

表達性藝術治療與失智症照顧

董懿萱 音樂/職能治療師

隨著高齡與失智人口增長，社會越來越關注失智照顧的議題。醫學發展雖然發達，但藥物治療或其他醫療性的介入對失智照顧的效果相當有限，因此仍需多仰賴非藥物治療來維持失智者的功能並延緩失智進程。近來漸漸開始重視藝術媒介如何應用於失智照顧，以及藝術創作對於失智者有甚麼樣的功效。

何謂表達性藝術治療？

表達性藝術治療泛指應用表達性、創造性的介入以達到治療性之改變或效果，表達性藝術治療師應用不同的創造性藝術媒介來提升自我表達，這些藝術媒介可能包括音樂、視覺藝術、舞蹈動作、戲劇、寫詩…等等。這些表達性/創造性藝術治療手法雖然各自利用不同媒材與感官，其共通之處可能包括：1.注重創作過程多於創作成果；2.透過藝術創作過程給予選擇與決定權以支持自主性；3.提供參與藝術創作者可以接觸自我內在與現實所處空間的機會；4.嘗試發展不同於以往的表達或替代處理方式；5.促進對於不同解決方式保持開放性與好奇心、即與與保持彈性之能力 (Hannemann, 2006)。

表達性藝術治療對於失智者的功效

目前已有研究證實表達性/創造性藝術治療或介入對於失智者的功效包括促進創造性自我表達、溝通、愉悅感與喜悅感、參與、整體安適感、學習新生活品質等等 (Rylatt,

2012)。隨著失智病程進展，失智者的語言能力或多或少會受到影響；譬如：無法說出一些較難的詞彙、語言理解能力下降、無法完整用句子表達、說話沒有邏輯或組織性、鸚鵡式仿說等，甚至到重度失智時幾乎不能夠運用口語表達。當失智者漸漸喪失了語言溝通這項能力，便會使他/她在表達自我以及與周遭人事物聯繫和互動時感到越來越困難，失智者的情緒可能也很難透過語言描述或宣洩，因而累積很多挫折或沒有被處理的情緒。喪失與環境或他人溝通的能力與互動的機會很可能讓失智者感到越來越孤單、寂寞，甚至放棄與外界溝通或跟他人產生連結。若長期處於被孤立、與外界沒有互動的情況下，失智者的內在記憶因缺乏刺激來喚醒，也可能開始慢慢流失，最終導致他/她失去自我的概念，忘了自己是誰。創造性藝術治療活動可以提供選擇與決定權，並透過藝術媒介讓失智者重新與情感與生理記憶連結，創作過程也可促進他/她與當下的時空與他人產生緊密的連結，如此一來便能支持失智者的自我存在感與認同感 (Marshall, 2016)。

以音樂治療如何幫助失智者尋回自我為例

以創造性藝術治療中的音樂治療為例，住在養護中心的阿雲(化名)本來是位喜歡唱歌的阿嬤，因近來失智病程惡化，體力與精神變差，越來越少與他人互動。坐在椅子

時經常駝背、眼睛看著地上或閉起來，表情顯得淡漠，對於周遭環境發生的事也沒有反應。但是當音樂治療師唱起她最熟悉的日語歌曲「桃太郎」時，阿雲便漸漸抬起頭。本來呆滯的眼光開始與治療師有眼神接觸，跟著哼唱起桃太郎的歌詞。臉上也逐漸展露笑顏，主動說要邀請治療師到她家吃飯。音樂對阿雲的作用便是讓她從原本與外界隔絕、孤單的狀態連結到現實情境，促進與他人的社交互動。熟悉的歌曲或音樂也能幫助她喚醒長期記憶，這可能包括她的「自傳式回憶」，讓她想起過往有重大意義、構築她生命經驗的那些故事，透過這樣的過程尋回或拼湊逐漸失落的自我 (El Haj, Postal, & Allain, 2012)。

表達性藝術治療與「以人為中心」的失智照顧

表達性/創造性藝術治療強調隨著失智者當下的狀態調整互動的方式，並支持他/她發揮個人獨特性、創造性以及仍保存的能力，透過創作過程促進失智者自我身份認同。表達性/創造性藝術治療的觀點其實和「以人為中心」失智照顧模式的中心理念不謀而合，這些藝術介入能與以人為本的失智照顧相輔相成，提升失智者生活品質及幸福安適感 (Geddes, 2019; Robertson, 2018)。

參考資料

- El Haj, M., Postal, V., & Allain, P. (2012). Music enhances autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Educational Gerontology*, 38(1), 30. doi:10.1080/03601277.2010.515897
- Geddes, L. (2019, July 13). *Community participatory music creation and demonstration*. Speech presented at Here We Connect in Taiwan, Taipei city.
- Hannemann, B. T. (2006). Creativity with Dementia Patients. *Gerontology*, 52(1), 59-65. doi:10.1159/000089827
- Marshall, K. (2016). *A creative toolkit for communication in dementia care*. London: Jessica Kingsley.
- Robertson, J. M., & Mccall, V. (2018). Facilitating creativity in dementia care: The co-construction of arts-based engagement. *Ageing and Society*, 1-20. doi:10.1017/s0144686x18001575
- Rylatt, P. (2012). The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing Standard*, 26(33), 42-47. doi:10.7748/ns2012.04.26.33.42.c9050

視覺藝術與認知障礙

楊純鑾¹ 「此刻·我在」失智長者藝術團體方案設計計畫主持人

藝術是什麼

「藝術」是伴隨人類發展、存在萬年以上，熟悉卻難以下定義的抽象名詞。從史前時代的洞穴壁畫、石雕小物件，可以發現人們將藝術作為傳達訊息、作為社交互動的工具。古代西方的「藝術」指的是「技能」，以此連結人際，使人與外界產生關係，而在中國五代的「六藝」，其內涵為技術與知識。十九世紀後，西方將藝術定義為「情感的表現」，認為藝術是一種直覺、一種表達，是個人將情感傳達給他人且喚起他人情感的活動（蕭，2016; Chalumeau, 2002; Forestier, 2007）。

藝術是人類特有的獨特活動，它以抽象或象徵的方式表達情感，也以此形式進行溝



大尺寸的畫紙提供創作者更高的自由度及不同的身體經驗

通。具體地來說，藝術是愉悅與知性的結合呈現，一種難以言喻、力求完美、永無止境的創作過程，康德指出藝術是「最高境界的本質，因為藝術是永無饜足的精神饗宴」（Huston, Nadel, Mora, Agnati & Cela-Conde, 2019）

視覺藝術種類及措施

視覺藝術（visual art）是藉由色彩、線條、造型以及質感等視覺傳達元素表達意念的一種藝術形態，其呈現形式多元，包含：繪畫、雕塑、攝影、數位藝術等，但不包含手工藝活動。視覺藝術措施主要可分為：藝術欣賞（Art viewing）、藝術創作（art making），以及融合欣賞與創作。

藝術欣賞是透過觀看與討論的方式進行，過程中可以使個案增加言語表達，增加人際互動，也能激起一些情緒反應。當觀者被畫作的美感吸引，腦內的催產素Oxytocin會升高（Zaidel, 2010），觀看的內容若包含對觀者具有意義的物件，則易激起強烈情緒。如果欣賞畫作觀者有較多情感或情緒反應，那麼觀者對此作品的記憶時間將會延長（Pepperell & Ishal, 2019）。藝術活動中產生的情緒感受有很多種，最常出現的是愉悅及有趣，其中「感到有趣」比「愉悅」更為

1 視覺藝術創作者/ 陽明大學護理學系博士候選人/ 台灣藝術治療學會理事/ 法國藝術治療師證照/ 三軍總醫院精神科護理師

強而有力，因為「有趣」當中包含注意力集中、探索及學習（Fayn & Silvia, 2019）。透過觀看，個體也感知自己與外界之關係。

藝術活動與心智大腦

藝術創作過程主要運用感官知覺能力、肢體協調能力、情緒感受能力。創作之始腦部視覺路徑需先辨識物件並處理時空資訊，當決定開始創作時，資訊指令的傳達通過感覺知覺路徑以使身體操作工具，過程中凝視物件或產生情緒，則需要邊緣系統的參與（Kandle, 2016）。藝術作品的視覺元素刺激觀者產生美的感受，海馬迴分泌催產素，作品的象徵性內涵使接收者產生心智反應，出現情緒反應，產生行為動機。當行為動機化為實際行動，則是開始進行「表達」，在作品創作過程中，腦部分泌多巴胺（Dopamine）、 γ -氨基丁酸（GABA），下皮質及額枕葉皮質活躍，產生愉悅感，刺激工作記憶、內隱記憶及事件記憶。

當腦生理產生變化時，藝術呈現也會受到影響。Gretton & Ffytche(2014) 分析罹患失智症藝術家之罹病期間作品，發現阿茲海默症藝術家在空間的表現及顏色使用對比呈現上有顯著的變化。額顳葉失智症藝術家作品在主題上變化少，且內容呈現傾向現實，也就是具象的呈現。路易氏體失智症藝術家的線條呈現則較為簡單，內容怪異。Rankin et al. (2007) 發現所有類型的失智症個案在圖像表象上都有豐富性不足及同質性過高的情形。

認知障礙的藝術措施

有效的藝術措施指的是內容能夠刺激個案產生美感經驗，在活動進行時能夠讓人有

反應，有動力（Windle et al., 2017），在藝術活動中發展問題解決能力，訓練專注力可改善認知功能（Young et al., 2016），藝術活動帶領者及活動內容是影響個案美感經驗及創作的重要因素。引導者若能設計個別性的活動內容，以激發個案潛力，且活動成果能有好的品質呈現，如此的過程可促使個案正向心理歷程，其中包含自動(autonomy)、主控(mastery)、榮耀感(pride)及信心。當個案有自信，也會在技術及能力上也能越來越有信心掌握。藝術活動中，作品本身產生非言語表達，創作者分享及闡釋作品過程中進行言語表達，在藝術團體中則可以透過動手做及團體分享的過程，增加安全感及自我存在感，同時建構與社會交織的脈絡（William & Tripp, 2016）。

近年來，許多研究證實藝術介入對失智個案的生活品質、幸福感(well-being)、人際互動、正向情緒有明顯效益，個案在參與藝術措施後也使照顧者的負荷感受減低。法國於1997年由健康社會行動部門與文化傳播部簽立協定「文化在醫院」國家計劃，依據省區及醫療院所特色發展醫療藝術計畫，將藝術醫療合作提升為行政部會等級。澳洲於2014年將藝術與健康的架構納入國家衛生照護政策中，英國文化部門則將藝術賦予社區及個人健康之傳遞功能（Young et al., 2015）。目前有許多國家針對不同失智對象發展藝術專案，如美國紐約當代美術館Meet me at MOMA計畫、澳洲國家藝廊Arts and Dementia計畫，皆是由失智症專家、藝術家與博物館專業人員跨領域合作，發展失智博物館導覽課程、導覽手冊及工作坊，



透過觀景窗凝視外在世界，日常的片刻成為創作，也成了照顧者與個案之間的談話主題

藉由博物館參觀增加失智者溝通表達能力及社會融合。計畫執行對象為社區或機構之認知障礙個案及其照顧者。澳洲的Artful: Arts and Dementia則由澳洲當代美術館、雪梨大學心智科學研究中心(the Brain and Mind Centre, University of Sydney)與澳洲失智症協會合作，Vincent Fairfax Family Foundation贊助，進行三年的研究計畫（2016-2018），由經訓練之藝術教育者帶領失智個案及其照顧者，引導發揮創意以建立新的連結、新的媒材、創作經驗及豐富人生。英國Dementia and imagination 由英國社會經濟及人文藝術委員會支持進行之跨藝術文化、醫療及社福領域之計畫，由藝術家針對醫療院所或機構之失智個案提供視覺藝術措施，探討藝術對失智症個人的影響。《Creative Out of Mind》於則是由科學家、藝術家、醫師及照顧者組成的跨領域團隊，除了執行藝術計劃外，也進行失智個案在藝術過程中產生的感知及心智變化探討。

台灣高齡共融藝術

2017年財團法人國家文化藝術基金會（以下簡稱國藝會）與英國文化協會簽立合作備忘錄，推動共融藝術。2018年在國藝會及企業贊助下實施「共融藝術Inclusive Arts專案」²，補助藝術家與醫療照護或心理諮商人員合作，於社區或醫療機構進行以高齡長者為對象之藝術計畫。「此刻·我在」失智長者藝術團體方案設計即是筆者獲補助之計畫，聖若瑟失智養護中心即為計畫執行場域。

本計畫由藝術家至養護中心帶領視覺藝術團體，養護與日照中心各一組，每週進行一次，時間為90-120分鐘，共12週，另機構照護人員工作坊則為六次。藝術團體的目標在於之增加個案專注力、愉悅感，感知能力。創作過程中鼓勵個案進行選擇及做決定，使個案賦權(empowerment)，回饋至自我存在。主題式系列活動設計期許個案能在記憶缺損下，透過內隱記憶及直覺，表達其內心深處或潛意識裡的想望。

藝術團體運用攝影、繪畫或雕塑等多元創作方式，引導長者紀錄、體驗生活的片刻，轉換方式體驗所處的生活空間，以各種方式(言語、書寫或圖像等)表達感受。計畫將連結這些瞬間，重新賦予意義。「此刻，我在」期待失智長者透過藝術活動進行的當下感受其己身在，而照顧者也能回應長者「此刻，我在」，透過藝術與其同行，也更加認識長者且賦予照顧意義。

2 贊助單位：財團法人國家文化藝術基金會、邱再興先生、智榮基金會、財團法人建弘文教基金會、真如苑、東紘企業股份有限公司、財團法人德成藝術文化基金會



透過海綿刷、滾球以及線畫，在大紙上一起留下痕跡。沒有你我界限，充滿歡樂的創作方式，交織長者與他人之間的連結，降低淡漠、孤獨感受

參考資料

- 蕭肅良(2016)· *藝術概論*· 台北：紅螞蟻。
- Chalumeau, J-L. (2002). *Les Théories de l'art* (3rd ed). Paris: Vuibert.
- Fayn, K. & Silvia, P.J. (2019). *States, people, and contexts: Three psychological challenges for the neuroscience of aesthetics in Art, Aesthetics and the brain* (edited by Huston et al.). NY: Oxford.
- Forestier, R. (2007.). *Tout savoir sur l'art-thérapie* (5th ed.). Lausanne: Favre.
- Gretton, C. & ffytche, D. H. (2014). Art and the brain: a view from dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 29(2), 111-126. doi:10.1002/gps.3975
- Huston, J. P., Nadel, M., Mora, F., Agnati, L.F., & Cela-Conde, C.J. (2019). *Art, Aesthetics and the Brain*. NY : Oxford.
- Kandel, E.R. (2016). *Reductionism in Art and Brain Science: Bridging the Two Cultures*. N.Y.: Columbia University Press.
- Pepperell, R.C. & Ishai, A. (2019). *Indeterminate artworks and the human brain* in *Art, Aesthetics and the brain* (edited by Huston et al.). NY: Oxford.
- Rankin, K. P., Liu, A. A., Howard, S., et al. (2007). A case-controlled study of altered visual art production in Alzheimer's and FTD. *Cognitive Behavior Neurology*, 20, 48-61. doi:10.1097/WNN.0b013e31803141dd
- William, K. & Tripp, T. (2016). *Art therapie group in Approche to art therapie: theory and technique*. NY: Routeldge
- Young, R., Tischler, V., Hulbert, S., & Camic, P. M. (2015). The impact of viewing and making art on verbal fluency and memory in people with dementia in an art gallery setting. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(4), 368-375.
- Zaidel, D. W. (2010). Art and brain: insights from neuropsychology, biology and evolution. *Journal of Anatomy*, 216(2): 177-183. doi: 10.1111/j.1469-7580. 2009. 01099.x