



# 臨床心理實習學生 在神經醫學部之實習列車

黃珮甄 ◆ 中山醫學大學 臨床心理學碩士班

在神經方面，學校的課程主要分為病理與衡鑑，對我來說這些都是相當抽象與紙上談兵的知識，所以在碩二下時我選了兼職實習的課程，但由於中山附醫的業務繁忙，每個學生只能觀摩2位病人+實做1位病人，臨床經驗仍是相當不足。當初之所以選擇來神經科實習，除了同學的意見之外，另一方面是想直接針對自己的弱項補足。

## 臨床現象

記得7月剛開始實習時，我的台語很不順暢，大概是像外國人講台語的情形，晤談也需要有小抄在手邊，但現在已經可以獨立面對病人，台語也進步到至少可以讓人聽得懂的程度。實習之後，我看到許多臨床上病人們的多種樣貌，神經科的病人大致可分為以下類型：MCI的患者，約15%的病人之後會轉為失智症，而失智症又可分為退化類型失智症，如：AD、FTD、DLB，以及中風後的失智症，如：VaD，或有些病人是混合型，如：AD+VaD等，另外還有車禍後TBI的患者，或是MR前來做智能鑑定的患者。同樣疾病的病人，即便症狀相同，像是失智症最常見的短期記憶下降，但不同病人造成短期記憶下降的原因可能不同，有些人是因為注意力不

好，有些人是因為親人過世而憂鬱，也有些人沒有特別的原因，這些都需要我們用心的去詢問與釐清。

## 衛教方法

如何協助病人與家屬解決困難，以及提供他們所需要的衛教呢？我一開始很懵懂，擔心自己講錯話會害到病人，但在多接觸病人的過程中，漸漸的能抓到一些病人與家屬的核心問題，像是剛喪親不久的病人，除了需要家人的支持與陪伴之外，可能也需要重新安排生活與找到生活的重心，並持續進行認知功能的追蹤。另外一些記憶登錄門變狹窄的病人，可建議他們記事情時盡量用精簡的字句，且一次的記憶量不要太多。

## 記憶門診

張凱茗醫師的記憶門診讓我看到許多門診病人的模樣，還有她與病人和家屬的應對方式，她總有辦法安撫住情緒不穩定的病人或家屬，給予他們溫暖與安定的力量。張醫師對於學生是很願意教學的，她總會細心的回答我提出的每個問題，像是為什麼許多臨床上的病人在手術過後認知功能會下降，這是因為手術帶來的壓力、環境改變，以及併發的發炎反應等，且有些病人術後會出現譫



妄，部分病人譫妄後認知功能無法全部恢復，並非是麻醉藥的關係。

### 中華路院區－得憶園

除了在總院之外，我有時候也會到中華路院區的失智據點－得憶園，參觀他們的認知促進課程，像是美術、音樂、復健、中醫，以及家屬照顧團體、家屬支持團體。除了學習其他專業人員帶課程與團體的方式，在空檔與長輩們閒聊時，發現長輩們是很喜歡去「上課」的，因為在這裡有人關心，而且能交到許多好朋友。得憶園的負責人員也告訴我許多長輩初報到時情緒相當不穩定，現在大部分已穩定許多，且可看到日常生活上明顯的進步。

### 自我學習

自我學習部份，我看了許多相關的書籍，有「我的父親」、「當天使穿著黑衣出現」、「睡眠」、「趁你還記得」、「失智老人創造世界」、「把時間留給自己」、「透視記憶」。從這些書裡，我了解一個病人從發病初期到最後死亡的模樣，我學會分辨失智症BPSD症狀中的妄想與Schizophrenia的妄想的差異，我看到失智老人如何用過去的經驗來過現在的生活，還有家屬有哪些有效的非藥物療法照護方式可介入。除了書籍之外，我也涉獵許多相關的電影，像是「被遺忘的時光」、「長路將盡」、「明日的記憶」、「我想念我自己」、「鐵娘子：堅固柔情」，這些電影分別為記錄片、劇情片、知名人物自傳。看電影的過程，除了觀看螢幕上演出的失智症狀之外，我也在寫心得的過程中將臨床上

看見的病人情形與自身家人的經驗融會貫通並重新整理，不再是單方面的接收知識。

### 結束

在神經科實習的這半年，我從一開始對臨床的陌生，到現在對各類失智症有大致的概念與輪廓，可以獨自完成病人的測驗與晤談，並給予一些適當的衛教。這半年間也曾幾度懷疑自己不夠聰明，學習的速度不夠快，但現在回頭看半年前的自己，發現自己從最初的生澀，到現在可以幫忙學姊分擔病人，這過程的逐漸進步與累積，其實是一直存在的。謝謝美貴學姊和耀庭學長這半年的指導，讓我從一開始的臨床生手，慢慢成長進步和茁壯。☺

