

失語症居家實用指南

溝通技巧：
與認知溝通障礙及認知障礙親人溝通的有效策略



認識認知障礙與認知溝通障礙

- 認知障礙是一種腦部疾病，並非正常老化。它會導致記憶、思考、行為和執行日常活動的能力受損 (World Health Organization, 2022)。
- 認知溝通障礙 (Cognitive Communication Disorder, CCD) 指因認知缺陷 (如注意力、記憶力、解決問題能力下降) 而引起的溝通困難。認知障礙是導致CCD的常見原因 (Enderby & John, 2019)。
- 有效的溝通策略可減輕患者挫折感、減少問題行為，並提升照顧品質與雙方生活幸福感 (Enderby & John, 2019; 山口晴保, 2018)。

分階段溝通策略

1 疑似認知障礙階段

描述：患者可能出現健忘、重複提問、在熟悉環境中偶爾迷路、對時間感混淆等初期症狀。溝通困難細微，患者可能對自身問題有覺察力 (Enderby & John, 2019)。

應做	避免
以「我們一齊睇下日程本」協助記憶。	責備說「你已經問過五次了！」
給予充足時間回應，耐心傾聽。	急著打斷或替他們把話說完。
溫和地提醒，例如「今天天氣轉涼，加件外套好嗎？」。	以命令語氣說「去穿外套！」。

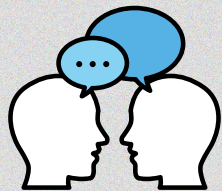
- 此階段目標是提供「安心感」，消除其因自覺異常而產生的焦慮 (山口晴保, 2018)。
- 維護其自尊心至關重要，避免使其感到被貶低或幼稚化 (山口晴保, 2018)。
- 鼓勵使用備忘錄、日曆等外部輔助工具，建立良好習慣。

2 輕度認知溝通障礙

描述：溝通障礙較明顯。患者可進行日常對話，但可能難以理解複雜語句、笑話或諷刺。表達時可能難以尋找詞語。需要重複和解釋 (Enderby & John, 2019)。

應做	避免
使用簡短、清晰的句子和關鍵詞。	使用冗長、複雜的指令或修辭問句。
交談時減少背景干擾 (如關掉電視或收音機)。	在嘈雜環境中進行重要對話。
提供選擇題，如「想喝茶還是水？」。	提出開放式問題，如「你想喝什麼？」。

- 優化溝通環境 (減少干擾) 能顯著降低大腦的認知負荷 (山口晴保, 2018)。
- 提供有限度的選擇能幫助患者更容易做出決定，減少挫折感 (山口晴保, 2018)。
- 患者仍能參與決策，應鼓勵其表達意願，維持自主性 (Enderby & John, 2019)。



失語症居家實用指南

溝通技巧：
與認知溝通障礙及認知障礙親人溝通的有效策略

3 中度認知溝通障礙

描述：溝通能力明顯下降。對話僅限於「此時此地」，可能無法理解抽象概念。可能出現重複言語、答非所問、社會禮儀不當等行為。需要大量提示與支持來進行交流 (Enderby & John, 2019)。

應做	避免
使用手勢、實物、照片等視覺輔助工具。	僅依賴語言進行溝通。
認同其情緒，說「你看起來有點累，我們坐下吧」。	與其爭論事實或邏輯（如「現在是晚上不是早上」）。
進行「是/否」的確認，如「是不是覺得痛？」。	提出需要推理或回憶的複雜問題。

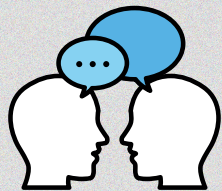
- 非語言溝通（表情、語氣、觸碰、手勢）的重要性在此階段已超過語言本身 (山口晴保, 2018)。
- 永遠認同其背後的情緒（如焦慮、恐懼），而非糾正其錯誤的內容 (山口晴保, 2018)。
- 其行為是腦部損傷的症狀，而非故意為之，接納比糾正更重要 (Enderby & John, 2019)。

4 嚴重認知溝通障礙

描述：言語表達極度有限，可能僅剩單字或片語。理解力嚴重受損，僅能對簡單指令和熟悉情境做出反應。可能無法識別親人，有顯著的定向感障礙 (Enderby & John, 2019)。

應做	避免
每次接觸時先溫和地自我介紹，如「阿媽，我係美玲啊」。	質問「你認唔認得我？」。
使用感官刺激（如溫柔觸摸、播放舊歌、使用喜愛的香氛）進行安撫與連結。	單純依賴純語言忽略其非語言訊號，認為其無溝通意圖。
觀察其身體語言與聲音線索（如皺眉、呻吟）以判斷需求。	忽略其非語言訊號，認為其無溝通意圖。

- 溝通的核心不再是資訊交換，而是提供情感上的安全感與連結 (山口晴保, 2018)。
- 患者對語調、觸摸和面部表情的反應遠勝於對話內容 (Enderby & John, 2019; 山口晴保, 2018)。
- 照顧者需成為「偵探」，細心解讀其行為背後的潛在需求（如不適、恐懼） (Enderby & John, 2019)。



失語症居家實用指南

溝通技巧：
與認知溝通障礙及認知障礙親人溝通的有效策略



5 極嚴重認知溝通障礙

描述：對大多數刺激無反應。可能無溝通意圖，無法識別人、時、地。需要完全依賴他人滿足所有需求。反應遲緩或不一致 (Enderby & John, 2019)。

應做	避免
假設其聽覺和理解依然存在，持續以平靜、溫柔的語氣對其說話。	在其面前討論其病情或表現，彷彿其不在場。
在進行任何照顧程序前（如轉身、餵食），先以語言和輕觸告知。	突然進行身體接觸或移動，以免引發驚嚇反應。
專注於提供舒適的體驗，如播放柔和的音樂、進行溫柔的撫觸。	強求其做出任何形式的回應。

- 溝通的本質是人性化的陪伴和尊嚴的維護 (Enderby & John, 2019)。
- 持續的、充滿關懷的互動有助於調節其神經系統，可能帶來安寧與舒適。
- 照顧者的角色是為其發聲，確保其身體與情感需求得到滿足 (Enderby & John, 2019)。

失語症訓練應用程式



下載單張



① 本指南僅供資訊參考之用。如需制定正式的管理計畫或獲取進一步詳情，請向言語治療師尋求建議。

資料來源

- ENDERBY, P., & JOHN, A. (2019). THERAPY OUTCOME MEASURE USER GUIDE. J&R PRESS.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022, SEPTEMBER 20). DEMENTIA. [HTTPS://WWW.WHO.INT/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/DEMENTIA](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia)
- 山口晴保 (2018). 《換個話法，跟他好好說話：理解失智後的內心世界，達到心平氣和的共好照護》。采實文化。

主辦機構

撥款資助

項目培訓

