



臨床神經心理教學初體驗

陳美貴 ◆ 神經醫學部失智中心 臨床心理師

臨床心理學為受過心理學訓練人員，運用對人類行為研究的訓練，應用於臨床實務情境，基於對疾病的認識與了解，協助醫師診斷與治療，並協助患者或家屬情緒調適、生活適應或疾病適應。臨床心理學過去常見於精神科，近年來隨著學門蓬勃發展，在兒童心智、復健、神經醫學、安寧緩和、心理腫瘤等領域上均有發展。在神經醫學領域中，除週邊神經病變患者以外，也有腦功能減損或腦功能異常之患者，諸如失智症、出血性腦損傷、創傷性腦損傷…等腦功能異變患者，可能影響一個人的視知覺、注意力、語言接收與表達、判斷力、思考流暢性、問題解決能力、計畫能力、生活獨立性等認知與行為表現，此類患者在罹病後的生活樣態、情緒調節可能受到影響。臨床心理師如何理解，並藉由習得的神經心理相關知識，在臨床情境中評估個案的腦功能、生活功能表現，以便接受治療，並協助患者生活適應，是臨床教師在帶領實習學生方面的重要課題。

以失智中心的心理檢查項目為例，失智症患者之認知功能（如：注意力、記憶力、語言、視知覺、執行功能、社會認知）、情緒與行為表現，為評估之要項。然而，除了臨床神經心理之先備知識以

外，尚須了解年長者的心理適應歷程。年長者過去的生活風格或習慣，可能在認知功能減損過程中，因生活方式的變遷、遷移居住環境，或家庭成員變換，而被突顯或隱沒。而新進之實習臨床心理師，多數為年輕學子，與患者有明顯的世代差距，若實習臨床心理師在生活當中，接觸年長者的經驗較少，對於年長者或失智症者的生活型態較不熟悉，便需在教學當中儘可能予以補足。本人第一次帶領臨床神經心理學門的臨床實習心理師，且實習臨床心理師的身份為應屆在學學生，而非有工作經驗之在職生或再學習者，本次教學便需要運用較多輔助教材。

在實際教學場域中，最常見的處境在於語言使用的慣性不同。本中心年長者慣用台語居多，且較生活化，與年輕學子慣用的中文轉台語的方式並不相同。且不同鄉鎮的台語也有腔調上的不同，如鹿港腔、海口腔，當學員較生硬的台語溝通時，失智症長者在語音辨識上顯得困難，往往需要教師或家屬協助翻譯。而失智症患者在疾病演進的過程中，因環境變異而來的居家適應、養護機構適應議題，再加上表達內容的侷限，可能讓學員在評估過程中，釐清年齡退化與疾病退化上顯得困難重重。



幸好，本中心在中華院區成立了得憶園失智據點，讓失智者可就近參與據點活動，或接受安全看視。而學員也得以就近接觸失智者及其家屬，其中不乏有較年長之家屬。學員可藉由行為觀察，言談互動，學習在地的語言表達方式、腔調調整，亦可觀察輕度失智者的行為、情緒、人際互動表徵。與家屬的互動中也可觀察親屬互動方式。另外，透過電影或紀錄片，如「被遺忘的時光」「明日的記憶」等影片，對失智者及其家屬的適應議題有不一樣的學習與理解。同時可藉由失智相關的書籍，幫助學員在失智者的內在世界有不同的領會。尤其是中重度的失智症患者，在有限的語言表達下，可能是過去的生命經驗突然快閃入腦中，患者突然回到

過去的時光，而沉浸在農田生活裡、廚房備菜裡、招呼客人的餐廳中，或是忙碌工作的辦公桌旁，而將家人或評估情境視為日常，而出現了過去的「日常行為」，如叫喚孩子準備的物品，卻讓家人丈二金剛摸不著頭緒，或與家人現下的日常起了衝突。或是失智者將桌椅、立扇、衣架，視為活生生的他人，讓失智者起了防衛心，可能怒罵或拉扯、推打，讓家人錯愕，但實為其腦部功能退化或異變所致。學員除了學習與了解疾病的演變、致病的原因，更需要理解個案與家屬的處境，可能面臨的驚恐、不安，或是因理解狀態不同、生命經驗不同，而協助家屬適應患者的疾病變化歷程，並給予患者尊嚴與輔助，讓照顧更順利。

