

運用鏡子影像回饋改善慢性思覺失調症病人視幻覺之護理經驗

藍淑玲¹ 陳佑綺² 張秀如^{3*}

摘要：本案例是以鏡子影像回饋技巧為主的階段性輔導介入，協助一位長期受視幻覺干擾的慢性精神科住院病人，降低視幻覺干擾頻率，提升生活品質。護理期間自2015年5月15日至10月19日止，筆者運用會談、觀察及五大層面評估等方式收集資料，歸納個案主要健康問題有：感覺及知覺紊亂（幻覺）、自我照顧能力缺失：沐浴及穿衣及照顧者角色緊張等。在改善視幻覺護理措施部份，筆者先與個案共同討論治療計畫，擬定幻覺記錄表格，教導幻覺轉移技巧及合宜的因應方式，得以重新建立個案的自信心與希望。再運用大腦可塑性及鏡子影像回饋的理論及技巧，以強化視覺刺激競爭神經傳導系統，降低幻覺出現頻率。再者合併行為契約的執行、重新教導身體的清潔流程及方式，改善自我照顧能力缺失問題。最後，在照顧者角色緊張部分，筆者經由與主要照顧者的多次會談，以主動關懷、同理心、鼓勵表達內心感受、耐心傾聽及提供相關醫療訊息，協助個案和主要照顧者能共同面對問題，促使個案自理日常生活及降低主要照顧者的壓力負荷，以積極、正向地共同面對未來。

關鍵詞：鏡子影像回饋、思覺失調症、視幻覺。

前言

依據研究指出，思覺失調症病人精神症狀之正性、負性症狀越嚴重則病識感越差，其服藥遵從行為也越差（陳美蘭，2010）。臨床上，對於幻覺處置方面除藥物外需依賴其他輔助治療，但根據研究指出須經由9到12個月的治療時間才有顯著成效，而時間一長就容易造成病人對治療的拒絕與干擾度提高（Ansari & Jahan, 2015）。另外，雖然政府積極推動去機構化，但在回歸家庭、社區後，由於家屬對於精神疾

病的不了解以及互動過程中所產生的問題，使得照顧過程產生許多衝突與壓力，造成病人反覆住院，衝擊其家庭及影響社會成本（楊、董，2015）。

本文中的個案其獨特的幻覺是無法看見自己在鏡中的影像，造成梳洗的困難及情緒不穩，長期經藥物及其他輔助治療仍無法改善，嚴重影響生活品質及造成家屬照顧負擔。大腦可塑性、感覺統合及鏡子影像回饋之理論是藉由刺激，活化腦部活動，讓大腦神經重新學習及調適，且經由視覺刺激可改善注意力，進而改善知覺、感覺（陳烜之，2007），故引發筆者之動機。期望綜合國內外研究資料、文獻與此次經驗之結果，能提供臨床多元化照護參考。

文獻查證

一、思覺失調症幻覺處遇措施

思覺失調症（schizophrenia）是一種腦部疾病，目前研究顯示可能與腦部前額皮層區的神經連結減少，或腦部發育異常引起的多巴胺分泌失衡及神經細胞異常活動有關，造成認知能力、情緒、行為及知覺等多方面的障礙，並且影響現實感與自我感（Akabaliyev, Sivkov, Mantarkov, & Ahmed-Popova, 2011）。在幻覺部分，研究發現大腦皮層激化（kindling）與出現視幻覺有密切相關（Goetz, Vaughan, Goldman, & Stebbins, 2014; Mulcare, Nicolson, Bisen, & Sostre, 2012），而其中視幻覺內容越負向，越容易影響病人情緒（Gauntlett-Gilbert & Kuipers, 2005）。

在台灣有56.6%的思覺失調症病人受到聽幻覺干擾（陳玟君、林、陸、周，2007）。藥物是處理幻覺首選，而研究發現用藥後第一年仍有8%出現中度幻覺干擾，後續追蹤仍有5-50%殘存症狀，需依賴認知或行為治療等輔助治療（Ansari & Jahan, 2015）。而認知行為治療旨在減少幻覺引起的情緒困擾，教導新

接受刊載：107年5月9日

[https://doi.org/10.6224/JN.201806_65\(3\).14](https://doi.org/10.6224/JN.201806_65(3).14)

¹前臺北榮民總醫院員山分院精神科急性病房護理師 ²臺北榮民總醫院員山分院精神科慢性病房護理師 ³臺北醫學大學護理學系教授

*通訊作者地址：張秀如 11031臺北市吳興街250號 電話：(02) 27361661-6309；E-mail：hsuju@tmu.edu.tw

的因應策略、修正自動化思考、尋找替代性模式(林娟如、周、夏, 2010)。但若以認知行為治療改善幻覺, 需9到12個月才有顯著差異(Ansari & Jahan, 2015)。針對幻聽, 評估的項目應包括聲音的內容、頻率、來源, 以及其對個案的影響程度等(洪, 2003); 護理措施則包括治療性溝通技巧, 給予心理支持, 藉由團體分享與行為控制的運用, 如自我監測、大聲閱讀、找人聊天或以聽音樂轉移注意力等方法, 協助病人找出合適且有效控制幻覺的方法(洪, 2003; 陳玟君等, 2007)。

二、大腦可塑性與鏡子影像回饋之相關理論及研究

人類對外界的認識, 是透過眼、耳、鼻、口、皮膚等五感感官接收刺激, 再經由大腦解釋後產生的。人類有94%的訊息接收是依賴視覺與聽覺, 若產生障礙會對生活及心理產生極大影響(林宏銘, 1998)。一般來說, 個體處理訊息必須先將外來的感覺、刺激以「注意力(attention)」加以過濾、選擇, 而注意力會使被注意的神經活動高於未被注意的神經活動, 亦即當個體將注意力放在視覺刺激時, 視覺會與大腦中可利用的神經系統資源相互競爭, 排除不必要的刺激, 故可利用注意力對特定神經活動進行調節(陳烜之, 2007)。

大腦細胞功能的衰退或損傷會導致知能與行動的障礙。在高(1984)針對精神分裂症(現稱為思覺失調症)患者前庭及本體感覺統合研究中發現, 病人易有前庭及本體感覺統合失常的問題, 導致感覺、知覺改變以及肢體動作不協調。前庭及本體感覺是感覺統合之基礎, 而感官能力及環境刺激正是影響人類學習的重要因素。近期腦神經再生相關研究證實, 大腦並非以分區狀活動, 而是隨時與個體及環境互動並保持整體動態的平衡(Ramachandran & Altschuler, 2009)。經由反覆刺激與學習, 可促進血管新生與神經再生, 活化腦細胞, 增加大腦海馬迴分泌神經滋養因子, 使得大腦自我重組, 刺激剩餘的腦神經發揮最大效能, 進而發展新的適應性反應(張雅棻、魏、吳, 2006)。

鏡子影像回饋(mirror visual feedback, MVF)是簡單、非侵入性的技術, 其機轉可能與腦中的鏡像神經元有關, 對於改善動作損傷程度與動作功能具有中度到高度效果(李、盧、吳、謝、林, 2012; 林嘉皇等, 2013)。鏡像神經元是大腦模仿學習的核心, 又與視覺傳導、運動指令及本體感覺相互作用; 故當

視覺受刺激時, 鏡像神經元會在腦中模擬影像, 同時活化運動及感覺皮質區, 促使大腦功能重塑、恢復正常感覺(陳志榮、張、簡, 2014)。

統整以上理論, 思覺失調症是一種腦部疾病, 可能與腦部發育異常及神經細胞異常活動有關, 造成知覺、認知能力、情緒及行為等多方面障礙。視覺及聽覺是人類接受訊息時重要的感官知覺, 過多的訊息或大腦解讀錯誤都會造成理解的認知錯誤, 且思覺失調症病人易有前庭及本體感覺統合失常的問題, 造成感覺、知覺異常及肢體動作不協調。因此, 若以增加視覺及觸覺刺激輸入, 競爭腦中可利用的神經系統資源, 促進血管新生與神經再生, 活化腦細胞, 並利用注意力對特定神經活動進行調節, 迫使大腦重新學習, 藉以改善感覺、知覺。

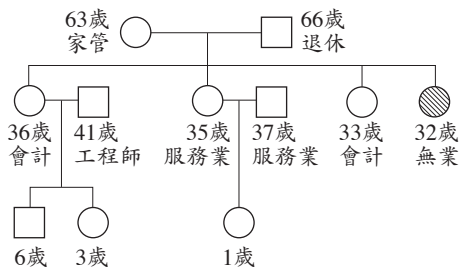
三、思覺失調症主要照顧者之困境與處遇

家屬面對病人的壓力可分為主觀性與客觀性。主觀性的心理壓力有: 震驚、否認、逃避、抗拒及內疚等; 客觀性的壓力來自於外在因素: 協助就醫、找尋相關社會福利資源、經濟上的負擔以及主要照顧者的老化後照顧問題等(王、羅, 2012)。思覺失調症家庭, 影響是全面性的, 家庭成員每個人都會受到影響。尤其是思覺失調症患者手腳的壓力包含情緒感受、社會文化的衝擊、照顧上的壓力、擔心家人的生活以及對未來感到擔憂等(徐, 2015)。單身手足照顧者在面對父母期望協助照顧以及尋覓伴侶, 都會造成壓力及負擔(張育瑛, 2016)。甚至有研究發現, 主要照顧者患有輕度至極重度憂鬱者佔18.6%, 輕度至極重度焦慮者佔17.1%, 有輕度至極重度壓力者10%(范、陳、林、白、魏, 2014)。因此臨床第一線的護理人員應針對照顧者及家屬提供疾病知識衛教及相關因應技巧, 如危機處理方式、處理家庭成員心情與衝突, 維護家庭內的照顧關係及功能, 以及協助照顧者定義照顧的意義及價值。同時也應該提供相關社會資源及支持、鼓勵參與照顧者的聚會或組織, 以便減少憂鬱、焦慮、壓力及提昇生活品質(劉、戎、李, 2012)。

個案及病程簡介

一、基本資料

吳小姐, 32歲, 未婚。專科畢業, 慣用國、台語。診斷思覺失調症。排行老么, 大姐和二姐已出嫁到外縣市, 現若有外宿期間則與父母及三姊同住(圖一)。



圖一 家族圖譜

二、過去病史及此次病況

個案曾於2001年發生車禍，頭部遭受撞擊，經檢查無外傷及腦出血便返家修養。半年後卻向家人表示看到鬼，會無故昏倒。而後因多次與家人爭執、失眠、外出遊蕩等情形，家人感到照顧困難，故自2007年7月起住院治療。2009年年初突然抱怨看不到自己在鏡中的影像，經腦部電腦斷層掃描及血液檢驗，結果皆無異常，疑似與視幻覺有關。近一年則頻抱怨看見耳朵有蟲爬出，且在鏡中看不到自己的頻率增加，主訴已嚴重影響日常生活。個案接受治療後，服藥遵從性佳，經藥物衛教後可了解藥物作用及副作用。

護理過程與分析

於2015年5月15日至10月19日護理期間，筆者先與個案建立信任關係後，經由與個案及其父母深入會談，了解其幻覺對生活及家庭互動造成的影響。因個案三姐拒絕到院會談，故多次以電話聯繫取得其信任後，了解個案罹病對其產生的衝擊，最後個案三姐終能卸下心防前來醫院與筆者會談，並接受筆者所提供的衛教資訊。

一、護理評估

(一)生理層面

一般外觀：長髮披肩、多處糾結。身上有異味，需每天提醒沐浴，偶3天沐浴一次。觀察其沐浴過程草率，僅將洗髮精在頭髮上搓出泡沫後就立即沖水，身體旋轉一圈就離開浴室，沐浴後頭上及耳廓仍有泡沫殘留。服裝搭配混亂，表示：「照鏡子看不到我自己」、「有人告訴我，我耳朵有泡沫沒沖乾淨，但是我看不到」、「因為看不到自己，也不知道哪裡沒洗乾淨，就隨便穿、隨便綁」、「我都忘記我長什麼樣了？我很久沒看到我自己了！」。營養狀況：身高161公分，體重66公

斤，BMI(body mass index)：25.46 kg/m²(正常範圍：18.5–24 kg/m²)，為過重體型。每日總攝取熱量約：2,800卡/天，每日飲水約2,000 ml。排泄：尿液及糞便檢查報告皆正常。睡眠：現有服用Onsleep(10 mg/tap) 1# HS，平均夜眠達6–8小時/天，無主訴睡眠困擾。休閒活動：住院期間選擇性參加職能活動，注意力分散，無法停留至活動結束。

(二)智能層面

注意力短暫，欠缺邏輯思考力，定向感正常，計算能力欠佳。感受及知覺改變，會常站在鏡子前表示：「沒照鏡子時會感覺鼻子是我的，可是照鏡子之後卻發現鏡子裡不是我」、「鏡子裡的沒有我，就只有後面的椅子」。5月15日至5月23日統計總幻覺有51次(視幻覺32次，聽幻覺19次)，通常在午休後出現次數較頻繁。幻聽內容多以男生聲音較多，都是在說笑話或叫個案轉頭看他，自訴：「我比較不怕幻聽，因為都是在跟我說笑話，我比較怕看不見自己，我都不知道我到底是什麼?」、「有時候是看見好多蟲，沒有毛，一節一節的從我耳朵爬出來，但是我又只看得到耳朵，臉跟身體都不見了!」，予測量簡易智能量表(mini-mental state examination, MMSE)：24分，屬輕度認知功能障礙。

(三)心理層面

情緒及表情受幻覺影響，有用衛生紙塞耳朵及緊閉雙眼等行為，表示：「有聲音在跟我說話，好吵!」。自言自語及眼神遊移，會談時突然中斷對話並轉頭怒罵：「不要吵啦!」。或突然顯得焦慮害怕，要求護理人員檢視耳朵，表示：「我看到我的耳朵好多蟲爬出來…我好怕!」。

(四)社會層面

多獨處，少主動與他人攀談。經濟來源為父親，主要決定者為母親。大姊、二姊皆已婚在外地，三姊單身於外地工作。據案母表示：「只有老三見面就吵還打架，我都不知道該怎麼辦?」、「我擔心將來我跟她爸死了，她要靠誰?想把財產托給老三，希望她能照顧妹妹一輩子」。個案：「生病前姊姊會陪我聊天，現在都不理我」。電話聯絡其三姊，電話中表示：「她在家只會大小聲，甚麼都聽不進去，不知是故意還是裝瘋賣傻?我覺得就是要打才會醒，根本沒救了」、「怎麼那麼倒楣，只是出車禍就變瘋子」、「希望她可以消失，很丟臉，我都不敢帶男朋友回家也不敢嫁人，如果外人知道我妹是瘋子，誰敢娶我?」。

(五)靈性層面

可主動參加佛教的宗教團體。表示：「如果有事情發生，我會跟佛祖說，這樣就會安心!」。認為生命中最

有意義的事物是出院與家人同住，希望出院後能到復健中心工作，自己賺零用錢花。在自我期許方面，個案表示：「如果可以工作，我一定會很認真，一個月看看可不可以賺1萬元就好，我一半媽媽一半」。

二、護理過程與評估

綜合以上評估，因考量感覺及知覺紊亂（幻覺）會對其他問題產生直接影響且是案父母最期望改善的目標，故優先處理感覺及知覺紊亂（幻覺）、自我照顧能力缺失：沐浴及穿衣、照顧者角色緊張等健康問題。其相關護理目標及措施如下。

（一）感覺及知覺紊亂（幻覺）：受疾病影響，使聽、視覺發生扭曲有關（5/15–7/26）

護理目標：6月20日前總幻覺次數能少於30次/週。7月26日前總幻覺次數能少於20次/週。

措施：減少幻覺干擾及因應技巧的部份，在建立良好的治療性關係後，引導表達對幻覺的困擾及目前的因應方法，並鼓勵評價效果。利用藥物衛教單張，討論藥物作用，教導副作用處理，引導服藥前後症狀作比較。另外，提供幻覺頻率記錄表格，紀錄幻覺發生時間、頻率、情境。教導當出現幻覺時，可主動尋求協助，由筆者陪伴藉著病房活動，轉移注意力及增加現實感，或隨身攜帶並使用筆者製作的處理幻覺技巧小卡片，如：(1)找人談話、聽音樂、看電視、散步及參與職能治療。(2)以正向的聲音告訴自己「不是真的」、「不要理它」。(3)提供全身鏡查看以辨認真實與幻覺。(4)提供安靜的環境，如：到大廳或隔離室。另約定每三天討論幻覺頻率紀錄表及處理幻覺的情形，適時給予指導或口頭讚賞。

鏡子影像回饋活動部分，在解釋及說明鏡子影像回饋活動目的及過程後，取得個案口頭及書面同意。根據個案之幻覺頻率記錄表，找出易出現視幻覺時間來進行鏡子影像回饋活動。地點設於會談室內以減少干擾，將護理站前的全身鏡移入會談室，並在鏡前放置椅子兩把。經討論訂定執行鏡子影像回饋活動時間為每天15:00–16:00，為因應病人認知及視幻覺影響程度，將活動週數設為七週。第一週為開始期，目標以增加動機及配合度為主，採漸進式增加停留在鏡子前的時間（20、40、60分鐘），由筆者陪伴坐於鏡子前，鼓勵說出在鏡中所看見的內容及對鏡中影像的感受。每次結束後，立即給予正向肯定及小餅乾1包，以增加配合治療動機。第二、三週為治療期，以增加現實感為主。因個案無法看見鏡子中的自己，鼓勵先以觀察方式表達對自我的感受；再觸摸自己的五官，

並表達對觸感的感受。要求仔細觀看自己的五官，並鼓勵表達視覺與觸覺的差異性，以增加現實感。第四、五週仍為治療期，但主要目標設為大腦重新學習，藉由視覺及觸覺的外在刺激，將注意力放在視覺與觸覺，讓注意力過濾、排除其他感覺，讓大腦得以重整並重新學習，發展適應性反應，進而改善感覺、知覺。利用在鏡子前做表情變化遊戲，如：嘟嘴、抿嘴、大笑、微笑、哭泣、憤怒等，鼓勵說出對表情變化的感受，接著引導觸摸自己的軀幹及四肢，感受自己的膚觸。第六週為準備結束期，目標設為強化現實感，引導表達視幻覺由鏡面投射出之內容，鼓勵比較鏡像治療前後視幻覺出現的時間長短。教導當照鏡子又出現視幻覺時，可立即利用鏡子反射提供現實感。第七週為結束期，目標為增加現實感，配合視幻覺紀錄表，鼓勵與鏡中所觀察的現實自我比較，引導病人自行辨認視幻覺是否存在，增加現實感。鏡子影像回饋內容，詳見表一。

評估：6月20日幻覺次數減少到22次/週。6月20日更表示：「真的有效耶！我現在真的可以在鏡子前看到我自己了！」、「我怎麼變那麼胖？！」、「我頭髮這麼長呀？我看起來好髒！」。7月26日幻覺次數減少至11次/週（表二）。

（二）自我照顧能力缺失：沐浴及穿衣（7/13–9/14）

護理目標：7月31日前每天能依照步驟執行身體清潔。8月17日內身體清潔分數達12分/天。9月14日前身體清潔分數達70分/週。

措施：首先瞭解個案對自我照顧改善的期待，協助引發改變的動機，並給予正向鼓勵。再邀請家屬及病人共同討論，說明自我照顧行為治療計畫、訂定行為契約並徵求雙方同意後執行。由筆者制定身體清潔流程及紀錄表。說明沐浴流程並陪同準備沐浴用品，建立一致性標準，實際教導步驟。若能獨立完成身體清潔時，立即給予稱讚及正向增強。每次身體清潔後，協助在護理站前的鏡子檢視是否達到標準。制定每項身體清潔評分標準為：主動完成2分、需工作人員提醒1分、工作人員提醒仍拒絕則為0分。一天達4–5分給予口頭讚美、6–9分可得到高纖餅乾1小包、10–12分可獲得茶葉蛋一顆。當個案一週滿70分可由家屬帶外出1小時、滿75分外出3小時、滿84分則可以外宿2天。

評估：7月20日可正確執行身體清潔步驟。8月17日身體清潔分數可達一日滿分12分。9月14日當週行為契約可達分數84分，由家人帶外出3小時。身體清潔分數表詳見附件，身體清潔分數統計圖請見圖二。

(三)照顧者角色緊張／照顧者對於扮演家庭照顧者的角色可能感到困難(9/19-10/19)

護理目標：9月25日前案姊能表現出正向的態度。
10月19日案姊能說出面對個案疾病因應的方法3項。

措施：在多次與個案三姐通話後，筆者以誠懇、真切的態度令個案三姐卸下心防並建立信任關係。而後個案三姐願意到院參與單獨會談。第一階段會談，先引導案姐表達對家庭現況及個案罹病的衝突感受，鼓勵表達及協助了解壓力源，教導情緒宣洩方法。第二階段，經案姐同意，以角色扮演等方式協助三方進行家庭內部溝通，表達各自內心的感受、提供角

色改變和外加責任的情緒支持。第三階段則給予案姐疾病衛教，澄清因症狀導致的相處困境，並教導案姐合宜的因應措施及處理策略。提供可利用的社區資源，如：社區及門診精神科講座訊息等。

評值：9月25日個案三姐可主動到院探視個案且能主動詢問病況，另於當天由案姐陪同下請假外宿。個案三姐表示：「我以前其實很氣她！我不相信她出個車禍就變成瘋子！但是我現在知道生病也不是她願意的，很難過她再也不像以前那樣了」。個案表示：「今天姐姐來接我耶！好棒喔！」。10月15日案姐能說出面對個案疾病因應方法3項：督促服藥、不要言語激怒、同理。

表一

鏡子影像回饋活動內容表

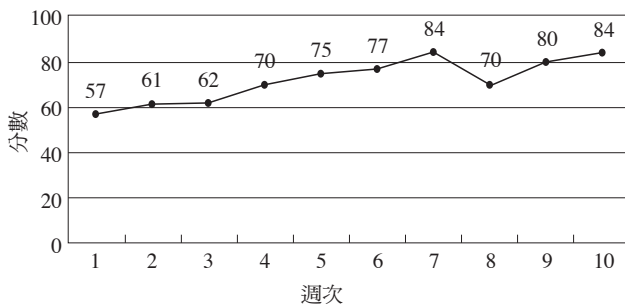
日期	時 間	目 的	做 法
6/7~6/13 (第一週)	15:00-16:00	開始期：增加動機及配合度	1. 坐於護理站前的全身鏡，鼓勵說出在鏡子中所看見的內容。 2. 鼓勵表達對鏡中影像的感受。 3. 漸進式增加停留在鏡子前的時間(由20、40、60分鐘)，每次結束後，立即給予正向肯定及高纖餅乾1包，以增加動機。
6/14~6/20 (第二週)	15:00-16:00	治療期：增加現實感	1. 鼓勵表達對自我的感受。 2. 教導觸摸自己的五官，並表達觸覺感受。 3. 要求觀看自己的五官，鼓勵表達視覺與觸覺的差異。
6/21~6/27 (第三週)			
6/28~7/4 (第四週)	15:00-16:00	治療期：藉由外在刺激讓大腦重新學習	1. 在鏡子前做表情變化遊戲，如嘟嘴、大笑等，敘述感受。 2. 引導觸摸軀幹及四肢，感受膚觸。
7/5~7/11 (第五週)			
7/12~7/18 (第六週)	15:00-16:00	準備結束期：強化現實感	1. 引導表達由鏡面投射之內容，鼓勵比較鏡子影像回饋活動前後視幻覺出現的時間長短。 2. 教導當視幻覺出現時，立即到鏡子前面利用鏡子反射提供現實感。
7/19~7/26 (第七週)	15:00-16:00	結束期：增加現實感	1. 記錄視幻覺內容。 2. 使用紀錄表比較與鏡中的現實狀況。 3. 引導辨認視幻覺，增加現實感。

表二

幻覺頻率記錄、活動介入時間及幻覺改善紀錄表

日期	5/15-22	5/23-30	5/31-6/6	6/7-13	6/14-20	6/21-27	6/28-7/4	7/5-11	7/12-18	7/19-7/26
週次	介入前	1	2	3	4	5	6	7	8	9
出現頻率(次數/週)										
視幻覺	32	16	16	15	11	9	5	4	3	3
聽幻覺	19	19	13	13	11	11	9	9	8	8
總計	51	35	29	28	22	20	14	13	11	11
因應技巧教導介入	—	*	*	—	—	—	—	—	—	—
鏡子影像回饋活動介入	—	—	—	*	*	*	*	*	*	*
可以看見自己的次數/週	0	0	0	0	3	6	11	15	19	24

註：*代表措施介入時間；—代表無措施介入；介入前:5月15日至5月23日護理介入前的統計數值。



圖二 身體清潔分數統計圖

討論與結論

思覺失調症病人的自我照顧能力，會因為認知功能下降而受到影響，造成家屬照顧上的困擾，而阻礙回歸家庭及社區。若能改善自我照顧技能，使家屬感到負擔減輕，進而改善家庭互動、提高家庭支持度（楊、董，2015）。因此，當個案在症狀穩定後，是進行行為修正的最好時機。本個案的護理過程便是筆者使用大腦可塑性及鏡子影像回饋等相關理論，在個案幻覺症狀改善、注意力持續增加之際，即進行行為修正介入，改善自我照顧。

首先，筆者運用增加觸覺及視覺的刺激，讓神經系統競爭可利用的傳導系統，活化大腦神經的可塑性，使得大腦重新學習及適應，藉以降低視幻覺及聽幻覺的出現頻率，同時改善注意力及提升現實感，此結果與文獻（陳烜之，2007；Ramachandran & Altschuler, 2009）論點相同。再根據幻覺頻率記錄、活動介入時間及幻覺改善紀錄表（表二），經由鏡子影像回饋介入後，幻覺干擾次數與個案看見自己的次數呈反比，症狀有明顯改善。

在身體清潔的行為修正部份，筆者首先加強個案對於行為約定的認知，以外出作為增強物，並合併代幣制度作為次級增強物，輔以口頭讚美增加其參與動機。在執行行為約定的初期個案動機不強，但在持續的溝通及說明之下，使其明白行為約定的執行，能讓自己獲得益處，個案便開始主動積極參與。另外與家屬和醫療團隊間的溝通，也是必要且重要的步驟，經由三方面的溝通，達成目標及內容的一致性與共識，得以充分發揮精神科護理的專業及獨特性功能；再者，筆者設計簡單、易懂的表格，並在護理站和個案床邊皆放置表格方便能同步紀錄，讓醫療團隊、家屬和個案可隨時掌握行為約定執行的狀況和進度。行為契約共執行十週，總計70分以上7次。但第八週分數下降到70分（見圖二），分析原因為院外治療返院後，動機減弱。筆者透過正向、鼓勵及督促後，於第九週分數又恢復到80分。

在主要照顧者方面，案姐在面對父母期待、自己生活上的壓力以及對精神疾病的不了解，面對個案時造成內心的憤怒及失落、家庭成員互動上的緊張，此與王、羅（2011）、徐（2015）、張育瑛（2016）的論點相同。因此，筆者除了教導疾病知識及相關因應技巧、危機處理方式之外，也協助處理及維護家庭內的照顧關係及功能。筆者以家庭角色扮演促進雙方溝通後，令雙方能在彼此面前坦然表達想法感受，並引導接受及回饋，鼓勵案姐在能力範圍內逐步給予個案關懷。教導案姐以新的角度覺察個案的優點，表達對個案改變的正向肯定。最後，案姐得以對疾病抱持正向態度，願意投注關懷在個案身上，同時努力改善個案家庭的生活品質。家屬或主要照顧者在面對精神疾病症狀時，由初期不知如何因應而陷入困境的階段，直到進入逐漸調適，能夠擁有相關知識，懂得如何因應，再進入到超越階段能以正向態度看待並付出關懷的過程可知，護理人員於護理個案時，也應將家屬同時納入護理照護的對象，強化家屬利用社會支持系統的能力，當家屬對於疾病更加了解，更能有效掌握病情變化時，成員間的衝突便能夠預期性的減少，且提升生活經驗的層次。

抗精神病藥物雖然為減緩急性精神症狀的首選，但長期服用，仍無法避免有病人對藥物反應不良（Sri-surapanont, Suttajit, Maneeton, & Maneeton, 2015）。此個案由於體質敏感，服用抗精神病藥物後曾出現嘴巴歪斜、雙眼上吊、流口水增加等椎體外症候群，經多次調整劑量，目前服用的是最適宜的劑量，但幻覺症狀仍無法完全改善且深受其擾。因此筆者在了解鏡子影像治療及大腦可塑性等相關理論後，嘗試以不同角度，提供不同方式介入作為輔助藥物治療的替代策略，期待使得大腦重新學習及適應，藉以降低視幻覺及聽幻覺的出現頻率，同時改善注意力及提升現實感。

本個案照護經驗的鏡子影像治療及大腦重新學習，乃為首次以整合大腦可塑性、鏡子影像回饋治療等理論及認知行為治療於改善精神病患幻覺之護理經驗，目前仍未發現相關實證研究處理幻覺之個案報告，故在整合文獻上是一大考驗。筆者所幸能與多位學者、臨床專家討論，經綜合上述理論後，便訂定個別性的鏡子影像回饋護理計畫，過程中也常與專家學者討論活動進行方向，適時給予修正，結果發現確實可以改善幻覺干擾程度。建議日後能以上述之相關理論，針對幻覺部分再進行更深入的研究，進而釐清此方面的疑慮。期待本文能提供護理人員在面對個案幻覺干擾症狀時，有不同觀點之處理經驗分享。

參考文獻

- 王厚中、羅素貞(2012)·精神分裂病患者家屬之困境與處遇：臨床觀點探討·取自<http://ir.tajen.edu.tw:8080/ir/handle/310904200/668> [Wang, H. C., & Lo, S. C. (2012). *The dilemma and treatment of family members of patients with schizophrenia: A clinical perspective*. Retrieved from <http://ir.tajen.edu.tw:8080/ir/handle/310904200/668>]
- 李孟達、盧昱吟、吳菁宜、謝妤蕓、林克忠(2012)·鏡像治療於中風患者之成效：系統性文獻回顧·臺灣職能治療研究與實務雜誌，8(2)，125-140。[Lee, M. T., Lu, Y. Y., Wu, C. Y., Hsieh, Y. W., & Lin, K. C. (2012). A systematic review of the effects of mirror therapy in patients with stroke. *Journal of Taiwan Occupational Therapy Research and Practice*, 8(2), 125-140.] [https://doi.org/10.6534/jttrp.2012.8\(2\).125](https://doi.org/10.6534/jttrp.2012.8(2).125)
- 林宏銘(1998)·色彩與味覺，嗅覺之共感覺研究(未發表的碩士論文)·雲林縣：國立雲林科技大學視覺傳達設計研究所。[Lin, H. M. (1998). *The study of chromaesthesia of the taste and olfaction institute of visual communication design* (Unpublished master's thesis). National Yunlin University of Science and Technology, Yunlin County, Taiwan, ROC.]
- 林娟如、周桂如、夏一新(2010)·認知行為治療於精神分裂症患者的運用·長庚護理，21(1)，41-48。[Lin, C. J., Chou, K. R., & Shian, I. S. (2010). The application of cognitive behavior therapy in the patients with schizophrenia. *Chang Gung Nursing*, 21(1), 41-48.]
- 林嘉皇、黃奕清、劉燦宏、吳菁宜、王詩涵、黃百川(2013)·鏡像治療對慢性腦中風患者上肢動作功能之療效·臺灣職能治療研究與實務雜誌，9(1)，28-40。[Lin, C. H., Huang, Y. C., Liou, T. H., Wu, C. Y., Wang, S. H., & Huang, P. C. (2013). Effect of mirror therapy on motor function of upper extremity in chronic stroke patients. *Journal of Taiwan Occupational Therapy Research and Practice*, 9(1), 28-40.] [https://doi.org/10.6534/jttrp.2013.9\(1\).28](https://doi.org/10.6534/jttrp.2013.9(1).28)
- 洪昭安(2003)·幻聽的評估與處理·榮總護理，20(3)，255-261。[Hung, C. A. (2003). The assessment and management of auditory hallucinations. *VGH Nursing*, 20(3), 255-261.] <https://doi.org/10.6142/VGHN.20.3.255>
- 范雅琪、陳美碧、林寬佳、白雅美、魏秀靜(2014)·思覺失調症病患之主要照顧者復原力與健康狀態之探討·護理雜誌，61(6)，29-38。[Fan, Y. C., Chen, M. B., Lin, K. C., Bai, Y. M., & Wei, S. J. (2014). The resilience and health status of primary caregivers of schizophrenia patients. *The Journal of Nursing*, 61(6), 29-38.] <https://doi.org/10.6224/JN.61.6.29>
- 徐開慧(2015)·手足罹患思覺失調症之壓力因應模式(未發表的碩士論文)·台中市：中山醫學大學心理學系暨臨床心理學研究所。[Syu, K. H. (2015). *The coping style of siblings of persons with schizophrenia* (Unpublished master's thesis). Chung Shan Medical University, Taichung City, Taiwan, ROC.]
- 高麗芷(1984)·精神分裂症患者前庭及本體感覺統合之研究·職能治療學會雜誌，2，19-26。[Kau, L. J. (1984). The study of vestibular-proprioceptive integration in schizophrenics. *Journal of Taiwan Occupational Therapy Association*, 2, 19-26.] <https://doi.org/10.6594/JTOTA.1984.02.04>
- 張育瑛(2016)·思覺失調症患者手足的生命經驗初探(碩士論文)·取自華藝線上圖書館。[Chang, Y. Y. (2016). *Exploring the sibling's life experiences that who have a schizophrenia sibling* (Master's thesis). Available from Airiti Library.]
- 張雅棻、魏慈慧、吳菁宜(2006)·侷限誘發療法與雙側動作訓練對中風病患腦重組機制之綜論·臺灣職能治療研究與實務雜誌，2(2)，74-81。[Chang, Y. F., Wei, T. H., & Wu, C. Y. (2006). Cortical reorganization after constraint-induced therapy and bilateral training in patients with stroke: A review of mechanisms and empirical evidence. *Journal of Taiwan Occupational Therapy Research and Practice*, 2(2), 74-81.] [https://doi.org/10.6534/jttrp.2006.2\(2\).74](https://doi.org/10.6534/jttrp.2006.2(2).74)
- 陳志榮、張碧峰、簡瑞宇(2014)·鏡像神經元的活化對於動作技能學習之研究·運動教練科學，35，47-57。[Chen, C. J., Chang, B. F., & Chien, J. Y. (2014). Effects of mirror-neuron activation on motor skill learning. *Sports Coaching Science*, 35, 47-57.] <https://doi.org/10.6194/SCS.2014.35.04>
- 陳玟君、林俊龍、陸汝斌、周桂如(2007)·幻聽的症狀及其因應策略·長庚護理，18(2)，188-195。[Chen, W. C., Lin, C. L., Lu, R. B., & Chou, K. R. (2007). Symptoms and coping strategies of auditory hallucination. *Chang Gung Nursing*, 18(2), 188-195.]
- 陳美蘭(2010)·社區精神分裂病人病識感、服藥遵從行為及其影響因素之探討(未發表的碩士論文)·屏東縣：美和技術學院健康照護研究所。[Chan, M. L. (2010). *Community schizophrenia patients' insight, medication adherence and its influencing factors* (Unpublished master's thesis). Pingtung County: Meihe Technical College Health Care Research Institute.]

The related factors of insight and medication compliance behavior among schizophrenic patients in community (Unpublished master's thesis). Meiho University, Pingtung County, Taiwan, ROC.]

陳垣之 (2007) · 注意力：認知神經科學的取向 · 於陳垣之主編，*認知心理學*（一版，149–150頁）· 台北市：五南圖書。[Chen, H. C. (2007). Attention: A cognitive neuroscience approach. In H. C. Chen (Ed.), *Cognitive psychology* (1st ed., pp. 149–150). Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan.]

楊連謙、董秀珠 (2015) · 雙極性疾患與思覺失調症照顧負擔之比較研究 · *北市醫學雜誌*，12(4)，297–307。[Yang, L. C., & Tung, H. C. (2015). Comparative study of caregiver burden between bipolar disorder and schizophrenia. *Taipei City Medical Journal*, 12(4), 297–307.] <https://doi.org/10.6200/TCMJ.2015.12.4.02>

劉玟宜、戎瑾如、李坤黛 (2012) · 社區精神病患之照護需求—系統性文獻回顧 · *精神衛生護理雜誌*，7(2)，1–13。[Liu, W. I., Rong, J. R., & Lee, K. T. (2012). A systematic review on care needs of mentally-ill patients in the community. *The Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7(2), 1–13.] [https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201212_7\(2\).0002](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201212_7(2).0002)

Akabaliev, V., Sivkov, S., Mantarkov, M., & Ahmed-Popova, F. (2011). Biomarker profile of minor physical anomalies in schizophrenia patients. *Folia Medica*, 53(3), 45–51. <https://doi.org/10.2478/v10153-011-0056-z>

Ansari, M. R., & Jahan, M. (2015). Efficacy of cognitive behavior therapy in management of delusion, hallucination in patients with schizophrenia. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(5), 480–483.

Gauntlett-Gilbert, J., & Kuipers, E. (2005). Visual hallucinations in psychiatric conditions: Appraisals and their relationship to distress. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 77–87. <https://doi.org/10.1348/014466504x19451>

Goetz, C. G., Vaughan, C. L., Goldman, J. G., & Stebbins, G. T. (2014). I finally see what you see: Parkinson's disease visual hallucinations captured with functional neuroimaging. *Movement Disorders*, 29(1), 115–117. <https://doi.org/10.1002/mds.25554>

Mulcare, J. L., Nicolson, S. E., Bisen, V. S., & Sostre, S. O. (2012). The mirror sign: A reflection of cognitive decline? *Psychosomatics*, 53(2), 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.06.007>

Ramachandran, V. S., & Altschuler, E. L. (2009). The use of visual feedback, in particular mirror visual feedback, in restoring brain function. *Brain*, 132(7), 1693–1710. <https://doi.org/10.1093/brain/awp135>

Srisurapanont, M., Suttajit, S., Maneeton, N., & Maneeton, B. (2015). Efficacy and safety of aripiprazole augmentation of clozapine in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 62, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.004>

附件

身體清潔分數表 (以 7/13~7/19 為例)

項目 \ 日期	身體清潔表													
	7月13日		7月14日		7月15日		7月16日		7月17日		7月18日		7月19日	
時間	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm
刷牙、洗臉	0	0	1	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2
梳頭髮	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
洗頭	2		0		1		1		2		2		2	
沐浴	1		1		1		2		2		2		2	
每日總分	4		4		8		9		9		11		12	
每週總分	—		—		—		—		—		—		57	
獎勵	口頭讚美		口頭讚美		高纖餅 1 包		高纖餅 1 包		高纖餅 1 包		茶葉蛋 1 顆		茶葉蛋 1 顆	
註：評分標準： 1. 2分主動完成、1分需工作人員提醒下完成、0分工作人員提醒下仍拒絕。 2. 4分～5分給予口頭讚、6～9分高纖餅乾1小包、10～12分茶葉蛋一顆。 3. 一週滿70分由案母帶外出1小時、滿75分外出3小時、滿84分外宿2天。														

Nursing Experience of Using Mirror Visual Feedback for a Schizophrenia Patient With Visual Hallucinations

Shu-Ling LAN¹ • Yu-Chi CHEN² • Hsiu-Ju CHANG^{3*}

ABSTRACT: The aim of this paper was to describe the nursing application of mirror visual feedback in a patient suffering from long-term visual hallucinations. The intervention period was from May 15th to October 19th, 2015. Using the five facets of psychiatric nursing assessment, several health problems were observed, including disturbed sensory perceptions (prominent visual hallucinations) and poor self-care (e.g. limited abilities to self-bathe and put on clothing). Furthermore, “caregiver role strain” due to the related intense care burden was noted. After building up a therapeutic interpersonal relationship, the technique of brain plasticity and mirror visual feedback were performed using multiple nursing care methods in order to help the patient suppress her visual hallucinations by enhancing a different visual stimulus. We also taught her how to cope with visual hallucinations in a proper manner. The frequency and content of visual hallucinations were recorded to evaluate the effects of management. The therapeutic plan was formulated together with the patient in order to boost her self-confidence, and a behavior contract was implemented in order to improve her personal hygiene. In addition, psychoeducation on disease-related topics was provided to the patient’s family, and they were encouraged to attend relevant therapeutic activities. As a result, her family became less passive and negative and more engaged in and positive about her future. The crisis of “caregiver role strain” was successfully resolved. The current experience is hoped to serve as a model for enhancing communication and cooperation between family and staff in similar medical settings.

Key Words: mirror visual feedback, schizophrenia, visual hallucination.

Accepted for publication: May 9, 2018

¹BSN, RN, Formerly Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital, Yuanshan Branch; ²BSN, RN, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital, Yuanshan Branch; ³PhD, RN, Professor, School of Nursing, Taipei Medical University.

*Address correspondence to: Hsiu-Ju CHANG, No. 250, Wuxing Street, Taipei City 11031, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2736-1661 ext. 6309; E-mail: hsiuju@tmu.edu.tw

引用格式 藍淑玲、陳佑綺、張秀如 (2018) · 運用鏡子影像回饋改善慢性思覺失調症病人視幻覺之護理經驗 · 護理雜誌, 65(3), 103-111。[Lan, S. L., Chen, Y. C., & Chang, H. J. (2018). Nursing experience of using mirror visual feedback for a schizophrenia patient with visual hallucinations. *The Journal of Nursing*, 65(3), 103-111.] [https://doi.org/10.6224/JN.201806_65\(3\).14](https://doi.org/10.6224/JN.201806_65(3).14)