

LÂM SÀNG RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP ĐA DẠNG KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG CỦA TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Dương Minh Tâm^{1,2} và Trần Nguyễn Ngọc^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu của chúng tôi với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt ở người bệnh khám và điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai trong giai đoạn 2019 - 2020. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 43 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, Bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán xác định rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt (F23.0) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả: Sau khi nghiên cứu 43 người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt, chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi thường gặp 25 - 34 (32,6%) và 35 - 44 (30,2%). Tuổi trung bình là $34,19 \pm 10,1$. Rối loạn này gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới (53,5% so với 46,5%). Có 36,2% người bệnh có kết hợp stress. Trong số đó, nội dung stress gặp nhiều nhất là về công việc (37,4%). Có tới 95,3% người bệnh có triệu chứng hoang tưởng và chủ yếu là hoang tưởng bị hại (90,2%), tiếp đó đến hoang tưởng bị theo dõi (60,9%). Có 65,1% người bệnh có ảo giác. Hầu hết người bệnh có ảo giác thính giác (96,4%). Có 3 trường hợp có ảo giác thị giác. Ảo giác xúc giác, ảo giác vị giác và ảo giác khứu giác không thấy xuất hiện ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt.

Từ khoá: rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt, hoang tưởng, ảo giác.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời (F23) là một rối loạn tâm thần thường gặp trên lâm sàng. Theo hệ thống chẩn đoán và phân loại các rối loạn tâm thần của Mỹ lần thứ 5 (DSM - 5), tỷ lệ rối loạn loạn thần cấp này chiếm 9% trong các rối loạn loạn thần đầu tiên.¹ Một số nghiên cứu cho thấy có khoảng hơn 50% người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời tiến triển thành các rối loạn tâm thần mạn tính như tâm thần phân liệt, rối loạn phân liệt cảm xúc, rối loạn hoang tưởng dai dẳng, rối loạn cảm xúc lưỡng cực và có một tỷ lệ sẽ tái phát đợt loạn thần

cấp tương tự.^{2,4} Rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt (F23.0) là một rối loạn thường gặp trong rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. Theo nghiên cứu của Marneros A. và cộng sự (2003) tỷ lệ F23.0 trong nhóm F23 là 33,3%, còn theo nghiên cứu của Jorgensen P. và cộng sự (1997) tỷ lệ này lên đến 54,9%.^{5,6} Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến (2008) cho biết nhóm người bệnh được chẩn đoán F23.0 chiếm 30,0%, cao hơn so với các mã còn lại trong nhóm.⁷ Rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt thường khởi phát đột ngột trong vòng 2 tuần hoặc ít hơn. Biểu hiện lâm sàng đa dạng và biến thiên liên tục không có quy luật. Các triệu chứng nổi bật là các hoang tưởng, ảo giác, rối loạn cảm xúc hoặc rối loạn hành vi tác phong. Bên cạnh đó, rối loạn này có một tỷ lệ nhất định

Tác giả liên hệ: Trần Nguyễn Ngọc

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trannguyennhoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 07/01/2022

Ngày được chấp nhận: 24/01/2022

liên kết với sang chấn tâm lý như sự mất mát, sự chia tay hoặc sự mâu thuẫn. Nguyễn Hữu Chiến (2008) cho biết lệ F23.0 kết hợp với sang chấn tâm lý là 14,5%.⁷ Chính sự phong phú và phức tạp của bệnh cảnh lâm sàng rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt đã gây không ít khó khăn cho các bác sĩ đa khoa nói chung và các bác sĩ chuyên khoa tâm thần nói riêng. Vì vậy với mong muốn tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng và bổ sung thêm dữ liệu về rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "*Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt ở người bệnh khám và điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai trong giai đoạn 2019 - 2020*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 8 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt (F23.0) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Loại ra khỏi nghiên cứu những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo

tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự những người bệnh đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ ở trên trong thời gian từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 43 người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt.

4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, đặc điểm Stress, triệu chứng hoang tưởng, triệu chứng ảo giác.

5. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu).

6. Phân tích số liệu

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

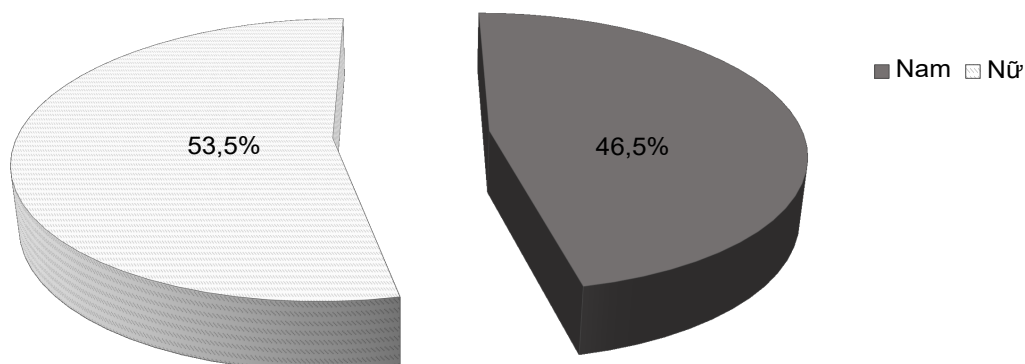
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

Tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 25 - 34 (32,6%), tiếp theo là nhóm tuổi 35 - 44 với tỷ lệ là 30,2%. Tuổi trung bình của người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt là $34,19 \pm 10,1$. Tuổi cao nhất là 58 và tuổi nhỏ nhất là 17.

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của nhóm nghiên cứu (N = 43)

Nhóm tuổi	n	%
15 - 24	8	18,6
25 - 34	14	32,6
35 - 44	13	30,2
Từ 45 trở lên	8	18,6
Tổng số	43	100,0
Tuổi trung bình	34,19 ± 10,11	

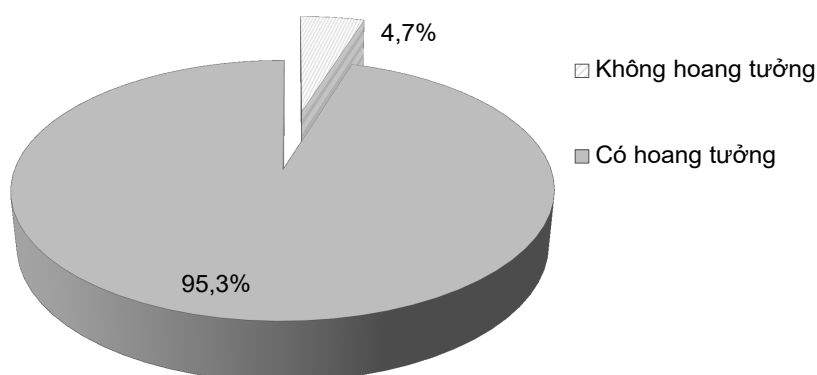
**Biểu đồ 1. Phân bố theo giới của nhóm nghiên cứu (N = 43)**

Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam, lần lượt là 53,5% và 46,5%.

Bảng 2. Đặc điểm Stress của nhóm nghiên cứu (N = 43)

Stress	SL	%
Không kết hợp stress	27	62,8
Có kết hợp stress	16	37,2
Tổng số	43	100,0
Nội dung stress	SL	%
Công việc	6	37,4
Tình cảm	3	18,8
Gia đình	4	25
Kinh tế	3	18,8
Tổng số	16	100,0

Tỷ lệ người bệnh có kết hợp stress là 36,2%. Trong số đó, nội dung stress gặp nhiều nhất về công việc (37,4%), tiếp đó đến nội dung về gia đình.



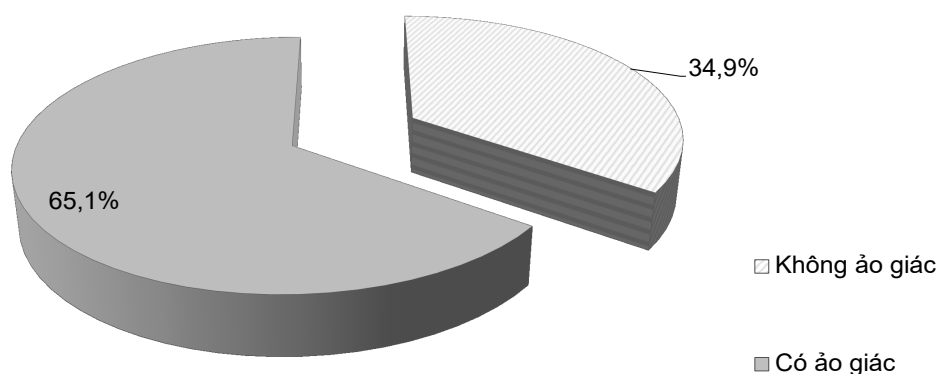
Biểu đồ 2. Tỷ lệ hoang tưởng ở nhóm nghiên cứu (N = 43)

Có 95,3% người bệnh có triệu chứng hoang tưởng. Chỉ có 4,7% người bệnh không có triệu chứng hoang tưởng.

Bảng 3. Tỷ lệ các loại hoang tưởng (N = 41)

Loại hoang tưởng	SL	%
Hoang tưởng bị hại	37	90,2
Hoang tưởng bị theo dõi	25	60,9
Hoang tưởng bị liên hệ	17	41,5
Hoang tưởng bị tội	4	9,8
Hoang tưởng tự cao	3	7,3
Hoang tưởng bị xâm nhập	4	9,8
Hoang tưởng nhận nhầm	3	7,3

Trong số người bệnh có hoang tưởng, hầu hết người bệnh có hoang tưởng bị hại (90,2%), tiếp đó đến hoang tưởng bị theo dõi (60,9%). Hai hoang tưởng có tỷ lệ thấp nhất là hoang tưởng tự cao và hoang tưởng nhận nhầm, cùng tỷ lệ 7,3%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ ảo giác ở nhóm nghiên cứu (N = 43)

Trong số nhóm người bệnh nghiên cứu có 65,1% có ảo giác, 34,9% không có ảo giác.

Bảng 4. Tỷ lệ các loại ảo giác theo giác quan (N = 28)

Loại ảo giác	SL	%
Ảo giác thính giác	27	96,4
Ảo giác thị giác	3	10,7
Ảo giác xúc giác	0	0,0
Ảo giác vị giác	0	0,0
Ảo giác khứu giác	0	0,0

Trong số người bệnh có ảo giác, hầu hết người bệnh có ảo giác thính giác (96,4%). Có 3 trường hợp có ảo giác thị giác. Ảo giác xúc giác, ảo giác vị giác và ảo giác khứu giác không thấy xuất hiện ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cao nhất là người bệnh có nhóm tuổi 25 - 34 (32,6%), tiếp theo là nhóm tuổi 35 - 44 với tỷ lệ là 30,2%. Tuổi trung bình là $34,19 \pm 10,1$. Nhỏ nhất là 17 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi (bảng 1). Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Nguyễn Hữu Chiến (2008).⁷ Người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt thường xuất hiện ở nữ giới hơn ở nam giới, tỷ lệ lần lượt là 53,5% và 46,5% (biểu 1). Tương tự như vậy Sajith S.G và cộng sự (2002) cũng nhận thấy rối loạn này thường gặp ở nữ giới hơn nam giới (71,1% với 28,9%).⁸

Nghiên cứu nhận thấy, người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt chủ yếu có triệu chứng hoang tưởng (95,3%). Chỉ có 4,7% người bệnh không có triệu chứng hoang tưởng (biểu đồ 2). Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy hoang tưởng là triệu chứng thường gặp nhất trong rối loạn loạn thần cấp và nhất thời nói chung và rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt nói riêng. Nghiên cứu

của Nguyễn Hữu Chiến (2005) cho biết có tới 96,7% người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt có triệu chứng hoang tưởng.⁷ Nghiên cứu của Marneros A và cộng sự (2003) cho biết có tới 97,6% người bệnh có triệu chứng hoang tưởng.⁵

Loại hoang tưởng gặp ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt rất đa dạng với hoang tưởng bị hại, bị theo dõi, liên hệ, khuếch đại, ghen tuông, bị tội. Một số trường hợp xuất hiện hoang tưởng bị xâm nhập với tính chất thoáng qua, không ổn định.⁷ Trong trạng thái Paranoid phản ứng người ta có thể thấy nhiều loại hoang tưởng nhưng nổi bật nhất vẫn là hoang tưởng bị theo dõi, bị truy hại và liên hệ.⁹ Hoang tưởng bị hại là loại hoang tưởng mà người bệnh cho rằng người khác giết hại mình hoặc cả gia đình mình, có người bệnh cho rằng đồng nghiệp và sếp tại cơ quan chèn ép mình, bày mưu để làm mình mất việc, có người bệnh nghĩ rằng trong đồ ăn nước uống có độc nên không dám ăn uống. Nghiên cứu chúng tôi nhận thấy người bệnh chủ yếu xuất hiện hoang tưởng bị hại (90,2%) (bảng 3). Một số người bệnh thấy hoang tưởng này xuất hiện vào buổi tối hoặc khi đi ra khỏi nhà. Và đối tượng trong hoang tưởng bị hại thường là hàng xóm, đồng nghiệp, người quen. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Hữu Chiến. Nghiên cứu cho biết có 96,7% người bệnh rối loạn

loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt có triệu chứng hoang tưởng và trong đó 88,9% có hoang tưởng bị hại, đa số người bệnh có từ 2 hoang tưởng trở lên (86,7%); các hoang tưởng thường xuất hiện nhất thời, không liên tục (86,7%); phần lớn người bệnh có hoang tưởng kết hợp với ảo giác (70%). Tuy nhiên, rối loạn loạn thần cấp giống phân liệt (F23.2) thì chỉ có 50,0% người bệnh có hoang bị hại.⁷ Điều này cho thấy hoang tưởng bị hại trong rối loạn loạn thần cấp giống phân liệt ít gặp hơn trong rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt. Hoang tưởng bị theo dõi của các người bệnh F23.0 thường đi kèm với các hoang tưởng bị hại. Người bệnh sợ bị người khác theo dõi, rình rập quanh nhà để tìm cách hại mình, hại gia đình mình, có bệnh nhân sợ bị theo dõi bởi công an. Hoang tưởng bị theo dõi ở người bệnh F23.0 thường được mô tả là có người rình rập cụ thể, trực tiếp; còn các người bệnh nhóm F23.2 thường là có người sử dụng các phương tiện máy móc, chụp ảnh, quay phim, ghi âm.⁷ Trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, sau hoang tưởng bị hại là hoang tưởng bị theo dõi với 60,9% người bệnh (bảng 3). Sau hoang tưởng bị hại và hoang tưởng bị theo dõi, nghiên cứu phát hiện hoang tưởng liên hệ xuất hiện ở 41,5% người bệnh (bảng 3). Người bệnh thường gán cho tất cả các sự việc hiện tượng xung quanh có ý nghĩa khác thường, mang tính tiêu cực, ám chỉ họ, cho rằng mọi người đang bàn tán về mình. Theo Nguyễn Hữu Chiến hoang tưởng này gặp ở 36,7% người bệnh nhóm F23.0, và ít gặp hơn ở nhóm F23.2 (21,4%) nhưng không có sự khác biệt giữa hai nhóm.⁷ Hoang tưởng liên hệ cũng thường gặp ở các rối loạn tâm thần khác như rối loạn hoang tưởng dai dẳng, tâm thần phân liệt, loạn thần do rượu...¹⁰ Trong nghiên cứu của chúng tôi, hoang tưởng bị tội và hoang

tưởng bị xâm nhập cùng xuất hiện với tỷ lệ 9,8%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Nguyễn Hữu Chiến (2008) khi cho biết hoang tưởng bị tội có tỷ lệ là 13,3% và hoang tưởng bị xâm nhập có tỷ lệ là 10%.⁷ Hoang tưởng bị tội thường gắn liền với trạng thái trầm cảm và có tính chất không ổn định. Do đó người bệnh có thể có ý tưởng, hành vi tự sát. Hoang tưởng bị xâm nhập thì thường gặp nhiều trong tâm thần phân liệt, ít gặp hơn trong các rối loạn khác.¹⁰ Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến cho biết hoang tưởng bị xâm nhập ít gặp trong rối loạn loạn thần cấp giống phân liệt (F23.2). Hai loại hoang tưởng có tỷ lệ thấp nhất là hoang tưởng tự cao và hoang tưởng nhận nhầm, cùng bằng 7,3%. Nghiên cứu không phát hiện thấy xuất hiện hoang tưởng bị chi phối ở những người bệnh (bảng 3). Hoang tưởng tự cao xuất hiện trên người bệnh với tính chất không ổn định có thể có hoặc không đi cùng trạng thái hưng cảm nhưng không đáp ứng tiêu chuẩn một giai đoạn hưng cảm. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến (2008) cho biết hoang tưởng bị xâm nhập không thấy xuất hiện nhóm F23.0, ngược lại nhóm F23.2 lại có nhiều hoang tưởng loại này.⁷ Hoang tưởng bị chi phối là hoang tưởng đặc trưng của bệnh tâm thần phân liệt, nhóm hoang tưởng này được đưa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 và chỉ cần một hoang tưởng này tồn tại rõ ràng trong thời gian trên 1 tháng là đủ để chẩn đoán.¹⁰

Nghiên cứu ghi nhận có tới 65,1% người bệnh có ảo giác (biểu đồ 3). Trong đó chủ yếu là ảo giác thính giác. Chỉ có 3 trường hợp có ảo giác thị giác. Còn lại ảo giác xúc giác, ảo giác vị giác và ảo giác khứu giác không thấy xuất hiện (bảng 4). Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến (2008) cũng nhận thấy người bệnh có chẩn đoán F23.0 cũng có tỷ lệ xuất hiện ảo giác cao (71,11%) và trong số đó có tới 70% người bệnh có ảo giác thính giác. Ảo thanh xuất hiện

không liên tục 66,7% và hay gặp ảo thanh xuất phát từ bên ngoài cơ thể 66,7%. Người bệnh có ảo giác thị giác chiếm tỷ lệ thấp chỉ khoảng 6,7%.⁷ Ảo giác trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là ảo giác phức tạp. Người bệnh mô tả nghe thấy những tiếng rõ ràng có thể là lời nói hoặc tiếng hát, nói trực tiếp với người bệnh hoặc nói chuyện với nhau. Người bệnh tri giác như những sự vật, hiện tượng tồn tại thực tế, với ảo thị thì có thể nhìn thấy đối tượng với các chi tiết cụ thể, với ảo thanh thì có vị trí, tính chất, nội dung rõ ràng như đe dọa, ra lệnh, hay đàm thoại.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 43 người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt, chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi thường gặp 25 - 34 (32,6%) và 35 - 44 (30,2%). Tuổi trung bình là $34,19 \pm 10,1$. Rối loạn này gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới (53,5% so với 46,5%). Có 36,2% người bệnh có kết hợp stress. Trong số đó, nội dung stress gặp nhiều nhất là về công việc (37,4%). Có tới 95,3% người bệnh có triệu chứng hoang tưởng và chủ yếu là hoang tưởng bị hại (90,2%), tiếp đó đến hoang tưởng bị theo dõi (60,9%). Có 65,1% người bệnh có ảo giác. Hầu hết người bệnh có ảo giác thính giác (96,4%). Có 3 trường hợp có ảo giác thị giác. Ảo giác xúc giác, ảo giác vị giác và ảo giác khứu giác không thấy xuất hiện ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt.

Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn 43 người bệnh rối loạn loạn thần cấp đa dạng không có triệu chứng của tâm thần phân liệt, Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition: DSM-5*. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Rajkumar RP. Recurrent acute and transient psychotic disorder: A pilot study. *Asian J Psychiatry*. 2015;14:61-64. doi: 10.1016/j.ajp.2015.02.006.
3. Queirazza F, Semple DM, Lawrie SM. Transition to schizophrenia in acute and transient psychotic disorders. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. 2014;204:299-305. doi: 10.1192/bjp.bp.113.127340.
4. Udomratn P, Burns J, Farooq S. Acute and transient psychotic disorders: an overview of studies in Asia. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl*. 2012;24(5):463-466. doi: 10.3109/09540261.2012.715579.
5. Marneros A, Pillmann F, Haring A, Balzuweit S, Blöink R. What is schizophrenic in acute and transient psychotic disorder? *Schizophr Bull*. 2003;29(2):311-323. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007007.
6. Jørgensen P, Bennedsen B, Christensen J, Hyllested A. Acute and transient psychotic disorder: a 1-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand*. 1997;96(2):150-154. doi: 10.1111/j.1600-0447.1997.tb09920.x.
7. Nguyễn Hữu Chiến. *Đặc điểm lâm sàng, tiến triển rối loạn loạn thần cấp và nhất thời*. Luận án tiến sĩ. Trường Đại học Hà Nội; 2008.
8. Sajith SG, Chandrasekaran R, Sadanandan Unni KE, Sahai A. Acute polymorphic psychotic disorder: diagnostic stability over 3 years. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;105(2):104-109. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.01080.x.
9. Nguyễn Việt. *Bệnh loạn thần phân ứng*. In: Tâm Thần Học. Nhà xuất bản Y học;

1984:115-118.

10. Organization WH. *The ICD-10 Classification of mental and behavioural*

disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.

Summary

CLINICAL FEATURES OF ACUTE POLYMORPHIC PSYCHOTIC DISORDER WITHOUT SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA

The purpose of this study is to describe the clinical features of acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia. This is a cross-sectional descriptive study, including 43 patients diagnosed with acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia (F23.0) according to ICD 10 diagnostic criteria; patients were treated at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from 2019 to 2020. Results: The most common age groups were 25 - 34 years old (32.6%) and 35 - 44 years old (30.2%). The mean age was 34.19 ± 10.1 . This disorder was more common in women than men (53.5% versus 46.5%). 36.2% of patients had comorbid stress. Work-related stress was the most frequent at 37.4%. Up to 95.3% of patients had paranoid symptoms, 90.2% had delusions of being harmed, followed by delusions of being monitored at 60.9%. 65.1% of patients had hallucinations. Most patients had auditory hallucinations (96.4%). There were 3 cases of visual hallucinations (6.9%). Tactile hallucinations, taste hallucinations, and olfactory hallucinations had not been observed in these patients.

Keywords: acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia, delusions, hallucinations.