

失智症照顧中的愛與拉扯

2026 第七屆台北國際照顧博覽會 | 南華大學社會工作學系 副教授 孫智辰博士

本文依據孫智辰博士於「2026 第七屆台北國際照顧博覽會」之演講簡報整理，將原簡報中的重點內容轉化為適合網站閱讀的文章形式。

一、一個人，同時要當很多人

一個人，可能同時是董事、教授、丈夫、父親、兒子，也是照顧者。不同角色同時存在，彼此拉扯，照顧很難被切割成工作時間與休息時間。

當我們談失智症照顧時，很容易把焦點放在「照顧」這件事情本身：吃飯、洗澡、就醫、陪伴、用藥、生活安全，以及各種日常需要。然而，對家庭照顧者而言，真正辛苦的往往不只是事情很多，而是「無法下班」。

當失智症發生在自己的家裡，它不只是母親的疾病，也不只是某一個人的健康問題，而是一整個家庭關係與角色改變的生活歷程。這個歷程裡，充滿愛、恨、情、仇的戲碼，也有難以說出口的矛盾與拉扯。

二、我的媽媽，慢慢變了

有一句話很值得我們停下來思考：「我喜歡的不是現在這個人。」

當媽媽失智之後，她可能開始常常忘記事情、重複講過去的故事，也可能多次走失；睡眠時間變得混亂，甚至出現幻覺、妄想、錯認，情緒也可能變得更加悲觀。

這些改變，表面上看起來都是疾病症狀，但對家人而言，每一個症狀都可能重新改變家庭生活。

照顧有時候會形成一個很辛苦的循環：累了，開始生氣；生氣之後又自責；接著告訴自己要有耐心，再繼續照顧；長期下來，照顧者自己的身體與生活也可能受到影響。

甚至有些時候，照顧者會冒出「好希望媽媽早走……」這樣的念頭。這樣的想法可能讓人感到罪惡，但它也反映出長期照顧下真實而沉重的心理負荷。

照顧失智症的辛苦，不只是事情變多了，而是心裡多了一份永遠放不下的牽掛。

在照顧媽媽的過程裡，我慢慢學習到：照顧不是把媽媽變回以前的樣子，而是學著認識現在的她。

三、失智症不是遺忘這麼簡單

失智症不只是記憶力「當機」，而是一組認知、行為與生活能力改變的症候群。

首先是認知功能障礙，包括記憶力、語言能力、判斷力、計算力、思考力、注意力以及定向力等。

其次是生活與工作能力的改變。有些原本可以獨立完成的事情，慢慢需要提醒，甚至需要他人協助才能完成。

另外，失智症也可能伴隨許多精神行為症狀，例如憂鬱、易怒、焦慮、暴躁、反抗敵對、躁動、妄想、幻覺、遊走、落日症候群、錯認，以及儲存東西、錯置、藏物、翻尋等行為；有些人也可能出現冷漠、茫然不知所措或社交功能衰退。

不同類型的失智症，也可能呈現不同的樣貌。阿茲海默症可能主要從記憶力開始；額顳葉型失智症可能較明顯地表現在個性、行為或語言能力的改變；巴金森氏症相關失智可能從動作變慢、行動困難開始；路易氏體失智症可能出現視幻覺；血管型失智症則可能與腦部受傷的位置有關。

因此，面對失智症，我們需要的不是單一的理解方式，而是依照每個人的狀況去理解與回應。

失智症也是一個漫長的歷程，不是一夕之間發生。從臨床前期、認知功能減退，也就是輕度認知障礙（MCI），到生活功能逐漸減退，可以經歷極輕度、輕度、中度到重度等不同階段。

在 MCI 階段，可能出現忘記預約或計畫活動、更頻繁地難以記住簡單事情、容易失去思路、跟不上對話或基本說明、面對計畫或決定時感到難以負荷，甚至在熟悉的地方也會迷路等情形。這個階段是非常重要的黃金治療期，而最早發現自己出現變化的人，往往就是自己。

四、家庭照顧者的歷程

家庭照顧者的歷程，可以看成四個階段：新手階段、調整階段、持續階段，以及結束階段。

在新手階段，照顧者開始面對新的照顧責任。身體上可能出現體力負荷，也需要學習移位照顧等技巧；心理上可能有生氣、不知所措、擔憂與難過；在人際關係上，也可能開始與伴侶產生衝突，或逐漸失去原本的社交生活與活動。

進入調整階段後，照顧者可能感受到更深的無奈、無助、沒有未來的感覺、自責與不捨。家庭關係也可能出現更多衝突，例如家人對照顧方式、長照資源使用以及費用分攤等問題產生不同意見；有時也會因為照顧而失去原本的親子互動時間。

到了持續承擔的階段，體力負荷可能加重，甚至因生病或身體不適而更加辛苦。心理上可能面臨道德壓力與身心失調。

而到了結束階段，照顧者需要面對生活重新恢復、健康管理意識提升，以及無法每天看見父母的失落；當父母離世時，也可能經歷深刻的悲傷。

因此，家庭照顧不是單純「做得更多」就能解決，而是一段會同時影響身體、心理與關係的生命歷程。

五、照顧失智症者的五大心法

面對失智症照顧中的情緒與拉扯，可以從五個步驟開始：看見、停下、覺察、選擇、行動。

第一是「看見」。看見自己的情緒正在升起，不要急著批判自己。當我們發現自己生氣時，可以先看見：「我現在生氣了。」再進一步問自己：「我的生氣從哪裡來？」

第二是「停下」。不要立即反應。很多時候，我們容易形成「刺激→情緒→反應」的模式。可以練習改成「刺激→覺察→選擇→回應」。例如先深呼吸、吐氣，再問自己：「我現在真正需要的是什麼？」

第三是「覺察」。留意自己是不是被某些「應該」綁住。照顧者很容易認為自己應該是一個孝順的子女、父母應該感謝自己，或是自己一定要把父母照顧好。很多痛苦，來自現實中的患者行為與心中期待之間的落差。

第四是「選擇」。不是要求自己「接受失智」，而是先接受「當下」。例如今天又把飯打翻了，不必立刻想到「她以後會越來越嚴重」或「我還要照顧幾年」，而是回到眼前的事情：「現在，飯打翻了。我現在可以怎麼做？」

第五是「行動」。把「我要改變他」轉成「我可以改變自己的回應」。這不是要求照顧者一味忍耐，而是讓自己重新擁有選擇。可以回答一次、可以轉移話題、可以離開三分鐘，也可以請家人接手。甚至可以說：「媽媽，我現在有點累，我休息一下再陪妳。」

有時候，真正重要的不是把所有問題解決，而是讓照顧者重新找回選擇的能力。

六、失智症家庭照顧者生命價值的實踐與轉化

照顧失智症的過程，也可以成為重新理解生命價值的過程。

第一，是「創造性價值」：在照顧行動中創造價值。包括維護被照顧者的尊嚴、用創意回應照顧需求，以及從照顧過程中累積能力與知識。

第二，是「經驗性價值」：在關係陪伴中感受生命。家庭互動仍然可以讓我們感受親情，即使生活充滿重複，也可以在日常裡保留關係。

第三，是「態度性價值」：在不可改變的事情裡重新理解自己。從控制走向接納，從壓力走向心理彈性，從過去的遺憾走向當下的珍惜，從只知道照顧他人走向也照顧自己，並從單純延長生命，逐漸走向理解生命品質。

七、給每位家庭照顧者的「心性照顧法」

照顧不是越努力就一定越好，也不是每一件事情都需要控制，更不是每一個失智行為都需要被解決。

照顧者可以累，可以生氣，也可以委屈，不必急著把所有情緒消掉。有時候，調整自己的照顧方式，比增加自己的力氣更重要。

當照顧者已經耗竭時，失智者的一個行為，就可能成為引爆情緒的最後一根稻草。這時候，失智者的行為不一定需要爭辯或糾正。

我們也可以慢慢放下「他應該恢復成以前的樣子」的期待，把力氣放在真正重要的事情上：關係、尊嚴，以及自己的生活。

接受疾病有它自己的病程，也意味著不再把所有失控都當成自己的失敗。

學會求助，是照顧能力，而不是無能。照顧父母，也不代表自己的人生必須暫停。當照顧者能夠先穩下來，才更有能力面對失智者的不穩定。

因此，也許我們可以試著「找回自己」，問問自己：

當你不再被照顧情境牽著走，你想怎麼過你的生命？

資料來源與講者資訊

本文整理自「2026 第七屆台北國際照顧博覽會」簡報《失智症照顧中的愛與拉扯》，講者為南華大學社會工作學系副教授孫智辰博士。簡報所載聯絡方式：

suenjrchen@nhu.edu.tw。

網站刊登提醒：本文為依簡報內容進行之網站文章式整理，未另行加入簡報以外之醫療或專業判斷。