

失智症之精神行為問題的照顧與危機處理

台南新樓醫院身心內科 黃詩涵 臨床心理師

1100502

BPSD
失智症
精神行為症狀

Coping Skills
處理原則

Communication
溝通技巧

“

失智症的精神行為症狀 (BPSD)

Behavioral and Psychological
Symptoms of Dementia

失智症的精神行為症狀(BPSD)

對病患

可在失智症病程任何時期出現

憂鬱

精神病症狀

行為障礙

對家屬

難以因應且棘手

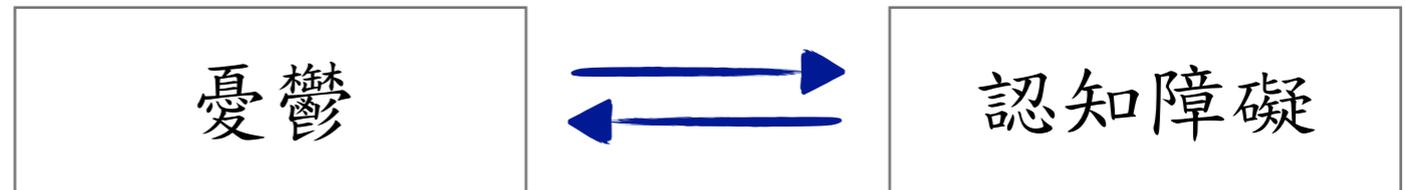
精神心理負荷及崩潰最大的來源

降低生活品質，經濟壓力提高

無法盡孝、提早安置、老年施虐

BPSD可以有效及安全的治療。對BPSD的認識及適當的處理，是醫療工作人員在改善失智症患者及家屬照顧上及提昇其生活品質上，形成當前重要的課題。

失智症的精神行為症狀(BPSD)



情緒低落、興趣降低

注意力不集中、執行功能下降

活動量降低

食慾不振、體重減輕

睡眠障礙

可能以不配合、鬧脾氣、唱反調表現

失智症的精神行為症狀(BPSD)

沒有的事，仍堅信不移

妄想
delusion

被偷



被害



嫉妒



被遺棄



失智症的精神行為症狀(BPSD)

沒有真實刺激產生卻有此知覺



失智症的精神行為症狀(BPSD)

錯認

misidentification

以為這是別人家

不存在的客人

搞錯親人

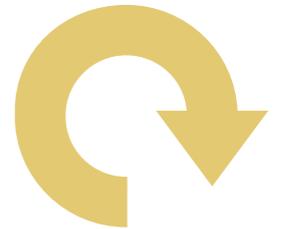
電視是真的

鏡子是別人

失智症的精神行為症狀(BPSD)

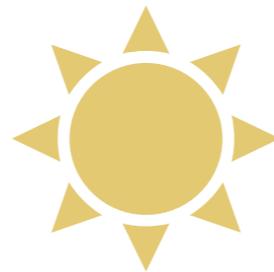
行為障礙
behavioral
disturbances

重複現象



攻擊行為

迷路



睡眠障礙

失智症的精神行為症狀(BPSD)



漫遊

行為障礙

behavioral
disturbances

貪食行為



病態收集

不適當性行為



“

失智症的精神行為症狀(BPSD)的處理

失智症的精神行為症狀的處理原則

知識

保持敏感覺察。

對比病患過去行為或性格表現，辨識可能的精神行為症狀。

無論是否出現，醫療人員宜提供家屬相關衛教。

失智症的精神行為症狀的處理原則

態度

病患本身行為並非故意或惡意，而是因失智症所帶來的症狀干擾。

切勿苛責、爭辯，或解釋到底。

同理困難，維護其尊嚴。

失智症的精神行為症狀的處理原則

排除

環境變化，病患尚未適應。

瞭解是否潛藏身體或心理上的不適。

內科或藥物問題引起的症狀表現。

失智症的精神行為症狀的處理原則

策略

情境轉移，耐心安撫與誘導。

安全第一，適時制止有害行為。

降低環境複雜刺激與障礙，以減少情緒行為反應發生。

盡快就診尋求醫療建議。

失智症的精神行為症狀的處理原則

習慣

生活作息規律簡單。

適當日曬，調整日夜時間感。

安排喜好活動協助情境轉移。

連結家庭資源，避免單一成員過度負擔。

失智症的精神行為症狀的處理原則—依症狀

憂鬱

depression

適當安撫、同理回應病患情緒，避免否定或爭辯令其低落的事件。

轉移話題或給予其他任務。

無害：當故事聽聽。

有害：情境轉移，移除可能危險物。

藥物治療。

幻覺

hallucination

失智症的精神行為症狀的處理原則—依症狀

妄想

delusion

錯認

misidentification

避免在病患面前交頭接耳。

協助尋找找不到的物品。

減少環境中可以藏東西的地方。

避免臥室裝設鏡子，預防驚嚇或錯認。

避免與病患爭辯妄想與錯認情節，同理其情緒，再找機會轉移注意力。

避免引起同樣反應的類似情境。

以冷靜祥和語氣與之互動。

藥物治療。

失智症的精神行為症狀的處理原則—依症狀

重複現象

行為障礙

behavioral
disturbances

給予其他有興趣任務轉移注意。

若在安全情境，且無特殊利害關係的情況下，未必需要阻止或改變病患行為。

失智症的精神行為症狀的處理原則—依症狀

攻擊行為

行為障礙

behavioral
disturbances

保持冷靜態度與溫和言語。

勿與病患直接衝突，可表面順從，安撫並找機會轉移焦點。

藥物治療。

若出現自傷或傷人行為，可立即聯繫110/119。

失智症的精神行為症狀的處理原則—依症狀

睡眠障礙

行為障礙

behavioral
disturbances

規律作息，增加日間活動量。

適度午休，但不宜睡太久（30分鐘）。

日間適當日照，居家環境保持明亮。

肯定口吻告知個案當下時間與情境。

藥物治療。

失智症的精神行為症狀的處理原則—依症狀

貪食行為

行為障礙

behavioral
disturbances

少量多餐。

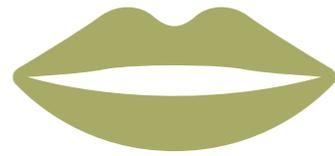
可預備現成食物引導進食。

“

與失智者之溝通技巧

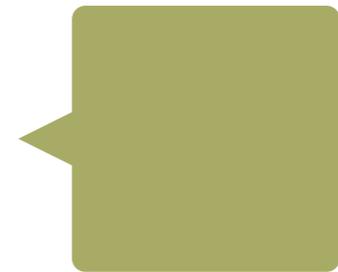
與失智者之溝通技巧

熟悉可理解的言語



語言

慣用語



與失智者之溝通技巧

確認失智者有在聽

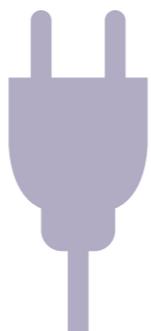


注意力

目光齊平



精神體力



與失智者之溝通技巧

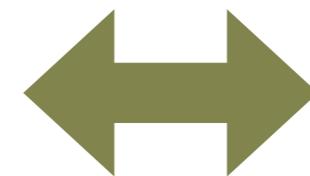
簡
短
清
晰
語
氣
平
穩

說重點，用字精準簡短



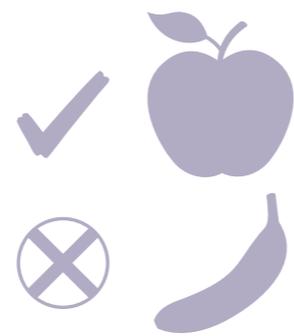
咬字清晰

語調平穩



與失智者之溝通技巧

搭配實物或動作



實物輔助理解

明顯的肢體動作



與失智者之溝通技巧

提供
選項
不
考
試

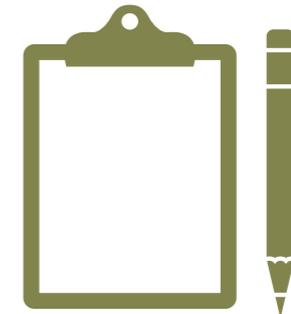
避免籠統的開放式問句

???



提供簡單選項參考

避免考試造成困惑



與失智者之溝通技巧

按
其
個
性
保
持
尊
敬

保持病患尊嚴、順應其性格、習慣與喜好

避免幼稚化、當作小孩

Collect all the **LITTLE MISS** books!



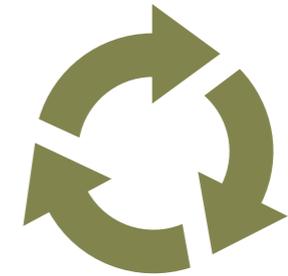
與失智者之溝通技巧

情緒支持



同理其正負向情緒

找時機轉移情緒行為問題



與失智者之溝通技巧

避免
NG
語言

對質、教訓

否定、糾正

考試、過度指導

說不、過度限制

“

其他常規照顧原則

其他照顧原則

評估其能力與長處

評估：

他現在還會什麼？

哪些有一點點難？

哪些完全做不到？

其他照顧原則

安全前提做想做的事

對於失智者來說，保持日常生活刺激與活動對於延緩能力退化是很重要的。若失智者願意、環境也允許，可鼓勵失智者多做多動腦。

照顧者可適當給予輔助或調整活動難度，讓失智者更可勝任活動，並減少對失智者的控制。

其他照顧原則

拿捏協助的程度

若失智者還做的事，可放手令其嘗試看看。

若失智者原本會但現在不會的事，可給予提示引導、帶著他做，必要時再給予協助。

若失智者本來就不會的事，不宜過度勉強或硬是教到會。

其他照顧原則

瞭解背景順其所好

多談失智者的往事，可幫助維持語言能力與促進愉悅。依據失智者習慣的方式做事，能夠幫助失智症更快進入狀況、順應環境。

其他照顧原則

瞭解背景順其所好

性別

年齡

省籍

種族

職業

興趣

其他照顧原則

評估
是否
有
症
狀
干
擾

憂鬱

精神病症狀

行為障礙

“

情境討論

情境討論

1 重複提「當年勇」的阿勇伯

5 收藏購買非必要物品的阿好姨

2 當年悲劇無限循環的楊婆婆

6 什麼東西都拿來吃的阿福伯

3 堅持不去小學堂的蚵仔嫂

7 懷疑你偷東西的火金姑

4 半夜說要去巡田地的阿土伯

8 半夜怒要抓姦的火旺哥

情境討論

態度

語言

肢體

策略

預防

情境討論

態度

(我的情緒，應該要保持什麼態度)

語言

(我要說什麼)

肢體

(我的身體要保持什麼姿勢、肢體語言)

策略

(我要用什麼方式處理)

預防

(我可以怎麼做避免或減少再發生機會)

情境討論

個案A：_____

肢體

（我的情緒，應該要保持什麼態度）

語言

（我要說什麼）

情境討論

個案A：_____

態度

(我的身體要保持什麼姿勢、肢體語言)

策略

(我要用什麼方式處理)

情境討論

個案A：

預防

(我可以怎麼做避免或減少再發生機會)

情境討論

個案B：_____

肢體

（我的情緒，應該要保持什麼態度）

語言

（我要說什麼）

情境討論

個案B：_____

態度

(我的身體要保持什麼姿勢、肢體語言)

策略

(我要用什麼方式處理)

情境討論

個案B : _____

預防

（我可以怎麼做避免或減少再發生機會）

“

面對情緒滿溢的家屬、照顧者

情境示範

拒讓長者上小學堂的家屬

76歲的奶奶雖然身體稍微虛弱，但行動尚且可以獨立，醫生診斷為中度失智。自從奶奶失智之後，奶奶越來越少出門，話也越來越少，常常是別人主動才有反應，有時自己坐在電視機前好久沒轉台，也不知道有沒有看進去。

雖然奶奶子女眾多，但因各有志向，只有媳婦一肩扛起，幾乎是24小時待命，出錢出力，犧牲了自己的生活，把奶奶視為自己生母照顧。

一天，媳婦注意到了社區開設了一個失智症據點，試者讓奶奶參與後，奶奶開始願意出門，開始有互動、有笑容，每天起來就是說要去上學，有時假日也說要去上課，奶奶變得活潑，家人都很開心，媳婦也在奶奶上課期間可以稍有喘息。

情境示範

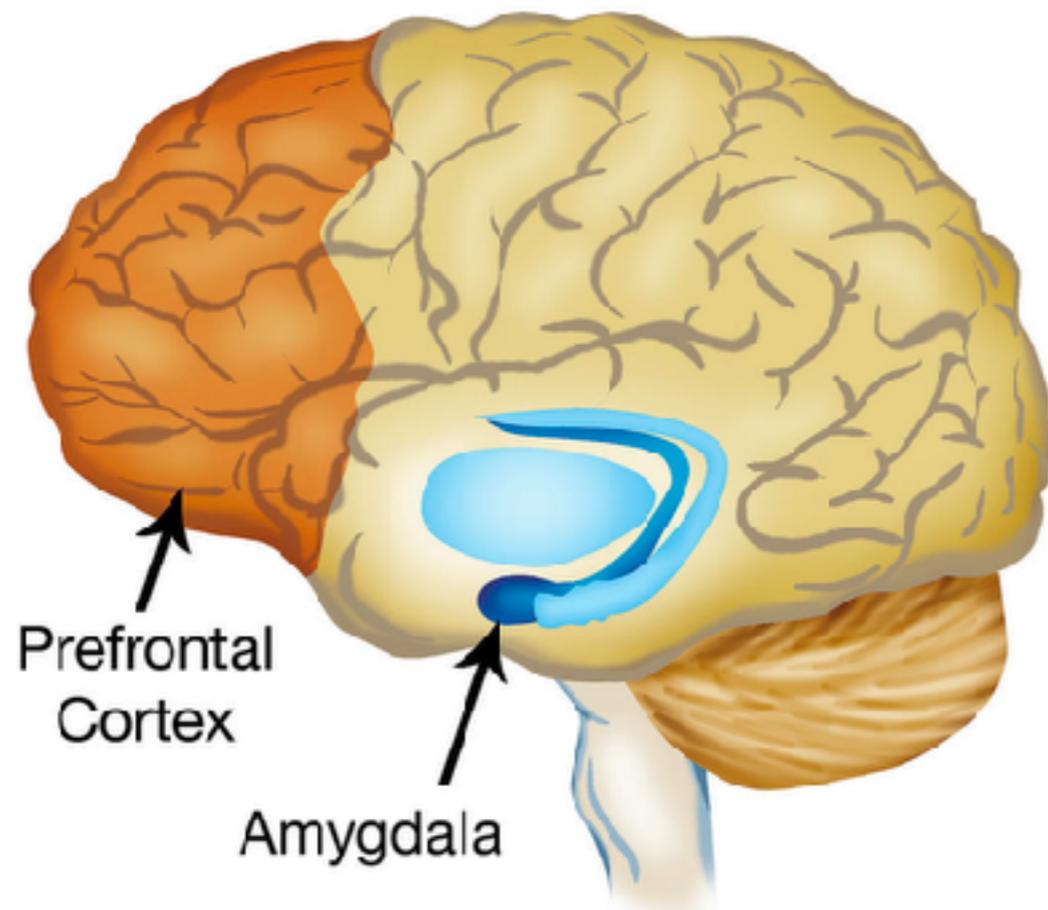
拒讓長者上小學堂的家屬

奶奶的大兒子長年投入事業，不太清楚家裡狀況，恰逢中秋假期返家。媳婦在忙碌之餘，不忘撥空和難得回來的大伯更新奶奶的資訊，並告知奶奶開始參加據點活動。

媳婦才說到一半，大兒子臉色很快改變，認為據點不好，都是精神有問題的人，丟人現眼，不准媳婦再帶奶奶到據點，也很霸氣地說自己來跟工作人員說。

大兒子在奶奶上課時來到據點，當工作人員上前招呼時，大兒子很不客氣地說「那個我媽媽之後不會再來了，我先帶我媽媽回家」。工作人員進一步關心，卻換來「我怕我媽媽被影響到」。工作人員急忙解釋「不會啊，你看，這些長輩都很快樂」，沒想到大兒子反應更激烈說「跟你們這種癡呆的在一起，我媽媽會變成肖欸，我現在就要帶走我媽媽」、「如果我媽媽怎麼樣，我一定告你們」。

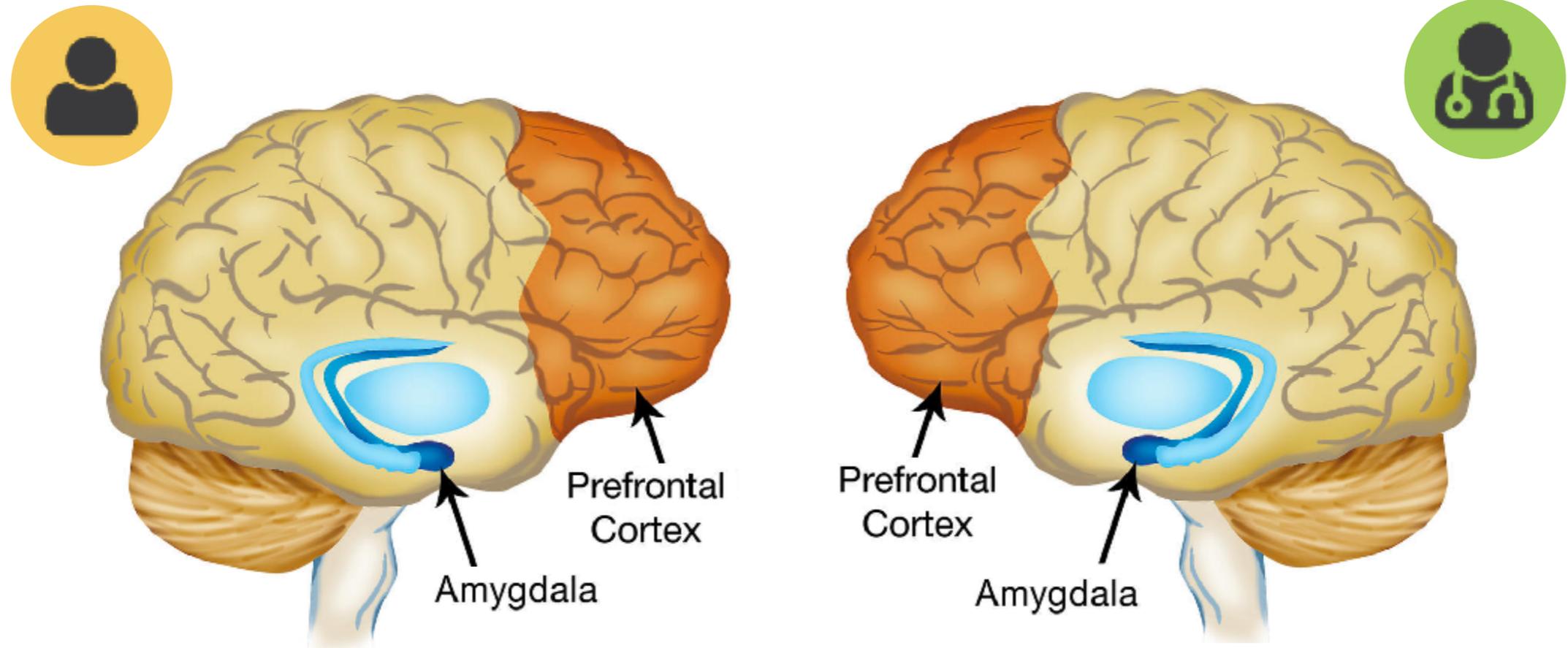
大腦結構與溝通



前額葉 (prefrontal cortex) :
掌管人類高階的思考功能

杏仁核 (amygdala) :
負責情緒反應、戰或逃反應

大腦結構與溝通

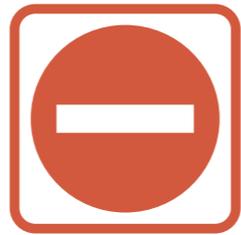


醫病溝通的主要障礙—杏仁核劫持(amygdala hijack)

當情緒的杏仁核活化高時，負責思考的前額葉活化就低，就難以進行有效對話；反之，若降低杏仁核活化，可減少情緒干擾理性溝通的可能。

如何進行有效溝通

對自己



1：暫停，敏感覺察自己的情緒。



2：滅火，深呼吸，給自己六秒。

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

1：情境安排(Context)

2：傾聽(Listening skills)

3：同理情境(Acknowledgment of emotions)

4：說明選項(Strategy)

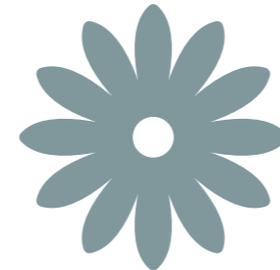
5：總結(Summary)

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

1：情境安排(Context)



讓當事人知道你準備好要聽他說話了。

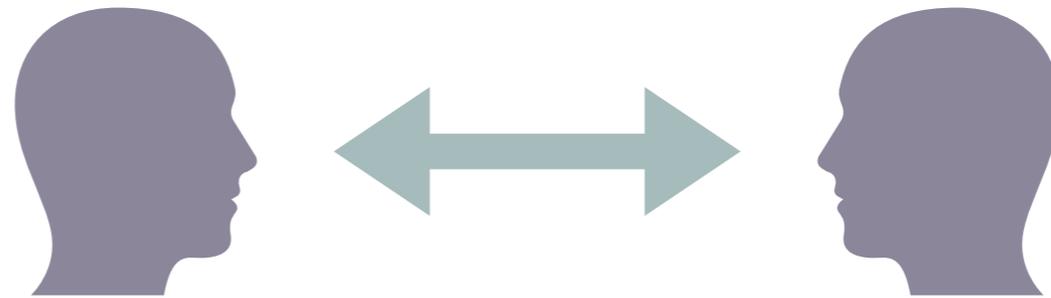
留意空間是否具隱私、安全。

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

2：傾聽(Listening skills)



語言：盡量不打斷，鼓勵與肯定口吻的語助詞

非語言：目光齊平、態度和善、放慢速度、適當肢體接觸、適時身體前傾

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

3：同理情境(Acknowledgment of emotions)

回應情緒：同理

1. 簡述語意、情感反應。
(大兒子的訴求是什麼？他的心情是什麼？)
2. 再多一點，思考個案背後的需求、擔心、真正想表達的是什麼。並以此回應。
(大兒子真正在乎的是什麼？)

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

3：同理情境(Acknowledgment of emotions)

回應情緒：同理

1. 簡述語意、情感反應。
2. 回應背後的需求與擔心。

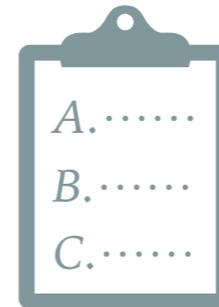
試著回應看看，例如：「_____先生，你剛剛說的事情很**重要**，我都有**聽到**。你很在乎你媽媽的健康，你**擔心**如果讓媽媽來這裡，媽媽會被鄰居**誤會**，或是媽媽的**能力會變差**.....。」

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

4：說明選項(Strategy)



由當事人在乎的點做出發，來談現行有什麼方法可以協助之。

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

4：說明選項(Strategy)

「為了延緩長者能力退化的速度，我們可以提供日常生活的刺激，讓長輩有動腦的機會。」

「如果媽媽在家裡的話，我們鼓勵讓媽媽參與一些簡單的家事，家人也可以多和媽媽聊天、玩遊戲……」

「我們也瞭解家人長時間的陪伴是辛苦的，在我們這裡，我們會安排不同的課程，比如藝術、運動、懷舊活動，也社交的對象，讓媽媽可以保持大腦刺激，減緩退化速度，也讓家人有喘息的空間……。」

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

5：總結(Summary)



總結：把剛剛討論的結果做個摘要，強化最後的結論。

「我們和您一樣認為保持媽媽的能力很重要，我們相信您在家一定是盡所能幫助媽媽，這裡可以作為多一個資源，和您們一起分擔。」

如何進行有效溝通

對個案、家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

1：情境安排(Context)

2：傾聽(Listening skills)

3：同理情境(Acknowledgment of emotions)

4：說明選項(Strategy)

5：總結(Summary)

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

82歲的林爺爺是輕度失智的患者，自從林爺爺失智後，他的家人對他非常地呵護照顧，你為他提供居家照顧服務，主要工作內容為陪伴以及打理日常生活需求。

由於林爺爺肢體功能尚良好，當你為林爺爺備餐時，雖然由你一手包辦會比較快，你仍然邀請林爺爺一同來準備需要的碗筷和擺盤。即使林爺爺偶爾會多拿少拿一副碗筷，但也對於自己有幫上忙感覺很好。

這一幕剛好被中途返家的女兒看到了，女兒難過又氣憤，認為爸爸失智已經很可憐了，你為什麼還要讓他做這麼多事.....。

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

- 1：情境安排：_____（我要如何安排談話的空間）
- 2：傾聽：_____（我要留意自己哪些語言、非語言動作）
- 3：同理情境：_____（我要怎麼說，來回應女兒的心情和擔心）
- 4：說明選項：_____（我們可以怎麼做）
- 5：總結：_____（摘要並強化最後結論）

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

1：情境安排： _____（我要如何安排談話的空間）

2：傾聽： _____（我要留意自己哪些語言、非語言動作）

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

3：同理情境：（我要怎麼說，來回應女兒的心情和擔心）

4：說明選項：（我們可以怎麼做）

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

5：總結： _____（摘要並強化最後結論）

情境演練2

覺得你做不夠的家屬

林爺爺還有一個兒子，林爺爺的醫療支出全都是由這位兒子負責。兒子認為既然付錢了，就應該要得到值回票價的服務，所以每次只要兒子回來，就會開始檢查你做了什麼、沒做什麼。

雖然兒子口中沒說什麼，但你感覺出來他深怕你怠慢而影響到**爸爸的權益**，所以有時會再提醒你多做哪些事。你感受到了壓力，有時也會因為這些臨時任務，讓你沒辦法專心做好一件事。

今天晚餐，兒子又對著正在忙著給林爺爺收拾環境的你說：「爸爸太瘦了，能不能給他再多煮一道菜？」。其實你備餐的份量都有照營養師的安排，菜也是夠吃的，你很清楚知道兒子的要求是多的，而且再煮下去就不能好好幫爺爺把工作完成……。

情境演練2

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

- 1：情境安排：_____（我要如何安排談話的空間）
- 2：傾聽：_____（我要留意自己哪些語言、非語言動作）
- 3：同理情境：_____（我要怎麼說，來回應兒子的心情和擔心）
- 4：說明選項：_____（我們可以怎麼做）
- 5：總結：_____（摘要並強化最後結論）

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

1：情境安排： _____（我要如何安排談話的空間）

2：傾聽： _____（我要留意自己哪些語言、非語言動作）

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

3：同理情境：（我要怎麼說，來回應兒子的心情和擔心）

4：說明選項：（我們可以怎麼做）

情境演練1

認為你照顧不當的家屬

基本的醫病溝通模式CLASS

5：總結： _____（摘要並強化最後結論）

“

自我調適

自我調適

專業人員有情緒是很正常的



趁情緒平穩時多多揣摩、演練

好好鼓勵自己與團隊，你已經做得很好了！

失智症之精神行為問題的照顧與危機處理

台南新樓醫院身心內科 黃詩涵 臨床心理師

1100502

BPSD
失智症
精神行為症狀

Coping Skills
處理原則

Communication
溝通技巧