

藝術介入老人照護空間的在地實證研究

結案報告

補助項目/期別：2012-1 美術類調查與研究

研究主持人：楊純鑾 觀察員：宋慧君

補助單位：



我相信，在每個人的心底深處都有一份最深刻的情感記憶，或許認知上的記憶會因為時間與疾病慢慢被拭去，但是情感強烈的記憶將像那用力寫下的字或線條一般，縱然，鉛筆的顏色會被擦去，但是用力畫下的線條卻會永遠烙印在紙上，只要我們願意用敏銳的心來體會，我們就能看見那有深度卻沒有顏色的線條，它，證明曾經的擁有與屬於現在的存在。

壹、前言

本計劃主持人文具醫護專業與藝術創作雙重角色，曾於法國進行失智老人之藝術治療活動，並研究法國藝術文化介入醫療領域之國家計畫，長期關切藝術與醫療跨領域合作且實踐之。因台灣人口結構的老化，對銀髮族的健康照護與安養等議題的關注攀升，因此至老人照護機構進行藝術工作坊，將關乎世代的個人與集體記憶透過藝術行為產出與呈現。而這整個過程也進行客觀紀錄與評值，使本計劃能以更科學的方式瞭解藝術介入照護空間所能產生的影響，期待此小型的實驗性實證研究能成為日後藝術介入照護空間的參考。並期望藉由本實證研究，激發藝術介入老人照護空間之理論與實務的深入探究，以型塑與創造在地藝術安老照護的美好願景。

貳、研究動機：

一、台灣將成為高齡社會並快速進入超高齡社會

「我國於1993年老年人口占總人口比率超過7%，已成為高齡化（ageing）社會；預計於2017年此比率將超過14%，成為高齡（aged）社會，2025年此比率將再超過20%，成為超高齡（super-aged）社會」。（引自台灣失智症協會¹）。根據衛生福利部護理及健康照顧司資料，民國101年台灣65歲以上人口共258.2萬人，占總人口11.08%，民國107年進入高齡社會（老年人口14.6%），民國 114年進入超高齡社會（老年人口20%）。因著老年人口的增加，而失智症患者的比例也將隨之增加。失智症將成為台灣未來三大疾病，台灣目前失智症人口比例已經比經建會於民國98年推估的數字高，意即台灣失智症人口進展比全球進展更快。失智症已經成為台灣社會不得不正視的疾病。

二、重度認知障礙將成為未來主要疾病之一

失智（Dementia），是因為腦部病變造成的認知障礙，大致分為三大類型：血管型失智，阿茲海默症候群以及老年型失智。其中阿茲海默症候群與老年型失智症常常並存，稱為混合型失智。患者的記憶能力隨著疾病的進程而逐漸喪失，也因著病灶的部位影響其它的功能，例如：肌肉協調性降低。失智症的臨床表現為：失去定向感、短期記憶喪失、日夜顛倒、日常生活自我照顧能力降低以及情緒低落等，部份失智症合併產生妄想，感覺知覺異常之現象。

根據精神疾病統計診斷手冊（DSM-IV）失智症之臨床判斷標準為：出現記憶力喪失或減退的症狀（Amnesia），必須同時合併有右列至少一向的狀況：1. 失語症（Aphasia）2. 失用症（Apraxia）3. 失認症（Agnosia）4. 執行功能異常（Impair executive function），同時以上幾種認知知覺功能障礙必須導致職業上或社交功能上的影響，同時要排除有譖妄的情形。在今年初改版之DSM-5 診斷中去除「失智症（Dementia）」之名稱以避免污名化，將此疾病命名為 Major NCD-Neurocognitive

¹資料取自台灣失智症協會網站 2013年1月20日資料
http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html

disorder 暫譯為「重度認知障礙」²，在鑑別診斷當中包含：Complex attention, executive functioning, Learning and Memory, perceptual-motor, social cognition.

三、藝術活動成為失智症非醫療之有效照護

WHO 2010年推估全球有3506萬失智症患者，每四秒鐘有一名新罹病者。據衛生福利部推估2012台灣失智人口逾19萬人，至2056年將達72萬人，也因此在國家政策當中失智症患者是長照十年計畫之服務對象。長照模式中包含機構與社區（包含居家）服務，其中非醫療活動之介入佔了重要角色。由歐美及日本經驗來看，發現藝術活動對於失智症具有正面之療育功能，可協助失智症患者的專注力提升，可幫助長者的肌肉協調能力提升，減緩疾病所帶來的退化進程，更可以因為「美」所帶來的心靈感受增加其生活品質（Life Qulity）。在法國國家健康研究院所出版之「阿茲海默症候群社會與醫學研究」一書中也提出相同的觀點³。

如果以生理的觀點來看失智症，它是一種神經系統的疾病，然而，因為它是「逐漸喪失記憶」的過程，病人在人生過程中所累積的閱歷與經歷，所經歷與擁有的情感連結將隨著疾病「逐漸歸零」，因此對病人本身以及家人是一大衝擊。但是，「人」的認知功能障礙、記憶缺損，是否就代表其記憶就因此全部歸於無有？臨牀上所謂的記憶喪失是病人之記憶障礙或是病人本身找不到除了語言之外可以表達的方式？或是病人周圍的人並未準備好接收病人從「非典型」「非預期」方式傳達他的想法？因為無法獨立，需依靠他人，致生活品質降低。由於記憶缺損與認知功能降低造成語言表達困難，互動能力降低，進而影響其自我認同。

造型藝術，亦即一般所謂的「美術」，是種視覺傳達工具，它可以跨越語言的限制藉由色彩、線條、造型以及質感等傳達情感。在藝術創作過程中‘我們往往由「意識」到「潛意識」，在產出作品的同時會經歷內在的思考、感受內心情感、選擇與統整等階段，這些都必須透過腦部工作同時也讓創作者的「自我」再次被統整，最終回饋到自我存在。

參、文獻查證

一、詮釋敘事心理學

敘事功能在於找到自己，個人有故事，集體有故事。自我敘事（self narrating)是種互動的動作，是種自我的動力學，此動力學包含文本、經驗、詮釋，整個過程是

² DSM-5中文版尚未出版，故中文僅為暫譯

³ Expertise collective. (2007). *Maladie d'Alzheimer Enjeux scientifiques, médicaux et sociaux*. Paris : INSERM

⁴ 藝術創作指得是具有原創性，經由創作者自己思考產出的物件，與手工藝依循指示完成既定的模型樣式有別。

為了朝向未來，終極目標是為了「創造新我」⁵。外在動力學：不同人的文本互相影響，透過與他者的互動中，看見自己（共者）。

「敘事治療」，又稱故事治療，著重語言、文化脈絡和態度的取向。它在瀰漫現代實證主義的氛圍中作出了解構與重組，著重在「人」的整體而非只有臨床表現所呈現的數據，因此它讓人在解構重組中，更認識自己，進而產生新的動力。

二、呂格爾 Paul Ricoeur 對記憶的觀點⁶

呂格爾是法國當代哲學家，他在記憶與自我認同上提出了許多重要論述。他認為記憶主要分為個人記憶與集體記憶，此兩者相互交織，而介於這兩者之間作為連結的是「跟親友有關的記憶」。也就是說，當我們的記憶是關乎親友，亦即此記憶事件已經由個人記憶朝向集體記憶發展。

「記憶」裡面包含文件史料的蒐集與紀錄，決定留下哪些文件作為收藏的物件就是一種選擇。在這過程中也包含組織系統化。當我們著手寫「歷史」時，我們必須轉向過去，從過往事件中找尋記憶物件，但是「記憶」，在大多數的形況下，都是與「現在」有關，而且是朝向未來的。意思即是，當我們陳述過去發生的事件，表面上是在談論過去，但是因為陳述者在現在「陳述過去」，其動作是帶有目的性，此目的即是朝向陳述者所想要達到的目標。

呂格爾提到德國歷史學家 Koselleck 所提到的「經驗空間」(espace d'expériences)，這個空間匯集了我們的過去經驗以及我們能將這個經驗投射到未來的能力，故此形成了一種「水平式的等待」。所以喚起記憶(se souvenir)的重要性在那裡？記憶被喚起之所以重要是因為它與我們「想做」的事情有相關連。呂格爾提出：當我們重新檢視歷史，當我們進行自我敘事時，記憶被喚起是具備教育意義的，它不是讓我們重複相同的陳述，而是在重新記憶的過程中，我們有所學習與獲得。

三、榮格派個體化過程

榮格將人的內在我分為 ego 與 self，個體化歷程主要是「ego」（自我）與「self」（自性或譯為神性）之間的關係，self 指得是創造者給予每個人的本質，其中也包含想要實踐的願景，self 是感性與具有創造性的。Self 應該是人人不同，但ego 是人的外在表現，它會隨社會規範，文化等制約而趨向人人相同。Ego 跟self 不能和平相處時，就會產生衝突，人若與 self 過於疏離，恐怕會迷失或崩潰。現代人生活過於忙碌，過度將重心擺在工作就很可能讓 self 越形萎縮，當你不知道真正的自己是甚麼模樣時，就只好靠物質來證實自己的存在。盲從，退化或暴力行為都是忽視 self 或 self 被過度壓抑所導致。受難，或說經歷不順遂，是讓self成長的方式。困境

⁵ 輔仁大學心理學研究所質性研究丁興祥教授102年12月 日「敘事心理學」授課內容。

⁶ Paul Ricoeur ; Grand entretien 1996 (<http://www.ina.fr>)

讓人不得不去面對真實的自己。在榮格心理學中稱此過程為「個人化歷程」，經過此過程人會變成熟變得更完整⁷。

榮格為了更瞭解自己的潛意識，在每日晨起時即進行自由繪畫，並由其心理歷程與繪畫呈現進行分析統整，接者發表「曼佗羅」繪畫，藉由圖像符號、色彩作為通往個人內在潛意識的通道。但是榮格的曼佗羅繪畫在多數的老人安養機構多做為讓個案提升專注力，增加美感經驗與成就感之用。

四、藝術活動讓人察覺存在

藝術本來就是「存在」的，在藝術創作的過程中，我們必須察覺自己的存在，而此也會產生焦慮，但焦慮會形成改變的動力且採取行動⁸，因此藝術本身就具有療育的力量。存在藝術治療就是將藝術過程和想像力運用在治療上，致力探討人生議題。想像和創造過程的力量比線性、邏輯性的談話更能深化溝通、提供洞見。

五、認知障礙與圖像表達

失智症因疾病影響認知功能，其圖像表達能力也會漸逝去，罹患阿茲海默症候群的美國藝術家 William Utermohlen 藉由自畫像來提醒自己「自我的存在」同時透過此方式嘗試努力記住自己。在其紀錄中，我們可以清楚看出認知障礙對圖像表達之影響，從完整的肖像畫到模糊的色塊與凌亂的色塊。

在 I remember better when I paint 書中紀錄原是畫家的失智症長者，因疾病造成的圖像表達能力改變，將寫實繪畫轉由抽象形式呈現，以藝術的眼光轉換思考方式。她以第一人稱分享在藝術創作中能感受存在，減輕因疾病帶來的負面影響。

六、焦點民族誌與感官民族誌

民族誌是描述群體或文化的藝術與科學，是質性研究的一種研究方式。典型的民族誌是以田野研究為主，以親自進入研究對象領域近身觀察為主，運用長時間研究一個文化或族群，並盡可能的涵蓋各個領域。焦點民族誌則是在近年來被運用於特定之領域，研究者對該領域具有豐富之經驗與知識，在有限之研究時間針對有限的參與研究對象探討特定之問題。⁹

以唯心理論為導向之民族誌多以認知理論為主，將語言和行為作為蒐集分析研究資料之基礎。但根據神經醫學研究顯示，人的生活經驗以及對環境的感受透過感官經驗記憶將留存更多，且能透過投射心理作非語言之表達，感官民族誌(Sensory

⁷ 「象徵歷程：榮格派心理學的深度探討」榮格學派對於人類發展與象徵能力的觀點，Liza J. Ramty Ph. D 教授於 2012 年 11 月講授

⁸ Bruce L. Moon, 丁凡譯 (2011)，以畫為鏡：存在藝術治療，張老師文化出版社，台北。

⁹ 莊宇慧，Jennifer Abbey(2005) ，民族誌與護理研究，護理雜誌, 52(6), P49～56.

Ethnography)因此而發展，它是以感官經驗與分類作為研究方式，研究者以感官刺激的方式引導參與者表達，或是參與者以感官认方式作非語言之表達。五感知覺的經驗包含接收、選擇、表達，各個知覺之間是一個交互反應影響的關係，透過感官經驗能瞭解個案之環境與生活方式之資料以及個案之應對方式，而運用感官民族誌的前提是研究者必須具備足夠之反思能力。