

失智症患者的 非藥物治療 (二)

毛慧芬 台大職能治療學系助理教授 / 職能治療師

整理：趙靄儀 職能治療師



安排一起挑菜，重拾備餐的成就感

上一期文章中介紹失智症非藥物治療乃是除了控制症狀之藥物治療外，其他涵蓋每日例行照護實務工作之介入手法，包括「營造適切的人文環境」、「提供無障礙及支持的物理環境」及「各項治療活動與技術」，其中簡述常用之認知及懷舊治療手法，以下接續介紹行為治療、感官治療、及職能治療三種非藥物治療療法。

一、行為治療

行為治療，又稱行為矯治(behavior modification)，是以學習理論(learning theory)為基礎，認為人都具有行為學習的能力，可透過條件作用原理和學習原理，強化所希望的行為，而減少不期望出現的行為。其主要的運用技巧，包含操作制約(operant conditioning)，系指由刺激引起行為改變的過程與方法，運用增強、懲罰與消弱等技術，出現成功行為時提供其愉悅滿足的刺激，而失敗行為會導致嫌惡的經驗，使得成功行為的頻率逐漸增加，不當行為逐漸褪去。行為治療介入問題行為的過程包括：

1. 評估：造成問題行為的原因絕非單一，因此行為治療的介入必須建立於全面性的評估，再進行「行為分析」。行為分析指的是「ABC方法」，此種方法包含對問題行為的清楚描述(B, behavior)、導致此行為的前導事件(A, antecedents)，以及此行為造成的後果(C, consequences)。然而失智症長者的問題行為並非皆是單純線性關係，一個行為的後果(C)可能又成為下一個行為的前導事件(A)，例如照護者的焦慮可能是一問題行為(B)造成的後果(C)，但照護人員焦慮的情緒可能又同時是其他問題行為的前導事件(A)。
2. 介入：理解ABC的關係，並掌握適當的

時機介入。設定介入目標後，應用各種行為矯治技巧：包含提示、增強、練習等，並運用上述原則改變關鍵之物理與社會情境，逐漸改變其行為反應。

行為治療應用於失智症長者能促進獨立性（自我照顧、移行、大小便控制），減少問題行為（製造噪音、遊走、侵略行為等）。

二、感官治療

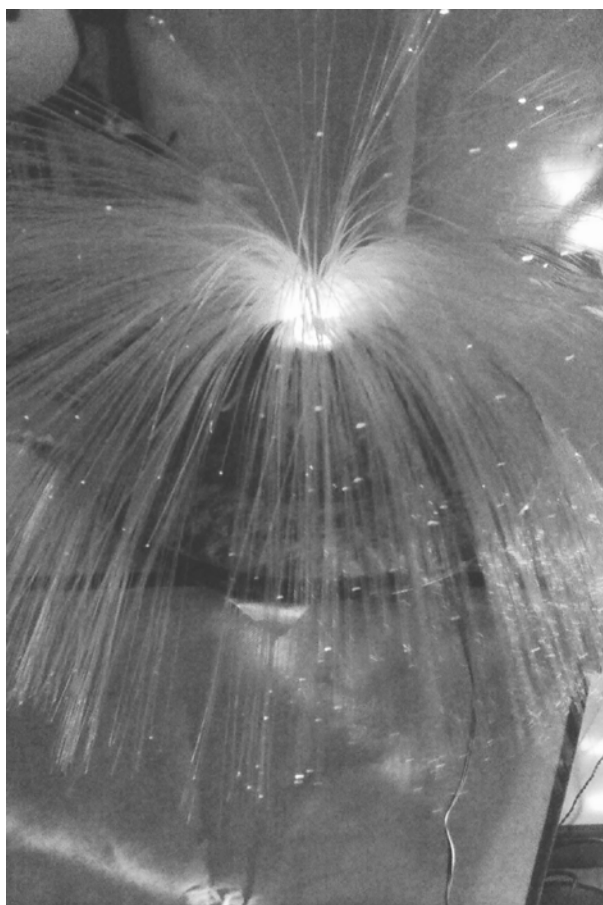
感官功能是一個人有能有意義生活、與外界保持互動的最基本功能。每個人會透過不同感官系統，去接收及感受周遭環境中的訊息，並依據過去的經驗解釋訊息，決定如何反應或行動。人都有對感官刺激的基本需求與渴望，但失智長者感官反應不如前，研究發現感官刺激若被剝奪，長者容易出現：精神不集中、迷惘、思考力下降的現象，導致其活動力降低、動作笨拙、反應慢、不協調，久而久之造成整個人陷入迷惘、陌生、毫無意義的世界。



會隨著聲音跳動和唱歌的小鳥

感官治療是指在長者周遭環境或活動過程中提供經控制的感覺刺激，藉由活化五感（視覺、聽覺、觸覺、嗅覺、味覺）中任一項或合併多項感覺系統，使其處於充滿刺激卻平和的環境中，以引發正向反應的方法。此種療法可嘗試運用於認知功能較嚴重缺損，或無法參加其他型態治療活動者。常見應用於失智照護之感官刺激提供如下：

1. 嗅覺：強烈的味道最容易誘發過去的鮮



聲光器材可提供長輩感官刺激

明記憶，如食物的香味。

2. 視覺：照片、影片、海報、書籍或用鮮明色彩的燈光等，均是引發回憶，提供刺激的好媒介。
3. 味覺：為基本保有的感官，可品嚐不同味道或令人回憶的食物。
4. 聽覺：藉由聽音樂、新聞報導、廣播提供，注意降低背景噪音的干擾要降低。
5. 觸覺：肢體的碰觸、或操作物品、提供特殊鮮明觸覺刺激，如摸粗糙或光滑的水果。

以上各種刺激提供均可整合於各式活動當中，例如運動團體提供音樂與觸覺刺激；烹飪團體提供視(顏色)、嗅(聞味道)、觸覺(摸食材)、本體覺(搓揉、切)、味覺(吃)等，也提供許多連結經驗與表達的機會。

多重感官刺激療法對失智症長者情緒可產生正向的影響，如快樂度、享受度與放鬆度提升，而悲傷、恐懼及無聊感降低，行為方面的療效顯示可減低社交擾亂及問題行為的發生。臨床實務上需留意的是，多重感官刺激療法未必對所有失智症長者皆有效，仍會有個別差異存在，甚至可能會使某些長者原本即有的躁動行為加劇，或是由於其中的特殊視覺效果而感到困惑與憂慮，應使用正確的技巧引導長者進入多重感官刺激之環境中，且隨時留意長者對環境的反應。



植物提供香味及觸覺的刺激

三、職能治療

職能治療注重個案的職能表現，意即個案從事日常生活各項活動的情況，例如日常盥洗、換穿衣物、進食、社交活動的能力等，通過運用各種策略支持長者繼續主動地從事其職能活動，也得以保持長者的滿足感、對生活的樂趣、對自我的認同與尊嚴，減少疾病對個體產生的負面影響，亦協助家屬瞭解失智症的病程、教導家屬相關的照護與復健技巧，以維持長者與家屬間的良性互動與家屬的心理健康。以下介紹職能治療專業達到上述目標的主要介入方向。

1. 協助找出仍能從事的職能

「職能」是指一個人所會從事的有意義的活動，包含自我照顧、工作、休閒等。由於失智個案在功能層面逐漸退化，因此，個案從前能夠自己從事的職能漸漸無法勝任，職能治療師幫助長者及照護者重新定義何謂「新的正常功能」，修正對達成職能目的的標準（例如：能參與部分過程的煮飯活動即

可，如可幫忙洗菜，而不要求其可烹煮完成整頓餐點），並協助找出長者可以進行的職能及可以勝任的執行方式，或教導給予適當的協助，以維持其最大的參與，例如長者過去很會打撲克牌，但現在無法執行，故治療師依據長者能力，教導家屬玩二張牌相加數字的活動，因此可維持其過去的嗜好，使個案感到有成就感，並且再次提供他們機會從事這些活動。

2. 支持照護者能勝任照護任務

職能治療專業支持失智長者的照護者主要內容包含：

- 1) 向照護者澄清失智症將會如何影響長者的職能與社交功能。
- 2) 支持照護者讓尚能參與決策的失智長者進行決策，例如長者自己對照護的偏好、如何安排個案的生命終期等。
- 3) 教導照護者如何處理個案的情緒問題以及其他可能遇到的照護情況。在居家情境甚至可實際示範，如何調整物理環境

或人文環境以解決照護上困擾。

3. 教導照護者使用代償性策略

運用「活動調整」的概念，協助失智長者與家屬就想要從事的活動，選擇其可能達成的方式，或可以參與的部分，或需要代償的方法，在不發生危險的前提下，達到最大的自主性，並與家屬溝通，提供正確的照護觀念。使用代償性策略概念及運用的技巧內容範例詳見表一。

4. 教導照護者處理問題行為

職能治療師協助照護者一起分析會在什麼情況或原因下啟動問題行為，使能夠有效地使用策略處理類似情況的發生。另外，提供長者機會參與有意義的職能活動，可讓長者感受滿足、放鬆、與人連結的感覺，也可降低問題行為的發生。

表一：代償性策略應用的概念與技巧例子

改變任務的執行方式 ★減少任務的步驟 ★在任務開始前先將所需使用的工具替個案準備好 ★在任務執行當中適當休息	改變執行任務的物理環境要素 ★減少會使個案分心的視覺及聽覺訊息 ★創造緩和的氣氛(例如：不刺眼的燈光、洗澡時使用溫水…等) ★抽屜的外面做好內容物的標籤
改變任務需求以及期望 ★改變何為此任務成功的定義及看法 ★降低任務的需求(例如：時間壓力) ★給予長者選擇的機會，但有限的選擇數目	改變執行任務的社會要素 ★注重執行活動的過程而非活動最終的成果 ★使用簡單的句子溝通，保持直接眼神接觸 ★可使用文字、視覺、生理(例如：輕拍)的線索 ★儘量以冷靜的態度及肯定的語氣給予回饋

總結

非藥物治療重視的為失智症患者及照顧者的整體生活，從人文及物理環境到每天有意義活動的參與，目的為積極地提供長者及照顧者的安適感，減少疾病對生活帶來的衝擊，營造更有善及有品質的生活情境。

5. 設計或建置良好的治療性環境

職能治療師可以幫助家屬分析環境對長者的影響，如何運用環境調整提升個案的功能表現及提供安全的環境規劃，乃至協助進行環境上的改造或建置。

研究指出居家職能治療對於長者的問題行為(如重複提問)有顯著減少現象，而參與活動時間增加。另在照顧者部分，其焦躁易怒、易爭辯的情況減少，需要處理家務或照顧活動的時間變少，且其自我效能、控制感均有提升。而社區職能治療方案能顯著改善長者及照顧者的情緒狀況、生活品質、個案的健康狀況及照顧者的主觀生活控制感，其成效可延續十二週。

資料來源：毛慧芬（2011）。失智症的非藥物治療，載於鄧世雄、陳麗華（總策劃），失智症整合照護。台北市：華騰文化股分有限公司。