

Basic Facts About
SCHIZOPHRENIA

有關

精神分裂症

的基本資料



12th edition 2004

2004 年第 12 版

British Columbia Schizophrenia Society

卑詩省精神分裂症協會

"We'd like to change your mind"

「我們希望可以改變你的想法」

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

給年輕人、教育工作者、家長和其他人士的一封信

各位好!

如果你想獲悉有關精神分裂症的一些基本資料，這份小冊子就最合用了。請記住，本文只是一份簡介，不應當作診斷工具去使用。

小冊子內大部分資料均取材自其他書籍、文章及有關人士的個人經驗。如果你需要知道更多有關精神分裂症的事情，應與醫生或精神健康專業人士洽談。

請留意：我們歡迎你大量複印這些資料，只要是真正教育所需即可。

我們很想聽取你們對這份小冊子的意見，又或者你對將來改善有任何見解，請與我們聯絡：

British Columbia Schizophrenia Society

卑詩省精神分裂症協會

#201 - 6011 Westminster Highway

Richmond, B.C. V7C 4V4

電話 604-270-7841 或 1-888-888-0029

傳真 604-270-9861

電郵 bcss.prov@telus.net

網址 <http://www.bcss.org>

TABLE OF CONTENTS

目錄

精神分裂症：有關事實	1
甚麼原因會引致精神分裂症?	2
徵狀	4
早期徵兆	6
父母會日漸年老 — 未來計劃	7
患上精神分裂症會變成怎樣?	8
精神分裂症會如何影響家庭?	10
「責備和羞愧」綜合症	13
家人可以怎樣幫助	14
尋找適當的治療	18
可喜的進展	22
醫藥新知	23
康復	26
常見問題	27
「我是一名教師 — 我可以怎樣做?」	30
荒誕說法和錯誤觀念	32
進行研究的好處	34
精神分裂症的社會代價和發病率	35
卑詩省精神分裂症協會(BCSS)	36
有關資料及建議讀物	37
術語：了解精神病的慣常用語	38
卑詩省精神健康條例	42
早期介入診治精神病教育資源	43
錄影帶訂購表格	44

SCHIZOPHRENIA : GET THE FACTS

精神分裂症：有關事實

FACTS

事實

- 精神分裂症往往侵襲處於青春期的年輕人。
- 該疾病令人的意識扭曲，難以分辨真偽。
- 通常發病年齡為 16 至 25 歲之間。
- 精神分裂症是一種精神病。
- 治療可以奏效!
- 及早診斷及持續接受現代治療可令該病的預後狀況大為改善。

SCHIZOPHRENIA IS NOT RARE: NO ONE IS IMMUNE

精神分裂症並不罕見：沒有人可以免疫

- 精神分裂症見於全世界 — 所有種族，所有文化背景和所有社會階層均可染病
- 全球來說，一百個人中就有一人患上此病。我們的卑詩省約有 40,000 名患者，全加拿大約有 290,000 名患者

MEN AND WOMEN ARE AFFECTED WITH EQUAL FREQUENCY

男人和女人的患病機會均等

- 男人初染此病的年齡通常介乎 16 至 20 歲
- 女人初染此病的年齡稍長，介乎 20 至 30 歲

WE ARE ALL AFFECTED

我們都會受影響

- 在加拿大，精神分裂症患者佔用的醫院病床 (8%) 較任何其他疾病患者都要多
- 加拿大社會每年因住院、傷殘津貼、福利金和喪失工資而付出的開支數以十億計
- 其他損失 — 例如個人潛質喪失、個人痛苦和家庭困境 — 均難以計算。

WHAT CAUSES SCHIZOPHRENIA? 甚麼原因會引致精神分裂症?

「儘管研究的進展快速，我們至今仍未確切了解精神分裂症的成因。」

— Seeman, Littmann, 以及其他人士

研究人員現時都同意，儘管我們至今仍未知道是甚麼引致精神分裂症，但這難解拼圖的許多小塊正變得越來越清晰。有關研究的範圍如下：

BIOCHEMISTRY

- **生物化學** — 患有精神分裂症的人看來是神經化學不平衡。於是，若干研究人員著手研究可容許腦細胞之間相互溝通的神經傳遞素。現代的精神抑制藥則針對三種不同的神經傳遞素系統（dopamine, serotonin 和 norepinephrine）。

CEREBRAL BLOOD FLOW

- **大腦血液流動** — 藉著現代大腦造影科技（PET 掃描），研究人員可找出大腦處理資料時所啟動的區域。精神分裂症患者看來難於「協調」大腦不同區域之間的活動。例如，大多數人在思想或講話時會顯示出他們的腦前葉在加劇活動，而大腦用作聆聽的區域則減慢活動。精神分裂症患者的腦前葉同樣在加劇活動，但其他區域的活動並沒有減慢（「抑制」或「緩流」）。研究人員亦已能夠分辨出患者在產生幻覺時有不尋常活動的特定區域。

MOLECULAR BIOLOGY

- **分子生物學** — 精神分裂症患者的若干大腦細胞呈不規則形態。鑑於這些細胞早在嬰兒誕生前就形成，有人推測
 1. 這不規則形態可能是產前精神分裂症的成因；或
 2. 這形態表示該人在年紀稍長時會有患上精神分裂症的傾向。

GENETIC PREDISPOSITION

- **遺傳特性** — 有關遺傳方面的研究工作還在繼續，但仍未分辨出精神分裂症的遺傳基因。精神分裂症在某些家庭會較經常出現，但許多患精神分裂症的人並沒有這種疾病的家族病史。

STRESS

- **壓力** — 壓力不會引致精神分裂症。不過經證實，當一個人已經患上此病，壓力會令症狀加重。

DRUG ABUSE

- **濫用藥物** — 藥物(包括酒精、煙草和街頭毒品)本身不會引致精神分裂症。但是，如果已患上精神分裂症，有些藥物就會令症狀加重，甚或觸發精神病。此外，藥物亦會令健康的人產生類似精神分裂症的徵狀。

NUTRITIONAL THEORIES

- **營養學理論** — 適當的營養對病人至為重要，但缺乏某種維他命似乎不會引致精神分裂症。宣揚大劑量維他命療法的說法並沒有事實根據。

有些人真的在服食維他命期間病情好轉，但這可能是因為他們同時使用精神抑制藥，又或者拜良好飲食、維他命和藥物三管齊下的療效所賜。又或者這些人屬於不論採用何種治療都會康復的幸運兒。

儘管我們不知道精神分裂症的真正成因，但我們知道…

SCHIZOPHRENIA IS:

精神分裂症是：

- 一種腦病，由於大腦內部物理和生物化學轉變而出現實在和特定的徵狀
- 一種使年輕人喪失能力的疾病 — 發病年齡通常介乎 16 至 25 歲
- 在大部分情況下都可以用藥物治療
- 較大多數人想像中要普遍。全球來說，一百個人中就有一人患上此病。全加拿大約有 290,000 名患者，其中卑詩省佔 40,000 名以上。

SCHIZOPHRENIA IS NOT:

精神分裂症不是：

- 「人格分裂」
- 因童年創傷，欠缺父母教養或生活貧苦而引致
- 個人任何行動或個人失敗的結果

SYMPTOMS

徵狀

「我就是不能接受這個事實，他的智商超乎常人，一貌堂堂，性格良善，但他卻病得那樣重。」

— 精神分裂症病童的父母

正如其他疾病一樣，精神分裂症也有病徵或症狀。每個人的徵狀都不一樣。有些人在其一生中只有一次發作，但其他人可能經常復發，但在不發病期間仍可過著相對正常的生活。有些人可能在一生中都出現嚴重症狀。

精神分裂症總會涉及能力和性格的轉變。家人和朋友注意到，這個人跟以前不一樣。因為患者正遭遇認知困難，不知道甚麼是真，甚麼是假，當病徵變得更明顯時，患者往往開始離群索居。通常從以下各方面可留意到患者每況愈下：

- 工作或學術活動
- 與其他人的關係
- 個人護理和衛生

CHARACTERISTIC CHANGES

特徵轉變

PERSONALITY CHANGE

- **性格轉變**往往是識別精神分裂症的重要一環。起初，有關轉變是微不足道，不知不覺的。最後，家人、朋友、同學或同事也明顯察覺他的轉變。他沒有情緒起伏，缺乏生趣，樣樣事都提不起勁。一個本來外向好動的人可能會變得孤僻沉默或郁郁寡歡。喜怒可以無常 — 在傷心的情況下竟然放聲大笑，又或聽到笑話時卻嚎啕大哭 — 總之就是完全不能表達任何情感。

THOUGHT DISORDER

- **思想紊亂**是最大的轉變，因為這有礙清晰思路和理性回應。患者要花很長時間才能形成某個想法，有時心血來潮，可以極快地思想，有時卻全無頭緒。患者會把話題跳來跳去，似乎神志迷亂，又或難以作出簡單的決定。思維中充滿妄信 — 即沒有邏輯基礎的虛假信念。有些人亦會覺得自己正在受迫害 — 堅信自己隨時被人監視或陷害。他們可能有雄心萬丈的妄信，認為自己天下無敵，可以幹出任何大事，而且刀槍不入。此外，他們擁有強大的宗教原動力，又或相信自己肩負個人使命，要把世上不平事統統撥亂反正。

PERCEPTUAL CHANGES

- **感知轉變**令患者的世界完全顛倒過來。由眼睛、耳朵、鼻子、皮膚和味蕾傳送到大腦的感官信息變得一場糊塗 — 患者其實聽到、看到、嗅到或感受到並非真實的感覺。這就叫做幻覺（hallucinations）。

精神分裂症患者經常聽到聲音。有時這些聲音充滿恐嚇意味，又或帶有譴責口吻；甚至還會發出直接的命令，例如「殺死你自己吧」。危險經常存在，因為患者往往會遵從這種命令。

精神分裂症患者會出現視幻覺 — 在沒有門作為出口的牆壁上會看到一道門；一頭獅子，一頭老虎或一個死去已久的親人會突然出現。顏色、形狀和臉孔會在患者眼前不斷轉變。他們對聲音、味道和氣味的靈敏度極高。電話鈴響了，他們聽起來就像火警警鐘那樣響亮；一個親人的說話，竟變成狗吠聲那樣可怕。他們的觸覺會被扭曲，他們「覺得」有小蟲在皮膚上爬行 — 又或走向另一極端，根本全無觸覺，就算真正受傷也不覺得疼痛。

SENSE OF SELF

- **自我感覺**：當一個或所有五個感官受影響時，患者會覺得自己不屬於這個時空 — 到處飄浮，脫離軀殼 — 根本不是一個人。

經歷這巨大和駭人轉變的患者，往往會極力保守秘密。

他們極需要否認所發生的一切，更要避開其他人以及自己會被發現「與眾不同」的場合。對現實生活嚴重誤解，令他們感受到畏懼、恐慌、害怕和焦慮 — 這些都是對可怕經歷的自然反應。

心理痛楚難以名狀，但大部分痛楚都藏於心底 — 所以患者都會因出於害怕而強烈否認。當患者知道事情會令家人親友擔心和受苦，精神分裂症所帶來的痛苦就更加嚴重了。

精神分裂症患者需要別人諒解，我們要保持耐性，好言安慰，令他們知道自己不會被遺棄。

EARLY WARNING SIGNS

早期徵兆

下表列出的各種徵兆，是由家中有精神分裂症患者的人士總結出來的。所描述的許多行為，都屬於對情況作正常反應的範圍。但家人的感覺是，即使症狀輕微，其行為也是「異乎尋常」，患者亦「判若兩人」。

這些症狀的多寡和嚴重程度會因人而異 — 雖然每個人都提及患者**明顯是逃避社交**

- 個人衛生越來越差劣
- 抑鬱
- 行為古怪
- 說話不合邏輯
- 睡眠過多或不能入睡
- 逃避社交，離群索居
- 基本性格出現轉變
- 出乎意料的敵意
- 社交關係轉趨惡劣
- 活動過度或活動不足 — 又或兩者交替出現
- 精神不能集中，連小問題也不能應付
- 對宗教或神秘學極度熱衷
- 亂寫亂劃，但全無意思
- 冷漠
- 不再參加活動 — 或脫離日常生活
- 對學術或運動的興趣驟減
- 忘記事物
- 失去自制能力
- 對批評作出極端反應
- 不能表達快樂
- 不能哭叫或過度哭叫
- 在不適當場合大笑
- 對刺激物(聲音，光線，顏色，質感)有異常的敏感度
- 試圖透過不斷遷居或搭順風車而逃避親友
- 濫用藥物或酗酒
- 經常暈厥
- 姿勢怪異
- 不肯觸摸人或物件，例如總要戴上手套等
- 剃光頭或剃淨體毛
- 切割自己身體; 存在自我毀傷的威脅
- 長時間凝視，眼也不眨 — 或不停地眨眼
- 像爬蟲類那樣盯著看，目光呆滯
- 頑固執拗
- 採用乖僻字句或怪誕的語言結構
- 被別人觸碰時極為敏感，煩躁不安

AGEING PARENTS – FUTURE PLANS

父母會日漸年老 – 未來計劃

鼓勵成年子女離家獨居，是一種愛的表示，並非把他拒諸門外。對精神分裂症患者來說，這可能是邁向獨立生活的第一步。

分開居住可能意味著家人共聚時間的質素更佳 — 因為每個人的壓力都會減輕。沒有人可以全日 24 小時當值（就像醫院三班輪更一樣），全情投入照顧病人而不心力交瘁的。

請記住，精神分裂症**不會**對人的智力造成干擾。如果父母繼續「鞠躬盡瘁」，死而後已，對任何人都沒有好處。此外，患者終其生都要背負犧牲家人的精神負擔，對他亦有欠公平。

- 為著患者的長遠利益，家人現在就要滿足自己本身的需要。家人發展對外的社交生活 — 即使並非大型的社交場合，對所有家庭成員都大有裨益。
- 要「放開手」往往並非易事，但循序漸進地放手，是讓成年子女邁向獨立的積極第一步。
- 離家居住是所有人必經的階段。父母不論如何慈愛，如何能幹，隨著歲月消逝，他們漸漸在提供支援方面變得有心無力 — 況且沒有人可以長生不老。因此，最好在患者年屆合理歲數時作出獨立生活的安排。
- 初時作為試驗性質，讓患者嘗試離家居住，這不失為一個好主意。如果不成功，患者可以回家短住，然後再嘗試外宿。每個人都應該心裏明白，這僅僅是一個開始。如果不能即時奏效，也不應覺得整件事是枉費工夫。

WHAT IS IT LIKE TO HAVE SCHIZOPHRENIA ?

患上精神分裂症會變成怎樣？

雖然患上此病，*Janice Jordan* 在過去 20 多年來成功地擔當工程師和技術編輯的工作，並把自己的想法和經驗寫成一本詩集。

「精神分裂症的經驗，是一次遊歷瘋狂世界的恐怖旅程，這個瘋狂世界無人可以理解，尤其是親歷其境的病人，更覺迷惘。旅程所到之處，一片混亂，空虛蒼白，沒有現實生活的依靠。你感到非常孤單。你寧願逃避，也不想面對這個與自己夢幻世界相去甚遠的現實人生。你不能分辨真偽。精神分裂症影響你生活中的所有環節。你總是胡思亂想，覺得支離破碎，沉迷於狂想中而不可自拔，感到非常孤單。

我患上精神分裂症超過 25 年。事實上，我難以想像當初沒有受幻覺和妄想困擾時的情形。很多時候，我覺得自己就像大腦操作員，不能夠把信息傳送到合適的人。我的頭腦要應付不同的人，令我十分混淆。當我的思維變得支離破碎時，我就開始要面對自己最棘手的問題。我因這種病而住院多次，有時長達 2 至 4 個月。

我猜想，我開始康復之日，就是我向有關機構求助以克服精神分裂症之時。長期以來，我拒絕承認自己患有嚴重的精神病。在青春期的時候，我認為自己只不過是有點古怪。我總是覺得恐懼，我始終活在自己的夢幻世界裏而不能自拔。

我有一位奇特的朋友，我叫他做「監督人」。他是我的秘密朋友，他接納我所有壞感覺。他是我所有負面感覺和妄想的化身。我可以見到他的模樣，聽到他的聲音，其他人則沒有這個能耐。

當我入讀大學時，問題變得更嚴重了。突然之間，監督人開始佔據我所有時間，用盡我所有精力。如果我做出不如他意的事，他就會懲罰我。他終日向我大聲呼喝，令我感到自己十惡不赦。我不知道怎樣才可停止他對我呼喝，不讓他繼續支配我的存在。直至有一天，我不能分辨出甚麼是真實世界，甚麼是監督人大聲疾呼的語句。於是我把自已抽離社會，逃避現實。我不能告訴別人自己發生甚麼事，因為我怕別人把我當成「發瘋」。我不明白自己的頭腦出了甚麼問題，我只是想其他「正常」人大概也有個監督人在看管著。

儘管監督人無處不在，我仍要拼命努力攻讀學位課程。監督人阻止我應付每日事務。我極力對每個人隱瞞病情，尤其是我的家人。我怎可告訴家人，我的頭腦中有這樣一個人指揮我行動，思想和說話？我越來越難於集中精神上課，更遑論明白堂上的講題。我終日只會聽到監督人的聲音，接受他的指令。我真不知自己是如何熬過大學這一關的…

我在大學唸教育，畢業後執教第三班的學生。大約教了3個月，我就被送往精神科醫院，在那裏治療了4個月。在外面世界我真的不知如何自處，我終日妄想，充滿錯覺，沉迷於自己的夢幻世界，受監督人的指使。

首位治療師試圖令我解開自己的心結，但…我不信任她，沒有告訴她有關監督人的事情。我仍然怕別人說我「發瘋」。我真的以為自己做了壞事，所以頭腦中才會有這些瘋狂想法。我害怕自己最終要步三個叔伯的後塵，他們都是自殺身亡的。

我不相信任何人。我想，或許我的生命中有神的特別旨意，是與眾不同的呢。雖然監督人整天對我呼呼喝喝，但很奇怪，我竟覺得舒服，我覺得自己「比平常人勝一籌」。我最難接受的事實是，監督人只存在於我的世界內，其他人的世界並沒有這個人物。我多麼希望每個人都能見到他的模樣，聽到他的聲音…我想，這世界應可明白我的心跡，我所想像的每一件事情都可公諸於世。我想到處漫遊，但又害怕得不能動彈…

精神病整日纏繞著我。有時候，我望著我的同事，他們的臉子竟然全扭曲了。他們青面獠牙，就像隨時要把我吞噬一樣。許多時候，我不敢讓自己看任何人，唯恐被吃掉。我的病情完全沒有減輕…我知道事情不妙，我只會責備自己。我的兄弟姐妹都沒有這種病，因此我也相信自己是身懷罪孽的一個。

我覺得自己在不斷跑圈，甚麼地方也去不成，最後只是跌落「瘋狂」的深淵。我不明白為甚麼自己會受這種病的折磨。上帝為甚麼要這樣對我？我周圍的人出了事都會諉過他人，而我只會責備自己。我肯定這全是自己的過錯，因為我知道自己是有罪孽的。除此之外，我找不到其他可能性…

我深知，如果沒有家人，治療師和朋友的疼愛和支持，我就沒有今天。正因為他們始終堅信我的能力，我才可以克服這纏繞多年，幾乎置我於死地的疾病。

…今時今日，已經有許多特效藥物可以有助減輕精神病的症狀。我們精神分裂症患者應該有耐性，信任他人。我們必須相信，明天又是充滿新希望的另一天，離完全了解精神分裂症，明白其成因和找出治療方法之日又近了一天…」

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

HOW SCHIZOPHRENIA AFFECTS FAMILIES 精神分裂症會如何影響家庭

「精神病患者的家庭通常都亂作一團。父母緊張萬分地拼命尋找通常永遠找不到的答案。希望變成絕望，大好家庭就此毀掉，無論他們曾經如何努力掙扎求存。」

— 精神分裂症青少年的父母

當父母獲悉子女患上精神分裂症時，他們情緒波動往往十分劇烈。他們通常會震驚，悲哀，憤怒，迷惘和氣餒。有的父母這樣形容他們當時反應：

- 悲痛（「我們覺得就像痛失愛兒一樣。」）
- 焦慮（「我們害怕讓他獨處或傷害他的感情。」）
- 恐懼（「病人會傷害自己或他人嗎？」）
- 羞愧和內疚（「我們做錯甚麼？別人會怎樣想呢？」）
- 與世隔絕的感覺（「沒有人能夠明白。」）
- 忿忿不平（「為甚麼發生在我們身上？」）
- 對病人有矛盾情緒（「我們都很疼愛他，但精神病令他變得這樣冷酷，我們希望他離開這個家。」）
- 憤怒和妒忌（「兄弟姐妹因為父母把注意力都集中到病人身上而忿懣不已。」）
- 沮喪（「我們總是泣不成聲。」）
- 完全否認疾病（「這種事不會發生在我們的家。」）
- 否認疾病的嚴重性（「這只是過渡階段，很快就會無事。」）
- 互相指責（「如果你當初做好為人父母的本份……」）
- 除該病之外，甚麼事情都不能想，不能說（「我們心力交瘁，所有精神都放在這個問題上。」）
- 婚姻生活不協調（「我與丈夫的關係變得冷淡，我已經心如止水。」）
- 離婚（「我們的家已遭拆散。」）

- 心中老是想著「搬走」（「或許如果我們居於別處，情況會較好。」）
- 夜不成眠（「這七年來我老得真快，就像老了十四年一樣。」）
- 體重驟減（「我們已飽嚙辛酸，健康日差。」）
- 逃避社交場合（「我們不出席家庭聚會。」）
- 鏗而不捨地追尋可能的解釋（「我們是否對他做過甚麼事？」）
- 增加使用酒精或鎮靜劑（「我們晚上要飲三四杯酒。」）
- 擔心將來（「我們死後會怎樣？誰去照顧我們的孩子？」）

"A SISTER'S NEED" BY MARGARET MOORMAN

「姐姐的需要」作者：MARGARET MOORMAN

紐約時報 1988 年 9 月 11 日

「我姐姐 Sally 患有精神病，現年 47 歲，她首次入院治療大概是 30 年前，當時她正在寄宿學校唸高中。她被指精神分裂，現在更診斷為患有狂躁症 — 或稱為狂躁抑鬱症。一般來說，精神分裂症引致思想紊亂，而狂躁症則引致情緒紊亂。當 Sally 狂躁症發作時，她失去自制力，沉迷於自己精心策劃的大計，停止進食，最後受盡妄信的折磨。

Sally 自 1980 年起就沒有做過有薪工作，她當時是被迫離開作為政府文員的兼職工作。在失掉工作後的兩年內，她進出於多個公寓大廈，中途宿舍和租賃房間。直至 1982 年，母親把她接回家中。

Sally 在二十至三十多歲時的病情曾經急轉直下，但我已不大記得。首先，我比她年輕八年，不足以明白她當時的處境，又或者不大在意。我只是十來歲的少女，我盡量不理會 Sally，因為她與眾不同，而我最怕自己也與眾不同... 我離家上大學；畢業後我遷往西雅圖居住 — 總想遠離 Arlington。我用電話與家人聯絡，甚少回家探望。

家中有長期精神病的兄弟姐妹，自然就極力想遠離這種家庭緊張狀況，這並非不尋常的事情。只有把自己抽離這個家，我才覺得可以生存。我遠走高飛，其實是母親教唆的，她深愛我，希望我快樂，我知道，她為有我這樣一個獨立的孩子而釋然於懷。可惜，正如許多離家出走的人一樣，我百感交集，當然包括內疚和恐懼。

我曾經想過，當我母親去世後，我情願自殺也不願像母親那樣去照料 Sally。事情似乎最清楚不過：我可選擇回家看管 Sally，又或者置姐姐於不顧，但卻過不了自己這一關。我必須選擇用何種方式去放棄自己的生命...」

「切勿做一隻繞著自責之火團團轉的飛蛾。自責會毀掉你處理事情的機會，長遠來說，會把你整個人毀掉...」

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

THE "BLAME AND SHAME" SYNDROME

「責備和羞愧」綜合症

「人本身不會引致精神分裂症，但他們卻要互相怪責對方。」

— E. Fuller Torrey, MD

不幸的是，精神分裂症患者及其家人往往會怪責自己，或者互相指責。兄弟姐妹經常憂心忡忡，就像他們的父母一樣。

在以下的故事中，一名母親講述她有關「責備和羞愧」的親身經歷…

「我有兩名兒子。年長的22歲，患有肌肉營養不良症狀。年幼的21歲，被診斷患有長期精神病。

肢體傷殘的大兒子有許多特殊需要，前往每一處都獲得情緒支援。他的殘缺十分明顯，社區人士，家人和親友都以開放態度伸出援手，盡量令他的生活好過點。

相反，我另一名兒子則遭人誤會，個個退避三舍。他同樣是傷殘人士…不過他的殘缺並非可從外表看得出。

他的祖父母，姨媽，叔伯和表兄弟都以為他懶惰，愚蠢，古怪和頑劣。他們認為我們肯定是自小疏於管教，期間做錯了甚麼事。他們打電話來，只是問候他的哥哥，或與他的哥哥閒聊，從不過問他的情況。他令他們不高興，他們希望他遠遠躲開。」

— 節錄自 *Alliance for the Mentally Ill*,
Southern Arizona Newsletter

「只有了解，才會產生同情。因此我們必須盡量了解精神分裂患者，這樣，疾病的重擔才會得以減輕。」

— Dr. E. Fuller Torrey

HOW FAMILIES CAN HELP

家人可以怎樣幫助

LEARN TO RECOGNIZE SYMPTOMS

1. 學會認識徵狀

當你體驗過或觀察到家人做出古怪行爲，最穩當的是去聽取醫生意見。精神分裂症可能會突然急性發作，又或者經過一段時間後徵狀會加重。以下的徵狀值得留意：

- 性情大變
- 總是覺得有人監視自己
- 難於控制思緒
- 聽到別人聽不到的聲音
- 越來越逃避社交接觸
- 見到別人見不到的人物或東西
- 語言表達有困難 — 說話無厘頭
- 突然間極之篤信宗教
- 對心愛的人亂發脾氣，失去理性，又或充滿恐懼
- 夜不成眠，容易激動

上述徵狀即使幾項同時出現，也不一定就是精神分裂症的徵象，可能是因受傷，服藥或極度悲痛(例如家人去世)而導致。最關鍵的因素是看他是否有能力停止胡思亂想。

GET PROPER MEDICAL HELP

2. 接受適當的醫療幫助

- **採取主動。** 如果出現精神分裂症徵狀，應該請醫生作出評估或轉介。家人通常是最早留意到有關徵狀及建議尋求醫療幫助的。請記住，如果病人認為幻覺和妄想是真的，他們會堅拒接受治療。
- **要堅持送病人看醫生。** 找一位熟悉精神分裂症的醫生。精神分裂症的評估和治療應由合資格人士進行。選擇對該病有認識，合資格和對病人及其家人富同情心的醫生。請記住 — 如果你對醫生或精神科醫生缺乏信心，你隨時有權另請高明。
- **協助醫生／精神科醫生。** 精神分裂症病人在評估期間或許不能提供很多資料。你自己要主動與醫生交談，又或者寫信講述你的憂慮。提供的資料要具體，要持之以恆，你提供的資料有助醫生作出更準確的評估和治療。

- **其他提供評估和治療的機構：**在卑詩省，衛生廳是負責精神健康服務的政府部門。全省各區的精神健康中心均可提供評估和治療服務。只要查閱電話簿或致電卑詩省精神分裂症協會，就可以找到最就近的中心。

TIPS FOR FIRST CONTACT!

首次求助須知！

- 在致電之前先行排練，清楚簡要地說明你需要甚麼。
- 記下對方的名字，連同日期和大約時間。
- 如果你未能獲得你所需的協助或資料 — 你可要求與個案經理或主管對話。
- 如果你未能即時找到醫生或個案經理 — 你可詢問何時會接獲電話回覆，又或該人何時有空，以便你再致電給他。

MAKING MOST OF THE TREATMENT

3. 充分利用治療機會

在病人眼中，醫生和病人之間的對話可能全屬私人性質，因此極想保守秘密。不過，家人亦需要獲得與護理和治療有關的資料。你應該可以與醫生商討以下各項：

- 該病的病徵和症狀
- 該病的預期進程
- 治療策略
- 可能復發的病徵
- 其他有關資料

提供充分支持，付出無限愛心。 幫助病人接受自己的疾病。盡量以你的真誠態度和行爲去顯示希望尚在人間，病情會受到控制，人生仍可稱心如意，充滿生機。

協助精神分裂症患者保持記錄有關資料：

- 浮現出來的各種徵狀
- 所有藥物，包括劑量
- 各種治療的效果

LEARN TO RECOGNIZE SIGNS OF RELAPSE

4. 學會認識舊病復發的病徵

家人和朋友應該熟悉舊病復發的病徵 — 病人會因症狀突然發作而有一段時間病情惡化。要知道，復發的病徵會經常出現。雖然是因人而異，但最普遍的病徵如下：

- 越來越不想參加活動
- 基本個人護理每況愈下

你亦應該知道：

- 壓力和緊張會令症狀加重
- 病人年紀漸長，症狀也往往會減輕。

MANAGING FROM DAY TO DAY

5. 日常管理

確保在出院後繼續接受治療。 意思是繼續服藥和前往覆診。

提供一個井然有序和墨守成規的環境。 正在康復中的病人往往感官過敏。為減輕壓力，你應簡化例行事務，讓病人每天都有獨處時間。盡量編排沒有壓力、低調輕鬆的日常活動，並且盡量避免「大場面」。

持之以恆。 提供照顧者應該認同有關的行動計劃，並且嚴格遵從。如果你在處理復發問題上能墨守成規，可有助減輕病人的困惑和緊張。要釐定不正常行為的可容忍限度，並堅持患者要承擔後果。

保持平和安詳的家居環境。 思維紊亂是大多數精神分裂症患者的最大通病。把說話的音量壓低通常都會有幫助。當患者參與討論時，盡量不要幾個人同一時間開腔，說話要不徐不疾，最好採用簡短的句子，尤其要避免就妄信（錯誤的信念）展開爭論。

積極面對，全力支持。 要積極面對，不要怨天尤人，這對病人長遠有幫助。精神分裂症患者需要別人經常鼓勵，因為他們的自尊心往往十分脆弱。對他們付出的一切努力都給予鼓勵。對他們所做的工作，即使只是完成一半，也要表示讚賞，因為精神分裂症損害人的信心、主動性、耐性和記憶力。

幫助病人訂立實際的目標。 精神分裂症患者需要別人大力鼓勵，以重新尋回他們以前擁有的若干技巧和興趣。他們也想嘗試新事物，但應該讓他們一步一步慢慢來。如果目標訂得不合理，又或者有人嘮叨不休地指責，所造成的壓力只會令症狀加重。

逐步提高獨立能力。 隨著參與各項工作和活動的機會越來越多，應該逐步培養患者的獨立能力。若干技巧，例如管理金錢，烹飪和收拾家居等，往往需要重新學習。如果難於在外間受僱，則應嘗試幫助患者有建設性地運用時間。

學習如何一起應付壓力。 預期人生有起有跌，因而盡量作好準備。患者需要學會以一種獲社會接納的態度去處理壓力。你如果以身作則，成為他的好榜樣，會對他有幫助。有時候，預先認識和談論可能有壓力的事情，亦不失為一個好辦法。

鼓勵你的親戚嘗試新事物。 自告奮勇去幫手挑選合適活動。如被要求，則應首次就參與，以表示精神上的支持。

LOOK AFTER YOURSELF AND OTHER FAMILY MEMBERS

6. 照顧你自己及其他家人

愛錫自己。 對每個人來說，自我照顧十分重要，甚至起關鍵作用，因為這最終有助整個家庭的運作。你要拋開內疚和羞愧。請記住，父母管教不善或溝通不足並不會引致精神分裂症，此病也不是個人任何失敗的後果。

珍惜你的私人空間。 保持與你的朋友來往，繼續發展你在外面的興趣，盡可能生活得有條不紊。

不要忽略其他家庭成員。 兄弟姐妹往往暗自懷有與父母同樣的內疚和恐懼。他們可能擔心自己有朝一日也有患上精神分裂症。如果他們的憂慮遭到忽視，他們會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，給予充分支持，以處理這些情緒問題。

爭取支援 ... 向有類似經驗的其他人學習。查看在你的社區中是否有這樣的資料。如果你是精神分裂症患者的父母，配偶，兄弟姐妹或子女，當你知道自己並不孤單的時候，你會沒有那麼徬徨。

支援小組是與其他人分享經驗的最佳地方。你也可向早已加入小組的人打聽有關你所住地區精神健康服務的有用資料。

知道前往何處及見何人 — 以及如何避免浪費寶貴的時間和精力 — 可令你在尋覓良好治療時事半功倍。此外，繼續護理也十分重要。這最終會涉及不斷運作的醫療，金融，房屋和社會支援系統。所有這些服務對病人康復都起關鍵作用 — 不過，這些系統往往協調不足。支援小組可以幫助你著手把拼圖一塊一塊地拼湊在一起。這些小組亦可以為精神分裂症患者及其家人大聲疾呼，要求更妥善更完整的服務。

- ✓ 前往你所住社區的精神健康診所 — 詢問有關家庭教育計劃
- ✓ 尋找你所住區域的家庭支援機構
- ✓ 加入卑詩省精神分裂症協會 — 致電 604-270-7841 或 1-888-888-0029

FINDING GOOD TREATMENT 尋找適當的治療

「精神分裂症這種疾病並沒有像 30 年前那樣可怕了。今時今日，只要及早診斷，迅速著手醫治，小心監察服藥情況，定期覆診，設立妥善的家居，職業及復康支援系統，患者的長遠療效是樂觀的。」

— 精神科專業人士

「專業醫務人員總是談論事情可以怎樣做或應該怎樣做。事實擺在眼前，許多至關重要的支援系統仍付諸闕如。結果，精神分裂症就成為患者及其家人的活地獄。」

— 精神分裂症年青男士的父母

"HOW CAN WE FIND APPROPRIATE MEDICAL HELP?"

「我們怎樣才可找到適當的醫療幫助？」

許多家庭在為患上精神分裂症親友尋找醫生時都十分震驚，原來甚少醫生對精神分裂症有認識，又或對此病全無興趣，要解決這問題實在不易。

首先 — 精神分裂症可能與其他疾病相似，故此評估和治療工作必須由十分符合資格的人去進行。此外，由於精神分裂症是慢性疾病，需要接受持續的醫療護理和處方服藥。正如著名的精神病科醫生 Fuller Torrey 所說：「四處找尋醫生是不可避免的事情。」

開始時採用的一種辦法是，詢問一些在醫療專業工作的人士，請教他們如果家中有人患上精神分裂症會找甚麼醫生。另一途徑是與家有同類病人的其他家庭交談，他們往往可以讓你聯絡到社區內的最佳資源，節省你許多時間，不用經歷灰心沮喪。你本區的卑詩省精神分裂症協會分會的最大功用，就是能夠與你分享這類資料，這也是你要加入該組織的一個重要原因。

除了找尋在醫學方面符合資格的醫生外，你亦需要物色對此病有興趣，對患者富同情心，能與治療小組其他成員衷誠合作的人士。

正如 Torrey 醫生所指：

「心理學家，精神科護士，社工，個案經理，復康專家及其他人，都是治療程序中不可或缺的組成部分。不願意作為團隊一分子工作的醫生，就算他在精神病藥理學方面技術如何高超，也並非治理精神分裂症的好醫生。」

具體來說，你需要找尋具備以下條件的醫生：

- 相信精神分裂症是一種腦部疾病

- 能夠詳細研究病史
- 反覆驗診，找出可能與其他疾病有關的問題
- 對抗精神病藥物有認識
- 徹底跟進
- 必要時調整治療程序
- 定期檢討用藥情況
- 關心病人的整體福利，適當轉介善後照顧，房屋，社會支援及財政資助
- 清楚解釋病人的情況
- 令家人也參與治療過程

爲了獲取充分資料以便作出明智決定，你要向醫生詢問若干直接問題：*你認爲是甚麼引致精神分裂症？你曾經用過較新的藥物，例如 risperidone，clozapine or olanzapine 嗎？心理治療在治理精神分裂症時有多重要？康復的情況會怎樣？*

如果你對所獲得的醫學意見感到不安或缺乏信心，請記住 — 你完全有權聽取其他醫生的見解，即使要前往另一城市。

"HOW IS SCHIZOPHRENIA TREATED?"

「精神分裂症是怎樣治療的？」

雖然精神分裂症至今未算「可治愈」，但仍屬能治療的疾病。精神分裂症的適當治療包括以下各項：

MEDICATION

藥物

大多數精神分裂症患者需要定時服用藥物，以便控制病情。我們不可能預先知道哪種藥物對某個病人最有功效，故此可能需要多次調節藥物。對於每個人來說，反覆試驗藥物是十分難捱的。若干藥物有不良的副作用 — 口乾，困倦，手足僵硬，焦躁不安等等。

EDUCATION

教育

患者和家人都應該盡可能知多一點有關精神分裂症的事情。*他們亦應直接參與治療程序的策劃工作。* 家人要找出所居住社區可提供甚麼協助 — 包括日間護理服

務，自助小組，以及工作和康樂活動。患者和家人要接受患上此病的事實，並開始學習如何積極面對，此點十分重要。

FAMILY COUNSELLING

家庭輔導

由於患者和家人經常處於極度情緒緊張狀態，向明白此病的專業人士尋求輔導會有幫助。

HOSPITALIZATION AND REGULAR FOLLOW-UP

住院和定期覆診

如果有人精神分裂症急性發作，就可能需要留院治理。這樣做可令病人得到觀察，評估，診斷，並且在受過訓練人員的看管下開始服藥。住院的目的是要獲得妥善的醫療護理和保護。一旦病情穩定，病人出院，就要定期覆診，以減低舊病復發的機會。

RESIDENTIAL AND REHABILITATION PROGRAMS

留宿和康復計劃

社交技巧訓練，連同專為精神病患者而設的留宿，康樂和職業先修機會，都十分重要。如果運用得宜，把它們作為治療計劃的一部分，就可以發揮功效，即使最嚴重的患者亦可受惠。

SELF-HELP GROUPS

自助小組

在互相支援及提倡極需要的研究，公共教育和社區及醫院為本的活動中，家庭可擔當十分有效的角色。精神病患者也可以擔任這方面的諮詢和宣傳工作，並且向患有精神分裂症的其他病友提供同儕支援。

NUTRITION, SLEEP AND EXERCISE

營養、睡眠和運動

和任何疾病一樣，精神分裂症的康復需要極大耐性。均衡飲食，充足睡眠和經常運動對病情好轉甚有幫助。不過，該疾病本身和藥物所引致副作用會對正常飲食，睡眠及運動習慣造成干擾。病人可能全無胃口，無精打彩，逃避日常活動。有些患者可能忘記進食，又或者對食物充滿猜疑，故此有需要監督他們的日常例行事務。如果你是患者的家人或朋友而又想伸出援手 — 請保持耐性，尤其是不要被患者看到草率或冷漠的模樣。

ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT)

電痙攣治療法

ECT 一般不用於精神分裂症患者，除非他們患上極度抑鬱症，長時間有自殺傾向以及對藥物或其他治療沒有反應。

PROMISING DEVELOPMENTS 可喜的進展

「精神分裂症是最複雜和最令人費解的疾病。時至今日，經過 100 年神秘莫測的摸索階段，我相信我們已經邁進明白此病的新紀元。」

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

據 Liddle 醫生說，我們越了解大腦及其互動的較高層次功用，就越能夠探討心與大腦是如何共同工作的。

換言之，我們最後可以超越感知，得出理性基礎，知道為甚麼若干治療可以奏效。這要拜當今工具和技術神速發展所賜，讓我們可以有系統地探討大腦活動的各種形態。

EEG's (Electroencephalograms)

腦電圖顯示，大腦利用電脈沖把信息傳往身體其他部分，但許多精神分裂症患者的電脈沖是不正常的。

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

電腦化 X 線斷層照相術和**磁力共振造影掃描**顯示，若干精神分裂症患者的大腦結構，有異於沒有患上此病的人。例如，精神分裂症的一個重要異常現象就是腦室(大腦內的細小空間，腦脊水透過此空間不斷循環)擴大。

PET (Position Emission Tomography)

正電子發射 X 射線層析照相術乃採用放射性化合物去幫助量度大腦內不同部分的血液流動情況。比如可以見到精神分裂症患者的大腦活動怎樣異於常人 — 以及辨別出現該等異象的特定區域。

由於上述新工具的面世，精神分裂症的治療現已大有進展 — 將來會繼續受惠於日新月異的研究發現。

MEDICATION UPDATE

醫藥新知

「現時根本沒有辦法去預計哪種藥物對誰最有療效。」

— E. Fuller Torrey, MD

要試圖了解眼花撩亂的醫藥術語，簡直是一件令人沮喪的苦差。不過，我們至少要學習精神健康專業人士所採用的一些技術「行話」，這不失為一個好主意。一本易於使用的參考書，例如 Fuller Torrey 所著的 *Surviving Schizophrenia*，就是最得力的助手。

一般來說，治療精神分裂症的精神病徵狀的藥物是指抗精神病藥物或安定神經藥。

"STANDARD" ANTIPSYCHOTICS

「標準」抗精神病藥物

直至最近，醫生提述抗精神病藥物時都稱之為安定神經藥，因為這種藥往往會引致神經系統副作用。已沿用多年的藥物現時稱為「標準」抗精神病藥物。標準抗精神病藥物的例子有 Thorazine、Mellaril、Modecate、Proloxin、Navane、Stelazine and Haldol。

SIDE EFFECTS (EPS)

副作用可能是因服用標準抗精神病藥物而引致。這些神經系統副作用稱為錐體外系副作用（"extrapyramidal symptoms" 簡稱 EPS）。EPS 的具體徵狀包括 akinesia（動作遲緩）、akathisia（肢體運動不止）、以及 tardive dyskinesia（永久及不可逆轉的動作失調）。

"ATYPICAL" ANTIPSYCHOTICS

「非典型」抗精神病藥物

較新的抗精神病藥物稱為「非典型」抗精神病藥物。這些非典型藥物現在越來越普遍使用。之所以稱為「非典型」，是因為它們：

- 沒有與標準藥物相同的化學特性；
- 似乎能以異於標準藥物的方式發揮功效；及
- 引起的副作用較標準藥物少，有助患者穩定病情

目前 BC 省有四種非典型抗精神病藥物供應 — risperidone (Risperdal)、clozapine (Clozaril)、olanzapine (Zyprexa)，以及最新藥物 quetiapine (Seroquel)。

RISPERIDONE (亦稱為 RISPERDAL)

迄今為止，risperidone 的使用情況令人鼓舞。儘管並非對每個人都有功效，但現時已普遍認為它是剛被診斷患此症病人的第一線治療藥物。如果定期維持適當劑量，其副作用 — 許多人因害怕副作用而不想服藥 — 通常可減到最少。

CLOZAPINE (CLOZARIL)

Clozapine 現時極受歡迎，因為在患上抗治療（又稱為無反應）精神分裂症，對其他藥物全無反應的病人中，大約有三分之一在服用 clozapine 後至少顯示若干進展。出現遲發性運動障礙徵狀的病人最適宜服用該藥，因為該藥甚少引致該等徵狀出現或導致該等徵狀惡化。Clozapine 有少許風險（1%），會引致白血球減少，因而降低病人抵抗感染的能力，這是其主要缺點。服用 clozapine 人士必須十分頻密地（每星期一次或每兩星期一次）監察其血球數目。

OLANZAPINE (ZYPREXA)

迄今為止，有關使用 olanzapine 的報告均十分令人鼓舞，療效佳，副作用少 — 令其成為第一線的治療藥物。可惜，在卑詩 PharmaCare 藥典中仍未能獲得供應 — 我們希望這種情況在短期將會改變。卑詩省精神分裂症協會將繼續游說政府，讓所有病人都同樣獲得新藥治療。

QUETIAPINE (SEROQUEL)

Quetiapine 是最近獲批准的藥物，其療效佳，副作用少，是第一線治療的良好選擇。現在卑詩省所有病人均可透過 Pharmacare 藥典而購得此藥。

其他新的抗精神病藥物

有好幾種新的抗精神病藥物現正測試中，有待當局批准。大多數新藥都屬「非典型」- 意思是它們都歸入 risperidone、olanzapine、quetiapine 及 clozapine 的同一類別。

REASONS FOR SWITCHING MEDICATION

轉換藥物的理由

由標準抗精神病藥物轉換為「非典型」抗精神病藥物的最常見理由如下：

- 雖然定期服藥，仍持續出現陽性徵狀（幻覺，妄信等等）
- 雖然服藥仍持續出現陰性徵狀（感覺遲鈍，社交畏縮等等）
- 因副作用引致嚴重不適，即使服食常用的消除副作用藥物，仍未能舒緩
- 遲發性運動障礙（即永久及不可逆轉的動作失調）

在大多數情況下，任何時候均可由標準抗精神病藥物轉換為「非典型」抗精神病藥物。病人應該多花時間去考慮，並多與家人朋友及治療小組談論此事。我們應該明白，非典型抗精神病藥物本身也會產生副作用，例如體重增加及出現性機能障礙。當然，新藥的副作用較少 — 但仍會產生若干副作用。*服用非典型抗精神病藥物的病人，其副作用的情況必須繼續接受監察。*

RECOVERY 康復

MYTH

錯誤觀念： *只有在病情穩定後才可提供康復服務。*

REALITY

實際情況： *打從第一天就可開始提供康復服務。*

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

有關精神分裂症研究的若干最新消息，乃來自在心理社會學 "rehab" 範疇的研究。新研究對於精神病學認為精神分裂症患者不可痊癒的長期錯誤觀念提出質疑。這些錯誤觀念對治療結果採取悲觀態度，大大減低病人好轉及/或康復的機會。

其實，精神分裂症的遠景相當樂觀，每個人都可懷有新希望。G. Gross 醫生從事這方面的研究達 22 年，曾經診治過 508 名精神分裂症患者，他指出：

「... 精神分裂症似乎並非一種逐漸緩慢惡化的疾病。即使已發病二、三十年，仍有可能全部或部分痊癒。」

我們現在清楚知道，適當的認知評估和良好的康復計劃是治療策略中的重要一環。此外，若能得到家人提供意見，並且加入治療「小組」成爲一分子，患者的療效將會大爲改善。

家人需要、亦希望獲得教育、資訊、應對和溝通技巧及情緒支援，他們也想被當作合作夥伴來看待。爲此，有見識的臨床治療師會特別留意鼓勵患者家人積極參與。關係一旦建立，臨床治療師、患者和家人就可共同努力，認識何謂真正的需要和適切的干預。當每個人都獲得到所需的資訊，便可以對病情好轉及可能痊癒懷有實際但樂觀的期望。

研究結果顯示，越有學識的家人，越能支持患者，越是客觀，更重要的是，越不挑剔，對患者的康復非常有幫助。另一方面，若患者的家人亂七八糟或變化無常，患者通常更難康復，結果再次入院治療的次數更多。

有見及此，家人必須評估自己的應對技巧，盡量了解病情起伏的機會，並力求適應。患者若得到家人冷靜的鼓勵、協助和支持，情況會有所不同。

FAQ'S: FREQUENTLY ASKED QUESTIONS 常見問題

「精神分裂症影響風華正茂的年輕人，可能對他們的未來計劃和希望造成挫折。」

— Dr. Ian Falloon

Q: WHAT ARE MY CHANCES OF DEVELOPING SCHIZOPHRENIA?

1. 問：患上精神分裂症的機會率有多高？

答：我們沒有辦法確切知道誰會患上精神分裂症。不過，全世界大約 100 個人中就會有 1 個人患上此病。由於精神分裂症往往有家族遺傳，如果家中有人患此病，你的患病機會率就較高。以下是一些估計數字：

- 如果你的父或母或一名兄弟姐妹患此病，你的風險因素約為 10%
- 如果你父母都患此病，你的機會率約為 40%
- 如果非同卵雙生兒的其中一個患此病，你的機會率約為 10-15%
- 如果同卵雙生兒的其中一個患此病，你的機會率約為 35-50%
- 如果你是患者的孫兒，姪兒，侄兒，孀母或叔伯，你的機會率約為 3%。
- 精神分裂症不分性別，年輕男女患上此病的風險是同等的。

Q: CAN CHILDREN DEVELOP SCHIZOPHRENIA?

2. 問：小孩子會患上精神分裂症嗎？

答：會，在罕見案例中，有五歲幼童被診斷為患上此病。這些幼童往往在剛出生不久就被形容為與別不同。不過，大多數精神分裂症患者在青春期之前不會顯露可辨認的徵狀。

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

3. 問：在病情轉趨嚴重之前，我怎麼知道自己患上精神分裂症呢？

答：如果你覺得自己有精神分裂症的徵狀，你應該告訴有治療該病經驗的醫生。這點非常重要，因為及早診斷和治療可令病人獲得較佳的長期預後狀況。

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

4. 問：如果我患上精神分裂症，我應否生孩子？

答：精神分裂症往往有家族遺傳，但這並不一定意味著你不應該結婚生子。因為每個人都希望成爲一個好父(母)親和家庭支柱，你首先需要問自己幾個重要問題：

- 我的病情是否受控制? 如果我要全職工作以供養子女, 我能夠勝任嗎?
- 撫養子女的壓力和開支會令我舊病復發嗎?
- 如果我的子女經遺傳而患上此病怎辦? (你每名子女患上精神分裂症的機會率是十有其一。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機會率則提高至五有其二。)
- 我的配偶可以為子女提供一個穩當和平的家居環境嗎?

你可看到, 這些都是十分個人的決定 — 完全視乎你本人及你本身的獨特情況。

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

5. 問：我的朋友患上精神分裂症，我可以怎樣幫忙？

答：無論身處順境或逆境，我們都需要有朋友在身旁，不離不棄。精神分裂症患者會珍惜你的友情。他們往往受到對此病無知的人的歧視。其實，許多精神分裂症患者的智商甚高，除非該病發作，否則他們的行為完全沒有異樣。

你可以成為他的真正朋友，盡量了解這種疾病，有機會時更向其他人做教育工作，讓他們都知道有關事實。此外，如果可能的話，盡量認識你朋友的家人。例如，他的家人會幫助你了解到，你的朋友有時會因為長期受病魔困擾而不知所措，無精打彩。當你獲悉此事後，在朋友情緒低落之際，你會更加支持他，鼓勵他，這就可以幫上大忙了。

如果你要為你朋友策劃社交活動，請記住：

- 精神分裂症患者需要有一個較為規律化的日程表，並且要有充足的睡眠和休息。
- 由於他可能在若干時候會思想紊亂，學期作業和考試前溫習均不可拖至最後一分鐘。
- 服用街頭毒品十分危險，可能會引致舊病復發。

Q: DO STREET DRUGS EVER CAUSE SCHIZOPHRENIA?

6. 問：街頭毒品會引致精神分裂症嗎？

答：不會，街頭毒品實際上不會引致精神分裂症。由於有些服食街頭毒品的人會顯露類似精神分裂徵狀，精神分裂症患者有時就會被指對毒品有癖好。有精神病徵狀的人亦可能會沉迷於濫用藥物，有此等徵狀並感覺興奮亦是平常事。

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. 問：我家族有精神病或精神分裂症的歷史，如果我服用街頭毒品，精神病發作的風險是否較高？

答：證據顯示，如果某人有易患上精神分裂症的因素，諸如大麻等毒品（大麻，大麻油等）會刺激精神分裂症發作。當停止服用毒品時，徵狀可能會或可能不會完全清除。如果你的家族有精神病史，你更要加倍小心。

街頭毒品對任何人都會有風險，但對精神分裂症患者來說，其危險性尤其高。正如上文所述，若干毒品會引致舊病復發，或令病情加重。

遠離所有街頭毒品，包括

- PCP
- 可卡因
- LSD
- 安非他明
- 大麻及其他大麻產品
- 搖頭丸（又稱狂喜或忘我）

Q: WHAT ABOUT ALCOHOL, COFFEE AND TOBACCO?

8. 問：酒精，咖啡和煙草又怎樣？

答：適度飲用酒精（一兩杯酒或啤酒）似乎不會觸發精神病徵狀，但暴飲肯定會觸發精神病徵狀。

正在服藥的人尤其應該小心。因為酒精有阻抑作用，當與諸如鎮靜劑等藥物（clonazepam、Rivotril、Ativan、Valium、alprazolam 等等）混和服用時，會產生致命的後果。互相混和後所產生的作用倍增，往往釀成悲劇。

以下藥物亦會觸發精神分裂症徵狀：

- 大量尼古丁及/或咖啡因
- 治療傷風藥物及通鼻塞藥

EDUCATION AND SCHIZOPHRENIA

"I'M A TEACHER — WHAT CAN I DO?"

教育及精神分裂症：

「我是一名教師 — 我可以怎樣做？」

「專業人士 … 必須幫助病人訂立實際可行的目標。我懇求他們，不要因我們的病而泄氣，把絕望的態度傳給我們。我竭力主張他們永遠不要放棄希望；如果我們知道努力是枉費心機的，我們就不會再捱下去了。」

— Ezzo Leete (患上精神分裂症二十年的病人)

ARM YOURSELF WITH THE FACTS

1. 了解有關事實

精神分裂症是一種十分普遍的疾病(100 人中有 1 個)，困擾著十來二十歲的青少年。你需要知道：

- 及早治理和及早使用新藥可達致更佳療效
- 越早診斷出精神分裂症患者並透過治療使其病情穩定下來，其疾病的長期預後狀況會越佳
- 青少年自殺問題越來越嚴重 — 患有精神分裂症的青少年企圖自殺的風險有 50%
- 在罕見個案中，年幼如五歲的小童也會患上精神分裂症。

BRING THE ILLNESS INTO THE OPEN

2. 把疾病公諸於眾

- 在課堂上討論精神分裂症，這有助消除錯誤觀念，洗刷與此病有關的污名和不公平。
- 提供誘發此病的因素(例如濫用藥物)的資料。

BE ALERT TO EARLY WARNING SIGNS OF SCHIZOPHRENIA

3. 對精神分裂症的早期徵兆保持警覺

年輕人有時會對事物缺乏興趣，情緒波動，又或者在運動或學業方面成績下滑。但如果上述情況持續，你應主動向家長反映，協助這位同學前往接受評估。

IF YOU HAVE A STUDENT WITH SCHIZOPHRENIA IN YOUR CLASS:

4. 如果你所教班級內有一名患有精神分裂症的學生，你應：
- 盡可能了解這種疾病，以便明白患者所遭遇的真正困難
 - 在介紹新環境時盡量把進度放慢，以減輕他的壓力
 - 在學業成績和課外活動方面幫助他們訂立實際可行的目標
 - 與家長定期見面，交換患者在健康和學業進展的情況。可能需要修訂目標，課程內容，教學方法和評估方式等等
 - 鼓勵其他學生善待患者，伸出友誼之手。在患者病情發作時，有些學生可提供同儕支援，又或者為其補習，以趕上功課。

"PARTNERSHIP EDUCATION" 「隊友教育」

卑詩省精神分裂症協會的**隊友教育**計劃十分有效，可幫助學生了解長期及嚴重精神病的性質和普遍程度。**隊友教育**把三名同學編為一組，介紹有關精神分裂症的資料。一人被診斷為精神病患者，一人是家長，一人是精神健康專業人士。他們一起走進教室，各自訴說他們的故事。

隊友教育的表達方式誘導學生即時積極參與。這次活動揭開了精神病的神秘面紗，同學們提出的問題則由具備第一手知識和經驗的人士直接解答。

隊友教育計劃有助消除無知、偏見、舊荷里活式的陳年神話以及具殺傷力的老套看法。此外亦提供了有關精神病自然性質的重要資料，對許多家中有精神病人的個別學生甚有幫助。

MYTHS AND MISCONCEPTIONS

荒誕說法和錯誤觀念

「患上精神分裂症後最糟糕的事莫過於孤獨寂寞…」

- Dr. Phillip Long (精神科醫生)

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

社會人士對主要精神病的認識與事實脫節。精神分裂症患者正因大眾的無知而身受其害。事實上，他們是兩度受害。一方面，他們患上不可治癒的慢性腦病，需要一生學習面對；另一方面，他們因為這種疾病而遭受歧視。

WHAT IS THE BIGGEST PROBLEM FOR PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS?

精神病患者的最大問題是甚麼？大多數人說別人不接納他們。即使學會處理本身徵狀後，他們仍要面對排山倒海的困難，例如交友，房屋和謀職等等。他們隨時隨地都感受到歧視帶來的傷痛。老朋友甚至有些家人因他們在場而感到不安。因此他們備受孤立，與社會隔絕。

難怪許多精神分裂症患者都覺得自己像無主孤魂，他們「與眾不同」，不受尊重。社會人士普遍對該病愚昧無知，更令患者感受孤獨寂寞，這是該病最傷痛之處。

WHY DO PEOPLE FIND MENTAL ILLNESS SO UNACCEPTABLE?

「為甚麼人們認為精神病如此不可接受？」

FEAR OF VIOLENCE

害怕他有暴力傾向

有些人害怕，患上精神病的人有暴力傾向。現實情況是，精神病患者通常是充滿焦慮，恐懼其他人，處處被動。危險人物的荒誕說法只不過是基於不盡不實的過時文化神話，在這些神話中，精神病患者往往被描繪成兇殘暴戾之人。為數極少的患者可能有暴力傾向，這些患者通常（1）停止服藥；（2）有吸毒、濫用藥物及／或酒精的習慣；及（3）有對自己或他人使用暴力的紀錄。除此之外，根據有關統計數字，精神病患者的暴力傾向較一般人低，而且較易成為暴力事件的受害者。

FEAR OF CRIMINAL INTENTIONS

害怕他的犯罪意圖

精神紊亂的人比一般人少犯罪。不過，如果精神病不獲治理，任由其變本加厲，則急性發作者可能因無心之失而最終要坐牢。另一個普遍混淆之說是有關強制住院，有時候，病情嚴重的人是需要硬性治療及嚴加看管的。為接受醫藥治療以重獲健康而住院，不應與刑事司法制度的監禁相提並論。

FEAR OF THE UNKNOWN

害怕未知的事物

人們往往害怕他們不明白的事物。當他們不明所以時，就會胡亂猜想。有些文化相信，精神病是邪惡鬼魂上身，其他人則相信這是由壞血，毒藥或道德敗壞所引致。只要人們對精神病的真正性質認識更深，這些造成傷害的誤信自然會不攻自破。

AVERSION OF ILLNESS

討厭疾病

經過幾百年後，「精神病」終於被界定為一種疾病，就像癲癇，帕金森症或糖尿病一樣。雖然從巫醫轉為醫生，這並未洗刷所有的負面感覺 — 只是令其罪惡有少許減輕而已。市民大眾對醫院，疾病和醫生仍然敬而遠之。

更佳的健康教育計劃有助消除古老神話和誤解。

給予病人所需的支援，讓他們在本身社區內康復，亦有助消除大眾對所有精神病患者的偏見。

BENEFITS OF RESEARCH

進行研究的好處

「精神病研究停滯不前，其中一個最突出的因素是，社會人士仍視精神病為恥辱。」

— Dr. Henry Friesen (加拿大醫學研究學會前會長)

多年來，這恥辱令患者家人羞於參加公眾活動 — 恐怕對病人或其他家庭成員造成進一步傷害或尷尬。正因為他們沉默，市民大眾看不到患者蒙受痛苦和漠視的事實，他們亦不知道有如此大量的需要未得到滿足。由於沒有人大聲疾呼，說出有關精神分裂症的事實，撥給精神分裂症研究的經費遠遠低於撥給其他疾病的經費。

醫藥研究學會主席 Henry Friesen 博士於一九九五年向加拿大精神病協會致辭時，盛讚諾貝爾化學獎得主 Michael Smith 博士，他把半數諾貝爾獎金慷慨捐贈予精神分裂症的研究訓練上：

「對我來說，Smith 博士的善舉令人振奮，他關心精神病的研究領域，令人們更重視精神分裂症 — 提升人們對精神分裂症的認識，知道這是一種值得進行學術研究和支持的疾病。」

UNDERSTANDING BRINGS PROGRESS, HOPE

理解帶來進步和希望

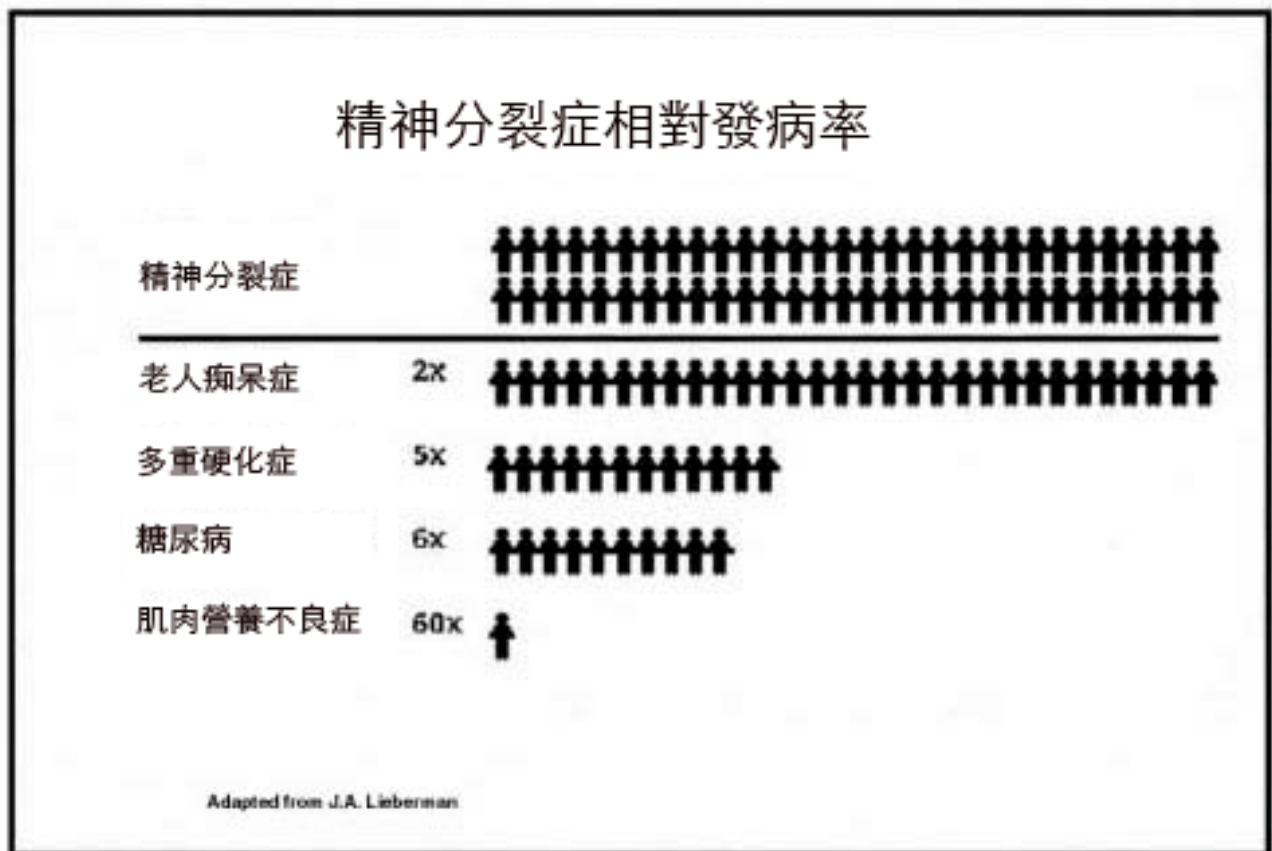
研究的目標是要最終找到治療方法。與此同時，撥款支持研究還有許多其他益處 ...

研究本身需要研究人員不斷更新有關領域內的重要資料。這些研究人員在各大學任教，自然會把精神分裂症研究的最新進展傳送給大批年輕學生，最終會吸引若干學生繼續從事這個領域的研究工作。此外，研究人員實際上正在訓練有關的醫生，精神科醫生及其他專業醫務人員，讓他們熟悉最新的治療方法。

這些知識不僅傳播給學生和專業醫務人員，而且傳播給患者家人組織，其他支援機構，教育和輔導工作者，最終會達至市民大眾。最後，由於這些知識已家喻戶曉，有關精神分裂症及其他嚴重精神病的古老怪談終將隨歲月消逝。

COST OF SCHIZOPHRENIA 精神分裂症的社會代價

- 精神分裂症令加拿大人每年在直接健康護理方面要支付 23 億元，另外在福利，家庭福利和社區支援服務需額外支付 20 億元，總計是每年 43 億元。至於在個人所受痛苦上的代價，更是不可估量....
- 精神分裂患者佔用的醫院病床較任何其他疾病患者都要多。在加拿大，每十二張醫院病床就有一張是由精神分裂症患者佔用。
- 鑑於精神分裂症的社會代價高昂，發病率亦相對頗高，當局應該調撥更多研究經費去進行精神分裂症研究。
- 例如，精神分裂症的發病率是老人痴呆症（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，是肌肉營養不良症（Muscular Dystrophy）的 60 倍。（見下表）





BC SCHIZOPHRENIA SOCIETY (BCSS)

"We'd like to change your mind"

卑詩省精神分裂症協會

「我們希望可以改變你的想法」

PROVINCIAL OFFICE

省辦事處

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

MISSION STATEMENT

使命：「減輕因精神分裂症而引致的痛苦。」

OBJECTIVES

宗旨：

SUPPORT

支援 — 在全省範圍為精神分裂症患者的家人及朋友設立支援小組

EDUCATION

教育 — 推行夥伴及家庭教育計劃，提高大眾對精神分裂症的認識和理解

ADVOCACY

推動 — 大力推動為精神分裂症患者及其家人制訂更完善法例和提供更佳服務

RESEARCH

研究 — 積極籌款，以展開對精神分裂症的成因及治療的研究

BCSS BRANCHES

卑詩省精神分裂症協會分會

卑詩省精神分裂症協會的分會遍佈全省，要找尋最鄰近你家居的分會，可查看本地電話簿，又或致電 604-270-7841 或 1-888-888-0029（免費長途電話）查詢。

RESOURCE MATERIAL ON SCHIZOPHRENIA 精神分裂症的有關資料

BC省精神分裂症協會的省辦事處設有一個圖書館，收納最新的小冊子，書籍和錄影帶。如需獲得圖書館書刊的詳盡資料，請聯絡：

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

WEBSITE ON EARLY PSYCHOSIS INTERVENTION 有關早期介入診治精神病計劃網站

要知道有關 Fraser South 早期介入診治精神病計劃的中英文資料，請瀏覽網站 <http://www.psychosissucks.ca>。該網站強調盡早診斷精神病的重要性，教育讀者有關精神病的資料，以及提供求助的途徑。

SUGGESTED READING 建議讀物

我們極力推薦以下書籍，這些書籍在本地圖書館或書店均可找到。

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.

* 這本書內容清晰，參考部分非常豐富，尤其值得給家人、患者及服務提供者作為入門讀物。

GLOSSARY : UNDERSTANDING THE LANGUAGE OF MENTAL ILLNESS

術語：了解精神病的慣常用語

如果你有親戚，朋友或學生患上精神分裂症，你會發現，醫療專業人員和其他人所用的字眼是你完全不熟悉的字眼。以下是一個簡短的術語表，臚列出若干最普遍使用的詞彙：

AFFECTIVE DISORDERS OR MOOD DISORDERS

情感性紊亂或情緒紊亂

是一種精神病，特徵是情緒反應高度誇張，心情忽冷忽熱，由興高彩烈一下子變為極度沮喪。常用的字眼有狂躁-抑鬱症（或雙極性情感性精神病）及抑鬱 — 儘管有人只是經歷過狂躁症，其他人只是經歷過抑鬱症。這些極端的情緒變化與患者的環境轉變全無關連。

DELUSION

妄信

患者有既定的信念，但在現實中全無基礎。患上此類思想紊亂的人往往深信自己是知名人士，正在被人迫害，又或擁有特異功能。

DIAGNOSIS

診斷

透過研究病徵和症狀去把疾病分類。精神分裂症是精神病科採用的眾多可能診斷類別之一。

ELECTRO CONVULSIVE THERAPY (ECT)

腦電盪療法

腦電盪療法主要用於治療長期處於極度抑鬱，有自殺傾向，對藥物或環境轉變全無反應的病人。

HALLUCINATION

幻覺

感知方面的反常經驗。患者會看見，聽見，嗅到，品嚐到或感覺到實際上不存在的東西。

INVOLUNTARY ADMISSION

強制入院

入住醫院的程予稱為入院。自願入院的意思是，病人要求接受治療，當他或她願意時可離開醫院。病情十分嚴重的人，可能會在其不願意的情況下（或強制）進入精神健康院所。在以下兩種情況下會強制入院：

- 醫生簽發入院證或再入院證
- 法庭因患者被控告或被判定干犯刑事罪行而頒發特別命令。在此情況下，患者會交由法醫部門看管。

在卑詩省，在患者強制入院之前，醫生必須證實該人：

- 患上精神錯亂，需要在醫院接受護理，保護及藥物治療;
- 不能完全明白有關的治療，護理和監管，更不能作出明智的決定;
- 極可能傷害到自己或其他人，又或者如不送院，患者會精神或體能會嚴重惡化。

MEDICATIONS

藥物

在精神病科，藥物處方通常是藥丸或注射劑。好幾種不同類別的藥物都可採用，視乎診斷情況而定。你可要求醫生解釋所有藥物的名稱，劑量和功用，並把通用名稱和品牌名稱區分開來，以減少混淆。

ANTIPSYCHOTICS

抗精神病藥物： 品牌名稱 — Modecate, Largactil、Stelazine、Haldol、Fluanxol、Piportil、Clozaril、Risperdal、Zyprexa、Seroquel。通用名稱 — fluphenazine、chlorpromazine、trifluoperazine、haloperidol、flupenthixol、pipotiazine、clozapine、risperidone、olanzapine、quetiapine。這些藥物減輕焦慮情緒，消除幻覺，減少破壞行為，並可在某種程度上矯正其他思想紊亂。副作用包括中樞神經系統出現變化，影響說話和走動，身體有反應，影響血液、皮膚、肝臟和眼睛。最好定期驗血及監控肝功能。

ANTIDEPRESSANTS

抗抑鬱藥： 這些藥通常較遲發揮藥力 — 但如果服藥三星期後仍未見病情好轉，則可能完全沒有功效。這些藥也有副作用，但未如精神抑制藥的副作用那樣嚴重。

MOOD NORMALIZERS

情緒正常藥： 例如 Lithium Carbonate，給患有狂躁或狂躁—抑鬱症病者服用，以助穩定情緒起伏的幅度。患者須定期驗血，以確保服藥水平恰當。此藥有若干副作用，例如口渴和感覺灼熱。

TRANQUILIZERS

鎮靜劑： Valium、Librium、Ativan、Xanax、Rivotril。通常稱為 benzodiazapines。這些藥物有助平伏焦慮。

SIDE EFFECT MEDICATIONS

副作用藥物： 亦稱為抗膽碱能藥物 (anticholinergics)，品牌名稱有 Cogentin 和 Kemadrin。通用名稱為 benztropine 和 procyclidine。

MENTAL HEALTH

精神健康

精神健康取決於個人，其社交圈子及較大環境三者之間的恰當平衡。這三大要素聯合起來就可促進心理和社會和諧，強化快樂安康的感覺，自我發揮潛能，善於控制環境。

MENTAL ILLNESS/MENTAL DISORDER

精神病／精神錯亂

大腦生理異常及/或生物化學不規則，引致思想，情緒，感知，啓導或記憶紊亂 — 嚴重損害判斷能力，行爲，推理能力或應付日常生活需求的能力。

MENTAL HEALTH ACT

精神健康條例

旨在對精神病患者進行醫療護理及加以保護的本省法例。精神健康條例亦確保被強制入院病人的權利，說明此舉的理由，並檢討有關程序。

PARANOIA

妄想

傾向於對人和事產生毫無根據的懷疑。患有妄想狂的人總是以爲其他人取笑他或陷害他。妄想屬於妄信思維類別。

PSYCHOSIS

精神病／思覺失調

幻覺，妄信及與現實生活脫節。

SCHIZOPHRENIA

精神分裂症

嚴重及往往是長期的腦病。普遍徵狀 — 性格轉變，社交畏縮，思維和講話嚴重失調，有幻覺，存妄信，行爲怪誕。

SIDE EFFECTS

副作用

當藥物反應超出藥物的治療效果，或與治療效果無關，即稱爲出現副作用。有些副作用是可以忍受的，但有些副作用卻十分困擾，不得不停止服藥。不太嚴重的副作用包括口乾、焦躁不安、手足僵硬和便秘。較嚴重的副作用包括視力模糊、唾液過多、身體顫抖、緊張、失眠、遲發性運動障礙和血液紊亂。

若干藥物可控制副作用。學會識別副作用十分重要，因爲副作用有時會與疾病徵狀相混淆。醫生或精神健康護理員會解釋疾病徵狀與藥物引致副作用的區別。

TREATMENT

治療

乃指為醫治疾病或減輕徵狀而設計的治療法。就精神病而言，治療通常是結合藥物、有關疾病的教育、認知測試、認知治療、輔導（提供意見）及建議活動，合組成個別病人的治療計劃。

GET THE FACTS : 客觀事實 :

THE MENTAL HEALTH ACT = THE RIGHT TO TREATMENT 精神健康條例 = 接受治療及照顧的權利

- 由於影響大腦運作的化學失衡作用，許多患有急性精神分裂症的病人都不能認識自己的疾病。這意味著他們不可能自願行使就診權利 — 因為他們正是喪失這方面的能力。卑詩省精神健康條例提及的正是如何照顧和保護受該種疾病困擾的公民。
- 及早治療和服藥穩定病情，可改善精神分裂症患者的預後狀況。許多人因為接受了及時和充分的治療及支援，現時已可在自己社區內過著令人滿意的生活。
- 把病至不可自行照顧的病人強制送入醫院，不應視作等同於刑事司法制度的監禁。這種錯誤觀念不單止對精神病人落井下石，橫加歧視，而且剝奪了他們接受適當醫藥治療和照顧的基本權利。可惜，混淆視聽的說法仍相當普遍。結果，現時已有太多患上嚴重及長期腦病(例如精神分裂症)的人成為現今制度下的「漏網之魚」，被社會遺棄，因為他們根本沒有能力為自己尋求治療。
- 患上重病但其實可獲有效治療的人因疏於照顧而橫死街頭，這真是令社會丟臉的事情。此外，這些人的自殺率高得驚人。例如，精神分裂症患者中有 50% 會企圖自殺 — 當中有 10 至 13% 最終死於自殺。
- 如果我們不大聲疾呼，提倡精神健康條例下接受治療的基本權利，以上情況將越變越壞。

卑詩省精神健康條例的宗旨，是幫助患者接受他們所需及應得的醫藥治療和照顧，令他們可以重獲健康。

**EARLY PSYCHOSIS
EDUCATION RESOURCES**
早期介入診治精神病
教育資源

"Reaching Out – The Importance of Early Treatment"

「伸手求助 – 及早治療的重要性」

"Reaching Out " Video (with Chinese subtitle) 22 minutes

「伸手求助」錄影帶（中文字幕） 22 分鐘

錄影帶強調，一旦發現早期精神病徵兆時，必須盡早尋求協助。內容以故事形式表達，並且包括數名精神分裂症患者談及其疾病的訪問。

定價：\$25.00

**"Reaching Out " Video, Physicians' Version
(with Chinese subtitle)**

12 minutes

「伸手求助」錄影帶（醫生版）（中文字幕） 12 分鐘

協助醫生及心理健康專業人士認識早期介入。由卑詩省精神分裂症協會及卑斯大學精神科學系攜手製作，目的是提高有關人士的臨床技巧；內容包括精神分裂症患者親述其經歷，並有五位著名精神科醫生加以評述。

定價：\$20.00

VIDEO ORDER FORM

錄影帶訂購表格

(定價已包括稅款、運費和手續費)

「伸手求助」錄影帶
"Reaching Out" Video

22 分鐘
22 minutes

Cost 定價		Number 數量		=	\$
\$25	x	_____			_____

「伸手求助」錄影帶 (醫生版)
"Reaching Out" Video (Physicians' Version)

12 分鐘
12 minutes

Cost 定價		Number 數量		=	\$
\$20	x	_____			_____
				Total 總計	\$ _____

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

Credit Card #
信用咭號碼

Name
姓名

Address
地址

City Code Country
城市 郵區編號 國家

Signature
簽名

如用支票付款，抬頭人為 *BC Schizophrenia Society*，請郵寄至下列地址：
BCSS Provincial Office, #201 – 6011 Westminster Highway, Richmond, BC V7C 4V4 (Canada)
訂購表格可傳真至：604-270-9861

電話訂購：604-270-7841 或 1-888-888-0029 以 VISA 或
MasterCard 付款