

Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rối loạn loạn thần cấp và nhất thời ở người bệnh điều trị tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng năm 2025

Nguyễn Thị Minh Thủy^{1*}, Đàm Đức Thắng¹, Đoàn Hồng Quang¹

¹ Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Minh Thủy
Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng
Điện thoại: 0822124222
Email: minhthuy171187@gmail.com

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 10/12/2025
Ngày phản biện: 12/12/2025
Ngày duyệt bài: 29/03/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời là nhóm rối loạn loạn thần khởi phát đột ngột, diễn biến ngắn, tiên lượng nhìn chung thuận lợi nhưng có biểu hiện lâm sàng đa dạng và dễ nhầm lẫn với các rối loạn loạn thần khác. Việc mô tả đầy đủ đặc điểm lâm sàng trong bối cảnh thực hành tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn loạn thần cấp và nhất thời ở người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 95 người bệnh điều trị nội trú, được chẩn đoán Rối loạn loạn thần cấp theo ICD-10 (F23) tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng từ 01/2025–09/2025. Các đặc điểm được khảo sát gồm: tuổi, giới; tiền sử gia đình và sang chấn tâm lý; lý do vào viện; hoang tưởng, ảo giác; rối loạn cảm xúc, hành vi và điểm PANSS-P, PANSS-EC tại thời điểm nhập viện. **Kết quả:** Nam chiếm 64,2% (tỷ lệ nam/nữ = 1,79/1); tuổi trung bình $35,21 \pm 13,66$; nhóm 20–<30 và 30–<40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 18,9% người bệnh ≥ 50 tuổi. 35,8% người bệnh có sang chấn tâm lý trong vòng 2 tuần trước khởi phát. Lý do vào viện thường gặp nhất là mất ngủ (90,5%), nói linh tinh (86,3%) và đập phá, đánh người (66,3%). Hoang tưởng xuất hiện ở 55,8% người bệnh, chủ yếu là hoang tưởng bị hại (29,5%), bị theo dõi (14,7%), tự cao (12,6%); 26,3% có ảo thanh và 7,4% có ảo thị giác. Rối loạn cảm xúc thường gặp nhất là cảm xúc dễ bùng nổ (49,5%) và lo lắng (33,7%), rối loạn hành vi gồm kích động tâm thần vận động (66,3%), hành vi dị kỳ (63,2%) và tự gây thương tích (18,9%). Điểm PANSS-P trung bình lúc nhập viện là $21,38 \pm 2,38$; điểm PANSS-EC ở nhóm có kích động là $20,1 \pm 2,42$.

Từ khóa: Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, hoang tưởng, ảo giác, PANSS.

Clinical characteristic and treatment outcomes of acute and transient psychotic disorders in inpatients at Hai Phong mental health hospital in 2025

ABSTRACT: Background: Acute and Transient Psychotic Disorder (ATPD) is characterized by an abrupt onset, short duration, and generally favorable prognosis, but its clinical manifestations are diverse and often overlap with other psychotic disorders. In Vietnam, detailed clinical descriptions of ATPD in real-world practice remain limited. **Objective:** To describe the clinical characteristics of ATPD in inpatients at Haiphong Mental Health Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 95 inpatients diagnosed with ATPD according to ICD-10 (F23) from January to September

Bản quyền © 2026 Tạp chí Khoa học sức khỏe

2025. The following characteristics were assessed: age, sex, family history, psychological stressors, reasons for admission, delusions, hallucinations, affective and behavioral disturbances, and PANSS-P and PANSS-EC scores at admission. **Results:** Males accounted for 64.2% (male/female ratio = 1.79/1); mean age was 35.21 ± 13.66 years, with the 20–<30 and 30–<40 age groups being the most common. A total of 18.9% were aged ≥ 50 years. Psychological stressors within two weeks prior to onset were reported in 35.8% of patients. The most common reasons for hospital admission were insomnia (90.5%), disorganized speech (86.3%), and aggressive behavior, including property destruction and physical assault (66.3%). Delusions were present in 55.8% of cases, predominantly persecutory (29.5%), being followed (14.7%), and grandiose delusions (12.6%); 26.3% had auditory hallucinations and 7.4% had visual hallucinations. The most common affective symptoms were emotional lability (49.5%) and anxiety (33.7%). Behavioral disturbances included psychomotor agitation (66.3%), bizarre behavior (63.2%), and self-harm (18.9%). The mean PANSS-P score at admission was 21.38 ± 2.38 , and the mean PANSS-EC score among agitated patients was 20.1 ± 2.42 .

Keywords: *Acute and transient psychotic disorder, ATPD, delusion, hallucination, PANSS*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời là một nhóm rối loạn tâm thần đặc trưng bởi sự khởi phát đột ngột các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng, ảo giác, rối loạn tri giác, hành vi và cảm xúc, thường diễn biến ngắn và có khả năng hồi phục hoàn toàn, khác biệt với các rối loạn loạn thần mạn tính như tâm thần phân liệt [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), nhóm rối loạn này được xếp trong ICD-10, mục F23, với tiêu chí khởi phát cấp tính trong vòng hai tuần và diễn biến không kéo dài quá ba tháng.

Tỷ lệ mắc rối loạn loạn thần cấp và nhất thời dao động từ 3,9 đến 9,6 trên 100.000 dân, chiếm khoảng 9% trong số các trường hợp loạn thần khởi phát lần đầu. Bệnh thường gặp ở người trẻ tuổi, đỉnh cao ở nam giới khoảng 20 tuổi và ở nữ giới khoảng 30 tuổi, trong đó tỷ lệ mắc ở nữ có xu hướng cao hơn, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên [2].

Về mặt lâm sàng, bệnh biểu hiện đa dạng, chủ yếu là hoang tưởng (100%), ảo giác (75%), rối loạn cảm xúc, hành vi và giấc ngủ [3]. Triệu chứng thường thay đổi nhanh trong

ngày hoặc giữa các ngày, và phần lớn bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau đợt cấp. Tuy nhiên, có tới 40–50% bệnh nhân tái phát, trong đó 20–30% có thể thay đổi chẩn đoán sang các rối loạn mạn tính như tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc hoặc rối loạn hoang tưởng dai dẳng [4].

Trong thực hành lâm sàng, việc lượng hóa mức độ nặng của các triệu chứng loạn thần, đặc biệt là các triệu chứng dương tính, có vai trò hỗ trợ quan trọng trong đánh giá tình trạng người bệnh và hiệu quả điều trị. Thang đánh giá hội chứng dương tính và âm tính (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) là công cụ được sử dụng phổ biến trong nghiên cứu và lâm sàng; trong đó, thang PANSS dương tính tập trung đánh giá các biểu hiện chủ yếu của loạn thần như hoang tưởng, ảo giác, rối loạn hành vi [5]. Việc áp dụng thang PANSS trong nghiên cứu rối loạn loạn thần cấp và nhất thời góp phần bổ sung đánh giá khách quan mức độ triệu chứng loạn thần trong giai đoạn cấp, đồng thời hỗ trợ theo dõi sự thay đổi triệu chứng trong quá trình điều trị bằng hóa dược.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn loạn thần cấp và nhất thời chủ yếu tập trung mô tả triệu chứng lâm sàng và tiến triển ngắn hạn; còn thiếu các nghiên cứu chuyên sâu về đặc điểm lâm sàng chi tiết. Để góp phần phát hiện sớm, điều trị kịp thời để nhanh chóng đưa người bệnh loạn thần cấp hồi phục trở về cuộc sống bình thường chúng tôi thực hiện đề tài “*Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rối loạn loạn thần cấp và nhất thời ở người bệnh điều trị tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng năm 2025*” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn loạn thần cấp và nhất thời ở người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 95 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng từ 01/2025 đến 09/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn loạn thần cấp và nhất thời (mục F23, theo Phân loại bệnh tật thế giới – ICD-10 năm 1992 của Tổ chức Y tế thế giới
- Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những người bệnh có tổn thương não: chấn thương sọ não, u não, mê sảng, động kinh.
- Những người bệnh nghiện chất và bệnh thực thể nặng kèm theo.
- Người bệnh và người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh. Tất cả người bệnh được khám lâm sàng, khai thác bệnh sử, đánh giá theo tiêu chuẩn ICD-10, ghi nhận đặc điểm lâm sàng và thang điểm PANSS/PANSS-EC tại thời điểm nhập viện. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 18 tuổi	6	6,3
	18 – < 20 tuổi	8	8,4
	20 – < 30 tuổi	24	25,3
	30 – < 40 tuổi	22	23,2
	40 – < 50 tuổi	17	17,9
	≥ 50 tuổi	18	18,9
	Trung bình (x ± SD)	35,21 ± 13,66	
Giới	Nam	61	64,2
	Nữ	34	35,8
	Tổng	95	100

Nhận xét: Phần lớn số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi (chiếm 74,8%) có độ tuổi từ 18 đến < 50 tuổi, chỉ có 6 người bệnh < 18 tuổi chiếm tỷ lệ 6,3%, với độ tuổi trung bình là 35,21 ± 13,66 tuổi.

Có 64,2% số người bệnh nghiên cứu là nam, tỷ lệ nam/nữ là 1,79/1.

Bảng 2. Đặc điểm về lý do vào viện

Đặc điểm	Số lượng (n=95)	Tỷ lệ %
----------	--------------------	---------

Đập phá, đánh người	63	66,3
Ngủ ít/mất ngủ	86	90,5
Nói linh tinh	82	86,3
Nghe thấy tiếng nói trong đầu	25	26,3
Cho rằng có người hại mình	28	29,5

Nhận xét: Phần lớn số người bệnh trong nghiên cứu vào viện khi có ngủ ít/mất ngủ, nói linh tinh (chiếm tỷ lệ lần lượt là 90,5% và 86,3%). Có 66,3% người bệnh đập phá, đánh người.

Bảng 3. Đặc điểm về hoang tưởng

Đặc điểm	Số lượng (n=95)	Tỷ lệ %
Hoang tưởng liên hệ	3	3,2
Hoang tưởng bị hại	28	29,5
Hoang tưởng bị theo dõi	14	14,7
Hoang tưởng bị chi phối	1	1,1
Hoang tưởng tự cao	12	12,6
Hoang tưởng bị xâm nhập	7	7,4
Hoang tưởng khác	6	6,3

Nhận xét: Trong nghiên cứu, các loại hoang tưởng gặp nhiều nhất là hoang tưởng bị hại (29,5%), hoang tưởng bị theo dõi (14,7%) và hoang tưởng tự cao (12,6%).

Bảng 4. Đặc điểm về ảo giác

Đặc điểm	Số lượng (n=95)	Tỷ lệ %
Ảo thanh	25	26,3
Ảo thị giác	7	7,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu, ảo thanh là dạng ảo giác gặp phổ biến nhất, chiếm 26,3% tổng số người bệnh, trong khi ảo thị giác xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn, chiếm 7,4%.

Bảng 5. Đặc điểm về rối loạn cảm xúc

Đặc điểm	Số lượng (n=95)	Tỷ lệ %
Lo lắng	32	33,7
Buồn bã/hay khóc	10	10,5
Hưng cảm nhẹ	29	30,5
Cảm xúc dễ bùng nổ	47	49,5
Cảm xúc hai chiều trái ngược	15	15,8

Nhận xét: Cảm xúc dễ bùng nổ là triệu chứng phổ biến nhất, phản ánh sự mất kiểm soát cảm xúc trong giai đoạn cấp chiếm 49,5%. Tiếp theo là triệu chứng lo lắng với 33,7% số người bệnh cho thấy mức độ căng thẳng tâm lý cao; 30,5% người bệnh có hưng cảm nhẹ cho thấy sự dao động cảm xúc theo hướng tăng hoạt.

Bảng 6. Đặc điểm về rối loạn hành vi

Đặc điểm	Số lượng (n=95)	Tỷ lệ %
Kích động tâm thần vận động	63	66,3
Tự gây thương tích	18	18,9
Hành vi dị kỳ	60	63,2
Hành động bốc đồng	28	29,5
Thù địch	24	25,3
Bạo lực	22	23,2
Xung động đi lang thang	15	15,8
Toan tự sát	5	5,3

Nhận xét: Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có kích động tâm thần vận động (chiếm tỷ lệ 66,3%), tiếp theo là hành vi dị kỳ, có 18,9% người bệnh có hành vi tự gây thương tích cho bản thân mình. Số người bệnh toan tự sát chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt là 5,3%.

Bảng 7. Điểm trung bình thang PANSS

Điểm trung bình thang PANSS-P ($x \pm SD$)	21,38 $\pm$ 2,38
Điểm trung bình thang PANSS-EC ở bệnh nhân kích động ($x \pm SD$)	20,1 $\pm$ 2,42

Nhận xét: Kết quả bảng 3.7 cho thấy điểm trung bình thang PANSS dương tính tại thời điểm vào viện là 21,38 $\pm$ 2,38 điểm, thang PANSS-EC ở người bệnh kích động tại thời điểm nhập viện là 20,1 $\pm$ 2,42 điểm.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong bảng 1 cho thấy: Có 64,2% số người bệnh nghiên cứu là nam, tỷ lệ nam/nữ là 1,79/1. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với Singh S. P. và cộng sự (2004), khi tác giả ước tính tỷ lệ mắc bệnh hàng năm là 3,9 trên 100.000 dân ở Nottingham (Anh), với tỷ lệ nam/nữ là 1,87 [6].
Về tuổi mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu: Phần lớn số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi (chiếm 74,8%) có độ tuổi từ 18 đến < 50 tuổi, chỉ có 6 người bệnh < 18 tuổi chiếm tỷ lệ 6,3%, với độ tuổi trung bình là 35,21 $\pm$ 13,66 tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Nguyễn Hữu Chiến (2008) khi nhận thấy: tuổi mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 30,9 $\pm$ 11,87 tuổi, trải dài từ 15 đến 69 tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất là 15 đến 34 tuổi chiếm 64% (dưới 30 tuổi là 58,2%), từ 45 tuổi trở lên là 14,67% [7].

Kết quả bảng 2 cho thấy phần lớn số người bệnh trong nghiên cứu vào viện khi có ngủ ít/mất ngủ 90,5%, nói linh tinh 86,3%. Có 66,3% người bệnh phá, đánh người. Trịnh Thị Vân Anh và cộng sự (2024) nghiên cứu 97 người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời nhận thấy kích động là triệu chứng hay gặp (72,2%). Thường xuất hiện vào thời điểm trước khi vào viện (92,9%) [8].
Trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là hoang tưởng bị hại, hoang tưởng bị theo dõi và hoang tưởng tự cao. Hoang tưởng bị chi phối chiếm tỷ lệ thấp (1,1%). Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi gặp 2 loại ảo giác, trong đó ảo thanh chiếm 26,3%, còn lại là ảo thị giác chiếm 7,4%, không gặp trường hợp người bệnh có ảo xúc giác và ảo khứu giác. Kết quả này phù hợp với Sajith S.G. và cộng sự (2002) khi nhận thấy 82,2% người bệnh có hoang tưởng bị truy hại [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến (2008) cho kết

quả: 56,67% người bệnh có các ảo giác, chủ yếu là các ảo thanh (49,33%) [7].

Rối loạn cảm xúc: Cảm xúc dễ bùng nổ là triệu chứng phổ biến nhất, phản ánh sự mất kiểm soát cảm xúc trong giai đoạn cấp chiếm 49,5%. Tiếp theo là triệu chứng lo lắng với 33,7% số người bệnh cho thấy mức độ căng thẳng tâm lý cao; 30,5% người bệnh có hưng cảm nhẹ cho thấy sự dao động cảm xúc theo hướng tăng hoạt. Chỉ có 10,5% người bệnh có triệu chứng buồn bã/hay khóc là dấu hiệu của rối loạn khí sắc đi kèm. Grover S., Kathiravan S. (2023) tổng hợp từ nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng loạn thần cấp và nhất thời nhận thấy các rối loạn cảm xúc thường gặp ở người bệnh mắc rối loạn loạn thần cấp và nhất thời: hưng phấn/hưng cảm nhẹ/hưng cảm có 9% đến 40,4%, trầm cảm/buồn bã/hay khóc là 10% đến 87%, lo lắng chiếm 27% đến 45% và kém tập trung 86% đến 98,2%, rối loạn giấc ngủ hay gặp nhất từ 90% đến 100% [9].

Đặc điểm về rối loạn hành vi: Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có kích động tâm thần vận động (chiếm tỷ lệ 66,3%), tiếp theo là hành vi dị kỳ, có 18,9% người bệnh có hành vi tự gây thương tích cho bản thân mình. Số người bệnh toan tự sát chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt là 5,3%. Trịnh Thị Vân Anh và cộng sự (2024) nghiên cứu 97 người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời nhận thấy kích động là triệu chứng hay gặp (72,2%), thường xuất hiện vào buổi chiều (52,9%) và buổi tối (44,3%)[8].

Kết quả bảng 7 cho thấy điểm trung bình thang PANSS dương tính tại thời điểm vào viện là $21,38 \pm 2,38$ điểm, thang PANSS-EC ở người bệnh kích động tại thời điểm nhập viện là $20,1 \pm 2,42$ điểm. Y. El Hamaoui và cộng sự (2003) thấy số điểm PANSS của người bệnh loạn thần cấp và nhất thời là 96,2 điểm, trong đó PANSS-P dương tính là 23,2 điểm... [5]. Điểm trung bình thang PANSS-EC ở những người bệnh kích động trong

nghiên cứu tại thời điểm vào viện là $20,1 \pm 2,42$ điểm. Montoya A. (2011) và cộng sự (2011) đánh giá trên 278 người bệnh bị rối loạn tâm thần cấp tính và kích động tại phòng cấp cứu tâm thần cho kết quả PANSS-EC $20,38 \pm 5,07$ điểm lúc nhập viện [10].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 95 người bệnh được chẩn đoán rối loạn loạn thần cấp và nhất thời điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng năm 2025, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

- Lý do vào viện chủ yếu là: ngủ ít/mất ngủ gặp trong 90,5% người bệnh, nói linh tinh gặp trong 86,3% người bệnh và 66,3% người bệnh đập phá, đánh người.
- Có 53/95 người bệnh có hoang tưởng, trong đó hay gặp nhất là hoang tưởng bị hại (29,5%), hoang tưởng bị theo dõi (14,7%) và hoang tưởng tự cao (12,6%), hoang tưởng bị chi phối chiếm tỷ lệ thấp (1,1%).
- 29/95 người bệnh trong nghiên cứu gặp các ảo giác, chủ yếu là ảo thanh chiếm 26,3%, còn lại là ảo thị giác chiếm 7,4%.
- Các rối loạn cảm xúc ở người bệnh như: cảm xúc dễ bùng nổ là 49,5%, lo lắng 33,7%, cảm xúc hai chiều trái ngược 15,8%.
- Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có kích động tâm thần vận động (66,3%), tiếp theo là hành vi dị kỳ (63,2%), có 18,9% người bệnh có hành vi tự gây thương tích cho bản thân mình.
- Điểm trung bình thang PANSS dương tính tại thời điểm vào viện là $21,38 \pm 2,38$ điểm. Điểm trung bình thang PANSS-EC ở những người bệnh kích động trong nghiên cứu tại thời điểm vào viện là $20,1 \pm 2,42$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Castagnini A, Galeazzi GM (2016). Acute and transient psychoses: Clinical and nosological issues. *BJPsych Advances*, 22(5):292–300.

2. Marneros A, Pillmann F (2004). Acute and transient psychotic disorders. Cambridge University Press.
3. Sajith SG, Chandrasekaran R, Sadanandan KE (2002). Acute polymorphic psychotic disorder: Diagnostic stability over 3 years. *Acta Psychiatr Scand*, 105:104–109.
4. Pillmann F, Marneros A (2005). Long-term stability of acute and transient psychotic disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 255(1):65–71.
5. El Hamaoui Y, Moussaoui D, Kadri N (2003). *Acute and transient psychotic disorders: Clinical profile and 6-month outcome in Morocco*. *Eur Psychiatry*, 18(2):95–97. doi:10.1016/S0924-9338(03)00023-0.
6. Singh S. P., Burns, T., Amin, S., Jones, P. B., & Harrison, G. (2004). Acute and transient psychotic disorders: Precursors, epidemiology, course and outcome. *British Journal of Psychiatry*, 185, 452–459.
7. Nguyễn Hữu Chiến. *Đặc điểm lâm sàng, tiến triển rối loạn loạn thần cấp và nhất thời*. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2008.
8. Trịnh Thị Vân Anh, Vương Đình Thủy, Ngô Văn Tuất (2024). Đặc điểm lâm sàng xuất hiện kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 542(3).
9. Grover S, Kathiravan S (2023). *Clinical features and nosological status of acute and transient psychotic disorders: An updated review*. *Indian J Psychiatry*, 65(Suppl 1):S15–S28.
10. Alonso Montoya, Amparo Valladares, Luis Lizán, Luis San, Rodrigo Escobar, Silvia Paz (2011). Validation of the Excited Component of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-EC) in a naturalistic sample of 278 patients with acute psychosis and agitation in a psychiatric emergency room. *Health Qual Life Outcomes*. 2011 Mar 29;9:18. doi: 10.1186/1477-7525-9-18.