



清濱醫院護理部衛教專欄

妄想病人之護理

什麼是妄想症？

某太太其他都好，就是老會懷疑她先生有外遇，經常檢查她先生的信件，查先生的行蹤，事實上她先生是位有口皆碑的標準丈夫。又如某公司職員十多年來工作表現尚可，但同事都覺得他很多疑，動輒說別人在注視他，取笑他或責備他，有時甚至說報紙刊登的新聞與他有關，電視上的節目在影射他，有人在跟蹤、監視或要害他等等。這位太太和這個職員，很可能就是妄想型精神病患者。

什麼是妄想呢？簡而言之，就是沒有的事卻偏偏信其為有。自古以來妄想就是一種極為普遍的精神症狀，同時妄想性精神病的形成與型態又相當的當於變化。

定義：

妄想疾病 (Paranoid Disorder) 是以妄想 (Delusion) 為主要症狀之精神疾病，其妄想是一種相當固定的，不容易改變的，有組織的，合乎邏輯的，但卻不符合事實的錯誤信念而成的錯誤思想。例：

1. 迫害妄想 (Persecutory Delusion)：懷疑有人要陷害他，且深信不疑。堅信自己受到迫害、欺騙、跟蹤、下毒、誹謗或陰謀對待等，病人往往會變得極度謹慎和處處防備，小小的輕侮可能就被病人放大，變成妄想的核心，時常將相關的人納入自己妄想的世界中。
2. 誇大妄想 (Grandiose Delusion)：相信自己是具有特殊能力或特殊影響力的偉大人物。
3. 多情妄想 (Erotic Delusion)：常自作多情地相信有不少異性追求、愛慕，甚至於意圖誘惑或強暴她，而自己往往下意識地去誘惑異性。
4. 嫉妒妄想 (Jealous Delusion)：又稱奧賽羅症候群 (Othello syndrome)，是一種病態型思想，認為自己的配偶或愛人不忠，毫無根據地懷疑配偶不貞、有外遇。病人並不會先採取一些方法 (如僱用私家偵探或在家安裝攝錄機偷拍伴侶) 來取得不忠的證據，而是收集一些瑣細的佐證 (如衣著凌亂、床單有斑點等)，就錯誤推論並且證實妄想為真。大部分情況下，這些指控完全是虛構的，但有時伴侶曾經有過不忠。個案通常會質疑其配偶或愛人，並且企圖阻止想像的不忠事件發生。
5. 情愛妄想型 (erotomanic type)：又稱 de Clerambault's 症候群。病人會以為自己正和某人戀愛，或另一個人深愛著自己。這類型在女性中較為常見，但是在法院案件中則是男性較常見。幻想中的戀人通常是地位較高 (如名人、明星或上司)，很多時是遙不可及，甚至只是一個「魅影」，在現實中根本並不存在。病人常認定對方先愛上了自己，但實際上兩個人只有很少甚至完全沒有真正接觸。雖然病人有時會替對方編織藉口，但也會惱羞成怒，做出一些異常的舉動，如跟蹤、騷擾、襲擊、綁架、謀殺、



清濱醫院護理部衛教專欄

或者想要把愛人從幻想的危險中拯救出來等，常因此觸犯法律。

6. 身體妄想型 (somatic type): 病人堅持自己患病，因而經常四處求醫，雖然治療無效，但仍頑強不息。常見的型態像是病人深信自己由皮膚、口腔、肛門、或陰道等部未發出臭味；或體內有寄生蟲在鑽、爬；或昆蟲爬附在皮膚上；或身體某部位是超出常理範圍的變形或醜陋；或是身體某部分器官沒有功能等等。

臨床表徵：

1. 對人缺乏信任感。
2. 個性敏感、固執、猜疑、嫉妒、過份看重自己…等。
3. 常用合理化 (Rationalization)、否定 (Denial) 以及外射 (Projection) 等心理防衛機轉。如圖：對人缺乏基本信賴 環境刺激孤立、懷疑、敏感合理化、外射妄想。

可能造成之因素：

(一) 妄想狀況 (Paranoid Conditions)：

1. 妄想性人格違常 (Paranoid Personality Disorder)：人格特徵為過份敏感、多疑、呆板不知變通、過份看重自己，常指責他人。
2. 妄想狀態 (Paranoid States)：常以迫害或誇大妄想為主要症狀。

(二) 器官性腦症狀群 (Organic Brain Syndrome)：如老年期癡呆、腦梅毒而造成之性格改變或脫離現實之誇大妄想、被害妄想。

(三) 中毒狀態 (Toxic Conditions)：慢性酒精中毒所產生之酒精性妄想狀態。通常為男性，特徵是過份自誇、嫉妒、懷疑配偶不貞之妄想。

(四) 其他：如中年後之聽力受損，產生之猜疑及不信任。或在一陌生、壓力大、相當緊張的環境下，均易產生許多妄想型的症狀。

治療方式

1. 藥物治療：以抗精神病藥物為主。治療妄想症主要依靠藥物，但對不同類型的妄想症，應選用不同的治療方式。抗精神病藥是其中一類首選藥物。如果病人不配合治療，可考慮使用抗精神病藥物的長效針劑。如果病人情緒波動較大，包括出現精神病後的抑鬱，便可使用抗憂鬱藥物。

2. 心理治療：首先需建立良好的治療關係，透過給予病人支持來改變某些行為。此外，病人要避免過度的壓力，在壓力情境下常會影響妄想強度，針對個案情形教導適當的適應技巧，

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

或者配合認知行為治療，可以減少個案對壓力的不當反應。如果病人同意，應鼓勵其家人一同參與治療計劃，對治療進度有幫助。

3. 團體治療：配合上述治療進行。

治療常見問題

1. 接受住院治療的時機：

- a. 病人不願接受門診治療及其他的任何治療時。
- b. 病人的妄想影響到家庭、工作或學業、或社會功能時。
- c. 因妄想的關係而有破壞、自傷、自殺、傷人、他殺之傾向或行為時。

2. 妄想症的預後：

妄想症病患的病程變異甚大，有些病人可在發病幾個月內即時緩解，有些則起起落落，或者在緩解一段時期後又復發，妄想症的病程常會慢性化。經過適當治療，個案可以完全回復正常生活，即使治療不完整，大部份病人只要妄想影響不大時，仍可維持相當功能的社會生活，但也有少部分病人不能自我照顧，情況嚴重。

護理措施：

(一) 重建病患對他人及外界之信任感-由建立良好之治療性人際關係開始。

1. 採誠懇、尊重、信任之態度與其接觸。
2. 讓其感受到被接受及被尊重：傾聽其妄想，不與其爭辯。
3. 勿任意給予承諾，避免破壞信任感之建立。
4. 採短暫、多次之方式探視，被動友善之態度與其接觸，尤以有被害妄想之病患，避免其安全感被威脅，而產生突發之攻擊行為。
5. 避免在病人看得到卻聽不到之距離對病人指點、談話，以免引起病人誤會。
6. 言談詞句儘量簡明扼要、清晰，避免猜疑。儘可能避免與病患不必要之身體接觸。

藉由一對一之方式，建立良好之信任感為基石，再漸次建立患者與他人之信任感，以增加其對外界環境之信任。

(二) 獲得支持性或預防性之護理：



清濱醫院護理部衛教專欄

1. 提供病患安全之環境及維護他人之安全：患者常因妄想之影響，而出現自傷及傷人行為。
 - a. 密切觀察其言行，保持患者於工作人員視線範圍內。
 - b. 確保單位之安全：隨時注意病患單位，若有危險物品，應予收回。
 - c. 確保訪客物品之安全：向訪客解釋，勿攜帶危險物品，並予檢查。
 - d. 除非必要，儘減少約束及監護之使用：患者內心充滿不安全感，對外界仇視、不信任。若予以強制約束，徒增其內心之不安全感，且破壞所建立之安全感。
2. 獲得足夠之營養：患者常因被害妄想而出現拒食之情形。
 - a. 鼓勵進食，與病友們共餐。
 - b. 解釋伙食之製作過程。
 - c. 若患者堅拒醫院伙食，可考慮包裝完整之食品。
 - d. 注意輸出入量之平衡，並記錄之，必要時可與醫生討論，予以點滴注射或鼻胃灌食補充營養。
3. 維護個體之清潔與適當之活動：
 - a. 訂定日常生活作息表，共同約定，督促執行。
 - b. 引導執行沐浴、更衣、洗頭，每週至少二次，必要時予以協助。
 - c. 引導參與小團體活動，增加與病友之互動及對外界之信任。
 - d. 避免過多的限制及過度強制。
- 4 獲得足夠之睡眠：
 - a 防止其他病友之干擾，所造成之不安。
 - b 夜間可留床頭小燈，增加其安全感。
 - c 必要時，可予睡眠藥物。

(三) 減少妄想及不適當之行為，並增加與現實之接觸：

1. 採傾聽之態度，瞭解其想法，接受其想法，但不認定其妄想，亦不與其爭辯。
2. 引導參與活動，鼓勵看雜誌、閱報等，以轉移對妄想之注意，並引與現實接觸。
3. 適時對其妄想採懷疑態度，讓其對妄念動搖。
4. 適時指出事實及不適切之想法，讓其瞭解妄想之不真實性。
5. 引導糾正不適當之行為，使能符合社會規範。
6. 教導與妄念共存，使不影響日常生活。

(四) 出院前衛教：



清濱醫院護理部衛教專欄

1. 強調定期門診追蹤及按時服藥之重要性。
2. 給予家屬心理支持，使能接納並協助患者適應社會生活。
3. 教導尋求適當之社會資源，必要時轉介居家照顧小組。
4. 教導家屬有關預防疾病再發之知識，必要時由醫生協助，共同給予衛教。

