

Basic Facts About
SCHIZOPHRENIA

有关
精神分裂症
的基本数据



12th edition 2004
2004 年第 12 版

British Columbia Schizophrenia Society
卑诗省精神分裂症协会

"We'd like to change your mind"
「我们希望可以改变你的想法」

A LETTER TO YOUNG PEOPLE, EDUCATORS, PARENTS, AND OTHERS

给年轻人、教育工作者、家长和其它人士的一封信

各位好!

如果你想获悉有关精神分裂症的一些基本资料，这份小册子就最合用了。请记住，本文只是一份简介，不应当作诊断工具去使用。

小册子内大部分资料均取材自其它书籍、文章及有关人士的个人经验。如果你需要知道更多有关精神分裂症的事情，应与医生或精神健康专业人士洽谈。

请注意：我们欢迎你大量复印这些数据，只要是真正教育所需即可。

我们很想听取你们对这份小册子的意见，又或者你对将来改善有任何见解，请与我们联系：

British Columbia Schizophrenia Society

卑诗省精神分裂症协会

#201 - 6011 Westminster Highway

Richmond, B.C. V7C 4V4

电话 604-270-7841 或 1-888-888-0029

传真 604-270-9861

电邮 bcss.prov@telus.net

网址 <http://www.bcss.org>

TABLE OF CONTENTS

目录

精神分裂症： 有关事实	1
甚么原因会引致精神分裂症?	2
征状	4
早期征兆	6
父母会日渐年老 — 未来计划	7
患上精神分裂症会变成怎样?	8
精神分裂症会如何影响家庭?	10
「责备和羞愧」综合症	13
家人可以怎样帮助	14
寻找适当的治疗	18
可喜的进展	22
医药新知	23
康复	26
常见问题	27
「我是一名教师 — 我可以怎样做?」	30
荒诞说法和错误观念	32
进行研究的好处	34
精神分裂症的社会代价和发病率	35
卑诗省精神分裂症协会(BCSS)	36
有关资料及建议读物	37
术语： 了解精神病的惯常用语	38
卑诗省精神健康条例	42
早期介入诊治精神病教育资源	43
录像带订购表格.....	44

SCHIZOPHRENIA: GET THE FACTS

精神分裂症：有关事实

FACTS

事实

- 精神分裂症往往侵袭处于青春期的年轻人。
- 该疾病令人的意识扭曲，难以分辨真伪。
- 通常发病年龄为 16 至 25 岁之间。
- 精神分裂症是一种精神病。
- 治疗可以奏效!
- 及早诊断及持续接受现代治疗可令该病的预后状况大为改善。

SCHIZOPHRENIA IS NOT RARE: NO ONE IS IMMUNE

精神分裂症并不罕见：没有人可以免疫

- 精神分裂症见于全世界 — 所有种族，所有文化背景和所有社会阶层均可染病
- 全球来说，一百个人中就有一人患上此病。我们的卑诗省约有 40,000 名患者，全加拿大约有 290,000 名患者

MEN AND WOMEN ARE AFFECTED WITH EQUAL FREQUENCY

男人和女人的患病机会均等

- 男人初染此病的年龄通常介乎 16 至 20 岁
- 女人初染此病的年龄稍长，介乎 20 至 30 岁

WE ARE ALL AFFECTED

我们都会受影响

- 在加拿大，精神分裂症患者占用的医院病床 (8%) 较任何其它疾病患者都要多
- 加拿大社会每年因住院、伤残津贴、福利金和丧失工资而付出的开支数以十亿计
- 其它损失 — 例如个人潜质丧失、个人痛苦和家庭困境 — 均难以计算。

WHAT CAUSES SCHIZOPHRENIA? 甚么原因会引致精神分裂症?

「尽管研究的进展快速，我们至今仍未确切了解精神分裂症的成因。」

— Seeman, Littmann, 以及其它人

研究人员现时都同意，尽管我们至今仍未知道是甚么引致精神分裂症，但这难解拼图的许多小块正变得越来越清晰。有关研究的范围如下：

BIOCHEMISTRY

- **生物化学** — 患有精神分裂症的人看来是神经化学不平衡。于是，若干研究人员着手研究可容许脑细胞之间相互沟通的神经传递素。现代的精神抑制药则针对三种不同的神经传递素系统（dopamine, serotonin 和 norepinephrine）。

CEREBRAL BLOOD FLOW

- **大脑血液流动** — 借着现代大脑造影科技（PET 扫描），研究人员可找出大脑处理数据时所启动的区域。精神分裂症患者看来难于「协调」大脑不同区域之间的活动。例如，大多数人在思想或讲话时会显示出他们的脑前叶在加剧活动，而大脑用作聆听的区域则减慢活动。精神分裂症患者的脑前叶同样在加剧活动，但其它区域的活动并没有减慢（「抑制」或「缓流」）。研究人员亦已能够分辨出患者在产生幻觉时有不寻常活动的特定区域。

MOLECULAR BIOLOGY

- **分子生物学** — 精神分裂症患者的若干大脑细胞呈不规则形态。鉴于这些细胞早在婴儿诞生前就形成，有人推测
 1. 这不规则形态可能是产前精神分裂症的成因；或
 2. 这形态表示该人在年纪稍长时会有患上精神分裂症的倾向。

GENETIC PREDISPOSITION

- **遗传特性** — 有关遗传方面的研究工作还在继续，但仍未分辨出精神分裂症的遗传基因。精神分裂症在某些家庭会较经常出现，但许多患精神分裂症的人并没有这种疾病的家族病史。

STRESS

- **压力** — 压力不会引致精神分裂症。不过经证实，当一个人已经患上此病，压力会令症状加重。

DRUG ABUSE

- **滥用药物** — 药物(包括酒精、烟草和街头毒品)本身不会引致精神分裂症。但是，如果已患上精神分裂症，有些药物就会令症状加重，甚或触发精神病。此外，药物亦会令健康的人产生类似精神分裂症的征状。

NUTRITIONAL THEORIES

- **营养学理论** — 适当的营养对病人至为重要，但缺乏某种维他命似乎不会引致精神分裂症。宣扬大剂量维他命疗法的说法并没有事实根据。

有些人真的在服食维他命期间病情好转，但这可能是因为他们同时使用精神抑制药，又或者拜良好饮食、维他命和药物三管齐下的疗效所赐。又或者这些人属于不论采用何种治疗都会康复的幸运儿。

尽管我们不知道精神分裂症的真正成因，但我们知道…

SCHIZOPHRENIA IS:

精神分裂症是：

- 一种脑病，由于大脑内部物理和生物化学转变而出现现实和特定的征状
- 一种使年轻人丧失能力的疾病 — 发病年龄通常介乎 16 至 25 岁
- 在大部分情况下都可以用药物治疗
- 较大多数人想象中要普遍。全球来说，一百个人中就有一人患上此病。全加拿大约有 290,000 名患者，其中卑诗省占 40,000 名以上。

SCHIZOPHRENIA IS NOT:

精神分裂症不是：

- 「人格分裂」
- 因童年创伤，欠缺父母教养或生活贫苦而引致
- 个人任何行动或个人失败的结果

SYMPTOMS

征状

「我就是不能接受这个事实，他的智商超乎常人，一貌堂堂，性格良善，但他却病得那样重。」

— 精神分裂症病童的父母

正如其它疾病一样，精神分裂症也有病征或症状。每个人的征状都不一样。有些人在其一生中只有一次发作，但其它人可能经常复发，但在不发病期间仍可过着相对正常的生活。有些人可能在一生中都出现严重症状。

精神分裂症总会涉及能力和性格的转变。家人和朋友注意到，这个人跟以前不一样。因为患者正遭遇认知困难，不知道甚么是真，甚么是假，当病征变得更明显时，患者往往开始离群索居。通常从以下各方面可留意到患者每况愈下：

- 工作或学术活动
- 与其它人的关系
- 个人护理和卫生

CHARACTERISTIC CHANGES

特征转变

PERSONALITY CHANGE

- **性格转变**往往是识别精神分裂症的重要一环。起初，有关转变是微不足道，不知不觉的。最后，家人、朋友、同学或同事也明显察觉他的转变。他没有情绪起伏，缺乏生趣，样样事都提不起劲。一个本来外向好动的人可能会变得孤僻沉默或郁郁寡欢。喜怒可以无常 — 在伤心的情况下竟然放声大笑，又或听到笑话时却嚎啕大哭 — 总之就是完全不能表达任何情感。

THOUGHT DISORDER

- **思想紊乱**是最大的转变，因为这碍清晰思路和理性回应。患者要花很长时间才能形成某个想法，有时心血来潮，可以极快地思想，有时却全无头绪。患者会把话题跳来跳去，似乎神志迷乱，又或难以作出简单的决定。思维中充满妄信 — 即没有逻辑基础的虚假信念。有些人亦会觉得自已正在受迫害 — 坚信自己随时被人监视或陷害。他们可能有雄心万丈的妄信，认为自己天下无敌，可以干出任何大事，而且刀枪不入。此外，他们拥有强大的宗教原动力，又或相信自己肩负个人使命，要把世上不平事统统拨乱反正。

PERCEPTUAL CHANGES

- **感知转变**令患者的世界完全颠倒过来。由眼睛、耳朵、鼻子、皮肤和味蕾传送到大脑的感官信息变得一塌糊涂 — 患者其实听到、看到、嗅到或感受到并非真实的感觉。这就叫做幻觉（hallucinations）。

精神分裂症患者经常听到声音。有时这些声音充满恐吓意味，又或带有谴责口吻；甚至还会发出直接的命令，例如「杀死你自己吧」。危险经常存在，因为患者往往会遵从这种命令。

精神分裂症患者会出现视幻觉 — 在没有门作为出口的墙壁上会看到一道门；一头狮子，一头老虎或一个死去已久的亲人会突然出现。颜色、形状和脸孔会在患者眼前不断转变。他们对声音、味道和气味的灵敏度极高。电话铃响了，他们听起来就像火警警钟那样响亮；一个亲人的说话，竟变成狗吠声那样可怕。他们的触觉会被扭曲，他们「觉得」有小虫在皮肤上爬行 — 又或走向另一极端，根本全无触觉，就算真正受伤也不觉得疼痛。

SENSE OF SELF

- **自我感觉**： 当一个或所有五个感官受影响时，患者会觉得自己不属于这个时空 — 到处飘浮，脱离躯壳 — 根本不是一个人。

经历这巨大和骇人转变的患者，往往会极力保守秘密。

他们极需要否认所发生的一切，更要避开其它人以及自己会被发现「与众不同」的场合。对现实生活严重误解，令他们感受到畏惧、恐慌、害怕和焦虑 — 这些都是对可怕经历的自然反应。

心理痛楚难以名状，但大部分痛楚都藏于心底 — 所以患者都会因出于害怕而强烈否认。当患者知道事情会令家人亲友担心和受苦，精神分裂症所带来的痛苦就更加严重了。

精神分裂症患者需要别人谅解，我们要保持耐性，好言安慰，令他们知道自己不会被遗弃。

EARLY WARNING SIGNS

早期征兆

下表列出的各种征兆，是由家中有精神分裂症患者的人士总结出来的。所描述的许多行为，都属于对情况作正常反应的范围。但家人的感觉是，即使症状轻微，其行为也是「异乎寻常」，患者亦「判若两人」。

这些症状的多寡和严重程度会因人而异 — 虽然每个人都提及患者 *明显是逃避社交*

- 个人卫生越来越差劣
- 抑郁
- 行为古怪
- 说话不合逻辑
- 睡眠过多或不能入睡
- 逃避社交，离群索居
- 基本性格出现转变
- 出乎意料的敌意
- 社交关系转趋恶劣
- 活动过度或活动不足 — 又或两者交替出现
- 精神不能集中，连小问题也不能应付
- 对宗教或神秘学极度热衷
- 乱写乱划，但全无意思
- 冷漠
- 不再参加活动 — 或脱离日常生活
- 对学术或运动的兴趣骤减
- 忘记事物
- 失去自制能力
- 对批评作出极端反应
- 不能表达快乐
- 不能哭叫或过度哭叫
- 在不适当场合大笑
- 对刺激物(声音，光线，颜色，质感)有异常的敏感度
- 试图透过不断迁居或搭顺风车而逃避亲友
- 滥用药物或酗酒
- 经常晕厥
- 姿势怪异
- 不肯触摸人或对象，例如总要戴上手套等
- 剃光头或剃净体毛
- 切割自己身体; 存在自我毁伤的威胁
- 长时间凝视，眼也不眨 — 或不停地眨眼
- 像爬虫类那样盯着看，目光呆滞
- 顽固执拗
- 采用乖僻字句或怪诞的语言结构
- 被别人触碰时极为敏感，烦躁不安

AGEING PARENTS — FUTURE PLANS

父母会日渐年老 — 未来计划

鼓励成年子女离家独居，是一种爱的表示，并非把他拒诸门外。对精神分裂症患者来说，这可能是迈向独立生活的第一步。

分开居住可能意味着家人共聚时间的质素更佳 — 因为每个人的压力都会减轻。没有人可以全日 24 小时当值（就像医院三班轮更一样），全情投入照顾病人而不心力交瘁的。

请记住，精神分裂症**不会**对人的智力造成干扰。如果父母继续「鞠躬尽瘁」，死而后已，对任何人都没有好处。此外，患者终其生都要背负牺牲家人的精神负担，对他亦有欠公平。

- 为着患者的长远利益，家人现在就要满足自己本身的需要。家人发展对外的社交生活 — 即使并非大型的社交场合，对所有家庭成员都大有裨益。
- 要「放开手」往往并非易事，但循序渐进地放手，是让成年子女迈向独立的积极第一步。
- 离家居住是所有人必经的阶段。父母不论如何慈爱，如何能干，随着岁月消逝，他们渐渐在提供支持方面变得有心无力 — 况且没有人可以长生不老。因此，最好在患者年届合理岁数时作出独立生活的安排。
- 初时作为试验性质，让患者尝试离家居住，这不失为一个好主意。如果不成功，患者可以回家短住，然后再尝试外宿。每个人都应该心里明白，这仅仅是一个开始。如果不能实时奏效，也不应觉得整件事是枉费工夫。

WHAT IS IT LIKE TO HAVE SCHIZOPHRENIA ?

患上精神分裂症会变成怎样？

虽然患上此病，*Janice Jordan* 在过去 20 多年来成功地担当工程师和技术编辑的工作，并把自己的想法和经验写成一本诗集。

「精神分裂症的经验，是一次游历疯狂世界的恐怖旅程，这个疯狂世界无人可以理解，尤其是亲历其境的病人，更觉迷惘。旅程所到之处，一片混乱，空虚苍白，没有现实生活的依靠。你感到非常孤单。你宁愿逃避，也不想面对这个与自己梦幻世界相去甚远的现实人生。你不能分辨真伪。精神分裂症影响你生活中的所有环节。你总是胡思乱想，觉得支离破碎，沉迷于狂想中而不可自拔，感到非常孤单。

我患上精神分裂症超过 25 年。事实上，我难以想象当初没有受幻觉和妄想困扰时的情形。很多时候，我觉得自己就像大脑操作员，不能够把信息传送到合适的人。我的头脑要应付不同的人，令我十分混淆。当我的思维变得支离破碎时，我就开始要面对自己最棘手的问题。我因这种病而住院多次，有时长达 2 至 4 个月。

我猜想，我开始康复之日，就是我向有关机构求助以克服精神分裂症之时。长期以来，我拒绝承认自己患有严重的精神病。在青春期的时候，我认为自己只不过是有点古怪。我总是觉得恐惧，我始终活在自己的梦幻世界里而不能自拔。

我有一位奇特的朋友，我叫他做「监督人」。他是我的秘密朋友，他接纳我所有坏感觉。他是我所有负面感觉和妄想的化身。我可以见到他的模样，听到他的声音，其它人则没有这个能耐。

当我入读大学时，问题变得更严重了。突然之间，监督人开始占据我所有时间，用尽我所有精力。如果我做出不如他意的事，他就会惩罚我。他终日向我大声呼喝，令我感到自己十恶不赦。我不知道怎样才可停止他对我呼喝，不让他继续支配我的存在。直至有一天，我不能分辨出甚么是真实世界，甚么是监督人大声疾呼的语句。于是我把自已抽离社会，逃避现实。我不能告诉别人自己发生甚么事，因为我怕别人把我当成「发疯」。我不明白自己的头脑出了甚么问题，我只是想其它「正常」人大概也有个监督人在看着。

尽管监督人无处不在，我仍要拼命努力攻读学位课程。监督人阻止我应付每日事务。我极力对每个人隐瞒病情，尤其是我的家人。我怎可告诉家人，我的头脑中有这样一个人指挥我行动，思想和说话？我越来越难于集中精神上课，更遑论明白堂上的讲题。我终日只会听到监督人的声音，接受他的指令。我真不知自己是如何熬过大学这一关的…

我在大学念教育，毕业后执教第三班的学生。大约教了3个月，我就被送往精神科医院，在那里治疗了4个月。在外面世界我真的不知如何自处，我终日妄想，充满错觉，沉迷于自己的梦幻世界，受监督人的指使。

首位治疗师试图令我解开自己的心结，但…我不信任她，没有告诉她有关监督人的事情。我仍然怕别人说我「发疯」。我真的以为自己做了坏事，所以头脑中才会有这些疯狂想法。我害怕自己最终要步三个叔伯的后尘，他们都是自杀身亡的。

我不相信任何人。我想，或许我的生命中有神的特别旨意，是与众不同的呢。虽然监督人整天对我呼呼喝喝，但很奇怪，我竟觉得舒服，我觉得自己「比平常人胜一筹」。我最难接受的事实是，监督人只存在于我的世界内，其它人的世界并没有这个人物。我多么希望每个人都能见到他的模样，听到他的声音…我想，这世界应可明白我的心迹，我所想象的每件事情都可公诸于世。我想到处漫游，但又害怕得不能动弹…

精神病整日缠绕着我。有时候，我望着我的同事，他们的脸子竟然全扭曲了。他们青面獠牙，就像随时要把我吞噬一样。许多时候，我不敢让自己看任何人，唯恐被吃掉。我的病情完全没有减轻…我知道事情不妙，我只会责备自己。我的兄弟姐妹都没有这种病，因此我也相信自己是身怀罪孽的一个。

我觉得自己在不断跑圈，甚么地方也去不成，最后只是跌落「疯狂」的深渊。我不明白为甚么自己会受这种病的折磨。上帝为甚么要这样对我？我周围的人出了事都会诿过他人，而我只会责备自己。我肯定这全是自己的过错，因为我知道自己是有罪孽的。除此之外，我找不到其它可能性…

我深知，如果没有家人，治疗师和朋友的疼爱和支持，我就没有今天。正因为他们始终坚信我的能力，我才可以克服这缠绕多年，几乎置我于死地的疾病。

…今时今日，已经有许多特效药物可以有助减轻精神病的症状。我们精神分裂症患者应该有耐性，信任他人。我们必须相信，明天又是充满新希望的另一天，离完全了解精神分裂症，明白其成因和找出治疗方法之日又近了一天…」

— Janice C. Jordan 摘录自 *Adrift In An Anchorless*, *Schizophrenia Bulletin*, Volume 21, No. 3, 1995

HOW SCHIZOPHRENIA AFFECTS FAMILIES 精神分裂症会如何影响家庭

「精神病患者的家庭通常都乱作一团。父母紧张万分地拼命寻找通常永远找不到的答案。希望变成绝望，大好家庭就此毁掉，无论他们曾经如何努力挣扎求存。」

— 精神分裂症青少年的父母

当父母获悉子女患上精神分裂症时，他们情绪波动往往十分剧烈。他们通常会震惊，悲哀，愤怒，迷惘和气馁。有的父母这样形容他们当时反应：

- 悲痛（「*我们觉得就像痛失爱儿一样。*」）
- 焦虑（「*我们害怕让他独处或伤害他的感情。*」）
- 恐惧（「*病人会伤害自己或他人吗？*」）
- 羞愧和内疚（「*我们做错甚么？别人会怎样想呢？*」）
- 与世隔绝的感觉（「*没有人能够明白。*」）
- 忿忿不平（「*为甚么发生在我们身上？*」）
- 对病人有矛盾情绪（「*我们都很疼爱他，但精神病令他变得这样冷酷，我们希望他离开这个家。*」）
- 愤怒和妒忌（「*兄弟姐妹因为父母把注意力都集中到病人身上而忿忿不已。*」）
- 沮丧（「*我们总是泣不成声。*」）
- 完全否认疾病（「*这种事不会发生在我们的家。*」）
- 否认疾病的严重性（「*这只是过渡阶段，很快就会无事。*」）
- 互相指责（「*如果你当初做好为人父母的本份…*」）
- 除该病之外，甚么事情都不能想，不能说（「*我们心力交瘁，所有精神都放在这个问题上。*」）
- 婚姻生活不协调（「*我与丈夫的关系变得冷淡，我已经心如止水。*」）
- 离婚（「*我们的家已遭拆散。*」）
- 心中老是想着「搬走」（「*或许如果我们居于别处，情况会较好。*」）

- 夜不成眠（「这七年来我老得真快，就像老了十四年一样。」）
- 体重骤减（「我们已饱尝辛酸，健康日差。」）
- 逃避社交场合（「我们不出席家庭聚会。」）
- 锲而不舍地追寻可能的解释（「我们是否对他做过甚么事？」）
- 增加使用酒精或镇静剂（「我们晚上要饮三四杯酒。」）
- 担心将来（「我们死后会怎样？谁去照顾我们的孩子？」）

"A SISTER'S NEED" BY MARGARET MOORMAN

「姐姐的需要」作者：MARGARET MOORMAN

纽约时报 1988 年 9 月 11 日

「我姐姐 Sally 患有精神病，现年 47 岁，她首次入院治疗大概是 30 年前，当时她正在寄宿学校念高中。她被指精神分裂，现在更诊断为患有狂躁症——或称为狂躁抑郁症。一般来说，精神分裂症引致思想紊乱，而狂躁症则引致情绪紊乱。当 Sally 狂躁症发作时，她失去自制力，沉迷于自己精心策划的大计，停止进食，最后受尽妄信的折磨。

Sally 自 1980 年起就没有做过有薪工作，她当时是被迫离开作为政府文员的兼职工作。在失掉工作后的两年内，她进出于多个公寓大厦，中途宿舍和租赁房间。直至 1982 年，母亲把她接回家中。

Sally 在二十至三十多岁时的病情曾经急转直下，但我已不大记得。首先，我比她年轻八年，不足以明白她当时的处境，又或者不大在意。我只是十来岁的少女，我尽量不理睬 Sally，因为她与众不同，而我最怕自己也与众不同……我离家上大学；毕业后我迁往西雅图居住——总想远离 Arlington。我用电话与家人联络，甚少回家探望。

家中有长期精神病的兄弟姐妹，自然就极力想远离这种家庭紧张状况，这并非不寻常的事情。只有把自己抽离这个家，我才觉得可以生存。我远走高飞，其实是母亲教唆的，她深爱我，希望我快乐，我知道，她为有我这样一个独立的孩子而释然于怀。可惜，正如许多离家出走的人一样，我百感交集，当然包括内疚和恐惧。

我曾经想过，当我母亲去世后，我情愿自杀也不愿像母亲那样去照料 Sally。事情似乎最清楚不过：我可选择回家看管 Sally，又或者置姐姐于不顾，但却过不了自己这一关。我必须选择用何种方式去放弃自己的生命……」

「切勿做一只绕着自责之火团团转的飞蛾。自责会毁掉你处理事情的机会，长远来说，会把你整个人毁掉……」

— Dr Ken Alexander, *14 Principles for the Relatives*

THE "BLAME AND SHAME" SYNDROME

「责备和羞愧」综合症

「人本身不会引致精神分裂症，但他们却要互相怪责对方。」

— E. Fuller Torrey, MD

不幸的是，精神分裂症患者及其家人往往会怪责自己，或者互相指责。兄弟姐妹经常忧心忡忡，就像他们的父母一样。

在以下的故事中，一名母亲讲述她有关「责备和羞愧」的亲身经历…

「我有两名儿子。年长的22岁，患有肌肉营养不良症状。年幼的21岁，被诊断患有长期精神病。

肢体伤残的大儿子有许多特殊需要，前往每一处都获得情绪支持。他的残缺十分明显，小区人士，家人和亲友都以开放态度伸出援手，尽量令他的生活好过点。

相反，我另一名儿子则遭人误会，个个退避三舍。他同样是伤残人士…不过他的残缺并非可从外表看得出。

他的祖父母，姨妈，叔伯和表兄弟都以为他懒惰，愚蠢，古怪和顽劣。他们认为我们肯定是自小疏于管教，期间做错了甚么事。他们打电话来，只是问候他的哥哥，或与他的哥哥闲聊，从不过问他的情况。他令他们不高与，他们希望他远远躲开。」

— 节录自 *Alliance for the Mentally Ill*,
Southern Arizona Newsletter

「只有了解，才会产生同情。因此我们必须尽量了解精神分裂患者，这样，疾病的重担才会得以减轻。」

— Dr. E. Fuller Torrey

HOW FAMILIES CAN HELP

家人可以怎样帮助

LEARN TO RECOGNIZE SYMPTOMS

1. 学会认识征状

当你体验过或观察到家人做出古怪行为，最稳当的是去听取医生意见。精神分裂症可能会突然急性发作，又或者经过一段时间后征状会加重。以下的征状值得留意：

- 性情大变
- 总是觉得有人监视自己
- 难于控制思绪
- 听到别人听不到的声音
- 越来越逃避社交接触
- 见到别人见不到的人物或东西
- 语言表达有困难 — 说话无厘头
- 突然间极之笃信宗教
- 对心爱的人乱发脾气，失去理性，又或充满恐惧
- 夜不成眠，容易激动

上述征状即使几项同时出现，也不一定就是精神分裂症的征象，可能是因受伤，服药或极度悲痛(例如家人去世)而导致。最关键的因素是看他是否有能力停止胡思乱想。

GET PROPER MEDICAL HELP

2. 接受适当的医疗帮助

- **采取主动。** 如果出现精神分裂症征状，应该请医生作出评估或转介。家人通常是最早留意到有关征状及建议寻求医疗帮助的。请记住，如果病人认为幻觉和妄信是真的，他们会坚拒接受治疗。
- **要坚持送病人看医生。** 找一位熟悉精神分裂症的医生。精神分裂症的评估和治疗应由合格人士进行。选择对该病有认识，合资格和对病人及其家人富同情心的医生。请记住 — 如果你对医生或精神科医生缺乏信心，你随时有权另请高明。
- **协助医生 / 精神科医生。** 精神分裂症病人在评估期间或许不能提供很多数据。你自己要主动与医生交谈，又或者写信讲述你的忧虑。提供的数据要具体，要持之以恒，你提供的数据有助医生作出更准确的评估和治疗。

- **其它提供评估和治疗的机构：**在卑诗省，卫生厅是负责心理健康服务的政府部门。全省各区的心理健康中心均可提供评估和治疗服务。只要查阅电话簿或致电卑诗省精神分裂症协会，就可以找到最就近的中心。

TIPS FOR FIRST CONTACT!

首次求助须知！

- 在致电之前先行排练，清楚简要地说明你需要甚么。
- 记下对方的名字，连同日期和大约时间。
- 如果你未能获得你所需的协助或资料 — 你可要求与个案经理或主管对话。
- 如果你未能实时找到医生或个案经理 — 你可询问何时会接获电话回复，又或该人何时有空，以便你再致电给他。

MAKING MOST OF THE TREATMENT

3. 充分利用治疗机会

在病人眼中，医生和病人之间的对话可能全属私人性质，因此极想保守秘密。不过，家人亦需要获得与护理和治疗有关的数据。你应该可以与医生商讨以下各项：

- 该病的病征和症状
- 该病的预期进程
- 治疗策略
- 可能复发的病征
- 其它有关资料

提供充分支持，付出无限爱心。 帮助病人接受自己的疾病。尽量以你的真诚态度和行为去显示希望尚在人间，病情会受到控制，人生仍可称心如意，充满生机。

协助精神分裂症患者保持记录有关数据：

- 浮现出来的各种征状
- 所有药物，包括剂量
- 各种治疗的效果

LEARN TO RECOGNIZE SIGNS OF RELAPSE

4. 学会认识旧病复发的病征

家人和朋友应该熟悉旧病复发的病征 — 病人会因症状突然发作而有一段时间病情恶化。要知道，复发的病征会经常出现。虽然是因人而异，但最普遍的病征如下：

- 越来越不想参加活动
- 基本个人护理每况愈下

你亦应该知道：

- 压力和紧张会令症状加重
- 病人年纪渐长，症状也往往会减轻。

MANAGING FROM DAY TO DAY

5. 日常管理

确保在出院后继续接受治疗。 意思是*继续服药和前往覆诊*。

提供一个井然有序和墨守成规的环境。 正在康复中的病人往往感官过敏。为减轻压力，你应简化例行事务，让病人每天都有独处时间。尽量编排没有压力、低调轻松的日常活动，并且尽量避免「大场面」。

持之以恒。 提供照顾者应该认同有关的行动计划，并且严格遵从。如果你在处理复发问题上能墨守成规，可有助减轻病人的困惑和紧张。要厘定不正常行为的可容忍限度，并坚持患者要承担后果。

保持平和安详的家居环境。 思维紊乱是大多数精神分裂症患者的最大通病。把说话的音量压低通常都会有帮助。当患者参与讨论时，尽量不要几个人同一时间开腔，说话要不徐不疾，最好采用简短的句子，尤其要避免就妄信（错误的信念）展开争论。

积极面对，全力支持。 要积极面对，不要怨天尤人，这对病人长远有帮助。精神分裂症患者需要别人经常鼓励，因为他们的自尊心往往十分脆弱。对他们付出的一切努力都给予鼓励。对他们所做的工作，即使只是完成一半，也要表示赞赏，因为精神分裂症损害人的*信心、主动性、耐性和记忆力*。

帮助病人订立实际的目标。 精神分裂症患者需要别人大力鼓励，以重新寻回他们以前拥有的若干技巧和兴趣。他们也想尝试新事物，但应该让他们一步一步慢慢来。如果目标订得不合理，又或者有人唠叨不休地指责，所造成的压力只会令症状加重。

逐步提高独立能力。 随着参与各项工作和活动的机会越来越多，应该逐步培养患者的独立能力。若干技巧，例如管理金钱，烹饪和收拾家居等，往往需要重新学习。如果难于在外间受雇，则应尝试帮助患者有建设性地运用时间。

学习如何一起应付压力。 预期人生有起有跌，因而尽量作好准备。患者需要学会以一种获社会接纳的态度去处理压力。你如果以身作则，成为他的好榜样，会对他有帮助。有时候，预先认识和谈论可能有压力的事情，亦不失为一个好办法。

鼓励你的亲戚尝试新事物。 自告奋勇去帮手挑选合适活动。如被要求，则应首次就参与，以表示精神上的支持。

LOOK AFTER YOURSELF AND OTHER FAMILY MEMBERS

6. 照顾你自己及其它家人

爱锡自己。 对每个人来说，自我照顾十分重要，甚至起关键作用，因为这最终有助整个家庭的运作。你要抛开内疚和羞愧。请记住，父母管教不善或沟通不足并不会引致精神分裂症，此病也不是个人任何失败的后果。

珍惜你的私人空间。 保持与你的朋友来往，继续发展你在外面的兴趣，尽可能生活得有条不紊。

不要忽略其它家庭成员。 兄弟姐妹往往暗自怀有与父母同样的内疚和恐惧。他们可能担心自己有朝一日也有患上精神分裂症。如果他们的忧虑遭到忽视，他们会妒忌或怨恨患病的家人。精神分裂症患者的兄弟姐妹需要父母格外留意，给予充分支持，以处理这些情绪问题。

争取支持 ... 向有类似经验的其它人学习。查看在你的小区中是否有这样的资料。如果你是精神分裂症患者的父母，配偶，兄弟姐妹或子女，当你知道自己并不孤单的时候，你会没有那么彷徨。

支持小组是与其它人分享经验的最佳地方。你也可向早已加入小组的人打听有关你所住地区精神健康服务的有用资料。

知道前往何处及见何人 — 以及如何避免浪费宝贵的时间和精力 — 可令你在寻觅良好治疗时事半功倍。此外，继续护理也十分重要。这最终会涉及不断运作的医疗，金融，房屋和社会支持系统。所有这些服务对病人康复都起关键作用 — 不过，这些系统往往协调不足。支持小组可以帮助你着手把拼图一块一块地拼凑在一起。这些小组亦可以为精神分裂症患者及其家人大声疾呼，要求更妥善更完整的服务。

- ✓ 前往你所住小区的精神健康诊所 — 询问有关家庭教育计划
- ✓ 寻找你所住区域的家庭支持机构
- ✓ 加入卑诗省精神分裂症协会 — 致电 604-270-7841 或 1-888-888-0029

FINDING GOOD TREATMENT 寻找适当的治疗

「精神分裂症这种疾病并没有像30年前那样可怕了。今时今日，只要及早诊断，迅速着手医治，小心监察服药情况，定期覆诊，设立妥善的家居，职业及复康支持系统，患者的长远疗效是乐观的。」

— 精神科专业人士

「专业医务人员总是谈论事情可以怎样做或应该怎样做。事实摆在眼前，许多至关重要的支持系统仍付诸阙如。结果，精神分裂症就成为患者及其家人的活地狱。」

— 精神分裂症年青男士的父母

"HOW CAN WE FIND APPROPRIATE MEDICAL HELP?"

「我们怎样才能找到适当的医疗帮助？」

许多家庭在为患上精神分裂症亲友寻找医生时都十分震惊，原来甚少医生对精神分裂症有认识，又或对此病全无兴趣，要解决这问题实在不易。

首先 — 精神分裂症可能与其它疾病相似，故此评估和治疗工作必须由十分符合资格的人去进行。此外，由于精神分裂症是慢性疾病，需要接受持续的医疗护理和处方服药。正如著名的精神病科医生 Fuller Torrey 所说：「四处找寻医生是不可避免的事情。」

开始时采用的一种办法是，询问一些在医疗专业工作的人士，请教他们如果家中有人患上精神分裂症会找甚么医生。另一途径是与家有同类病人的其它家庭交谈，他们往往可以让你联络到小区内的最佳资源，节省你许多时间，不用经历灰心沮丧。你本区的卑诗省精神分裂症协会分会的最大功用，就是能够与你分享这类数据，这也是你要加入该组织的一个重要原因。

除了找寻在医学方面符合资格的医生外，你亦需要物色对此病有兴趣，对患者富同情心，能与治疗小组其它成员衷诚合作的人士。

正如 Torrey 医生所指：

「心理学家，精神科护士，社工，个案经理，复康专家及其它人，都是治疗程序中不可或缺的组成部分。不愿意作为团队一分子工作的医生，就算他在精神病药理学方面技术如何高超，也并非治理精神分裂症的好医生。」

具体来说，你需要找寻具备以下条件的医生：

- 相信精神分裂症是一种脑部疾病

- 能够详细研究病史
- 反复验诊，找出可能与其它疾病有关的问题
- 对抗精神病药物有认识
- 彻底跟进
- 必要时调整治疗程序
- 定期检讨用药情况
- 关心病人的整体福利，适当转介善后照顾，房屋，社会支持及财政资助
- 清楚解释病人的情况
- 令家人也参与治疗过程

为了获取充分数据以便作出明智决定，你要向医生询问若干直接问题：*你认为是甚么引致精神分裂症？你曾经用过较新的药物，例如 risperidone, clozapine or olanzapine 吗？心理治疗在治理精神分裂症时有多重要？康复的情况会怎样？*

如果你对所获得的医学意见感到不安或缺乏信心，请记住 — 你完全有权听取其它医生的见解，即使要前往另一城市。

"HOW IS SCHIZOPHRENIA TREATED?"

「精神分裂症是怎样治疗的？」

虽然精神分裂症至今未算「可治愈」，但仍属能治疗的疾病。精神分裂症的适当治疗包括以下各项：

MEDICATION

药物

大多数精神分裂症患者需要定时服用药物，以便控制病情。我们不可能预先知道哪种药物对某个病人最有功效，故此可能需要多次调节药物。对于每个人来说，反复试验药物是十分难捱的。若干药物有不良的副作用 — 口干，困倦，手足僵硬，焦躁不安等等。

EDUCATION

教育

患者和家人都应该尽可能知多一点有关精神分裂症的事情。*他们亦应直接参与治疗程序的策划工作。* 家人要找出所居住小区可提供甚么协助 — 包括日间护理服

务，自助小组，以及工作和康乐活动。患者和家人要接受患上此病的事实，并开始学习如何积极面对，此点十分重要。

FAMILY COUNSELLING

家庭辅导

由于患者和家人经常处于极度情绪紧张状态，向明白此病的专业人士寻求辅导会有帮助。

HOSPITALIZATION AND REGULAR FOLLOW-UP

住院和定期覆诊

如果有人精神分裂症急性发作，就可能需要留院治理。这样做可令病人得到观察，评估，诊断，并且在受过训练人员的看管下开始服药。住院的目的是要获得妥善的医疗护理和保护。一旦病情稳定，病人出院，就要定期覆诊，以减低旧病复发的机会。

RESIDENTIAL AND REHABILITATION PROGRAMS

留宿和康复计划

社交技巧训练，连同专为精神病患者而设的留宿，康乐和职业先修机会，都十分重要。如果运用得宜，把它们作为治疗计划的一部分，就可以发挥功效，即使最严重的患者亦可受惠。

SELF-HELP GROUPS

自助小组

在互相支持及提倡极需要的研究，公共教育和小区及医院为本的活动中，家庭可担当十分有效的角色。精神病患者也可以担任这方面的咨询和宣传工作，并且向患有精神分裂症的其它病友提供同侪支持。

NUTRITION, SLEEP AND EXERCISE

营养、睡眠和运动

和任何疾病一样，精神分裂症的康复需要极大耐性。均衡饮食，充足睡眠和经常运动对病情好转甚有帮助。不过，该疾病本身和药物所引致副作用会对正常饮食，睡眠及运动习惯造成干扰。病人可能全无胃口，无精打彩，逃避日常活动。有些患者可能忘记进食，又或者对食物充满猜疑，故此有需要监督他们的日常例行事务。如果你是患者的家人或朋友而又想伸出援手——*请保持耐性*，尤其是不要被患者看到草率或冷漠的模样。

ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT)

电痉挛治疗法

ECT 一般不用于精神分裂症患者，除非他们患上极度抑郁症，长时间有自杀倾向以及对药物或其它治疗没有反应。

PROMISING DEVELOPMENTS

可喜的进展

「精神分裂症是最复杂和最令人费解的疾病。时至今日，经过 100 年神秘莫测的摸索阶段，我相信我们已经迈进明白此病的新纪元。」

— Dr. Peter Liddle, Jack Bell Chair in
Schizophrenia Research Head,
Schizophrenia Division, University of
British Columbia, 2001

据 Liddle 医生说，我们越了解大脑及其互动的较高层次功用，就越能够探讨心与大脑是如何共同工作的。

换言之，我们最后可以超越感知，得出理性基础，知道为甚么若干治疗可以奏效。这要拜当今工具和技术神速发展所赐，让我们可以有系统地探讨大脑活动的各种形态。

EEG's (Electroencephalograms)

脑电图显示，大脑利用电脉冲把信息传往身体其它部分，但许多精神分裂症患者的电脉冲是不正常的。

CT (Computerized Tomography) and **MRI** (Magnetic Resonance Imaging)

计算机化 X 线断层照相术和**磁力共振造影扫描**显示，若干精神分裂症患者的大脑结构，有异于没有患上此病的人。例如，精神分裂症的一个重要异常现象就是脑室(大脑内的细小空间，脑脊水透过此空间不断循环)扩大。

PET (Position Emission Tomography)

正电子发射 X 射线层析照相术乃采用放射性化合物去帮助量度大脑内不同部分的血液流动情况。比如可以见到精神分裂症患者的大脑活动怎样异于常人 — 以及辨别出现该等异象的特定区域。

由于上述新工具的面世，精神分裂症的治疗现已大有进展 — 将来会继续受惠于日新月异的研究发现。

MEDICATION UPDATE

医药新知

「现时根本没有办法去预计哪种药物对谁最有疗效。」

— E. Fuller Torrey, MD

要试图了解眼花缭乱的医药术语，简直是一件令人沮丧的苦差。不过，我们至少要学会心理健康专业人士所采用的一些技术「行话」，这不失为一个好主意。一本易于使用的参考书，例如 Fuller Torrey 所著的 *Surviving Schizophrenia*，就是最得力的助手。

一般来说，治疗精神分裂症的精神病症状的药物是指抗精神病药物或安定神经药。

"STANDARD" ANTIPSYCHOTICS

「标准」抗精神病药物

直至最近，医生提述抗精神病药物时都称之为安定神经药，因为这种药往往会引致神经系统副作用。已沿用多年的药物现时称为「标准」抗精神病药物。标准抗精神病药物的例子有 Thorazine、Mellaril、Modecate、Proloxin、Navane、Stelazine and Haldol。

SIDE EFFECTS (EPS)

副作用可能是因服用标准抗精神病药物而引致。这些神经系统副作用称为锥体外系副作用（"extrapyramidal symptoms" 简称 EPS）。EPS 的具体症状包括 akinesia（动作迟缓）、akathisia（肢体运动不止）、以及 tardive dyskinesia（永久及不可逆转的动作失调）。

"ATYPICAL" ANTIPSYCHOTICS

「非典型」抗精神病药物

较新的抗精神病药物称为「非典型」抗精神病药物。这些非典型药物现在越来越普遍使用。之所以称为「非典型」，是因为它们：

- 没有与标准药物相同的化学特性；
- 似乎能以异于标准药物的方式发挥功效；及
- 引起的副作用较标准药物少，有助患者稳定病情

目前 BC 省有四种非典型抗精神病药物供应 — risperidone (Risperdal)、clozapine (Clozaril)、olanzapine (Zyprexa)，以及最新药物 quetiapine (Seroquel)。

RISPERIDONE (亦称为 RISPERDAL)

迄今为止，risperidone 的使用情况令人鼓舞。尽管并非对每个人都有功效，但现时已普遍认为它是刚被诊断患此症病人的第一线治理药物。如果定期维持适当剂量，其副作用 — 许多人因害怕副作用而不想服药 — 通常可减到最少。

CLOZAPINE (CLOZARIL)

Clozapine 现时极受欢迎，因为在患上抗治疗（又称为无反应）精神分裂症，对其他药物全无反应的病人中，大约有三分之一在服用 clozapine 后至少显示若干进展。出现迟发性运动障碍症状的病人最适宜服用该药，因为该药甚少引致该等征状出现或导致该等征状恶化。Clozapine 有少许风险（1%），会引致白血球减少，因而降低病人抵抗感染的能力，这是其主要缺点。服用 clozapine 人士必须十分频繁地（每星期一次或每两星期一次）监察其血球数目。

OLANZAPINE (ZYPREXA)

迄今为止，有关使用 olanzapine 的报告均十分令人鼓舞，疗效佳，副作用少 — 令其成为第一线的治疗药物。可惜，在卑诗 PharmaCare 药典中仍未能获得供应 — 我们希望这种情况在短期将会改变。卑诗省精神分裂症协会将继续游说政府，让所有病人都同样获得新药治疗。

QUETIAPINE (SEROQUEL)

Quetiapine 是最近获批准的药物，其疗效佳，副作用少，是第一线治疗的良好选择。现在卑诗省所有病人均可透过 Pharmacare 药典而购得此药。

其它新的抗精神病药物

有好几种新的抗精神病药物现正测试中，有待当局批准。大多数新药都属「非典型」- 意思是它们都归入 risperidone、olanzapine、quetiapine 及 clozapine 的同一类别。

REASONS FOR SWITCHING MEDICATION

转换药物的理由

由标准抗精神病药物转换为「非典型」抗精神病药物的最常见理由如下：

- 虽然定期服药，仍持续出现阳性征状（幻觉，妄信等等）
- 虽然服药仍持续出现阴性征状（感觉迟钝，社交畏缩等等）
- 因副作用引致严重不适，即使服食常用的消除副作用药物，仍未能舒缓
- 迟发性运动障碍（即永久及不可逆转的动作失调）

在大多数情况下，任何时候均可由标准抗精神病药物转换为「非典型」抗精神病药物。病人应该多花时间去考虑，并多与家人朋友及治疗小组谈论此事。我们应该明白，非典型抗精神病药物本身也会产生副作用，例如体重增加及出现性机能障碍。当然，新药的副作用较少——但仍会产生若干副作用。*服用非典型抗精神病药物的病人，其副作用的情况必须继续接受监察。*

RECOVERY

康复

MYTH

错误观念：只有在病情稳定后才可提供康复服务。

REALITY

实际情况：打从第一天就可开始提供康复服务。

— Dr. Courtenay Harding, University of Colorado School of Medicine

有关精神分裂症研究的若干最新消息，乃来自在心理社会学 "rehab" 范畴的研究。新研究对于精神病学认为精神分裂症患者不可痊愈的长期错误观念提出质疑。这些错误观念对治疗结果采取悲观态度，大大减低病人好转及/或康复的机会。

其实，精神分裂症的远景相当乐观，每个人都可怀有新希望。G. Gross 医生从事这方面的研究达 22 年，曾经诊治过 508 名精神分裂症患者，他指出：

「... 精神分裂症似乎并非一种逐渐缓慢恶化的疾病。即使已发病二、三十年，仍有可能全部或部分痊愈。」

我们现在清楚知道，适当的认知评估和良好的康复计划是治疗策略中的重要一环。此外，若能得到家人提供意见，并且加入治疗「小组」成为一分子，患者的疗效将会大为改善。

家人需要、亦希望获得教育、信息、应对和沟通技巧及情绪支持，他们也想被当作合作伙伴来看待。为此，有见识的临床治疗师会特别留意鼓励患者家人积极参与。关系一旦建立，临床治疗师、患者和家人就可共同努力，认识何谓真正的需要和适切的干预。当每个人都获得到所需的信息，便可以对病情好转及可能痊愈怀有实际但乐观的期望。

研究结果显示，越有学识的家人，越能支持患者，越是客观，更重要的是，越不挑剔，对患者的康复非常有帮助。另一方面，若患者的家人乱七八糟或变化无常，患者通常更难康复，结果再次入院治疗的次数更多。

有见及此，家人必须评估自己的应对技巧，尽量了解病情起伏的机会，并力求适应。患者若得到家人冷静的鼓励、协助和支持，情况会有所不同。

FAQ'S: FREQUENTLY ASKED QUESTIONS 常见问题

「精神分裂症影响风华正茂的年轻人，可能对他们的未来计划和希望造成挫折。」

— Dr. Ian Falloon

Q: WHAT ARE MY CHANCES OF DEVELOPING SCHIZOPHRENIA?

1. 问：患上精神分裂症的机会率有多高？

答：我们没有办法确切知道谁会患上精神分裂症。不过，全世界大约 100 个人中就会有 1 个人患上此病。由于精神分裂症往往有家族遗传，如果家中有人患此病，你的患病机会率就较高。以下是一些估计数字：

- 如果你的父或母或一名兄弟姐妹患此病，你的风险因素约为 10%
- 如果你父母都患此病，你的机会率约为 40%
- 如果非同卵双生儿的其中一个患此病，你的机会率约为 10-15%
- 如果同卵双生儿的其中一个患此病，你的机会率约为 35-50%
- 如果你是患者的孙儿，侄儿，侄儿，婶母或叔伯，你的机会率约为 3%.
- 精神分裂症不分性别，年轻男女患上此病的风险是同等的。

Q: CAN CHILDREN DEVELOP SCHIZOPHRENIA?

2. 问. 小孩子会患上精神分裂症吗？

答：会，在罕见案例中，有五岁幼童被诊断为患上此病。这些幼童往往在刚出生不久就被形容为与别不同。不过，大多数精神分裂症患者在青春期之前不会显露可辨认的症状。

Q: HOW CAN I TELL IF I HAVE SCHIZOPHRENIA BEFORE IT BECOMES SERIOUS?

3. 问：在病情转趋严重之前，我怎么知道自己患上精神分裂症呢？

答：如果你觉得自己有精神分裂症的症状，你应该告诉有治疗该病经验的医生。这点非常重要，因为 *及早诊断和治疗可令病人获得较佳的长期预后状况。*

Q: IF I HAVE SCHIZOPHRENIA, SHOULD I HAVE CHILDREN?

4. 问：如果我患上精神分裂症，我应否生孩子？

答：精神分裂症往往有家族遗传，但这并不一定意味着你不应该结婚生子。因为每个人都希望成为一个好父(母)亲和家庭支柱，你首先需要问自己几个重要问题：

- 我的病情是否受控制？如果我要全职工作以供养子女，我能够胜任吗？
- 抚养子女的压力和开支会令我旧病复发吗？
- 如果我的子女经遗传而患上此病怎办？(你每名子女患上精神分裂症的机会率是十有其一。如果你的配偶亦患有精神分裂症，你每名子女患上精神分裂症的机会率则提高至五有其二。)
- 我的配偶可以为子女提供一个稳当和平的家居环境吗？

你可看到，这些都是十分个人的决定 — 完全视乎你本人及你本身的独特情况。

Q: MY FRIEND HAS SCHIZOPHRENIA. HOW CAN I HELP?

5. 问：我的朋友患上精神分裂症，我可以怎样帮忙？

答：无论身处顺境或逆境，我们都需要有朋友在身旁，不离不弃。精神分裂症患者会珍惜你的友情。他们往往受到对此病无知的人的歧视。其实，许多精神分裂症患者的智商甚高，除非该病发作，否则他们的行为完全没有异样。

你可以成为他的真正朋友，尽量了解这种疾病，有机会时更向其它人做教育工作，让他们都知道有关事实。此外，如果可能的话，尽量认识你朋友的家人。例如，他的家人会帮助你了解到，你的朋友有时会因为长期受病魔困扰而不知所措，无精打彩。当你获悉此事后，在朋友情绪低落之际，你会更加支持他，鼓励他，这就可以帮上大忙了。

如果你要为你朋友策划社交活动，请记住：

- 精神分裂症患者需要有一个较为规律化的日程表，并且要有充足的睡眠和休息。
- 由于他可能在若干时候会思想紊乱，学期作业和考试前温习均不可拖至最后一分钟。
- 服用街头毒品十分危险，可能会引致旧病复发。

Q: DO STREET DRUGS EVER CAUSE SCHIZOPHRENIA?

6. 问：街头毒品会引致精神分裂症吗？

答：不会，街头毒品实际上不会引致精神分裂症。由于有些服食街头毒品的人会显露类似精神分裂征状，精神分裂症患者有时就会被指对毒品有癖好。有精神病征状的人亦可能会沉迷于滥用药物，有此等征状并感觉兴奋亦是平常事。

Q: DOES A HISTORY OF MENTAL ILLNESS OR SCHIZOPHRENIA IN MY FAMILY MEAN THERE IS A GREATER RISK OF HAVING A PSYCHOTIC EPISODE IF I USE STREET DRUGS?

7. 问：我家族有精神病或精神分裂症的历史，如果我服用街头毒品，精神病发作的风险是否较高？

答：证据显示，如果某人有易患上精神分裂症的因素，诸如大麻等毒品（大麻，大麻油等）会刺激精神分裂症发作。当停止服用毒品时，征状可能会或可能不会完全清除。如果你的家族有精神病史，你更要加倍小心。

街头毒品对任何人都会有风险，但对精神分裂症患者来说，其危险性尤其高。正如上文所述，若干毒品会引致旧病复发，或令病情加重。

远离所有街头毒品，包括

- PCP
- 可卡因
- LSD
- 安非他明
- 大麻及其它大麻产品
- 摇头丸（又称狂喜或忘我）

Q: WHAT ABOUT ALCOHOL, COFFEE AND TOBACCO?

8. 问：酒精，咖啡和烟草又怎样？

答：适度饮用酒精（一两杯酒或啤酒）似乎不会触发精神病征状，但暴饮肯定会触发精神病征状。

正在服药的人尤其应该小心。因为酒精有阻抑作用，当与诸如镇静剂等药物（clonazepam、Rivotril、Ativan、Valium、alprazolam 等等）混和服用时，会产生致命的后果。互相混和后所产生的作用倍增，往往酿成悲剧。

以下药物亦会触发精神分裂症征状：

- 大量尼古丁及/或咖啡因
- 治疗伤风药物及通鼻塞药

EDUCATION AND SCHIZOPHRENIA

"I'M A TEACHER — WHAT CAN I DO?"

教育及精神分裂症：

「我是一名教师 — 我可以怎样做？」

「专业人士 … 必须帮助病人订立实际可行的目标。我恳求他们，不要因我们的病而泄气，把绝望的态度传给我们。我竭力主张他们永远不要放弃希望；如果我们知道努力是枉费心机的，我们就不会再捱下去了。」

— Ezzo Leete (患上精神分裂症二十年的病人)

ARM YOURSELF WITH THE FACTS

1. 了解有关事实

精神分裂症是一种十分普遍的疾病(100 人中有 1 个)，困扰着十来二十岁的青少年。你需要知道：

- 及早治理和及早使用新药可达致更佳疗效
- 越早诊断出精神分裂症患者并透过治疗使其病情稳定下来，其疾病的长期预后状况会越佳
- 青少年自杀问题越来越严重 — 患有精神分裂症的青少年企图自杀的风险有 50%
- 在罕见个案中，年幼如五岁的小童也会患上精神分裂症。

BRING THE ILLNESS INTO THE OPEN

2. 把疾病公诸于众

- 在课堂上讨论精神分裂症，这有助消除错误观念，洗刷与此病有关的污名和不公平。
- 提供诱发此病的因素(例如滥用药物)的数据。

BE ALERT TO EARLY WARNING SIGNS OF SCHIZOPHRENIA

3. 对精神分裂症的早期征兆保持警觉

年轻人有时会对事物缺乏兴趣，情绪波动，又或者在运动或学业方面成绩下滑。但如果上述情况持续，你应主动向家长反映，协助这位同学前往接受评估。

IF YOU HAVE A STUDENT WITH SCHIZOPHRENIA IN YOUR CLASS:

4. 如果你所教班级内有一名患有精神分裂症的学生，你应：

- 尽可能了解这种疾病，以便明白患者所遭遇的真正困难
- 在介绍新环境时尽量把进度放慢，以减轻他的压力
- 在学业成绩和课外活动方面帮助他们订立实际可行的目标
- 与家长定期见面，交换患者在健康和学业进展的情况。可能需要修订目标，课程内容，教学方法和评估方式等等
- 鼓励其它学生善待患者，伸出友谊之手。在患者病情发作时，有些学生可提供同侪支持，又或者为其补习，以赶上功课。

"PARTNERSHIP EDUCATION"

「队友教育」

卑诗省精神分裂症协会的**队友教育**计划十分有效，可帮助学生了解长期及严重精神病的性质和普遍程度。**队友教育**把三名同学编为一组，介绍有关精神分裂症的资料。一人被诊断为精神病患者，一人是家长，一人是精神健康专业人士。他们一起走进教室，各自诉说他们的故事。

队友教育的表达方式诱导学生实时积极参与。这次活动揭开了精神病的神秘面纱，同学们提出的问题则由具备第一手知识和经验的人士直接解答。

队友教育计划有助消除无知、偏见、旧荷里活式的陈年神话以及具杀伤力的老套看法。此外亦提供了有关精神病自然性质的重要资料，对许多家中有精神病人的个别学生甚有帮助。

MYTHS AND MISCONCEPTIONS

荒诞说法和错误观念

「患上精神分裂症后最糟糕的事莫过于孤独寂寞…」

- Dr. Phillip Long (精神科医生)

SOCIETY'S KNOWLEDGE OF MAJOR MENTAL ILLNESS LAGS WAY BEHIND THE FACTS.

社会人士对主要精神病的认识与事实脱节。精神分裂症患者正因大众的无知而身受其害。事实上，他们是两度受害。一方面，他们患上不可治愈的慢性脑病，需要一生学习面对；另一方面，他们因为这种疾病而遭受歧视。

WHAT IS THE BIGGEST PROBLEM FOR PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS?

精神病患者的最大问题是甚么？大多数人说别人不接纳他们。即使学会处理本身征状后，他们仍要面对排山倒海的困难，例如交友，房屋和谋职等等。他们随时随地都感受到歧视带来的伤痛。老朋友甚至有些家人因他们在场而感到不安。因此他们备受孤立，与社会隔绝。

难怪许多精神分裂症患者都觉得自己像无主孤魂，他们「与众不同」，不受尊重。社会人士普遍对该病愚昧无知，更令患者感受孤独寂寞，这是该病最伤痛之处。

WHY DO PEOPLE FIND MENTAL ILLNESS SO UNACCEPTABLE?

「为甚么人们认为精神病如此不可接受？」

FEAR OF VIOLENCE

害怕他有暴力倾向

有些人害怕，患上精神病的人有暴力倾向。现实情况是，精神病患者通常是充满焦虑，恐惧其它人，处处被动。危险人物的荒诞说法只不过是基于不尽不实的过时文化神话，在这些神话中，精神病患者往往被描绘成凶残暴戾之人。为数极少的患者可能有暴力倾向，这些患者通常（1）停止服药；（2）有吸毒、滥用药物及/或酒精的习惯；及（3）有对自己或他人使用暴力的纪录。除此之外，根据有关统计数字，精神病患者的暴力倾向较一般人低，而且较易成为暴力事件的受害者。

FEAR OF CRIMINAL INTENTIONS

害怕他的犯罪意图

精神紊乱的人比一般人少犯罪。不过，如果精神病不获治理，任由其变本加厉，则急性发作者可能因无心之失而最终要坐牢。另一个普遍混淆之说是有关强制住

院，有时候，病情严重的人是需要硬性治疗及严加看管的。为接受医药治疗以重获健康而住院，不应与刑事司法制度的监禁相提并论。

FEAR OF THE UNKNOWN

害怕未知的事物

人们往往害怕他们不明白的事物。当他们不明所以时，就会胡乱猜想。有些文化相信，精神病是邪恶鬼魂上身，其它人则相信这是由坏血，毒药或道德败坏所引致。只要人们对精神病的真正性质认识更深，这些造成伤害的误信自然会不攻自破。

AVERSION OF ILLNESS

讨厌疾病

经过几百年后，「精神病」终于被界定为一种疾病，就像癫痫，帕金森症或糖尿病一样。虽然从巫医转为医生，这并未洗刷所有的负面感觉——只是令其罪恶有少许减轻而已。市民大众对医院，疾病和医生仍然敬而远之。

更佳的健康教育计划有助消除古老神话和误解。

给予病人所需的支持，让他们在本身小区内康复，亦有助消除大众对所有精神病患者的偏见。

BENEFITS OF RESEARCH

进行研究的好处

「精神病研究停滞不前，其中一个最突出的因素是，社会人士仍视精神病为耻辱。」

— Dr. Henry Friesen (加拿大医学研究学会前会长)

多年来，这耻辱令患者家人羞于参加公众活动 — 恐怕对病人或其它家庭成员造成进一步伤害或尴尬。正因为他们沉默，市民大众看不到患者蒙受痛苦和漠视的事实，他们亦不知道有如此大量的需要未得到满足。由于没有人大声疾呼，说出有关精神分裂症的事实，拨给精神分裂症研究的经费远远低于拨给其它疾病的经费。

医药研究学会主席 Henry Friesen 博士于一九九五年向加拿大精神病协会致辞时，盛赞诺贝尔化学奖得主 Michael Smith 博士，他把半数诺贝尔奖金慷慨捐赠予精神分裂症的研究训练上：

「对我来说，Smith 博士的善举令人振奋，他关心精神病的研究领域，令人们更重视精神分裂症 — 提升人们对精神分裂症的认识，知道这是一种值得进行学术研究和支持的疾病。」

UNDERSTANDING BRINGS PROGRESS, HOPE

理解带来进步和希望

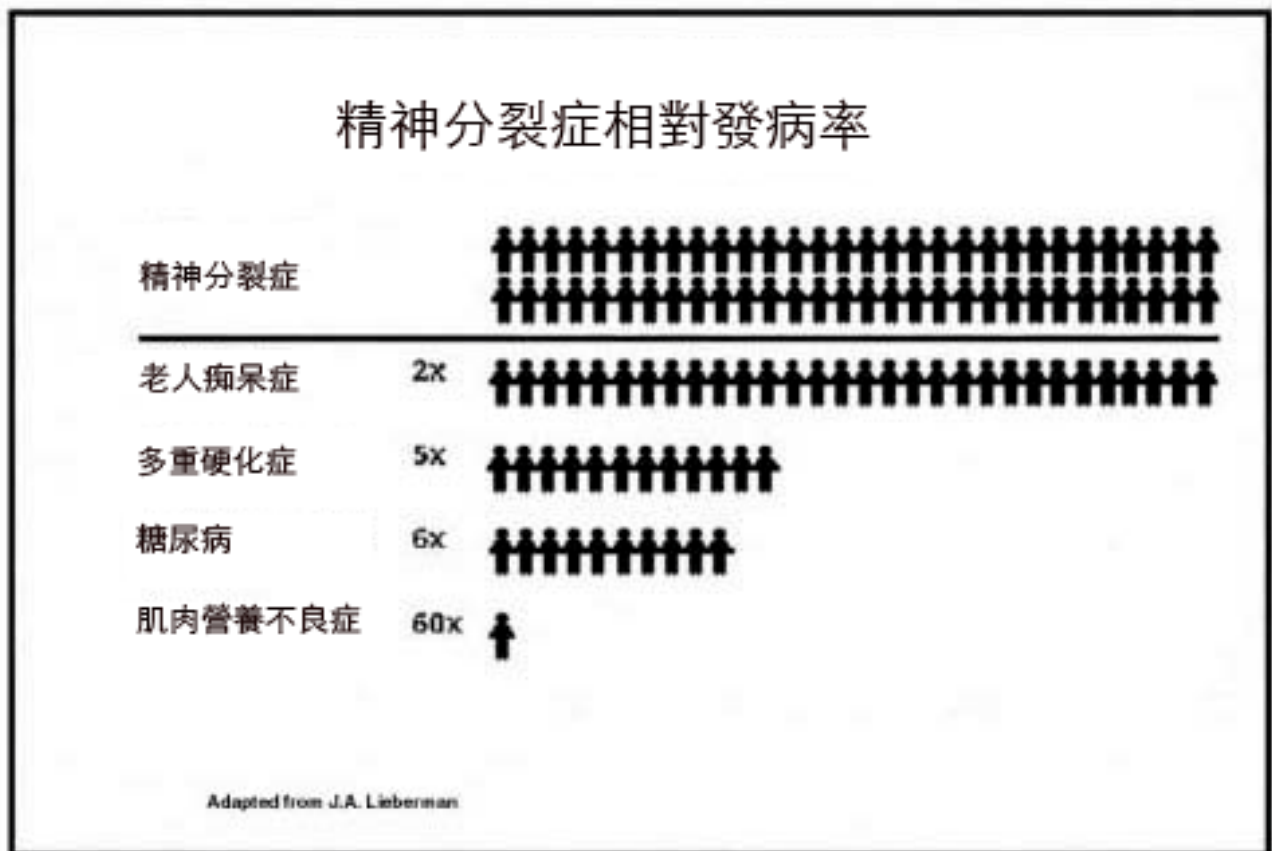
研究的最终目标是最终找到治疗方法。与此同时，拨款支持研究还有许多其它益处 ...

研究本身需要研究人员不断更新有关领域内的重要资料。这些研究人员在各大学任教，自然会把精神分裂症研究的最新进展传送给大批年轻学生，最终会吸引若干学生继续从事这个领域的研究工作。此外，研究人员实际上正在训练有关的医生，精神科医生及其它专业医务人员，让他们熟悉最新的治疗方法。

这些知识不仅传播给学生和专业医务人员，而且传播给患者家人组织，其它支持机构，教育和辅导工作者，最终会达至市民大众。最后，由于这些知识已家喻户晓，有关精神分裂症及其它严重精神病的古老怪谈终将随岁月消逝。

COST OF SCHIZOPHRENIA 精神分裂症的社会代价

- 精神分裂症令加拿大人每年在直接健康护理方面要支付 23 亿元，另外在福利，家庭福利和小区支持服务需额外支付 20 亿元，总计是每年 43 亿元。至于在个人所受痛苦上的代价，更是不可估量....
- 精神分裂患者占用的医院病床较任何其它疾病患者都要多。在加拿大，每十二张医院病床就有一张是由精神分裂症患者占用。
- 鉴于精神分裂症的社会代价高昂，发病率亦相对颇高，当局应该调拨更多研究经费去进行精神分裂症研究。
- 例如，精神分裂症的发病率是老人痴呆症（Alzheimer's）的 2 倍，是多重硬化症（Multiple Sclerosis）的 5 倍，是糖尿病（Insulin-dependent Diabetes）的 6 倍，是肌肉营养不良症（Muscular Dystrophy）的 60 倍。（见下表）





BC SCHIZOPHRENIA SOCIETY (BCSS)

"We'd like to change your mind"

卑诗省精神分裂症协会

「我们希望可以改变你的想法」

PROVINCIAL OFFICE

省办事处

201 - 6011 Westminster Hwy
Richmond, B.C. V7C 4V4
电话 604-270-7841 或 1-888-888-0029
电邮 bcss.prov@telus.net
网页 <http://www.bcss.org>

MISSION STATEMENT

使命：「减轻因精神分裂症而引致的痛苦。」

OBJECTIVES

宗旨：

SUPPORT

支持 — 在全省范围为精神分裂症患者的家人及朋友设立支持小组

EDUCATION

教育 — 推行伙伴及家庭教育计划，提高大众对精神分裂症的认识和理解

ADVOCACY

推动 — 大力推动为精神分裂症患者及其家人制订更完善法例和提供更佳服务

RESEARCH

研究 — 积极筹款，以展开对精神分裂症的成因及治疗的研究

BCSS BRANCHES

卑诗省精神分裂症协会分会

卑诗省精神分裂症协会的分会遍布全省，要找寻最邻近你家居的分会，可查看本地电话簿，又或致电 604-270-7841 或 1-888-888-0029（免费长途电话）查询。

RESOURCE MATERIAL ON SCHIZOPHRENIA 精神分裂症的有关资料

BC省精神分裂症协会的省办事处设有一个图书馆，收纳最新的小册子，书籍和录像带。如需获得图书馆书刊的详尽资料，请联络：

#201 - 6011 Westminster Hwy.
Richmond, B.C. V7C 4V4
电话：604-270-7841 或 1-888-888-0029
电邮：bcss.prov@telus.net
网站：http://www.bcss.org

WEBSITE ON EARLY PSYCHOSIS INTERVENTION 有关早期介入诊治精神病计划网站

要知道有关 Fraser South 早期介入诊治精神病计划的中英文数据，请浏览网站 <http://www.psychosissucks.ca>。该网站强调尽早诊断精神病的重要性，教育读者有关精神病的数据，以及提供求助的途径。

SUGGESTED READING 建议读物

我们极力推荐以下书籍，这些书籍在本地图书馆或书店均可找到。

Adamec, Christine. *How to Live with a Mentally Ill Person*. John Wiley & Sons, 1996

Amador, Xavier. *I'm not Sick, I don't Need Help!* Vida Press, Peconic, NY 2000

Keefe, Richard & Harvey, D. *Understanding Schizophrenia: A Guide to the New Research on Causes and Treatment*. The Free Press, Macmillan, Toronto, 1994

Lafond, Virginia. *Grieving Mental Illness: A Guide for Patients and Their Caregivers*. University of Toronto Press, 1994

Marsh, D. and Dickens. R. *How to Cope with Mental Illness in Your Family*. Tarcher/Putnam, NY, 1998

Mueser, Kim T. & Gingerich, Susan. *Coping With Schizophrenia: A Guide for Families*. New Harbinger, Oakland, CA, 1994

Torrey, E. Fuller. *Surviving Schizophrenia*. 3rd edition. Harper Perennial (paperback). New York, 2001*

Woolis, Rebecca. *When Someone You Love Has a Mental Illness: A Handbook for Family, Friends, and Caregivers*, Putnam's Sons, New York, 1992.

* 这本书内容清晰，参考部分非常丰富，尤其值得给家人、患者及服务提供者作为入门读物。

GLOSSARY: UNDERSTANDING THE LANGUAGE OF MENTAL ILLNESS

术语：了解精神病的惯常用语

如果你有亲戚，朋友或学生患上精神分裂症，你会发现，医疗专业人员和其它人所用的字眼是你完全不熟悉的字眼。以下是一个简短的术语表，列出若干最普遍使用的词汇：

AFFECTIVE DISORDERS OR MOOD DISORDERS

情感性紊乱或情绪紊乱

是一种精神病，特征是情绪反应高度夸张，心情忽冷忽热，由兴高采烈一下子变为极度沮丧。常用的字眼有躁狂-抑郁症（或双极性情感性精神病）及抑郁——尽管有人只是经历过躁狂症，其它人只是经历过抑郁症。这些极端的情绪变化与患者的环境转变全无关连。

DELUSION

妄信

患者有既定的信念，但在现实中全无基础。患上此类思想紊乱的人往往深信自己是知名人士，正在被人迫害，又或拥有特异功能。

DIAGNOSIS

诊断

透过研究病征和症状去把疾病分类。精神分裂症是精神病科采用的众多可能诊断类别之一。

ELECTRO CONVULSIVE THERAPY (ECT)

脑电荡疗法

脑电荡疗法主要用于治疗长期处于极度抑郁，有自杀倾向，对药物或环境转变全无反应的病人。

HALLUCINATION

幻觉

感知方面的反常经验。患者会看见，听见，嗅到，品尝到或感觉到实际上不存在的东西。

INVOLUNTARY ADMISSION

强制入院

入住医院的程序称为入院。自愿入院的意思是，病人要求接受治疗，当 he 或她愿意时可离开医院。病情十分严重的人，可能会在其不愿意的情况下（或强制）进入精神健康院所。在以下两种情况下会强制入院：

- 医生签发入院证或再入院证
- 法庭因患者被控告或被判定干犯刑事罪行而颁发特别命令。在此情况下，患者会交由法医部门看管。

在卑诗省，在患者强制入院之前，医生必须证实该人：

- 患上精神错乱，需要在医院接受护理，保护及药物治疗；
- 不能完全明白有关的治疗，护理和监管，更不能作出明智的决定；
- 极可能伤害到自己或其它人，又或者如不送院，患者会精神或体能会严重恶化。

MEDICATIONS

药物

在精神病科，药物处方通常是药丸或注射剂。好几种不同类别的药物都可采用，视乎诊断情况而定。你可要求医生解释所有药物的名称，剂量和功用，并把通用名称和品牌名称区分开来，以减少混淆。

ANTIPSYCHOTICS

抗精神病药物： 品牌名称 — Modecate, Largactil, Stelazine、Haldol、Fluanxol、Piportil、Clozaril、Risperdal、Zyprexa、Seroquel。通用名称 — fluphenazine、chlorpromazine、trifluoperazine、haloperidol、flupenthixol、pipotiazine、clozapine、risperidone、olanzapine、quetiapine。这些药物减轻焦虑情绪，消除幻觉，减少破坏行为，并可在某种程度上矫正其它思想紊乱。副作用包括中枢神经系统出现变化，影响说话和走动，身体有反应，影响血液、皮肤、肝脏和眼睛。最好定期验血及监控肝功能。

ANTIDEPRESSANTS

抗抑郁药： 这些药通常较迟发挥药力 — 但如果服药三星期后仍未见病情好转，则可能完全没有功效。这些药也有副作用，但未如精神抑制药的副作用那样严重。

MOOD NORMALIZERS

情绪正常药： 例如 Lithium Carbonate，给患有狂躁或狂躁—抑郁症病者服用，以助稳定情绪起伏的幅度。患者须定期验血，以确保服药水平恰当。此药有若干副作用，例如口渴和感觉灼热。

TRANQUILIZERS

镇静剂： Valium、Librium、Ativan、Xanax、Rivotril。通常称为 benzodiazapines。这些药物有助平伏焦虑。

SIDE EFFECT MEDICATIONS

副作用药物： 亦称为抗胆碱能药物（anticholinergics），品牌名称有 Cogentin 和 Kemadrin。通用名称为 benzotropine 和 procyclidine。

MENTAL HEALTH

精神健康

精神健康取决于个人，其社交圈子及较大环境三者之间的恰当平衡。这三大要素联合起来就可促进心理和社会和谐，强化快乐安康的感觉，自我发挥潜能，善于控制环境。

MENTAL ILLNESS/MENTAL DISORDER

精神病 / 精神错乱

大脑生理异常及/或生物化学不规则，引致思想，情绪，感知，启导或记忆紊乱——严重损害判断能力，行为，推理能力或应付日常生活需求的能力。

MENTAL HEALTH ACT

精神健康条例

旨在对精神病患者进行医疗护理及加以保护的本省法例。精神健康条例亦确保被强制入院病人的权利，说明此举的理由，并检讨有关程序。

PARANOIA

妄想

倾向于对人和事产生毫无根据的怀疑。患有妄想狂的人总是以为其它人取笑他或陷害他。妄想属于妄信思维类别。

PSYCHOSIS

精神病 / 知觉失调

幻觉，妄信及与现实生活脱节。

SCHIZOPHRENIA

精神分裂症

严重及往往是长期的脑病。普遍征状——性格转变，社交畏缩，思维和讲话严重失调，有幻觉，存妄信，行为怪诞。

SIDE EFFECTS

副作用

当药物反应超出药物的治疗效果，或与治疗效果无关，即称为出现副作用。有些副作用是可以忍受的，但有些副作用却十分困扰，不得不停止服药。不太严重的副作用包括口干、焦躁不安、手足僵硬和便秘。较严重的副作用包括视力模糊、唾液过多、身体颤抖、紧张、失眠、迟发性运动障碍和血液紊乱。

若干药物可控制副作用。学会识别副作用十分重要，因为副作用有时会与疾病征状相混淆。医生或精神健康护理员会解释疾病征状与药物引致副作用的区别。

TREATMENT

治疗

乃指为医治疾病或减轻征状而设计的治疗法。就精神病而言，治疗通常是结合药物、有关疾病的教育、认知测试、认知治疗、辅导（提供意见）及建议活动，合组成个别病人的*治疗计划*。

GET THE FACTS:

客观事实：

THE MENTAL HEALTH ACT = THE RIGHT TO TREATMENT

精神健康条例 = 接受治疗及照顾的权利

- 由于影响大脑运作的化学失衡作用，许多患有急性精神分裂症的病人都不能认识自己的疾病。这意味着他们不可能自愿行使就诊权利 — 因为他们正是丧失这方面的能力。卑诗省精神健康条例提及的正是如何照顾和保护受该种疾病困扰的公民。
- 及早治疗和服药稳定病情，可改善精神分裂症患者的预后状况。许多人因为接受了及时和充分的治疗及支持，现时已可在自己小区内过着令人满意的生活。
- 把病至不可自行照顾的病人强制送入医院，不应视作等同于刑事司法制度的监禁。这种错误观念不单止对精神病人落井下石，横加歧视，而且剥夺了他们接受适当医药治疗和照顾的基本权利。可惜，混淆视听的说法仍相当普遍。结果，现时已有太多患上严重及长期脑病(例如精神分裂症)的人成为现今制度下的「漏网之鱼」，被社会遗弃，因为他们根本没有能力为自己寻求治疗。
- 患上重病但其实可获有效治疗的人因疏于照顾而横死街头，这真是令社会丢脸的事情。此外，这些人的自杀率高得惊人。例如，精神分裂症患者中有 50% 会企图自杀 — 当中有 10 至 13% 最终死于自杀。
- 如果我们不大声疾呼，提倡精神健康条例下接受治疗的基本权利，以上情况将越变越坏。

卑诗省精神健康条例的宗旨，是帮助患者接受他们所需及应得的医药治疗和照顾，令他们可以重获健康。

**EARLY PSYCHOSIS
EDUCATION RESOURCES
早期介入诊治精神病
教育资源**

"Reaching Out — The Importance of Early Treatment"

「伸手求助 — 及早治疗的重要性」

"Reaching Out " Video (with Chinese subtitle) 22 minutes
「伸手求助」录像带（中文字幕） 22 分钟

录像带强调，一旦发现早期精神病征兆时，必须尽早寻求协助。内容以故事形式表达，并且包括数名精神分裂症患者谈及其疾病的访问。

定价：\$25.00

**"Reaching Out " Video, Physicians' Version
(with Chinese subtitle) 12 minutes**
「伸手求助」录像带（医生版）（中文字幕） 12 分钟

协助医生及心理健康专业人士认识早期介入。由卑诗省精神分裂症协会及卑斯大学精神科学系携手制作，目的是提高有关人士的临床技巧；内容包括精神分裂症患者亲述其经历，并有五位著名精神科医生加以评述。

定价：\$20.00

VIDEO ORDER FORM

录像带订购表格

(定价已包括税款、运费和手续费)

「伸手求助」录像带
"Reaching Out" Video

22 分钟
22 minutes

Cost 定价		Number 数量		=	\$
\$25	x	_____			_____

「伸手求助」录像带 (医生版)
"Reaching Out" Video (Physicians' Version)

12 分钟
12 minutes

Cost 定价		Number 数量		=	\$
\$20	x	_____			_____
				Total 总计	\$ _____

Credit Card
信用卡: VISA MasterCard 有效期至: _____ / _____

Credit Card #
信用卡号码 _____

Name
姓名 _____

Address
地址 _____

City Code Country
城市 邮区编号 国家

Signature
签名 _____

如用支票付款, 抬头人为 *BC Schizophrenia Society*, 请邮寄至下列地址:
BCSS Provincial Office, #201 – 6011 Westminster Highway, Richmond, BC V7C 4V4 (Canada)

订购表格可传真至: **604-270-9861**

电话订购: 604-270-7841 或 1-888-888-0029 以 VISA 或 MasterCard 付款