

# RỐI LOẠN ÁM ẢNH SỢ ĐẶC HIỆU Ở TRẺ EM

## 1. RỐI LOẠN ÁM ẢNH SỢ ĐẶC HIỆU LÀ GÌ?

Ám ảnh sợ đặc hiệu được định nghĩa là một nỗi sợ hãi **quá mức, vô lý** và **dai dẳng** đối với một đối tượng hoặc tình huống cụ thể (APA, 2013). Khác với nỗi sợ hãi thông thường – vốn thường thoáng qua, liên quan đến sự phát triển, và không gây ảnh hưởng lớn đến cuộc sống – ám ảnh sợ gây ra sự **lo lắng tức thì** và thường dẫn đến **hành vi né tránh** đáng kể.

Trong lứa tuổi 6-12, khi khả năng nhận thức và tư duy logic của trẻ đang phát triển, các loại ám ảnh sợ cũng thay đổi so với tuổi mầm non. Các loại ám ảnh sợ thường gặp ở nhóm tuổi này bao gồm:

- **Loại động vật:** Sợ chó, nhện, côn trùng.
- **Loại môi trường tự nhiên:** Sợ bão, nước, độ cao.
- **Loại tình huống:** Sợ không gian hẹp (chúng sợ không gian kín), sợ đi máy bay.
- **Loại tiêm chích/chấn thương/máu (BII):** Sợ kim tiêm, bác sĩ, hoặc nhìn thấy máu.

## 2. BIỂU HIỆN LÂM SÀNG Ở TRẺ EM

Việc chẩn đoán ám ảnh sợ ở trẻ em đôi khi gặp thách thức vì các em có thể chưa đủ khả năng nhận thức hoặc ngôn ngữ để diễn tả rằng nỗi sợ của mình là "quá mức hay vô lý" (Ollendick et al., 2002).

**Trẻ em (6-12 tuổi) thường bộc lộ nỗi sợ bằng hành vi hơn là lời nói:**

1. **Phản ứng lo âu rõ rệt:** Khi đối diện với vật/tình huống gây sợ, trẻ có thể khóc lóc, cáu gắt, cứng đờ người (*freezing*), hoặc bám víu (APA, 2013). Phản ứng này là cường độ cao và không phù hợp với môi đe dọa thực tế.
2. **Triệu chứng cơ thể:** Trẻ có thể than phiền về các triệu chứng cơ thể điển hình của lo âu như đau bụng, đau đầu, tim đập nhanh, đổ mồ hôi hoặc buồn nôn (Beidel et al., 1991). Đây thường là cách trẻ nhỏ hơn diễn đạt sự đau khổ về mặt cảm xúc.
3. **Hành vi né tránh:** Đây là dấu hiệu then chốt. Sự né tránh không chỉ là không tham gia, mà nó gây cản trở nghiêm trọng đến sinh hoạt hàng ngày (ví dụ: từ chối đi học vì sợ cầu thang/thang máy, không dám đến nhà bạn vì sợ chó).

## 3. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

Theo DSM-5, Rối loạn Ám ảnh Sợ Đặc hiệu được chẩn đoán khi đáp ứng đầy đủ các tiêu chí từ A đến E dưới đây. Lưu ý rằng các tiêu chuẩn này có những điều chỉnh riêng để phù hợp với lứa tuổi trẻ em:

### **A. Sợ hãi hoặc lo lắng rõ rệt**

Sợ hãi hoặc lo lắng rõ rệt về một đối tượng hoặc tình huống cụ thể (ví dụ: sợ bay, sợ độ cao, sợ động vật, sợ tiêm chích, sợ nhìn thấy máu).

Lưu ý cho trẻ em: Đối với trẻ em, nỗi sợ hãi và lo lắng có thể được biểu hiện qua khóc lóc, cáu giận, cứng đờ người (freezing), hoặc bám víu (APA, 2013).

### ***B. Kích thích phản ứng lo âu tức thì***

Đối tượng hoặc tình huống gây sợ hãi như luôn kích hoạt một phản ứng sợ hãi hoặc lo lắng ngay lập tức khi tiếp xúc.

Lưu ý cho trẻ em: Nếu trẻ lớn hơn có khả năng diễn đạt, các em thường nhận ra rằng nỗi sợ hãi này là quá mức hoặc vô lý. Tuy nhiên, đối với trẻ em, việc nhận thức này có thể vắng mặt (APA, 2013).

### ***C. Né tránh chủ động***

Đối tượng hoặc tình huống gây sợ được chủ động né tránh hoặc phải chịu đựng với sự lo lắng hoặc sợ hãi dữ dội. Hành vi né tránh này là dấu hiệu then chốt.

### ***D. Không tương xứng***

Sự sợ hãi hoặc lo lắng không tương xứng với mối nguy hiểm thực tế do đối tượng hoặc tình huống cụ thể gây ra, và không tương xứng với bối cảnh văn hóa xã hội.

### ***E. Kéo dài và gây ảnh hưởng***

Nỗi sợ hãi, lo lắng, hoặc né tránh là dai dẳng, thường kéo dài 6 tháng hoặc lâu hơn.

Sự sợ hãi, lo lắng, hoặc né tránh gây ra đau khổ (distress) đáng kể trên lâm sàng hoặc suy giảm chức năng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp (học tập), hoặc các lĩnh vực quan trọng khác của cuộc sống.

### ***F. Loại trừ nguyên nhân khác***

Rối loạn này không được giải thích tốt hơn bằng một rối loạn tâm thần khác, ví dụ: sợ hãi, lo lắng và né tránh liên quan đến các cơn hoảng sợ (Rối loạn Hoảng sợ), ám ảnh sợ xã hội (Rối loạn Lo âu Xã hội), ám ảnh liên quan đến ám ảnh cưỡng chế (Rối loạn Ám ảnh Cưỡng chế),...

## **4. TÁC ĐỘNG VÀ CAN THIỆP**

Nếu không được điều trị, ám ảnh sợ đặc hiệu ở trẻ em có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành, trở thành yếu tố nguy cơ cho các rối loạn lo âu và trầm cảm khác (Walkup et al., 2008). Nỗi sợ còn ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập và các mối quan hệ xã hội.

Phương pháp điều trị được ưu tiên hàng đầu là Liệu pháp Nhận thức Hành vi (CBT), đặc biệt là các kỹ thuật tập trung vào phơi nhiễm (*exposure*). Trong liệu pháp này, trẻ sẽ dần dần đối diện với đối tượng hoặc tình huống gây sợ hãi trong một môi trường an toàn và có sự hỗ trợ của chuyên gia, nhằm thay đổi cách phản ứng của trẻ. Phụ huynh cũng cần tham gia, học cách hỗ trợ con mà không vô tình củng cố hành vi né tránh.

Điều quan trọng nhất là phụ huynh và nhà trường cần nhận ra rằng những nỗi sợ này là có thật và cần được hỗ trợ chuyên nghiệp, chứ không phải chỉ là "trẻ con làm quá" hay "cần phải mạnh mẽ hơn".

### **Tài liệu Tham khảo**

Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Beidel, D. C., Christ, M. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(6), 659–670.

Ollendick, T. H., King, N. J., & Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(3), 96–101.

Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., ... & McCracken, J. T. (2008). Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359(26), 2753–2766.

Tác giả bài viết: Huỳnh Ngọc Lan Vy