

东北师范大学语言健康与智慧应用研究中心

Northeast Normal University Language Health and Intelligence Application Research Center

理念：语言赋能健康 语言赋能智慧

联系电话：13614301756（电话微信同步） 公众号：语言健康使者（微信号：yuyanheyanyu）



doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2023.04.027

基于口述史方法的老年认知语言障碍防治研究

The Prevention and Treatment of Cognitive Language Disorder in the Elderly Based on Oral History Method

张博雅 李婕 阿怀全 马仕林 胡雪婵

ZHANG Bo-ya, LI Jie, A Huai-quan, MA Shi-lin, HU Xue-chan

【摘要】随着人口老龄化的加深,患有轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)的老年人数量不断上升,但目前仍缺少以语言为载体,针对患者认知退化和障碍进行预防与控制的非药物诊疗方法。本研究将口述史方法引入轻度认知障碍患者的非药物干预手段中,从其应用趋势、方法设计、作用机制等方面进行分析,旨在为轻度认知障碍的非药物干预提供可操作性参考意见。

【关键词】口述史;认知障碍;语言障碍

【Abstract】As population aging continues, the number of elderly people with mild cognitive impairment (MCI) is soaring, but there is still a lack of non-drug diagnosis and treatment methods for the prevention and control of cognitive degradation and disorders in patients with language as the carrier. This study introduces the oral history method into the non-drug intervention of patients with mild cognitive impairment, and analyzes its application trend, method design, and mechanism of action, aiming to provide operable reference for non-drug intervention of mild cognitive impairment.

【Key words】Oral history; Cognitive impairment; Language barrier

1 引言

轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是一种由于大脑皮层功能和结构异常,使患者在语言、记忆、执行、注意、计算和定向力等方面出现不同程度损伤的精神异常类疾病,是人类正常衰老和痴呆之间的临床阶

段^[1]。我国近10年老年群体MCI的患病率为19%^[2],随着人口老龄化的加深,患病率将快速增长。语言障碍是因脑部疾病或损伤引发的语言使用障碍^[3],由于脑区老化,患有MCI的老年人会不同程度地伴有语言障碍,认知能力下降导致老年人在面对日常复杂的会话场景时更易

作者单位:东北师范大学文学院 长春 130024

作者简介:张博雅 在读硕士;研究方向:应用语言学

通讯作者:胡雪婵, E-mail: huxc059@nenu.edu.cn

产生语言使用障碍,出现找词困难、言语迂回、言语重复、语篇不连贯等现象^[4],致使患者语言和言语能力受损,日常交际困难。目前针对老年认知障碍群体的预防措施、诊疗技术、医养模式等尚不成熟,因此,制定科学的预防和控制MCI的针对性策略是当务之急。本文从语用学角度探讨基于口述史方法的MCI语言障碍延缓方案及其智能化应用,为MCI患者非药物干预提供可操作性的参考意见。

2 基于口述史方法的轻度认知障碍延缓对策探究

近年来,研究者对老年人MCI的药物干预进行了大量临床尝试和探索,但由于发病机制不明,药物使用和效果多有争议,针对该疾病的药物治疗法受到质疑。改善MCI患者症状的非药物干预手段主要包括认知训练、运动干预、中医疗法、心理干预、音乐疗法等,但缺少针对认知语言障碍的有效防治措施。基于语言的体验观和象征观^[5],语言是对客观世界认知加工的过程和结果,是对现实进行概念化后的符号表达。因此,语言与认知之间存在辩证关系,语言是人对外界的感知和体验,人类体验和认知事物的方式决定语言形式,现实和认知是语言形成的基础;语言可反作用于认知,促进认知的发展和完善。基于此,采用语言疗法帮助MCI患者延缓认知衰退、缓解病情具有科学依据。

2.1 基于口述史方法的轻度认知障碍延缓方案设计

2.1.1 口述史方法 口述史作为历史学搜集史料的一种方法,是以搜集和使用口头史料研究历史^[6]。它是由准备完善的访谈者以笔录、录音等方式收集、整理口头记忆及具有历史意义观点的历史研究方式。

2.1.2 口述史方法引入语言障碍防治的理论依据 患有MCI的老年人在选择说什么、怎么说、何时说会受到一定限制,被称为语用选择限制。语用学是在沟通交流时编码意义涉及的一系列选择^[7]。因此,MCI患者的语用行为本身是在潜意识进行语用选择的结果。

口述访谈为2人间的对话。口述是在访谈人和被访谈人之间的深度问答过程中完成,在这一过程中,双方如何进行语用选择与访谈是否顺利密切相关,口述涉及的不仅是被访谈人的谈话内容,而且涉及访谈人如何提问^[8],恰当地选择语用策略不仅能够帮助访谈人顺利推进言语交际,还能够引导与话人进行言语理解和输出,调度访谈现场。

口述史在自然对话中生成口述史文本,是患者言语交际的产品。通过口述史访谈能够对患者的过往进行回顾和梳理,表达患者心中所想,一方面增强其记忆力,激

发其对生活的热情和积极性,另一方面,患者在交替往复的对话中,能有效提升语言表达能力,起到激活神经元、延缓认知衰退的作用。因此,从语用学角度,结合口述史方法为MCI患者建构延缓病情的语言模型具有科学意义。

2.1.3 基于口述史方法的MCI语言障碍延缓方案 基于口述史方法的MCI延缓方案包括2部分,一部分是口述史访谈对话文本,另一部分是口述史访谈信息提取表。口述史访谈对话文本的设计遵循语言生成和言语理解的神经机制和心理机制理论,利用话轮转换策略与患者展开自然对话,文本内容囊括患者个人经历、事件记忆、态度价值观和信仰、意见和视角等维度,对应记忆、语言、行为与精神、视空间定向、计算力、判断与抽象功能、失用、失认等认知障碍症状,调整访谈问题设计,进行命名、复述、情感认知、综合性表述等20余种针对性训练。访谈方案依据《中国职业分类大典》^[9],结合生活实际,选取常见的职业类型进行针对性访谈问题设计,兼顾患者所处的产业、行业、职位、时空特征等,借助Chat GPT对访谈问题的逻辑性、可适应性进行调整,最大限度贴合现实生活场景,拉近与患者的心理距离,提高其对话满意度。

口述信息采集表采用填空题形式,对患者的应答内容留白,便于诊疗医生记录患者信息,生成患者档案。为增加方案的应用便捷性,每套访谈方案配有对应问答视频。问答视频以人机对话形式呈现,将语言模型嵌入机器中,实现机器主动发问,掌握话语主导权,在多轮对话中围绕主题进行询问,避免言谈会话中断。

口述史访谈方案作为一种语言治疗方法,遵循归纳、开放型访谈模式,将认知障碍8个类别作为搜寻靶点嵌入访谈大纲,促使患者主动思考并进行语言活动,达到大脑相关功能区同时接受刺激的目的。主要通过引导患者回顾以往幸福快乐的事情,涉及童年、父母、子女、业余爱好等私人生活领域及社区、养老机构等公共生活空间,实现对老年人生活全域的地毯式调查,掌握老人基础信息,帮助其从往事中找回自我,维持自我概念,减轻不良情绪,获得快乐及成就感,从而促进其身心健康,提高生活质量^[10]。

2.2 基于口述史方法的MCI延缓方案设计的语用策略

本研究使用的语料来自东北师范大学语言健康与智慧应用研究中心设计的语言模型,语料收集得到了相关人员的知情同意,采用会话分析的方法进行无先设语料分析,进一步对方案设计的语用策略进行阐释。

2.2.1 开放性问话策略 开放性问话中,主动提供的信息量少,对回答人索求的信息量多,一般需要回答人使用

复杂的语言进行交流。方案问句通常使用简单的语言叙述提问,需要对话者的具体回应,让对话者有机会充分叙述或做出肯定回答后说明。这种类型允许个人参与互动,强制将话轮交接给患者,减少对话中断的风险。

例(1):问:“老师,您和父母之间有哪些印象深刻的经历?”(针对命名和复述)老人答:……接:“这真是一段宝贵的回忆啊。”

例(2):问:“老师,您觉得童年带给你宝贵的品质有哪些?”(综合性表述)老人答:……接:“看来童年给您带来了许多宝贵的财富。”

上述语料采用开放性的问话策略,引导患者提供足够的信息,使其用较复杂的语言进行对话及语言产出或特定的记忆附加,通过话轮交接强制患者对会话互动的参与,以达到刺激脑区的目的。

2.2.2 称赞性话语策略 称赞性话语是减少患病老人排斥会话交流的重要策略。它允许发话人在不需要对话者进行清晰交流的情况下,通过肯定性回应语对患者的回答做出正向反馈,鼓励患者使用词汇或语法复杂的语言进行深入交流和语言表达。

例(3):问:“您心目中的好朋友,是什么标准呀?”(针对命名和复述)老人答:……接:“嗯嗯,我赞同您的观点。”

上述例子表明,方案的回应语采用称赞的方式夸赞患者的回答,让患者在获得认同的情况下参与对话,降低交际失败的风险。由于MCI患者言语加工理解出现障碍,语用选择存在困难,可能会由于回答失误产生消极抵抗情绪,不愿进行后续访谈。采用称赞性话语策略能够在肯定患者的同时,为其建立积极的言语互动行为活动,鼓励其参加言语互动。

2.2.3 人称话语针对应用策略 言语交际中涉及发话人、听话人或第三者,人称代词的使用问题在言谈会话中无法回避。使用恰当的人称代词可使交际顺利进行,实现交际目的。在访谈中,说话人可通过改变角色关系调整人际关系的远近。人称代词的使用可明确言谈现场中人物的话语角色,具备调节各角色关系的元语言功能。

在访谈方案中,通常采用第一人称代词视点,即用“咱们、我们”代替第二人称视点“你”。有助于发话人明确自身立场,消除患者的情感焦虑,与患者快速拉近情感关系。

例(4):转出:“您可能有些累了,今天天气不错,咱们出去放松一下吧。”

例(5):起始:“师傅,您最近身体还行啊?咱们今天一起聊聊您父母的情况,好吗?”(沟通感情,进入陪伴)老人答:……接:“您放轻松,咱们就随便聊聊。”

在上述方案设计下,发话人能够通过话语策略拉近与患者间的距离,运用第一人称代词视角“咱们”拉近亲密关系,安抚患者的焦虑不安情绪,推动互动的顺利进行,削弱患者恐惧社交活动的情绪,帮助患者识别情绪。

3 基于口述史方法的MCI延缓方案的作用机制

3.1 以语言为靶点,精准刺激患者脑区

MCI老年人具有短期记忆力下降、语言表达不流畅、胆小、内向等特征,在言谈对话中会呈现不同程度的不自信、紧张等心理状态。口述史访谈大纲将八大认知障碍类型作为靶点嵌入,从而激活神经元,以增加老人开口度为目标,主动设置情境话题,调动老人深入思考、回忆过往、评述现实,对老人内部和外部语言组织能力进行强化训练,每轮问答留白时间足够患者完成言语解码、言语编码,在问题设计上加入复述内容,强化记忆力,同时设计了针对地点、人物等定向力的问题,最大程度地帮助老人提升定向力。在语句设计上采用口语,灵活添加语气词,在自然对话中,帮助患者感受自身价值,提升定向力,延缓认知衰退。

通过上述话语策略,在进行口述史访谈过程中,回应鼓励患者进行完整的会话活动,帮助患者重建社会关系的现实需要。

3.2 智能陪伴,有效调动患者情绪

基于口述史方法的MCI语言障碍延缓方案已实现智能化应用,语言模型嵌入老年智能陪伴机器人,文字方案完成视频化以构建言谈会话场景,每个主题设置时长不少于2分钟的对话,以尊重、鼓励的态度与患者交流,帮助其激活生活经历中鲜活的记忆,找到其兴趣点,激发其表达欲和分享欲,提升自我生活状态的满意程度,达成了对患者进行陪伴的效果,满足患者的聊天需求,增强其交流互动的体验。

3.3 语用学理论指导,科学应对患者状态

针对MCI老年人出现的话题缺乏连贯性、流利度差等问题,方案在设计和应用中,积极调用了人际补偿机制,采纳不同的话语策略做出相应的人际间补偿性调整,有效减少言谈中断的风险。在形式上,方案语句设计尽量避免使用选择疑问句和较长的描述性语句,大量增加特殊疑问句,如为什么、是什么、怎么办等形式,以帮助患者调动多方能力进行深入思考和表达,从根本上锻炼语言能力。

例(6):问:“您为什么选择当老师呀?”(综合性表述)老人答:……接:“您一定有做老师的天赋。”

例(7):问:“老师,您当时为啥会做出这样的选择呢?”(综合性表述)老人答:……接:“原来是这样。”

上述例子中,发话人针对“为什么”进行发问,中心话题明确,不会引起歧义,激发患者调动全脑,从内心情感意愿和历程形式等方面对事件进行全面的情境再现,增加表达意愿。同时,在节奏上,给患者留下充足的思考时间,耐心等待患者回应。本方案通过保持对话的持续性,与患者互动,从而稳步增强患者社会交流的信心。

4 结语

本文对开展口述史访谈的基础条件进行描述,为MCI患者及其照护者开辟了一条新的沟通途径,有利于促进双方交流。采用口述史访谈的方式,可使老年认知障碍患者回忆过往、表达内心的故事,延缓患者认知障碍病情的加重^[11]。当数字技术被应用于该疗法时,图像、文本和视频编织在一起的短片更有利于增强MCI患者的信心,加强与他人的联系,帮助患者获得目的感、沟通感,增加幸福感。在理论方面,该方法以语言学为理论基础,以口述史为工具,实现了语言学和史学的深度融合;在应用方面,该方法能够在一定程度上针对MCI患者进行有效的非药物手段干预,具有临床价值。同时,口述史访谈搜集的患者信息,能够在信息技术的支持下建构MCI患者数据库,并为患者提供针对性诊疗方案,在一定程度上为社区居家养老、养老机构、医院等在MCI患者的照护与诊

疗问题上提供理论和实践支持。

参考文献

- [1] Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity[J]. *J Intern Med*,2004,256(3):183-194.
- [2] 史路平,姚水洪,王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的Meta分析[J]. *中国全科医学*,2022,25(1):109-114.
- [3] 顾曰国. 老年语言学发端[J]. *语言战略研究*,2019,4(05):12-33.
- [4] 韩笑,梁丹丹. 正常老化脑的语言加工及其自适应机制[J]. *当代语言学*,2019,21(4):586-601.
- [5] 王寅. 认知语言学教程[M]. 北京:北京大学出版社,2021.20-32.
- [6] 杨祥银. 与历史对话——口述史学的理论与实践[M]. 北京:中国社会科学出版社,2004.26-26.
- [7] Perkins M. Pragmatic Impairment[M]. New York: Cambridge University Press, 2007.57-60.
- [8] 范晓光,刘金龙. 计算社会学的基础问题及未来挑战[J]. *西安交通大学学报(社会科学版)*, 2022, 42(01): 38-45.
- [9] 国家职业分类大典修订工作委员会. «中华人民共和国职业分类大典»2022年版[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社,2022.1-90.
- [10] 肖然. 怀旧疗法对阿尔茨海默症病人认知功能与日常生活能力的影响[J]. *全科护理*,2019, 17(19): 2350-2352.
- [11] 孙晨,拜争刚. 故事疗法延缓轻度认知障碍老年人认知衰退的最佳证据总结[J]. *医学新知*,2022,32(06):453-462.

收稿日期 2023-05-22

责任编辑 赵 倩

东北师范大学语言健康与智慧应用研究中心

Northeast Normal University Language Health and Intelligence Application Research Center

理念: 语言赋能健康 语言赋能智慧

联系电话: 13614301756 (电话微信同步) 公众号: 语言健康使者 (微信号: yuyanheyanyu)

