

圖解精神醫學

Psychiatry at a Glance

原著 / Cornelius Katona & Mary Robertson

監修 / 夏一新 三軍總醫院精神醫學部副教授兼部主任

編譯 / 張勳安 三軍總醫院精神醫學部醫師



Blackwell Publishing



合記圖書出版社 發行

Psychiatry at a Glance

編譯 / 張勳安 三軍總醫院精神醫學部醫師

Blackwell Publishing



合記圖書出版社 發行

圖解精神醫學 / Cornelius Katona, Mary
Robertson 原著；張勳安編譯。—初版。—
台北市：合記，2005[民 94]
面；公分
參考書目：面
含索引
譯自：Psychiatry at a Glance, 2nd ed.

ISBN 986-126-189-3

1. 精神醫學

415.95

93024638

書 名 圖解精神醫學
編 譯 張勳安
執行編輯 程穎千
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702
網 址 <http://www.hochi.com.tw/>

總經銷 合記書局
北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (04)22032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177
花 蓮 店 花蓮市(970)中山路 632 號
電 話 (03)8463459

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2005 年 2 月 10 日 初版一刷



前言

(Preface)

在學生們的支持下，我們完成了圖解精神醫學這一著作。本書目的在於提供讀者精確的內容，同時也是便於讀者攜帶、易於閱讀的一本書籍。這本書擷錄了關於精神病學方面綜合性的教學科目，主要目的在於提供醫學院學生在臨床上的精神病研究；此外，是對醫學學位考試的總回顧。也是對精神科實習學生對考取MRCPsych Part1（相當於第一級專業考試）是有幫助的。

我們曾任多年醫學學位考試（以及第一級專業考試）的出題人；在設計精神病學課程和教導英國倫敦大學醫學系學生方面，都是非常有經驗的。我們有信心能夠提供GMC主要的大學醫學課程內容。書中所有的圖表都是醫學院學生爲了準備考試所用的。這本書充分地提供足夠的知識來幫助學生，使學生在理解及治療上表現的更好。

我們知道精神看護已漸漸移向社區，因此對診所執業者來說，有基本的精神病學知識是非常重要的。圖解精神醫學一書對精神科護士、精神科醫師、社工人員（在訓練和臨床上）和對一般執業者都是非常有用的。

在寫這本書的過程中，我們得到學生及同事們

（在英國倫敦大學醫學院和其他地方）的支持以及也非常感激他們所提出的批評指導，其中要感謝的有 Profs Barnes and Dinan, Drs Alcorn, Allen, Appleby, Barnes, Bhugra, Chesser, Collis, Cookson, Dein, Eapen, Feinmann, Freeman, Gardner, Jackson, Kahle, Kennedy, Livingston, McCarthy, Norton, Read, Ring, Orrell, Stansfeld, Sturgeon and Tannock, Jamie Arkel, Gina Hossain, Cheryl Niire, Paul de Keyser and Pippa Vincent等。這本書的內容經過他們的校閱已做了修改，但可能還是會有錯誤之處，屆時期望我們的讀者能提供建議。我們感謝 John Ludgate 的支持及鼓勵。最後，我們由衷地感謝 Philippa Katona，感謝他幫忙校閱內容與圖表並確認兩者之間是否有相關聯且可以被讀者理解的。

知道一個精神病患者的歷史背景紀錄，以期能分析患者的心理層面，對於建立有系統的資訊是很重要的。在說明精神病學的歷史和評價精神狀態的同時，需建立和保持兩者間的關係，在獲得必要資訊時，需要以系統性的方式取得。

Cornelius Katona
Mary Robertson
London

推薦序

(Preface)

精神醫學在近廿年隨著神經科學和精神藥理學的迅速發展，從過去非主流的地位，一躍而為廿一世紀人類科學、生物科技和新藥發展的重點。過去鮮為人重視的心理衛生和精神健康，在現今生活步調快速、凡事講求效率、人際關係愈來愈疏離的社會，也迅速竄紅，受到媒體的爭相報導，政府單位和民間機構也在精神疾病的預防及治療，多所著力，而醫學院中優秀的畢業生也有愈來愈多投入精神醫學行列的趨勢。

張勳安醫師是國防醫學院醫學系九十五期的畢業生，畢業後因成績名列前茅，而被擇優留在三軍總醫院接受住院醫師訓練。其在畢業後下部隊期間，利用閒暇整理翻譯英國倫敦大學醫學系二位著名的精神科教授 Katona C（情感性疾患雜誌「Journal of Affective Disorders」的主編）和 Robertson M 所合著的「Psychiatry at a Glance」，並決心成為一位精神專科醫師，勳安目前是三軍總醫院精神醫學部的第一年住院醫師，他是我指導過住院醫師中最傑出的其中一位。其慎思好學的態度、負責求是的精神是促成本書出刊，嘉惠大眾最重要的基礎。

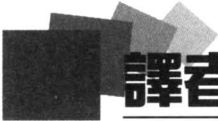
本書共分為三十六個章節，涵蓋了各個不同精神疾病的類別，以及各個精神次專科的領域，諸如老年、兒童及青少年、會診、社區、司法、跨文化、心理治療和藥物治療等。每一個章節，除了包含作者豐富的臨床知識和經驗外，在本書的第二版，更請到二位英國精神醫學大師對每一個章節予以評論和修正。一位是創立巴尼氏坐立不安量表 (Barnes Akathisia Rating Scales) 的 Barnes TR 教授，另一位則是來自愛爾蘭的 Dinan TG 教授（本人博士論文指導教授 Dr. Yatham LN 的恩師），有他們二位再加上前言中作者所提及精神科同仁的投入，使得本書第二版更有看頭。

在本書中譯本付梓前，勳安及合記圖書出版社囑本人為推薦作序，感到十分榮幸，本書的出版對於精神科從業同仁和醫學院學生極具實用和參考價值，值得推薦給大家。

夏一新 謹識於 2005.1.1.

三軍總醫院精神醫學部部主任

國防醫學院醫學系精神學科主任



譯者序

(Preface)

最近半世紀以來，受到科技進步、人文及社會環境變化、人際關係複雜化、工作及生活步調加快等影響，各種疾病逐漸增加，除了高血壓、糖尿病、心臟病、肥胖症等文明病外，各種身心症及精神疾病的發生也十分驚人。現今，疾病的照護不只是肉體上的不舒適，還要考慮病患的心理感受，需善用生理、心理及社會方面的綜合觀察分析，來進行全方位的治療。因而，精神醫學的角色不忽容視。然而，精神醫學與其他醫學領域最大的不同在於精神醫學的多數診斷分類，不論DSM或ICD系統，都是依據臨床表現的特徵符合症候群標準而下的診斷。這種診斷的分類方法可為複雜的精神病症狀作一種初步的歸納，真正

的病因學尚有待建立。近年來，精神醫學的照護已逐漸出現走向社區的趨勢，本書針對精神醫學的初步概念、精神疾病之症狀學和疾病分類、精神疾病危險評估、精神疾病之處理及病患的安置等議題，作一淺顯易懂之探討，並且以圖解的方式加深讀者的印象。冀望能為精神科護理人員、心理師、社工師、醫學生及一般開業全科醫師提供精神醫學的基本介紹或繼續教育資源。

張勳安 謹識於三軍總醫院

2004年12月26日

Psychiatry at a Glance

CORNELIUS KATONA MD FRCPsych

MARY ROBERTSON MD FRCPsych

SECOND EDITION

ISBN 0-632-05554-5

Copyright © Blackwell Publishing.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the copyright owner.

Copyright © 2005 by Ho-Chi Book Publishing Co.

All rights reserved. Published by arrangement with Blackwell Publishing Oxford.

Ho-Chi Book Publishing Co.

Head Office	322-2, Ankang Road, NeiHu Dist., Taipei 114, Taiwan. TEL: (02)2794-0168 FAX: (02)2792-4702
1st Branch	249, Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan. TEL: (02)2723-9404 FAX: (02)2723-0997
2nd Branch	7, Lane 12, Roosevelt Road, Sec. 4, Taipei 100, Taiwan. TEL: (02)2365-1544 FAX: (02)2367-1266
3rd Branch	120, Shih-Pai Road, Sec. 2, Taipei 112, Taiwan. TEL: (02)2826-5375 FAX: (02)2823-9604
4th Branch	24, Yu-Der Road, Taichung 404, Taiwan. TEL: (04)2203-0795 FAX: (04)2202-5093
5th Branch	1, Pei-Peng 1st Street, Kaoshiung 800, Taiwan. TEL: (07)322-6177 FAX: (07)323-5118
6th Branch	632, ChungShan Road, Hualien 970, Taiwan. TEL: (03)846-3459

本書經原出版者授權翻譯、出版、發行；版權所有。
非經本公司書面同意，請勿以任何形式作翻印、攝影、
拷錄或轉載。

目錄

(Contents)

■ 前言	1	20 神經精神醫學 II	46
■ 推薦序	3	21 兒童精神醫學 I	48
■ 譯者序	5	22 兒童精神醫學 II	50
1 精神病史和精神狀態檢查 (MSE)	8	23 青少年精神醫學	52
2 基本疾病的診斷與分類	10	24 學習障礙 (智能不足)	54
3 精神分裂症：現象學與病因學	12	25 照會精神醫學	56
4 精神分裂症：處置和預後	14	26 社區精神醫學	58
5 憂鬱症	16	27 司法精神醫學	60
6 雙極性情感性疾患 (包括躁症)	18	28 1983年精神衛生法案	62
7 自殺與蓄意自傷 (DSH)	20	29 精神疾病的危險評估和處理	64
8 壓力反應 (包括悲慟反應)	22	30 性心理疾患	66
9 焦慮症疾患	24	31 HIV 和 AIDS 的精神醫學部分	68
10 強迫意念及強迫行為	26	32 心理治療	70
11 飲食疾患	28	33 身體治療 I	72
12 人格疾患	30	34 身體治療 II	74
13 物質不當使用	32	35 跨文化精神醫學	76
14 酒精濫用和依賴	34	36 不尋常的精神症候群	78
15 女性生育期疾患	36		
16 老年人的功能性疾患	38	■ 推薦讀物	80
17 急性混亂狀態 (譫妄)	40	■ 問題	82
18 癡呆症	42	■ 解答	87
19 神經精神醫學 I	44	■ 索引	89



(Preface)

在學生們的支持下，我們完成了圖解精神醫學這一著作。本書目的在於提供讀者精確的內容，同時也是便於讀者攜帶、易於閱讀的一本書籍。這本書擷錄了關於精神病學方面綜合性的教學科目，主要目的在於提供醫學院學生在臨床上的精神病研究；此外，是對醫學學位考試的總回顧。也是對精神科實習學生對考取MRCPsych Part1（相當於第一級專業考試）是有幫助的。

我們曾任多年醫學學位考試（以及第一級專業考試）的出題人；在設計精神病學課程和教導英國倫敦大學醫學系學生方面，都是非常有經驗的。我們有信心能夠提供GMC主要的大學醫學課程內容。書中所有的圖表都是醫學院學生爲了準備考試所用的。這本書充分地提供足夠的知識來幫助學生，使學生在理解及治療上表現的更好。

我們知道精神看護已漸漸移向社區，因此對診所執業者來說，有基本的精神病學知識是非常重要的。圖解精神醫學一書對精神科護士、精神科醫師、社工人員（在訓練和臨床上）和對一般執業者都是非常有用的。

在寫這本書的過程中，我們得到學生及同事們

（在英國倫敦大學醫學院和其他地方）的支持以及也非常感激他們所提出的批評指導，其中要感謝的有 Profs Barnes and Dinan, Drs Alcorn, Allen, Appleby, Barnes, Bhugra, Chesser, Collis, Cookson, Dein, Eapen, Feinmann, Freeman, Gardner, Jackson, Kahle, Kennedy, Livingston, McCarthy, Norton, Read, Ring, Orrell, Stansfeld, Sturgeon and Tannock, Jamie Arkel, Gina Hossain, Cheryl Niire, Paul de Keyser and Pippa Vincent等。這本書的內容經過他們的校閱已做了修改，但可能還是會有錯誤之處，屆時期望我們的讀者能提供建議。我們感謝 John Ludgate 的支持及鼓勵。最後，我們由衷地感謝 Philippa Katona，感謝他幫忙校閱內容與圖表並確認兩者之間是否有相關聯且可以被讀者理解的。

知道一個精神病患者的歷史背景紀錄，以期能分析患者的心理層面，對於建立有系統的資訊是很重要的。在說明精神病學的歷史和評價精神狀態的同時，需建立和保持兩者間的關係，在獲得必要資訊時，需要以系統性的方式取得。

Cornelius Katona
Mary Robertson
London



推薦序

(Preface)

精神醫學在近廿年隨著神經科學和精神藥理學的迅速發展，從過去非主流的地位，一躍而為廿一世紀人類科學、生物科技和新藥發展的重點。過去鮮為人重視的心理衛生和精神健康，在現今生活步調快速、凡事講求效率、人際關係愈來愈疏離的社會，也迅速竄紅，受到媒體的爭相報導，政府單位和民間機構也在精神疾病的預防及治療，多所著力，而醫學院中優秀的畢業生也有愈來愈多投入精神醫學行列的趨勢。

張勳安醫師是國防醫學院醫學系九十五期的畢業生，畢業後因成績名列前茅，而被擇優留在三軍總醫院接受住院醫師訓練。其在畢業後下部隊期間，利用閒暇整理翻譯英國倫敦大學醫學系二位著名的精神科教授 Katona C（情感性疾患雜誌「Journal of Affective Disorders」的主編）和 Robertson M 所合著的「Psychiatry at a Glance」，並決心成為一位精神專科醫師，勳安目前是三軍總醫院精神醫學部的第一年住院醫師，他是我指導過住院醫師中最傑出的其中一位。其慎思好學的態度、負責求是的精神是促成本書出刊，嘉惠大眾最重要的基礎。

本書共分為三十六個章節，涵蓋了各個不同精神疾病的類別，以及各個精神次專科的領域，諸如老年、兒童及青少年、會診、社區、司法、跨文化、心理治療和藥物治療等。每一個章節，除了包含作者豐富的臨床知識和經驗外，在本書的第二版，更請到二位英國精神醫學大師對每一個章節予以評論和修正。一位是創立巴尼氏坐立不安量表 (Barnes Akathisia Rating Scales) 的 Barnes TR 教授，另一位則是來自愛爾蘭的 Dinan TG 教授（本人博士論文指導教授 Dr. Yatham LN 的恩師），有他們二位再加上前言中作者所提及精神科同仁的投入，使得本書第二版更有看頭。

在本書中譯本付梓前，勳安及合記圖書出版社囑本人為推薦作序，感到十分榮幸，本書的出版對於精神科從業同仁和醫學院學生極具實用和參考價值，值得推薦給大家。

夏一新 謹識於 2005.1.1.

三軍總醫院精神醫學部部主任
國防醫學院醫學系精神學科主任



譯者序

(Preface)

最近半世紀以來，受到科技進步、人文及社會環境變化、人際關係複雜化、工作及生活步調加快等影響，各種疾病逐漸增加，除了高血壓、糖尿病、心臟病、肥胖症等文明病外，各種身心症及精神疾病的發生也十分驚人。現今，疾病的照護不只是肉體上的不舒適，還要考慮病患的心理感受，需善用生理、心理及社會方面的綜合觀察分析，來進行全方位的治療。因而，精神醫學的角色不忽容視。然而，精神醫學與其他醫學領域最大的不同在於精神醫學的多數診斷分類，不論DSM或ICD系統，都是依據臨床表現的特徵符合症候群標準而下的診斷。這種診斷的分類方法可為複雜的精神病症狀作一種初步的歸納，真正

的病因學尚有待建立。近年來，精神醫學的照護已逐漸出現走向社區的趨勢，本書針對精神醫學的初步概念、精神疾病之症狀學和疾病分類、精神疾病危險評估、精神疾病之處理及病患的安置等議題，作一淺顯易懂之探討，並且以圖解的方式加深讀者的印象。冀望能為精神科護理人員、心理師、社工師、醫學生及一般開業全科醫師提供精神醫學的基本介紹或繼續教育資源。

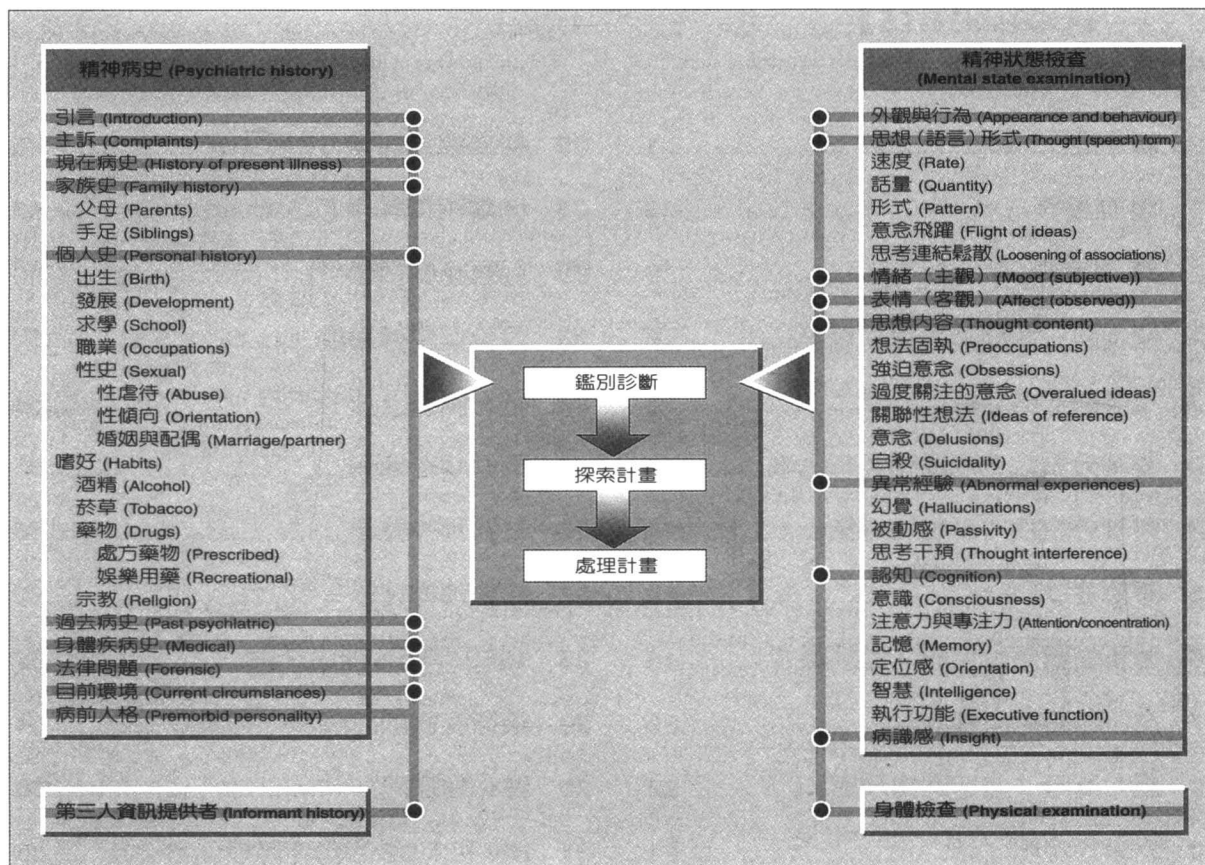
張勳安 謹識於三軍總醫院
2004年12月26日

目錄

(Contents)

■ 前言	1	20 神經精神醫學 II	46
■ 推薦序	3	21 兒童精神醫學 I	48
■ 譯者序	5	22 兒童精神醫學 II	50
1 精神病史和精神狀態檢查 (MSE)	8	23 青少年精神醫學	52
2 基本疾病的診斷與分類	10	24 學習障礙 (智能不足)	54
3 精神分裂症：現象學與病因學	12	25 照會精神醫學	56
4 精神分裂症：處置和預後	14	26 社區精神醫學	58
5 憂鬱症	16	27 司法精神醫學	60
6 雙極性情感性疾患 (包括躁症)	18	28 1983年精神衛生法案	62
7 自殺與蓄意自傷 (DSH)	20	29 精神疾病的危險評估和處理	64
8 壓力反應 (包括悲慟反應)	22	30 性心理疾患	66
9 焦慮症疾患	24	31 HIV 和 AIDS 的精神醫學部分	68
10 強迫意念及強迫行為	26	32 心理治療	70
11 飲食疾患	28	33 身體治療 I	72
12 人格疾患	30	34 身體治療 II	74
13 物質不當使用	32	35 跨文化精神醫學	76
14 酒精濫用和依賴	34	36 不尋常的精神症候群	78
15 女性生育期疾患	36	■ 推薦讀物	80
16 老年人的功能性疾患	38	■ 問題	82
17 急性混亂狀態 (譫妄)	40	■ 解答	87
18 癡呆症	42	■ 索引	89
19 神經精神醫學 I	44		

精神病史和精神狀態檢查 [The Psychiatric history and mental state examination (MSE)]



「建立並維持醫病關係」與「有系統的獲取必要資訊」在獲取精神病史和評估精神狀態時是同樣重要的。以下的綱要可以提供為書寫病例紀錄的基本架構，但是在會談之中則需要保持靈活與彈性。

精神病史 (The Psychiatric History)

病史紀錄都是由一段引言開始的，包含介紹患者的姓名、年齡、婚姻狀況、職業、種族、宗教信仰、環境背景和轉介來源。接著是主述（以病人的口吻陳述）和現在病史（病程多久、誘發因素、對人際關係影響、工作能力與迄今詳細的治療經過）。在家族史中，則要注意父母與手足的年齡、職業、身體及心理健康狀態、家人與患者的關係。倘使有位親戚已去世，則需要了解其死亡原因及病患當時的年紀以了解是否對患者心理發展造成影響。此外，需要深入詢問家族精神疾病史中是否嚴重精神疾病（nervous breakdown 精神崩潰）、自殺、藥物/酗酒和法律問題。

在個人史部分首先介紹患者的早期生活及發展，包

含懷孕（是否在計劃下懷孕？和生產經過（有無過產期併發症）。另外，患者是否生過任何嚴重疾病、有幼年的分離經驗或者發展遲緩。也要描述幼年時家庭的環境（住家環境、家庭氣氛）和在學校時的情況（學業成就、與同儕、老師間的關係）。職業史包含過去從事過哪些工作、為何換工作、工作滿意度和與同儕相處的關係。此外要留意性習慣（sexual practice）（包含過去/現在的性虐待、性傾向、性功能障礙、性滿意度），親密關係或婚姻（維持的時間、有關伴侶和孩子們的細節）；若是女性，另需注意月經的正常與否以及是否有避孕、流產、胎死腹中和終止懷孕等情形。

過去的精神病史（罹病日期、症狀、診斷、治療方式、是否住院又住多久）和過去的內外科疾病史（past medical and surgical history）都要詳盡描述。病人飲酒、使用藥物（包含處方或娛樂藥物）、抽煙以及所有涉及法律的行為都要詳細敘述。病人對宗教、政治和嗜好的取向與參與也要留意。病前個性（如：個人特質、社會關係），而最後對於目前環境（住家環境、

職業、經濟狀況)都需加以描述。

精神狀態檢查評估 (The MSE)

首先記下病人的外觀與行為，包括：整體健康狀況、行為舉止、態度、醫病關係、目光接觸、配合程度、個人衛生、衣著打扮、自我照顧、臉部表情、姿勢、動作等。在動作方面，病人可能呈現出過度（如激躁 (agitation)）或減少（如遲滯 (retardation)）的現象，也可能表現出異常的動作（如抽動 (tics)、舞蹈症狀 (chorea)、顫抖 (tremor)、無目的的刻板動作 (stereotypy)、作態行為 (mannerisms)）（具有目的取向的、行為是可被理解的）、步態異常 (gait abnormality) 或是引人注意的身體姿勢。

語言是以速度、話量的方式來描述（說話者速度增快，使聽話者感到有壓力，稱作 pressure speech（通常與意念飛躍有關）；說話者言語量減少則稱作言語貧乏，模式（自發性、連貫性、可理解、方向（切題或是不著邊際）以及言語反覆症 (preservation)（重複同一詞句或是主題）。異常語詞（新語症 (neologism)）、雙關語 (puns)，或是押韻 (rhymes) 都值得注意且最好將那一段異常的話記載下來。也要留意異常的思考形式 (form of thought)，例如說：當病人的言語是結構鬆散而且不連貫的（思考鬆散），我們可以推論說病人可能有異常思想的形式。病人也可能主觀意識或經驗思考異常的情形，就如同思考中斷（思想突然消失，患者會說：「腦中一片空白」）。

情緒及表情上的轉變是最普遍的精神疾病症狀，通常發生在患有疾病或遭逢不幸的健康人們身上。情緒是個人主觀的心情，而表情（通常較為短暫）是觀察外在情感特徵得來的。若是以氣候來形容情緒，而天氣則是用來形容表情的最佳比擬。情感異常的特徵包括有淡漠 (blunting)，易變的，困惑，多疑。異常的情緒則有憂鬱、興高采烈、欣快（一種不管外在事務如何的莫名高興）、焦慮以及憤怒。此外還要留意情緒是否與思想或行為一致或不一致。

思考內容 (thought content) 異常包含非精神病的現象，例如強迫意念 (obsessional ideas 反覆的想法，感受，意象，或是衝動（這些意念是相當困擾人、持續、無意義且不受歡迎的，但患者又能察知這些的確是自己的想法）和恐懼 (phobia 對於某些情境產生不成比例且無謂的恐懼或焦慮，而且無法將這恐懼、焦慮合理化或者解釋，患者並進一步發展出退縮行為)。自殺意念 (suicidal ideation 僅止於思想) 及自殺意圖 (suicidal intent 已有計劃) 也是評估思考內容的兩個重要因子。

異常的信念包含過度重視意念 (overvalued ideas 即符合患者過去的經驗及文化因素所產生深信不疑的異常信念或強烈執著，一般不會被視為異常)。典型的例子：在傷慟 (bereavement 指喪失親人的傷痛) 時期，我

們會有一種罪疚感，但還不至於到達一種妄想，這樣強烈的想法就是一種過度重視意念。關係意念是指病人因為別人提及患者相關的事務而覺得其他人都在看著他或是議論他——但此時病人仍有完整的病識感 (insight)。妄想（堅信不移、錯誤、與病人的背景文化經驗不相符合、不因反證有所動搖並且病人沒有病識感）可能是原發性（跟先前的事件經驗或是情緒無相關，(autochthonous) 原生的）或是次發性的（例如：繼發於情緒障礙之後）。被動妄念 (passivity feelings) 是當這個病人感到自己的行動，情感，知覺，思考（思考干擾）被外界控制或者干擾。思考干擾可以是思考插入或抽離（外力放入（抽離）想法到（自）患者腦中與思考廣播（其他人能夠聽到或者閱讀這個人的心/思想的經驗）。

異常的經驗還包括喪失自我感 (depersonalization)，對患者而言是一種主觀經驗，會讓人很不舒服，患者感覺自己彷彿與世界脫離，週遭一切變得很不真實、空洞、無法察覺自己的情緒甚至會有種彷彿是從外界來看自己的奇怪經驗。例如，患者可能描述：「當時我感覺自己好像被一面玻璃與世界隔離」。相關的異常經驗是失真實感 (derealization) 患者會覺得世界或者人們變的空洞、不真實，好像沒有生命似的（好像是用紙板作的）。

知覺異常包括錯覺（在外在刺激下，患者自己認知的變形；例如，患者把窗簾看作蛇）；幻覺（沒有外在刺激的情況下，患者自己產生的怪異知覺）；和偽幻覺（仍保有部分的病識感）。幻覺能夠是任何一種感覺，但最常見的為聽幻覺 (auditory hallucination) 和視幻覺 (visual hallucination)。正常人也可能特定時間有聽幻覺經驗，如在將入睡時 (hypnagogic 睡前幻覺) 或者將醒來時 (hypnopompic 醒前幻覺)。

在認知評估中，下列幾項是需要注意的：意識程度、記憶（長、短期記憶，立即記憶）、時間定向力（天、日期、時間）、對地方與人的定向力、注意力、專注力、一般知識和智力等等。同時也要標明患者原本的教育程度。

在檢查者紀錄下自己對患者的反應 (reaction to the patient)，之後，得評估病人的病識感 (insight)（病人對他/她自己精神異常情況的了解程度、引起精神異常原因的看法，及接受治療的意願）。

身體檢查 (physical examination) 應該著重根據病史詢問與精神狀態檢查中的一些疑點去確認（或排除）一些與精神疾患相關的身體疾病發生的可能性。

在報告個案的時候，合理的敘述程序是先報告病史與精神狀態檢查，隨即要依據患者的病史和精神狀態檢查做一合適（以及做出需考慮的鑑別診斷）；隨後敘述可能的病因（易感因子 (predisposing)、誘發因子 (precipitation) 和維持因子 (maintaining) 來做進一步的檢查、治療計畫。