

# 失智症常見精神行為症狀

精神行為症狀可在失智症病程中任何時間發生，是照顧者最主要的壓力負荷來源，可能對病人造成言語上及身體上的虐待，造成病人及照顧者生活品質下降，並提早送病人到機構。

故對於失智症的精神行為症狀的認識及處理，是治療及照顧失智症病人一項重要的課題。

失智症之精神症狀包括妄想、幻覺、錯認。

1. **妄想**:失智症有6成出現妄想症狀。妄想是現實生活中沒有發生的事件，但失智症者深信不疑。

2. 常見的妄想類型：

(1)**被偷妄想**：約佔55%，覺得家中有小偷偷他東西，或懷疑主要照顧者偷他的錢財、存摺、印鑑、房地契、眼鏡、假牙、內衣褲等。病人會因焦慮害怕而收藏東西，但由於記憶力差，收藏地方又找不到，而更加懷疑他人偷拿。有1/3的失智症者在發病的一年內會出現被偷妄想。

失智類型	失智症輕症	失智症中度	失智症中重度	失智症重度
被偷妄想程度	會偷偷私底下向家人說主要照顧者偷他東西。	被偷妄想出現頻率增多。	被偷妄想的嚴重度達到高峰。	被偷妄想的頻率漸漸減少。
情緒反應	■可接受家人的說明及出現一些輕微的情緒反應。	■不接受家人的解釋。 ■會出現嚴重的情緒反應，如發脾氣、哭或大叫。	■會出現強烈的情緒及行為反應。特別在家人與病人爭辯澄清時，會出現破口罵人，甚至打人。 ■如家人協助找到“被偷”的東西時，病人會合理化解釋說是家人偷走又放回原處的。 ■此時會有鎖門及用桌椅抵門之防禦行為。	■提起被偷之事無太大的情緒及行為反應。 ■到了失智症重度的後期，病人還是有被偷妄想，只是想起被偷的東西時，用手指著“偷竊者”口中只發出“嗯”聲而已。

(2)**被害妄想**：懷疑別人要毒害或迫害他，而不敢吃別人給的食物。被害妄想失智症之發生率為 26.9%，並常合併有其他妄想、幻覺及攻擊行為。40%有被害妄想的病人最常見的反應是身體攻擊行為，其次是防禦行為佔 17.8%，拒吃（包括食物及藥）佔 15.6%。

(3)**忌妒妄想**約占 18%：懷疑另外一半有外遇，而對另外一半有暴力攻擊行為。有時甚至出現過度性需求的行為，造成配偶很大的困擾。嫉妒妄想較常發生早期至中期失智症之個案，通常失智症病況嚴重者反而無妄想產生，主要是因妄想的形成需要某種正常程度的認知功能。

### 3. 照護方式

(1) 可以先同理或了解失智症者的需要，再用他喜歡的事物及食物轉移注意力。

(2) 找失智症者信賴的人扮演緩衝的角色。

(3) 當症狀嚴重時盡速就醫服藥控制。

---

**錯認**：發生的比例約占 5 成左右。

1. 輕度的誤認發生時會有時空錯亂的情形，誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧者。

2. 以為自己所處的環境並非自己的家，常會吵著「我要回家」。

3. 錯認不存在或陌生的人在房子裡，甚至用餐時請家人多備一副碗筷，叫不存在的人出來吃飯。

4. 重度的錯認發生時會有現實感消失的情形，失智症者會把戲劇誤當成真實的，甚至會去攻擊電視機。

5. 看到鏡子會誤以為是別人，與鏡子對話。

**錯認的照護**：

1. 避免與失智症者爭辯，並適時予轉移注意力。

2. 如有時空錯亂吵著要回家，可以用柔和的口氣回應，並適當轉移注意力，例如帶個案外出散步。

3. 居家環境中避免裝設鏡子，減少失智症者錯認有人在房內而驚慌害怕。

---

## 幻覺

阿茲海默症病人較會出現幻覺，其中以視幻覺最為常見，其次為聽幻覺。觸幻覺、嗅幻覺、味幻覺等則較少見。

病程極速惡化的個案較易出現幻覺，而妄想通常早發於幻覺。

---

失智症者**行為症狀**比精神病症狀更困擾照顧者，也加重照顧者之負擔，而且是讓病人

住到長期療養院的禍首。大約 80% 的失智症病人，具有一種以上之行為障礙，且失智症愈嚴重，出現的行為症狀數量也愈多。

行為症狀種類繁多，每個人病程中出現的行為症狀也不同，大致上曾被文獻上引用過的行為症狀包括激躁行為、攻擊行為、漫遊、飲食改變、睡眠障礙、失禁行為、貪食行為、重覆行為、怪異行為、暴力行為、個人衛生變差行為、不恰當的性行為等。

八種臨床上出現頻率較多，且為家屬較困擾而送醫的行為症狀有攻擊行為、重覆現象（包括重覆行為及重覆言語）、迷路、睡眠障礙、漫遊、貪食行為、病態收集行為、不恰當的性行為。

---

**激動/攻擊行為**：病人隨著病情變化，對於負面的感覺忍耐力低而無法接受，再加上喪失是非判斷的能力，容易誤解別人意思，因此發生言語及暴力之攻擊行為。研究發現失智症病人的攻擊行為，常發生在年紀大及晚發型的病人，且多半為被動性，經常在家屬或照顧者制止病人做某些不適當的意圖或行為時才出現，例如：

1. 家屬要限制病人飲食過量之貪食行為；
2. 病人因錯認自己的房子不是自己的家，而執意要外出被家人制止時；
3. 家人要協助病人之個人清潔衛生時；
4. 病人聽到有人叫他名字而欲外出，若被家人阻止時。

這些情形都會發生攻擊行為，也是家屬帶病人就醫的原因之一。

---

**重複行為**：包括一再重複的活動、不適當的收藏東西，語言與行為的重複約占 6 成。

**言語重複**是發生在失智症早期。好幾天都會問相同的問題，會重覆說過的話。

**行為重複**較常出現在失智症中期，失智症者會重複買相同的東西、重複要求吃飯或重複一些無目的的動作，如翻箱倒櫃、搬來搬去等。

重複行為照護方式：

當失智症者發生重複行為時，照護者不要有太激烈的反應，應以溫柔而堅定的態度，轉移注意力。

---

**漫遊/迷路**：迷路多半在失智中後期出現較多，此時病人認知功能已退化到家中地址、電話號碼均不記得，連尋求路人、警察幫助之能力都漸漸喪失。

引起漫遊可能的原因：

1. 病人以前就有喜歡活動的個性；
2. 刺激太少感到無聊；

3. 由於尋找物品；
4. 藥物副作用；
5. 看到有出口的標示看板等引起。

漫遊是照顧者之一大負擔，在國內的研究中，漫遊常伴隨有錯認、迷路、幻聽、攻擊行為等精神症狀。

病人聽到死去的親人呼叫其名字，而漫遊外出，如家屬阻止則發生攻擊行為，如不注意走出門則迷路。

病人錯認現在住的房子不是自己的家時，常會打包行李，企圖要出門尋找自己的家，也會伴隨漫遊及迷路，如家人阻止則引起攻擊行為。

**有目的的遊走：**找廁所或找物品

**無目的的遊走：**有坐立不安一定要起來走動。遊走一般是漫無目的的遊走，所以容易出現走失或是發生意外的情形，所以在失智症的照護中預防走失是非常重要的。

**遊走的照護：**

1. 提供一個熟悉及安全的環境非常重要，可以在家中大門前蓋上布簾，或在大門上設置感應器或暗鎖，防止失智症者走失。
2. 防走失的資源有愛心手鍊、防走失 GPS 等

---

**睡眠障礙：**國內外的研究發現失智症者有睡眠障礙的情形約有 4-6 成，

原因有：

1. 因腦部功能退化，影響到日夜節律，使病人之體溫和活動性不像正常老年人一樣，在傍晚同步的降低，以致影響到晚上的睡眠，嚴重者甚至日夜顛倒。
2. 失智症者由於社交參與及體能活動減少，日常生活不若以往規律，易養成不良的睡眠習慣。
3. 暴露陽光的機會不若以往，常造成白天睡覺，晚上失眠的睡眠障礙。
4. 夜間睡眠障礙常伴隨出現漫遊、迷路、攻擊行為，使照顧者精神及體力遭到極度的負擔與損害。

**照護方式：**

1. 規劃整天規律的生活作息
2. 提供現實導向：使用大時鐘及日曆讓失智症者知道現在的日期及時間(是早上或下午)

---

**食慾/飲食行為障礙**

飲食改變包括有貪食、口味改變、只吃飯不夾菜、吃飯需提醒、不會準備碗筷、

不會點菜、將不是食物的東西放入口中、把吃剩的廚餘殘渣和未吃的菜混合一起等。

其中以貪食行為最常見，貪食行為在失智症中期較常見，常合併有病態收集食物的情形，家屬常抱怨病人好像有吃不飽的感覺，吃完了看到桌上有食物又拿來吃；看見家人在吃又要求吃，如家人阻止則可能出現攻擊行為，也有病人向其他的家人告狀，謂照顧的家人不給他／她吃飯，而造成家人彼此之間的緊張氣氛。失智症病人飲食改變可能跟記憶變差，忘了已吃過東西有關，也可能因腦部退化，下視丘飲食中樞失調所致。

---

## 病態收集行為

病態收集和失智的嚴重度有關，在**失智輕度**時收集的物品還有些價值，如雨傘、衛生紙、新鮮的食物等，到**嚴重度增加**其判斷力變壞時，則出現收集一些無關緊要的東西，如腐敗的食物、垃圾、廢紙等項目，常造成家人的困擾。

照護方式：

1. 不和失智症者正面的對峙和衝突
  2. 用開啟話題的方式轉移注意力
- 

## 不恰當/失控行為

不恰當/失控行為主要指不恰當性行為，一般而言，血管性失智症多於阿茲海默症，這些包括性暴露、在公眾場合自慰、不恰當性接觸、性需求增加等。

引起不恰當性行為的可能原因包括：

1. 判斷力逐漸變差；
  2. 誤解和照顧者互動的關係；
  3. 室內溫度太熱；
  4. 生殖器官受到刺激；
  5. 需要別人的注意關心；
  6. 需要去解決性刺激等引起。
- 

## 日落症候群

最近有些學者把日落症候群當做另一種 BPSD。

此症狀是在下午到黃昏，大約從下午 3 點到晚上 11 點出現的精神混亂、激躁行為都稱之謂日落症候群。

有些學者更把夜間的睡眠障礙也算在內，形成從下午到整夜的精神行為異常現象。

日落症候群可能和日夜節律的破壞有關係，他們指出日夜節律的調節中樞是在上視交叉核，而失智症腦部退化可造成上視交叉核的病變，導致日夜節律的破壞，形成夜間體溫振幅較低，體內活力反而增加的不同步調情況（體溫極高曲線通常比正常延後），而造成日落症候群。

約有7成的失智症者會有日落症候群，容易在晚上傍晚出現激動大吵大鬧或攻擊的行為，或平常有的精神及行為症狀變得更嚴重或更頻繁。

#### 日落症候群的照護：

因人因地而異沒有一定的準則，建議白天安排適度的活動，消耗失智症者的體力。