

HÀNH VI TỰ KÍCH THÍCH Ở TRẺ NHỎ HAY HỘI CHỨNG THỎA MÃN THỜI THƠ ẤU: NHẬN DIỆN, CAN THIỆP VÀ TIÊN LƯỢNG

Nguyễn Quốc Linh^{1,2}, Nguyễn Anh Tú¹

1. Trung tâm Y học giới tính Hà Nội - Bệnh viện Nam học và hiếm muộn Hà Nội

2. Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Bối cảnh tại Việt Nam: Hành vi tự kích thích bộ phận sinh dục hay “thủ dâm” ở trẻ nhỏ thường gây nhiều băn khoăn và lo lắng cho phụ huynh và nhà lâm sàng. Tại Việt Nam, đây là chủ đề nhạy cảm, ít khi được trao đổi công khai, không có nghiên cứu và gần như chưa có thuật ngữ chuyên ngành thống nhất. “Hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu” (Childhood Gratification Syndrome – CGS) được đưa ra bao hàm các biểu hiện lâm sàng đa dạng và bản chất bình thường của hành vi. Việc đưa chủ đề này vào y văn trong nước không chỉ giúp chuẩn hóa thuật ngữ mà còn hỗ trợ trong tiếp cận lâm sàng.

Tổng quan: CGS là hiện tượng tự kích thích lành tính ở trẻ em, đặc trưng bởi các cử động lặp đi lặp lại, không kèm rối loạn ý thức và có thể dừng lại khi bị phân tán chú ý. CGS cần phân biệt với các rối loạn thần kinh hoặc bệnh lý sinh dục – tiết niệu thực thể. Việc bỏ qua chẩn đoán CGS có thể dẫn đến những can thiệp y tế không cần thiết. Do vậy nhận diện đúng đặc điểm lâm sàng và hướng dẫn ứng xử phù hợp là yếu tố then chốt giúp giảm thiểu nguy cơ này.

Mục đích: Báo cáo ca trẻ nam có hành vi tự kích thích và điềm lại y văn.

Phương pháp: Báo cáo ca lâm sàng kết hợp tổng quan y văn. Thông tin thu thập qua khai thác bệnh sử, quan sát trực tiếp, phân tích video, trao đổi với gia đình.

Kết quả: Bệnh nhi nam 3 tuổi có hành vi thường xuyên sờ, kẹp, cọ xát bộ phận sinh dục. Khám thần kinh và cận lâm sàng bình thường. Can thiệp gồm trấn an phụ huynh và hướng dẫn chuyển hướng hành vi. Sau 6 tháng, tần suất hành vi giảm rõ.

Kết luận: CGS là biến thể phát triển bình thường, chẩn đoán dựa vào lâm sàng. Tư vấn phụ huynh giúp giảm lo lắng và hỗ trợ điều chỉnh hành vi trẻ.

Từ khóa: hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu, tự kích thích, trẻ nhỏ, can thiệp tâm lý.

SELF-STIMULATORY BEHAVIOR IN YOUNG CHILDREN OR CHILDHOOD GRATIFICATION SYNDROME: RECOGNITION, INTERVENTION, AND PROGNOSIS

Linh Nguyen Quoc¹, Tu Nguyen Anh¹

1. Hanoi Center for Sexual Medicine – Hanoi Andrology and Fertility Hospital

2. Hanoi Medical University

ABSTRACT

Context in Vietnam: Genital self-stimulatory or “masturbatory behaviors” in young children often causes significant concern for both parents and clinicians. In Vietnam, this remains a sensitive topic that is rarely discussed openly, with no dedicated research and virtually no standardized medical terminology. The term *Childhood Gratification Syndrome* (CGS) has been introduced to encompass the diverse clinical manifestations and the generally benign nature of this behavior. Incorporating this concept into the domestic medical literature not only aids in standardizing terminology but also supports clinical practice.

Background: CGS is a benign form of self-stimulatory behavior in children, characterized by repetitive movements without impairment of consciousness and the ability to cease when distracted. It must be differentiated from neurological disorders or underlying genitourinary pathology. Failure to recognize CGS may result in unnecessary medical interventions. Accurate identification of its clinical features and appropriate management guidance are therefore essential to minimize such risks.

Aim: To present a case of a male child exhibiting self-stimulatory behavior and to review the relevant literature.

Methods: Case report combined with literature review. Data were collected through medical history taking, direct observation, video analysis, and communication with the family.

Results: A 3-year-old boy presented with frequent touching, squeezing, and rubbing of the genital area. Neurological examination and laboratory investigations were normal.

Interventions included reassuring the parents and providing guidance on redirecting the behavior. After 6 months, the frequency of the behavior markedly decreased.

Conclusions: CGS represents a normal developmental variant diagnosed clinically. Parental counseling plays a key role in alleviating anxiety and facilitating behavioral adjustment in the child.

Key words: *childhood gratification syndrome, self-stimulation, pediatrics, psychological intervention.*



TỔNG QUAN

Hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu (*Childhood Gratification Syndrome – CGS*) là một hiện tượng tự kích thích được quan sát thấy ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc trưng bởi các cử động rập khuôn, từng đợt tạo ra cảm giác khoái cảm. Mặc dù các hành vi này có thể mang tính chất tình dục, đặc biệt là đối với cha mẹ, nhưng chúng thường được coi là một phần của quá trình khám phá cơ thể trong quá trình phát triển và nhu cầu tự xoa dịu bản thân hơn là ý định tình dục theo nghĩa người lớn.

Thuật ngữ được sử dụng để mô tả CGS đã phát triển theo thời gian. Trong lịch sử, hành vi này được gọi là "thủ dâm trẻ sơ sinh – infantile masturbation" [1], một thuật ngữ chứa đầy những điều cấm kỵ về mặt xã hội và văn hóa, gây ra sự lo lắng đáng kể cho các bậc cha mẹ và có thể tạo ra rào cản cho việc thảo luận cởi mở. Trong nỗ lực y tế hóa và xóa bỏ kỳ thị đối với hiện tượng này, các thuật ngữ thay thế đã được đề xuất, bao gồm "rối loạn thỏa mãn – gratification disorder", "rối loạn vận động lành tính vô căn ở trẻ sơ sinh – benign idiopathic infantile dyskinesia". Tuy nhiên, những thuật ngữ này có phần bệnh lý hóa hoặc phức tạp hóa những hành vi được coi là phát triển bình thường của trẻ. Do vậy, các tài liệu gần đây đã ủng hộ thuật ngữ "hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu" vì nó dễ được chấp nhận, giảm sự kỳ thị cũng như mang tính chất hiện tượng phát triển hơn là một bệnh lý nội tại.

Hầu hết trẻ em, cả bé trai và bé gái, chơi đùa với bộ phận sinh dục bên ngoài của mình khá thường xuyên trước khi tới tuổi 13 và xu hướng này giảm hoặc kín đáo hơn sau 5 tuổi [2]. Tổng hợp y văn trong vài thập kỷ qua cho thấy, hành vi tự kích thích bộ phận sinh dục hay biểu hiện GCS của trẻ có thể xuất hiện ở trẻ từ 3 tháng tuổi đến 5 tuổi với tần suất dao động từ 3 lần/tuần đến 20 lần/ngày, mỗi lần kéo dài từ vài giây đến vài chục phút (trung bình 4 – 5 phút) [3-4]. Biểu hiện lâm sàng được mô tả bao gồm:

- Tư thế loạn trương lực cơ hoặc đung đưa: Thường là đung đưa ở tư thế nằm sấp, siết chặt đùi khi ở tư thế nằm ngửa/nằm sấp hoặc co cơ không liên tục khi hai chân bắt chéo [5];

- Áp lực lên vùng đáy chậu: Trẻ có thể cọ xát vùng đáy chậu vào bất kỳ bề mặt nào
- Biểu hiện ở mặt và phát âm: Đỏ bừng mặt, đỏ mồm, rên rỉ, nghiến răng hoặc các tiếng phát âm khác [4]
- Ý thức và khả năng đáp ứng: Trẻ vẫn giữ được ý thức, có thể ngừng hành vi khi bị phân tán sự chú ý và có vẻ ngoài cùng biểu hiện hành vi bình thường trước và sau cơn [6].

Nguyên nhân của GCS chính xác chưa được biết rõ. Các yếu tố có thể liên quan bao gồm sự khám phá ngẫu nhiên của trẻ, sự căng thẳng, buồn chán, cô đơn, hưng phấn, mất gắn kết với cha mẹ, các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống (như cai sữa, có thêm em, đi lớp hoặc ly thân của cha mẹ...), tình trạng kinh tế xã hội thấp, giáo dục của cha mẹ và các tình trạng kích ứng hoặc nhiễm trùng bộ phận sinh dục [4]. Do các biểu hiện đa dạng và đôi khi kỳ lạ, hội chứng tự thỏa mãn thường bị chẩn đoán nhầm thành các tình trạng nghiêm trọng hơn như động kinh, đau bụng, rối loạn vận động hoặc loạn trương lực cơ [1]. Cho tới thời điểm hiện tại, các nghiên cứu lâm sàng trong nước còn rất hạn chế về vấn đề này, do vậy, chúng tôi báo cáo một trường hợp biểu hiện tự kích thích bộ phận sinh dục ở một trẻ trai 3 tuổi được chẩn đoán hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu.

BÁO CÁO CA BỆNH

Trẻ nam 3 tuổi được mẹ đưa đến Trung tâm Y học giới tính Hà Nội – Bệnh viện Nam học và hiếm muộn Hà Nội vì lo ngại có bệnh lí liên quan với bộ phận sinh dục với các biểu hiện về cử động bất thường kéo dài 2 tháng. Hành vi tự kích thích xuất hiện vào thời điểm sau khi trẻ đi lớp 2 tháng. Các cử động được mô tả là vắt chéo chân, kẹp bộ phận sinh giục đung đưa ma sát liên tục (Hình 1) kèm phát tiếng rên, thờ nhanh. Trẻ hoàn toàn tỉnh táo và phản ứng với tiếng gọi trong mỗi cơn kéo dài khoảng 1 – 3 phút. Các cơn này có biểu hiện giống nhau với hành vi vắt chéo



Hình 1

đứng đưa chân có thể ở tư thế đứng, ngồi, xuất hiện và kết thúc không có dấu hiệu báo trước. Hành vi này xuất hiện ở nhà lẫn môi trường công cộng như siêu thị, khu vui chơi và làm cho phụ huynh trẻ rất hạn chế đưa con ra khỏi nhà.

Trẻ còn có biểu hiện chậm nói, 15 tháng chưa phát âm được các từ cơ bản, phụ huynh cũng đã đưa trẻ đi khám ở viện Nhi trung ương và được loại trừ tự kỷ tuy nhiên có chậm phát triển ngôn ngữ. Hơn 2 tuổi trẻ được can thiệp học nói và trẻ có đáp ứng. Trẻ được sinh đẻ mổ vì quá ngày dự kiến sinh, không có biến chứng và chưa có chẩn đoán chậm phát triển hay rối loạn tâm thần trước đây. Trẻ là con duy nhất trong một gia đình có cha mẹ làm nghề kinh doanh phụ tùng điện tử. Từ 3 tháng tuổi, trẻ được gửi cho bác ruột chăm sóc hỗ trợ vì mẹ phải đi làm. Tiền sử gia đình không có phát hiện gì đặc biệt về di truyền hay bệnh lý thần kinh.

Thăm khám bộ phận sinh dục cho thấy trẻ cho thấy bao quy đầu hẹp nhẹ, chưa có dấu hiệu viêm nhiễm hay vấn đề bất thường. Các cận lâm sàng về điện não, chụp phim cắt lớp vi tính đều chưa phát hiện gì bất thường. Sau khi phân tích một đoạn phim ngắn mà mẹ của trẻ ghi lại tại nhà bằng điện thoại thông minh ([video](#)) cho thấy các đặc điểm hành vi phù hợp với hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu. Cụ thể, trẻ nằm trên giường cùng bố ở tư thế nằm sấp, hai chân duỗi, vắt chéo, kẹp bộ phận sinh dục và liên tục đưa đưa trước sau, thời gian kéo dài khoảng gần 1 phút, đồng thời trẻ cũng phát ra những âm thanh dạng tiếng đơn theo nhịp. Trong đoạn phim, trẻ cũng nhanh chóng dừng hoạt động cọ xát bộ phận sinh dục và vận động bình thường mà không có biểu hiện rối loạn ý thức. Gia đình trẻ sau đó được trấn an, giải thích về đặc điểm lành tính của hành vi này và cuối cùng là hướng dẫn kỹ thuật đánh lạc hướng trẻ bằng các hoạt động vui chơi, tương tác với bố mẹ. Sau 6 tháng, cùng với những can thiệp để hỗ trợ phát triển ngôn ngữ, trẻ đã bắt đầu nói được các cụm từ và các hành vi tự kích thích của trẻ đã giảm, gần như rất ít xuất hiện trong sinh hoạt.

BÀN LUẬN

Hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu là một hành vi sinh học bắt nguồn từ các quá trình phát triển bình thường. Nó đại diện cho sự khám phá, tò mò của trẻ về cơ thể. Hành vi này

tạo ra cảm giác dễ chịu hoặc êm dịu hơn những bộ phận khác và làm trẻ có xu hướng lặp lại. Theo quan điểm của Freud, hành vi tự kích thích ở trẻ nhỏ được thúc đẩy bởi “cảm xúc khoái lạc” và các “thúc đẩy tìm kiếm khoái cảm” của bản năng tình dục (libido) thường xuất hiện ở giai đoạn 3 – 6 tuổi (giai đoạn dương vật – Phallic stage) [7].

Các yếu tố môi trường và tâm lý có thể ảnh hưởng tới sự biểu hiện của hành vi này dưới hình thức giảm căng thẳng hoặc thiếu những kích thích từ bên ngoài [4]. Ở ca lâm sàng của chúng tôi, hoàn cảnh gia đình có cha mẹ làm kinh doanh, trẻ từ 3 tháng tuổi mẹ của trẻ đã phải đi làm và gửi trẻ cho họ hàng chăm sóc. Đồng thời với việc chậm nói của trẻ là các thông tin có thể gợi ý khả năng giảm tương tác của cha mẹ, người chăm sóc và trẻ trong quá trình phát triển nhưng năm đầu đời. Bên cạnh đó, hành vi tự kích thích của trẻ được mẹ để ý thấy khi trẻ mới đi học mẫu giáo khoảng 2 tháng. Căng thẳng và môi trường mới cũng được ghi nhận xuất hiện hành vi tự kích thích một cách thường xuyên hơn như một cơ chế giải tỏa [8]. Sự xuất hiện hành vi rập khuôn tự kích thích trên trẻ có biểu hiện chậm nói là một trong những biểu hiện cần đánh giá thận trọng. Báo cáo của Mazidi và cộng sự thì rối loạn giao tiếp là một trong biểu hiện đồng mắc phổ biến (chiếm 76,88%) trong các trường hợp tự kích thích bệnh lý như rối loạn phổ tự kỷ, tăng động giảm chú ý, khuyết tật trí tuệ, những bệnh lý vốn có đặc điểm khó khăn về tương tác xã hội và thiếu hụt giao tiếp [4]. Tuy nhiên, hành vi tự thỏa mãn không cản trở sự phát triển nhận thức, cảm xúc, xã hội hoặc vận động của trẻ [3] và sẽ tự hết khi trẻ lớn hơn.

Hành vi của trẻ trong báo cáo của chúng tôi đã làm cho phụ huynh lo lắng về bệnh lý liên quan đến đường tiết niệu và sinh dục và đưa trẻ đến trung tâm để thăm khám. Quá trình thăm khám bộ phận sinh dục của trẻ cũng như các xét nghiệm cận lâm sàng là cần thiết để loại trừ bệnh lý thực thể như nhiễm trùng đường tiết niệu, lạm dụng tình dục, bệnh lý vùng đáy chậu [6]. Trong trường hợp này, các kết quả thăm khám của bác sĩ chuyên khoa và xét nghiệm của trẻ đều chưa phát hiện bệnh lý tiết niệu – sinh dục tương tự những báo cáo về các trường hợp có hội chứng thảo mãn thời thơ ấu trước đây [1,3].

Chẩn đoán hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu hay hành vi tự kích thích của trẻ thiếu các tiêu chí chẩn đoán cụ thể trong DSM-5 hay ICD-10/ICD-11. Tuy nhiên, các bác sĩ lâm

sàng thường sử dụng các đặc điểm cụ thể để xác định hội chứng này. Hành vi của trẻ trong báo cáo của chúng tôi xuất hiện lặp lại, không mất ý thức trong quá trình xuất hiện hành vi cũng như có thể dừng hành vi khi phân tán chú ý. Phối hợp với sự tham gia đánh giá của chuyên gia tâm lý chúng tôi có thể định hướng tới chẩn đoán hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu với ca lâm sàng này. Đánh giá đa ngành với sự tham gia của bác sĩ tiết niệu – sinh dục, bác sĩ thần kinh và các nhà tâm lý có thể nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán bằng cách tích hợp nhiều quan điểm và chuyên môn khác nhau [6].

Sau khi trẻ được chẩn đoán hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu, chúng tôi đã tư vấn cho phụ huynh của trẻ, hướng dẫn cha mẹ về kỹ thuật phân tâm, và củng cố tích cực cho các hành vi thay thế. Trong ca lâm sàng của chúng tôi, do trẻ có sự phát triển ngôn ngữ chậm hơn so với tuổi, nên chiến lược đặt ra hàng đầu là can thiệp hỗ trợ phát triển ngôn ngữ. Cùng với sự phát triển ngôn ngữ, nhận thức trẻ sẽ được nâng cao và việc can thiệp hành vi tự kích thích của trẻ sẽ dễ dàng hơn [9]. Đặc biệt trong trường hợp của chúng tôi, cùng với sự phát triển ngôn ngữ của trẻ thì hành vi tự kích thích của trẻ cũng giảm đi đáng kể theo quan sát của phụ huynh trẻ.

Hầu hết trẻ em mắc hội chứng này đều phát triển bình thường về nhận thức, vận động phù hợp lứa tuổi. Việc không có can thiệp đáng kể thường không dẫn đến các tác động tiêu cực về lâu dài. Tuy nhiên, các nghiên cứu về kết quả lâu dài của hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu và tác động của nó đối với các hành vi tình dục hay xu hướng tính dục khi trưởng thành còn hạn chế, và cần có thêm các nghiên cứu dọc theo thời gian [1,6,10].

KẾT LUẬN

Hội chứng thỏa mãn thời thơ ấu là hiện tượng tự kích thích lành tính ở trẻ, thường bị nhầm với các rối loạn thần kinh hoặc bệnh lý tiết niệu – sinh dục. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng, cần loại trừ nguyên nhân thực thể và phối hợp đánh giá đa ngành. Tư vấn và trấn an phụ huynh, kết hợp hỗ trợ phát triển ngôn ngữ và hành vi, giúp giảm tần suất và mức độ lo lắng. Nghiên cứu dài hạn vẫn cần thiết để hiểu rõ hơn diễn tiến và tác động lâu dài của hội chứng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] M. L. Yang, E. Fullwood, J. Goldstein, and J. W. Mink, "Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature," *Pediatrics*, vol. 116, no. 6, pp. 1427–1432, Dec. 2005, doi: 10.1542/peds.2005-0532.
- [2] N. D. Kellogg, "Sexual behaviors in children: evaluation and management," *Am. Fam. Physician*, vol. 82, no. 10, pp. 1233–1238, Nov. 2010.
- [3] T. Biswas, S. Nath, and B. R. Mishra, "Childhood gratification syndrome: Demystifying the clinical conundrum with a narrative literature review of the past 5 decades," *Indian J. Psychiatry*, vol. 66, no. 6, pp. 516–527, Jun. 2024, doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_46_24.
- [4] M. Izadi-Mazidi and F. Riahi, "Pathological Childhood Masturbation in Children Who Referred to a Child and Adolescent Psychiatric Clinic," *Brieflands, Research Article*, Aug. 2020. doi: 10.5812/compreped.65121.
- [5] M. M. Jan, M. H. Al Banji, and B. A. Fallatah, "Long-term Outcome of Infantile Gratification Phenomena," *Can. J. Neurol. Sci. J. Can. Sci. Neurol.*, vol. 40, no. 3, pp. 416–419, May 2013, doi: 10.1017/S0317167100014396.
- [6] I. Longkumer, R. Patil, and A. Ahmed, "Understanding Gratification Disorder in Childhood: A Comprehensive Review of Diagnosis, Differential Diagnosis, and Management Approaches," *Cureus*, vol. 16, no. 9, p. e70415, doi: 10.7759/cureus.70415.
- [7] S. E. Lantz, J. Kaur, and S. Ray, "Freud's Developmental Theory," in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Accessed: Aug. 11, 2025. [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557526/>
- [8] A. Ibrahim and B. Raymond, "Gratification Disorder Mimicking Childhood Epilepsy in an 18-month-old Nigerian Girl: A Case Report and Review of the Literature," *Indian J. Psychol. Med.*, vol. 35, no. 4, pp. 417–419, 2013, doi: 10.4103/0253-7176.122247.
- [9] Y. Guo, "Childrens Cognitive Development: Early Language Learning," *Commun. Humanit. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 925–929, May 2023, doi: 10.54254/2753-7064/3/20221007.
- [10] B. Zhu, Z. Li, and K. Jo, "Common Childhood Masturbation, But Different Sexual Attitudes in Three Male-at-Birth Adolescents: Possible Implications for Sexual Development," *Open J. Med. Psychol.*, vol. 9, no. 4, pp. 160–167, Sep. 2020, doi: 10.4236/ojmp.2020.94013.