

# 精神分裂症

本手冊詳細描述了疾病的症狀、病因、治療及如何  
獲取幫助和應對的資訊。

## 什麼是精神分裂症？

歷史記錄表明，精神分裂症是一種慢性、嚴重的失能性腦部障礙。約有 1% 的美國人受到影響<sup>1</sup>。

精神分裂症患者可能會聽到其他人沒有聽到的聲音，或是認為別人可以看出自己的心思、控制自己的思維，或圖謀危害自己。這些經歷極為可怕，可能會導致恐懼、退縮或極度激動。精神分裂症患者可能對自己的談話內容毫無意識，會連坐幾小時一動也不動或是不多話，或是看起來與正常人無異，直到他們開口說出自己的真實想法才露出端倪。由於很多精神分裂症患者很難保持一份工作或照顧自己，所以會對家庭和社會帶來沉重負擔。

有效治療可以緩解很多分裂症症狀，但多數精神分裂症患者必須終其一生應對某些殘餘症狀。然而，對於精神分裂症患者及家人而言，目前是一個充滿希望的時代。許多患者在社區中恢復了充實而有意義的生活。研究人員正在研發更有效的藥物，並利用新的研究工具來探討病因，並尋求預防和治療方案。

本手冊主要介紹精神分裂症症狀、症狀出現時間、病症如何發展、目前治療情況，為患者及家人提供的支援，以及新的研究方向。

## 精神分裂症症狀有哪些？

精神分裂症症狀可分為三大類：

- **正性症狀**是指異常的想法或感覺，包括幻覺、錯覺和思維障礙，以及動作障礙。
- **負性症狀**代表某些能力缺失或降低，包括在制定計劃、講話、情感表達或發現生活樂趣方面。這些症狀可能會被誤認為懶惰或憂鬱，而難以被認定為分裂症症狀的一部分。
- **認知症狀**（或認知缺陷）是指注意力、某些類型的記憶及負責規劃與組織的執行功能有問題。認知缺陷也很難被認定是分裂症的一部分，但卻是正常生活的最大障礙。

## 正性症狀

正性症狀是健康者沒有而且很容易發現的行為，通常與現實失去聯繫。正性症狀包括幻覺、錯覺、思維障礙以及動作障礙。

正性症狀可能會來來去去。有時很嚴重，有時又難以發現，具體情況取決於患者是否正在接受治療。

**幻覺。**幻覺是指某人可以看到、聽到、聞到或感覺到其他人所不能看到、聽到或感覺到的東西。「聲音」是精神分裂症最常見的一類幻覺。很多患者會聽到某種聲音對他們的行為評頭論足，或是命令他們做事，或是警告他們危險即將來臨，或是彼此交談（通常是關於患者本人）。在家人和朋友發現不對勁之前，患者可能已經產生幻聽很長時間了。其他類型的幻覺包括看到不存在的人或物，聞到其他人無法察覺的氣味（儘管這也可能也是某些腦腫瘤的症狀之一），感覺有看不見的手指觸摸他們的身體，即使身邊並沒有人。

**錯覺。**錯覺是一種錯誤的個人信念，不屬於個人文化的一部分，而且即使有人告訴患者他們的觀念是錯誤或是不合邏輯的，他們也不會改變這種觀念。精神分裂症患者可能會有一些很奇怪的錯覺，例如認為鄰居會利用電磁波控制他們的行為，電視上的人正在向自己傳遞特殊訊息，或是廣播電台正在把他們的想法廣播給別人聽。他們也會有對地位或權勢的幻想，認為自己是著名的歷史人物。偏執型精神分裂症患者認為其他人都在故意欺騙、騷擾、毒害、暗中監視或謀劃暗算他或是他關心的人。這些想法稱為被害幻想症。

**思維障礙。**精神分裂症患者往往會有不尋常的思維過程。其中一種戲劇性的形式是思想混亂，這種情況下患者很難組織自己的思想，或是以邏輯方式來連接。言談可能很混亂或難以理解。另一種形式是「思想中斷」，這種情況下患者會突然停止思想。問他們原因時，他們可能會說好像思想從腦子中挖空了。最後，患者可能會造出一些令人難以理解的詞或一些「新詞」。

**行為障礙。**精神分裂症患者可能舉止笨拙不協調，也可能會顯示一些不自主動作、做鬼臉或是不尋常的矯柔造作。他們可能會一遍又一遍地重複某些動作，在極端情況下，可能會引起緊張症。緊張症是一種無法動彈而且沒有反應的狀態。以前缺乏精神分裂症的治療時，緊張症較為常見。但幸運的是，現在這種疾病較為少見<sup>2</sup>。

## 負性症狀

「負性症狀」這一術語是指正常的情緒和行為狀態減低，包括以下內容：

- 情感平淡（面部表情單一，聲音單調）
- 日常生活缺乏樂趣
- 展開及維持預訂活動的能力降低，而且

- 很少發言，即使被迫進行互動時亦然。

精神分裂症患者往往忽視基本的衛生，而且在日常生活中需要幫助。因為負性症狀作為精神病症的一部分不像正性症狀那麼明顯，因此往往被視為懶惰或不願改善生活。

## 認知症狀

認知症狀很細微，往往只有透過神經心理測試才能發現。包括以下內容：

- 「執行功能」不良（吸收和解釋資訊以及根據資訊做決定的能力），
- 無法維持注意力，以及
- 「工作記憶」（記住最近學到的資訊並且立刻使用的能力）有問題

認知障礙常會使患者無法正常過生活，無法自食其力，而且可能引起嚴重的情緒崩潰。

## 病症始發時間及患病人群

精神病症狀（如幻覺和錯覺）通常出現在青春期晚期到 20 多歲的男性以及 25 歲到 30 多歲的女性。雖然曾經報導過五歲兒童患有精神分裂症，但這種疾病通常在 45 歲之後，很少在青春期之前發生。青少年患有此病的首要標誌包括：朋友發生變化，成績滑落，睡眠有問題，還有易怒。因為很多正常的青少年也具有這類行為，所以很難在這個階段作出診斷。如果青少年進一步發展此病症，這個階段就稱為「病狀前驅期」。

研究顯示，男女發生精神分裂症的比例相等，世界各地各種族的發生機率也相似<sup>3</sup>。

## 精神分裂症患者是否會暴力？

精神分裂症患者並無暴力傾向，通常更喜歡獨處。研究顯示，如果患者在患病之前沒有暴力犯罪記錄而且沒有濫用物質，在發病後也不太可能有犯罪行為。大多數暴力犯罪不是由精神分裂症患者引起的，而且大多數精神分裂症患者不會製造暴力犯罪。無論有沒有精神分裂症，藥物濫用（見側欄）總是會增加暴力行為。如果偏執型精神分裂症患者變得暴力，那麼暴力事件通常發生在家庭內，而且受害者通常是家人。

### 藥物濫用

藥物濫用的症狀與精神分裂症相似，所以精神分裂症患者可能會被誤認為是因吃藥而高亢。然而大多數研究人員認為，並不是藥物濫用導致精神分裂症，而是精神分裂症患者比一般人群更易酗酒和（或）藥物濫用。

藥物濫用會降低精神分裂症的療效。興奮劑（如安非他明或古柯鹼）、五氫苯酚和大麻可能會使精神分裂症的症狀惡化，而且藥物濫用很可能會使患者無法遵守治療方案。

### 精神分裂症和尼古丁

精神分裂症患者最常見的藥物濫用是對尼古丁上癮。精神分裂症患者對尼古丁的依賴程度是一般人群的三倍（75-90% 比 25-30%）<sup>6</sup>。

研究顯示，吸煙與精神分裂症之間的關係很複雜。精神分裂症患者似乎是被驅使去吸煙，研究人員正在探索這種生理需求是否有生物學依據。除了已知吸煙有害健康外，幾項研究還發現，吸煙會影響抗精神病藥物的藥效。吸煙的精神分裂症患者可能需要更高劑量的藥物治療。

對於精神分裂症患者而言，戒煙尤其困難，因為尼古丁戒斷可能會使精神病症狀暫時加重。包含尼古丁替代方法的戒煙策略可能更耐受。如果精神分裂症患者決定開始吸煙或戒煙，治療醫生應仔細監測患者對抗精神病藥物的反應。

### 是否會有自殺傾向？

相對於一般人，精神分裂症患者更容易有自殺傾向。大概有 10%<sup>4,5</sup>（尤其是年輕的成年男性）會自殺成功。很難預測哪種精神分裂症患者會有自殺傾向，所以如果有人談論自殺或試圖自殺，應立即尋求專業幫助。

## 精神分裂症的病因有哪些？

像許多其他疾病一樣，精神分裂症被認為是由環境和遺傳因素綜合造成的。我們正在利用一切現代科學工具來尋找這種精神障礙的病因。

精神分裂症是否會遺傳？

科學家很早就知道，精神分裂症會在家族之間流傳。一般人患精神分裂症的機率為 1%，但如果某人有一級親屬（父母、兄弟或姐妹）患有此病，那麼此人得病的機率為 10%。如果某人的二級親屬（姑姨、叔伯、祖父母或表（堂）兄弟）患有此病，那麼此人的得病機率要比一般人高。精神分裂症患者的同卵雙胞胎發生此病的危險性非常高，有 40%-65% 的可能性<sup>7</sup>。

我們的基因位於存在於每個細胞的 23 對染色體上。子女體內的基因一份來自父親，一份來自母親。一些基因被認為與精神分裂症風險增加有關，但科學家認為每個基因的影響都很小，本身不足以引起疾病。僅透過查看基因資料也不可能預測出誰會染上這種疾病。

儘管精神分裂症有遺傳風險，但是基因本身不足以致病。基因與環境的相互作用被認為是精神分裂症發作的必要條件。許多環境因素被認為是精神分裂症的風險因素，例如在母親子宮時遭受病毒襲擊或營養不良，生產時出現問題，以及心理社會因素，例如令人緊張的情況等。

## 精神分裂症患者的大腦機能是否有缺陷？

複雜而又相互關聯的大腦化學反應失衡可能與精神分裂症的發作有關，這種大腦化學反應往往跟神經遞質多巴胺和谷氨酸鹽（也可能包括其他種）有關。神經遞質是一種使腦細胞彼此交流的物質。對腦化學以及其與精神分裂症之關係的研究正在迅速擴展，前景廣闊。

## 精神分裂症患者的大腦是否異於常人？

精神分裂症患者的大腦似乎與健康人的大腦有點不同，但是差異很小。有時候，精神分裂症患者的腦室（位於腦中央充滿液體的空腔）比較大，整體腦灰質數量較低，大腦部分區域的代謝活動較多或較少<sup>3</sup>。

腦組織死亡後的顯微鏡研究顯示，精神分裂症患者的腦細胞分佈及特徵有微小變化。很多變化似乎是在產前發生的，因為它們並不伴隨神經膠質細胞。出生後如果大腦受到損傷，總是會出現神經膠質細胞<sup>3</sup>。一種理論認為，大腦發育階段如果出現問題，會引起錯誤連結，一直蟄伏到青春期。大腦在青春期會發生較大變化，而這些變化有可能引發精神病症狀。

解答這些問題的唯一途徑是進行更多研究。美國及世界各國科學家正在對精神分裂症進行研究，並努力尋求新的方案來預防和治療這種疾病。

### 精神分裂症如何治療？

由於精神分裂症的病因尚不清楚，所以目前治療以消除疾病症狀為主。

### 抗精神病藥物

抗精神病藥物在 1950 年代中期問世，能夠有效緩解精神分裂症的正性症狀。儘管這些藥物已經大幅改善了病人的生活，但是無法治癒精神分裂症。

每位患者對於抗精神病藥物治療的反應不同。有時需要嘗試幾種不同的藥物，才能找到最適合的一種。精神分裂症患者應該與醫師配合，共同尋找副作用最小而且最能控制症狀的藥物。

較早的抗精神病藥物包括氯丙嗪（Thorazine®）、氟呱丁苯（Haldol®）、奮乃靜（Etrafon®、Trilafon®）和癸氟奮乃靜（Prolixin®）。這些較早的藥物可引起錐體外系副作用，如肌肉僵化、持續肌肉痙攣、顫抖、煩躁不安。

1990 年代研發出稱為非典型抗精神病藥物的新藥，很少會產生這些副作用。第一種新型藥物是氯氮平（Clozaril®），能夠有效治療精神病症狀，甚至對那些對其他藥物沒有反應的患者也頗有療效，但是該藥也會產生嚴重的問題——粒性白血球缺乏症，亦即流失抗感染的白血球。因此，服用氯氮平的患者必須每週或每兩週進行一次白血球數量檢測。驗血和藥物本身的不便以及產生的費用使得許多患者難以接受氯氮平治療，但對於那些對其它新/舊型抗精神病藥物無效的患而言，該藥仍是最佳選擇。

在研發出氯氮平後又有一些藥物問世，例如利培酮（Risperdal®）、奧氮平（Zyprexa®）、思樂康（Seroquel®）、丙氨拉嗪（Serdolact®）和齊拉西酮（Geodon®），這些藥物都很有療效，而且很少產生錐體外系症狀，也不會引起粒性白血球缺乏症；但是這些藥物會引起體重增加和代謝變化，因而增加糖尿病和高膽固醇的風險<sup>8</sup>。

另一種用於治療精神分裂症症狀及躁狂症或第一型躁鬱症（躁狂和憂鬱）發作的非典型抗精神病藥物是阿立呱唑（Abilify®）。阿立呱唑有片劑和液態兩種形式。採用注射形式來治療精神分裂症及躁狂症或第一型躁鬱症發作的焦慮症狀。

不同患者對於抗精神病藥物的反應各不相同，不過躁動和幻覺症狀通常會在幾天內得到改善，錯覺症狀則會在幾週內改善。許多患者會在治療的第六週看到這兩類症狀的極大改善。沒有人可以事先準確預測藥物會對某人帶來何種影響，有時需要嘗試幾種不同的藥物才能找到最適合的藥物。

患者剛開始服用非典型抗精神病藥物時，可能會變得昏昏欲睡，變換位置時感到頭暈；視力模糊、心跳加快、月經不調、對太陽敏感或皮膚出疹。在接受治療的最初幾天後，多數症狀會消失，但服用非典型抗精神病藥物的患者在適應新藥物之前，不應該開車。

如果精神分裂症患者變得憂鬱，則需要在藥物中添加抗憂鬱藥物。

由國家心理健康研究院（NIMH）贊助一項大型臨床試驗，稱為抗精神病藥物治療效應的臨床研究（CATIE），比較了五種治療精神分裂症的新/舊型抗精神病藥物的功效及副作用。欲查看關於 CATIE 的更多資訊，請瀏覽 <http://www.nimh.nih.gov/healthinformation/catie.cfm>。

**治療長度。**跟糖尿病或高血壓一樣，精神分裂症也是一種慢性疾病，需要長期治療。目前還無法完全治癒，但是透過服用藥物，可大幅降低精神分裂症的復發率。雖然對於藥物的反應因人而異，但多數患者需要在餘生中繼續服用某種藥物，並且使用其他方法，例如支持性治療或復健。

如果精神分裂症患者因為感覺病情好轉而停止服用抗精神病藥物，或由於忘記或認為按時服用不重要而只是偶爾服用的話，病情會經常復發。精神分裂症患者要定期服藥，並且按照醫生建議的長度服用是很重要的。如果他們堅持這樣做，精神病症狀會減少。

在沒有諮詢開藥醫生的情況下，都不應中斷服用任何抗精神病藥物。藥量也應該在醫生的指導下逐漸減少，而不該一下子完全停用。



精神分裂症患者不能堅持治療的原因有很多種。如果他們認為自己根本沒病，可能會覺得沒有必要服藥。如果他們思維太紊亂，可能不記得每天吃藥。如果他們不喜歡某種藥物的副作用，也可能會停止服用而不嘗試其他藥物。藥物濫用也可能會影響治療功效。醫生應該詢問病人服藥的頻率，並且留意病人對於改變藥量的要求或嘗試新的藥物以減少副作用。

有很多策略可幫助精神分裂症患者按時服藥。一些注射型藥物具有長效，因此不必每天服用藥丸。可在藥物日曆或藥丸盒上標記每週的服藥日期以幫助患者記得服藥，並使護理人員瞭解病人是否已經服藥。可以設定鐘錶上的電子計時器，在服藥時間響起鬧鐘；也可使服用藥物與吃飯等日常事件配合，來幫助患者遵守服藥的時間表。

**藥物間的相互作用。**抗精神病藥物如果與其他某些藥物一起服用，可能會產生不良或危險的副作用。鑒於這個原因，患者應該向開藥醫生說明正在服用的所有藥物（非處方藥和處方藥）及所有的維他命、礦物質及中草藥等。對於酒精或其他藥物的服用也應該與醫生討論。

## 心理社會治療

無數研究顯示，心理社會治療可以幫助那些已穩定服用抗精神病藥物的患者應對精神分裂症的其他方面問題，例如溝通困難、動機、自我照顧、工作、建立或維持人際關係等。學習和使用應對機制來解決這些問題可使精神分裂症患者重新去上學、參加工作和社交活動。定期接受心理社會治療的患者也更能遵守藥物治療，降低復發率，減少住院治療。與治療師或病案管理員積極聯繫會為病人提供可靠的資訊來源，帶來安慰、鼓勵和希望，這些對於疾病管理都是不可或缺的。治療師可透過教育患者瞭解病因、常見症狀或可能會遇到的問題，以及保持藥物治療的重要性，以此幫助患者更好地瞭解和適應得病後的生活。

**疾病管理技巧。**精神分裂症患者可以在管理自己的疾病中發揮積極作用。一旦他們瞭解到有關精神分裂症的基本事實和治療原則，就可以對自己的照護做出明智的決定。

如果知道如何監控精神分裂症復發的早期症狀，如何制定計劃以應對這些跡象，患者就可以學習防止疾病的復發。患者也可以學會更有效的應對技能以應付持續的症狀。

**對於藥物濫用併發症的整合治療。**藥物濫用是精神分裂症患者最常見的併發症，但普通的藥物濫用治療方案通常無法解決精神分裂症患者的特殊需求。精神分裂症的整合治療方案結合藥物治療方案可能會發揮更好的功效。

**復健治療。**復健治療強調社會及職業訓練，以幫助患者在社區中發揮更有效的機能。因為精神分裂症患者通常在職業生涯成形的關鍵期（18 歲至 35 歲）發病，而且這種疾病通常會影響到患者正常的認知功能，所以大多數患者沒有接受工作技能的專業訓練。復健治療方案包括就業諮詢、職業訓練、金錢管理諮詢，協助學習使用公共交通，以及提供機會練習社會及職場交流技巧等。

**家庭教育。**精神分裂症患者通常會離開醫院接受家人的照顧，所以家人必須盡量瞭解這種疾病以防止疾病復發。家人應使用不同的持續治療方案，並擁有各種應對策略和解決問題的技巧以便較有效控制患者的疾病。知道哪裡可以找到支持精神分裂症患者及照護者的門診服務和家庭服務，也是很有價值的。

**認知行為治療。**有些患者即使在服藥期間也會有症狀持續存在，對於這種情況，認知行為療法很有效。認知治療師會教導患者如何檢測他們想法和感受的真實性，如何「不聽從」自己的聲音，以及如何擺脫使他們無法動彈的漠然。這種治療在降低症狀嚴重程度及降低復發風險方面很有效。

**自助團體。**自助團體對於精神分裂症患者及家人變得日益常見。儘管沒有涉及專業治療師，但是團體成員之間可以相互支持、彼此安慰，這也是一種治療。自助團體的成員知道，其他人也面臨同樣的問題，他們不再因為自己或親人的患病而感到孤單。自助團體之間的交流聯絡也能產生社會行動。家庭之間可一起倡議疾病的研究、更多的醫院及社區治療方案，患者作為一個團體也可以引起社會對於受歧視者的注意，因為現今仍有很多精神疾病患者遭受歧視。

支持團體和宣導團體為許多類型的精神障礙患者提供了良好的資源。

## 支持系統對患者有何作用？

對精神疾病患者的支持可以來自家庭、專業的家庭護理人員或日間護理人員、庇護所經營者、朋友或室友、專業病例管理員、社區或禮拜場所關心其健康的其他人員。在許多情況下，精神分裂症患者需要別人的幫助。

**獲取治療。**精神分裂症患者認為自己的錯覺或幻覺是真實的，不需要心理輔導，所以通常會抵制治療。如果發生危機，患者家人及朋友需要採取措施保護所愛者的安全。

任何試圖提供治療的行為會涉及民權問題。保護患者免於非自願入院的法律日趨嚴格，試圖為精神疾病患者獲取幫助可能挫折連連。這些法律因州而異，但是一般而言，如果患者由於精神疾病而對自身或他人造成危害但又拒絕接受治療時，家人或朋友可以報警將他送往醫院。在急診室由心理健康專業人員對患者進行評估，決定是否需要獲取患者的自願或非自願入院許可。

精神疾病患者如果不願接受治療，可能會在專業人員面前隱藏奇怪的行為或思想。因此，家人或朋友應該與檢查醫生私下交談，並且告知患者在家裡的行為。如此一來，專業人員可向患者提問，親自聽到患者紊亂的想法。專業人員必須親自見證患者奇怪的行為，聽到患者錯誤的思想，才能合法建議將患者送往精神病院，而且患者家人和朋友也可以供相關資訊。

**看護。**確保精神分裂症患者在出院後繼續接受治療並繼續服用藥物，也是很重要的。如果患者停止服藥或停止後續複診，他們的精神病症狀將會復發。如果這些症狀變得嚴重，他們可能會無法照顧自己食衣住行的基本需求，可能會忽視個人衛生，而且可能會最終流浪街頭或銀鐐入獄，那時就無法接受所需的幫助了。

朋友和家人也可幫助患者設定實際可行的目標，以便重新獲得在社會上發揮作用的能力。朝目標邁進的每一步應該小到可以實現，患者也應該在支持的氛圍中努力實現。精神疾病患者如果受到壓力或批評，通常會退回到原來的狀況，而且症狀也會加重。幫助他們繼續前進的最好方法就是告訴他們，他們所做的事是正確的。

如果聽到精神分裂症患者說些奇怪或明顯錯誤的話，您會作何反應？由於對病人來說，這些奇怪的想法或幻覺都是真實的，所以即使您告訴他們這些想法是錯誤或虛假的，也於事無補。順著他們的錯誤觀點也同樣沒有幫助。最好是平靜地告訴患者，您對事情的看法和他們不同，但是您承認每個人都有權以自己的方式去看待事物。接近精神分裂症患者的最好方式是對他們表示尊重、支持、友好，但是又不至於容忍他們危險或不合理的行爲。

## 未來前景如何？

過去 30 年來，精神分裂症患者的前景已有所改善。儘管還沒有治癒方法，但已研發出有效的治療方案，而且很多精神分裂症患者病情得到極大改善，能夠過著獨立而滿足的生活。

對於精神分裂症研究而言，這是一個興奮的時代。遺傳學、神經科學和行爲學研究領域的知識爆炸將會使研究人員更了解這種病症的病因、如何防止及如何研發更好的治療方案，以使精神分裂症患者能夠充分發揮他們的潛能。

## 患者如何加入精神分裂症的研究？

全世界的科學家正在進行精神分裂症的研究，以便研發出新的方案來預防和治療這種疾病。唯一可以瞭解疾病的方法是研究人員對患有該病的患者進行研究。有很多不同類型的研究。一些研究需要改變用藥，而其他研究如基因研究等，則不需改變任何藥物。

欲獲取聯邦政府和私人支助的精神分裂症研究的相關資訊，可前往 [ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov)。其中的資訊應結合您的健專業人員的建議使用。

NIMH 進行了一項精神分裂症的研究計劃，地點是馬里蘭州貝塞斯達的國家心理健康研究院。某些研究可獲得差旅費補助和研究補貼。欲瞭解 NIMH 進行的門診研究及住院研究詳情，請瀏覽 <http://patientinfo.nimh.nih.gov>。此外，NIMH 的工作人員會與您交談，幫助您決定目前研究是否適合您或您的家人。您也可致電免費專線 1-888-674-6464 進行諮詢，或是將電子郵件寄至 [Schizophrenia@intra.nimh.nih.gov](mailto:Schizophrenia@intra.nimh.nih.gov) 表達參加研究的興趣。我們會對所有來電保密。

## 更多資訊

國家心理健康研究院

**Public Information and Communications Branch**

6001 Executive Boulevard

Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

電話：301-443-4513，免費電話 1-866-615-NIMH (6464)

免費 TTY 電話：1-866-415-8051

傳真：301-443-4279

電子郵件：nimhinfo@nih.gov

網址：http://www.nimh.nih.gov

## 參考文獻

1. Regier DA, Narrow WE, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ, Goodwin FK. *The de facto US mental and addictive disorders service system. Epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services.* Arch Gen Psychiatry. 1993 Feb;50(2):85-94.
2. *Catatonic Schizophrenia. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.
3. Mueser KT, McGurk SR. *Schizophrenia.* Lancet. 2004 Jun 19;363(9426):2063-72.
4. Meltzer HY, Alphas L, Green AI, Altamura AC, Anand R, Bertoldi A, Bourgeois M, Chouinard G, Islam MZ, Kane J, Krishnan R, Lindenmayer JP, Potkin S; *International Suicide Prevention Trial Study Group.* Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (InterSePT). Arch Gen Psychiatry. 2003 Jan;60(1):82-91.
5. Meltzer HY, Baldessarini RJ. *Reducing the risk for suicide in schizophrenia and affective disorders.* J Clin Psychiatry. 2003 Sep;64(9):1122-9.
6. Jones RT & Benowitz NL. (2002). *Therapeutics for Nicotine Addiction.* In Davis KL, Charney D, Coyle JT & Nemeroff C (Eds.), *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress (pp1533-1544).* Nashville, TN: American College of Neuropsychopharmacology.
7. Cardno AG, Gottesman II. *Twin studies of schizophrenia: from bow-and-arrow concordances to star wars Mx and functional genomics.* Am J Med Genet. 2000 Spring; 97(1):12-7.
8. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, Keefe RS, Davis SM, Davis CE, Lebowitz BD, Severe J, Hsiao JK; *Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE). Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia.* N Engl J Med. 2005 Sep 22;353(12):1209-23.

---

紐約州心理健康廳感謝國家心理健康研究院提供本手冊所載資訊。

紐約州心理健康廳 2008 年 6 月印製。

紐約州

州長 Andrew M. Cuomo

心理健康廳

Michael F. Hogan, Ph.D., 廳長

有關本刊物的其他資訊：

**New York State Office of Mental Health  
Community Outreach and Public Education Office**

[紐約州心理健康廳  
社區推廣及公共教育辦公室]  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
(免費專線) 866-270-9857  
www.omh.ny.gov

對紐約州心理健康服務如有問題或投訴：

**New York State Office of Mental Health**

Customer Relations

[紐約州心理健康廳  
客戶關係部]  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
(免費專線) 800-597-8481

查詢所在社區的心理健康服務資訊，  
請聯繫離您最近的 NYSOMH 區域辦公室：

**Western New York Field Office**

[紐約西部區域辦公室]  
737 Delaware, Suite 200  
Buffalo, NY 14209  
(716) 885-4219

**Central New York Field Office**

[紐約中部區域辦公室]  
545 Cedar Street, 2nd Floor  
Syracuse, NY 13210-2319  
(315) 426-3930

**Hudson River Field Office**

[哈德遜河區域辦公室]  
4 Jefferson Plaza, 3rd Floor  
Poughkeepsie, NY 12601  
(845) 454-8229

**Long Island Field Office**

[長島區域辦公室]  
988 Crooked Hill Road, Building, #45-3  
West Brentwood, NY 11717-1087  
(631) 761-2508

**New York City Field Office**

[紐約市區區域辦公室]  
330 Fifth Avenue, 9th Floor  
New York, NY 10001-3101  
(212) 330-1671