



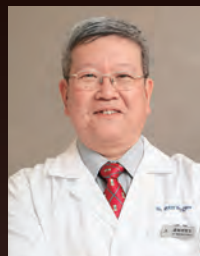
►妄想症患者常見病徵是認為自己被鏡頭監視。



有時會聽到朋友投訴家中長者愈來愈固執，思想又「盲塞」，有時更會無中生有，指摘別人想陷害他……

如果上述情況持續發生，絕對不應輕視，因為這位長者可能患妄想症，需要接受治療。

撰文：陳旭英 攝影：李玉梅 設計：美術組



►潘佩璆醫生說，八十歲以上長者，大約有一成人有思覺失調病徵。

被監視被迫害

長者妄想症

妄想症患者會被不真實的想法困擾，造成壓力。

甚

什麼是妄想症 (Delusional disorder)？養和醫院精神科名譽顧問醫生潘佩璆醫生說，顧名思義，妄想症即病人有「妄想」(delusion)。

「醫學上，妄想是指一個人有很堅持的信念，這信念是不真實的，亦不可以用文化、教育或個人經歷來解釋。」潘醫生說。

他舉例，一個人相信自己被黑勢力或政治勢力迫害、被監視，而這人沒有任何客觀證據顯示有此背景關係，這就是妄想。妄想作為一種精神病的病徵，可以出現在不同種類的精神病裏面。

「其他老年人的精神問題，例如譫妄，嚴重抑鬱症，認知障礙症等等，都可能出現妄想。」

住在老人院的長者指稱被人偷竊或故意弄壞舊衣物，這可能不是真的，或是妄想，醫生要看他的認知能力有沒有問題，有沒有其他精神病症狀，才能做出診斷。」潘醫生說。

妄想症在社區中，實際患者數字多嗎？潘醫生說，研究數字顯示，約有百分之七十歲長者出現思覺失調病徵，而妄想就是思覺失調的主要病徵之一；八十五歲長者，這比例提高至百分之十，即每十人有一人患病。

長者患妄想症，不但對患者本身造成困擾，亦



令身邊家人、朋友甚至不認識的人帶來影響。

妄想被鄰居迫害

八十歲的張婆婆是位獨居長者，年輕時是位教師，一直沒有結婚。她退休後寄情文學研究，一室書香。然而近數年，她平靜的生活起了變化……

「樓上自從有一個年輕家庭入住後，我便沒有一日安寧！」張婆婆說。

喜愛寧靜的她，覺得樓上住客在地板咯咯作響騷擾她，令她睡不安寧。她步行到哪處，樓上的咯咯聲都跟隨着她。她走到書房，聲響便從書房大花傳來。

婆婆說，這家人其後提升滋擾程度，「晚上我睡着後，樓上住客竟然噴毒氣想毒害我！我當然不會坐以待斃，我把所有窗戶關上，連窗簾也完全拉上，阻隔毒氣進入，保護自己。」

日子這樣過得實在太困擾了，有一天我決定不再默默忍受，跑到樓上拍門，質問對方為何要這樣做！

他們也真無恥，敢做不敢認！」婆婆說。

其後她再去管理處投訴，請

管理員幫忙為

她出頭，阻止樓上

住客對她的滋擾和迫害。

管理員向該住戶查問後，當然發現沒有其事。婆婆不罷休，最後報警。警員到場了解後雖然都大約知她有妄想，但無法幫忙。

「我投訴無門，無人信我，無人幫我，我那段日子真的好困擾，好傷心，我真的想自殺……」張婆婆說。

最後拯救婆婆的，是她的姪女，探望時聽她訴說被監視苦況時，感覺到她的無助。之後致電精神科醫生請教，帶她去求醫。

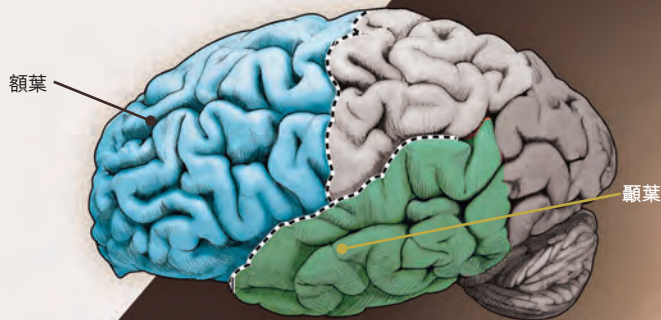
認知障礙症早期病徵

為何婆婆會患上妄想症？潘佩璆醫生說，上述案例有多個典型因素，第一是患者獨居，第二是性格孤獨及較內斂，與人相處或出現問題，第三是疑心較重；另外患者當中聽覺有問題的，比例較高。

「外國研究發現，新移民較容易患妄想症，相信與掌握當地語言能力較差有關。遺傳因素亦



◀長者如欠缺關懷，容易胡思亂想。



(((透視妄想症患者大腦)))

近年研究發現，妄想症病人大腦出現病變。

潘佩璆醫生解釋第一個發現：人的大腦中心有幾個空間，稱為腦室（ventricles）。電腦掃描發現妄想症病人腦室比正常人為大，這顯示部分腦組織有萎縮情況。

第二是在掃描中發現有患者部分大腦白質有缺血情況，顯示妄想症與腦血管病變有關。

第三是正電子掃描中發現這類病人的顳葉（temporal lobe）及額葉（frontal lobe）血液流通較差。

有關係，愈年輕病發，遺傳因素愈強，年長才病發的，遺傳因素較低。」潘醫生說。

要特別留意的是：部分妄想症病人，後期發現有認知障礙症。潘醫生說：「在妄想症案例中，有不少初期被診斷為妄想症，一兩年後發現有認知障礙症。妄想是認知障礙症的其中一個病徵，在早期時妄想病徵較明顯，而記性差、思維能力下降等病徵並不明顯，故不容易分辨。」



在認知障礙症患者中，大約有三至四成有妄想徵狀。有時過了某階段這病徵就消失，妄想一般在早中期認知障礙症中出現。」

懷疑妻子有姦情

七十歲的郭伯伯是另一位妄想症患者，他的妄想病徵，幾乎釀成悲劇。

「我一早已退休，兒女都已成家立室，搬出居住，剩下我和太太一同生活。退休生活沒甚麼特別，平常都是去晨運、上茶樓，然後回家午睡。

有一次和太太去晨運，這個公園有男有女，我發現太太和其中一位男士談話特別投契，忽然感覺此男士與太太有曖昧關係，兩人眉來眼去，細聲說大聲笑，背後一定有『景轟』。

回家後我愈想愈發覺不妥，但又苦無證據，於是趁太太外出時跟蹤她，可是沒有發現。她一定是知道我有懷疑，所以不敢約會姦夫！

最後我多番質問，太太終於承認！之後幾日我都無法抑壓怒火，多次與

太太為此事而爭執，有次想衝入廚房拿菜刀……」郭伯伯說。

飽受妄想煎熬的郭伯伯其實十分苦惱，幸好在釀出悲劇前，兒女們報警，由警員上門並召喚救護員送他到急症室，經詳細診斷後確認患上妄想症。

潘醫生說，郭伯伯所有對太太與男子有染的描述，都是他妄想出來，沒有任何事實根據。然而這些妄想對他來說是真實的，而太太在他不斷追問下為求解脫而「夾硬」承認，並沒有令問題得到解決，反而令問題惡化。

不宜爭辯 宜體諒

如懷疑長者有妄想症，陪同他們求醫時，醫生會如何處理？

潘佩璆醫生說：「我

▲現時有不少長者學習中心，在持續學習中保持精神健康。



▲當長者飽受壓力又無從發洩下，可能會出現暴力傾向。大約有一半患者可以用藥物控制「妄想」。



們會詳細了解其病況、經歷，明白他所經歷的及遭遇的，我們態度不能表認同，但要表示明白病人對此感到十分困擾，過程中建立互信關係，讓病人知道醫生明白他，理解他的感受，從中了解有甚麼可以幫助他。」

如何治療妄想症？潘醫生說主要靠藥物，但服藥便代表她有病，病人並不一定認為自己

長者積極參與跳舞健體活動，對身心都有裨益。



潘醫生說。

藥物可用，病人會較易接受。」

到了此時，再向他們提出有

他們會較樂意接受。

知道有人關心，有人想幫他，他

懷，對這類病人很有好處。當他

有幫助。「醫療專業人士探訪關

少病人困擾的方法，會對病人很

解其實際生活環境，從中查找減

若果有社康護士去探訪，了

醫生說。

藥物，而是先了解，體諒。」潘

困難。「有時不是要立刻處方

有病，故在治療上有

退休長者可以到日間活動中心，參與群體活動，減少孤獨感覺。

藥物+認知行為訓練

第一線藥物是抗思覺失調

藥，有時病人亦需要服抗抑鬱藥

物，前者是主力。「這類藥物療

效不錯，大約有一半病人可完全

或部分解除妄想情況。其藥理是

減低多巴胺作為傳導物質的腦細

胞活躍程度，令這些腦細胞不過

分活躍，從而減少出現不真實的

想法。」潘醫生說。

高劑量的抗思覺失調藥物會

有副作用，病人服後或會有手

震、腳震及肢體活動不靈活等問

題。故醫生在處方藥物時，會找

出一個能控制妄想不出現及沒有

太多副作用的劑量，這點對長者

家人可以怎樣做？

如家中有長者患妄想症，除帶往求診及治療外，有甚麼可以做？

潘佩珍醫生說，避免在家中與病人爭拗，因為在病人來說這是真實的，爭拗只會失去互信。他建議家人應向病人表示同情，用心去感受對方處境，如面對同一處境，會有甚麼感覺呢？但是小心，絕不要附和病人的妄想。

「作為家人要表同情及理解，從病人處境出發，想想自己會如何面對。」

例如說：『你有這個感覺，我們都聽明白了，或者我們尋找專業人士幫忙吧。』或例如說：

『你現在睡不着吃不好，好辛苦，我們想想有沒有辦法可以幫到你。』切忌爭拗，減少正面衝突。」

特別重要。

有幻聽、幻覺又嗅到毒氣的張婆婆，在服用抗思覺失調藥物後，妄想徵狀已消失。

潘醫生說藥物並非百分百有效，有一小半病人效果差，有約三分之一病人對藥物完全沒有反應。「藥物無效的病人可以用心理治療，例如認知行為訓練，幫助他們面對幻覺，如何在妄想下過比較正常生活。」

有不少妄想症病人會選擇搬遷，以避開滋擾源頭；在搬遷後，大約會有兩三個月妄想消失，但之後會重臨，故這不是好辦法，最終病人仍是要面對妄想。另外如病人有失眠情況，醫生亦會處方安眠藥。

懷疑妻子有外遇的郭伯伯，在家人報警後被救護員送院治療。雖然經過一段時間治療後，郭伯伯仍然覺得妻子有外遇，但這想法比昔日少。醫生在詳細了解及判斷後，認為郭伯伯可以出院，不過為免他出亂子，安排他每天到日間醫院，數月後他完全康復，並主動向醫方提出回來做義工。郭伯伯至今仍然保持服用低劑量藥物，避免妄想念頭再次出現。 束



▲長者很多時用家傭照顧，家人應多探訪，了解長者需要。



▲我們應多關心獨居長者，避免因孤獨感而影響情緒。