

什麼是妄想？

妄想是患者的一種想法，儘管這想法荒誕而缺乏理據支持，患者也深信不疑。就算是患者曾面對其他經驗及相反的觀點，仍堅定不移。患者會錯誤地詮釋事物，或以為事物與自己有關。妄想的內容有很多種，我們一般也以主要的內容來分類，以下是一些例子：

關係妄想 (reference)

關係妄想是思覺失調中最常見的一種妄想，常成為前驅期徵兆和復發的警號。以下是一些常見的例子：覺得街上的人用奇異的目光注視著自己、別人交頭接耳一定是在討論自己、網站或電視講自己的問題、有人在監視自己、街上的人喜歡模仿自己走路時低著頭的習慣、別人對自己講的說話充滿暗示、街上的人故意在自己面前吐口水，表示很討厭自己等等。

誤認妄想

誤認妄想包括 Capgras 綜合症，患者或會認為親友被他人冒充，另外亦包括 Fregoli 綜合症，患者會認為同一個人以不同身分出現，假裝為陌生人。

被動妄想 (being controlled)

患者會認為自己的行動、思想、語言被外來的力量控制，而不受自己控制。很多時候他們都會將這些力量歸因於神靈的行為，例如他們會覺得邪靈在移動自己的肩膀，或上帝控制著自己的手臂。

疑病/虛無妄想 (hypochondriacal)

患者或會認為自己健康的身體出現不正常的情況、患病或有所改變。即使經醫生多次檢查都沒有發現任何病，患者仍堅持他/她有嚴重身體疾病。亦有患者會認為一些實在的事物其實並不存在。

被害妄想 (persecutory)

患者認為自己被害，例如覺得有針對自己的陰謀。

自大妄想 (grandiose)

患者可能會認為自己是有名的，萬能的，富裕的，或者十分強大的。例如他們或會認為自己是上帝的使者等重要的人物。

思想中斷、插入、被奪 (thought block, insertion, withdrawal)

有些患者也會妄想別人能加插一些想法予其他人的思想中，或是能中斷及奪去自己的思想。

就妄想而言，醫學家有不同的認知及神經科學學說，嘗試解釋這一現象，以下是其中一些被提及的理論：

歸因偏差 (attributional bias)

負面事件令我們心中理想的自己(ideal self)與現實上的自己差距變遠。自利偏差(self-serving bias)是一種認知的偏差，以使人把負面事件歸因於外間，而非自己本身的問題。於妄想的患者中，這種傾向尤其嚴重。

概率推理 (probabilistic reasoning)

患者即使在沒有充足的資訊下，也會出現妄下定論的情況(jumping to conclusion)，

異常特出感 (aberrant salience)

我們的環境中，充斥著大量資訊；並非所有資訊都會進入我們的意識而被注意到，一些重要或與我們有關的資訊，會引起多巴胺活動，產生“突出感”(salience)。但假如多巴胺紊亂(chaotic dopamine firing)，特出感出現異常情況。即使對於平時覺得很普通而不特別的事件，都會覺得異常，於是便有機會出現妄想。

研究發現約 50%的妄想會導致一些行為，例如是對自己或他人的防禦行為，但暴力並不常見。雖然這些想法與現實有點距離，但患者卻會確信這是一件事實。有些時候，我們作為家人和朋友，或會感到這些想法難以理解，即使家人以合理的邏輯和證據與患者討論，患者也難以改變這些想法，不能接受事件有另一種解釋。若家人為改變這些思想而和患者爭執，很多時候只會帶來互不信任及憤怒。我們需明白這些思想是病為患者帶來的影響，而不是因為患者的固執和愚昧。雖然有些時候這些想法也會很影響家人的情緒，但我們也需避免過份的情感反應、嘲笑或威嚇。

如希望詳細了解如何處理妄想，請按此。