

職治電影介紹(9)

被遺忘的時光(失智症)

(The Long Goodbye)

葉炳強 老師

電影

本片是 2010 年的本土紀錄長片，由金馬獎導演楊力州與天主教失智老人基金會合作，紀錄六位失智老人在機構照顧的故事。拍攝失智老人的故事是難度極高的工作，因為他們的思考、行為及邏輯是混亂的，本片共費時兩年，工作人員日夜在萬華失智老人中心跟拍，再配合他們的家人及家屬與老人互動的片段，所剪出的紀錄片。因老師曾參與本片的籌劃，剪接過程的會議，親身體會到紀錄片製作及構思的艱辛，最後呈現在觀眾眼前的 100 多分鐘是幾千個 100 分鐘的努力及幕後工作。推薦本片作為教學必看電影及配合小組討論，主要是影片

內容對失智症家屬照顧態度相當正面積極，過去有關華人社會對失智長輩送機構照顧的議題都相對負面，但本片的處理能在六位長輩及家屬身上呈現正向的元素。而失智症的精神行為症狀都是病患的真實呈現如妄想(尹伯伯)、激動/攻擊行為(良文伯伯)、焦慮(水妹)、欣快感(景真奶奶)都是那麼真實，值得我們認識及學習。本片無論在內容上真實流暢外(導演楊力州試圖用幽默又不失深刻的手法來敘述)，在電影配樂也由黃韻玲及鍾興民兩位協助，增加本片的藝術感。本片在 2012 年入圍第 13 屆台北電影節最佳紀錄片，於同年獲頒香港華語紀錄長片組首獎；更於同年配樂部分獲金曲獎，拿下演奏類最佳作曲、最佳專輯兩項大獎的殊榮。



故事的背後

(1) 聖若瑟失智老人養護中心：

這所成立在民國 90 年，位於台北市萬華區照顧失智長輩的養護機構，原本是天主教聖母聖心傳教修女會的會院，修女們在幾十年前就看到台灣

老人照顧的迫切需要，與天主教台北教區及耕莘醫院共同發起天主教失智老人基金會，興建全國第一家專責失智症照顧中心，而劇中六位長輩就是居住在這所機構的住民。

(2) 六位長輩沒有被遺忘的故事：

本片圍繞在六位長輩的機構生活及家庭背景故事，也穿插與家人互動的情境。按照電影的出現順序分別是(1)充滿喜感的許景珍奶奶；(2)充滿敵意



眼神的陳良文阿伯；(3)中風後失語的熱心教徒水妹；(4)妄想被迫害的尹伯伯；(5)喜歡與老伴騎重機的阿蟬及(6)優雅美麗的王懷義老師。雖然他們是中度左右不同類型失智症長輩，在電影中被記錄到不少他們神經及精神行為症狀，但我們在觀看本片實更重要的是導演重建他們沒有被遺忘的愛與關懷。家人的愛從家庭生活、照片及互動的拼圖可以感受到。機構照服員、護理人員及志工言行流露的點滴。這些故事訴說「愛」沒有被遺忘。

學習主題

(1) 機構照顧：

失智症照顧橫跨平均五到十五年，從輕度到重度，每個階段的重點差異很大。全人照顧的失智我們可以用三個主要面向來涵蓋：(A)活動(包括靜態的活動、運動及互動)；(B)藥物及(C)基本生活起居照顧。一般來說輕、中度以居家照顧為主，中重度較偏向考慮機構照顧，因為這個階段以活動及日常生活照顧為主。但在傳統的華人社會把老人家送到機構照顧是禁忌，是不孝的代名詞。事實上在中、後期的照顧，除了認知明顯下降外，精神行為症狀往往明顯而難以照顧，良好的機構照顧除了環境外，活動設計安排及執行非常重要，因為這樣符合「非藥物治療」的概念。

(2) 精神行為症狀：

精神行為症狀在失智症(又稱為 Behavioral and psychological symptom of Dementia, BPSD)，這一類症狀發生的比例僅次於認知的症狀。但在非阿茲海默型失智症中的比例更為常見及重要。按不同的歸類有不同的呈現，以最常用的神經精神評估量表(Neuropsychiatric Inventory, NPI)來分類可包括10個項目，分別為(1)妄想；(2)幻覺；(3)激動/攻擊行為；(4)憂鬱/情緒不佳；(5)焦慮；(6)怡然自得/欣快感；(7)冷漠/毫不在乎；(8)言行失控；(9)暴躁易怒；(10)重複性動作。其中「妄想」最常見的內容有：“有人在偷我們的東西”之妄想、“自己的房子不是自己的家”之妄想、“配偶(或照顧他

的旁人)是一名冒名頂替者 imposter”之妄想、“被遺棄之妄想”(例如被送到安養院)、“不忠之妄想”、“疑心病偏執狂”(Paranoia)。不同的統計及不同類型的失智其 BPSD 頻率及嚴重度，盛行率從 10%到 85%。BPSD 也是家屬會把病人送入機構照顧的主因。

(3) 非藥物治療：

失智症的藥物治療往往有極大的限制：(1)失智症的成因眾多，不同原因治療可能很不一樣；(2)影響涵蓋面很廣，(a)認知能力(Cognition)，(b)行為精神症狀(BPSD)及(c)日常生活功能(ADL)，三者相互影響但治療有許多分歧。(3)失智症本身對病人及家屬都有重大身、心、社會影響，加重生活品質下降。

失智症「非藥物治療」是指透過結構式動態或靜態的活動安排，而不使用藥物的藥理作用，藉以延緩患者認知的退化、減少行為精神症狀、改善睡眠或生活品質；對主要照顧者與專業照護人員而言，可降低照顧負荷、提升照顧士氣。

方式包括：認知訓練、認知復健、認知刺激治療、多感官刺激療法、現實導向療法、懷舊療法、確認療法、身體活動、光照療法、音樂治療、芳香療法以及動物輔助療法等，其中以認知訓練、認知復健、認知刺激治療、多感官刺激療法、現實導向療法幾項相對有效。

認知功能的非藥物治療，「認知取向」的活動效果較被肯定。行為及精神症狀的非藥物治療：對明顯的 BPSD 的個案較有效，英、美的第一線介入均推薦「非藥物治療」。但非藥物治療有下列限制：(1)介入方案必須長期執行；(2)依賴專業人力及推動政策；(3)家屬或病患的動機。



▲上圖是本電影兩位伯伯與聖若瑟老人養護中心工作人員活動治療的情況

圖片及資料來源

1. 圖片 1：https://movies.yahoo.com.tw/movieinfo_main.html/id=3675
2. 圖片 2：<http://www.tydao.com/2015/0717/150720wanghuaiyi.htm>，擔任閻錫山英文秘書、山西省國大代表的中英混血美女王懷義與電影《被遺忘的時光》

3. 圖 片 3 : <http://longgoodbye.pixnet.net/blog>
4. http://hlm.tzuchi.com.tw/eld/index.php?option=com_content&view=article&id=2519&Itemid=930&lang=zh