

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập-Tự do - Hạnh phúc**

Số: **4293**/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **19** tháng **9** năm 2019

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, kết luận giám định pháp y tâm thần đối với 70 bệnh/rối loạn tâm thần và hành vi thường gặp**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2101/QĐ-BYT ngày 12/6/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc nghiệm thu “Quy trình giám định pháp y tâm thần đối với 21 bệnh/rối loạn tâm thần và hành vi thường gặp”;

Căn cứ Quyết định số 1704/QĐ-BYT ngày 09/3/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc nghiệm thu “Quy trình giám định pháp y tâm thần đối với 49 bệnh/rối loạn tâm thần và hành vi thường gặp”;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, kết luận giám định pháp y tâm thần đối với 70 bệnh/rối loạn tâm thần và hành vi thường gặp.

**Điều 2.** Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, kết luận giám định pháp y tâm thần đối với 70 bệnh/rối loạn tâm thần và hành vi thường gặp ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các Tổ chức pháp y tâm thần.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Viện trưởng Viện Pháp y tâm thần Trung ương, Viện trưởng Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Trường Sơn**

**BỘ Y TẾ**

**TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN  
CHẨN ĐOÁN, KẾT LUẬN  
GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN  
70 BỆNH/RỐI LOẠN TÂM THẦN  
VÀ HÀNH VI THƯỜNG GẶP**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4293 ngày 19 tháng 9 năm 2019  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

*Hà Nội, tháng 9 năm 2019*



## MỤC LỤC

1. Mất trí alzheimer (F00) .....	1
2. Mất trí trong bệnh mạch máu (F01) .....	2
3. Mất trí trong bệnh huntington (F02.2) .....	4
4. Mất trí trong bệnh suy giảm miễn dịch do vi rút ở người (HIV) (F02.4) .....	5
5. Hội chứng quên thực tồn không do rượu và các chất tác động tâm thần (F04) .....	7
6. Các ảo giác thực tồn (F06.0) .....	8
7. Rối loạn hoang tưởng thực tồn (F06.2) .....	9
8. Các rối loạn khí sắc (cảm xúc) thực tồn (F06.3) .....	11
9. Rối loạn lo âu thực tồn (F06.4) .....	12
10. Rối loạn cảm xúc không ổn định (suy nhược) thực tồn (F06.6) .....	13
11. Rối loạn nhân cách thực tồn (F07.0) .....	13
12. Hội chứng sau chấn động não (F07.2) .....	15
13. Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu và các chất có thuốc phiện (F10, F11) .....	16
14. Hội chứng nghiện rượu (F10.2) .....	19
15. Trạng thái cai rượu (F10.3) .....	20
16. Trạng thái cai rượu với mê sảng (F10.4) .....	21
17. Rối loạn loạn thần do sử dụng rượu (F10.5) .....	22
18. Rối loạn loạn thần di chứng và khởi phát muộn do sử dụng rượu (F10.7) .....	23
19. Hội chứng nghiện các chất có thuốc phiện (F11.2) .....	24
20. Trạng thái cai các chất có thuốc phiện (F11.3) .....	25
21. Rối loạn loạn thần do sử dụng các chất có thuốc phiện (F11.5) .....	26

22. Rối loạn loạn thần di chứng và khởi phát muộn do sử dụng các chất có thuốc phiện (F11.7) .....	28
23. Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất gây ảo giác (F16) .....	29
24. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng nhiều loại ma túy và sử dụng các chất tác động tâm thần khác (F19).....	31
25. Bệnh tâm thần phân liệt (F20).....	33
26. Bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid (F20.0).....	36
27. Bệnh tâm thần phân liệt thể thanh xuân (F20.1).....	37
28. Bệnh tâm thần phân liệt thể không biệt định (F20.3) .....	38
29. Bệnh tâm thần phân liệt thể trầm cảm sau phân liệt (F20.4) .....	39
30. Bệnh tâm thần phân liệt thể di chứng (F20.5).....	40
31. Bệnh tâm thần phân liệt thể đơn thuần (F20.6).....	42
32. Rối loạn tâm thần phân liệt (F21) .....	43
33. Rối loạn hoang tưởng (F22.0).....	44
34. Rối loạn loạn thần cấp (F23).....	45
35. Rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt (F23.0).....	46
36. Rối loạn loạn thần cấp giống phân liệt (F23.2).....	48
37. Các rối loạn loạn thần cấp khác chủ yếu hoang tưởng (F23.3) .....	49
38. Rối loạn phân liệt cảm xúc (F25).....	50
39. Rối loạn phân liệt cảm xúc loại hưng cảm (F25.0).....	51
40. Rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm (F25.1).....	52
41. Rối loạn phân liệt cảm xúc loại hỗn hợp (F25.2).....	53
42. Giai đoạn hưng cảm (F30) .....	54
43. Hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần (F30.1).....	56
44. Hưng cảm có các triệu chứng loạn thần (F30.2).....	57



45. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực (F31).....	58
46. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm nhẹ (F31.0) ...	59
47. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần (F31.1) .....	60
48. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm có các triệu chứng loạn thần (F31.2) .....	62
49. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nhẹ hoặc vừa (F31.3).....	63
50. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F31.4).....	65
51. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần (F31.5).....	66
52. Giai đoạn trầm cảm (F32) .....	68
53. Giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2)....	70
54. Giai đoạn trầm cảm nặng kèm theo các triệu chứng loạn thần (F32.3)....	71
55. Rối loạn trầm cảm tái diễn hiện tại giai đoạn nhẹ (F33.0).....	72
56. Rối loạn trầm cảm tái diễn hiện tại giai đoạn vừa (F33.1) .....	74
57. Rối loạn trầm cảm tái diễn hiện tại giai đoạn nặng không có triệu chứng loạn thần (F33.2) .....	76
58. Rối loạn trầm cảm tái diễn hiện tại giai đoạn nặng có các triệu chứng loạn thần (F33.3) .....	77
59. Loạn khí sắc (F34.1) .....	79
60. Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F41.2) .....	80
61. Phản ứng với stress cấp (F42.0).....	81
62. Rối loạn stress sau sang chấn (F43.1).....	82
63. Các rối loạn sự thích ứng (F43.2) .....	83
64. Tâm căn suy nhược (F48.0) .....	85
65. Rối loạn nhân cách Paranoid (F60.0).....	86

66. Rối loạn nhân cách dạng phân liệt (F60.1) .....	87
67. Rối loạn nhân cách chống xã hội (F60.2) .....	89
68. Rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định (F60.3) .....	90
69. Bệnh chậm phát triển tâm thần (F70 F79) .....	92
70. Bệnh động kinh (G40).....	93



## MẮT TRÍ ALZHEIMER (F00)

### 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 thường xuất hiện ở độ tuổi  $\geq 65$ ; có thể xuất hiện sớm hơn.
- Bệnh thường tiến triển chậm (khoảng 2-3 năm trở lên).
- Suy giảm trí nhớ ngắn hạn (gần) và trí nhớ dài hạn (xa).
- Suy giảm ít nhất một trong các chức năng nhận thức cao cấp của vỏ não: vong ngôn, vong tri, vong hành.
- Có ít nhất một trong các bất thường sau đây:
  - + Suy giảm tư duy trừu tượng.
  - + Suy giảm phán đoán, nhận xét.
  - + Các rối loạn khác của chức năng thần kinh cao cấp.
  - + Biến đổi nhân cách.
- Suy giảm quan hệ xã hội và nghề nghiệp do các rối loạn về trí nhớ và trí tuệ ở trên gây ra.
- Có bằng chứng thực thể đã gây ra những suy giảm về trí nhớ và suy giảm về chức năng trí tuệ.

- Có thể xuất hiện hoang tưởng và ảo giác;
- Không có rối loạn về ý thức;
- Các suy giảm về trí nhớ và chức năng trí tuệ không là hệ quả của một bệnh não hoặc bệnh lý hệ thống khác.

\* Phân loại mức độ mất trí từ nhẹ, trung bình và trầm trọng dựa vào tiêu chí từ G1 đến G4 tại mục F00 – F09 trong bảng phân loại các Rối loạn tâm thần và Hành vi ICD-10 dành cho nghiên cứu.

## **2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi**

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

- + Mất trí ở mức độ từ trung bình đến trầm trọng.
- + Nội dung của hoang tưởng, 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):

- + Mất trí mức độ nhẹ.
- + Nội dung của hoang tưởng, ảo giác không trực tiếp chi phối hành vi.

c) Người bệnh mất trí alzheimer (F00) không có đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

## **MẤT TRÍ TRONG BỆNH MẠCH MÁU (F01)**

### **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:

– Là một bệnh lý tiếp theo của các bệnh lý mạch máu não: nhồi máu não rải rác, đột quy não, ...

– Trí nhớ suy giảm, có thể mất nhớ.

– Tư duy chậm, nghèo nàn.

– Khó tập trung chú ý.

– Khởi phát thường ở lứa tuổi muộn.

– Thường tiến triển nhanh.

– Có thể có các dấu hiệu thần kinh khu trú kèm theo.

\* Phân loại mức độ mất trí từ nhẹ, trung bình và trầm trọng dựa vào tiêu chí từ G1 đến G4 tại mục F00 – F09 trong bảng phân loại các Rối loạn tâm thần và Hành vi ICD-10 dành cho nghiên cứu.

## **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.

+ Mất trí ở mức độ từ trung bình đến trầm trọng.

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.

+ Mất trí mức độ nhẹ.

c) Người bệnh mất trí trong bệnh mạch máu (F01) không có đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

## MẮT TRÍ TRONG BỆNH HUNTINGTON (F02.2)

### 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:

– Mắt trí được đặc trưng bởi rối loạn ưu thế chức năng thùy trán trong giai đoạn sớm, trí nhớ còn duy trì tương đối về sau.

– Trầm cảm, lo âu và hội chứng paranoid kèm theo biến đổi nhân cách là các triệu chứng biểu hiện sớm nhất.

– Rối loạn vận động kiểu múa giật không tự chủ, điển hình ở mặt và vai hoặc trong dáng đi là những biểu hiện sớm.

– Khởi phát thường ở tuổi 30 – 40.

– Tiến triển chậm, đưa đến tử vong trong 10 - 15 năm.

– Có yếu tố gia đình: Bệnh do di truyền bởi một gen tự thân duy nhất. Đây là yếu tố kết hợp gợi ý cho chẩn đoán.

\* Phân loại mức độ mất trí từ nhẹ, trung bình và trầm trọng dựa vào tiêu chí từ G1 đến G4 tại mục F00 – F09 trong bảng phân loại các Rối loạn tâm thần và Hành vi ICD-10 dành cho nghiên cứu.

### 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:



- + Mất trí mức độ từ trung bình đến trầm trọng.
- + 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):

- + Mất trí mức độ nhẹ.
- + Nội dung của hoang tưởng, ảo giác không trực tiếp chi phối hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Mất trí trong bệnh huntington (F02.2) không có đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

## **MẤT TRÍ TRONG BỆNH SUY GIẢM MIỄN DỊCH DO VI RÚT Ở NGƯỜI (HIV) (F02.4)**

### **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:

- Xác định chắc chắn nhiễm HIV.
- Có biểu hiện mất trí ở các mức độ khác nhau, bao gồm:

- + Rối loạn trí nhớ biểu hiện bằng sự phàn nàn hay quên, khả năng tập trung kém.
  - + Giảm sút hoạt động tư duy, trí tuệ: kém linh lợi, kém sáng ý, khó khăn trong việc đọc và giải quyết các vấn đề.
  - + Rối loạn cảm xúc vô cảm.
  - + Tiến triển nhanh tiến đến mất trí nặng toàn bộ, bệnh nhân có biểu hiện không nói.
- Kèm theo một số triệu chứng rối loạn thần kinh: co giật, run, động tác lặp đi lặp lại nhanh, mất thăng bằng, tăng phản xạ gân xương lan tỏa, các dấu hiệu giải phóng thụ thể trán, rung giật nhãn cầu...

\* Phân loại mức độ mất trí từ nhẹ, trung bình và trầm trọng dựa vào tiêu chí từ G1 đến G4 tại mục F00 – F09 trong bảng phân loại các Rối loạn tâm thần và Hành vi ICD-10 dành cho nghiên cứu.

## **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: Mất trí mức độ từ trung bình đến trầm trọng.

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): Mất trí mức độ nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Mất trí trong bệnh suy giảm miễn dịch do vi rút ở người (HIV) (F02.4) không có đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.



## **HỘI CHỨNG QUÊN THỰC TỒN KHÔNG DO RƯỢU VÀ CÁC CHẤT TÁC ĐỘNG TÂM THẦN (F04)**

### **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 bằng chứng thực tổn não.
- Có tật chứng trí nhớ rõ rệt biểu hiện bằng suy giảm trí nhớ gần và xa:
  - + Quên thuận chiều và ngược chiều.
  - + Giảm khả năng hồi ức những kinh nghiệm cũ ngược theo thời gian xuất hiện chứng.
- Không mất khả năng tái hiện tức thời, không có rối loạn chú ý, ý thức, không suy giảm trí tuệ toàn thể.
- Những triệu chứng không nhất thiết phải có:
  - + Bịa chuyện.
  - + Thay đổi cảm xúc.

### **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 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 bệnh thuyên giảm.

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

## CÁC ẢO GIÁC THỰC TỒN (F06.0)

### 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:

– Có bằng chứng tổn thương não, bệnh lý não hoặc bệnh cơ thể hệ thống khác dẫn đến rối loạn chức năng não;

– Tìm thấy mối quan hệ về thời gian (nhiều tuần hoặc một vài tháng) giữa bệnh thực tổn nằm bên dưới với sự khởi phát của hội chứng tâm thần;

– Sự hồi phục của rối loạn tâm thần liên quan chặt chẽ với sự mất đi hoặc thuyên giảm của nguyên nhân thực tổn;

– Không có bằng chứng gợi ý về nguyên nhân “nội sinh” (như tiền sử gia đình nặng nề về bệnh tâm thần phân liệt hoặc bệnh rối loạn cảm xúc chu kỳ...) hoặc một bệnh lý do stress thúc đẩy;

– Những ảo giác dai dẳng hoặc tái diễn ở bất kỳ thể thức nào (thường là ảo thanh hoặc ảo thị);



- Có thể xuất hiện các hoang tưởng hình thành từ các ảo giác;
- Không có rối loạn về ý thức;
- Không có suy giảm trí tuệ đáng kể;
- Không có rối loạn khí sắc chiếm ưu thế;
- Không có hoang tưởng chiếm ưu thế.

## **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 tiền triển;
- Nội dung của 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 thuyên giảm;
- Nội dung của ảo giác không trực tiếp chi phối hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn ổn định, không còn ảo giác.

## **RỐI LOẠN HOANG TƯỞNG THỰC TỒN (F06.2)**

### **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:

- Những bằng chứng có tổn thương não, bệnh lý não hoặc bệnh cơ thể hệ thống khác dẫn đến rối loạn chức năng não;
- Mối quan hệ về thời gian (nhiều tuần hoặc một vài tháng) giữa bệnh thực tổn nằm bên dưới với sự khởi phát của hội chứng tâm thần;
- Sự hồi phục của rối loạn tâm thần liên quan chặt chẽ với sự mất đi hoặc thuyên giảm của nguyên nhân thực tổn;
- Hoang tưởng các loại (bị truy hại, biến hình bản thân, ghen tuông, bị bệnh, bị tội, có thể hoang tưởng kỳ quái...);
- Có thể xuất hiện lẻ tẻ các ảo giác, rối loạn tư duy hoặc hiện tượng căng trương lực.

## **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 tiến triển;
  - Nội dung của 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):
- Giai đoạn thuyên giảm;
  - Nội dung của hoang tưởng không trực tiếp chi phối hành vi.
- c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: giai đoạn ổn định, không còn hoang tưởng.



## CÁC RỐI LOẠN KHÍ SẮC (CẢM XÚC) THỰC TỒN (F06.3)

### 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 rối loạn khí sắc bị gây ra trực tiếp do hậu quả một bệnh não hoặc một bệnh cơ thể tồn tại độc lập.

– Có các biểu hiện triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán một trong các mục từ F30 – F33.

### 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 cảm xúc.

+ 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): Rối loạn cảm xúc mức độ vừa và nhẹ.

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

## **RỐI LOẠN LO ÂU THỰC TỒN (F06.4)**

### **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:

– Các rối loạn lo âu bị gây ra trực tiếp do hậu quả một bệnh não hoặc một bệnh cơ thể tồn tại độc lập.

– Có các biểu hiện triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán mục F41.0 và/ hoặc F41.1.

### **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 tiến triển có cơn hoảng sợ kịch phát ảnh hưởng trực tiếp đến 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): Rối loạn lo âu mức độ vừa và nhẹ.

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



## **RỐI LOẠN CẢM XÚC KHÔNG ỔN ĐỊNH (SUY NHƯỢC) THỰC TỔN (F06.6)**

### **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:

– Rối loạn xuất hiện có liên quan đến các bệnh lý thực tổn, các bệnh lý về mạch máu não hoặc cao huyết áp.

– Cảm xúc không kìm chế hoặc cảm xúc không ổn định rõ rệt và dai dẳng.

– Các rối loạn về mặt cơ thể như: sự mệt mỏi và một số cảm giác cơ thể khó chịu, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ kèm theo các chứng đau.

– Loại trừ các RLTT thực tổn đã được xếp ở chỗ khác.

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

– Rối loạn cảm xúc không ổn định (suy nhược) thực tổn F06.6 đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

## **RỐI LOẠN NHÂN CÁCH THỰC TỔN (F07.0)**

### **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:

– Có bằng chứng tổn thương não, bệnh lý não hoặc rối loạn chức năng não;

– Biến đổi đáng kể các mô hình hành vi quen thuộc đối với người bệnh trước khi bị bệnh.

– Kèm theo phải có ít nhất ba trong số các biểu hiện sau:

- + Giảm khả năng duy trì các hoạt động có mục đích;
- + Rối loạn ứng xử cảm xúc;
- + Thể hiện những nhu cầu và xung động không xét đến hậu quả hoặc quy ước xã hội;
- + Các rối loạn nhận thức dưới dạng đa nghi hoặc ý tưởng paranoid;
- + Suy giảm rõ rệt về tốc độ và dòng ngôn ngữ;
- + Rối loạn hành vi tình dục.

## **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:

– Trong cơn xung động;

– Biến đổi nhân cách 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):

– Biến đổi nhân cách mức độ vừa;

– Biến đổi nhân cách mức độ nhẹ nhưng bị ảnh hưởng bởi yếu tố kích thích (bị kích động, bị xúi giục,...).



c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: khi biến đổi nhân cách mức độ nhẹ không trực tiếp ảnh hưởng đến hành vi.

## HỘI CHỨNG SAU CHẤN ĐỘNG NÃO (F07.2)

### 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:

- Họ và tên;
- 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:

#### a) Chẩn đoán xác định:

- Phải có bằng chứng chấn thương sọ não mức độ đủ gây mất ý thức;
- Ít nhất phải có 3 trong các nét mô tả sau:
  - + Đau đầu, choáng váng;
  - + Mệt mỏi;
  - + Mất ngủ;
  - + Dễ cáu kỉnh;
  - + Khó tập trung tư tưởng, khó thực hiện hoạt động trí não.
  - + Suy giảm trí nhớ;
  - + Giảm sự chịu đựng đối với stress, kích thích cảm xúc hoặc rượu.
- Có thể kèm theo rối loạn lo âu, trầm cảm, nghi bệnh;
- Nếu điện não đồ ở trạng thái kích thích càng tăng thêm giá trị chẩn đoán xác định.

#### b) Xác định mức độ:

– *Suy nhược chấn thương*: ý thức tỉnh táo, đau đầu, mất ngủ, mệt mỏi thường xuyên, cảm xúc không ổn định dễ bị kích thích.

– *Suy não chấn thương*: khó nhận thức; tư duy kém linh hoạt, nghèo nàn; cảm xúc thường biến đổi, dễ bùng nổ, có thể gặp trạng thái vô cảm; suy giảm trí nhớ; có thể kèm theo các tổn thương thần kinh khu trú.

– *Lưu ý*: Động kinh chấn thương xếp ở mục G40, Sa sút chấn thương xếp vào mục F02.8.

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

a) 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): khi bệnh ở mức độ suy não chấn thương.

b) Đủ khả năng nhận thức, hạn chế khả năng điều khiển hành vi: khi bệnh ở mức độ suy nhược chấn thương.

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

## **RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG RƯỢU VÀ CÁC CHẤT CÓ THUỐC PHIỆN (F10, F11)**

### **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:

– Họ và tên;



– 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:

a) Có đủ bằng chứng về việc có sử dụng chất tác động tâm thần.

b) Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định từng trạng thái lâm sàng:

– Nhiễm độc cấp (F1x.0): Một trạng thái bệnh lý nhất thời tiếp theo sau việc sử dụng các chất tác động tâm thần với các biểu hiện: rối loạn ý thức, nhận thức, rối loạn tri giác, rối loạn cảm xúc và hành vi. Liên quan trực tiếp đến liều lượng chất tác động tâm thần nhưng không liên quan đến thời gian sử dụng kéo dài.

– Hội chứng nghiện (F1x.2): có ít nhất 3 trong số các biểu hiện sau đây:

- + Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng chất tác động tâm thần;
- + Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng chất tác động tâm thần về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng;
- + Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng chất tác động tâm thần bị ngừng lại hoặc giảm bớt;
- + Có hiện tượng dung nạp thuốc;
- + Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây;
- + Tiếp tục sử dụng chất tác động tâm thần mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng.

– Trạng thái cai (F1x.3):

- + Có bằng chứng nghiện chất tác động tâm thần;
- + Trong thời gian ngừng sử dụng chất tác động tâm thần;
- + Có cảm giác thèm muốn mãnh liệt chất tác động tâm thần;
- + Rối loạn thần kinh thực vật;
- + Lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ;
- + Rối loạn cảm giác;
- + Các triệu chứng cơ thể thay đổi tùy chất tác động tâm thần đã dùng;
- + Triệu chứng cai giảm khi dùng lại chất tác động tâm thần.

– Trạng thái cai với mê sảng (F1x.4):

- + Có trạng thái cai;
  - + Ý thức mù mờ và lú lẫn;
  - + Ảo tưởng và ảo giác sinh động;
  - + Triệu chứng run nặng;
  - + Thường có hoang tưởng, kích động, rối loạn giấc ngủ;
  - + Rối loạn thần kinh thực vật nặng.
- Rối loạn loạn thần (F1x.5):
- + Các triệu chứng loạn thần xuất hiện trong khi hoặc ngay sau khi sử dụng chất tác động tâm thần;
  - + Các ảo giác sinh động (điển hình là ảo thanh);
  - + Hiện tượng nhận nhầm;
  - + Hoang tưởng và/ hoặc ý tưởng liên hệ;
  - + Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ);
  - + Rối loạn cảm xúc;
  - + Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.
- Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn (F1x.7):
- + Trong tiền sử có thời gian sử dụng kéo dài chất tác động tâm thần;
  - + Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng chất tác động tâm thần gây ra, sau thời gian các triệu chứng loạn thần không mất đi mà còn tồn tại;
  - + Biến đổi về nhận thức;
  - + Rối loạn cảm xúc;
  - + Biến đổi nhân cách, tác phong.

## **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:

- Trạng thái cai với mê sảng;
- Rối loạn loạn thần: do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): đã có biến đổi nhân cách, hành vi và/ hoặc có một số rối loạn tâm thần.



c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: chưa có biến đổi nhân cách và không có rối loạn tâm thần.

## **HỘI CHỨNG NGHIỆN RƯỢU (F10.2)**

### **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 ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây:

- + Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng rượu;
- + Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng rượu về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng;
- + Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng rượu bị ngừng lại hoặc giảm bớt;
- + Có bằng chứng về việc tăng dung nạp rượu;
- + Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây;
- + Tiếp tục sử dụng rượu mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng như tác hại do sử dụng quá nhiều rượu,...

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

– Hội chứng nghiện rượu đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

## TRẠNG THÁI CAI RƯỢU (F10.3)

### 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:

- Có bằng chứng nghiện rượu.
- Run tay chân xuất hiện sớm sau 2-3 giờ ngừng uống rượu.
- Ăn ít, nôn, buồn nôn.
- Mất ngủ.
- Lo âu, trầm cảm.
- Có thể xuất hiện trạng thái kích động tâm thần vận động khi không được đáp ứng nhu cầu sử dụng lại rượu.
- Có thể xuất hiện cơn co giật kiểu động kinh vào khoảng thời gian từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 5 sau khi ngừng uống rượu.
- Rối loạn thần kinh thực vật.
- Triệu chứng cai giảm khi dùng lại rượu.

### 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:

- + Trong cơn co giật kiểu động kinh.
- + Trạng thái kích động tâm thần vận động.



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): Có biểu hiện lo âu, trầm cảm nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Khi không có trạng thái kích động tâm thần vận động. .

## **TRẠNG THÁI CAI RƯỢU VỚI MÊ SẢNG (F10.4)**

### **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:

- Có trạng thái cai;
- RL ý thức: mù mờ và lú lẫn;
- Ảo tưởng và ảo giác sinh động;
- Thường có hoang tưởng, kích động, rối loạn giấc ngủ;
- Triệu chứng run nặng và sợ hãi;
- Rối loạn thần kinh thực vật nặng.

### **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:

- + Trong trạng thái rối loạn ý thức: trạng thái sáng/ trạng thái hoàng hôn sau cơn co giật kiểu động kinh
- + Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.
- + Trong cơn co giật kiểu động kinh.

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): Ngoài 3 trạng thái trên và khi có biến đổi nhân cách.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Trạng thái cai với mê sáng (F10.4) không có đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi. .

## **RỐI LOẠN LOẠN THẦN DO SỬ DỤNG RƯỢU (F10.5)**

### **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:

- Có bằng chứng nghiện rượu.
- Các ảo giác sinh động (diễn hình là ảo thị, ảo thanh);
- Hiện tượng nhận nhầm;
- Hoang tưởng và/ hoặc ý tưởng liên hệ;
- Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ);



- Rối loạn cảm xúc;
- Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.

## **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 nặng.
- + 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 LOẠN THẦN DI CHỨNG VÀ KHỞI PHÁT MUỘN DO SỬ DỤNG RƯỢU (F10.7)**

### **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 tiền sử có thời gian sử dụng rượu kéo dài;
  - Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng rượu gây ra.

– Các triệu chứng RLTT xuất hiện muộn sau một thời gian dài sử dụng rượu:

- + Biến đổi về nhận thức;
- + Rối loạn cảm xúc;
- + Biến đổi nhân cách, tác phong.
- + Có thể có hoang tưởng, 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: Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác 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 có biến đổi về nhận thức, cảm xúc, nhân cách và/ hoặc hành vi.

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

## **HỘI CHỨNG NGHIỆM CÁC CHẤT CÓ THUỐC PHIỆN (F11.2)**

### **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 ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây:
  - + Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng các chất có thuốc phiện;
  - + Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng các chất có thuốc phiện về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng;
  - + Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng các chất có thuốc phiện bị ngừng lại hoặc giảm bớt;
  - + Có bằng chứng về việc tăng dung nạp các chất có thuốc phiện;
  - + Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây;
  - + Tiếp tục sử dụng các chất có thuốc phiện mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng như tác hại do sử dụng quá nhiều các chất có thuốc phiện,...

## **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: Hội chứng nghiện chất có thuốc phiện (F11.2) 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): Trong trạng thái cai sinh lý.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Ngoài trạng thái cai sinh lý..

## **TRẠNG THÁI CAI CÁC CHẤT CÓ THUỐC PHIỆN (F11.3)**

### **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

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:

- Có bằng chứng nghiệm chất có thuốc phiện.
- Mất ngủ.
- Lo âu, trầm cảm.
- Rối loạn thần kinh thực vật.
- Có thể xuất hiện trạng thái kích động tâm thần vận động khi không đáp ứng nhu cầu sử dụng lại chất có thuốc phiện.

## **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: trong trạng thái kích động tâm thần vận động.

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): có biểu hiện lo âu, trầm cảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Ngoài trạng thái lo âu, trầm cảm và kích động tâm thần vận động. .

## **RỐI LOẠN LOẠN THẦN DO SỬ DỤNG CÁC CHẤT CÓ THUỐC PHIỆN (F11.5)**

### **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:

- Có bằng chứng nghiện các chất có thuốc phiện.
- Các ảo giác sinh động;
- Hiện tượng nhận nhầm;
- Hoang tưởng và/ hoặc ý tưởng liên hệ.
- Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ);
- Rối loạn cảm xúc;
- Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.

## **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 nặng.
- + 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 LOẠN THẦN DI CHỨNG VÀ KHỞI PHÁT MUỘN DO SỬ DỤNG CÁC CHẤT CÓ THUỐC PHIỆN (F11.7)**

### **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 tiền sử có thời gian sử dụng các chất có thuốc phiện kéo dài;
- Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng các chất có thuốc phiện gây ra.
- Các triệu chứng loạn thần xuất hiện muộn sau một thời gian dài sử dụng các chất có thuốc phiện:
  - + Biến đổi về nhận thức;
  - + Rối loạn cảm xúc;
  - + Biến đổi nhân cách, tác phong.
  - + Có thể có hoang tưởng, 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: Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác 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 có biến đổi về nhận thức, cảm xúc, nhân cách và/ hoặc hành vi.

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

## **RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY ẢO GIÁC (F16)**

### **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 bằng chứng về việc sử dụng các chất gây ảo giác;

– Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định từng loại trạng thái lâm sàng:

+ Nhiễm độc cấp (F16.0): trạng thái bệnh lý nhất thời tiếp theo sau việc sử dụng các chất gây ảo giác với các biểu hiện (liên quan trực tiếp đến liều lượng chất gây ảo giác nhưng không liên quan đến thời gian sử dụng kéo dài):

- Rối loạn ý thức,
- Rối loạn nhận thức,
- Rối loạn tri giác,

- Rối loạn cảm xúc và hành vi.
- + *Hội chứng nghiện (F16.2)*: Có ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây:
  - Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng các chất gây ảo giác.
  - Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng các chất gây ảo giác về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.
  - Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng các chất gây ảo giác bị ngừng lại hoặc giảm bớt.
  - Có hiện tượng tăng dung nạp thuốc.
  - Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây.
  - Tiếp tục sử dụng các chất gây ảo giác mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng.
- + *Rối loạn loạn thần (F16.5)*:
  - Các triệu chứng loạn thần xuất hiện trong khi hoặc ngay sau khi sử dụng chất gây ảo giác.
  - Ảo tưởng và ảo giác sinh động.
  - Hiện tượng nhận nhầm.
  - Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ).
  - Rối loạn cảm xúc.
  - Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.
- + *Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn (F16.7)*:
  - Trong tiền sử có thời gian sử dụng kéo dài chất gây ảo giác.
  - Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng chất gây ảo giác gây ra, sau thời gian các triệu chứng loạn thần không mất đi mà còn tồn tại.
  - Biến đổi về nhận thức.
  - Rối loạn cảm xúc.



- Biến đổi nhân cách, tác phong.

## 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 loạn thần: do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.
  - + Rối loạn tâm thần 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): Đã có biến đổi nhân cách và hành vi hoặc một số rối loạn tâm thần mức độ nhẹ và vừa.
- c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Chưa có biến đổi nhân cách và không có rối loạn tâm thần. .

## CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG NHIỀU LOẠI MA TÚY VÀ SỬ DỤNG CÁC CHẤT TÁC ĐỘNG TÂM THẦN KHÁC (F19)

### 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 bằng chứng về việc có sử dụng từ 2 loại ma túy trở lên chất tác động tâm thần khác.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định từng trạng thái lâm sàng:
  - + *Nhiễm độc cấp (F19.0)*: trạng thái bệnh lý nhất thời tiếp theo sau việc sử dụng các loại ma túy và chất tác động tâm thần với các biểu hiện (liên quan trực tiếp đến liều lượng ma túy và chất tác động tâm thần nhưng không liên quan đến thời gian sử dụng kéo dài):
    - Rối loạn ý thức,
    - Rối loạn nhận thức,
    - Rối loạn tri giác,
    - Rối loạn cảm xúc và hành vi..
  - + *Hội chứng nghiện (F19.2)*: Có ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây:
    - Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng ma túy và chất tác động tâm thần.
    - Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng ma túy và chất tác động tâm thần về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.
    - Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng ma túy và chất tác động tâm thần bị ngừng lại hoặc giảm bớt.
    - Có hiện tượng tăng dung nạp thuốc.
    - Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây.
    - Tiếp tục sử dụng ma túy và chất tác động tâm thần mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng.
  - + *Rối loạn loạn thần (F19.5)*:
    - Các triệu chứng loạn thần xuất hiện trong khi hoặc ngay sau khi sử dụng ma túy và chất tác động tâm thần.
    - Ảo tưởng và ảo giác sinh động.
    - Hiện tượng nhận nhầm.
    - Hoang tưởng và/ hoặc ý tưởng liên hệ.



- Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ).
  - Rối loạn cảm xúc.
  - Có thể có ý thức mờ mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.
- + *Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn (F19.7):*
- Trong tiền sử có thời gian sử dụng kéo dài nhiều loại ma túy và chất tác động tâm thần.
  - Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng nhiều loại ma túy và chất tác động tâm thần gây ra, sau thời gian các triệu chứng loạn thần không mất đi mà còn tồn tại.
  - Biến đổi về nhận thức.
  - Rối loạn cảm xúc.
  - Biến đổi nhân cách, tác phong.

## **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 loạn thần: do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.
- + Rối loạn tâm thần 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): Đã có biến đổi nhân cách và hành vi hoặc một số rối loạn tâm thần mức độ nhẹ và vừa.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Chưa có biến đổi nhân cách và không có rối loạn tâm thần. .

## **BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT (F20)**

### **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:

c) Các nhóm triệu chứng để chẩn đoán:

– Tư duy vang thành tiếng, tư duy bị áp đặt hay bị đánh cắp và tư duy bị phát thanh;

– Các hoang tưởng bị kiểm tra, bị chi phối hay bị động có liên quan rõ rệt đến vận động thân thể hay các chi hoặc có liên quan đến những ý nghĩ, hành vi hay cảm giác đặc biệt; Tri giác hoang tưởng;

– Các ảo thanh bình luận thường xuyên về hành vi của bệnh nhân hay thảo luận với nhau về bệnh nhân hoặc các loại ảo thanh khác xuất phát từ một bộ phận nào đó của thân thể;

– Các loại hoang tưởng dai dẳng khác không thích hợp về mặt văn hóa và hoàn toàn không thể có được như tính đồng nhất về tôn giáo hay chính trị hoặc những khả năng và quyền lực siêu nhân (thí dụ: có khả năng điều khiển thời tiết, hoặc đang tiếp xúc với những người của thế giới khác);

– Ảo giác dai dẳng bất cứ loại nào, có khi kèm theo hoang tưởng thoáng qua hay chưa hoàn chỉnh, không có nội dung cảm xúc rõ ràng hoặc kèm theo ý tưởng quá dai dẳng hoặc xuất hiện hàng ngày trong nhiều tuần hay nhiều tháng;

– Tư duy gián đoạn hay thêm từ khi nói, đưa đến tư duy không liên quan hay lời nói không thích hợp hay ngôn ngữ bịa đặt;

– Tác phong căng trương lực như kích động, giữ nguyên dáng hay uốn sấp, phủ định, không nói, hay sững sờ;



– Các triệu chứng âm tính như vô cảm rõ rệt, ngôn ngữ nghèo nàn, các đáp ứng cảm xúc cùn mòn hay không thích hợp thường đưa đến cách ly xã hội hay giảm sút hiệu suất lao động xã hội; phải rõ ràng là các triệu chứng trên không do trầm cảm hay thuốc an thần kinh gây ra;

– Biến đổi thường xuyên và có ý nghĩa về chất lượng toàn diện của tập tính tác nhân biểu hiện như là mất thích thú, thiếu mục đích, lười nhác, thái độ mê mải suy nghĩ về bản thân và cách ly xã hội.

d) Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào ICD 10:

– Phải có ít nhất một nhóm triệu chứng (rõ ràng) trong bốn nhóm triệu chứng từ (1) đến (4), hoặc có ít nhất hai trong số năm nhóm triệu chứng từ (5) đến (9);

– Các triệu chứng kéo dài ít nhất một tháng;

– Loại trừ: Bệnh não, trầm cảm, hưng cảm mở rộng, bệnh nhân trong trạng thái nhiễm độc ma túy.

## **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:

– Có cơn xung động phân liệt;

– Giai đoạn bệnh cấp tính;

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

– Giai đoạn sa sút trí tuệ.

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.

## **BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ PARANOID (F20.0)**

### **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:

- Đủ tiêu chuẩn chung cho chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.
- Các ảo giác và/ hoặc hoang tưởng phải nổi bật, các rối loạn cảm xúc, ý chí và lời nói tương đối kín đáo.
- Hoang tưởng có thể thuộc bất cứ loại nào, tuy nhiên các hoang tưởng bị kiểm ra, bị chi phối hay bị động và hoang tưởng bị truy hại là đặc trưng nhất.
- Ảo giác chủ yếu là ảo thanh đe dọa, mệnh lệnh hay đàm thoại, các loại ảo giác khác có thể xuất hiện nhưng không chiếm ưu thế.

### **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 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. .

## **BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ THANH XUÂN (F20.1)**

### **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 chung cho chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.
- Thường xuất hiện ở tuổi thanh thiếu niên hay người thành niên trẻ.
- Rối loạn cảm xúc nổi bật với các đặc trưng: cảm xúc hời hợt, không thích hợp và thường kèm theo cười khúc khích hay tự mãn, mỉm cười một mình hay kiểu cách.
- Tư duy lộn xộn, lời nói dông dài và rời rạc.
- Hành vi lơ lửng, kiểu cách, điệu bộ thiếu mục đích.
- Hoang tưởng và các ảo giác có thể có nhưng không thường xuyên.

## **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;
- + Giai đoạn sa sút trí tuệ (sa sút tâm thần).
- + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác 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. .

## **BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ KHÔNG BIỆT ĐỊNH (F20.3)**

### **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 chung cho chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.
- Không thỏa mãn các tiêu chuẩn chẩn đoán của các thể: paranoid, thanh xuân hay căng trương lực.



## **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;
  - + Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối;
  - + 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. .

## **BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ TRẦM CẢM SAU PHÂN LIỆT (F20.4)**

### **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 chung cho chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt trong vòng 12 tháng qua.

– 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 chải chuốt hay định hình;
- + Thỉnh 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



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.
- 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 GIỒNG 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.
- + Cơ 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.
- + Con 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.

## **HUNG 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 LƯỠNG 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 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 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 LƯƠNG CỰC, HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN HƯNG 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, phi 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.
- + Cơn 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 sững 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 NHUỢC (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 hân 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.