

談失智症患者的妄想

馬偕紀念醫院精神醫學部老年精神科主治醫師 林穎

2024.6.19

我們的大腦，是一部複雜的預測機器，數百億個神經元彼此相連，形成龐大的網路。大腦不斷使用「過去的經驗」，形成對未來的預測。我們對環境的反應，也是大腦幫助我們進行預測與計算，幫助我們在不同場合，有不同的認知、行為、想法跟心智狀態。

但若這樣的機能遭到破壞呢？

失智症是老年人最常見的神經精神疾病之一，失智症的症狀有時不只是記憶出現問題，非認知症狀包括：憂鬱、焦慮、妄想、幻覺、行為障礙及其他精神症狀，都有可能產生。這些症狀稱為「行為精神症狀」(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia，簡稱 BPSD)。

其中，妄想就是一個很困擾的症狀。這是一種固執、堅信不移、且無法改變撼動的錯誤想法，無法用勸說，解釋及說明消除，約有 40%左右的失智症患者在病程中可能出現。最常見的是被偷妄想、被害妄想及嫉妒妄想。

被偷妄想，常常是東西、錢財不見，就覺得是被家人偷拿。大多數是懷疑主要照顧者偷自己東西，但會隨照顧者轉換而改變懷疑對象。被害妄想比如忘了吃過飯又要求吃飯，家人不答應就認為家人要餓死他而大發雷霆，或勸長者吃飯長者時懷疑有下毒等等。嫉妒妄想則像是病患找不到太太（事實上已告知患者出去買菜）就懷疑有外遇等。

這些行為問題，往往造成家屬及照顧者在心理及體力上的負荷。明明平常照顧者盡心盡力，失智長者卻往往懷疑這個最辛苦的照顧者，給他多少證據都不肯相信。事實上，這是大腦整合資訊的能力出了問題。大腦沒有辦法使用平時的資訊形成穩定的預測，而編造出了錯誤的預測。更雪上加霜的是，若家屬跟長者對質時，失智長者又將這些感官經驗與錯誤的預測結合，更加確認了他錯誤的信念。如家屬及照顧者不認識及了解這些精神行為症狀，常使家屬照顧更加困難，甚至認為病人是積怨已久、找家屬麻煩，產生怨懟的情緒。但往往是病人判斷現實情況有困難，自己也不能控制自己。

在這樣的長者，照顧者可以安排規律的生活與運動，可幫忙病人減輕壓力。儘量用正面、接納的態度來表達，如告訴病人「別擔心，你很安全」等。有時可以溫和碰觸長者安撫他，或用給

甜食、散步轉換環境等方式，來轉移注意力。病人有時雖無法瞭解別人的話，但他可以感受得到接納的態度，而能較輕鬆、有安全感，減少症狀的產生。若和病人對質、辯論或訊問，往往會有反效果。

因此，照顧者最好自己能維持運動習慣與良好的睡眠，大家輪流照顧，每個人有充分休息，分享經驗，盡量用最好的狀況來面對長者。有一些藥物對失智症的問題行為有幫助，可以找老年醫學專長的醫師進行討論。因為大腦受損，病患的退步本來就是病程的一部分，無須過度期望，也不用因此愧疚沒照顧好，適當尋求協助，是為了自己好，也為了病人好。在陪伴長者走過失智的旅程時，也希望大家好好照顧自己。