

CHÂN DUNG TÂM LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý

Nguyễn Thị Vân Thanh

Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai.

Rối loạn tăng động giảm chú ý (RLTĐGCY) là một rối loạn khá phổ biến ở học sinh lứa tuổi học đường. Với các đặc điểm: Giảm chú ý, tăng động và xung động. RLTĐGCY gây rất nhiều khó khăn cho trẻ trong việc tiếp thu kiến thức trên lớp và hòa mình vào các quan hệ xã hội.

Bài viết này thuật lại một trường hợp trẻ RLTĐGCY được nhìn nhận và phân tích dưới góc độ của tâm lý lâm sàng theo các bước để lập một hồ sơ chẩn đoán tâm lý lâm sàng đặc trưng.

1. Phần hành chính

- Tên đối tượng: em B ⁽¹⁾, 6 tuổi. Giới tính: Nam. Học lớp 1 tại một quận nội thành Hà Nội.

- Bố B, nghề nghiệp: bác sĩ, 41 tuổi, công tác tại Hà Tây.

- Mẹ B, nghề nghiệp: cán bộ, 32 tuổi, công tác tại Hà Nội.

- Cô giáo chủ nhiệm B có thâm niên công tác trong ngành tiểu học 3 năm.

2. Lý do đưa đến: Không chú ý vào bài giảng trên lớp, trèo leo chạy nhảy quá mức, học kém.

3. Tìm hiểu về tiền sử phát triển

B là con đầu trong gia đình có hai người con, sau B là một em gái 1 tuổi rưỡi.

Mẹ của B mang thai B khá thuận lợi vì khi đó tuổi còn trẻ (mới 26 tuổi) nên khá khỏe mạnh.

Sức khỏe của mẹ B khá tốt, cho đến khi sinh, bà tăng được 10kg. Bà được làm việc nhẹ nhàng vừa sức. Quá trình chuyển dạ cũng diễn ra bình thường, bà chuyển dạ sau hai giờ đau đẻ. B sinh ra nặng 3kg. Như vậy, có thể nói, quá trình mang thai và sinh hạ B, về mặt sinh lý diễn ra rất tốt.

Về phát triển tâm vận động của B: 4 tháng tuổi biết lẫy, 5 tháng 3 tuần tuổi biết bò, 7 tháng tuổi nắm thành ghế đứng lên, 8 tháng 1 tuần tuổi chập chững được những bước đi đầu tiên.

Về phát triển ngôn ngữ: B học nói khá sớm, cậu bé có thể nói mà hầu như không bị ngọng. Khoảng hơn một tuổi, B đã có thể hát một bài hát ngắn như bài “Một con vịt”. Nhưng thường thì chỉ ngẫu hứng hát chứ không hát theo yêu cầu của những người lớn tuổi. Tuy nhiên, dường như với B, âm tiết có chữ “r” gây khó khăn cho cậu bé đáng kể. B chỉ có thể phát âm chữ “r” như chữ “l” mà thôi. Khó khăn này theo đuổi B cho đến khi cậu bé học hết học kỳ I của năm lớp 1.

Những biểu hiện đầu tiên của rối loạn. Khi B bước vào lứa tuổi mẫu giáo nhỏ.

Cô giáo của B nói rằng, cậu bé chẳng mấy khi yên chân yên tay, leo trèo khắp nơi, đứng lên ngồi xuống liên tục trong giờ ăn, trần trọc rất lâu trong giờ ngủ trưa của lớp học.

4. Tìm hiểu về gia đình và nhà trường

Kinh tế gia đình B bình thường.

Bố của B thường xuyên phải xa nhà vì đường xá xa xôi, những buổi trực đêm hàng tuần ở bệnh viện và những chuyến công tác dài ngày có khi kéo dài hàng tháng. Đó là một người đàn ông ít trách nhiệm với gia đình. Những khi không trực hay phải ở nhà, ông L cũng ít giành thời gian để gần gũi và chăm sóc con cái cũng như ít gần gũi tâm sự, nói chuyện với vợ. Ông L khá đam mê chuyện chơi xổ số và đánh “lô đề”. Vì vậy, hầu như mọi công việc trong nhà đều đến tay mẹ B.

Mẹ B kém chồng chín tuổi, có tính cách trái ngược hẳn với ông L. Bà thích dành thời gian cho gia đình và việc chăm sóc con. Nhưng dường như công việc trong gia đình mà bà phải đảm đương quá nhiều khiến bà cảm thấy chưa dành đủ thời gian thích đáng để dạy dỗ cho B cận kề về những điều trong cuộc sống.

Mẹ B không thích chuyện chơi xổ số và “lô đề” quanh năm suốt tháng của chồng. Bà luôn muốn được chia sẻ và tâm sự riêng tư.

Do tính cách của bố B và mẹ B trái ngược nhau, nên ngay từ những ngày tháng về sống chung với nhau, những cuộc cãi cọ, xô xát và về sau là cả những cuộc ẩu đả “thượng cẳng tay, hạ cẳng chân” đã xảy ra giữa hai người.

Trong thời gian mang thai B, nhiều lần bố B bỏ nhà qua đêm, hai vợ chồng cãi nhau, mẹ B khóc rất nhiều và cảm thấy đau khổ vô cùng. Như vậy,

trong thời gian mang thai B, tuy mẹ B có thể lực rất tốt nhưng lại phải trải qua khá nhiều các stress về tâm lý.

Vì tính cách trái ngược nhau, lại không thường xuyên gần gũi với nhau, bố B và mẹ B ngày càng không hiểu nhau, các cuộc cãi vã và gây lộn diễn ra thường xuyên hơn. Đa phần các “cuộc chiến” ấy diễn ra với sự chứng kiến của B.

Cô giáo của B là một cô giáo trẻ, với 3 năm kinh nghiệm trong dạy học ở bậc tiểu học và kiến thức mới được cập nhật trong nhà trường, cô là người cũng khá tinh tế trong dạy dỗ và ứng xử với học sinh trong lớp. Tuy nhiên, vốn kinh nghiệm thực tế như vậy còn chưa đủ để cô có thể có những ứng xử mềm dẻo.

5. Các thăm khám y học

B được đưa đến khoa khám bệnh của bệnh viện Bạch Mai. Các bác sĩ nói rằng, cậu bé bị viêm VA mãn tính, hiện tại đã ổn định.

Sau quá trình thăm khám hỏi bệnh, các bác sĩ đã loại trừ các bệnh lý tâm thần, bệnh lý ngoài da và các bệnh mãn tính có liên quan, nhưng khẳng định các dấu hiệu triệu chứng của B đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-IV về RLTĐGCY, với mã chẩn đoán là 314.01, tức là RLTĐGCY thể hỗn hợp có cả các triệu chứng giảm chú ý và tăng động - xung động.

6. Các trắc nghiệm tâm lý

Trắc nghiệm trí tuệ của Gille. IQ = 109, trí tuệ ở mức trên trung bình.

Vẽ tranh. Hình vẽ của B sử dụng màu sắc khá phong phú, sử dụng màu sắc chủ đạo qua hầu hết các bức vẽ là màu nóng - màu đỏ - chứng tỏ tính hung bạo và tự kiểm chế kém (Hình minh họa số 1).

Nét vẽ ấn mạnh chứng tỏ tính hung hăng, nét vẽ không rõ, vẽ đi, vẽ lại biểu hiện tính rụt rè bị ức chế. Những trẻ vụng viết vẽ cũng khó, hình rậm rối, bần.

Trong hình vẽ, gia đình B có bốn người, nhưng cậu bé lại chỉ vẽ có hai người trong đó. Có thể thấy, ban đầu B có ý định vẽ ba người trong gia đình nhưng sau đó lại tẩy xóa để vẽ lại.

Khi được hỏi về tranh vẽ, B nói hai người đó là mẹ và B ở trong nhà. Khi được hỏi “Tại sao cháu không vẽ em gái và bố?”, cậu đã không trả lời.

Sự bỏ quên này có thể có mấy lý do: do vai trò của người bị thiếu trong bức tranh với gia đình và với trẻ là rất nhỏ, hoặc là trẻ ghét nhân vật bị bỏ sót nên không vẽ vào.



Hình minh họa số 1

Cũng có thể, bố của B ít khi ở nhà nên vai trò trong gia đình không lớn, cậu bé đã bỏ quên; cô em gái là nhân vật mới trong nhà như là một người tranh giành với mẹ - người mà vốn vẫn gần gũi cậu bấy lâu nay, có thể cậu không muốn vẽ.

So với các trẻ cùng lứa tuổi, nét tô trong tranh vẽ thường không gọn gàng, không nằm trọn trong đường bao. Như vậy, việc làm chủ vận động tinh của B còn rất kém so với các bạn bè cùng lứa tuổi.

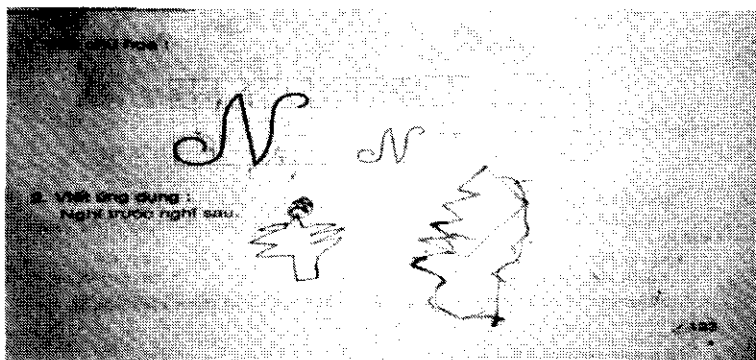
Ngoài ra, chúng tôi còn sử dụng một số trắc nghiệm khác: CBCL, Conner.

7. Đặc điểm tâm lý lâm sàng rối loạn tăng động giảm chú ý của B

Các biểu hiện của kém chú ý:

B gặp khó khăn khi làm những công việc dài và tẻ nhạt. Biểu hiện rõ nhất là khi vào lớp 1. Vốn là người hiểu biết, mẹ của B chuẩn bị cho cậu bé vào lớp 1 khá tốt nên cậu bé khá hứng thú với việc đi học. Nhưng điều mà bà cảm thấy vất vả nhất là giờ luyện viết cho B ở nhà. Mẹ B luôn phải nhắc B chú ý, còn bản thân B cảm thấy như cực hình khi cứ phải viết những nét cong, nét thẳng dài hàng trang giấy. B luôn vận vẹo người trên ghế, ngáp, vươn vai, kêu chán.

Chán học, tụt xuống gầm bàn làm một việc gì đó trong giờ học là điều mà cả giáo viên và gia đình than vãn về cậu bé. Chỉ cần giáo viên hay cha mẹ quay đi một lát, lúc quay lại, họ đã tìm thấy cậu bé ở dưới gầm bàn để gấp một tờ giấy, xem những tấm ảnh trong bộ ảnh siêu nhân đồ chơi hay để trêu chọc, giấu dép của một bạn ngồi ở bàn trên v.v...



Hình minh họa số 2

Mẹ B thường thấy khó chịu nhất là lúc ngồi với B ở bàn học. Khi viết chữ *N* mới xong nét móc đầu tiên, cậu bé dừng lại bảo mẹ “Mẹ ơi, con mèo nó kêu kìa”. Sau một hồi thúc giục, cậu viết xong nét chữ thứ hai, nhưng bà lại thấy B nói “Mẹ ơi, có ai vào nhà mình thế hả mẹ?”, hoặc là “Cái anh hàng xóm bị bố đánh, sao anh ấy lại hư thế nhỉ!” v.v... Bàn luận về những sự kiện, những tiếng ồn không liên quan đến nhiệm vụ là hiện tượng phổ biến nhất khi mẹ B ngồi học cùng với con.

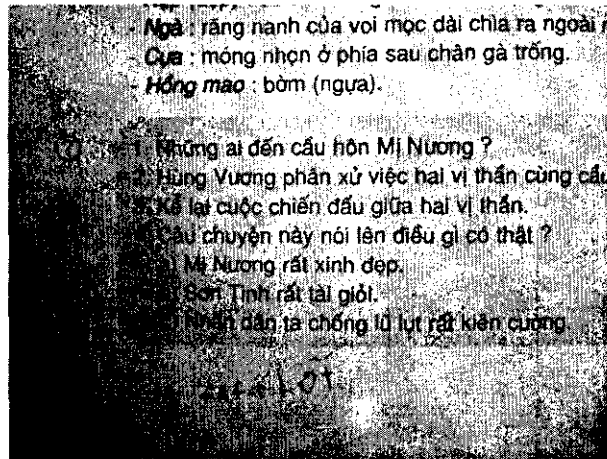
Xem sách vở của B, nhiều lần có thể bắt gặp những hình người nho nhỏ, hay một hình vẽ vô nghĩa nào đó ở góc một trang giấy, những nét mực tô theo những hình vẽ có sẵn trong các cuốn sách, cuốn vở của chương trình v.v...

Trong hình minh họa số 2, ở đây ta thấy, nhiệm vụ bài tập “Viết ứng dụng: Nghĩ trước nghĩ sau” không được thực hiện, thay vào đó là hai hình vẽ dường như chẳng liên quan gì đến công việc hiện tại. Điều đó chứng tỏ, B đã không tập trung chú ý vào bài học và nhiệm vụ học tập.

Hình minh họa số 3 là một minh chứng khác cho sự sao lãng chú ý khỏi nhiệm vụ học tập. Nhiệm vụ của bài học là những câu hỏi về câu chuyện Mị Châu - Trọng Thủy. Nhưng ta có thể quan sát thấy B viết “con Kakalốt” - đây là nhân vật trong chuyện “Bác sĩ Aibôlit”. Đương nhiên, câu chuyện này thì B được nghe mẹ kể ở nhà, tất nhiên là chẳng liên quan gì đến chuyện Mị Châu - Trọng Thủy mà cậu bé đang học trên lớp.

Việc “vẽ bậy” vào sách vở thường được tiến hành ở lớp nhiều hơn ở nhà. Có lẽ vì lớp có đến 48 học sinh, giáo viên không thể quán xuyến hết từng việc nho nhỏ của từng học sinh. Còn ở nhà, mỗi buổi tối B học, mẹ B đều luôn ngồi cạnh con.

Tuy nhiên, không phải việc đó ở nhà xuôn xẻ hơn ở trên lớp. Chỉ cần một lát mà mẹ B không chú ý, B lại rời bút khỏi quyển vở để vẽ ra bàn hay một tờ giấy nào đó trong tầm tay.



Hình minh họa số 3

Một điểm khá lý thú khi tìm hiểu về B là hầu như cậu không mấy khi nhìn vào mắt của người đối thoại. Khi B nói với người đối thoại những câu thoại hơi dài một chút, B thường nhìn lên. Còn khi đối tác của B nói với cậu, cậu bé thường quay ngang, quay ngửa hoặc quay ra đằng sau.

Nhiều lần, B không hoàn thành công việc được giao, nhưng đó hoàn toàn không phải B có hành vi chống đối. Ví dụ, mẹ B nói với B “Con lên tầng, vào phòng của mẹ, tắt quạt trong phòng và mang cho mẹ cái áo ở trong tủ xuống đây”. B “Vâng ạ!” rất ngoan ngoãn. Nhưng nửa giờ sau vẫn không thấy B mang cái áo xuống. Mẹ B lên nhà thì bắt gặp B đang ở trong phòng của mẹ và ngồi chơi một đồ chơi gì đó hoặc đang đùa nghịch với con mèo. B có ý thức vâng theo lời mẹ, nhưng khi có một kích thích mới lạ dọc đường đi, cậu bé đã quên ngay nhiệm vụ mà mẹ vừa giao cho.

Có thể thấy, khoảng thời gian chú ý của B là rất ngắn và cực kỳ dễ sao lãng chú ý. Những công việc đòi hỏi sự chú ý lâu dài và thường xuyên làm B chán nản, tìm cách thoát khỏi hay chuyển chú ý vào một việc khác.

Các biểu hiện của tăng động - xung động:

Leo trèo trong những tình huống không thích hợp là biểu hiện của tăng hoạt động quá mức đầu tiên dễ gặp nhất ở B. Từ tầng hai đi xuống tầng một, B không đi theo các bậc thang mà thường men theo hay trượt theo tay vịn để đi xuống. Do sự leo trèo quá nhiều, ở nhà cũng như ở trường, B đã bị tai nạn nhiều lần. Thường thì đó là những vết xước, trầy da, sưng đầu gối, bươu đầu... những vết đó luôn có trên người cậu, chưa liền vết này đã lại có vết khác xuất hiện. Vào giữa học kỳ I của năm lớp 1, B đã bị một tai nạn nặng nề hơn. Do B chạy

nhảy quá mức nên lao quá đà đâm vào cột cờ (cột bằng thép khá lớn ở sân trường). Kết quả là B phải vào viện với ba mũi khâu ở cánh mũi.

Mẹ B thường xuyên than phiền rằng, khi có khách, cậu bé hay ngồi cạnh và xen ngang vào câu chuyện của bà và khách. Bà đã nhắc nhở B rất nhiều lần, thậm chí lườm cậu bé, mỗi khi B ngồi cạnh và có ý xen vào cuộc hội thoại của người lớn. Khả năng kiểm chế hành động “nói leo” của B dường như là rất khó khăn.

Khó kiểm chế xung động còn biểu hiện trong một loại tình huống khác, có thể quan sát thấy ở trường học. Đó là, khó đợi chờ khi phải xếp hàng. Trong các trò chơi đòi hỏi phải xếp hàng đến lượt hay trong các hoạt động tập thể khác đòi hỏi phải tuân theo thứ tự trước sau, có thể dễ dàng thấy B chen ngang, phá hàng... làm hỏng cuộc chơi hay làm rối loạn hoạt động tập thể của nhóm.

Chức năng học tập:

Về chữ viết. Nhìn tổng quan về chữ viết có thể thấy, chữ viết gần như không giữ được những đường nét đặc trưng. Dường như những nỗ lực để chữ viết đi đúng dòng kẻ đã làm cho chữ méo đi một cách đáng kể. So với các bạn trai trong lớp, cô giáo cho rằng, chữ của B là rất xấu. Đôi khi, trong vở viết đầu lớp 1, còn có thể bắt gặp chữ “b” bị viết thành chữ “d”, chữ “p” bị viết thành chữ “q”.

Tuy nhiên, nhìn nhận về phía khách quan, chúng tôi cho rằng, chữ của B xấu cũng một phần là do yêu cầu quá cao của chương trình với chữ viết của các trẻ.

Học sinh thường phải viết bài giải vào quyển vở in sẵn, không có ô li, chỉ có một dòng kẻ, giống như một quyển vở dành cho người lớn. Điều này sẽ gây khó khăn đáng kể cho học sinh đầu bậc tiểu học khi mà các em còn chưa được định hình ổn định, khả năng ước lượng để viết được một chữ đúng quy cách.

Về môn toán. B có thể làm đúng và không mấy khó khăn với những phép cộng trừ trong khoảng từ 1 đến 10.

Ví dụ: Phép tính cộng $6 + 4 = ?$ hay $5 + 3 + 2 = ?$; Phép tính trừ $8 - 3 = ?$

Tuy nhiên, đối với các phép tính mang tính trừu tượng hơn $5 + ? = 7$ hoặc $1 < ? < 3$ thì gây khó khăn đáng kể cho cậu.

Về môn tiếng Việt. Điều đáng lưu tâm ở đây là B thường đọc bỏ sót chữ hoặc thêm chữ vào câu. Đôi khi cậu đọc theo kiểu bỏ cách một chữ suốt một dòng chữ. Thêm một từ hay thay thế một từ bằng một từ khác có hình dáng giống giống (như “mác” với “mát”, “men” với “nem”), hoặc thêm những từ

như “bé”, “rất”... vào cuối một từ, hoặc khuynh hướng nhắc lại một từ đã gặp ở dòng trên.

Bình luận về những yếu tố liên quan

Trong khi mang thai trẻ, mặc dù mẹ B có khá nhiều điều kiện thuận lợi để cho một thai nhi có thể phát triển tốt như: ở độ tuổi mang thai lý tưởng (26 tuổi), có điều kiện làm việc nhẹ nhàng, tăng cân đều khi mang thai v.v... nhưng bà lại có các stress tâm lý. Đó là những buồn phiền khi mang thai.

Xung đột trong hôn nhân của cha mẹ và cha mẹ quá bận rộn nên không có thời gian quan tâm chăm sóc đến con cũng là một yếu tố liên quan đến RLTDGCY ở trẻ mà chúng tôi quan sát thấy ở cha mẹ của B. Cậu bé dường như cảm thấy thiếu sự quan tâm của mẹ đến mình. Trong tranh vẽ của cậu, cậu đã bỏ sót em gái và bố của mình. Dường như cậu không muốn em gái tranh mất mẹ, muốn mẹ dành nhiều thời gian hơn nữa cho cậu.

Ngoài ra, chúng tôi cũng đặt câu hỏi: liệu yêu cầu quá cao về chữ viết cũng như yêu cầu về khả năng tư duy trừu tượng hơi sớm cho các trẻ đầu bậc tiểu học có liên quan gì đến sự tăng mức độ trầm trọng của các triệu chứng RLTDGCY ở trẻ hay không? Ở chân dung tâm lý này, cũng có thể suy luận về mối liên quan đó. Tuy nhiên, có lẽ còn hơi sớm nếu đưa ra một kết luận mang tính khái quát nếu chỉ dựa trên kết quả một trường hợp duy nhất.

8. Tóm tắt chân dung tâm lý

Cậu bé B, 6 tuổi là con đầu trong gia đình. Quá trình mẹ mang thai B tuy về thể chất thì không có gì đặc biệt nhưng có stress tâm lý. Quá trình sinh nở diễn ra bình thường. Phát triển tâm - vận động khá nhanh và mạnh so với nhiều trẻ cùng lứa tuổi. Ngay từ nhỏ đã có biểu hiện nghịch ngợm, “năng động”. Tuy nhiên, các biểu hiện của RLTDGCY thực sự bộc lộ khi B lên 3 tuổi.

Về gia đình của B, tình hình kinh tế bình thường, cha mẹ cậu không hòa hợp nên thường xuyên cãi cọ rối loạn xích mích. Vì những lý do khách quan và chủ quan (bố đi làm xa, mẹ có em bé...), cha mẹ ít có thời gian chăm sóc cậu bé.

Dường như stress trong quá trình mang thai của mẹ B cũng như gia đình không hòa hợp và cách nuôi dạy con của cha mẹ B là những yếu tố liên quan đến việc bộc lộ các đặc điểm của RLTDGCY.

B được bác sĩ chẩn đoán xác định là RLTDGCY theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-IV, với mã chẩn đoán là 314.01, tức là RLTDGCY thể hỗn hợp có cả các triệu chứng giảm chú ý và tăng động - xung động.

Các biểu hiện của giảm chú ý: gặp khó khăn khi làm những công việc dài và tẻ nhạt; bàn luận về những sự kiện, những tiếng ồn không liên quan đến

như “bé”, “rất”... vào cuối một từ, hoặc khuynh hướng nhắc lại một từ đã gặp ở dòng trên.

Bình luận về những yếu tố liên quan

Trong khi mang thai trẻ, mặc dù mẹ B có khá nhiều điều kiện thuận lợi để cho một thai nhi có thể phát triển tốt như: ở độ tuổi mang thai lý tưởng (26 tuổi), có điều kiện làm việc nhẹ nhàng, tăng cân đều khi mang thai v.v... nhưng bà lại có các stress tâm lý. Đó là những buồn phiền khi mang thai.

Xung đột trong hôn nhân của cha mẹ và cha mẹ quá bận rộn nên không có thời gian quan tâm chăm sóc đến con cũng là một yếu tố liên quan đến RLTDGCY ở trẻ mà chúng tôi quan sát thấy ở cha mẹ của B. Cậu bé dường như cảm thấy thiếu sự quan tâm của mẹ đến mình. Trong tranh vẽ của cậu, cậu đã bỏ sót em gái và bố của mình. Dường như cậu không muốn em gái tranh mất mẹ, muốn mẹ dành nhiều thời gian hơn nữa cho cậu.

Ngoài ra, chúng tôi cũng đặt câu hỏi: liệu yêu cầu quá cao về chữ viết cũng như yêu cầu về khả năng tư duy trừu tượng hơi sớm cho các trẻ đầu bậc tiểu học có liên quan gì đến sự tăng mức độ trầm trọng của các triệu chứng RLTDGCY ở trẻ hay không? Ở chân dung tâm lý này, cũng có thể suy luận về mối liên quan đó. Tuy nhiên, có lẽ còn hơi sớm nếu đưa ra một kết luận mang tính khái quát nếu chỉ dựa trên kết quả một trường hợp duy nhất.

8. Tóm tắt chân dung tâm lý

Cậu bé B, 6 tuổi là con đầu trong gia đình. Quá trình mẹ mang thai B tuy về thể chất thì không có gì đặc biệt nhưng có stress tâm lý. Quá trình sinh nở diễn ra bình thường. Phát triển tâm - vận động khá nhanh và mạnh so với nhiều trẻ cùng lứa tuổi. Ngay từ nhỏ đã có biểu hiện nghịch ngợm, “năng động”. Tuy nhiên, các biểu hiện của RLTDGCY thực sự bộc lộ khi B lên 3 tuổi.

Về gia đình của B, tình hình kinh tế bình thường, cha mẹ cậu không hòa hợp nên thường xuyên cãi cọ rồi loạn xích mích. Vì những lý do khách quan và chủ quan (bố đi làm xa, mẹ có em bé...), cha mẹ ít có thời gian chăm sóc cậu bé.

Dường như stress trong quá trình mang thai của mẹ B cũng như gia đình không hòa hợp và cách nuôi dạy con của cha mẹ B là những yếu tố liên quan đến việc bộc lộ các đặc điểm của RLTDGCY.

B được bác sĩ chẩn đoán xác định là RLTDGCY theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-IV, với mã chẩn đoán là 314.01, tức là RLTDGCY thể hỗn hợp có cả các triệu chứng giảm chú ý và tăng động - xung động.

Các biểu hiện của giảm chú ý: gặp khó khăn khi làm những công việc dài và tẻ nhạt; bàn luận về những sự kiện, những tiếng ồn không liên quan đến

nhiệm vụ; hầu như không nhìn vào mắt của người đối thoại; không hoàn thành được công việc được giao không phải do hành vi chống đối; không tập trung chú ý vào bài học và nhiệm vụ học tập; khoảng thời gian chú ý rất ngắn và cực kỳ dễ sao lãng chú ý.

Các biểu hiện của tăng động - xung động: leo trèo trong những tình huống không thích hợp; xen ngang vào câu chuyện của người khác; khó đợi chờ khi phải xếp hàng hay đợi đến lượt.

Về học tập: Chữ viết: nhìn tổng quan chữ viết gần như không giữ được những đường nét đặc trưng; Về toán học: cậu gặp khó khăn đối với các phép tính mang tính trừu tượng; Về môn tiếng Việt: thường đọc bỏ sót chữ hoặc thêm chữ vào câu.

Kết luận: Đây là trường hợp khá điển hình của một học sinh có RLTĐGCY với các dấu hiệu đặc trưng: giảm chú ý, tăng động - xung động. Tuy nhiên, để xem xét ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến việc bộc lộ rối loạn thì cần phải có thêm những nghiên cứu mang tính khái quát hơn.

Chú thích

1. Tên của những người trong chân dung tâm lý này đã được thay đổi để giữ tính bảo mật của thông tin về đối tượng nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

1. Marvin, K.; Laura, L. (1982). *Trẻ em vẽ và bộc lộ*. Trung tâm N-T.
2. Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc (2006). *Tâm lý học y học*. NXB Y học.
3. Roseline, D.(1991). *Tìm hiểu trẻ em qua hình vẽ*. NXB Kim Đồng, Trung tâm N-T.
4. Võ Thị Minh Chí (2004). *Tâm lý học thần kinh*. NXB Đại học Quốc gia.