% bệnh nhân có triệu chứng giảm sở thích cá nhân và 30,9% bệnh nhân có triệu chứng giảm khí sắc. Theo ICD 10, một trong những tiêu chuẩn để chẩn đoán rối loạn trầm cảm là ít nhất trong ba triệu chứng đặc trưng phải xuất hiện hai triệu chứng tồn tại tối thiểu trong hai tuần. Phân tích về các triệu chứng đặc trưng thuộc rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu này cho thấy các triệu chứng đều ở mức độ nhẹ, đa phần xuất hiện đơn điệu. Theo WHO, Angst, Bakow và cộng sự, các triệu chứng trong rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán cho một rối loạn lo âu hay rối loạn trầm cảm [6].

- Bảng 6. Nghiên cứu thấy các triệu chứng phổ biến thuộc rối loạn trầm cảm của mẫu nghiên cứu thường gặp nhất là ngủ kém (96,3%) và sút cân (78,2%), thấp nhất là giảm chú ý (38,2%). Không thấy có bệnh nhân nào có ý tưởng và hành vi tự sát trong

tiền sử cũng như hiện tại. Phần lớn các triệu chứng xuất hiện dưới 8 tuần ở thời điểm nhập viện. Theo Kryger, Mykletun, Paul, Preskorn và cộng sự, các triệu chứng rối loạn giấc ngủ, ăn kém ngon miệng và giảm sút trọng lượng cơ thể trong rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thường gặp ở các tỷ lệ khác nhau, thường thấy cao nhất là rối loạn giấc ngủ.

- Bảng 7: Kết quả điều trị. Với người cao tuổi luôn mang trong người nhiều loại bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả ổn định tốt ở 30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 54,5%, 7 bệnh nhân (18,3%) kết quả kém. Theo Brice pitte việc điều trị rối loạn lo âu trầm cảm ở người già thường gặp nhiều khó khăn, vì người già có nhiều yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội phối hợp hoặc là nguyên nhân của trầm cảm. Việc điều trị bằng thuốc sẽ kém hiệu quả nếu không đồng thời can thiệp giải quyết được các bất toại về tâm lý gia đình, xã hội.. của từng người bệnh. Thêm nữa việc giảm khả năng dung nạp thuốc ở người cao tuổi làm khó khăn cho việc lựa chọn thuốc chống trầm cảm, an thần kinh. Việc người cao tuổi có nhiều bệnh cơ thể kết hợp nên phải dùng liều thuốc thấp, thời gian ngắn có lẽ cũng là yếu tố làm giảm tính nhạy cảm và hiệu quả điều trị lo âu trầm cảm ở người cao tuổi.

KẾT LUẬN

Trên cơ sở 55 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi rút ra được một số nhận xét sau: Nghiên cứu thấy lo âu trầm cảm người cao tuổi thường xuất hiện sớm, ở thời điểm nhập viện có 78,1% xuất hiện lo âu trên 12 tuần; có tới 92,7% bệnh nhân lo âu mơ hồ, chỉ có 7,3% bệnh nhân lo âu có chủ đề. Có 51/55 BN biểu hiện lo âu rõ rệt, với các triệu chứng điển hình, như lo âu trong tất cả các giờ trong ngày, lo lắng thái quá về mọi việc đang diễn ra xung quanh mình và thời gian ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và cũng là lý do để người bệnh đến khám bệnh, có đến 78,1% bệnh nhân đến khám sau 12 tháng và chỉ có 14,6% đến trước 8 tuần. Số bệnh nhân than phiền về sự lo âu của bản thân chiếm tỷ lệ cao nhất (67,3%), tiếp đến là ít khi than phiền (20%), luôn than phiền có tỷ lệ thấp nhất (12,7%). Các biểu hiện rối loạn thần kinh thực vật từ 56,3% đến

58,2%. Một triệu chứng cơ thể gây bệnh như cảm giác khó thở gặp ở 27/36 bệnh nhân (71,9%), đau vùng ngực gặp ở 28/34 bệnh nhân (82,4%), khó chịu vùng ngực gặp ở 22/31 bệnh nhân (71,0%)...

Các triệu chứng của trầm cảm. Qua nghiên cứu thấy ở thời điểm nhập viện có 69,1% bệnh nhân có triệu chứng giảm năng lượng chóng dẫn đến mệt mỏi, 40,0% bệnh nhân có triệu chứng giảm sở thích cá nhân và 30,9% bệnh nhân có triệu chứng giảm khí sắc. Các triệu chứng phổ biến thuộc rối loạn trầm cảm thường gặp nhất là ngủ kém (96,3%) và sút cân (78,2%), thấp nhất là giảm chú ý (38,2%).

Điều trị có sự phối hợp giữa liệu pháp tâm lý và thuốc chống trầm cảm, các thuốc hướng thần được dùng với liều thấp và trong thời gian ngắn, Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả ổn định tốt ở 30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 54,5%, 7 bệnh nhân (18,3%) kết quả kém

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Ngân, Ngô Ngọc Tấn (2005), "Rối loạn lo âu", *Bệnh học tâm thần*, NXB Quân đội nhân dân, Tr 218.
2. Trần Viết Nghị, Trần Văn Cường, Nguyễn Viết Thiêm, Nguyễn Văn Siêm, Lã Thị Bưởi (2000), "Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một quần thể công đồng", *Công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai 1999-2000*, 503-509
3. Nguyễn Viết Thiêm (2000), "Lo âu", *Bài giảng chuyên đề Tâm thần*, Đại học y Hà Nội. Tổ chức y tế thế giới (1994), *Bảng phỏng vấn chẩn đoán quốc tế kết hợp (CID) Auto 2.1*.
4. Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Văn Siêm (2000), "Rối loạn trầm cảm", *Bách khoa thư bệnh học*, Tập 1, NXB Từ điển Bách khoa, Hà Nội, Tr 225-230
5. Tổ chức y tế thế giới (1992), "Các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể", *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*, tr 109 - 118.
6. Tổ chức y tế thế giới (2005), "Các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể", *Phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi - Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu*, tr 111-117.