

# 腦性麻痺幼兒的語言治療

文/語言治療室 賴世真 語言治療師

腦性麻痺屬於腦部損傷中的非進行性的損傷，也就是說，已經受損的神經肌肉狀態並不會隨時間持續惡化。造成腦性麻痺的發生時間有：產前、產中、產後。腦性麻痺隨著腦部受損區域的面積而有不同的伴隨症狀，常見的有：癲癇、智能缺損、視覺障礙、聽覺障礙、感覺障礙、精神心理問題等等。也因以上諸多的合併症，而使腦性麻痺幼兒必須面臨包含溝通、生活適應與學習等困境。

近年來，腦性麻痺幼兒的溝通技能發展愈趨受到重視(Beukelman & Mirrenda,2004, 2005)。回顧文獻，學者對於重度障礙者（例如：腦性麻痺、多重障礙幼兒等）的溝通介入提供許多策略，能協助教學者在規劃溝通訓練方案時明確方向，以下將學者所提出的重點整理並分別說明：

## 一、醫療介入

一旦腦性麻痺幼兒伴隨其他障礙，宜先接受醫學診斷與治療，例如：合併聽障者需選配合適的聽覺輔具、而肢障者應選擇適

當的行動或支撐輔具，先改善其他障礙的程度，以便進行語言治療。

## 二、軀幹的控制和擺位

軀幹動作、姿勢和擺位是相當重要，如此一來，注意力才能集中，提高學習效率；正確自然的頭頸部擺位有益於發聲與構音清晰度。身體動作的控制以及擺位，最主要目的是為了讓肌肉張力達到穩定，調整肌肉緊繃狀態，提高肢體動作協調度。面對腦性麻痺幼兒可採用「抑制異常反射」的姿勢控制擺位；較大的腦性麻痺者則可運用「適宜的身體支持系統」、「鬆弛法」、「自我回饋控制法」等訓練身體的穩定度，減少肌張力的變化。

## 三、口腔功能訓練

腦性麻痺幼兒常因口腔肌肉張力異常以及許多不正常的反射動作，造成口腔靈活度不良。口腔動作的訓練可從進食開始進行，逐步訓練吸吮、吞嚥、與咀嚼的技巧，提升雙唇、上下顎與舌頭的靈活度。對於口腔周圍敏感度異常者，可採用減敏感法及誘發性

觸摸；減敏感療法適用於口唇過度敏感的幼兒，藉由身體遠端（腳—腹—胸—頸—臉）開始，以穩定而緩慢的動作進行按摩。誘發性觸摸適用於肌肉張力低與過度鈍感的人，方法是以短而快的動作對口腔周圍進行輕拍、內擠、外拉的動作。

#### 四、呼吸、發聲訓練

利用輔助裝備，維持軀幹的擺位，或由物理治療介入幫助控制坐姿，提供較為良好的肌肉張力，訓練深而慢的呼吸速度，提升吸氣量以及呼氣量。搭配遊戲或歌唱的方式練習發聲，模仿生活中常聽到的聲音，進而練習語彙和句子。

#### 五、促進語言發展

認知能力是發展內在語言的基礎，搭配多重感官法的學習，以面對因不同障礙造成的語言學習阻礙；以較為輕鬆的方法，誘導幼兒動作、發聲與構音，促進學習動機；增加腦性麻痺幼兒的生活體驗，多提供與環境中人物的接觸，誘發口語表達。

#### 六、運用非口語溝通方法

部分重度障礙的幼兒，因為學習技能有限，可能無法產生口語溝通能力。因此，可藉助非口語溝通方式，如溝通輔具、圖卡、照片、字卡、符號等來協助溝通表達。腦性麻痺幼兒多數為多重障礙者，所需要的輔助輔具與治療相當繁多。在治療上所耗費的時間常無法與效益成正比，因此，具備功能性的技能訓練顯的相當重要，也就是教導腦性麻痺幼兒在日常生活中所需要的技能、語彙，以生活上的需要為主，才能有效幫助腦性麻痺多重障礙幼兒的溝通技能之提升。

腦性麻痺多重障礙幼兒的溝通問題會依其生理機能受損程度而不同，障礙程度越重者與其溝通技能面臨的窘境呈正比。因此，專業人員進行評量時，必需全面考量其軀幹擺位、肢體能力、認知功能、感覺情緒、社會互動等各領域之發展狀況。正因為腦性麻痺多重障礙幼兒的溝通問題較為複雜，更不能忽視早期進行溝通訓練的重要性。