

– Một số triệu chứng bệnh tâm thần phân liệt còn tồn tại nhưng không nổi bật và các triệu chứng trầm cảm nổi lên đáp ứng tiêu chuẩn của một giai đoạn trầm cảm (F32).

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Trầm cảm mức độ nặng có hoặc không kèm theo các triệu chứng loạn thần;
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối;
- + Con xung động phân liệt;
- + Giai đoạn sa sút trí tuệ (sa sút tâm thần).

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

- + Giai đoạn bệnh thuyên giảm,
- + Trầm cảm mức độ nhẹ hoặc vừa.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ DI CHỨNG (F20.5)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Trong quá khứ ít nhất có một giai đoạn loạn thần rõ rệt đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.

– Những triệu chứng phân liệt “âm tính” nổi bật: cảm xúc cùn mòn, ngôn ngữ nghèo nàn, tính bị động thiếu sáng kiến, kém chăm sóc bản thân và kém hoạt động xã hội.

– Một thời kỳ ít nhất 1 năm trong đó cường độ và tần số các triệu chứng phong phú như hoang tưởng, ảo giác còn tối thiểu hoặc giảm nhẹ và hội chứng âm tính vẫn còn tồn tại.

– Không có trạng thái mất trí hay bệnh lý thực tổn nào khác.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh tiến triển.
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.
- + Con xung động phân liệt.
- + Giai đoạn sa sút trí tuệ (sa sút tâm thần).

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Người bệnh tâm thần phân liệt thể di chứng (F20.5) không có đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi. .

BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ ĐƠN THUẦN (F20.6)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Đủ tiêu chuẩn chung cho chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.
- Các nét âm tính đặc trưng của tâm thần phân liệt (cảm xúc cùn mòn, ý chí giảm sút,...) xuất hiện mà không có các triệu chứng loạn thần nào đi trước.
- Tác phong kỳ dị phát triển âm thầm nhưng tăng dần.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính;
- + Con xung động phân liệt;
- + Giai đoạn sa sút trí tuệ (sa sút tâm thần).

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN TÂM THẦN PHÂN LIỆT (F21)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Có 3 hay 4 trong số các biểu hiện sau:

- + Cảm xúc không thích hợp, hay hời hợt;
- + Tác phong hay hình dáng bề ngoài lạ lùng, kỳ quái;
- + Ít tiếp xúc với người xung quanh;
- + Tin tưởng kỳ dị hay tư duy thần bí;
- + Hoài nghi hay ý tưởng paranoid;
- + Nghiền ngẫm, ám ảnh, thường có nội dung sợ dị hình, tình dục hay xâm phạm;
- + Đôi khi xuất hiện các ảo tưởng cơ thể - giác quan hay ảo tưởng khác, giải thể nhân cách hay tri giác sai thực tại;
- + Tư duy và lời nói mơ hồ, chi li ảm dụ, quá chài chuốt hay định hình;
- + Tỉnh thoảng xuất hiện giai đoạn loạn thần.

– Các biểu hiện trên tồn tại ít nhất trong hai năm.

– Chưa bao giờ có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính;

+ Các triệu chứng loạn thần chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

RỐI LOẠN HOANG TƯỞNG (F22.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Hoang tưởng phải là đặc điểm lâm sàng duy nhất và tồn tại ít nhất 3 tháng, hoang tưởng có thể là đơn độc hoặc một nhóm hoang tưởng có liên quan với nhau;

– Có thể từng thời kỳ có rối loạn cảm xúc hoặc ảo giác xuất hiện lẻ tẻ nhưng ngoài thời kỳ đó ra thì hoang tưởng vẫn tồn tại;

– Không có các triệu chứng phân liệt trong bệnh sử như hoang tưởng bị kiểm tra, tư duy bị phát thanh, cảm xúc cùn mòn;

– Không có bệnh não.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: khi hoang tưởng trực tiếp chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): khi hoang tưởng không trực tiếp chi phối hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định không còn hoang tưởng.

RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP (F23)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Khởi phát cấp trong khoảng 2 tuần;

– Thời gian kéo dài từ vài tuần đến vài ba tháng (tùy theo các thể lâm sàng);

– Triệu chứng lâm sàng đa dạng và biến đổi nhanh chóng, tùy theo các thể lâm sàng sẽ có một số trong các triệu chứng sau:

+ Ý thức: một số có biểu hiện giảm nhẹ năng lực định hướng về thời gian và không gian;

- + Tư duy: hoang tưởng đa dạng, hay gặp nhất là hoang tưởng bị theo dõi, bị truy hại, ngoài ra còn gặp một số hoang tưởng kỳ quái, hoang tưởng bị chi phối, bị xâm nhập;
- + Tri giác: đa số có ảo giác, nhiều nhất là ảo thanh, tiếp đến là ảo thị, các loại ảo giác khác ít gặp hơn. Ảo thanh có nhiều nội dung khác nhau như: đe dọa, ra lệnh, đàm thoại, bình phẩm,...
- + Cảm xúc: không ổn định;
- + Hành vi tác phong: kích động, tấn công, một số bệnh nhân có biểu hiện căng trương lực.

c) Có thể có stress kết hợp.

d) Trong bệnh sử không có nguyên nhân thực tổn như chấn động não, mê sảng, trạng thái nhiễm độc rượu hay ma túy,...

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

- Giai đoạn cấp tính;
- Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối;
- Cơn xung động cảm xúc hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP ĐA DẠNG KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG CỦA TÂM THẦN PHÂN LIỆT (F23.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần

trầm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Bệnh khởi phát cấp.
- Có nhiều ảo giác hoặc hoang tưởng thay đổi cả thể loại và cường độ từ ngày này sang ngày khác hoặc trong một ngày.
- Trạng thái cảm xúc thay đổi phù hợp với nội dung hoang tưởng/ ảo giác.
- Không đủ tiêu chuẩn điều kiện để chẩn đoán tâm thần phân liệt hoặc giai đoạn hưng cảm hay trầm cảm.
- Các rối loạn trên không do nguyên nhân thực tổn.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính;
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối hành vi;

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP GIỐNG PHÂN LIỆT (F23.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Bệnh khởi phát cấp.
- Các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt (F20).
- Bệnh cảnh lâm sàng không có đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán các rối loạn loạn thần cấp đa dạng.
- Các triệu chứng này tồn tại không quá 01 tháng.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Cơn xung động cảm xúc và hành vi.
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

CÁC RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP KHÁC CHỦ YẾU HOANG TƯỚNG (F23.3)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Bệnh khởi phát cấp.
- Hoang tưởng hay ảo giác xuất hiện trong đa số thời gian từ khi hình thành một trạng thái loạn thần rõ rệt
- Bệnh cảnh lâm sàng không có đầy đủ các tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt cũng như rối loạn loạn thần cấp đa dạng nhất thời.
- Thời gian tồn tại các triệu chứng trên không quá 03 tháng.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh toàn phát.
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC (F25)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt;
- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc;
- Các triệu chứng cảm xúc lẫn phân liệt đều nổi bật trong cùng một giai đoạn của bệnh, thường là đồng thời nhưng ít nhất cũng cách nhau khoảng vài ngày.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- Cơ xung động phân liệt;
- Cơ xung động cảm xúc;
- Giai đoạn bệnh cấp tính;

– Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Trong giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC LOẠI HUNG CẢM (F25.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt phải được đáp ứng.

– Các triệu chứng của giai đoạn hưng cảm phải được đáp ứng.

– Cả 2 đều nổi bật trong cùng một giai đoạn của bệnh, trong đó:

+ Khí sắc hưng phấn phải nổi bật lên hoặc có sự kết hợp giữa khí sắc hưng phấn ít với tính cáu kỉnh hoặc tính kích động tăng lên.

+ Trong vòng một giai đoạn ít nhất phải có một và tốt hơn có 2 triệu chứng tâm thần phân liệt điển hình xuất hiện rõ ràng (từ a đến d tại tiêu chuẩn chẩn đoán Tâm thần Phân liệt theo ICD10-1992).

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Cơn xung động phân liệt.
- + Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC LOẠI TRẦM CẢM (F25.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt phải được đáp ứng.
- Các triệu chứng của giai đoạn trầm cảm phải được đáp ứng.
- Cả 2 đều nổi bật trong cùng một giai đoạn của bệnh, trong đó:

- + Phải có trầm cảm nổi bật kèm theo ít nhất 02 triệu chứng trầm cảm đặc trưng hoặc kết hợp với hành vi tác phong dị thường.
- + Trong vòng một giai đoạn ít nhất phải có một và tốt hơn có 2 triệu chứng tâm thần phân liệt điển hình xuất hiện rõ ràng (từ a đến d tại tiêu chuẩn chẩn đoán Tâm thần phân liệt theo ICD10-1992)

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Con xung động phân liệt.
- + Con xung động trầm cảm.
- + Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC LOẠI HỖN HỢP (F25.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Rối loạn này đáp ứng tiêu chuẩn đối với chẩn đoán tâm thần phân liệt (F20).

– Rối loạn này đáp ứng tiêu chuẩn đối với rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hỗn hợp (F31.6).

– Các triệu chứng phân liệt và rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hỗn hợp phải cùng tồn tại trong một giai đoạn bệnh.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Con xung động phân liệt.
- + Con xung động cảm xúc.
- + Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM (F30)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần

trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Cảm xúc: hưng phấn ở các mức độ khác nhau;

– Tư duy: tư duy phi tán; ý tưởng tự cao quá mức có thể phát triển thành hoang tưởng, có thể xuất hiện các loại hoang tưởng khác không phù hợp với khí sắc;

– Hoạt động: tăng năng lượng hoạt động đưa đến hoạt động thái quá, có thể có trạng thái kích động;

– Giảm chú ý và mất ngủ;

– Một số trường hợp nặng có thể xuất hiện ảo giác.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh cấp tính;

– Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm;

– Giai đoạn hưng cảm nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

HƯNG CẢM KHÔNG CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F30.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Khí sắc tăng không tương xứng với hoàn cảnh.
- Tư duy nhanh, phi tán, ý tưởng tự cao, khuếch đại.
- Tăng năng lượng, hoạt động thái quá, thích can thiệp vào việc của người khác, có thể có trạng thái kích động tâm thần vận động.
- Tăng tình dục, có thể xuất hiện giải tỏa bản năng tình dục.
- Chú ý di chuyển nhanh, giảm tập trung chú ý.
- Giảm nhu cầu giấc ngủ.
- Có thể có biểu hiện rối loạn tri giác như đánh giá màu sắc một cách đặc biệt rực rỡ (thường là đẹp).
- Thời gian các triệu chứng kéo dài ít nhất 01 tuần.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính;
- + Trạng thái kích động tâm thần vận động;

+ Giải tỏa bản năng tình dục (trong trường hợp phạm tội về tình dục).

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

HUNG CẢM CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F30.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần (F30.1).

– Kèm theo có ít nhất 02 trong các triệu chứng sau.

+ Hoang tưởng tự cao hay tôn giáo.

+ Ảo giác có hoặc không phù hợp với khí sắc.

+ Có thể có hoang tưởng bị hại hoặc hoang tưởng liên hệ.

+ Hoạt động thể hiện mạnh, kéo dài và kích động, không chú ý đến việc ăn uống và vệ sinh cá nhân.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối hành vi.
- + Trạng thái kích động tâm thần vận động.
- + Giải tỏa bản năng tình dục (trong trường hợp phạm tội về tình dục).

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯỠNG CỰC (F31)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

- Giai đoạn hưng cảm và giai đoạn trầm cảm xen kẽ nhau;
- Giai đoạn hưng cảm lặp đi lặp lại ít nhất hai lần;
- Có thể có sang chấn tâm lý.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- Giai đoạn bệnh cấp tính;
- Giai đoạn hưng cảm (có hoặc không có các triệu chứng loạn thần);
- Giai đoạn trầm cảm nặng (có hoặc không có các triệu chứng loạn thần);
- Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối;

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

- Giai đoạn bệnh thuyên giảm;
- Giai đoạn hưng cảm nhẹ;
- Giai đoạn trầm cảm nhẹ và vừa.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỰC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM NHẸ (F31.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Có đầy đủ các triệu chứng của một giai đoạn hưng cảm nhẹ:
 - + Tăng khí sắc nhẹ và dai dẳng kéo dài ít nhất nhiều ngày liên tục.
 - + Tư duy nhanh.
 - + Tăng năng lượng hoạt động, thường có cảm giác thoải mái và có hiệu suất cơ thể lẫn tâm thần rõ rệt như dễ chan hòa, ba hoa suông sã, tăng tình dục và giảm nhu cầu ngủ.
- Có ít nhất một giai đoạn rối loạn cảm xúc khác trước đó như: hưng cảm nhẹ, hưng cảm, trầm cảm hoặc hỗn hợp.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm nhẹ không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiền triệu.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯƠNG CỰC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM KHÔNG CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F31.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực.
– Giai đoạn này phải có đầy đủ các tiêu chuẩn của hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần (F30.1) bao gồm:

- + Giai đoạn hưng cảm phải kéo dài ít nhất một tuần như khí sắc tăng cao không tương xứng với hoàn cảnh riêng của đối tượng. Có thể thay đổi từ vui vẻ vô tư đến kích động gần như không thể kiểm soát được.
- + Sự hưng phấn thường kèm theo tăng năng lượng đưa đến hoạt động thái quá, nói nhanh và giảm nhu cầu ngủ, mất khả năng kiềm chế xã hội thông thường, giảm sự chú ý, tự cao quá mức, ý tưởng khuếch đại hoặc quá lạc quan

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh cấp tính.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỰC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN HUNG CẢM CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F31.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực.
– Giai đoạn này phải có đầy đủ các tiêu chuẩn của hưng cảm có các triệu chứng loạn thần (F30.2) bao gồm:

- + Khí sắc tăng cao không phù hợp với hoàn cảnh thực tại, thay đổi từ vui vẻ, vô tư đến kích động không thể kiểm tra được.
- + Tư duy phi tán.
- + Tăng năng lượng, tăng hoạt động đưa đến hoạt động thái quá, giảm nhu cầu ngủ, mất khả năng kiềm chế xã hội thông thường, giảm chú ý.
- + Tự cao quá mức, hoang tưởng tự cao hoặc hoang tưởng bị hại, ảo giác.
- + Tăng hoạt động quá mức dẫn đến gây sứt.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi bệnh: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỤC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NHẸ HOẶC VỪA (F31.3)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực
- Giai đoạn này phải có đầy đủ các tiêu chuẩn cho một giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) hoặc vừa (F32.1).

+ Các triệu chứng giai đoạn hiện tại trầm cảm nhẹ bao gồm phải có ít nhất 2 trong 03 triệu chứng chính:

- Khí sắc trầm
- Mất quan tâm thích thú

- Mệt mỏi và giảm hoạt động

và có ít nhất 02 trong số các triệu chứng sau:

- Rối loạn giấc ngủ.
- Ăn ít ngon miệng.
- Giảm sự tập trung và sự chú ý.
- Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
- Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
- Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

có thể có các triệu chứng cơ thể kèm theo.

+ Các triệu chứng giai đoạn hiện tại trầm cảm vừa bao gồm phải có ít nhất 2 trong 03 triệu chứng chính sau:

- Khí sắc trầm
- Mất quan tâm thích thú
- Mệt mỏi và giảm hoạt động

và có ít nhất 03 trong số các triệu chứng sau:

- Rối loạn giấc ngủ.
- Ăn ít ngon miệng.
- Giảm sự tập trung và sự chú ý.
- Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
- Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
- Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

có thể có các triệu chứng cơ thể kèm theo.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nhẹ hoặc vừa không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯƠNG CỰC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NẶNG KHÔNG CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F31.4)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực

– Giai đoạn hiện tại phải có đầy đủ các tiêu chuẩn của 1 giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2), bao gồm 3 triệu chứng chính:

- + Khí sắc trầm.
- + Mất quan tâm thích thú.
- + Mệt mỏi và giảm hoạt động.

và có ít nhất 4 trong 7 triệu chứng khác:

- + Giảm sự tập trung và sự chú ý.
- + Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- + Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng. Trường hợp nặng nhưng vẫn không xuất hiện hoang tưởng hoặc ảo giác.
- + Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
- + Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.
- + Rối loạn giấc ngủ.
- + Ăn ít ngon miệng.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Con xung động trầm cảm.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỤC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NẶNG CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F31.5)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực.
- Giai đoạn hiện tại phải có đầy đủ các tiêu chuẩn của 1 giai đoạn trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần, bao gồm 3 triệu chứng chính:

- + Khí sắc trầm.
- + Mất quan tâm thích thú.
- + Mệt mỏi và giảm hoạt động.

và có ít nhất 4 trong 7 triệu chứng khác:

- + Giảm sự tập trung và sự chú ý.
- + Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- + Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng. Trường hợp nặng nhưng vẫn không xuất hiện hoang tưởng hoặc ảo giác.
- + Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
- + Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.
- + Rối loạn giấc ngủ.
- + Ăn ít ngon miệng.

kèm theo hoang tưởng và/ hoặc ảo giác hoặc sửng sờ trầm cảm. Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác có thể phù hợp hoặc không phù hợp với rối loạn khí sắc.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối hành vi.
- + Con xung động trầm cảm.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM (F32)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– 3 triệu chứng chính:

- + Khí sắc trầm;
- + Mất quan tâm và thích thú;
- + Mệt mỏi và giảm hoạt động.

– 7 triệu chứng khác:

- + Giảm sút sự tập trung và sự chú ý;
- + Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin;
- + Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng. Trường hợp nặng có thể xuất hiện hoang tưởng bị tội hay tự buộc tội hoặc ảo thanh mang tính chất bình phẩm, chê bai;
- + Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan;
- + Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát;

- + Rối loạn giấc ngủ;
- + Ăn ít ngon miệng.
- Các triệu chứng trên kéo dài ít nhất là 02 tuần.
- Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0): có ít nhất 02 triệu chứng chính và ít nhất 02 triệu chứng khác.
- Giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1): có ít nhất 02 triệu chứng chính và ít nhất 03 triệu chứng khác.
- Giai đoạn trầm cảm nặng, không có các triệu chứng loạn thần (F32.2): có tất cả 03 triệu chứng chính và ít nhất 04 triệu chứng khác.
- Giai đoạn trầm cảm nặng kèm theo các triệu chứng loạn thần (F32.3): đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán F32.2, kèm theo có các hoang tưởng, ảo giác hoặc sững sờ, trầm cảm.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

- a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi:
 - Giai đoạn trầm cảm nặng có hoặc không có các triệu chứng loạn thần;
 - Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối;
 - Con xung động trầm cảm.
- b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):
 - Giai đoạn trầm cảm vừa;
 - Giai đoạn trầm cảm nhẹ.
- c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NẶNG KHÔNG CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F32.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Phải có 03 triệu chứng điển hình:

+ Khí sắc trầm.

+ Mất mọi quan tâm và thích thú.

+ Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động.

– Cộng thêm ít nhất 04 triệu chứng khác và một số phải đặc biệt nặng:

+ Giảm sự tập trung chú ý.

+ Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.

+ Những ý tưởng bị tội và không xứng đáng.

+ Nhìn tương lai ảm đạm và bi quan.

+ Ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

+ Rối loạn giấc ngủ.

+ Ăn ít ngon miệng.

– Thời gian kéo dài ít nhất 02 tuần. Nếu triệu chứng đặc biệt nặng và khởi phát rất nhanh thì có thể chẩn đoán trước 02 tuần.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Con xung động trầm cảm.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NẶNG KÈM THEO CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F32.3)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2).

– Các hoang tưởng thường bao gồm những ý tưởng tội lỗi thấp hèn hoặc những tai họa sắp xảy ra mà bệnh nhân phải gánh chịu.

- Ảo giác thường là giọng kết tội, phỉ báng.
- Chậm chạp tâm thần vận động nặng có thể dẫn đến sững sờ.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.
- + Con xung động trầm cảm.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN NHẸ (F33.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Rối loạn lặp đi lặp lại những giai đoạn trầm cảm đã được xác định như giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) vừa (F32.1) hoặc nặng (F32.2 và F32.3)

– Trước đó không có giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động có đủ tiêu chuẩn cho một cơn hưng cảm có đủ tiêu chuẩn của một cơn hưng cảm (F30.1 và F30.2) hoặc một cơn hưng cảm nhẹ (F30.0) không phải do tác dụng của thuốc chống trầm cảm gây nên.

– Hiện tại có đủ các triệu chứng của một giai đoạn trầm cảm nhẹ, bao gồm:

+ Phải có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng chính:

- Khí sắc trầm
- Mất quan tâm thích thú
- Mệt mỏi và giảm hoạt động

+ có ít nhất 02 trong số các triệu chứng sau:

- Rối loạn giấc ngủ.
- Ăn ít ngon miệng.
- Giảm sự tập trung và sự chú ý.
- Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
- Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
- Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

+ Thời gian kéo dài tối thiểu khoảng 2 tuần và phải cách nhau nhiều tháng không có rối loạn khí sắc đáng kể.

+ Có thể có hoặc không có các triệu chứng cơ thể kèm theo.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn trầm cảm tái diễn hiện tại giai đoạn nhẹ không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN VỪA (F33.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Các giai đoạn trầm cảm lặp đi lặp lại đã được xác định như giai đoạn trầm cảm nhẹ (F30.0) vừa (F30.1) hoặc nặng (F30.2 và F30.3).

– Trước đó không có giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động có đủ tiêu chuẩn cho một cơn hưng cảm mà không phải do tác động của điều trị thuốc chống trầm cảm gây nên (F30.0 hoặc F30.1 và F30.2)

– Hiện tại có đủ các triệu chứng của một giai đoạn trầm cảm vừa, bao gồm:

+ Phải có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng chính:

▪ Khí sắc trầm

- Mất quan tâm thích thú
 - Mệt mỏi và giảm hoạt động
- + có ít nhất 03 trong số các triệu chứng sau:
- Rối loạn giấc ngủ.
 - Ăn ít ngon miệng.
 - Giảm sự tập trung và sự chú ý.
 - Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
 - Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
 - Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
 - Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.
- + Thời gian kéo dài tối thiểu khoảng 2 tuần và phải cách nhau nhiều tháng không có rối loạn khí sắc đáng kể.
- + Có thể có hoặc không có triệu chứng cơ thể triệu chứng cơ thể kèm theo.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn trầm cảm tái diễn hiện tại giai đoạn vừa không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN NẶNG KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F33.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Các giai đoạn trầm cảm lặp đi lặp lại đã được xác định như giai đoạn trầm cảm nhẹ (F30.0) vừa (F30.1) hoặc nặng (F30.2 và F30.3).

– Trước đó không có giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động có đủ tiêu chuẩn cho một cơn hưng cảm mà không phải do tác động của điều trị thuốc chống trầm cảm gây nên (F30.0 hoặc F30.1 và F30.2)

– Hiện tại có đủ các triệu chứng của một giai đoạn trầm cảm nặng, bao gồm:

+ Phải có 3 triệu chứng chính:

- Khí sắc trầm
- Mất quan tâm thích thú
- Mệt mỏi và giảm hoạt động

+ có ít nhất 04 trong số các triệu chứng sau:

- Rối loạn giấc ngủ.
- Ăn ít ngon miệng.
- Giảm sự tập trung và sự chú ý.

- Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
 - Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
 - Nhìn vào tương lai âm ảm, bi quan.
 - Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.
- + Thời gian kéo dài tối thiểu khoảng 2 tuần và phải cách nhau nhiều tháng không có rối loạn khí sắc đáng kể.
- + Có các triệu chứng cơ thể kèm theo.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Con xung động trầm cảm.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN NẶNG CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG LOẠN THẦN (F33.3)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Các giai đoạn trầm cảm lặp đi lặp lại đã được xác định như giai đoạn trầm cảm nhẹ (F30.0) vừa (F30.1) hoặc nặng (F30.2 và F30.3).

– Trước đó không có giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động có đủ tiêu chuẩn cho một cơn hưng cảm mà không phải do tác động của điều trị thuốc chống trầm cảm gây nên (F30.0 hoặc F30.1 và F30.2)

– Hiện tại có đủ các triệu chứng của một giai đoạn trầm cảm nặng, bao gồm:

+ Phải có 3 triệu chứng chính:

- Khí sắc trầm
- Mất quan tâm thích thú
- Mệt mỏi và giảm hoạt động

+ Có ít nhất 04 trong số các triệu chứng sau:

- Rối loạn giấc ngủ.
- Ăn ít ngon miệng.
- Giảm sự tập trung và sự chú ý.
- Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
- Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.
- Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan.
- Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

+ Kèm theo hoang tưởng và/ hoặc ảo giác hoặc sùng sờ trầm cảm. Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác có thể phù hợp hoặc không phù hợp với rối loạn khí sắc.

+ Thời gian kéo dài tối thiểu khoảng 2 tuần và phải cách nhau nhiều tháng không có rối loạn khí sắc đáng kể.

- Có các triệu chứng cơ thể kèm theo.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

- + Giai đoạn bệnh cấp tính.
- + Con xung động trầm cảm.
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định. .

LOẠN KHÍ SẮC (F34.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Khí sắc trầm kéo dài.
- Triệu chứng của trầm cảm không đủ nặng để chẩn đoán 1 giai đoạn trầm cảm riêng biệt.

- Bệnh nhân thường có những thời kỳ vài ngày đến vài tuần cảm thấy khỏe.
- Đa số bệnh nhân than phiền ngủ kém, cảm giác không thoải mái nhưng vẫn có khả năng đáp ứng nhu cầu cơ bản trong cuộc sống hàng ngày.
- Bệnh thường khởi phát sớm ở tuổi thành niên và kéo dài nhiều năm, đôi khi cả đời.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Loạn khí sắc không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM (F41.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

- a) Họ và tên;
- b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?
- c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Có triệu chứng lo âu nhưng không đủ nặng để chẩn đoán rối loạn lo âu.
- Có triệu chứng trầm cảm nhưng không đủ nặng để chẩn đoán rối loạn trầm cảm.
- Hai nhóm triệu chứng trên cùng tồn tại song song với nhau.
- Có các triệu chứng thần kinh tự trị.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

PHẢN ỨNG VỚI STRESS CẤP (F42.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

- a) Họ và tên;
- b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Bệnh thường xảy ra ngay lập tức hoặc trong vòng vài phút sau khi có sang chấn trầm trọng. Thêm vào đó là các triệu chứng sau:

- + Trạng thái sững sờ với thu hẹp ý thức và chú ý, không có khả năng hiểu được các tác nhân kích thích và rối loạn định hướng;
- + Có hội chứng rối loạn thần kinh thực vật.

– Các triệu chứng thường xuất hiện trong nhiều phút khi có tác động của kích thích hay sự kiện gây stress và biến mất trong vòng 2-3 ngày.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

- Trạng thái sững sờ;
- Thu hẹp ý thức;
- Rối loạn định hướng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): khi các triệu chứng đã thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn không còn các triệu chứng stress cấp.

RỐI LOẠN STRESS SAU SANG CHẤN (F43.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Có sự kiện gây stress.
- Bệnh nhân có các nét về nhân cách yếu hoặc tiền sử có bệnh tâm căn.
- Phải có những cảnh “hồi tưởng” bắt buộc về sang chấn.
- Có biểu hiện né tránh những tình huống giống hoặc liên quan với sang chấn.
- Thường có trạng thái tăng quá mức thần kinh tự trị.
- Thường xảy ra trong vòng vài tuần đến vài tháng nhưng tối đa không quá 06 tháng sau khi có sự kiện sang chấn. Một số trường hợp đặc biệt có thể kéo dài hơn 06 tháng nhưng có các triệu chứng lâm sàng điển hình.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn stress sau sang chấn không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định. .

CÁC RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG (F43.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-

BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Có bằng chứng về sự kiện, hoàn cảnh gây stress hoặc khủng hoảng đời sống;

– Khí sắc trầm, lo âu, phiền muộn, căng thẳng và giận dữ;

– Có thể kèm theo rối loạn hành vi: Tấn công hoặc chống đối xã hội;

– Khó khăn trong việc hòa nhập với môi trường sống hiện tại;

– Giảm sút hiệu suất công việc và thói quen hàng ngày;

– Thông thường bệnh bắt đầu trong vòng 1 tháng sau khi xảy ra sự kiện gây stress hoặc sự thay đổi trong đời sống và triệu chứng kéo dài thường không quá 6 tháng.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Rối loạn sự thích ứng không gây ra mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: giai đoạn bệnh ổn định.

TÂM CĂN SUY NHUỘC (F48.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Hoặc là những phiền nản dai dẳng và đau khổ về mệt mỏi tăng lên sau một số cố gắng trí óc, hoặc là những phiền nản dai dẳng và đau khổ về cảm giác suy kiệt sau khi có một cố gắng tối thiểu;

– Ít nhất có hai trong những biểu hiện sau:

- + Các cảm giác đau và nhức cơ.
- + Chóng mặt.
- + Đau căng đầu.
- + Rối loạn giấc ngủ.
- + Không có khả năng thư giãn.
- + Tính cáu kỉnh.
- + Khó tiêu.

– Các triệu chứng thần kinh tự trị hay trầm cảm không đủ dai dẳng và trầm trọng để đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn của những rối loạn đặc hiệu hơn trong phân loại này.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Tâm căn suy nhược không làm mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định.

RỐI LOẠN NHÂN CÁCH PARANOID (F60.0)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn nhân cách đặc hiệu chung:

- + Rối loạn nhân cách có khuynh hướng xuất hiện ở trẻ em lớn hoặc tuổi thanh thiếu niên và tiếp tục thể hiện ở tuổi trưởng thành;
- + Các triệu chứng rối loạn nhân cách luôn bền vững và tồn tại suốt đời;
- + Không có bằng chứng về các bệnh thực tổn não và các rối loạn tâm thần khác;

- + Người bệnh biết được và đau buồn về những nét bất thường của mình nhưng không thể điều chỉnh được.
- Có ít nhất 03 trong số các nét đặc trưng sau:
 - + Nhạy cảm quá mức khi bị thất bại hay cự tuyệt;
 - + Có khuynh hướng thù hằn dai dẳng, thí dụ không chịu tha thứ sự lãng mạ, xúc phạm, gây thiệt hại, khinh miệt;
 - + Có tính đa nghi và khuynh hướng lan tỏa làm méo mó những sự kiện bằng cách giải thích các việc làm vô tư và hữu nghị của người khác như thù địch hay khinh miệt;
 - + Có ý thức đấu tranh dai dẳng cho quyền lợi cá nhân, không tương xứng với hoàn cảnh thực tế;
 - + Nghi ngờ dai dẳng không có bằng chứng về sự trung thành của vợ hay chồng về mặt tình dục;
 - + Nhạy cảm quá mức về tầm quan trọng của mình, biểu hiện trong thái độ liên hệ bản thân dai dẳng;
 - + Bận tâm vào những giải thích không có cơ sở theo kiểu “âm mưu” về các sự kiện trực tiếp đối với bệnh nhân và thế giới bên ngoài nói chung.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Bệnh rối loạn nhân cách paranoid không làm mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Trong trường hợp rối loạn nhân cách ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: trong trường hợp rối loạn nhân cách không ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

RỐI LOẠN NHÂN CÁCH DẠNG PHÂN LIỆT (F60.1)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần

trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn nhân cách đặc hiệu chung:

- + Rối loạn nhân cách có khuynh hướng xuất hiện ở trẻ em lớn hoặc tuổi thanh thiếu niên và tiếp tục thể hiện ở tuổi trưởng thành;
- + Các triệu chứng rối loạn nhân cách luôn bền vững và tồn tại suốt đời;
- + Không có bằng chứng về các bệnh thực tổn não và các rối loạn tâm thần khác;
- + Người bệnh biết được và đau buồn về những nét bất thường của mình nhưng không thể điều chỉnh được.

– Có ít nhất 03 trong số các nét đặc trưng sau:

- + Ít hoặc không có hoạt động đưa lại thích thú.
- + Cảm xúc lạnh nhạt, tách rời hay cùn mòn;
- + Hạn chế khả năng thể hiện nhiệt tình, tình cảm dịu dàng hoặc giận dữ đối với người khác;
- + Lãnh đạm rõ ràng đối với lời khen cũng như lời chê;
- + Ít thích thú trong trải nghiệm tình dục với người khác (có tính đến lứa tuổi);
- + Gần như luôn thích thú đối với các hoạt động đơn độc;
- + Bận tâm quá mức đối với sự tưởng tượng và quan sát nội tâm;
- + Thiếu những người bạn thân thiết hoặc những mối quan hệ tin cậy (hoặc chỉ có một) và thiếu mong muốn có những mối quan hệ như vậy;
- + Không nhạy cảm rõ rệt đối với các chuẩn mực, quy tắc xã hội hiện hành.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Bệnh rối loạn nhân cách dạng phân liệt không làm mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): trong trường hợp rối loạn nhân cách ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: trong trường hợp rối loạn nhân cách không ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

RỐI LOẠN NHÂN CÁCH CHÓNG XÃ HỘI (F60.2)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn nhân cách đặc hiệu chung:

- + Rối loạn nhân cách có khuynh hướng xuất hiện ở trẻ em lớn hoặc tuổi thanh thiếu niên và tiếp tục thể hiện ở tuổi trưởng thành.
- + Các triệu chứng rối loạn nhân cách luôn bền vững và tồn tại suốt đời.
- + Không có bằng chứng về các bệnh thực tổn não và các rối loạn tâm thần khác.
- + Người bệnh biết được và đau buồn về những nét bất thường của mình nhưng không thể điều chỉnh được.

– Có ít nhất ba trong số các nét đặc trưng sau:

- + Sự lãnh đạm, nhẫn tâm đối với cảm xúc của người khác;
- + Thái độ vô trách nhiệm, thô bạo, và dai dẳng, coi thường các chuẩn mực, quy tắc và nghĩa vụ xã hội;
- + Không có khả năng duy trì các mối quan hệ bền vững mặc dù không có khó khăn trong sự thiết lập chúng;
- + Khả năng dung nạp rất thấp đối với sự thất bại và rất dễ bùng nổ những cơn giận hấn bao gồm cả bạo lực;
- + Mất khả năng nhận cảm tội lỗi và rút kinh nghiệm, đặc biệt đối với sự trừng phạt;
- + Có thiên hướng rõ rệt, trách móc những người khác hoặc đưa ra những lý sự có vẻ chấp nhận được đối với hành vi đã đưa bệnh nhân đến xung đột với xã hội.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Bệnh rối loạn nhân cách chống xã hội không làm mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Trong trường hợp rối loạn nhân cách ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: trong trường hợp rối loạn nhân cách không ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

RỐI LOẠN NHÂN CÁCH CẢM XÚC KHÔNG ỔN ĐỊNH (F60.3)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn nhân cách đặc hiệu chung:

- + Rối loạn nhân cách có khuynh hướng xuất hiện ở trẻ em lớn hoặc tuổi thanh thiếu niên và tiếp tục thể hiện ở tuổi trưởng thành;
- + Các triệu chứng rối loạn nhân cách luôn bền vững và tồn tại suốt đời;
- + Không có bằng chứng về các bệnh thực tổn não và các rối loạn tâm thần khác;
- + Người bệnh biết được và đau buồn về những nét bất thường của mình nhưng không thể điều chỉnh được.

– Có ít nhất ba trong số các nét đặc trưng sau:

- + Khuynh hướng rõ rệt, hành động bột phát và không cân nhắc đến hậu quả;
- + Khí sắc thất thường và không thể dự đoán trước;
- + Có thể xảy ra các cơn bùng nổ cảm xúc và không có khả năng kiểm soát những cơn bùng nổ hành vi;
- + Bệnh nhân có khuynh hướng cãi lộn hoặc xung đột với người khác đặc biệt khi những hành vi của họ bị phê bình hoặc ngăn chặn.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Bệnh rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định không làm mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): trong trường hợp rối loạn nhân cách ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: trong trường hợp rối loạn nhân cách không ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

BỆNH CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN (F70 F79)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Chậm phát triển tâm thần nhẹ (F70):

- + Người bệnh có thể phát triển các khả năng về quan hệ xã hội ở giai đoạn trước tuổi đi học;
- + Hầu hết có khả năng tự phục vụ, chăm sóc bản thân và làm các việc đơn giản trong gia đình;
- + Thường gặp khó khăn chính trong học tập lý thuyết;
- + Lúc trưởng thành có khả năng nghề nghiệp và quan hệ xã hội đủ để tự lập, nhưng gặp phải khó khăn trong việc xử lý các tình huống;
- + Chỉ số IQ trong phạm vi từ 50 - 69.

– Chậm phát triển tâm thần vừa (F71):

- + Ở tuổi trước khi đi học, bệnh nhân có thể nói hoặc học cách quan hệ xã hội, nhưng thường ít thấu hiểu các quy tắc xã hội;
- + Họ có thể được hướng dẫn để tự chăm sóc bản thân nhưng cần có sự giám sát;
- + Một số đối tượng học được kỹ năng cơ bản cần thiết để đọc và viết;
- + Ở tuổi trưởng thành họ có thể làm được một số công việc đơn giản nếu có người giám sát chặt chẽ. Hiếm khi họ có thể sống độc lập hoàn toàn, nhưng có thể đi lại dễ dàng và hoạt động cơ thể tốt;
- + Chỉ số IQ trong phạm vi từ 35 - 49.

– Chậm phát triển tâm thần nặng (F72):

- + Giai đoạn trước tuổi đi học, người bệnh kém phát triển về vận động và ngôn ngữ, rất ít hoặc không có khả năng giao tiếp;
 - + Ở giai đoạn đi học có thể học nói và hiểu biết những vấn đề sơ đẳng, thường không có khả năng học nghề;
 - + Giai đoạn trưởng thành chỉ làm được những việc đơn giản nhưng cần có sự giám sát chặt chẽ;
 - + Hầu hết người bệnh có biểu hiện rõ rệt về tật chứng vận động hoặc các thiếu sót kết hợp khác;
 - + Chỉ số IQ trong phạm vi từ 20 - 34.
- Chậm phát triển tâm thần trầm trọng (F73):
- + Rất kém phát triển về chức năng vận động;
 - + Hầu hết chỉ có khả năng giao tiếp thô sơ không lời;
 - + Rất hạn chế trong việc hiểu và tuân theo các yêu cầu hoặc chỉ dẫn và khả năng chăm sóc bản thân;
 - + Cần được theo dõi chăm sóc ở các cơ sở y tế đặc biệt và chịu sự giám sát thường xuyên;
 - + Thường có các thiếu sót trầm trọng về thần kinh và cơ thể;
 - + Chỉ số IQ < 20.

Lưu ý: Chỉ số IQ chỉ mang tính chất hỗ trợ chẩn đoán.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: mức độ bệnh trầm trọng và nặng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): mức độ bệnh nhẹ và vừa.

BỆNH ĐỘNG KINH (G40)

1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần

trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc? Cụ thể:

– Lâm sàng: có cơn động kinh;

– Điện não đồ: có sóng bệnh lý phù hợp với cơn động kinh trên lâm sàng;

– *Lưu ý:* Điện não đồ có vai trò rất quan trọng trong việc chẩn đoán bệnh động kinh nhưng không phải là tiêu chuẩn quyết định vì chỉ có khoảng 80% số bệnh nhân động kinh khi làm điện não đồ có sóng bệnh lý. Chẩn đoán xác định động kinh tiêu chuẩn lâm sàng có ý nghĩa quyết định.

– Xác định mức độ biến đổi nhân cách và sa sút trí tuệ kèm theo.

2. Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn trong cơn động kinh;

– Cơn xung động động kinh;

– Cơn rối loạn ý thức kiểu hoàng hôn (thường xảy ra sau cơn động kinh toàn thể cơn lớn);

– Sa sút trí tuệ;

– Biến đổi nhân cách mức độ nặng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): giai đoạn ngoài cơn động kinh, bệnh nhân đã có biến đổi nhân cách mức độ vừa, nhẹ và/ hoặc có một số biểu hiện rối loạn tâm thần.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: giai đoạn ngoài cơn động kinh, bệnh nhân chưa có biến đổi nhân cách, không có sa sút trí tuệ và không có rối loạn tâm thần.