

臺北市立大學
藝術治療碩士學位學程
碩士論文

以藝術敘事，探究自身罹患馬凡氏症
候群於手術後之身體意象

An Artistic Narrative of My Body
Image After A Major Surgery, As A
Person With Marfan Syndrome

指導教授：吳明富

研 究 生：周子涵

2017年12月

致 謝

這篇論文能夠誕生，首先要感謝指導教授吳明富老師，從訂定題目到完成，他都相當尊重我的意願和想法，並適時地給予提醒，空間和界線，使我能夠既自由又安全地探索並實現自己的心願。我也要感謝我的諮商師，因為她的陪伴，使我能夠在研究歷程中，即使徬徨、焦慮和不確定，依舊能回到初衷，並與我一同見證和經歷這如夢似幻的旅程，而她的許多反應和回饋也幫助我對圖像有更深入的理解。

我也要感謝我的父母，他們一直支持我用自己的步調完成論文，並使我無後顧之憂，而先生更是在現實和心靈上都給予最大的支持、陪伴和鼓勵，讓我能夠安心並放手去做。我也要感謝周大為學長，從研究開始到結束，他都願意聆聽我的困惑，並給予同理、支持與其他的觀點，而淑真也回饋許多關於圖像的不同詮釋和感受，使這篇論文更加豐富和完整。此外，我也要感謝徐玟玲學姐，在我最徬徨的時候，伸出援手，且她的研究論文，使我得到許多啟發，並讓我更有勇氣投入於自身的探索中。

我也要感謝陸雅青老師在藝術治療工作坊的課程中，幫助我看見和探索身體議題，以及初期的研究夥伴，有祺、妍慧、奕宇學姐和財團法人中華民國乳癌病友協會的成員，因為參與他們的美術館藝術育療活動，才啟發我對自身身體意象的好奇。我也要感謝同樣罹患馬凡氏症候群的病友們，因為經常聽到他們分享自己的經驗，使我更確信研究方向，想要透過這份論文找到一條療癒之路。

最後要感謝口試委員們帶著好奇和溫暖的態度，閱讀我的論文，並提出許多寶貴的建議，讓論文更加完善。還有所有研究所的夥伴們，淑真、思

華、靜仔、佳汶、蘇彙，因為有她們的陪伴、支持和協助，讓我更加順利和有信心地踏上論文的探索之路。最後感謝財團法人罕見疾病基金會提供博碩士論文獎助學金，讓我有更多時間修正論文，且他們的肯定，也說明了社會對藝術治療，以及疾病療癒多元性觀點的接納和認可，而這不管是對於藝術治療師還是病患而言，都是值得歡欣的消息！

臺北市立大學

本研究榮獲財團法人罕見疾病基金會

「第十九屆罕見疾病博碩士論文獎助學金」獎助

臺北市立大學

謹於此特別致謝

中文摘要

關鍵詞：藝術治療、疾病、手術、身體、身體意象

本研究透過藝術敘事，探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象內涵，即「我透過身體存在於世」的種種經驗、想法、感受和行為，並呈現運用藝術敘事探索身體意象之過程和經驗。本研究發現如下：

就身體意象的內涵而言，研究者分別整理出自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象主題，為「2010年手術的身體」、「2014年痛苦的身體」、「2015年失衡的身體」和「2016~2017年脆弱的身體」，並探索每一主題下的生理現象、自我狀態、關係乃至於整體適應面向，並使身體在探索過程中成為一完整的存在狀態。

而藝術敘事的過程可以分為三個步驟：(1)首先創作並按照時間整理身體意象創作和創造性書寫、(2)以現象學的方式對圖像進行探究，接著書寫相對應的自身經驗、(3)統整圖像、創造性書寫和自身經驗文本，產生具有時間性和脈絡性之身體意象敘事。而藝術敘事之所以能成為探索身體意象之工具，基於以下幾點(1)藝術的非語言特質、(2)具象化、(3)脈絡化、(4)知覺內化與連結、(5)想法表達與轉化、(6)情感表達與淨化、(7)提升親密感和擁有感、(8)提升主控感與效能感。

最後根據研究方法和發現，提出反思、檢討與建議，供研究者與工作者未來運用藝術創作探索身體意象之參考。

Abstract

Keywords: Art therapy, disease, surgery, body, body image

The Study explores how the body image of the researcher, as a person with Marfan Syndrome, as expressed in artistic narrative, changes after a major surgery. The body image of the study is including experiences, thoughts, feeling and actions of “a person living through body in the world .”. The study also presents the process and experiences of exploring body image by artistic narrative. The results are as followed:

In the body image content, the researcher sorts out four subjects of the body image after a major surgery, which are” 2010 the body of the surgery”, ” 2014 the painful body ”, ” 2015 the unbalanced body” and ” 2016~2017 the fragile body” and exploring the physiological phenomenon, state of self, relationship and overall adaptation under the four subjects. And the body is becoming a whole existential phenomenon during the exploring process.

There are three steps of artistic narrative in the study: (1) Making the body image art works and creative writings and arranging them in chronological, (2) Exploring art works through phenomenological description and writing down my own living experiences (3) Making art works, creative writings and writing texts as a continuing and contextual narrative. And the reasons why the artistic narrative is a tool of exploring the body image are as followed: (1) Nonverbal characteristics, (2) Concretization, (3) contextualization, (4) Connecting

perceptions, (5) Transforming thoughts, (6) Purifying emotions, (7) Improving intimacy and ownership of the body, (8) Improving sense of control and agency.

Finally, according to the method and findings of the study, proposing suggestions and introspections for the future research and therapy practice tending to explore body image through art.

臺北市立大學

目 次

致 謝	ii
中文摘要	v
Abstract	vi
目 次	viii
表 次	xii
圖 次	xiii
1. 緒論	1
1.1. 研究動機與背景	1
1.1.1. 好麻煩的馬凡氏症候群	1
1.1.2. 自身罹患馬凡氏症候群之經驗	2
1.1.3. 為什麼要探究身體意象呢？	3
1.2. 研究目的與問題	4
1.3. 名詞釋義	5
2. 文獻探討	7
2.1. 馬凡氏症候群之病因、定義及臨床症狀	7
2.1.1. 馬凡氏症候群之病因與定義	7
2.1.2. 馬凡氏症候群之臨床症狀與生理影響	10
2.2. 不同學派之生病身體觀	12
2.2.1. 實證取徑—生理與疾病	12
2.2.2. 現象學取徑—活生生的身體與生病經驗	13

2.2.3. 建構取徑—再現與建構的身體與生病	15
2.3. 身體意象概述	16
2.3.1. 身體意象之定義及內涵	16
2.3.2. 身體意象的影響因子	18
2.4. 慢性病患之身體意象現象	21
2.4.1. 失去控制感	21
2.4.2. 失去生命力	22
2.4.3. 生理徵候至意義系統	23
2.4.4. 異於常人的外觀	25
2.4.5. 慢性的特質	25
2.5. 藝術創作於慢性病患身體意象之探究	27
2.5.1. 藝術治療與藝術創作	27
2.5.2. 藝術創作於病中蛻變之療效因子	29
2.5.3. 創造力及其條件	31
2.5.4. 自畫像(Self-portrait)作為一種自我探索方式	33
2.6. 藝術敘事於慢性病患身體意象之探究	35
2.6.1. 敘事之定義及內涵	35
2.6.2. 敘事於慢性病患之運用	36
2.6.3. 疾病經驗之敘事類型	38
2.6.4. 藝術敘事作為一種探索方式	40
2.7. 小結	42
3. 研究設計	44
3.1. 研究架構	44
3.2. 研究方法	44
3.2.1. 藝術本位研究(art-based research)	45

3.2.2. Husserl現象學.....	46
3.3. 研究對象	49
3.3.1. 身體意象創作.....	49
3.3.2. 罹患馬凡氏症候群之研究者.....	49
3.4. 研究工具	50
3.5. 研究流程	54
3.6. 研究設計	55
3.6.1. 圖像創作蒐集與實施細節.....	55
3.6.2. 資料處理步驟.....	58
3.6.3. 研究信度與倫理.....	66
4. 研究結果	69
4.1. 2010年之身體意象圖像與文本	69
4.2. 2014年之身體意象圖像與文本	79
4.3. 2015年之身體意象圖像與文本	86
4.4. 2016-2017年之身體意象圖像與文本	95
5. 研究結論	118
5.1. 藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象內涵	118
5.1.1. 2010年「手術的身體」	118
5.1.2. 2014年「痛苦的身體」	120
5.1.3. 2015年「失衡的身體」	122
5.1.4. 2016~2017年「脆弱的身體」	124
5.1.5. 2010年-2017年身體意象內涵之變化.....	127
5.2. 藝術敘事如何探索身體意象	130
5.2.1. 藝術敘事探索身體意象之過程.....	130

5.2.2. 藝術敘事探索身體意象之經驗	131
5.2.3. 藝術敘事探索身體意象之特性	137
5.3. 反思、檢討與建議	139
5.3.1. 回顧與反思	139
5.3.2. 檢討與建議	141
引用文獻	146
附錄A 研究參與同意書	161
附錄B 資料檢核與發表同意書	162

臺北市立大學

表 次

表2.1-1：Ghent criteria for the diagnosis of Marfan syndrome.....	8
表2.3-1：不同學者對身體意象的定義	17
表3.4-1：圖像紀錄表	52
表3.4-2：自身經驗書寫紀錄表	52
表3.5-1：研究流程表	54
表3.6-1：2010-2015年研究者之身體意象作品.....	57
表3.6-2：作品編碼原則	60
表3.6-3：圖像紀錄表範例	61
表3.6-4：自身經驗書寫範例	65

臺北市立大學

圖 次

圖3.1-1：研究架構圖.....	44
圖3.6-1：資料處理步驟.....	59
圖3.6-2：藝術敘事之身體意象架構圖.....	66
圖4.1-1：周子涵（2010）。〔浪花與淚水〕。色鉛筆。26X18 公分。 ...	69
圖4.1-2：周子涵（2010）。〔守護者〕。色鉛筆、畫紙。17.5X25 公分。	69
圖4.1-3：周子涵（2010）。〔伸長的手〕。色鉛筆、畫紙。17.5×25公分。	70
圖4.1-4：周子涵（2010）。〔往裡面走吧！〕。色鉛筆、畫紙。17.5×25公 分。	72
圖4.1-5：周子涵（2010）。〔嗨！〕。色鉛筆、畫紙。17.5×25公分。 ...	73
圖4.1-6：周子涵（2010）。〔牢籠〕。色鉛筆、畫紙。17.5×25公分。 ...	75
圖4.1-7：周子涵（2010）。〔繁花盛開〕。色鉛筆、畫紙。17.5×25 公分。	75
圖4.1-8：周子涵（2010）。〔從美好外衣中爬出來的怪物〕。色鉛筆、畫 紙。17.5×25公分。	77
圖4.1-9：周子涵（2010）〔背負〕。色鉛筆、畫紙。17.5×25 公分。	77
圖4.2-1：周子涵（2014）。〔落難的天鵝〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	79
圖4.2-2：周子涵（2014）。〔我要死了！〕。紙粘土。	80
圖4.2-3：周子涵（2014）。〔空間〕。不織布、紙、牙籤、蠟筆。A3。	81
圖4.2-4：周子涵（2014）。〔無題〕。鉛筆、色鉛筆。A3。	83
圖4.2-5：周子涵（2014）。〔嗨！〕。複合媒材。	84

圖4.2-6：周子涵（2014）。〔島嶼〕。陶土。	85
圖4.3-1：周子涵（2015）。〔蔓延〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	86
圖4.3-2：周子涵（2015）。〔森林大火〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	87
圖4.3-3：周子涵（2015）。〔好痛！〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	88
圖4.3-4：周子涵（2015）。〔擴散〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	89
圖4.3-5：周子涵（2015）。〔門〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	90
圖4.3-6：周子涵（2015）。〔向我跪拜〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	91
圖4.3-7：周子涵（2015）。〔心目中的魁地奇〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	92
圖4.3-8：周子涵（2015）。〔我討厭你〕。蠟筆、圖畫紙。A3。	94
圖4.4-1：周子涵（2016）。〔自畫像1〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	95
圖4.4-2：周子涵（2016）。〔自畫像2〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	97
圖4.4-3：周子涵（2016）。〔自畫像3〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	98
圖4.4-4：周子涵（2016）。〔自畫像4〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	99
圖4.4-5：周子涵（2016）。〔自畫像5〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	100
圖4.4-6：周子涵（2016）。〔自畫像6〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	101
圖4.4-7：周子涵（2016）。〔自畫像7〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	102
圖4.4-8：周子涵（2016）。〔自畫像8〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	103

圖4.4-9：周子涵（2016）。〔自畫像9〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	104
圖4.4-10：周子涵（2016）。〔自畫像10〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	106
圖4.4-11：周子涵（2016）。〔自畫像11〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	107
圖4.4-12：周子涵（2016）。〔自畫像12〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	109
圖4.4-13：周子涵（2016）。〔自畫像13〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	110
圖4.4-14：周子涵（2017）。〔自畫像14〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	111
圖4.4-15：周子涵（2017）。〔自畫像15〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	112
圖4.4-16：周子涵（2017）。〔自畫像16〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	114
圖4.4-17：周子涵（2017）。〔自畫像17〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	115
圖4.4-18：周子涵（2017）。〔自畫像18〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。	116
圖5.1-1：人體七大脈輪。Kangra painting, ca. 1820, Himachal Pradesh, India. （引自 Archive for Research in Archetypal Symbolism(ARAS), 2010）。	129
圖5.3-1：周子涵（2017）。〔小飛機〕。卡片、黏土。7×7公分。	140

1. 緒論

本章首先介紹馬凡氏症候群的症狀和影響，以及自身罹病經驗與身體意象之間的關連。並且對藝術敘事進行初步的探究，說明研究者運用藝術敘事進行身體意象的原因，接著擬定研究目的、問題及名詞釋義。

1.1. 研究動機與背景

1.1.1. 好麻煩的馬凡氏症候群

馬凡氏症候群是一種遺傳性結締組織疾病，外顯特徵為四肢、手指、腳趾細長不勻稱，以及身高明顯高出常人（邱馨慧，2014），因此又被稱作蜘蛛人症；並會造成骨骼系統，眼睛及心血管系統病變（陳秋桂、蔡美芳、林美瑜、劉素卿、陳富鈞，2011）。臨床表徵屬漸進式的表現，隨著年齡增加越趨明顯。其中最嚴重的併發症為主動脈擴大（邱馨慧，2014），甚至導致剝離、破裂甚至死亡。

據研究顯示，約有1/10患者會罹患昇主動脈破裂剝離（邱馨慧，2014）。此種疾病的致死率極高（Januzzi et al., 2004; Linggen et al., 2011）。儘管患者的發病年齡較年輕，約於36.6+-10.7歲（邱馨慧，2014），但致死率未因此降低（Januzzi et al., 2004; Linggen et al., 2011）。此外，病患終生都有血管膨脹和剝離的風險，因此需要定期追蹤主動脈和其他血管病變，一旦確定有剝離風險，必須接受積極手術治療（Linggen et al., 2011）。

馬凡氏症候群的盛行率於國外統計為1/5000-1/10000（王禎煜、曾春典，2004；Judge & Dietz, 2005），故被列為公告罕病。但國內健保統計顯示，此病盛行率為10.2/100000（引自：邱馨慧，2014）超過罕病認定標準（須低

於1/10000），因此未被納入罕病行列。但此值因確診不易多有誤差（邱馨慧，2014），作為認定標準並不適切，也導致病友在醫療和生活上的負擔。

除此之外，馬凡氏症候群造成的特殊外型（邱馨慧，2014）、因疾病進程帶來的認同兩難（Frank, 2013）、彷彿未爆彈的併發症對生命帶來的威脅等等，都加深患者在適應疾病上的困難。此外，由於馬凡氏症候群約有3/4的病患屬於家族遺傳、1/4為自發性突變（王禎煜、曾春典，2004；Judge & Dietz, 2005）。使得此病也成為家人和家族沉重的心理社會負擔（陳盈穎、黃敬傑，2012）。

1.1.2. 自身罹患馬凡氏症候群之經驗

在我很小的時候，擔任心臟科醫師的姨丈便診斷我為馬凡氏症候群患者。但從小到大，我多從生活中經驗他的不便，並未在心理上認識他。因此也無法為自己的與眾不同找到脈絡和理解的方法。例如我從小就因為外觀瘦長，遭受許多異樣眼光，也因此被他人期待很會運動。但儘管我總是盡力參與比賽，卻仍是全班最後一名。或者幼稚園就開始配戴厚重和像海盜的眼鏡，也使得自己看起來跟別人不一樣等等經驗，都常讓我感到既挫折又自卑。然而我並不知道這些經驗和疾病有關，因此總是將挫折歸咎於自身。

此外，我因為不瞭解疾病進程，而未依照醫生囑咐，定期接受追蹤檢查。直到主動脈膨脹至10cm，比該開刀的標準多4cm，我才發現自己原來是一個生病的人！但由於手術消息太過於突然，而且考量到手術的風險和必須終生服用抗凝血劑而不能生育的後遺症，我與家人都拒絕醫生的建議。但經歷兩個多月的求神問卜和自然療法，主動脈瘤仍未縮小，破裂的風險也日益增大，只好在萬不得已的情況下，接受18小時的心臟瓣膜和人工血管手術，並休養半年才恢復體力。

手術後，除了身體虛弱之外，心理失落成為主要議題。我無法接受我是

一個重要器官殘障（心）、不能生育的女人和離死亡很近的人。由於舊有的自我形象瓦解，卻沒有相等價值的自我形象產生（Charmaz, 1983）。但同時好像也只能緊抓著這些形象，控訴世界和懲罰自己對疾病的輕忽；二方面，我也感覺到生病之後，我、身體和環境之間產生陌生的感覺，因而非常焦慮。孫小玉（2012）描述這種主體與環境之間沒有連結的狀態，會為病患帶來極大的恐懼。

在渴望認同和緩解焦慮之際，我參加了身心障礙者的創作比賽，並且受到墨西哥的女性藝術家—Frida Kahlo啟發，以手術疤痕為創作主題。在這次經驗中，我發現自身的痛苦，可以透過觀看他人作品，獲得支持和共鳴；創作則幫助自己，表達內心難以述說的感受和想法，讓身處逆境變得可以忍受（吳明富、黃傳永，2013）。因此開始對藝術產生濃厚的興趣，並與藝術治療結下不解之緣，並開啟往後就讀藝術治療碩士學位學程的契機。

1.1.3. 為什麼要探究身體意象呢？

以自身身體意象為研究主題，主要是因為於手術後身體與疾病的議題一直困擾著我，且有關身體意象的作品也經常不自覺出現於創作中。讀研究所時，老師指出我的創作常有剖半的構圖，似乎與手術經驗有關；碩二時，於美術館藝術育療所作的實證性創作，也讓我感到自己與身體是不和諧且具有抗拒的；後來吳明富老師建議我，運用開放畫室的方式，每周定期創作，我又再次畫下身體傷痕以及與身體有關的作品，才因此下定決心，以自身罹患馬凡氏症候群的身體意象作為研究主題。

許多慢性疾病報導人常提及身體是陌生的（Charmaz, 1995）、受困於身體之中（M. P. Kelly & Field, 1996）以及身體是一種異我（孫小玉，2012）。

「異」來自於罹病身體具有超越個體所能控制的生物性面向；「我」則是因

為這樣的身體同時屬於我和我的生活 (Svenaeus, 2000)。而Kleinman更表示罹患長期慢性疾病對病患的影響，生理只佔一部份，真正的困境來自於自我和社會面向的挑戰（陳新綠 譯，1994）。

然而國內對罕見疾病的研究，大多從生物醫學、生理醫療照護為主，忽略病友的多重失落和心理調適議題（王佩辰、林綺雲、蔡篤堅，2008）。且在藝術治療中，雖然有許多與疾病相關的身心調適研究 (Collie, Bottorff, & Long, 2006; C. G. Kelly, Cudney, & Weinert, 2012; Stuckey & Tisdell, 2010)，但以慢性病患身體意象為主題，大多只是治療或創作歷程中的一部分（沈亦錡、陸雅青 譯，2010；陳美伊，2008；Puig, Lee, Goodwin, & Sherrard, 2006），較少深入和長時間的研究。

但以研究者自身的罹病經驗，以及學者與許多慢性病患工作的體悟，都認為病患要為長期疾病尋找適應性的觀點並不容易，因為疾病會引發個人早期經驗和內在議題（陳新綠 譯，1994），並且涉及死亡的恐懼，以及社會文化和醫療體系的糾結，因此需要長時間的操練，才有可能獲得轉化（蔡友月，2004）。故研究者期待透過較長期的藝術敘事，對自身罹患慢性疾病的身體意象進行探究；並了解藝術敘事如何幫助研究者帶來身體意象的轉化；以及提出檢討建議，作為未來與慢性病患身體意象工作時的參考。

1.2. 研究目的與問題

基於以上所述，研究者以自身罹患馬凡氏症候群之經驗出發，欲了解透過長期藝術敘事，探索自身於手術後之身體意象內涵及經驗。而為了達成此一目的，研究者將蒐集與繼續創作手術後之身體意象作品，並根據研究方法探究作品內涵，並整理探究過程，以回答下列兩項研究問題：

1. 自身罹患馬凡氏症候群於手術後，以藝術敘事呈現的身體意象內涵為何？
2. 藝術敘事如何探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後的身體意象？

最後期望依據研究結果，提出檢討與建議，作為藝術治療師、馬凡氏症候群病友和家屬，及其他具有身體意象困擾之對象，創作和工作時的參考。

1.3. 名詞釋義

(1) 馬凡氏症候群 (Marfan Syndrome)

馬凡氏症候群是一種結締組織疾病，起因於15號染色體上的Fibrillin-1基因突變（認識罕見疾病II，2010；Hollister, Godfrey, Sakai, & Pyeritz, 1990; Kainulainen, Pulkkinen, Savolainen, Kaitila, & Peltonen, 1990）。此病多來自於遺傳但也有自發性突變者。主要影響眼睛、骨骼、皮膚、肺部及心血管系統，並產生根部主動脈擴大、剝離等併發症。其診斷標準多以符合1996年Depaepe等人所提出Ghent準則為依據，並經由外觀相似而確診（邱馨慧，2014）。

(2) 手術後 (After a major surgery)：

研究者於2009年因昇主動脈擴大，接受18小時的開心手術，置換人工血管和金屬瓣膜。此一手術後，研究者在生理、心理、社會和靈性議題方面，都面臨極大的挑戰，並開始對於身體有許多關注和特別的感受，因而進行了多項與身體有關的創作探索。因此本研究將身體意象的探究定於手術後，一方面呼應手術後，個人對身體關注的心理動力，二方面亦有實質的身體意象創作能加以研究。

(3) 身體意象 (Body image)

White (2000)表示探究慢性病患的身體意象，應採用多面向的身體意象定義，才能讓病患全面性地描述自己的身體經驗。因此本文參考Cash (2004)對身體意象的描述，身體意象是身體化的多面向心理經驗，且需符合以下鑑定特徵：(1)身體意象是個體對自己身體的一種意識和前意識的知覺與感受、(2)一種社會性的產物、(3)是動態的過程且(4)會影響個人的行為（許玉雲、陳彰惠，1999）。

(4) 藝術敘事 (Artistic narrative)

Ricoeur對敘事的定義為「某人」「向某人」「依據某件事」「說某件事」（高宣揚，1990）。而本研究從此延伸之藝術敘事，是指研究者對自己與他人，依據自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體經驗以圖像創作的方式將之具象化；接著排列、連接這些圖像，進行具有脈絡性的故事敘說，內容包含了開始、中間及結束三個部分(Hydén, 1997)。且此一藝術敘事具有能夠記述事件和向他人進行溝通的功能（李宇宙，2003）。

2. 文獻探討

本研究的文獻探討分為五個面向：一為介紹馬凡氏症候群的病因及臨床診斷和症狀；二是從不同學派探索身體與生病，幫助研究者建構對生病身體的概念；三為探究身體意象定義和內涵，以及慢性病患身體意象之現象；四是探討藝術創作與藝術敘事於慢性病患身體意象之運用；五為綜合以上形成結論。

2.1. 馬凡氏症候群之病因、定義及臨床症狀

2.1.1. 馬凡氏症候群之病因與定義

馬凡氏症候群的病因來自於Fibrillin-1基因突變，此基因位於15號染色體上（認識罕見疾病II，2010；Hollister et al., 1990; Kainulainen et al., 1990）。Fibrillin-1是一種醣蛋白(glycoprotein)，在彈性纖維的組成上有關鍵的作用（邱馨慧，2014），因此會影響各個具有結締組織的生理器官。

馬凡氏症候群的臨床診斷以DePaepe等人提出的主要及次要特徵（De Paepe, Devereux, Dietz, Hennekam, & Pyeritz, 1996）為依據，並於2010年，由Loeys等人重新修訂。總分需高於20分，得分高於7分，才符合有意義（Loeys et al., 2010）。修正後的診斷標準，著重於(1)馬凡氏症候群家族史(2)主動脈擴大及(3)水晶體異位等症狀，其他系統表徵則扮演輔助的角色（邱馨慧，2014）。此外，由於馬凡氏症候群依據基因突變位置不同，臨床症狀有相當大的差異，因此透過基因篩檢，才能提高診斷準確性（邱馨慧，2014）。

以下研究者以Loeys修正後的診斷標準為主軸，並參考其他學者對馬凡氏症候群診斷準則之描述（邱馨慧，2014; 陳秋桂 等人，2011；De Paepe

et al., 1996; Loeys et al., 2010) , 整理如表2.1-1 :

表2.1-1 : Ghent criteria for the diagnosis of Marfan syndrome

系統 (System)	主要標準(Major criteria)	次要表徵(minor criteria)
骨骼 (skeletal)	至少符合其中四項表徵： - 雞胸 (pectus carinatum) - 必須開刀的漏斗胸 (pectus excavatum) - 雙手展開長度與身高的比例超過1.05倍 - 一手的大拇指與小拇指可以環繞另一手的手腕 (Wrist and thumb signs) - 脊柱側彎 (scoliosis) 大於20度或脊椎滑脫 (spondylolishesis) - 肘部伸展角度減低小於170度 - 內踝內側移位導致扁平足扁平足 (pes planus) - 髌臼突出 (proratio acetabulae) 至少具有兩項主要標準，或	- 中等的漏斗胸 (pectus excavatum) - 關節高活動性 (joint hypermobility) - 高曲度上顎併牙齒擁擠 - 臉部外觀(具長頭、顴骨發育不全、眼球內陷及下顎後縮及向下看時眼瞼裂開)

一項主要標準，加上兩個次要標準，才符合有意義		
眼睛 (ocular)	水晶體異位(ectopia lentis) 至少具有兩項次要表徵才符合有意義	- 扁平角膜 (flat cornea) - 深度近視 - 虹膜 (iris)或睫狀肌(hypoplastic ciliary muscle)發育不全
心血管 (cardiovascular)	- 主動脈竇擴大 - 昇主動脈剝離 至少具有一項次要標準才符合有意義	- 二尖瓣脫垂 - 肺動脈擴張 (年齡小於40歲) - 二尖瓣環鈣化 (年齡小於40歲) - 胸或腹主動脈擴張或剝離(年齡小於50歲)
肺部 (pulmonary)	無 至少具有一項次要標準才符合有意義	包含下列其中一項 - 自發性氣胸 - 肺尖囊泡
皮膚 (skin/integument)	無 至少具有一項次要標準才符合有意義	包含下列其中一項 - 萎縮紋 (striae atrophicae) - 疝氣 (recurrent or incisional hernia)
硬腦膜 (dura)	腰薦椎硬脊膜擴張 (dural ectasia) 至少具有一項主要標準	無

	才符合有意義
遺傳診斷 (genetic findings)	• 父母、子女、手足符合 無 臨床診斷依據 • 確認為基因缺陷 (mutation in FBN1)導致 • 馬凡家族史 至少具有一項主要標準 才符合有意義

2.1.2. 馬凡氏症候群之臨床症狀與生理影響

由以上診斷準則可知，馬凡氏症候群會對骨骼、眼睛、心血管、肺部、皮膚與硬腦膜膨出及生育造成影響。以下參考邱馨慧（2014）、陳秋桂等人（2011）、認識罕見疾病II（2010）、王禎煜與曾春典（2004）以及陳盈穎與黃敬傑（2012）對馬凡氏症候群臨床症狀的描述，進一步說明馬凡氏症候群之臨床症狀及對生理的影響：

(1) 骨骼

患者體形高瘦，手腳指特別細長，貌似蜘蛛狀，且肋骨過度成長，造成胸廓變形，導致雞胸或漏斗胸，嚴重者影響心肺功能；脊椎側彎，嚴重者影響肺部功能；關節過度伸展彎曲及鬆弛柔軟；寬關節突出及扁平足，也常合併下顎顏面骨發育不全，造成睡眠障礙。由於骨骼系統異常，馬凡氏患者容易發生運動傷害。且常因體形高大而被挑選入球類校隊，而提高併發症機率，造成病患猝死。

(2) 眼睛

早期即有深度近視、散光、角膜扁平 and 眼軸較長。約有60%患者有水晶體異位，嚴重者可能會視網膜脫落、青光眼和早發性白內障。

(3) 心血管系統

早期易有心臟二尖瓣或三尖瓣脫垂、嚴重之馬凡氏症新生兒，會造成鬱血性心臟衰竭、肺高壓甚至死亡；在血管方面，則有昇主動脈、主動脈根部擴大，嚴重會剝離、破裂，成為病患死亡的主因。有的病患可能剛出生就因為心血管問題而死亡，有的則是早期沒有症狀，在3、40歲才出現明顯的心血管問題。

(4) 皮膚

皮膚較為鬆弛，導致約有2/3的病患體重雖然沒有增加，卻有妊娠紋。以及皮下脂肪稀少和疝氣等。

(5) 硬腦膜膨出

此特徵與年齡有關，平均發生年齡為26歲，約有92%的病患有此特徵，可能會造成下背痛或大腿疼痛、無力和麻木感。

(6) 肺部表徵

末端肺泡擴大，形成大肺泡。嚴重者會自發性氣胸，而有胸痛、呼吸困難等症狀，甚至可能必須接受肺部手術（陳亞欣、顧雅利、董曉婷，2012）。

(7) 遺傳

馬凡氏症候群是一種顯性遺傳性疾病，若雙親一方患有此症，其下

一代子女不分性別，每一胎有50%機率罹患馬凡氏症候群，因此遺傳問題經常成為父母的擔憂。此外，WHO將婦女懷孕風險分成四個等級：主動脈未擴張的馬凡氏症候群患者，被列為風險等級二；主動脈擴張至40-45mm或置換機械性瓣膜為等級三，懷孕有死亡風險，需諮詢專家意見；主動脈擴張至>45mm則為等級四，應禁止或馬上終止懷孕（引自：李文煌，2012）。

由上述可知，馬凡氏症候群對生理的影響，包括骨骼、眼睛、心血管、皮膚、遺傳等問題，甚至有死亡風險。且目前還無法透過醫療而根治，多是藉由降血壓藥物，減少併發症的機率（邱馨慧，2014），以維持其生活品質。Frank (2013)將此種罹患長期且無法治癒疾病的病患，稱為豁免的大眾 (remission society)，如同癌症以及其他慢性疾病，具有獨特的心理和社會適應議題，因此本文將會以慢性疾病、癌症和罕見疾病作為探究之參考。

2.2. 不同學派之生病身體觀

Gallagher(2006)表示身體的概念可分成三種，一是可以被科學與客觀測量的身體；二是主觀經驗的身體；三是在主體意識之外運作，且會影響主體經驗的身體。而他們都與不同的詮釋取徑有關，因此在討論身體意象之前，我們必須先了解不同取徑的脈絡，以及不同取徑對身體形成的作用機制，進而對身體產生多元性的觀點（蔣竹山 譯，1999）。因此以下將從實證取徑、詮釋取徑和建構取徑三大學派對生病身體進行探究。

2.2.1. 實證取徑—生理與疾病

西方知識論大體分為歐陸的理性主義(rationalism)以及英國的經驗主義(empiricism) (吳汝鈞, 2005)。理性主義學者—法國哲學家Descartes認為身體是被心靈使用的工具, 心靈才是存在的基礎(徐陶 譯, 2007)。因此身體被視為被動和機械性的物質, 與主動和思考的心靈不同。從此劃分出身心對立的觀點, 並開啟現代醫學論述(張秀如、余玉眉, 2007; 蔡友月, 2004)。

相對於理性主義提倡心靈至上, 英國經驗主義則主張觀察和經驗的重要性(吳汝鈞, 2005)。經驗主義認為, 外在世界的知識都來自於感官經驗(薛明立, 2011), 而身體作為一種分子合成體, 再根據因果法則對其他實體的刺激有所反應(張秀如、余玉眉, 2007)。因此身體為外在世界的接收器, 屬於被動接受的身體。

因此不論是理性主義或經驗主義, 都將身體看作物質和被動的狀態。而從此發展出的實證主義更加重視進化和科學證據(吳汝鈞, 2005), 因此其關注身體的方式, 是將身體簡化、切割和去脈絡化, 讓身體成為「放諸四海皆準的生物性身體」(蔡友月, 2004), 也讓疾病變成了具有生物性、普遍性以及超越社會和文化脈絡的概念 (Good, 1993)。

然而Kleinman認為對於能透過生物醫學治療的急性疾病, 實證主義是成功的。但對慢性病患而言, 生病包含了生理、個人及社會等層面的痛苦, 因此若只從生物性觀點來看待身體, 便是一種失敗的治療方法(陳新綠 譯, 1994)。

2.2.2. 現象學取徑—活生生的身體與生病經驗

Merleau-Ponty認為身體雖在某種程度取決於生物性, 但也具有主動和投入的特質, 因此比起「我存在於我的身體中」更明確的說法應是「我是我

的身體」(姜志輝 譯, 2005)。這種將身體看作是我的投射, 且必須透過這樣的方式, 才能獲取意義的觀點, 說明了身體對於個人存在的重要性。如同Svenaesus (2000)承襲Heidegger的觀點所言, 活生生的身體(the body as lived)是除了思考、感覺和論述之外的第四種存在方式。

Connolly (2017)表示活生生的身體, 使存在狀態得以具象化, 並使意義成為可能。因為唯有透過身體, 我們才可以與世界進行真實接觸, 進而了解世界與自身 (Johnson, 2012)。對世界而言, 身體能與世界產生共鳴和共時化 (龔卓軍, 2006), 進而使客觀真實的世界, 成為個人主觀知覺展開的場域, 而形成對世界的印象 (姜志輝 譯, 2005; 蔣竹山 譯, 1999); 對自身而言, Merleau-Ponty表示我們透過身體, 得以「感知」到我們的感覺, 而形成對我的認識, 並向他人展現出己身獨特的風格和動態 (姜志輝 譯, 2005)。

故身體作為一種內外在的中介物, 不僅能形塑心智, 並使心智具象化, 也讓世界對我們形成意義。而從此延伸出的詮釋取徑, 便將此一現象, 以身體化一詞描述。身體化是指意識經由身體擴散, 並在情境中被表達出來 (張秀如、余玉眉, 2007; Hoy, 2002), 其探究的內涵即是個體透過身體存在於世的種種現象和經驗。

而身體所呈現的內在和外在世界, 也包括空間和時間的面向。身體是我們理解空間和時間的基礎。在空間上, 我們透過身體與另一物體相對應的位置, 而產生空間的概念 (宁晓萌, 2006), 而透過空間的推移和變化, 產生對時間的了解。故當個體的身體因為創傷或疾病, 受到侵入和破壞時, 也會使個體對時間產生斷裂之感 (Connolly, 2017)。因此從現象學來看, 身體是超越身心二元論的, 並且涉及個人存在於世的種種狀態。然而也有學者批評, 現象學和詮釋取徑較以個人的脈絡出發, 缺乏社會結構 (蔡友月, 2004) 和歷史脈絡的眼光 (Hoy, 2002)。

2.2.3. 建構取徑—再現與建構的身體與生病

身體的研究取徑，因著Foucault革新和女性主義興起，從重視個體經驗轉移至關注社會建構（蔡友月，2004；蔣竹山 譯，1999）。Foucault首先運用系譜學的方式探究身體的源由。在Foucault探討下，身體不再是物質和大自然的詞彙，而是更接近金錢、愛或者力量等字詞（Hoy, 2002），也就是具有價值意義的詞彙。

Foucault更進一步表示我們現在探討的身體，是一種透過社會紀律，更馴順（更順從）和功利（更有用）的身體。背後都牽涉到權力、支配與社會控制機制（劉北成、楊遠嬰 譯，1998；蔡友月，2004）。而女性主義則著重於探討文化中的身體符碼，其意義及對社會各層面的影響（蔣竹山 譯，1999；Garland-Thomson, 2002）。

在社會文化中，又以「醫學」和「外觀」兩大論述最具有影響力（Garland-Thomson, 2002）。醫學界定所謂正規或常模的論述，將生病或失能身體隔離出來（孫小玉，2012；蔡友月，2004）；而對外觀的追求，則反應在當代社會深具性別意識和市場需求的整形或重建手術之中。在此風氣下，身體被視為一種商品，且認為矯正外觀和缺損能為病人帶來福祉（Garland-Thomson, 2002）。因此身體成為了被社會標準和價值所模塑的對象。

簡而言之，建構取徑關注的是，個體和社會對身體的詮釋，如何被有關的社會論述，包括性別、種族、民族、階級和能力等巨大社會壓力所影響（Garland-Thomson, 2002; Hoy, 2002）。因此從建構取徑的觀點，應透過社會運動改變對身體與疾病的看法，以喚起大眾對生病身體的接納。孫小玉（2012）表示應將生病身體視為一種個別差異，並承認其獨特的需求，才有機會讓生病身體成為自主自覺的主體。然而也有學者批評建構取徑忽略身體本身的超越性，以及影響環境的能力（Csordas, 1990; Frank, 2013）。因此

應將身體與社會視為互為主體的狀態，才是較中立的作法。

從上述可知，身體不僅具備生理意義，還反應和形塑內在與外在，同時又受到社會論述影響，因此身體是一種與個人整體存在狀態息息相關的詞彙。而從此觀點探討的身體與病，也就涵蓋生理、心理(靈)和社會層面，且當身體因疾病破碎時，個體對內在、外在和時間的感知，都受到重大的影響，以至於改變了整體存在狀態。因此本論文對身體意象的探究，會從個人活生生的身體經驗出發，也就是探討「個人透過身體存在於世」的種種經驗，以期更完整地看見患病的身體經驗和現象。

2.3. 身體意象概述

身體意象是一種心理表徵，且是多面向建構的結果 (Cash & Smolak, 2012; White, 2000)。其影響因子包括生理、心理和社會文化變項 (Grogan, 2008; Schilder, 1935)。若加入時間軸的概念，則可以看到發展與身體意象之間的關係 (Cash, 2012)。故研究者以下首先探究學者們對身體意象的定義和內涵；接著了解生理、心理、社會和發展層面對身體意象的影響。

2.3.1. 身體意象之定義及內涵

身體意象起源於腦傷病患身體知覺扭曲的研究，原屬於神經學與神經心理學的研究範圍 (White, 2000)。直到Schilder為身體意象加入心理社會觀點，才使身體意象擴展至其他領域。Schilder將身體意象定義為：身體在心理所產生的圖像，是一種具有彈性的心理表徵和印象。並由神經系統、心理和社會互動三個層面組成 (Schilder, 1935)；意象則包括概念與知覺兩個層

面，前者是與態度、情感和認知有關的變項，後者則是感知層次 (Slade, 1994)。此後學者們紛紛投入身體意象研究，但多依據研究者的領域和目標而對身體意象而有不同的定義（張秀如、余玉眉，2007；Grogan, 2008），參見表2.3-1。

表2.3-1：不同學者對身體意象的定義

學者	身體意象的定義
Schilder (1935)	是一種具有彈性的心理表徵和印象，並由神經系統、心理和社會互動三個層面所組成。
Slade (1994)	一個人對自己的身體外形、體態和尺寸所形成的寬鬆的心理圖像，且會受到歷史、文化和社會、生物性因素所影響，並會隨著時間變化。
Cash (2004)	身體化的多面向心理經驗，雖然特別指外觀，但並不僅限於此，其中包含了個人身體相關的知覺、態度、想法、感受和行為。
Grogan (2008)	個體對身體的知覺、想法和感受，其中包括對身體的心理經驗，如知覺和態度，也包括身體化的經驗。
張春興（2009）	個體在心理上對自己身體所持的主觀印象，其中包含別人的看法和自己的期望。

綜合列表所述，學者對身體意象的定義，主要差異在於身體意象的涵蓋範圍以及是否具有身體化的觀點。身體意象的研究範疇有些僅定義為外觀 (Slade, 1994)，到大多是指外觀，但並不僅限於此 (Cash, 2004)，以及以概括性的身體作為探討範疇的都有（張春興，2009；Grogan, 2008）。而相同之處則在於學者們一致認為身體意象是一種心理和主觀的印象 (Cash,

2004; Slade, 1994; White, 2000)，並且受到歷史、文化、社會和發展因素所影響 (Slade, 1994)。因此身體意象可以說是依據生理因素，但又在心理和社會環境作用下，所逐漸模塑出來個人對身體的主觀印象。

2.3.2. 身體意象的影響因子

身體意象的影響因子，包括生理、心理、社會三者，分別簡述如下：

(1) 生理因素

年齡的變化 (Cash, 2012)、疾病及其治療 (Rumsey & Harcourt, 2012; Slade, 1994; White & Hood, 2012)會造成外觀 (Cash, 2012; White & Hood, 2012)、特徵、功能和統整 (White & Hood, 2012)等生理的改變。另外基因與神經影像學研究發現，女性的大腦較容易受到與身體意象有關的刺激而活化。然而也有可能是因為女性在社會環境中，較常接觸到與身體意象有關的訊息，導致生理回應較為頻繁，因此來自於基因或社會因素仍有待證實 (Suisman & Klump, 2011)。

(2) 心理因素

從認知行為的觀點，影響身體意象的心理因子包括：過去個人透過視覺、觸覺和動覺形成的感知經驗、個人心理病學 (Slade, 1994)和人格 (Cash, 2012)。以上變項會與接續探討的社會因子交互影響，形成個體對身體意象的態度(評估和關注程度)、認知(對訊息的處理)、情緒和因應行為 (Cash, 2012; Slade, 1994; White, 2000)，而此又會循環影響 (Cash, 2012)，形成個人的身體意象。以心理變項為例，個體已經對身體有負面的感受與想法，處於憂鬱或焦慮時，則會加強其負面認知，並再與心理變項交互循環，形成越負

面的身體意象。然研究發現，自我疼惜能力是身體意象與心理變項之中介因素，自我疼惜能力越高者，即使面臨身體意象困擾，其憂鬱或心理危機也較少 (Przezdziecki et al., 2013)。

(3) 社會因素

身體意象的社會影響因子包括：個人與身體意象有關的經驗 (Cash, 2011)、和主要照顧者的關係 (White, 2000)、家人、同儕 (Jones, 2012)、媒體 (Levine & Chapman, 2012)、文化脈絡 (Grogan, 2008)、宗教 (楊榮宗, 2003)，以及會激發與身體經驗有關的情境 (Cash, 2012)和性暴力事件 (Smolak, 2012b)，都會影響個體的身體意象。若社會支持度高，則可以幫助個體因應身體意象的困擾。以罹病兒童為例，若父母能夠與病童討論其身體狀況，並教導病童於社會情境中的因應技巧，便能增加病童的心理福祉並提升對身體的正向感受 (Rumsey & Harcourt, 2012)。

由於生理、心理和社會因素會隨著發展階段變化，因此不同發展階段有其不同影響因子。且一旦個體發展出對身體的負面感受與想法，便會持續橫跨整個生命歷程 (Grogan, 2008; Tiggemann & Lynch, 2001)，而必須藉由心理和社會支持來加以調適。

在兒童階段，身體意象發展受到其認知能力影響，並與物體恆存性的發展有關，且大約於一歲時，兒童就會從鏡中注視自己的影像，而逐漸形成身體意象 (許玉雲、陳彰惠, 1999)。根據Erickson心理社會發展階段，4-6歲的兒童開始喜歡動手做事，進行獨立自主的發展任務 (張春興, 2009)，並且會拿自己與他人進行比較，因此其自發性、同儕和接觸的環境，如玩具等，都成為身體意象的影響因素 (Smolak, 2012a)。到了學齡期，兒童進入正規教育，有了更多與同儕競爭的機會 (張春興, 2009)，其中外觀和運動技能都是社會性比較的項目 (Smolak, 2012a)，並成為兒童身體意象的依據。

青春期是生理變化的重要階段，其特徵包括主性徵及次性徵的顯現。前者是指生殖成熟；後者則會造成外觀的改變（張春興，2009）。此時期青少年/女的外觀與自我有相當程度的連結，因此外觀會成為此一時期關注的焦點（Rumsey & Harcourt, 2012）。此外，青春期少年/女的心理社會需求，特別希望能夠融入同儕或與同儕相同，並且在意同儕的看法和價值觀，例如他們會彼此分享對身體的想法，而被他人所影響（Wertheim & Paxton, 2012），因此同儕成為建構青少年/女身體意象的重要因素。除此之外，其他個人變項包括：個人對主流身體意象的內化程度、危險行為、負面情緒、低自尊和完美主義，都是影響身體意象的相關因素（Ricciardelli & McCabe, 2012; Wertheim & Paxton, 2012）。

而20-30歲之青年期是個人身體能力的高峰期，且其心理社會發展階段，為確立自我概念和人生方向（張春興，2009）。因此此時期個體的身體意象會逐漸以自身的特徵或標準為依據，而不再容易被他人所影響（Rumsey & Harcourt, 2012）。且隨著心智成熟，個體逐漸有較好的溝通技巧、內在力量和友情，而不會僅用外觀來自我評價（Rumsey & Harcourt, 2012）。

隨著年齡增長和社會標準改變，成年人對身體意象的關注，從外觀逐漸轉移到功能（Tiggemann & Lynch, 2001）。且越年長的女性，其身體意象的比較基準越趨於現實（Grogan, 2012）。而以Erickson心理社會發展階段來看，成年人在30-45歲的發展任務為親密對孤獨、45-65歲愛心關懷對頹廢遲滯以及65歲以上的完美無瑕對悲觀沮喪（張春興，2009）。因此身體是否能否不同階段的任務，便成為影響身體意象的因素。而本文的研究對象為30-45歲的成年女性，親密關係為其發展重點。因此生育和與陰性特質有關的特徵（王世麗，2012；楊榮宗，2003），可能成為關注的焦點。

2.4. 慢性病患之身體意象現象

由於身體意象本身是多面向建構的結果，並且會與長時間與疾病產生交互影響，因此慢性病患本身的身體意象現象，經常是獨特且因人而異的。且在慢性病患的身體意象研究中發現，慢性病患的身體意象受到自我基模、身體意象基模、對身體的關注度，以及理想與真實自我的差異所影響，而你又與疾病進程和治療經驗有關，實在是難以一概而論的現象 (White, 2000)。因此以下從現象學的觀點進行探究，試圖從理論的架構中呈現慢性病患的身體意象現象內涵。

2.4.1. 失去控制感

Gallagher (2006)表示效能感(agency)涉及一種啟動或者對行動的刻意發起，因此這份行動若非伴隨著清楚的意識，或者至少也是想要掌控，而不是無助的。學者也表示，個體要對未來做出計畫和行動的前提，就是身體要能按照我們的需要發揮其功能 (M. P. Kelly & Field, 1996)。由此可知，意圖與行動之間，是否產生有效性的連結和連貫性，對於個體的控制感和效能感扮演著關鍵性的角色。而從此一觀點來看，當病患的意圖因為生病，而無法透過生理展現出來時，控制感和效能感的受損，便是合理的結果。

而也因為效能感和意圖有關，因此當個體無法控制自己的行動，就會開始在心底上感到與身體疏遠 (Gallagher, 2006)。現象學家將此描述為，個體對身體產生一種脫節且不親密(unhomelike)的感覺 (Svenaeus, 2000)，而這涉及了對身體擁有感的概念，在不親密的擁有感上，個體會產生一種負面的感受一個體知道自己擁有這個身體，但不覺得這是「自己的身

體」(Connolly, 2013)。

而這便與身體意象的概念有關，因為身體意象是一種對身體的心理表徵，當個體感到這不是自己的身體時，就很難投入情感與身體上，以致於對身體逐漸失去愛和欲望 (Frank, 2013)、甚至厭惡和想排除身體，而將之視為賤斥體和脆弱主體 (孫小玉, 2012)，如此一來，身體的心理表徵可能逐漸被瓦解，甚至最糟糕的情況，導致創傷性的身體心理表徵的失去 (Connolly, 2013)，而形成一種解離的狀態。

而也因為意圖連結了控制感、效能感和對身體的擁有感，因此控制感的提升，不僅只能從生理運動的發展，以增進意圖和行為的連貫性，也可以從身體意象和身體擁有感方面著手，透過對身體產生親密的感覺，而增加控制感。Gallagher (2006) 便曾舉例，病患如何透過運用其身體意象，來重獲控制感和效能感的過程，而證明身體意象和擁有感，對控制感和效能感扮演重要的角色。

2.4.2. 失去生命力

一般來說，個體之所以會特別注意到身體的存在，通常是因為個體與世界互動的過程，身體與環境產生了不和諧的狀態，才會關注到獲取意義的載體—身體 (Gallagher, 2006)。而個體之所以能對體現過程感到不和諧，即是因為一方面，我們因為身體的存在，而能和世界產生具體的互動；二方面，個人有形成象徵的能力，而能夠這些具體經驗賦予意義 (Johnson, 2012)。因此換句話說，體現過程的受阻，就是一種透過身體，於環境中獲取意義的過程受到阻礙的現象 (Svenaeus, 2000)。

而當體現的過程受到傷害時，或是個人與身體開始疏遠時，個體的象徵能力，也就是將內在具象化的能力，也會連帶受害 (Connolly, 2017)。

因此個體在無法察覺或賦予自身狀態的情況下，潛意識便會取而代之，而輕微的症狀，可能會呈現出一種模糊的缺乏生命力以及空虛的感受，並且對身體意象造成深遠的影響，而嚴重者，可能會導致心靈上的死亡，並感到所有的現實都沒有意義 (Connolly, 2013)。

而長谷川泰三的傳記中，也曾提到作為一位殘障者，他嘗試好幾次自殺，直到最後才發現，原來潛意識中，他一直認為自己是他人的負擔，而為了想擺脫揮之不去的愧疚感，以致於不斷渴望脫離身體和生命（陳秉軒 譯，2013）。而在慢性疾病的研究中，也觀察到許多愧疚感的心理狀態（李宇宙，2003；蔡友月，2004；Frank, 2013）。因此可以說，身體的疏離、體現性過程帶來的意義受阻，都有可能直接影響個體的心靈品質，甚至造成心理上的防衛。

而這又可能被社會的價值觀所強化，例如有身體的障礙女性，較難以進入親密關係，或有較高的單身或離婚率，因為他們被期待能夠孕育下一代，或者要照顧家庭（邱大昕，2012）。又或者在社會上，失控或失能常被視為無法治理的能指(Signifier)、缺陷甚至是被指責的標記（孫小玉，2012）。因此個體不僅要經驗自身在體現性上遇到的困難，同時還要面對在社會關係的非難，而可能更進一步導致與身體的疏離，甚至無法感覺到一種真實和活生生的狀態 (Connolly, 2017)。

2.4.3. 生理徵候至意義系統

而體現形成的意義過程，或許可以從國內學者林耀盛與胡至家（2010）的研究中，窺見其脈絡。首先，病患在描述其意義系統時，會從疾病或生理症狀或現象開始，屬於客體符號層次；徵候現身至自我認同的覺察，屬於自我層次；再從自我到人際之間的關係，屬於人我層次；最後是病患對生活世

界的總省察，屬於經驗的層次，關注的是疾病適應的心理福祉。而這樣的觀點，與靈性照護的觀點不謀而合。靈性照顧的範疇，包括個體與自己、個體與他人、個體與環境以及與神的和諧關係(張利中、王萱萁、陳郁分，2006)。

而Yalom則把生命的意義分成兩種，一種是人間的意義，包括目的或功能；另一種是宇宙的意義，一種神奇及靈性的宇宙安排(易之新 譯，2003)。前者於存在主義中有許多的探討，後者則可以從榮格、宗教等知識體系中了解。Yalom舉出能讓人感到美好和滿意的個人意義包括利他、為理想奉獻、創造力、自我實現和自我超越(易之新 譯，2003)；而宇宙的意義則進一步朝向群體，將自身放在更大的格局中，去思考其他人、地球和宇宙的心靈，透過照拂更大的心靈，來滋養自己的心靈(李永平 譯，2016)。而心靈與心理的不同之處在於，心靈還包括靈魂的層面。Hillman表示靈魂是難以被定義，且指向奧秘和不可全然被掌握的內在和深處，因此可以將靈魂視為一種象徵，用來描述將事件變成經驗，用愛來溝通的未知人類因素(魯宓，2016)。

而身體與靈魂的關係，萊布尼茲表示心物在根本上都是由單子所組成的，而他們彼此之間以預定的和諧加以調合，是互相連結但無因果的關係(引自：魏宏晉 等譯，2012)。而精微體一書也提到，宇宙萬物包括人體都會振動，且彼此間都會互相振盪影響(韓沁林 譯，2014)。因此身心靈的緊密關係，是不言而喻的。故當我們探詢身體最根本的意象，必定會與自身的靈魂狀態交會，進而深入自身與內在、世界、宇宙和奧秘有關的對話。故也有學者提倡從症狀出發，取出其抽象法則，將其運用於心理(靈)層面，進而了解身心兩面特質的語言在述說什麼，而讓生病成為反應內在狀態的象徵提醒(易之新 譯，2002)。

2.4.4. 異於常人的外觀

異於常人的外觀，尤其在成年期前的發展階段，容易發展出負面的自我知覺、社會功能及社會退縮 (Rumsey & Harcourt, 2012)。在自我方面，異於常人的外觀，常會讓病患感到與他人格格不入。且倘若外觀的失落又具性別象徵意義，例如疤痕、乳房失落、掉髮等等，可能會造成自我認同與性別感受的質疑，尤其影響年輕女性 (王世麗，2012; 2010; 楊榮宗，2003)。

而在社會互動中，異於常人的外觀常成為眾人騷擾的焦點，且越是顯而易見，越有可能成為他人認同的依據 (M. P. Kelly & Field, 1996) 甚至被貼上負面標籤 (Grogan, 2008) 和成為污名化的來源 (Goffman, 1963)。而在親密關係中，病患也可能因為具有性別意義的外觀失落，而感到自己不再像是女性或擔心失去吸引力而影響親密關係 (王世麗，2012; 林耀盛、胡至家，2010; 楊榮宗，2003)。

一旦病患難以接受外觀的改變，或者深受社會眼光或汙名所苦，便會陷落於痛苦和折磨中，並將外觀視為痛苦的根源。然而從身體化及敘事角度對BDD(body dysmorphic disorder)的研究發現，外觀的心理意義與失落、衰老、衰弱和死亡等過去的身體化經驗和自我議題有關，並不僅是來自美醜 (Silver & Reavey, 2010)，而從此更說明了生理現象往往勾動過去負面的自我和社會經驗，而加劇身體意象的困擾。

2.4.5. 慢性的特質

慢性疾病中的慢性(chronic)，指的是一種與時間有關的詞彙，有著根深蒂固、習慣的、長久狀態的、永無止盡的、持續的、未曾間斷的、一陣

一陣的、反覆復發的意涵（林耀盛，2001）。因此罹患慢性疾病的患者，不免要終生且反覆地面對生理的困擾，以及不斷地在其生命週期和發展階段中，去經歷所有與生命意義有關的探詢。

在自我的範疇內，Frank (2013)表示病患經常擺盪在一般現實與疾病現實之間，死亡和脆弱時而浮上於檯面，時而又隱退於帷幕後面，使得病患對自身到底是一個病人還是健康的人，產生認同兩難的局面。且對於面臨死亡威脅的病患來說，更會遊走於生存與死亡之間 (Hydén, 1997)，而這種極具差異象性的經驗，使得內在的衝突更加劇烈。不免讓人想到，希臘神話中冥府之王黑帝斯誘拐波瑟芬妮至地獄的故事，當波瑟芬妮從日常生活中消失，其母大地女神也喪失了對衣飾、裝扮和食物的興趣，最後波瑟芬妮雖然回到陽間，但卻每年要花三分之一的時間與黑帝斯共度，此種在陰間與陽間不斷地徘徊的處境，一方面要具備在生死交界處，不被死亡擊垮的生命力，同時又要學習在底層找到靈魂的寶藏(李永平 譯，2016)，似乎是對不斷面對死亡議題的病患們，最激勵人心的隱喻。

而在人我關係上，罹患長期且無法治癒的疾病，經常讓病患感到身體不再相似於周遭其他人的身體，是正常世界的負極端 (Evans, 2005)，形成一種絕對孤獨的經驗（李宇宙，2003）。然而社會支持度越高者，越能夠轉化病患的生活經驗。並在衡權之後，對疾病產生相當的認同（林耀盛，胡至家，2010），更有機會提高、統整經驗並重建自信 (White & Hood, 2012)，並減低與他人格格不入的感受 (Frank, 2013)。

而在疾病適應方面，慢性疾病造成個體無法將過去的身體經驗與現在連結，同時也難以帶著現在的身體朝向未來，以致於形成不連續、破碎和片段性的身體經驗（龔卓軍，2006）。學者以無法理解的過去、改變中的現在和期待的未來，說明病患的時間感（林耀盛，2001），而從榮格心理學的角度，便是要重建與修復內在的時間感(Kairos)，使其主觀、想像的內在時間感與外在可測量的時間(Chronos)產生同步，而建構出與現實

相互呼應的，對過去、現在和未來的理解(Connolly, 2017)。

從上述可知，從「我透過身體存在於世」的角度所呈現的身體意象，其內涵從體現的概念展開，從具體的生理符號開始，進入自我、人我、整體適應面向意義的覺察。因此要探討慢性病患的身體意象，較恰當的方式是綜合 XYZ 軸向度的探究。X 軸是指因身體或身體經驗打斷生活意義的追尋，而形成的身體關注，如外觀異常、功能喪失或病痛經驗等。一旦病患對此一現象形成關注，便成為身體意象的主題；Y 軸則是探討此一主題到自我、人我、整體適應形成的意義，整體適應則牽涉到生命力、時間感，甚至是環境、宇宙或靈魂的追尋；Z 軸則是加入時間的概念，探討慢性和長期對病患身體意象的影響，進而形成深入且全面的身體意象描繪。然而如此呈現出身體意象現象，仍是病患獨特的經驗，無法一概而論。因為不同病患的疾病進程、自身條件和所處環境的差異 (White, 2000)，使得身體意象現象往往不盡相同。

2.5. 藝術創作於慢性病患身體意象之探究

研究者首先探討藝術治療與藝術創作之間的關聯性；接著探索藝術創作和創造力與病中蛻變的關係，以及運用藝術創作提升創造力的指引；最後探討自畫像於自我探索和身體意象之運用。

2.5.1. 藝術治療與藝術創作

美國藝術治療協會(American Art Therapy Association, AATA)將藝術治療詮釋為：「藝術治療是一個心理健康專業，藝術治療師透過藝術媒材、創

作性過程和藝術作品，探索個案的感受、調和情緒衝突、強化自我覺察…，以促進個體在身體、心理和情緒上的福祉…，並透過藝術的自我表達和反思，為經驗疾病、創傷和心理問題以及尋求個人成長的個體，提供療癒性的幫助。」。由此可知，藝術治療的對象涵蓋生理至心理現象，且通常會有一位帶領者陪同，而Malchiodi表示此人的支持性關係與引導會影響治療歷程（朱惠瓊 譯，2012）。

但有些人的藝術療癒經驗，並不是透過帶領者的陪伴，而是生命在低潮時，藝術自行顯現的「自療」。McNiff表示當疾病與靈魂失落有關時，藝術常自發性出現充當治療法（許邏灣 譯，1999）。而Allen在《療癒，從創作開始》一書中，也親身示範個人如何在沒有帶領者的引導下，透過藝術創作認識和陪伴自己的歷程（江孟蓉 譯，2013）。

在現實生活中，運用藝術創作自我療癒的案例更是不勝枚舉，其中最為人熟知的，便是許多罹患生理或心理疾病的藝術家。Andrea Kettenmann表示墨西哥的超現實主義畫家Frida Kahlo(1907-1954)在一次車禍意外事件後，畫了人生第一幅畫。並提到攝影家羅娜·雅瓦瑞·布拉(Lola Alvarez Bravo)注意到Kahlo經由繪畫找到新的生命和重生，並能對生活中的各種事物和經驗產生新的詮釋和感情（Tseng Chang-sheng 譯，1998）。

而Van Gogh(1853-1890)也是在人生最低潮時，因為被眼前的景象所吸引而開始創作。儘管他一再地發病，仍然創作不輟，藝術不僅幫助他對抗病魔，也成為人生最重要的寄託（余光中 譯，2009）。

McNiff更提到一名患有抑鬱症的病患，被某位藝術家的作品感召和引領，而獨自畫出一系列令人驚嘆的素描創作（許邏灣 譯，1999）。此一案例指出了藝術創作在激發和指引心靈上的豐沛力量。

而綜合以上案例，許多人因為自身的困境，而與藝術產生共鳴，並且透過觀看、創作而從中獲益。故藝術治療真正的核心，Dalley認為應為藝術家與藝術之間的關係以及藝術的創造力（陳鳴 譯，1995），唯有與其保持著

密切的互動和投入，才有可能從藝術中獲得療癒。

2.5.2. 藝術創作於病中蛻變之療效因子

病中蛻變指的是人在身體不適、重大疾病或面臨巨大創痛時，在家庭、事業、興趣、觀念、價值觀、存在感和生命意義等面向，所產生的深遠改變（丹鼎 譯，2008；吳明富、黃傳永，2013）。而藝術創作之所以經常自發性出現成為病中蛻變的推手，其原因如下：

(1) 非語言的溝通

許多學者都曾提到，藝術創作所傳遞的訊息，是與內在狀態息息相關的。Dalley表示藝術是從潛意識中呈現出的自發性心象（陳鳴 譯，1995），Allen也提到藝術創作是一種將內在影像顯現出來的過程（江孟蓉 譯，2013）。而心象、影像即指出了藝術和語言的不同特性，語言需要以具有邏輯性的方式傳遞訊息，但藝術因為意象性的特色，因此透過一張作品，即可以表達豐富且複雜的內在訊息（吳明富、黃傳永，2013），而這對病患來說是相當重要的。因為生病是一種混沌經驗（丹鼎 譯，2008），不容易梳理成單一或邏輯性的脈絡，甚至有些感受是非語言和潛意識的，更不容易透過語言表達出來（朱惠瓊 譯，2012）。因此藝術的意象性，能幫助病患更自發且自由地將內在狀態向外傳遞，進而得到釋放和梳理的機會。

(2) 情感宣洩與淨化

藝術創作是一種社會所能接受的情感宣洩方式（吳明富、黃傳永，2013）。因此病患心中許多不允許說出口的感受，可以透過藝術表達出來

(Schroder, 2004), 且是在安全的情境下, 讓內在的壓抑得到淨化和釋放(丹鼎 譯, 2008; 朱惠瓊 譯, 2012; 許邏灣 譯, 1999; Collie et al., 2006; Schroder, 2004)

而藝術創作的心流(flow)經驗, 是一種全神貫注且使人樂在其中的奇妙經歷。病患可以在此積極且投入的過程中, 將生病的痛苦拋諸腦後(丹鼎 譯, 2008; 朱惠瓊 譯, 2012; 吳明富、黃傳永, 2013; Collie et al., 2006), 進而帶來放鬆並因應疼痛 (C. G. Kelly et al., 2012)。

(3) 提升自我覺察

藝術作品能夠將內在經驗具象化(陳鳴 譯, 1995), 進而讓個體「看見」自己的內在狀態 (Wilson, 1985), 而有了自我覺察的機會。不僅如此, 藝術創作的過程, 本身即是一種結合身體、知覺與心靈的體驗性活動, 因此能在動覺、感知和認知層次上促進個體覺察(吳明富、黃傳永, 2013)。在動覺上, 慢性病患透過身體的投入, 而加強其存在感 (Collie et al., 2006); 在感知上, 藝術能表達情感, 進而讓慢性病患看見自身不同層次的情緒, 以及他們之間的關聯性 (Schroder, 2004); 在認知上, 慢性病患得以從藝術表達的內涵中獲得反思和洞察, 而對自我、身體與疾病有更清楚的觀點 (Collie et al., 2006)。

(4) 提升自我效能

藝術可以提供個體發展自發性和自控性的感受(吳明富、黃傳永, 2013; 陳美伊 譯, 2008)、補償性的滿足感(丹鼎 譯, 2008)以及給予他人回饋 (C. G. Kelly et al., 2012), 進而產生個人賦權和自我效能。而癌症病患自行報告的藝術創作經驗也表示, 藝術創作讓病患感到驕傲、激發不同面向的自我、與更大的力量連結、獲得活力, 進而擴大並激勵自我感 (Collie et al., 2006)。

2.5.3. 創造力及其條件

Malchiodi表示大部分人將創造力視為，具有為生命注入新鮮與獨特的能力(朱惠瓊 譯,2012)，且是帶來療癒和病中蛻變的中心元素。例如Zausner於《藝術家創意密碼：化疾病為創造力的故事》一書中，即記載了許多因疾病獲得創造力，以及創造力讓藝術家們轉化的例子(丹鼎 譯,2008)。一般來說，創造力具有以下功能：

(1) 作為一種統整方式

創造力可以將初期沒有任何關連或對立的印象、想法和概念予以結合，或產生新的想法，因而幫助個體跳脫原本的限制(朱惠瓊 譯,2012)。Dalley則提到創造力具有將非理性幻想以及理性和客觀的需要，同時容納在同一個意象和結構裡，因此能夠反應出本能和意識兩種心理層級，並透過兩者的結合和整合，產生調和和解決的感受(陳鳴 譯,1995)。

(2) 生命力的展現

McNiff表示藝術是創造力自行顯現的治療(許邏灣 譯,1999)，自行顯指出了創造力的主動性面貌。Allen也表示創造力能夠呈現靈魂最深沉的呼喚(江孟蓉 譯,2013)，讓個體與內在的生命力相互連接因此創造力是一種生命力的展現。而研究也顯示，以發展創造力為目標的藝術治療，比起其他藝術治療方式，更可以幫助慢性病患發掘自己的生命(陳美伊 譯,2008)、強化面對疾病時的力量，並成為與他人連結的橋梁(侯怡君、陸雅青 譯,2008)。

在藝術創作中提升創造力，大致可以歸納為下述幾項條件和方式：

(1) 探索藝術經驗

吳明富（2010）表示許多人因為對美術的刻板印象以及負向的創作經驗，而對藝術懷有恐懼。因此探索個人的藝術經驗和信念，經常是運用藝術創作探索自我的第一步（朱惠瓊 譯，2012；江孟蓉 譯，2013）。然而Collie et al. (2006)觀察到，因為創造力在社會上有正向的價值，且罹患癌症讓病患更有勇氣去完成過去不敢創作的遺憾，提高了病患運用藝術創作作為自我療癒或照顧的意願。

(2) 順應心流

順應心流是提升創作力的其中一項條件（朱惠瓊 譯，2012）。Allen為順應心流提供了明確的創作建議。她表示在創作初期保持清晰的意念，然後開始運用媒材作畫，接著讓自己盡情享受創作的過程（江孟蓉 譯，2013）。隨後只需要信任歷程，將自己交託於歷程，進而讓創作與心靈合而為一（許邏灣 譯，1999）。

(3) 放棄外在評價

在創作時，創作者經常會被既有的美感標準或是外在規範所影響，以至於在過程中產生自我批判，而抗拒投入創作。但Dalley表示應讓人格而非社會性影響創作歷程（陳鳴 譯，1995），也就是要倚靠內在對於真實的認知，而非以外在標準作評價（江孟蓉 譯，2013），如此才能回應內心真實的感受，並與之產生連結。

(4) 專注於圖像

McNiff提到在創作歷程中，創作者需要不斷地將注意力放到圖像上。

因為圖像往往呈現潛意識的需要，因此專注於圖像，能化解潛意識與意識的對抗並繞過自我防衛（許邇灣 譯，1999）。Allen也提到幫助自己明白下一步該怎麼做的方式即是專注於圖像，透過不斷地回到圖像和投入於創作歷程，意象便會逐漸浮現出來（江孟蓉 譯，2013）。

(5) 歷程指引

Malchiodi表示創造歷程大致包涵：(1)準備階段（蒐集材料和想法）、(2)孕育階段（在歷程裡吸收）、(3)啟發階段（體驗突破和達成）以及(4)確認階段（增加最後的接觸或產生改變）（朱惠瓊 譯，2012）。

而由Allen、Block及Gadiel所共同發展出的工作室三部曲(studio Process)（吳明富，2010）則為如何運用上述創作歷程，提升對歷程的回應（Allen, 1995），以及喚起藝術的能量和創造性（Block, Harris, & Laing, 2005）提供步驟化的指引。其步驟包括：(1)創作意圖寫作、(2)用心從事藝術創作，以及(3)藝術見證寫作和朗讀（Block, Harris, & Laing, 2005）。

2.5.4. 自畫像(Self-portrait)作為一種自我探索方式

自畫像能夠呈現個體對自我和世界的想法、感覺和經驗（Cockle, 1994），並且對身體意象和自我概念（Berryman, 1959; Muri, 2007），包括身體化經驗、情緒和靈性層面等自我面向提供豐富且深入的探索（Muri, 2007）。

自畫像的風格包含寫實和非寫實的（Muri, 2007）。非寫實的部分，例如運用自我象徵符號作為自我概念探究的基礎（Hocking, 2007），或是如Kahlo不僅繪畫自身的形貌，也運用情感符號和具象化的附屬物，表達和暗喻與自我有關的經驗（Tseng Chang-sheng 譯，1998；Muri, 2007）。

自畫像之所以能成為自我探索的工具，有以下原因：

(1) 主題

自畫像讓創作者可以專注地投入於與自我相關的議題中，而不會受到其他人事物影響 (Muri, 2007)。Stein (2008)表示一名心理學家同時也是越戰士兵，透過自畫像表達出真實的自我並確立自己的存在，而不致於被太多越戰士兵們傷痛的故事壓倒。而在Hall (2001)的文獻中，一名罹患主動脈瘤病患所創作的自我肖像雕塑作品，也呈現出病患當時最關注的事物，就是對即將到來的手術經驗產生的掙扎和痛苦。此外，病患在自畫像中對身體部位所進行的繪畫，也能夠顯現出病患的生理感受 (Riley, 2004)和身心之間的關係（沈亦錡、陸雅青 譯，2010）。

(2) 過程

創作者為了描繪自畫像，必須與自己建立正確的距離以及知覺自己為一個整體，在進看和遠看之間，兼顧細節與整體感，最終形成整合的自我圖像 (Rubin, 2016)，而能夠不同層次中產生對自我的理解。研究也顯示，對青少年來說，創作自畫像與自我認同的建構具有關連性，而其意義可以透過自畫像中的自我表徵加以探究 (Smith-Cripps, 2007)。

(3) 自我的驅力

自發性的自畫像被認為是個體對自我難以面對的經驗作出的積極反應。在成癮研究中，自發性的自畫像意味著，個體企圖面對其成癮狀態，並且透過創作避開防衛機制，而有機會看見真實的成癮樣貌，並對假我和扭曲的世界觀進行反思與覺察 (Hanes, 2007)。而 Cockle (1994)則表示一位孩童重複出現的自畫像，顯示自我有關的感覺和情緒，驅動孩童畫

下作品，結果證實自畫像成為發展自我接受、自愛和個人力量的工具。

然而運用自畫像探索自我，應更加重視反思，以免深陷於固有的感受和想法，而失去探索自我的初衷 (Muri, 2007)。

2.6. 藝術敘事於慢性病患身體意象之探究

藝術敘事與身體意象的探究，之所以會整合在一起，其原因與體現有關。他們兩者都具有將內在體現於外在，並透過體現產生意義的概念。因此對於身體的疏離、時間感的斷裂，其修復的方式，便是重拾具象化的能力，將解離的心理表徵，具象化成隱喻性的圖像，並進一步賦予意義，將之連結成具有開始與結束的故事 (Connolly, 2017)，使解離於自身的經驗形成真實且對個人來說具有意義的脈絡，進而被統整入自身之中，並向他人彰顯自身的認同 (Charmaz, 1999)。因此以下研究者將進一步探討敘事的定義、內涵以及於慢性病患的運用，最後說明藝術敘事與自我探索的結合。

2.6.1. 敘事之定義及內涵

大部分的學者將敘事(narrative)定義為與周圍區分開來的論述，並具有開始、中間以及結束三個部分 (Hydén, 1997)。且如同故事(Story)一樣，具有記述事件的功能。但敘事又進一步包含溝通的意圖。也就是經驗者透過自己的情感和觀點，向他人再現某一特殊事件(李宇宙, 2003)。因此Ricoeur表示敘事通常包含四個部分：「某人」「向某人」「依據某件事」「說某件事」(高宣揚, 1990)。

敘事的目的是在於將多樣各異的因素，透過情節化的過程，使其具有完

整性和時間脈絡，進而讓人的經驗得以被理解，並讓歷史因為理解而延續下來（高宣揚，1990）。此外，敘事者的自我形象也可以透過敘事的形式和過程呈現出來（Charmaz, 1999; Hydén, 1997），使敘事成為能表徵自身形象和認同的工具。

敘事的表達有許多不同形態，包括神話、圖畫、案例、插曲、一段摘錄（Kapitan, 2011）、編年體、敘說文、報告書、評價、寓言等等文體（Charmaz, 1999）、或者不像敘事的敘事，如Frank (2013)提到缺乏邏輯與組織的混沌敘事(chaos narrative)也是一種敘事，其意義夾藏在沉默和語句的裂縫中，須透過聆聽者細心的探詢之後才能發現。

2.6.2. 敘事於慢性病患之運用

Bury (2001)表示，敘事對慢性病患的身體生病經驗探討通常包含兩個層面：一是了解疾病帶來的破壞經驗，意義和行動；二是探討認同、經驗與社會文化之間的關係。

(1) 追尋疾病意義

Yalom表示意義是指道理或清楚的條理，也就是某件事意圖表達的意思，用於尋找生命議題，則指尋找生命的目的或理由（易之新 譯，2003）。而用於疾病適應上，即是探詢生病的目的和理由。而許多學者都認為，意義的尋找是疾病適應的關鍵（陳新綠 譯，1994）。

研究顯示比起維持生命的秩序，為疾病尋找意義反而更能開啟病患面對疾病的力量（Collie & Long, 2005），且讓生理重新融入「我存在於世」的脈絡，讓自我與身體的關係再度緊密（Svenaeus, 2000）。且對意義的理解，也有生物學上的基礎，透過對生病的經驗轉化賦義，可以將創傷經驗

內化成基模，使大腦不再自動化處理訊息(Horowitz, 1990)，造成心理健康的損害。

而敘事之所以能幫助病患了解生病的意義，是因為敘事是一種將內在經驗形象化的過程（高宣揚，1990），使病患能夠從客觀的角度重新審視經驗 (Charmaz, 1999)，並從他人的回饋和討論中，對疾病產生不同的看法（林耀盛，2001；Hydén, 1997）。此外敘事的情節化功能，能夠為片段的生病經驗尋找連貫性和脈絡 (Hydén, 1997)，進而對生病經驗產生通盤的理解。然而對慢性病患來說，意義依著病程不斷地在改變和重組 (Hydén, 1997)，因此尋找意義可能是一個長期且變動的過程。

(2) 形構疾病認同

認同和意義具有相類似的概念，但認同偏向社會學討論的範疇 (Evans, 2005)，意味著個人屬性在社會情境下，作為一種對象的意義 (Burke, 1980)，而這所指的即是「存在於世」的「我」。因此對慢性病患來說，帶著因疾病轉化的生理狀態存在於世，必定會經驗到認同的改變 (Mathieson, 1995)和認同目標的修正，使認同目標符合生病後的生理狀態，以達到在社會上更好的適應性(Charmaz, 1995; Yoshida, 1993)。而當疾病帶來終身的影響時，認同改變和認同統整的過程更是永久性的(M. P. Kelly & Field, 1996; Zebrack, 2000)。

Ricoeur (1992)表示認同有兩種：相同性(sameness)和自身性(selfhood)。以「我是誰？」的問題為例，自身性即是問此一個問題的「我」，相同性則是指「誰」。而「誰」又包含數值性一致(numerical identity)、質性一致(qualitative identity)、不間斷的連續性(interrupted continuity)及時間的恆定性(permanence in time)。而自我則在時間的恆定中，透過將自己與他者進行比較和內化他者的價值觀，以及守諾(keep one's word)中體現出來。

而敘事作為交涉和討論經驗的場所 (Charmaz, 1999)，讓病患能夠表達自身完整的經驗 (Frank, 2013)，並持續與他人進行比較和學習，且因為理解過去，而能夠朝向未來，使自身重新具有連續性 (林耀盛, 2001)。因此敘事提供病患形塑自身和維持連續性的機會，而成為形構認同的工具。然而罹患慢疾病的認同歷程，往往是來回和反覆的 (Charmaz, 1995; Yoshida, 1993)，因此敘事的過程可能需要不斷地發生。

另一方面，敘事是一種社會現實策略 (Hydén, 1997)，幫助病患在面對生物醫學、醫病關係 (Bury, 2001) 和文化脈絡時 (林淑蓉, 2008; 李宇宙, 2003) 能彰顯自身的認同，並作為與社會溝通和獲取支持的橋梁 (Charmaz, 1999)，進而減少孤獨感和異我感 (Bury, 2001; Hydén, 1997; Roesler, 2006)，甚至成為他者和集體經驗的示範 (Radley & Bell, 2011)。

2.6.3. 疾病經驗之敘事類型

生病經驗的敘事類型大致可分為情節、形式和理論三大類，分別簡述如下：

(1) 以情節劃分

以情節劃分的敘事類型，一方面可以為複雜的生病敘事拉出主線，藉此更貼近病患的罹病經驗 (Frank, 2013)；另一方面能為這些經驗提供意義和一致性並建構認同 (Roesler, 2006)。Frank (2013) 以情節為主題，將生病敘事分為復原、混亂和任務三種類型。Robinson (1990) 則將生病的軌跡歸納為穩定、進步和退化，都呈現出不同疾病適應的面貌和歷程。

此外由於故事中的元素有其相對應的原型，因此原型也是一種分類方式。常見於生病敘事的原型包括：英雄、宗教的轉換、神奇的治癒、受害者、

悲劇性的生活、歧視/迫害以及藉由心理治療的當代自我實現的神話等 (Roesler, 2006)。而由於身體意象通常會從對身體的某一個部份或區域，帶來的特殊感覺體驗的關注開始 (Gallagher, 2006)，再從此一關注的焦點形成身體意象內涵，因此本研究為了符合此一主題，將會透過情節劃分的方式，整理出身體意象關注的主軸，再進一步呈現相應的內容。

(2) 以形式劃分

Hydén (1997)表示情節是一種較為有限且後設的分類方式，因此提出以不同形式為依據的敘事類型。也就是依據敘事者、敘事和疾病的關係來分類，並將之分為三種類型：第一種是生病即是敘事(*illness as narrative*)，主要是描繪個人對生病的經驗和問題，敘事成為一種統整或解決問題的方式；第二是關於生病的敘事(*narrative about illness*)，是指與疾病相關的知識或想法，通常是作為醫療專業間或與病者溝通時的橋梁；第三種是敘事即是生病(*narrative as illness*)，指的是透過敘事本身的情況或是不充分的敘事，所呈現出的生病狀態。而本研究旨在透過藝術敘事，探索手術後之身體意象內涵，並期待統整生病經驗。因此會涉及生病即是敘事(*illness as narrative*)，以及生病的敘事(*narrative about illness*)兩種概念，一方面透過藝術敘事，統整身體意象，另一方面也會描述具體的患病經驗。

(3) 以理論劃分

Bury (2001)從生理、心理和社會觀點，整理出三種慢性疾病敘事類型。第一種為因勢制宜的敘事(*contingent narratives*)。此種敘事關注於探究病因、包括近期的疾病事件，以及疾病對日常生活的影響；第二種為道德的敘事(*moral narratives*)，也就是藉由敘事來轉化個體對於疾病的看法和社會性的認同，以建立出自身的道德位置或是幫助其維持住社會距離；第三是核心的敘事(*core narratives*)，此種敘事探究個體的疾病與受苦經驗

背後所隱涵的文化意義。而在本研究中，透過藝術敘事對身體意象進行探究，是從現象學的角度出發，企圖了解自身的身體意象現象，也就是個人對體現的內在經驗，因此本研究採用的敘事，為涉及較多個人經驗的因勢制宜的敘事(contingent narratives)和道德的敘事(moral narratives)。

2.6.4. 藝術敘事作為一種探索方式

藝術敘事是一種情節化的論述，能幫助個體深入且具象地探索經驗背後的意義 (Hocking, 2007; Radley & Bell, 2011)，尤其適合用來探索無法量化的概念(Hocking, 2007)。Barbee (2002)則提到藝術敘事透過不斷賦義和解釋的過程，為過往複雜的經驗，如性別故事，提供深入描繪和建構意義的機會。Kapitan (2011)則表示藝術敘事可以探索特定的心理、歷史、文化脈絡和背後的意義。而一位藝術家也是藝術治療師，透過長期的身體圖誌，呈現疾病帶來的病痛經驗，並成為醫病之間的溝通橋梁（朱惠瓊 譯，2012）。由此可知，藝術敘事能深入描繪特定經驗，且尤其適合運用於探索複雜、深刻和長期的狀態，進而轉化意義和形構認同。

而藝術敘事與自畫像的結合，則能為與自我有關的議題提供深入探索。在指導性的藝術治療中，Glaister (1996)邀請兒時受性侵的成人，創作不同時期的自畫像，並將過去的自畫像作為理解現在自我概念的基礎，而提升參與者對自我的洞察。一位心理學家也是越戰的士兵，在八年間持續參加自畫像團體，並創作了多幅與傷口、疤痕和力量有關的自畫像，他表示透過長時間的自畫像創作，看到了自己在旅程中的成長和改變，並記錄了自身對戰爭長期的情感旅程 (Stein, 2008)。

有許多藝術家也透過自畫像發展其藝術敘事，成為長期陪伴自身的工具。如墨西哥女性藝術家Kahlo，以自己的身體經驗做為自畫像的基礎，內

容涵蓋性、服裝、診斷、醫療、教課書、金屬器具、變形的腳、石膏、金屬胸衣、流產、墮胎、藥物成癮，而最後透過他人為她拍下的照片，以及將身體經驗描繪於畫像中，使她認識並表達了長期的身體化經驗、想法和感受 (Gunderman & Hawkins, 2008)。Kollowitz及Gillespie則透過一系列老化的自畫像，探索在老化過程中的情緒和靈性狀態 (Muri, 2007)。伊莉莎白·萊頓在晚年也透過畫自畫像，平撫醫藥與諮商治療無法觸及的長期憂鬱（丹鼎譯，2008）。

由此可知，藝術敘事與自畫像結合，可以幫助創作者深入地了解身體、身體化經驗、情緒和靈性等自我面向，進而建構與自我有關的意義 (Hocking, 2007)。而此一方式，對長期壓抑、且被許多社會論述所框限的慢性病患來說尤為重要。Collie et al. (2006)表示對慢性病患而言，與其提供特定的意義，創造一個能表達進而形成意義的情境，接受和承認其價值並彰顯社會論述的影響，才能真正幫助慢性病患理解生病的意義和回答該如何活著的問題。

綜合以上所述，藝術敘事能重建身體的心理表徵過程，並進一步將之賦予意義，進而成為探索或重建身體意象的工具。在藝術創作方面，病患可以透過創作將內在感受具象化，表達和統整難以描述的生病身體經驗，或解離的身體感受；接著透過敘事的方式，將這些圖像串連起來，並賦予意義，使之產生符合自身現實脈絡的情節，使解離的身體意象統整入自身之中。而以自畫像為主題，能讓創作者返回自我，專注於身體、身體化等自我面向的探索。然而運用藝術敘事的目的，並不在於尋找一個或多個能永遠立足的意義或觀點，而是將藝術敘事作為一種不斷孕育和建構的過程，使自身能夠更有彈性地適應生病帶來的變化。

2.7. 小結

綜合文獻探究，身體意象是個體對身體及身體化經驗所產生的心理經驗，並且受到生理、心理、社會和發展變項所影響。從「我透過身體存在於世」的角度看待慢性病患的身體意象，需要了解慢性病患的身體作為體現過程的載體，其受到傷害時，產生的心理經驗為何。而此一內涵，可以從 XYZ 軸三種向度加以探究。X 軸來自於個體無法透過身體或身體經驗獲取意義，因而產生對身體關注，其關注的對象便是身體意象發展的主題；Y 軸則是此一主題與自我，人我、整體適應的內涵；Z 軸則是指慢性及長期對身體意象帶來的影響。如此綜合來看，才能真正了解生理變化與心理社會處境交疊影響下的身體意象樣貌。

而身體意象之所以能夠透過藝術敘事的方式加以探索，是因為他們都符合體現的概念，使內在心理表徵具象化且具有意義。因此身體意象的創作，可以幫助病患表達出抽象、混亂、解離、片段的生病經驗，使病患能具體地看到自身狀態，並以積極和富有生命力的方式與身體連結；透過敘事，則進一步將經驗加以串連和情節化，進而產生意義並彰顯認同，而被納入自身的生命脈絡中。且長時間的敘事探索，能更進一步幫助病患串連過去、現在和未來的經驗，以適應長期疾病帶來的挑戰。而以自畫像為主題，則幫助病患專注於自我探索，包括身體、身體化等有關的身體意象。因此以自畫像或自身為主題的藝術敘事，便成為深入探索與自我有關的複雜經驗、了解其背後意義以及形構認同的有效工具。

由於身體意象的建構過程相當複雜，因此不同病患的身體意象往往不盡相同。故本研究的目的並非呈現一個或多個特定身體意象意義，或是為疾病找出特定的情節類型；而是盡可能地透過藝術敘事，呈現自身在罹患生理疾病時，身體作為關注焦點，在自我和關係，乃至於整體適應層面的全

貌。因此本研究重點在於，一方面呈現藉由長期藝術敘事探索身體意象之內涵。首先以情節化的方式，為圖像所呈現的身體意象主題拉出主軸，其內容涉及因勢制宜的敘事(contingent narratives)和道德的敘事(moral narratives)，使藝術敘事成為統整生病經驗的方式，即生病即是敘事(illness as narrative)，並在過程中表達出與生病有關的敘事(narrative about illness)。並了解自身運用藝術敘事之經驗，作為未來工作的建議。

臺北市立大學

3. 研究設計

3.1. 研究架構

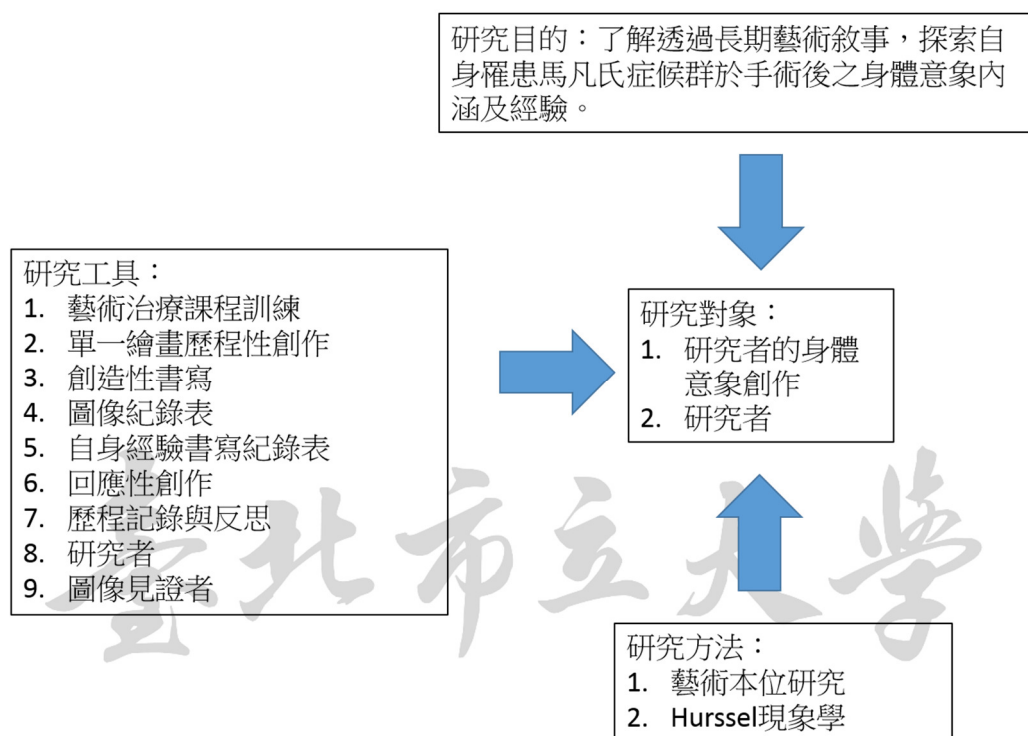


圖3.1-1：研究架構圖

3.2. 研究方法

藝術治療研究的重點，關注於對人類經驗的深度理解。而為了達成此一目標，學者建議以藝術為本位(art-based)、現象學式(phenomenologica)、啟發式(heuristic)以及詮釋學(hermeneutic)的方法加以探究 (Kaptain, 2010)。然而運用他們作為研究方式時，並不是將他們視為獨立的個體，而是要了解他們如何幫助彼此，以達到審查個人經驗的目的（吳明富 譯，2013）。

Kaptain (2010)也表示以藝術為基礎的探究，可以被現象學加以描述；

詮釋學可以作為藝術探詢的指引。啟發式研究則強化了藝術探詢的動機和熱情，以及說明了研究者的偏見帶來的影響，並為研究引出不同的可能（吳明富 譯，2013）。然而由於考量到研究者的知識和研究能力，本研究僅選取了藝術本位研究及Husserl現象學作為主要探究方法，但同時不忘記以系統化的方式探詢作品，並時時回到自身的背景和動機，檢視自身與藝術創作和藝術敘事之間的關連性及可能造成的偏誤及影響。

3.2.1. 藝術本位研究(art-based research)

在McNiff所著的《藝術本位研究》一書中，將藝術本位研究視為研究者運用創造性藝術治療經驗的各種元素，對問題進行探詢的研究方法（吳明富 譯，2013）。更明確來說，就是將藝術創作作為一種蒐集、分析和呈現資料的方式（Kapitan, 2011）。因此藝術本位研究不僅具有藝術創作的優點，包含創意性、批判性、想像力和智力，同時也具有符合實證精神的研究程序（Sullivan, 2006）。

運用藝術本位研究的目的在於，了解藝術作為一種經驗的意義。包括(1)喚起、挑戰和照亮新的知識、(2)擴大在複雜狀態下，對細微之處的覺察、(3)想像或察覺新的可能，進而創造出新的知識或轉化舊有的知識，以及(4)在藝術實踐的過程中，了解藝術為個體和社會帶來甚麼樣的變革（Kaptain, 2010）。因此有助於探索複雜的藝術經驗和其中的心靈軌跡。例如McNiff在《藝術本位研究》一書中，就介紹了許多研究生如何運用藝術本位研究，證實藝術經驗中各種元素的重要性和運作機制（吳明富 譯，2013）。

由於藝術本位具有實證精神，因此在進行研究時，研究者應將焦點關注於藝術創作中的各種元素，並透過反覆審查和系統化的方式形成研究結果（吳明富 譯，2013）。此外，也要將藝術實踐(1)視為一種思考形式、(2)

問題解決的方式，以及(3)對直接知覺證據的調查 (Kaptain, 2010)。讓探尋藝術創作的過程，能根基於研究者的感官知識、直接觀察以及實際工作的歷程。且同時透過內省，了解自己的主觀世界及偏見對研究的影響(吳明富譯，2013)。

然藝術本位研究雖以藝術實踐為核心，同時也依據研究需要被統合入不同典範中。Sullivan (2005)提出三種典範對藝術本位研究的思考方式：一是在介質中思考(Thinking in a medium)，採用的是實證的典範，關注的是形式，目的是了解作品傳達的理念和象徵意涵；第二為在語言中思考(Thinking in a language)、採用的是詮釋學的典範，關注的是概念，目的是了解藝術創作的歷程中的經驗和意義；第三為在脈絡中思考(Thinking in a context)，關注的是情境，目的是了解文化脈絡和環境互動之下的對藝術創作的影響。由此可知，藝術本位研究可以為藝術作品、創作歷程以及與文化脈絡的關係，提供兼具創造力和實證性的探討與說明。

由此可知，運用藝術本位研究的重點在於，將藝術創作實踐於整個研究歷程，包括蒐集、分析到資料呈現。且必須不斷地反省自身的傾向或偏見對研究帶來的影響，同時不斷地專注於藝術創作中，將之視為具主動性的研究夥伴（吳明富 譯，2013）。且應加入藝術作品、創作歷程與其所屬背景，作為詮釋研究結果時的參考。

3.2.2. Husserl 現象學

現象學作為一種研究方法，包含兩大部分：一是存而不論法(Phenomenological Reduction)；二是描述法(Phenomenological Description)（蔡美麗，1990）。

(1) 存而不論法

存而不論法是一種讓認知主體和意義顯現的方法。一方面肯定意識和經驗的存在對現象的影響，另一方面鼓勵透過實有事物以及自由想像，在一切變數中，探索一個絕不能變的本質。此外也同時注重事物之所以如此被意識的主體性根源。因此為了展現此認知主體，Husserl認為應將具體化的意識流放入括弧中，也就是在不假定但也不否定其存在的基礎下，對事物的意義作不停止地思辯。透過這樣的方式，認知主體證實自己為意義賦予的根源，也顯現事物的意義（蔡美麗，1990）。由此可知，從現象學的觀點，世界的意義是經由意識創造的，因此應該對意識所呈現的內容保持可議的態度，如此才能趨近於主體的樣貌。

將存而不論的方法運用於圖像時，有兩項重點：一是保持開放的態度，盡量不對圖像帶著偏見。為了達成此一目標，首先看畫者要先壓抑住歸類圖像以及讓圖像適應既有理論的企圖（許邏灣 譯，1999；Franklin & Politsky, 1992），一旦看畫者能夠忍受不知道的焦慮，帶著不急著了解其意義的心情，並能讓觀察不被既有的假設所影響（Franklin & Politsky, 1992）。Ricoeur形容這種不帶偏見的狀態，就如同進入遊戲或賭注一樣，什麼都不知道，僅僅是投入在其中就好（高宣揚，1990）。

二是盡量地反思，也就是重頭到尾，順向或逆向地反覆對結論進行反思與發問，如此才能發現不同層次與細節的樣貌（蔡美麗，1990）。而將反思運用於圖像理解時，McNiff表示可以透過與圖像反覆地對話來進行，例如問圖像為什麼在這裡，為什麼是這個顏色等等，來喚起想像力的解說和源源不絕的靈感（許邏灣 譯，1999）。

(2) 描述法

描述法是一種要求主體對現象進行如實描述的方法，不探討其理念

和背後的架構，而是僅對客觀的現象，不加不減地描繪其意義，讓主觀盡量呈現被動的狀態（蔡美麗，1990）。

運用描述法理解作品時，除了對圖像中可見的物體進行描述，如這是一台腳踏車，同時也要盡量地知覺畫像中的抽象元素，包括形狀、顏色、材質、動作等（Arnheim, 1980），因為他們往往與心理感受相互連接。例如Allen曾表示，對圖像的關注從主題轉移到引人注目的顏色，讓她不再需要將圖像的意義與特定的脈絡連結，並且因為捕捉到潛意識訊息最初的形貌，而啟動一連串的創作和覺察（江孟蓉 譯，2013）。

然而不論是具體或抽象的元素，都應將之放在關係與整體的脈絡下觀察，也就是知覺元素間以及元素與整體之間的關係，如此才能了解相互的動力並且以全面性的方式來理解作品（Acosta, 2001）。

綜合以上所述，採用現象學精神的圖像探究，除了不應讓圖像服膺於研究者的理論偏見外，研究者更應盡可能忘我的投入於與圖像的相遇中。不論是對具體或抽象元素，都能在互有關連和存在於整體內的前提下，對元素進行描繪。然Arnheim (1969)表示此種描繪實際上是一種透過圖像所喚起的感知現象，因此在描述時，應呈現其知覺形成的歷程，如此才能同時顯現認知主體以及客觀圖像的內涵。

此外，McNiff表示越長時間的注視，看到的細節會越多，便能與圖像產生更多的連結（許邏灣 譯，1999），而形成一種具有美學傾向和同理心的觀察（Acosta, 2001）。而Gadamer形容這種投入的過程，讓藝術作品與觀者之間能夠緊密連結，自然而然且既主動又被動的，使自身與作品合而為一，如此才能無止地更新和呈現出作品的意義（陳榮華，2011）。

3.3. 研究對象

本研究之研究目的是為了解透過長期藝術敘事，探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象內涵及經驗。因此研究者於手術後的身體意象創作以及自身罹患馬凡氏症候群的研究者，即為本研究的研究對象，分別簡述如下：

3.3.1. 身體意象創作

身體意象的創作共分為兩個部分：一是手術後的創作，也就是2010年~2015年的身體意象作品；二是運用單一繪畫歷程性創作之方法，於2016~2017年進行的自畫像創作。

3.3.2. 罹患馬凡氏症候群之研究者

研究者為馬凡氏症候群患者，但由於基因檢測費用昂貴，因此未透過基因檢測確診，而是從外顯的臨床症狀以及心臟病變，診斷為馬凡氏症候群病患；在遺傳方面，研究對象未得知其他家族成員罹患馬凡氏症候群的相關資訊，因此推測是突變性的馬凡氏症候群。

研究對象的臨床症狀包括：骨骼、眼睛、心血管、肺部和皮膚的病變。在骨骼方面，研究對象身高為184公分，兩手指距超過身長，手指及足趾細長如蜘蛛足樣和韌帶和關節鬆弛；眼部表徵為水晶狀體脫位，近視1600度，可透過配戴眼鏡矯正為一般度數；心血管方面，於24歲因昇主動脈瘤擴張，置換金屬瓣膜和人工血管，並服用抗凝血及降血壓藥物，每半年需接受電腦斷層檢查；在肺部方面，有一個較大的肺泡，需避免用力深呼，以防肺泡

破掉。患者具有中等的身心障礙手冊，診斷為心臟部位的重要器官殘障，需避免過度勞累。除此之外，生活功能大致不受影響。

3.4. 研究工具

(1) 藝術治療課程訓練

在藝術治療碩士學位學程的訓練中，碩一的畫室藝術治療，讓研究者學習到開放畫室以及單一繪畫歷程性的創作形式；碩二的藝術治療工作坊則進一步累積運用創作自我探索的經驗，也讓研究者看見自身與身體的關係和身體意象的議題，成為奠定本研究的基礎。而其他實務課程，包括藝術治療媒材應用、心理衡鑑研究、家族藝術治療和藝術治療/諮商實習等，也讓研究者有更多機會接觸媒材，以及了解和詮釋圖像的觀點和方法。而這都成為本研究中的創作、回應及詮釋圖像的養份。

(2) 單一繪畫歷程性創作

由於身體是內在具象化的涵容物，因此其雖然看似穩定和具體，但其實時時刻刻與個人的內在和外在互相呼應，因此個人對身體所產生的心理表徵，也可能隨著體現經驗不同，而不斷地在變動著。故在選擇創作方式時，如何把握住時時刻刻可能都在變動的身體意象現象，便成為研究者思考的重點。

而在這之前，研究者已經嘗試運用不同方式，探索身體意象主題。包括2010年，運用在大學廣告系所學，藉由比喻性物件，表達自己想傳遞的內容，因此選擇手術傷痕為象徵物來創作；2014年透過美術館藝術育療經驗；2015年運用開放畫室方式。然而儘管他們都呈現了身體意象的現象，但是要不斷地聚焦且深入地進入自身對身體的心理經驗，似乎需要

一個更專注的方法。

因此研究者透過反思自身的創作經驗，以及文獻閱讀，決定採用單一繪畫歷程性創作，作為探索身體意象的研究工具。單一繪畫歷程性創作是一種以特定一張畫為依據，不斷在已經創作的圖像上，反覆覆蓋、堆疊和改變影像的方法。因此，每次的創作總是緊跟著上次的圖像，而能夠在既有的根基上，拓展、深掘和發現。

單一繪畫歷程性創作具有聚焦和統整內在經驗的功能。McNiff曾提到此一方式能幫助研究者緊緊把握住圖像，並對創作主題進行深入地思考（吳明富 譯，2013），因此是適合聚焦且深入探索的工具；統整則是把相關的內在經驗，以及對圖像的不同反應整合在一起，讓訊息不會過度破碎和混亂（許邏灣 譯，1999），使內在經驗的表達趨向一致和完整。

(3) 創造性書寫

研究者會在創作完成後，透過創造性書寫回應圖像，進而透過想像力去感知和連結圖像。而創造性書寫則包括對圖像進行自由聯想以及展開創造性的對話。接著再將這些內容記錄下來，進一步作自我觀照。自由聯想是一種透過自身直覺，自由寫下心中對圖像升起的種種感受與聯想的方法，而較不會被意識所影響；而與圖像對話，則是將圖像想像成活生生的人，並且才第一次認識他，而帶著一種好奇的態度，與圖像所呈現出來的要素和形式展開對話。創造性書寫的內容，如果符合身體意象敘事的脈絡，將會被放置於敘事文本當中。

(4) 圖像紀錄表

為符合藝術敘事和現象學精神，圖像紀錄表將按照時間編碼，並紀錄圖像知覺歷程、相關感受與聯想、形成之假設和創作歷程紀錄。

表3.4-1：圖像紀錄表

圖像紀錄表編號		
作品名稱		
媒材		
圖像與創造性書寫		
圖像知覺歷程	感受與聯想	假設
歷程紀錄		

(5) 自身經驗書寫紀錄表

研究者圖像紀錄表完成後，會針對感受及假設欄位中的內容，書寫相對應的與身體意象有關的現實經驗，以呈現出圖像所表達的心理現實經驗。而其內容若符合身體意象敘事的脈絡，將放置於敘事文本當中。

表3.4-2：自身經驗書寫紀錄表

自身經驗書寫編碼	
經驗內容	

(6) 回應性創作

倘若研究者與某些圖像難以連結時，研究者會運用回應性創作的方式，對圖像進行探索。這是一種以藝術回應藝術的方式(吳明富，2010)，能夠用比較直覺的方式來貼近圖像。

(7) 歷程記錄與反思

對單一繪畫歷程性創作，研究將進行錄影，並紀錄歷程中的圖像變化。同時在創作過後，書寫歷程中的想法、感受、回憶或聯想；對其他身體意象作品，研究者則透過回想的方式，書寫印象深刻的創作歷程；而對整體藝術敘事歷程，研究者也會以書寫的方式，紀錄藝術敘事過程中的想法和感受。

(8) 研究者

在進行研究時，研究者將兼顧內省和實證的研究精神，持續反思並投入創作。並且從藝術創作的作品、歷程和情境三者中思考圖像的意義。

(9) 圖像見證者

為了讓研究不至於流於片面的自我詮釋，研究者將邀請一位圖像見證者(本文簡稱S)。首先在S的選擇上，會以受過藝術治療專業訓練者為主，且對研究者來說，是一位可以放心且信任的對象，如此研究者才能在感到安全、安心的狀態下，與S分享自身的作品；在見證方式上，為了不打斷研究者在創作時的動力與直覺，讓心靈可以自然地隨著創作發展，會在所有創作完成後，才邀請S對創作進行觀看、回應和詮釋。而S所分享的內容，是透過圖像的客觀表現，所產生的直覺式聯想和感受，以符合現象學的探究精神，且不會受到研究者的個人經驗和詮釋所影響。最後研究者會對S的回應進行錄音，但不涉入其詮釋歷程。最後，再將S的回應與自身的反思相互比對，整合。若S所分享的內容，與研究者的反思內容相呼應，或因此帶來新的聯想和感受，並能納入敘事的脈絡中，研究者將會在敘事文本中標明內容來自S的回饋。而是否會為S的內容進行編碼，則視研究採用S分享內容的多寡而定，如果採用許多S的內容，為了整理資料的方便性，就會將之編碼，反之僅是在敘事中說明，呈現S的觀點及從此產生的脈絡和意義的聯想。

3.5. 研究流程

本研究的研究流程如表3.5-1：

表3.5-1：研究流程表

階段 日期	第一階段	第二階段	第三階段
2014年5月	擬定研究題目		
2014年7月- 2014年9月	閱讀文獻		
2014年7月- 2014年9月	實證性創作		
2015年1月- 2015年8月		重新醞釀研究方向	
2015年9月- 2015年11月		開放畫室創作	
2015年11月			擬定研究方向
2015年11月- 2016年9月			1. 閱讀文獻 2. 釐清研究問題與對象 3. 研究架構設計
2016年9月- 2017年2月			1. 閱讀文獻 2. 進行單一繪畫歷程性創作 3. 回顧身體意象創作並進行 回應性創作

2017年2月-8月			1. 探究藝術敘事中的身體意象之內涵 2. 了解藝術敘事如何探究身體意象 3. 提出研究結果與建議
------------	--	--	---

3.6. 研究設計

本研究的設計分為兩個部分：一是說明研究者如何蒐集身體意象的圖像，以及如何進行單一繪畫歷程性創作；二為介紹資料處理步驟。

3.6.1. 圖像創作蒐集與實施細節

由於本研究以自身罹患馬凡氏症候群手術後的身體意象為主題，因此與身體意象有關的圖像、歷程紀錄和文字創作，皆會成為研究資料，並透過拍照、攝影、文字紀錄等方式來蒐集。並分為既有的作品和正在創作的作品兩種來源：

(1) 既有的身體意象作品

由於藝術敘事是一種將內在經驗透過圖像具象化後，並情節化賦予意義，形成具有前中後的故事。故圖像之間必須有脈絡性，且透過某一特定主軸展開。因此為了形成身體意象的藝術敘事，研究者會挑選在某一特定時間內，連續且固定區間所創作的圖像，如此才能清楚地看見，在特定時候，研究者所關注的身體意象主題，以及此一主題隨著創作產生的

進展與變化。而主題的挑選，與生病經驗有關，且能彰顯我透過身體存在於世的種種心理經驗。而研究者對此的判斷依據，來自於創作時的注意力，是否與生病身體的某一部份或區域所產生的心理經驗有關。

而手術後的創作，並符合以上條件者，分別為2010年、2014年與2015年的作品。研究者在當時的創作注意力，於2010年關注的是手術與手術後的心理經驗；2014年與自身患病身體關係的探索；2015年生病與現實生活壓力之間衝突。且以上作品的創作時間，都是在連續且有固定間距下產生的。然而以上作品除了在主題和時間架構上有共同性之外，他們分別具有不同的創作方式，而這與研究者當時對藝術的訓練經驗有關。

首先2014年的前4張作品，透過美術館藝術育療方式進行，美術館藝術育療能夠讓觀者在舒適安全的環境下，藉由看畫或欣賞作品投射內心世界，並對之進行反思或自我觀照（吳明富、黃傳永，2013），而自我觀照可以透過創作的方式加以表達和探索。因此研究者於2014年從事的美術館藝術育療，首先挑選了與身體有關的展覽，並安排時間觀看展覽，接著從展覽中找出與自己共鳴的創作方式，將之進一步運用於自身身體意象的創作上，並於創作完後，進行自由聯想書寫。

而2015年則是運用開放畫室的方式，這是一種開放但又規律的自我照顧方法，適合沒有特定探索主題的人。由於研究者當時正愁不知道要做什么論文題目，指導教授便建議用開放畫室的方式進行自我探索。在時間上，每周進行一次；而創作空間都在研究者的書房，提升創作的安全感和穩定感；在步驟上，研究者會先寫下創作意圖，也就是當次想要透過創作自我照顧的目標，如讓心情好一點，再說出或寫下此意圖，過程中再放手創作。等到創作告一段落，例如已經把感覺都表達出來等等，就會進行自由書寫。然而開放畫室的創作，最後卻自然呈現出當時面對現實壓力，對身體和死亡的擔憂，因而被收錄於本研究的資料中。研究者以下依據創作時間和方式，將既有的身體意象作品整理如表3.6-1：

表3.6-1：2010-2015年研究者之身體意象作品

分類	時間	創作方式	創作媒材	數量
既有的	2010年5-6月	以手術傷痕為主題的自發性創作	繪畫	8幅
	2014年7-9月	美術館藝術育療創作	繪畫	2幅
			紙粘土	1件
			不織布	1件
		其他身體意象創作	複合媒材	1件
			陶土	1件
	2015年9-11月	開放畫室創作	繪畫	8幅

(2) 正在進行的身體意象作品

採用單一繪畫歷程性創作，進行與身體意象有關的自畫像創作。時間從2016年9月起為期半年，預計蒐集24張影像，但視作品呈現的內涵，可能會有所調整。

- 時間安排：研究者將以每周一次的方式進行創作，但並不限於特定時段，主要依據研究者對創作的感受，並盡量在家中沒有人的時候。創作時間大約三小時左右。並在創作後進行書寫和對話，以及創作歷程的反思與紀錄，時間約一小時。

- 媒材選用：由於過去與身體意象有關的作品多集中於胸口和上半部，因此本研究的畫布尺寸以研究者頭頂到大腿距離為基準，約為122×76公分的畫布，且選取能夠堆疊的木頭夾板材質，並以壓克力顏料作為繪畫媒材。一方面壓克力顏料具有流動性，能掌握身體意象的流變以及其抽象特質和感受性；二方面壓克力顏料比起油畫顏料，相對便宜且容易上手，較適合大眾使用。
- 空間安排：為了能專注且放鬆地投入創作，空間的隱密性及不被打擾為主要考量。因此研究者選擇家中某一隱蔽轉角為固定創作地點。雖然位置靠近馬路，但有兩面書櫃擋住靠外的窗戶，因此仍具有隱密性。空間大小約0.5坪左右，作為創作空間還算足夠，旁邊即是洗手檯，方便清洗媒材。平常此處為開放空間，但在創作時研究者會用屏風將對外的通道遮住，保持其獨立性。
- 創作步驟：在創作前，研究者會先坐在圖像前，透過深呼吸和靜心，讓內心平靜下來。並藉由簡單的肢體動作、按摩直到身體放鬆。接著看著圖像，並保持著探索「我透過身體存在於世」的意圖，希望了解相關的內在經驗，並與圖像連接。留意自己是否特別關注於圖像的某一處或顏色，或僅僅只是一種感覺，一旦出現創作的動力，就開始進行創作。在歷程中帶著開放和信任的態度，讓作品自然呈現。若在創作中感到卡住或不知道要畫什麼，再退後觀察圖像、清洗工具或隨意走動，再投入於創作。

3.6.2. 資料處理步驟

本研究的資料處理共分為六個步驟，如圖3.6-1。過程中皆符合藝術本位研究和現象學精神。以下將舉例說明各步驟將如何實施：

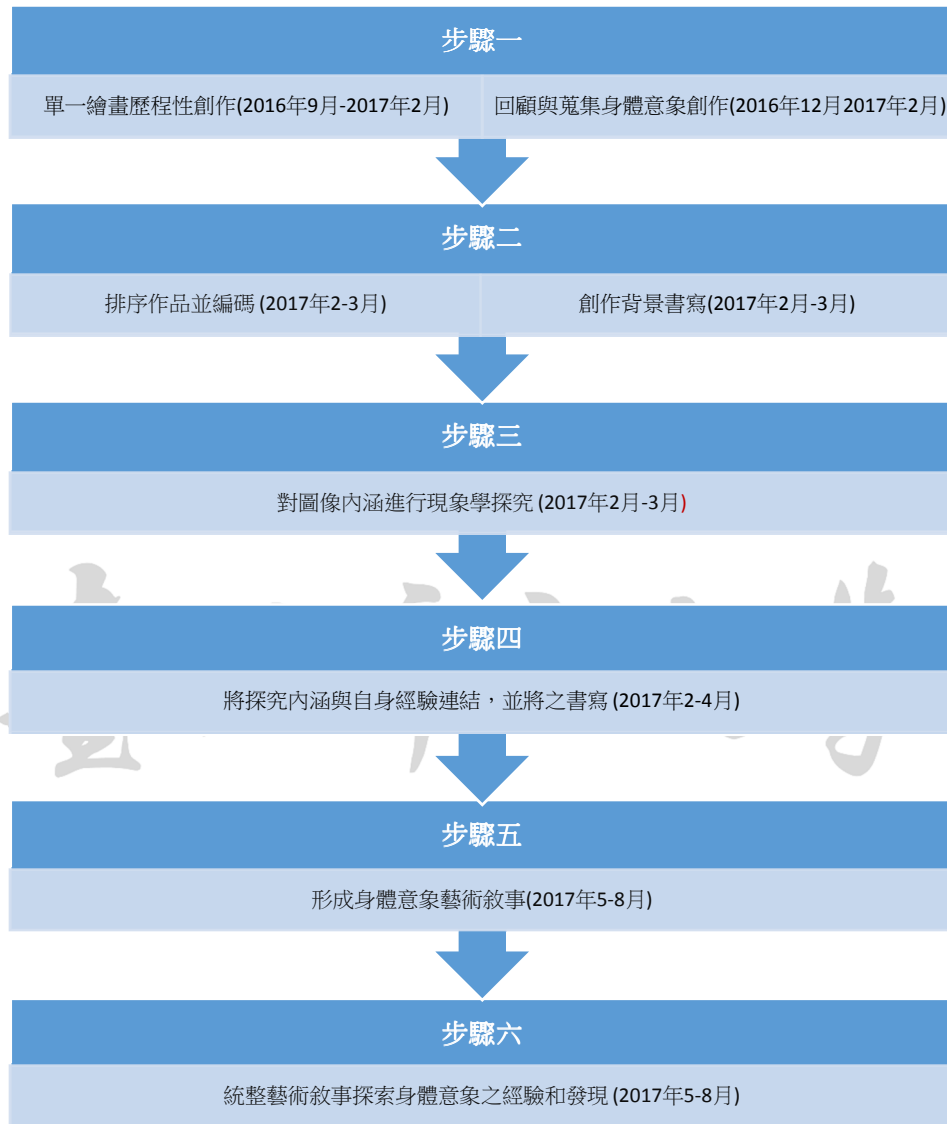


圖3.6-1：資料處理步驟

(1) 步驟一——回顧、蒐集、進行創作

回顧並蒐集既有的身體意象作品及創造性書寫文本，並且進行身體意象單一繪畫歷程性創作及創造性書寫。

(2) 步驟二—排列、編碼及創作背景書寫

整理作品並將作品按照時間排序，並進行編碼，編碼原則如表3.6-2。

表3.6-2：作品編碼原則

原始資料	年份	創作順序	系列 / 單張
轉譯資料	大寫英文字母。2010為A，2011年為B，以此類推。	數字。第一張為1，第二張為2，以此類推。	屬於系列的作品，以小寫英文字母代表；單張的作品，則無任何小寫英文字母。

編碼範例如下：

- 2010年/第1張/系列：A1a
- 2014年/第3張/單張：E3
- 2014年/第6張/系列：E6a

編碼完成後，研究者將書寫當時的創作背景、動機以及重要的身體意象經驗紀錄下來，並運用存而不論法，將之暫時懸置放入括弧內，不讓內容影響圖像探究歷程。以作品A1a之創作背景及動機為例：

時光回到手術後一年，2010年2月的呼吸課。伴隨著海浪聲，我摸著胸前的傷口，才驚覺原來手術一年後，她還是在痛，且很訝異她的形狀原來是長這樣。每次摸傷口，好像又回到躺在手術台上，胸腔被打開的時空。像是再死一次，那是我沒辦法藉著想像去感受的。這道傷痕帶給我的意義，是死亡也是重生、有痛苦也有美好。從胸口的頂端摸到肚子，是先死後再生，所以如今我還能活著。但若從尾到頭倒著摸，就是一路走到死亡，走向未知。她像是道河流，裡面孕育太多。我彷彿只是飄在上面…，

我想要紀錄手術種種的經驗，沒有比胸前傷痕更直接又明確的東西。所以我開始在紙上畫下一些關於傷痕的畫.....。

(3) 步驟三—撰寫圖像紀錄表

- 撰寫圖像紀錄表，並將之編碼，編碼原則為作品編碼加上Table字母T，如作品A1a之圖像紀錄表編碼即為A1aT。
- 運用描述法紀錄「我看到」的知覺歷程，接著從我看到的客觀要素中，與內在情感連結，進入「我感到」和「我聯想到」的內容，最後與現實經驗連結，形成圖像與現實經驗相呼應的「假設」。以作品A1a為例，參考表3.6-3。
- 每當書寫完一張作品的圖像紀錄表，研究者就會運用存而不論法，將對此圖像產生的「我看到」、「我感到」、「我聯想到」以及與現實經驗呼應的「假設」暫時懸置，並重新運用同樣的歷程，進入到下一張圖像。如此一來，便不會讓單一圖像的假設，影響到對其他圖像的詮釋。
- 最後以書寫的方式對此一步驟進行紀錄與反思。

表3.6-3：圖像紀錄表範例

圖像描述編號	A1aT
作品名稱	浪花與淚水
媒材	色鉛筆 26X18cm
圖像與創造性書寫	我撞上一顆大石頭，痛得嚎啕大哭，但淚水和浪花竟變成一朵盛

		開的花。
圖像知覺歷程 (我看到)	感受與聯想 (我感受到、我聯想到)	假設 (與現實經驗的呼應)
1. 整張圖被藍色覆蓋，筆觸由右上方到左下方，深淺不一。 2. 右上角有一條深藍色的線往左下角延伸，深色到了白色處，開始轉淡，但仍能看到此線若隱若現地連到左下角，但兩端並沒連在紙張邊緣。	石頭底下應該還有被水所遮住的部份，但整張圖都被藍色所覆蓋，其實看不太到藍色底下怎麼了！會不會突然出現甚麼鬼怪之類的呢？	深藍色線像是手術的劃刀和傷痕。 企圖去覆蓋或遮住某些感受，可能是恐怖的感覺。
3. 左下方處有一個深灰色的形狀，是整張圖顏色最重的區塊。在此一區塊內偏左處，顏色更深，	造型上也像是膨脹的心臟或血管。 用撞上石頭的意象，代表手術和其帶來種種經驗。	用膨脹的心臟代表手術和發病經驗。 手術經驗是一種突然，硬生生、無法防備、混亂、堅硬實質、痛的感

有交叉覆蓋的筆跡。外框顏色較深。	不同方向筆觸，企圖理解但似乎沒有方向，並且特別強調堅硬的存在。	覺。
4. 稍偏下方處，有白色的不規則的圓弧形線條，為橡皮擦擦掉的痕跡，形成一個一個的封閉區塊，由內往外擴散，有一部分被灰色的形狀遮住。	白色的封閉區塊，讓人聯想到蜂巢，像某一種保護機制或範圍，渴望阻止外力的破壞。	有保護自身避免備摧毀的需要。
5. 從整張畫來看，有一股由右上至左下的動態，而右上方的深色線條，似乎射向灰色，但被白色的區塊擋住了，白色與藍色兩者有互相對應的動力。	即使現在在看，撞上石頭的意象仍是很鮮明。不過雖然是說撞上，此張畫卻顯現出白色向右上擴張，想要抵抗藍色的企圖。但白色像是空氣，要去抵擋深色的藍色，似乎是不容易的事啊！	但是抵抗或保護似乎都有種隨時會消失或變化的感覺。 但也有希望會激起美好的企圖，可能是透過轉化的方式。
6. 然而灰色區塊似乎穩穩地在左下方，幾乎與紙邊平行，彷彿是另一個物	給人一種沉甸甸的感覺，像是一塊心理的大石頭，沉沉且有點孤獨的，存在這張畫上。	孤獨的感受 浪花意味著轉化痛苦的企圖，但也呈現衝的力道之快，越恐怖越想

體，重重地出現在圖畫上，但與其他元素不互有關連。	這麼小的石頭如何激起這麼大的浪花？	要奮力轉化。
7. 2016/12/13 整理 A2a，觀察到視角的差異：此圖視角除了石頭之外，都是俯瞰。	俯瞰讓我想到了，彷彿身體就是地面，因此每一個從右上到左下的筆觸，就好像是不斷在身體畫下線條。	透過重覆的動作，企圖得到控制感。意味著內在有失控的感覺。
8. 然而石頭的視角是面對面的	好像就我的面前，擋住我的去路，雖然在圖畫中不大，但卻是我關注且渴望跨越過的障礙。	對膨脹血管經驗的關注，成為前進未來的阻礙。
歷程紀錄		
因時間久遠已不太記得創作歷程。但此一創作是某一張鉛筆作品的彩色版。鉛筆創作是在某天隻身一人搭纜車上山，坐在山上咖啡廳，隨手在一張橫幅小紙上，用鉛筆畫出了撞上石頭的意象，後來又用橡皮擦擦出花瓣。		

研究者也會對系列圖像，或數張圖像進行回應性創作，並將之發現紀錄於圖像紀錄表中；另外也會邀請圖像見證者對圖像進行回饋與討論，並將之整理成文本。

(4) 步驟四—撰寫自身經驗記錄表並編碼

從圖像紀錄表中，與自身現實經驗相呼應的假設出發，進一步書寫更完整的身體存在於世的經驗。最後將書寫文本依照其對應的圖像進行

編碼，編碼原則如下

- 作品編碼加上Writing字母W，如作品A1a之自身經驗書寫，編碼即為A1aW，如表3.6-4。
- 最後以書寫的方式對此一步驟進行紀錄與反思。

表3.6-4：自身經驗書寫範例

自身經驗書寫編碼	A1aW
內容	透過圖像探索，我彷彿又回到手術後一年的自己。一年聽起來好像很長，但對手術後的我來說，這一年的時間大多在靜養身體，以及努力讓身體回到可以應付現實生活的狀態，例如找了一份不至於太勞累的工作，並試著在工作中安頓下來。然而對手術的記憶，身體的傷痕及痛楚，似乎才正要被打開。好像靈魂在說他已經準備好了，可以回來看看去年的那個意外。沒錯，說手術是個意外真的一點也不奇怪，正是我對他的感覺。我的身體、我和我的生活，突然之間都因為血管膨脹而完全地被中斷，手術的消息就好像圖像中的石頭，砰的一聲，砸進了我的心底，也砸壞了我對未來的夢想和憧憬。關於未來我有好多事想做，我以為我會是個在廣告業的上班族，很聰明又光鮮亮麗…。

(5) 步驟五—形成藝術敘事

透過圖像、創造性書寫、圖像紀錄表與自身經驗書寫紀錄表，整理並

歸納出圖像和自身現實經驗相互呼應的藝術敘事。

- 研究者對圖像、創造性書寫、編碼T與編碼W之內容進行反覆比對與歸納，整理出身體意象之主題與脈絡，呈現出自身在手術後之身體意象於自我、社會和整體適應的面貌，其架構參考圖3.6-2。
- 最後以書寫的方式對此一步驟進行紀錄與反思。

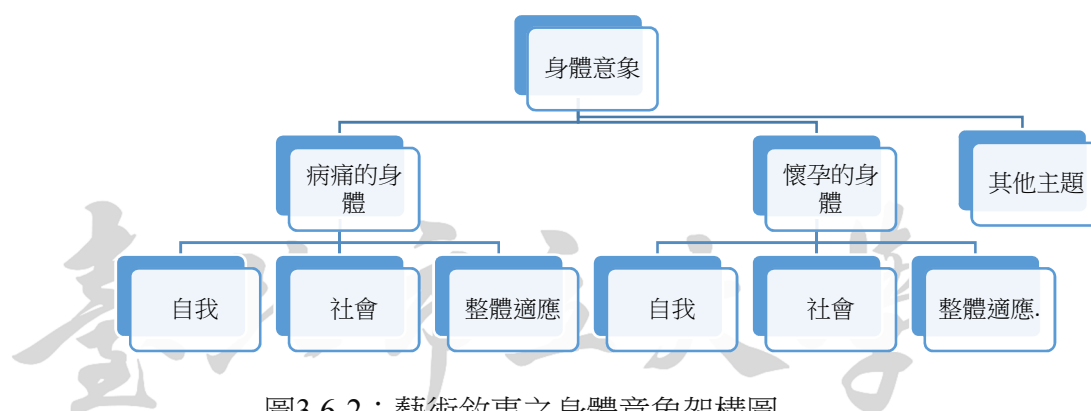


圖3.6-2：藝術敘事之身體意象架構圖

(6) 步驟六—反思與整理藝術敘事經驗

從以上步驟的記錄與反思中，統整研究者透過藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象之經驗和發現。

3.6.3. 研究信度與倫理

從敘事的觀點，意義是在不斷建構和再建構下產生的，而現象學也表示意義是個人所賦予，因此即使是個人對自身作品的詮釋，也不會只有單一或標準正確答案。且很有可能不同時空之下，產生不同的意義。然而考量到研究信度，並且讓本研究不至於流於片面性的自我解釋，而失去了解藝

術敘事探索自我的初衷。因此研究者採取下列做法增加研究信度：(1)繼續閱讀有關慢性病患身體意象資料，以拓展對身體意象作品理解的觀點、(2)定期與指導教授和同儕討論，激發不同的研究想法，避免盲目的進行研究，以及(3)透過圖像見證者對作品的直覺回饋，增加詮釋的多元性。透過以上方式，研究者將能夠從不同理論背景、藝術治療的專業觀察，他人的直覺回饋中，了解更多圖像呈現出的身體意象訊息，並且進一步與具體經驗連結。藉此使圖像的客觀要素與自身經驗之間，具有高度的關聯性和緊密性，讓依據圖像產生的對自身有意義的敘事是合理且兩者相互搭配是有效的，進而達到圖像、創造性書寫和自身經驗書寫，彼此相互映照和呼應的結果。

在研究倫理方面，由於研究參與者涉及研究者、研究者作品以及圖像見證者，為保障其權利和義務，本研究採取以下做法：

(1) 研究者及作品

由於本研究為個人身體意象的探究，因此會涉及研究者的身體經驗與相關第三者。為了保護研究者和他人的隱私，並顧及研究者的身心健康和對他人的尊重，研究者將不會鉅細靡遺地說明自身身體經驗。而是挑選適當的圖像和相關紀錄，並在不提及關係人的相關訊息下呈現研究結果。

(2) 圖像見證者

研究者首先會與圖像見證者解釋有關的權利義務，並經由見證者同意後簽立同意書，始進行圖像見證工作。研究中若有見證者的觀察和討論內涵之資料，會在形成文本後，先交付見證者審閱，並簽立公開同意書後，始能呈現於研究中(見附錄A、B)。在圖像見證者之權利方面，研究者應向圖像見證者說明研究目的、圖像見證目的以及資料處理步驟，圖像

見證者若對研究有其他好奇，只要能增加資料處理的客觀性，研究者都應告知圖像見證者。且在發表之前，若圖像見證者想要取得或取消見證之內容或關係，研究者都應尊重見證者的決定。此外見證者為匿名，以保護個人隱私，且與見證之對話未經見證者同意，不得向第三人提及。在義務方面，圖像見證者要接受見證對話之錄音，且見證對話未經研究者同意，不得向第三人提及。

臺北市立大學

4. 研究結果

4.1. 2010 年之身體意象圖像與文本



圖4.1-1：周子涵（2010）。〔浪花與淚水〕。色鉛筆。26X18公分。



圖4.1-2：周子涵（2010）。〔守護者〕。色鉛筆、畫紙。17.5X25公分。

在圖4.1-1、圖4.1-2中，背景以右上往左下的筆觸覆蓋，圖像從左下往右上散開。S表示兩張圖像顏色相對較淺，給人一種有氣無力的感覺。似乎圖像被一股外來的力量壓垮而魂飛魄散。(A1aT、A2aT)

圖像讓研究者聯想到自身從得知病發和需要動手術的震驚，到等待手術的茫然，以及在手術中差點死去的經驗。

對我來說，手術就像一場意外。我的身體、我和我的生活，突然之間

都因為血管膨脹而完全地被中斷，好像一顆大石頭，砰的一聲，砸進了我的心底，也砸壞了我和我對未來的憧憬。(A1aW)

手術前，許多基督徒來幫忙禱告，信靠神成為了當時唯一的寄託。手術第一次縫合失敗，流了許多血，聽到外面的聲音，但身體卻無法動彈，也無法與他人互通，好像他們並不知道我已經醒了，只是身體不能動。而我卻聽到旁邊的聲音說著：「他流太多血了，需要輸血」，但我什麼話，什麼表情都不能做，只能躺在哪裡，連眼睛也無法張開。我知道他們說的是我，但我卻無法控制我自己的身體，我被困住了，被困住了。(A2aW)

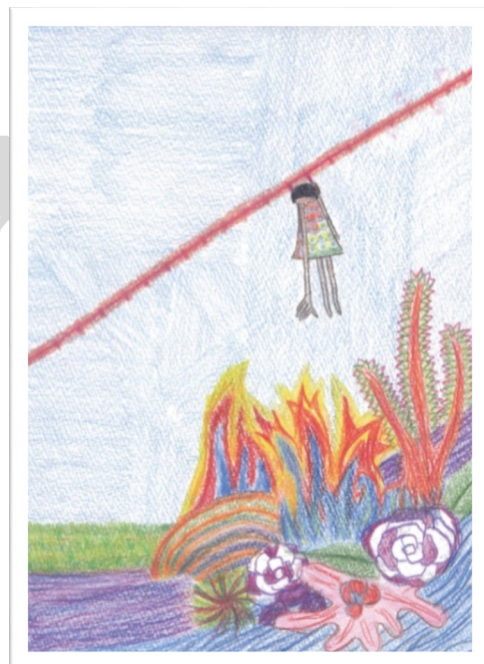


圖4.1-3：周子涵（2010）。「伸長的手」。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。

圖4.1-3開始出現人物，好似此人終於活了下來。而我也開始提到自己終於平安度過手術，住進加護病房的感受。(A3aT)

在圖4.1-2、圖4.1-3構圖中，有一條直線與下方平面相互垂直，讓人聯想到手術後，只能躺在病床上，任憑他人宰割的失控意象。(A2aT、A3aT)

當時洗頭、上廁所都沒辦法，就是包尿布，什麼也都沒辦法做，就只是躺在病床上，看著白天晚上，就只是這樣，連要坐起來、說話的力氣都沒有，身體不再是我能控制的。(A3aW)

且圖4.1-3的人物身上有排列整齊的圓圈，在圖4.1-2、圖4.1-4~圖4.1-8也可見到此元素，似乎呈現出手術後，身體的受傷感。(A2aT~A8aT)

紅色的身體，千瘡百孔的身體感。也沒錯，真的有打了幾個洞，脖子兩個、腹部兩個，鼠蹊部一個，胸口又被切開，還有手臂和手背的扎針，都是外力的介入，並且是侵入性的治療，所以可能會覺得有很多洞，很多傷痕吧！(A3aW)

圖4.1-3也開始出現尖銳的三叉圖像，好似雖然想要掙脫，但卻沒有辦法，並因此充滿憤怒。(A3aT)

我氣自己的身體已經成為一個被定型、被宣判，而無法改變的身體，而我也無法去碰觸這些感覺……。 (A3aW)

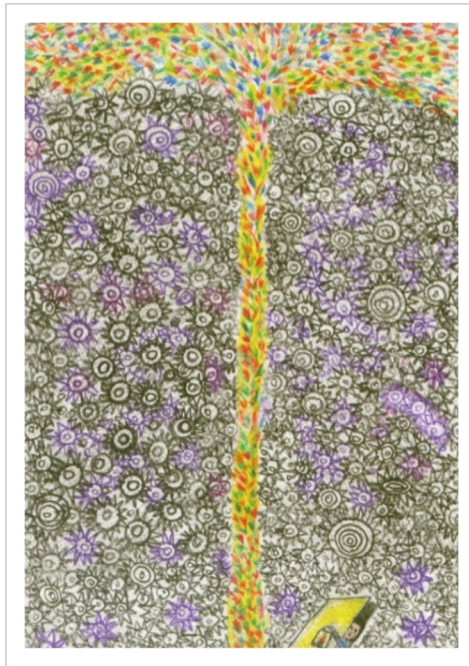


圖4.1-4：周子涵（2010）。〔往裡面走吧！〕。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。

圖4.1-4出現更多尖銳造形，成為一堵擋住自身與外界的圍牆。(A4aT)

為了活下來，不得不接受手術。但手術致死率、冰冷的醫療器材、醫護人員的就事論事，以及為了讓他人安心而要隱藏不安的自己，都讓手術成為一種孤獨且被死亡包圍的經驗。

手術像是一個故事突然急轉直下〔或是突然被切斷〕，還來不及反應，就掉到谷底，無法防備和預備。……被推到手術室，大門緩緩打開，冰冷的、堅硬的。手術刀、打針針筒、各種治療用品都是這樣，冰冷堅硬地插在柔軟的身上，我真的以為自己要死了！……，手術室的床很冰冷，我從這裡被抬去那裡，就像一具屍體。(A4aW)

我必須小心地呵護自己的身體，自己的不安，不斷地和自己說：「會沒

事的，這只是一場華麗的冒險。」小心地和大家告別，讓他們知道這只是暫時的。但心底深處，對暫時充滿了懷疑？……醫療人員只負責生理治療，告知死亡機率。不負責我聽到後的恐懼、臉色的鐵青，以及心中無以名狀的疑惑……。基本上那時候，就只是接受手術，然後活下去，就這樣。……救與傷害似乎無法兩全。(A4aW)

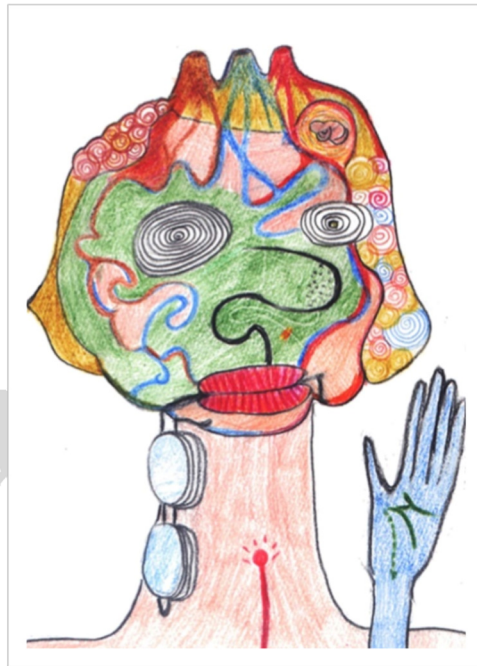


圖4.1-5：周子涵（2010）。〔嗨！〕。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。

而無法述說的痛苦也在圖4.1-5的圖像中呈現出來。圖4.1-5的臉和嘴巴互為對比色，好似內在狀態和表達相互衝突，且因為咬著一隻眼鏡，嘴唇像是有橫線穿過、脖子處有一紅色圓點被特別強調，都讓人感到畫中的人有話卻說不出口。(A5aT)

手術後因插管無法說話，只能向他人比手畫腳的經驗。

插在脖子上的管子，讓人沒辦法講話，連表達都費力，只能稍微抬起雙

手。或許我感覺到的疼痛，不只是從胸口，而是從脖子，連講話都無法。
(A5aW)

且手術讓我終於能呈現「生病的我」，而這在過去是不被母親接納且不受同儕理解的。

難道以後我還要照顧你一輩子？……，我這麼辛苦，你難道不能體諒我嗎？母親的聲音不斷地在內在響起。我不能說，不要叫我說，沒有人能聽真話，沒有人想聽真話，大家都想要一個成功應付疾病的故事，沒有人想要聽她恨自己的父母，但父母卻辛苦將她養大的故事。我只會換來不夠貼心、懂事和被寵壞的評語。(A5aW)

好像被丟進一個地方，可是我沒有應付他們的武器，然後被狠狠地撕裂、鞭打、嘲笑。為了阻止這一切發生，我撐起自己。試著把自己打扮地漂亮一點，跟別人打成一片、讓自己變得很白癡，看起來都不在意，甚至可以任人欺負。這就是我的高中生活和大學生活。(A5aW)



圖4.1-6：周子涵（2010）。〔牢籠〕。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。



圖4.1-7：周子涵（2010）。〔繁花盛開〕。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。

圖4.1-6的人物被膨脹的心臟和他人的眼光包裹起來，使人感到受困和負擔。(A6aT)

他人對「生病的我」的眼光，一直都是心底最沉重的負擔，使我必須隱藏或偽裝生病的事實。

我一直很擔心別人怎麼看我、我的生病、外表，這些眼光都默默地定義了我，或許也因此成為了我的牢籠。因為不想要再被這些評價所傷害，所以把自己阻隔起來。我想我就是一個怪物，如果要跟人家接觸，我只有隱藏或變裝，或者用其他的特徵來分散注意力。(A6aW)

圖4.1-6的白色人物和圖4.1-7的失根植物，給人一種脫離現實或實體的

感受。(A6aT、A7aT)

手術和發病也讓原本熟悉的現實、身體成為了既陌生又疏離的對象。

騎車在路上，只覺從小生長的环境，突然變成如此地與我沒有關係。他們好像就只是房子，但是無關緊要。激不起興趣、想像、也沒有情感。對，就是一個物質，另一個異於我的物質。……我的身體與他們互不相關。有時候甚至覺得連自己的存在都很不尋常。好像我活一個身體中、物質中，就是這樣。(A6aW)

我對自己的想像、我以為的我、我整個人生意義系統，啪的一聲折斷了，但我卻不知道該去哪裡，我對自己和未來都充滿疑惑。(A7aW)

圖4.1-7中同時交錯的咖啡色和綠色，讓人感到這株植物掙扎於死亡與生長之間；不斷升起的螺旋造形則給人一種困惑和不知所措的感受。(A7aT)

手術和發病讓人感到生命是脆弱的，也讓過去渴望獲得他人認同，依賴他人眼光而活的意義感不再適用。

新的身份包括身心障礙者、不能生育和生病的人等等，但好像也不只是這樣。我覺得自己的某部分因為開刀而死了。儘管人活下來，但我再也不可能不意識到自己的死亡，以及生命是這麼脆弱的事實。……手術的前一天，想起一生只為得到別人的認同，而努力念書得到好成績。卻很少為自己做些什麼。但一生就要結束！就要死了！我真的好不甘心！我那時想著，如果我活下來，我一定不要再過著以前的人生。只是為了得到別人的肯定，但其實卻甚麼都沒有留下。這樣的人生太不值得。或許沒有這場發病，我不

會認識到自己過去生活模式，總是把焦點放在別人怎麼看我……。存在處境的揭開，就像陰影更顯出光亮之處的珍貴。但也像陰影罩頂，讓我無法逃避。(A7aW)

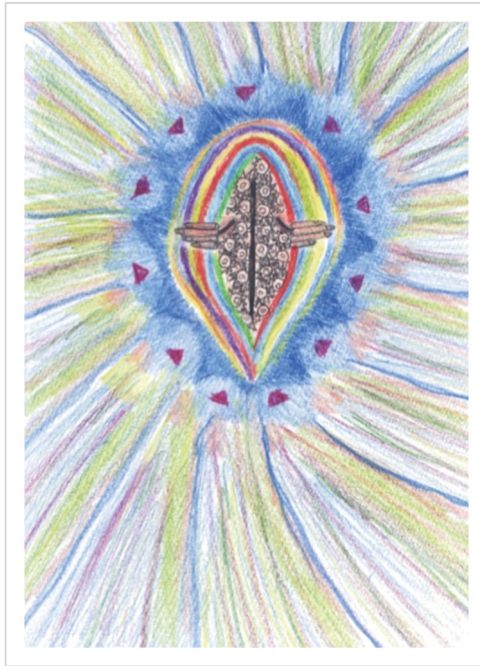


圖4.1-8：周子涵（2010）。〔從美好外衣中爬出來的怪物〕。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。

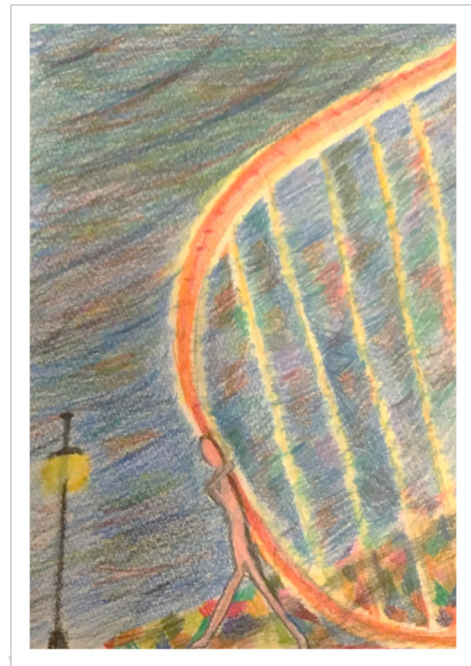


圖4.1-9：周子涵（2010）〔背負〕。色鉛筆、畫紙。17.5x25公分。

S表示，圖4.1-8和圖4.1-9的圖像較為展開，似乎有一個新的局面。而圖4.1-8構圖呈現初由內往外掙脫和由外往內擠壓的動力，好似裡面的人渴望從一層覆蓋住自身的東西爬出來。(A8aT、A9aT)

我渴望可以向他人呈現生病的我和生病真實的感受，不再因為被母親否認或擔心他人眼光，而必須隱藏或委屈自己。

我一直覺得自己是母親大腿上的疤。她總是說疤難看，因此從不穿短

裙出門，要不就是穿長靴，總之就是要遮住。我也突然覺得自己是被遮住的那個人。……我的病總是被她覆蓋著，不去看彷彿不存在。我有病好似我就是一個不好的人，儘管她從沒這麼說，但不知道為什麼我卻這樣覺得。
(A8aW)

我對這樣的自己感到憤怒。我也不希望脆弱、恐怖、受驚嚇和無能為力的一面被別人看到。我希望總是好的一面在別人面前……。我從小就懂得掩飾自己的弱點，以免成為別人的笑柄……。我所經驗到的恐怖和不舒服，已成為我對自身看法的一部份。我彷彿也被撕裂成一半，充滿各種生氣和莫名的情緒。但可能也是這個，促使我突破覆蓋住自己的假象。我即將要登場，不管是甚麼樣子，我想已經要開始。(A8aW)

圖的人物已經脫困可以行走，但背著沉重的東西，讓人感到此人在路途中的沉重和艱辛，且背景有較多重疊的顏色，好像有更多真實的情緒被表達出來。而左邊的燈具，阻止了畫面從左上往向下滑落的動力，好似這辛苦的旅程因為被照亮而有了意義。(A9aT)

儘管承受「生病的苦」會帶來意義感和力量，但想起母親常用自己的苦向他人索取愛，就讓我對受苦的意义感到困惑，懷疑這會不會又是一種要愛的手段而已。

答：我好像有點不像個人，比較像個苦行僧，好像受苦才有意義。就好像我的母親，用受苦來張顯意義。當有些苦不得不受的時候，苦就成為了意義。儘管很痛苦、辛苦、不快樂，但習慣了，這些痛苦也漸漸成為好處。一種可以壓榨別人、張顯自己存在和締造奇蹟的故事。

問：我好像懂了，可是這樣好辛苦！難道人生沒有其他的事，比受苦更

值得你把握了嗎？你的內在是不是死掉了阿？

答：沒有打倒我的使我更強壯。

問：有沒有可能不用那麼強壯，也可以好好活著呢？我希望這樣。

(A9aW)

4.2. 2014 年之身體意象圖像與文本

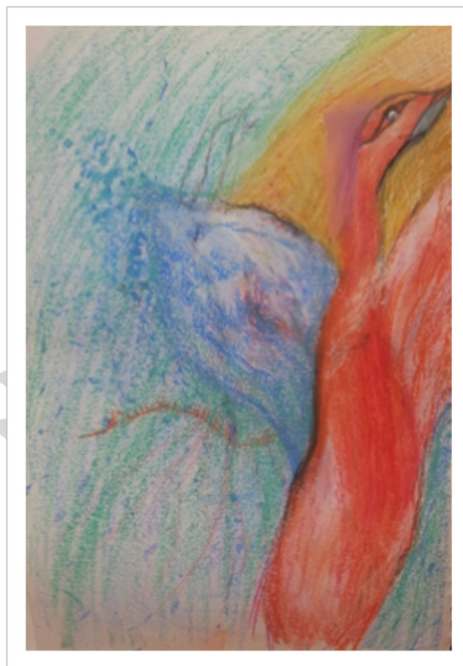


圖4.2-1：周子涵（2014）。「落難的天鵝」。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.2-1的自畫像為一動物。在臉部、翅膀和身體左側有非常深的線條，好像被用力切割；構圖上，色塊被一塊塊拼組起來，讓人感覺破碎且分割。

(E1aT)

四年過去後，生理因為醫療介入產生的傷痕逐漸復原，有些甚至看不到了，但身體仍記得所有被支解和分割的感受。

被手術刀劃下，痛，在此時仍是那麼強烈和深刻……。管子都從身體中延伸出來，血撲撲往外流，自己卻被定住，無法動彈。還有藥好苦，打顯影劑，喉嚨也好苦。……，我失調了。(E1aW)



圖4.2-2：周子涵（2014）。〔我要死了！〕。紙粘土。



圖4.2-3：周子涵（2014）。〔空間〕。不織布、紙、牙籤、蠟筆。A3。

圖4.2-2前面的人物，胸口看起來像被用力挖空，只剩下外衣；圖4.2-3出現身體，但被剪成碎段，且胸口器官袒露於外，像透過X光看到的器官。似乎呈現出身體是被破壞的。而圖4.2-3有一被綠色實線包圍的輪廓，胸口處被綠色直線擋住，像禁止進入的符號；紅色的臉和尖銳三角形，看起來憤怒且具有攻擊性；第二張圖即使穿上衣服，仍看到被剪斷的身體。(E2aT、E3aT)

儘管穿上衣服，我仍感到身體是破碎且不完整的。我想離開這樣的身體，但沒有辦法。

身體是不被喜歡的，應該要把他丟掉。我對自己的身體真的非常討厭，憤怒……，我對她一直是有恨的，恨到我想殺了她。……我真想與我的身體斷裂，這樣我就不會感覺痛了。我想離開，這樣我就不用再受苦了。(E2aW)

生氣或許是因為無力以完整的姿態存活。我的身體就是這樣破碎，而我只能盡力維持完整，防止他因為被侵害而更加破碎。(E3aW)

這衣服有點像制服。我想起小時候總是比別人高又瘦，買制服或鞋子都特別難買，所以穿起來總是不合身。不是袖子太短、褲子太短、就是鞋子太小。漂亮的衣服也沒辦法掩蓋身體的殘缺啊！(E3aW)

此外，圖4.2-2有兩個人物，前面的人物斜躺在後面的人物手上，而後面人物的表情，似乎有些不悅或嚴厲。(E2aT)

我認為自己必須依賴別人，才有可能活下來，但又擔心有一天終究會被拋棄。

我真的好累，只能撐下去，用盡全力地撐下去。我覺得自己就快死了，如果沒有人扶著，我可能就真的死了。如果我真的倒掉怎麼辦？就算這樣我還是要保護我自己。儘管有人可以扶著我，但他終究會累，會放手。到時候我就死了，怎麼辦呢？啊！我的命運掌握在別人的手中。(E2aW)

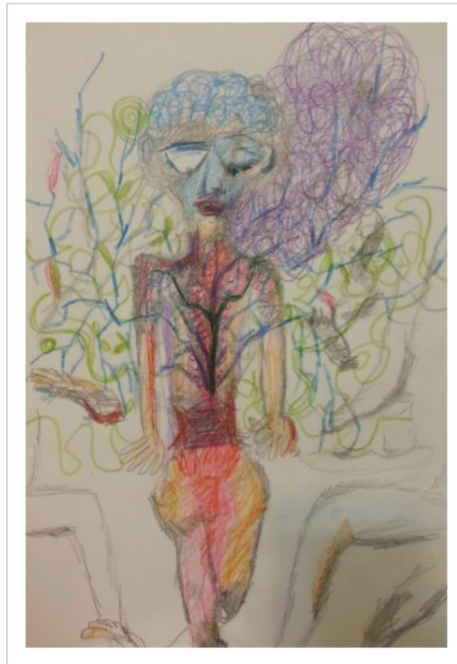


圖4.2-4：周子涵（2014）。〔無題〕。鉛筆、色鉛筆。A3。

圖4.2-4以身體當下的知覺在描繪身體，因此與圖4.2-3相較，圖4.2-4的身體看起來較為完整。但此人的身形和姿態是僵硬且卡在兩腿間，讓人感覺動彈不得。且臉部的稜角與胸口綠色尖銳線條相互呼應，給人一種控制且分割的感受。(E4aT)

原來身體的痛苦，一直讓我與身體保持疏離，也常常導致僵硬但卻不自知。

其實我很抗拒去思考身體的狀態，或關心自己的身體。我好像是用頭腦想像，但始終跟他保持距離。否則身體那麼痛，那裡受的了？不以為自己在別處，專注在疼痛上，更不舒服。……身體的感受是直接的，但我很少在這樣去感覺他。我通常是隔離、僵硬、緊張的，這就是我的身體狀態。(E4aW)



圖4.2-5：周子涵（2014）。「嗨！」。複合媒材。

圖4.2-5的人物更為完整。胸口處有一紫色網狀的冰淇淋筒狀，內部塞有棉花，是未完整包覆的開放空間；連接在胸口的頭，看起來歪歪且較沉重，彷彿頭快要從胸口掉下來。而其他身體部位都是用僵硬素材結合而成，彼此的拼接並不堅固，也不好移動。讓人感覺有些整合不良。(E5aT)

我試著讓身體整合，但並不容易。最脆弱的地方是胸口處，我好像為了要保護他，讓自己更加緊繃。我也感覺到自己似乎像花一樣的脆弱，但又渴望綻放。

那柔軟的是他的肉，他是沒有穿衣服就露出來的地方。好像一碰就會變形、受傷。他是沒有包覆，也沒有保護能力的……。 (E5aW)



圖4.2-6：周子涵（2014）。〔島嶼〕。陶土。

圖4.2-5一座完整的身體島，上面佈滿受傷的痕跡。但與2010的創作相比，身體的受傷感從圓孔的洞狀，慢慢癒合成較小的傷痕。但S表示整體似乎缺乏功能，好像就是靜靜地承擔外力的侵襲。(E6aT)

身體所受的苦，如實地被表達出來，好似已經承擔太多，只能讓時間療癒其傷痛。

我感覺自己的身體正在復原，但仍然有很多的痛，那麼深刻地被緊緊記在身體裡。或許不應該催促他感覺好起來，但看著這樣的身體讓人既心疼又著急，復原之路怎麼如此漫長呢？(E6aW)

4.3. 2015 年之身體意象圖像與文本

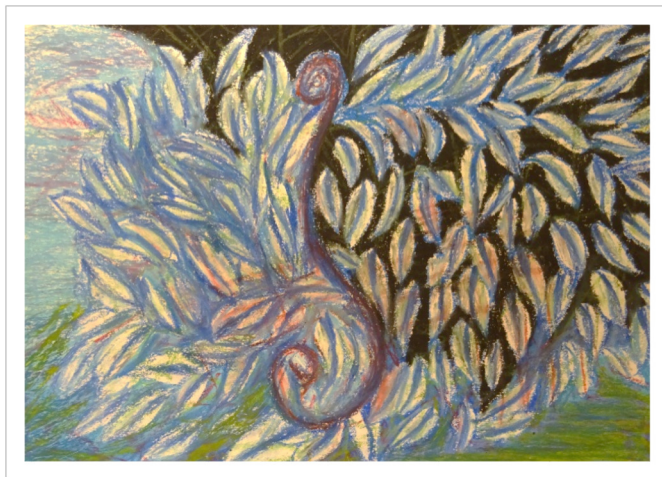


圖4.3-1：周子涵（2015）。〔蔓延〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-1的圖像由葉子構成，並分成左右兩側。左邊看起來擁擠且與背景融合，像是內在有許多複雜的感受，等待釐清；右側具有秩序感，但卻不斷往下掉落並流向左側。讓人聯想到不管怎麼努力，仍無法抵抗終究會逝去的事實。而黑色的背景則讓人想到死亡。(F1aT)

在全職實習時，我必須不斷地勉強自己的身體，才能完成實習要求。但又很擔心勉強身體，會使血管瘤再度復發。

失眠、要早起、戴隱形眼睛上班、疲勞，很擔心自己的身體無法負荷，也擔心自己不努力會做不好……。我如果因為實習太累死掉怎麼辦？我不會很後悔太拼命？可是我能停下來嗎？我不行阿！我怎麼知道自己的極限在那？我要撐到極限嗎？撐壞該怎麼辦呢？我真的不知道，我只能很痛苦地撐著，就是撐著而已，然後繼續看他凋零。(F1aW)



圖4.3-2：周子涵（2015）。〔森林大火〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-2的紅色區塊看起來快被撐破且緊繃，好似已經忍耐到極限，快要爆炸。而內部的黑色尖銳樹枝，則呈現出張牙舞爪的攻擊性。兩旁的綠色葉子，似乎努力在守護紅色，不要讓他爆開。整體給人一種費力維持平衡的感受。(F2aT)

為了完成實習得勉強身體，令人感到挫折且憤怒。深怕自己又為了完成現實任務，再度重蹈覆轍，把自己推入病發的困境。

我總不能跟個案說：「對！我感到很生氣吧！你只能消化自己的生氣和挫折。」我也不能說：「對不起！我今天真的很累，沒辦法專心地去談，因為我連覺都睡不好。」我要戴眼鏡去上班，我超不喜歡帶著眼鏡讓大家都看。可是我沒辦法，因為戴一整天的眼睛很不舒服，可是我不想當一個很醜的人阿！怎麼辦？……要好好照顧自己，才能好好照顧個案，可是自己的需求和個案的需求互相違抗的時候呢？我該怎麼辦才好？到底誰能照顧我，我也覺得自己很需要被照顧啊！……我很想保護自己，難道錯了嗎？別人在努力的時候，沒有後顧之憂，但我有。我總是擔心。儘管醫生說一邊寫論

文一邊實習應該還好，但有誰可以給我保證？沒人！沒人可以給我保證！他(復發)說發生就發生，要就要，我根本沒有力量反擊，只能承受。……關於那些評價和傷害，我也沒做甚麼他們就出現。我也沒有特別怎麼樣，血管就快要爆了，我不是只是做著跟別人(同學)一樣的事情，過著一樣的生活嗎？為什麼得到這麼不一樣的結果？(F2aW)



圖4.3-3：周子涵（2015）。〔好痛！〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-3的背景充滿紅色圓點，彷彿是圖4.3-2的紅色區塊炸開並四處散落的景象。呈現出內在壓抑得到釋放，使此人物終於能呈現自己的脆弱和痛苦，以及需要靠外界力量支持的狀態。(F3aT)



圖4.3-4：周子涵（2015）。〔擴散〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

而圖4.3-4則像是從圖4.3-3人物身體中，分裂開來的圖像。紅色(熱)從中央四散開來，同時白色(冷)也奮力地往內擠壓，呈現出冷熱互相抗衡的狀態。

(F4aT)

復發的恐懼再度喚起死亡焦慮，讓人更加渴望在短時間內，看見自己的價值，藉此從無意義感中掙脫出來。

復發像是午夜的夢魘，即使覺得自己現在過得很好，但心底深處總相信，有一天一切都會崩塌。我只能祈禱晚點發生，或是控制住，不讓他影響太多。還記得之前半夜醒來，還會以為自己就要死掉或消失了！那種被暗夜吞噬的感覺，在寧靜時成為最喧囂的聲音。(F4aW)

明明三四點才睡著，但為了實習，隔天還是要逼自己七點起床。明明很累，卻不能休息。日復一日，最後只能去找精神科醫師開安眠藥。……儘管有去諮商，睡不好的狀況也沒有改善。越是睡不好，也讓我越加焦慮。(F4aW)

我好像必須在短時間證明什麼。否則如果我死了，我將會懊悔自己什麼都沒做到。我一直在跟時間賽跑，但也被時間所困。一直在證明自己的價

值，希望被看見、豐厚、擴大，能證明自己的存在。才不會在寧靜時，又被過於沉靜的喧囂給覆蓋？(F4aW)



圖4.3-5：周子涵（2015）。〔門〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-5的門，好像是圖4.3-5中央裂痕，打開後所形成的圖像。門的顏色較為冰冷，讓人聯想到死亡；門的兩旁像是牆面，顏色溫暖並具有生命力，而黑色的痕跡，則是傷痕，象徵曾經存在的紀錄。(F5aT)

擔心自己沒有留下值得被記得的事情，死後會被他人遺忘，而真的徹底消失在世界上。

會因為我難過的人，就是這些人。但有一天他們會去世，然後也沒人記得。就像曾祖父，我現在連他是誰，叫甚麼名字都不記得了！其實我不是第一個被留在生死交界處的人，很多人被留在這裡，也充滿掙扎。好的會奮力活出自我。我也想奮力，但為什麼越奮力越孤獨呢？難道這是無法超越的嗎？融入大家，我是不是就消失了？為什麼？我一直感覺到消失，如果放鬆，會不會就會墜落、消失呢？(F5aW)

就這樣消失有甚麼不好嗎？可是那感覺真的太恐怖。我曾經夢到永遠回不來這個世界。就好像隔著玻璃，不管多麼想靠近某個人，不可能就是不可能，永遠不可能再發生。然後我好慌張、害怕，想到還有事沒對他說。……除非我真正接納自己會死的事實。而且這份死亡可能是突如其來、恐怖、也不甚美好的。……隨著歲月流逝，我會逐漸被遺忘，或者消失。甚至有一個新的人會替代我。如果我能接受，那麼進去這扇門，也不再恐怖。在生與死的邊界被留下來，也不會再困擾我。因為我走進去的時候，我是準備好的。我知道自己會變成什麼，我也願意成為那樣。那麼恭喜，我就自由了！
(F5aW)

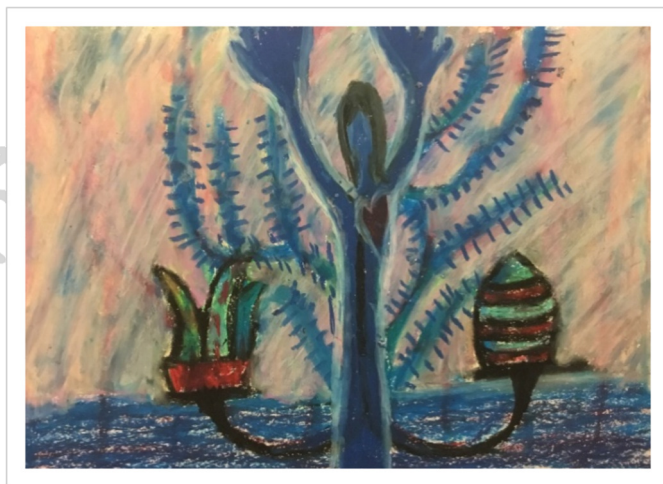


圖4.3-6：周子涵（2015）。〔向我跪拜〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-6出現較完整的人，彷彿從海水中長了出來。S也表示，從此張圖開始有新的力量。圖像中的人物高舉雙手，彷彿試圖維持兩邊平衡。左右圖像各自由綠色和紅色組成。右邊造型像是彈頭，有清楚的目標，但被紅色橫向條紋所纏繞，給人一種受束縛的感覺；左邊則長出三根彎曲的條狀，看起來像是具有彈性，但沒有特定生長方向的植物。(F6aT)

追求現實成就與我本然的狀態並不相同，而渴望追求成就的背後，其

實是為了擺脫「我是別人負擔的」愧疚感。

有時候要犧牲現在以得到更美好的未來。但如果未來其實並不存在呢？我們就只有現在呢？那麼我是不是不應該費這麼多心力去準備實習、寫論文，考心理師，這一切都不重要。這就像一場賭注，要用多少資源賭自己的未來？(F6aW)

我想當心理師，很大一部份是不是想要證明自己是一個有用的人？……我一直這樣相信嗎？我帶給別人負擔、製造麻煩、讓別人辛苦、讓母親辛苦，我一直帶著這樣的愧疚生活嗎？所以我一直要急切想證明什麼。……但另一方面，生命不應該只浪費在，讓別人看見或肯定自己存活的意義，我也有我的意義阿！……我到底該為誰生活？為我自己感覺自私，為別人時覺得委屈。我好像那裡都不是，兩者都令我感到憤怒。(F6aW)



圖4.3-7：周子涵（2015）。〔心目中的魁地奇〕。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-7與圖4.3-6的構圖方式相近，都有中線和左右兩側。但在圖4.3-7中，圖像被整合成一個完整且具陰性特質的動物，並以近距離的方式呈現。動物臉部中間，有一橘色柱體造型，其頂端的土黃色和額頭上的金黃色相

互呼應，讓人聯想到陽性與陰性兩者抗衡的力量。(F7aT)

成就一直是我建立自我價值感的重要來源，但發病之後，不能一味勉強身體追求男性典範的人生，而必須重新接觸被自我厭棄已久的女性面向。

在家中，母親一直是陽剛且積極追求成就的角色，而溫柔的母親很少會出現。她很脆弱的時候，出現的並不是溫柔，而是受害者的姿態。而父親也有他的溫柔，但是好像都隨著母親的陽剛起舞，像是楚楚可憐、討好的溫柔，而非自然就存在那裡。……我也一直以積極追求成就的自己為榮，這讓我考上高中。高中是理工科，班上只有五個女生，我是少數的女生，但我不常被認為是女生。我像是個中性的物體，被笑稱為男子漢。可能因為我長的高，也不可能去撒嬌。……生病之後，覺得自己跟不上別人的腳步，落後的感覺更加明顯。……工作四年，休養生息，過著簡單的生活。想著是不是就這樣過一輩子就好呢？可是內心好像還是沒辦法繼續這樣生活，所以考了研究所。但研究所一念就是四年，許多同學都結婚生小孩了，自己卻好像什麼都還不是……。歲月輸給人，成就也輸給人，好似整个人生都比別人緩慢。追根究柢，就是因為自己的身體狀況。……生病後感覺失去很多，陽性的一面該如何成長呢？陽性少了之後，陰性的部分又在哪裡呢？……陰性是什麼呢？是能自給自足的力量，不需要倚靠外力來成就自己。還是柔弱，需要幫助的對象？後者我是不能接受的，如果我接受，那也是因為那確保我能生存下來。(F7aW)



圖4.3-8：周子涵（2015）。「我討厭你」。蠟筆、圖畫紙。A3。

圖4.3-8與圖4.3-7的用色接近，但圖4.3-8像是在顯微鏡底下觀看，以至於看到很細微的生命元素和其本質狀態。圖像清楚被分成左右兩邊，但共用藍色並帶有白色點的背景。左邊為尖銳線條、右邊是圓滑造型，並由一內部為矩形的曲線將兩者劃分開來。(F8aT)

其實人生並沒有意義，要不要活著或要怎麼活著，要自己決定。而我雖然脆弱又難以信任關係，但也不願再為了避免無意義感，而奮力追求成就和與他人連結。

我並不特別，也沒有意義。我就只是剛好出現，然後剛好有個基因，又因為某個剛好的原因，有些剛好的變化，就成為馬凡氏症患者。否則說不定，我剛好會成為一個大明星，又或者剛好少了胳膊，或多了一隻手臂，就只是剛好而已。(F8aW)

不用再因為誰要努力活著，活著只是因為我知道，我還想繼續在這殘忍的世界奔跑。而儘管世界都拋棄我，我並沒有拋棄自己。講起來矯情，孤

獨是必然。彷彿有人跟我一起跑，其實沒有。他們在生活上跟著我，但其實他們並沒有真的能跟我在一起。或許不是他們不願意，而是他們無能為力。

(F8aW)

不管是要自己變得強大，確定自身永遠可以突破困境，或者拉別人使自己變得強大，好像都有一個目的，那就是不要被消滅。……原來我跟別人互動，並不是真的對對方有甚麼興趣，只是不想被消滅、消失而已。我仍然孤獨，我也找不到其他更好的理由，要我靠近你。……。我想找個安穩的角落，不被這些所侵擾！不必因為害怕被改變，而有好多的刺，也不必因為為了壯大，才與別別人結合，也不用再害怕與別人結合後使自己的形狀消失。雖然最終都是不消失！但這並不能安慰我。(F8aW)

4.4. 2016-2017 年之身體意象圖像與文本

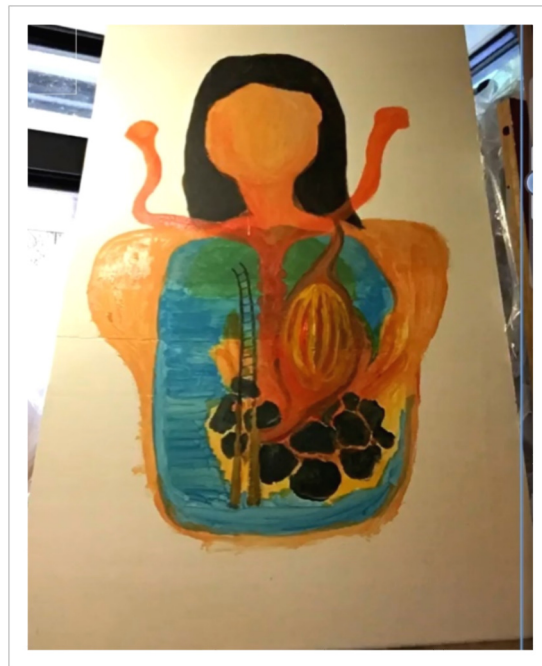


圖4.4-1：周子涵（2016）。〔自畫像1〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-1的人物只有頭和上半身，缺乏軀幹和其他部位，看起來無法移動；在畫面右下方的黑色塊狀和橘色部份，讓人聯想到在石頭上燃燒的血管和心臟，其大火沿著身體中線往上蔓延，並在脖子處分裂成兩條像是蛇的圖像。整個身體看起來像是蠟燭在融化，而藍色則像是水，試圖在平衡身體的熱度。(G1aT)

為了避免成為他人的負擔，我必須在有能力的時候，小心謹慎地維持生理身體與現實生活的平衡，但這是一件沉重、辛苦又不自由的事情。

沒有人可以跟我說，能努力到甚麼程度。或是保護我，讓我可以某種限度內活動。……感覺只有我一個人要去承擔後果。我真的好不想血管再爆掉，不想再承受那種恐怖，也不希望帶給身邊其他人負擔。……怎麼辦？我覺得有一天我就是會成為別人的負擔，即使我不願意！但我也不可能為了避免發病，就過著很愜意的生活。不可能要生命讓自己過得很愜意，要不然大家怎麼活得那麼辛苦，累死得再賺錢呢？(G1aW)



圖4.4-2：周子涵（2016）。〔自畫像2〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-2與圖4.4-1相較，圖4.4-2出現第二位人物，看起來像是從第一位人物之中浮現出來。第二位人物的陰部與第一位人物的脖子下方剛好重疊，成為一倒三角形，並在兩側大腿處，有紅綠對比色。而浸泡在水底的人物，和畫面左邊像是精子的白色短線條，讓人聯想到慢慢沉入子宮的狀態。

(G2aT)

手術不僅造成胸口受傷、不能生育，也引發過去長期被猥褻的創傷記憶，使得愧疚與自責交雜的情緒，成為親密關係的主旋律。

關於猥褻，我知道最不該諒解的是對方而不是我。但我甚至想或許是因為疾病的關係，讓我感覺與大家格格不入。因此有人看上我，或是與我有什麼特殊關係時，還能讓我覺得被受重視呢？因此我才沒有說：「不」？

(G2aW)

先生說我因為不能生小孩而不完美，我在想我是不是對我的子宮充滿了憤怒！……我不知道沒有生小孩會帶來甚麼！一方面我覺得或許這樣很好，不用太過努力，只要維持兩個人的生活就好。但另一方面，我也擔心這不像一個家，兩個人總會無聊。如果沒有小孩，我死了，誰來陪老公？他一個人，沒有我一定很孤單。但我不能生小孩是事實，有時候甚至會想，性要做甚麼？又不能生小孩。(G2aW)

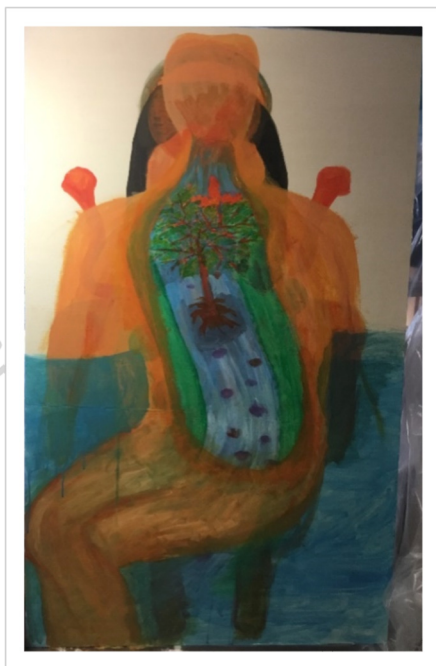


圖4.4-3：周子涵（2016）。〔自畫像3〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-3的第二位人物比圖4.4-2更加真實，並成為畫面主角，且不再被藍色所覆蓋。而圖4.4-3的身體中線，清楚形成樹的影像。此樹位於在急流之中，其根部及上方的楓葉，形成往上生長和抵抗急流的動力。而藍色外框，像囊一樣的造型，似乎穩穩接住了被急流沖走的東西。(G3aT)

要在復發和無常中學習照顧自己，是病人最需要練習的課題。但對於照顧自己乃至於他人，我卻有著強烈的擔心。

有一個安身立命的位置，不再受到危險或意外侵害，我好像是這麼期待的。……但經歷過病發和死亡，就無法平靜和安穩地過著每一天。你看過那個病人，可以任意揮霍生命的嗎？那個病人，是真的能自由自在的嗎？受困的感覺，還是存在的阿！可能就是一輩子都會面對的課題。或許這就是我的宿命吧！……雖然養小孩的責任不只有我一個人，但我不知道自己到底是一個幫手還是拖油瓶。(G3aW)

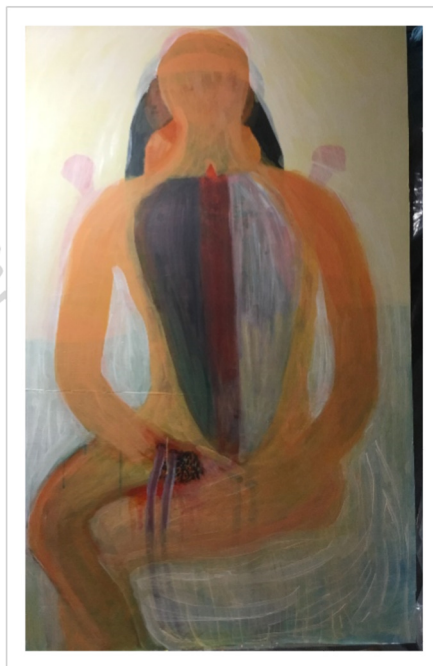


圖4.4-4：周子涵（2016）。〔自畫像4〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-4讓剖開的上半身被覆蓋起來。S表示胸口像一張盾，彷彿創作者已經開始有能力對現象做出回應，試圖去保護或撫平身體的狀態。但另一方面，盾牌頂端的尖銳橘紅色三角形，呈現出直直往上的動力，好像正在企圖掙脫保護。而大腿與手背處的紅色和兩條管子，除了呈現受傷的感覺外，也有正在排出髒血與淨化身體的意象。(G4aT)

因為擔心無法照顧自己，因此渴望被他人保護。但被別人保護時，又被巨大的愧疚和無能感佔據，以至於不管處於關係或者獨立，都不舒服。

身體的狀況好像讓我更覺得自己需要保護和溫暖，很多事我沒辦法自己做，而我也好像不願意自己做。深怕做太多，就會脫離這個保護。證明我必須一個人面對世界。……但依靠別人，又讓我覺得自己無能。總是在這兩者之間徘徊。身體成為是否要回應現實任務和挑戰的媒介，而我總是在害怕無能和害怕獨立(因為獨立與孤獨有相似的意義)兩者之間動彈不得。要冒險離開舒適圈，得到自身可以活著的感覺；或者要繼續依賴他人，代價就是不斷感覺到自己的無能和脆弱。(G4aW)

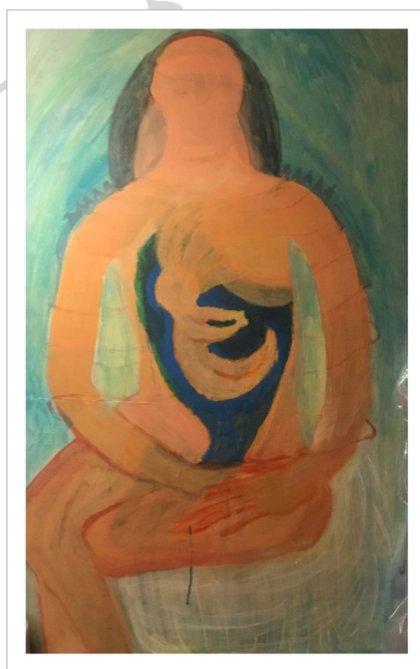


圖4.4-5：周子涵（2016）。〔自畫像5〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-5出現嬰兒，嬰兒的頭部與母親的胸口相連，好像渴望從母體身上獲得養分。但淺藍色背景又像是羊水破掉流出體外，呈現出既依附又脫離的狀態。而一隻手壓著另一隻手，也表達出對某些渴望的壓抑。(G5aT)

因為生病，父母總是特別照顧和保護我，讓我經常感到自己是脆弱且無能的。

從小碰到生病的挑戰，父母就先幫我做了。我好像都沒學到如果自己來，可以做些甚麼讓事情好一些。……好像對父母來說，與其教我不如幫我做，證明我的無能後，我就離不開他們了。……我期待有一個獨立的家。而不用再為誰犧牲自己，……保有自己，完整的自己，然後容納他人也可以，但不是被吸乾抹盡。(G5aW)

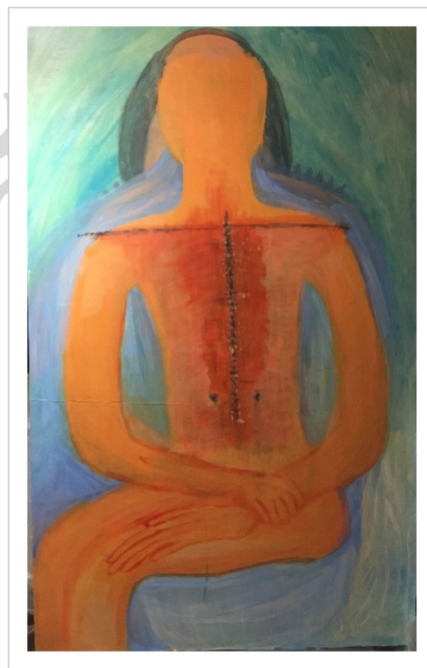


圖4.4-6：周子涵（2016）。〔自畫像6〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-6彷彿是圖4.4-5的孩子終於出生之後，身體被縫合的樣貌。S也表示縫合似乎意味著某種狀態處理到一個段落，和兩腿平行和坐在藍色東西上的姿態，相互呼應，給人一種完成後的穩定感。但手抓著另一隻手的手腕，好似在牽制自身做出反應。(G6aT)

為了得到保護，我以為自己不論如何都必須留在關係和生病中。但這份信念對於渴望邁向獨立以及在婚姻關係中的我，似乎已經不再適用。

我只能犧牲自己的需要，才能換得另一個人的愛嗎？犧牲和奉獻是不一樣的，奉獻是我願意，而我也這麼做，沒有人逼迫我要為關係付出什麼。而我也不需要因為無助而要別人來照顧我。我有我的故事，但那不應該成為我的一切。我想我該往前走了，不再一直留在這裡，自怨自哀。但我不確定自己如此柔弱，是否真的可以面對現實的挑戰？(G6aW)

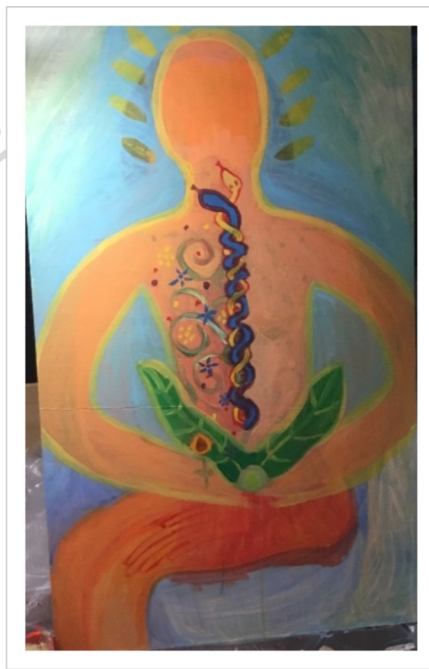


圖4.4-7：周子涵（2016）。〔自畫像7〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-7再度出現蛇的意象，但蛇的方向不若圖4.4-1~圖4.4-3朝向相反方向，而是互相交纏於身體中線上，看起來像是傷痕，又像是基因，並讓人聯想到恐懼。而將蛇的顏色綜合，就會形成下腹部和陰部位置的綠色，讓人聯想到陰陽調和，才能帶來生命力和自癒力。(G7aT)

當我稍微跳脫出被照顧的保護的關係模式，生育或產出的本能隨即出現，並對與家人的關係，產生不同的渴望。

我仍有能力(生育)，而是醫學不能！這樣的限制是來自於知識，而非我的本能！(G7aW)

照顧與被照顧本身就是一種很奇怪的模式。讓我想起父母和脆弱(需要被照顧)的我。但照顧與愛是相同的嗎？或許照顧背後是因為不想讓我長大，不想失去我，但他並沒有看見我的需要。我並沒有真的想要照顧或被照顧，我想要的是尊重和被尊重。我是大人不是小孩，但我也擔心我做不到(成為大人)。每個人都有脆弱的時候，但那不應該成為你們威脅我的理由。(G7aW)



圖4.4-8：周子涵（2016）。〔自畫像8〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

與圖4.4-7相比，圖4.4-8的人物穿上衣服，不但看起來更具現實感，也

讓身體與外界有了距離。而蛇與衣服、籃子與蛇以及其他既包覆又打開的多層次圖像，似乎都呈現出融合以獲保護，或是脫離而獲自由之間的掙扎。

(G8aT)

我一方面感到自己長出力量，但另一方面又很擔心沒有足夠能力，面對脫離有生病與家人可以依賴和保護的世界。

其實很害怕與家人和疾病脫離。我不知道以自己的樣貌和慾望活著，會是什麼模樣？但我感覺到，我也沒辦法再回去與家人黏膩在一起，一直當個被呵護照顧的人；也沒辦法再將自己視為疾病的受害者，而自怨自哀放棄生命。看到自己擁有某些力量，其實會讓人感到恐懼。要放棄過去賴以為生的夥伴們，找尋一個新的關係和距離，真正的挑戰反而是，不知道接下來要抓住什麼。好像只能信任自己，這讓人擔心。會不會畫只是畫，我還是很脆弱呢？恐懼裝進去後，接下來是什麼在引領著我？(G8aW)

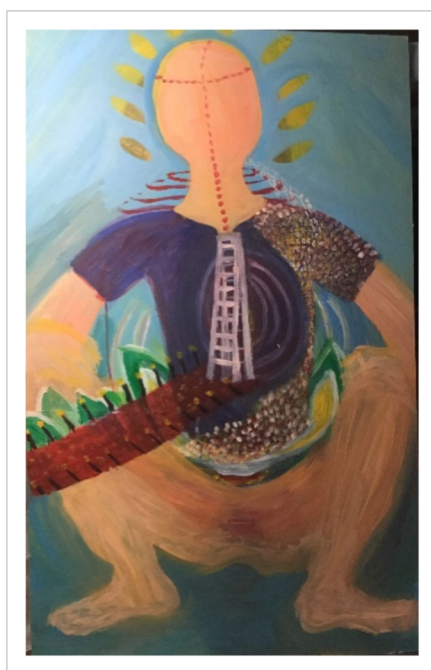


圖4.4-9：周子涵（2016）。〔自畫像9〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖4.4-8的蛇在圖4.4-9變成一張梯子，象徵著生病不再只是印記，更有自我挑戰的意義，與下方的紅地毯和身上的戰袍相互呼應。而此種為自己出征的勇氣，也展現在人物的半蹲姿態之中。因為對於身形較瘦的我來說，半蹲在椅子上比起坐在椅子上更讓人舒服。因此畫出蹲姿，也意味著我終於能放下對美醜的批評，讓身體以自身的需要和自在的方式示人。(G9aT)

我不再只是脆弱和需要依賴生病或家人的病人，而是將生病視為挑戰，努力在其中突破困境的人，就跟其他人一樣。

雖然疾病不再是我所關注的，但也不代表我就因此不恐懼。我只是決定要更努力地生活。……並不是因此就不會受影響，只是我知道還有另一面，生的力量。但不代表死的力量就不存在。……對！這就是我的英雄之旅，不會後悔的人生。……不管有沒有病，誰都想成為不朽，不想浪費人生，想得到自己的成就。……太專注在自己身上，反而忘卻身邊那些更重要的他人，或許也跟自己一樣渴望活出意義。(G9aW)

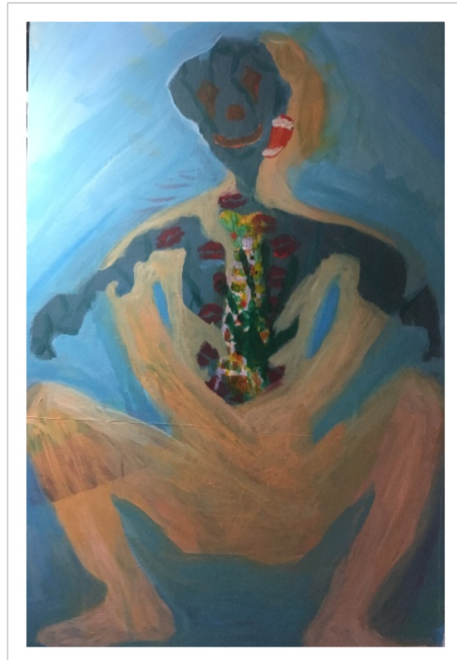


圖4.4-10：周子涵（2016）。〔自畫像10〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-10 從腰部分裂出兩個人物。前面的人物像是一個企圖討好他人的小丑，也像是生病自己的負面綜合；而躲藏在後面的人物則是其他部份的自我，露出牙齒大笑著。兩者既是生命共同體，但又隨著生命狀態相互消長。而身體上的唇印和手掌，則是對身體疼愛的表現。(G10aT)

因為認為自己有缺陷，因此不值得被他人和自己所愛，所以會在關係裡，不斷討好別人，而累積了許多委屈和憤怒的情緒。

生病轉化了某些自我，讓她變黑、變硬，變成一個不是真實的狀態。想到自己那麼瘦、古怪、不具吸引力。害怕自己的外表會勾起他人的不屑與恐懼、擔心別人要將自己斬斷，成為他們手上的祭品。對！我就是不堪，但不代表你可以取笑我。……討好讓別人忘記我的不堪和不夠努力，讓別人不會對我生氣，讓別人沒空去批評我。……討好的歷史是怎麼出現的呢？讓我想到父親對待母親和我們的樣子，好似卑微地只求可以維持關

係，害怕真實自己的牙齒，會出來傷害別人。……我把自己放得越小，大家越不會注意到我，我就不會因為別人的話語而受傷。這可能是正常人不懂的煩惱。至少他們不用在第一眼認識對方時，就要捍衛自己，免得受傷。……我親吻、碰觸，我愛這些不美好的東西，我想愛這些不美好的東西，這就是我的功課！這就是人生意義的價值所在。那不美好的，也應該具有演化的意義，就像我也應該有活著的意義和價值才對吧！(G10aW)

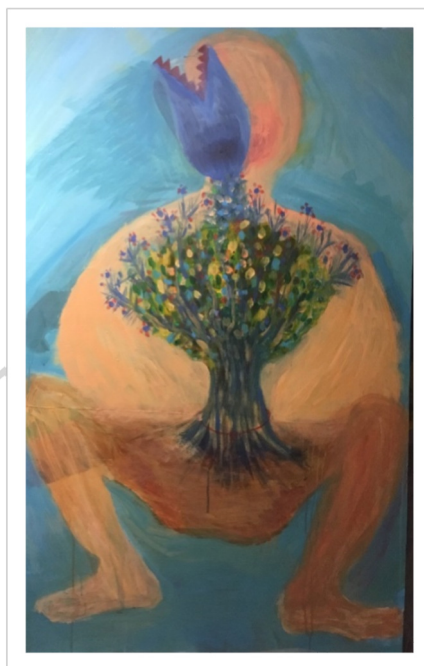


圖4.4-11：周子涵（2016）。〔自畫像11〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-11 出現一株樹頂長著食人花的大樹。樹根連著人物的下半身，樹幹和枝葉在人物的腰部和胸口，食人花則位於人物的頸部和頭部。大樹彷彿是人物的化身和隱喻，並藉此將人物的身體串連在一起。而食人花一方面呈現出攻擊性，一方面也成為為樹或身體獲得食物和養份的來源。

(G11aT)

在面對自身的渺小與平凡時，有挫折和憤怒是正常的，不需要因此愧疚和自責。

攻擊讓人害怕，是因為會失去關係嗎？會嗎？隱而未見的攻擊才讓人受傷，因為不曉得他的理由，也不曉得自己是否要為此負責？說到負責，這個疾病的責任要誰來負呢？……沒有人比誰值得、沒有人不會死去、不會被忘記、不曾被指責、不曾懷疑過自己的價值……。大樹已開花，槍也準備上膛，我要進行一場瘋狂的掃射和屠殺。這些生靈，都將化為生命最小的元素，回歸本然的面貌。種子，大樹、枯萎，可以寄託地已不存在，這世界的虛假跟真的一樣。但這並不阻止我愛她或恨她。感情本就是人類的本性，又何必因此羞愧或在意。接受本然的自己。成為芻狗吧！就連欲望也是人生的一部分。(G11aW)

臺北市立大學

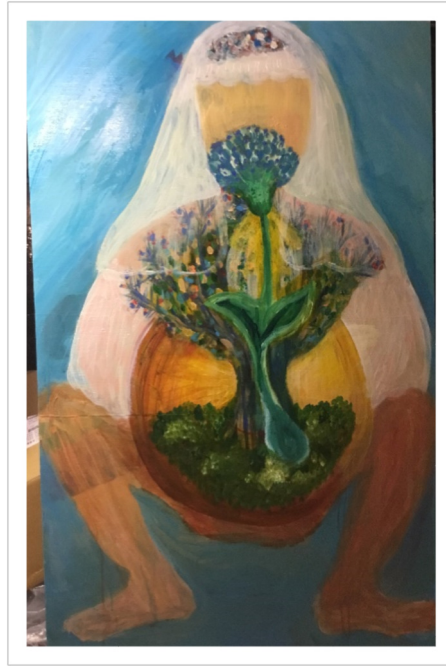


圖4.4-12：周子涵（2016）。〔自畫像12〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-11 的樹幹上繫著紅線，暗示出此樹已有所屬。而圖 4.4-12 則更進一步描繪出和女性特質有關的象徵，包括頭紗、卵、花和寶石。透過女性之物，此人終於從中性變成了女性。(G12aT)

不管脫離保護和依賴有多麼恐怖和不確定，為了我與先生的關係，我還是必須鼓起勇氣，學習用自己的力量在現實中活下來。

想到身為一位病患，在關係中的不安。關於被愛與否的不確定，……在許多夢境中，都有著想要被一個男人好好愛著的渴望。我希望被視為一位有吸引力的女性竟然如此重要。……進入婚姻，某方面也證明自己還是有人愛著的啊！但那不確定的感覺，還是讓人忍不住問：「你真的愛我嗎？」……生病讓我懷疑起我是女人嗎？是一位值得被愛的女人嗎？是可以帶給別人幸福的女人嗎？還是我只想活在子宮中，好似不會老去、孤獨和害怕？但一不小心，就老了。要小心啊！呵護的東西，別讓她成為過期

的乳製品，一不小心就臭了！殘忍，是的！世界真殘忍。還在感嘆世界殘忍，不如打起精神作戰吧！人生就是不停地奮鬥，直到最後一刻。……成長怎麼那麼緩慢？生病怎麼能拖累成長？怎麼讓生病成為幼稚的藉口？

(G12aW)

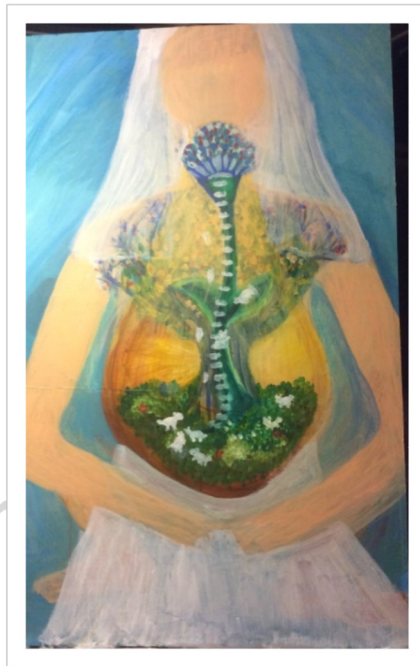


圖4.4-13：周子涵（2016）。〔自畫像13〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-13 與圖 4.4-12 相較，人物似乎長高且更加成熟，也有較完整的新娘形象。腹部中的左側有四隻兔子、右側有兩隻兔子，分別象徵原生家庭和我與老公組成的小家庭。而身體中線上的花朵更具體、茁壯且具有功能，彷彿正在衝破包覆的黃色圓弧菱型。(G13aT)

原來我一直有一個根深蒂固的信念：「因為我的身體是非常脆弱的，所以唯有透過別人的保護或依靠別人，我才不會死掉。」。

不曉得為甚麼其他人好像比較沒有這種煩惱？他們在成家的時候，可以那麼勇敢和坦然，他們也會跟我一樣害怕嗎？……或許害怕是很自然的，只是我太少機會去嘗試。我被照顧地太好，我在走著別人可能二十幾歲就成長出來的勇敢和自我。……但我害怕會因此死掉。我不敢，我要依靠別人才能活下來嗎？我不用！我可以。真的嗎？手要伸展了吧！請你打開，放我自由吧！（G13aW）

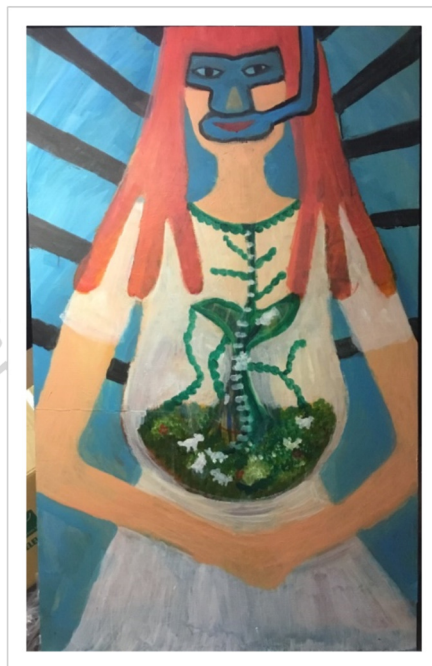


圖4.4-14：周子涵（2017）。〔自畫像14〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-14 的人物攜帶氧氣罩，身體上的植物由一顆顆綠色圓點組成，以及紅色像珊瑚狀的頭髮，呈現出此人開始有力量、策略和步驟，去探索和挑戰自身以外的世界。而這也是此系列圖畫，第一次有具體背景，呈現出我與周遭世界各自的完整性。（G14aT）

雖然保護身體，才能與之共創未來。但過度保護就如同父母對我的保護一樣，成為邁向未來的阻礙。因此保護身體固然重要，信任 and 了解更是不可或缺的元素。

氧氣罩像是每天吃的藥。……以後那些日子，需要錢、精力、用心維護、為時間負起責任、接受頭髮斑白、可能會住進加護病房、知道世界是殘忍且無情的，但仍能盡最大的力量把自己救起，雖然也可能我還是死了。但至少死時，是自由的。……我常感到自己的懦弱、膽小、害怕、衝動、擔心、自我懷疑，也知道那是我的限制。我經常要去看病、吃藥、注意身體狀況以及擔心把自己身體弄傷，我希望能保護這些脆弱。但我也允許有些自由，例如忘記吃藥，為了看醫生而拉扯，檢查而害怕，每次都戰戰兢兢地聽著報告。但我知道，我看的是未來，處理是為了讓生命有延續的可能。……有時候想著付出和犧牲常會令人挫折，但想到收穫就讓人感恩。(G14aW)

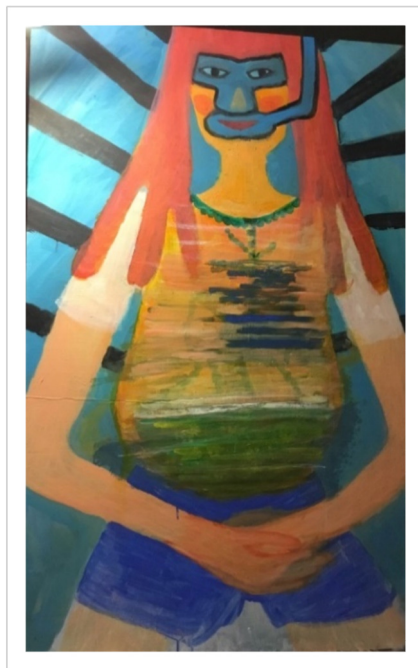


圖4.4-15：周子涵（2017）。〔自畫像15〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-15 的人物多了腮紅，並穿起短褲，看起來雖女性化，但又多了能動性。且 S 表示人物上半身，像是印象派的風景畫，企圖捕捉整體的感受，而非特定細節。此觀點也呼應本次創作歷程，將身體知覺作為繪畫依據，讓身體能全面且完整地呈現出來。(G15aT)

我想要把身體的自主性還給他，並且重新親近他，而不是任由可能會病發的恐懼，拉開我們之間的距離。

最近身體的感覺有甚麼不一樣嗎？我好像比較允許自己更自由地使用身體，並且會想要親近他。……我希望讓身體回歸知覺，不要用大腦、恐懼來描繪他。而是由他告訴我，我有甚麼感覺。……雖然我在忙碌的時候，也會忘記要照顧他，例如經常忘記吃午餐，餓得胃痛。……但是我好像也更有信心，知道他的彈性與脾氣。有時候我還是會因為操勞過度而哭或緊張。……關於自由的身體，不再被手術回憶禁錮，不再覺得自己的身體只是邁向枯萎。至少在還有能力的時候，我要與他一起創造未來啊！(G15aW)

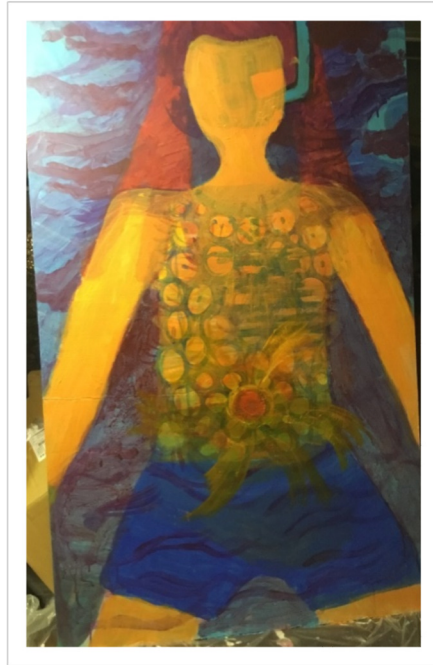


圖4.4-16：周子涵（2017）。〔自畫像16〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-16 的身體透過井然有序的圓型所組成，呈現出扎實和力量感。而腹部的紅色圓形與四周的紅色波浪，也彼此相互呼應，彷彿因為核心啟動，四周能量開始運轉。身體成為自主、自發與具有生命力的存在。

(G16aT)

過去因為病發的恐懼，我只看見身體的脆弱和時間的有限，而未能發現身體的自主性和生命力，以及他在有限之中能夠創造的無限可能。

我感覺自己的身體變得更有能量，比較敢運用他去做事情。我不再把自己視為脆弱又容易死亡，我感覺到生命的韌性以及自我保護的力量。並且希望將這些能量運用在現實生活中，讓現實過得更好。……不讓害怕阻礙現實中的生存。或許病發還是會到來，但我並不因此而每日恐懼。生活還是在，為何要每日害怕呢？太不值得了！(G16aW)

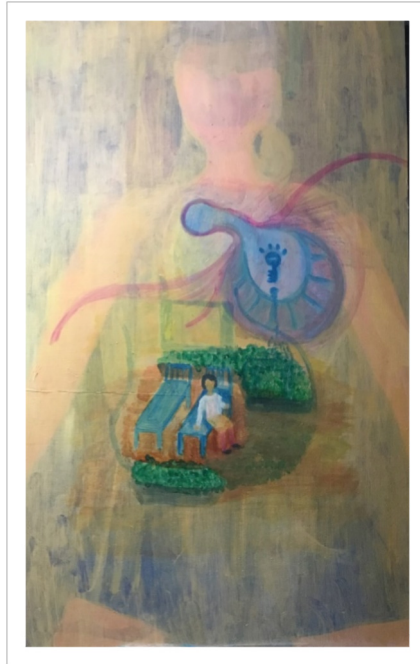


圖4.4-17：周子涵（2017）。〔自畫像17〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-17 的構圖為兩個圓形，原本在圖 4.4-16 腹部上的圓形，在圖 4.4-17 中擴大並出現畫面。畫面中的小人物坐在床上，但已著裝完成，讓人想到病患要出院的樣子。而半開放的綠色圍籬，以及具有邊界的深藍色地面和沒有邊界的咖啡色橫向線條，呈現出此人既想要往前走，又想要被保護的心情。另一個圓形在心臟位置，並具有鑰匙和滴落水的意象，彷彿在提醒人物，要打開心房才會得到力量和祝福。(G17aT)

原來最令人恐懼的不是病發，而是為此放棄和限縮生命的可能性，並且不願相信，有人願意與我一起面對生病帶來的種種挑戰。

生病就像一隻大鳥，會飛翔，並帶我成長。……這時候的我正在想，可不可以離開這個保護呢？好像這隻鳥帶來一種信息，而此人也是看到這個意象，覺得自己要邁向另一個旅程。他起身，也像是將病床往後推，就好像我現在把生病也往後放了。有這個能力真的很神奇。病並沒有改變，

可是我的自主性卻提升了。……失去、消失固然恐怖，但緊抓不放，把自己保護在某個框框內，又怎麼會有其他可能性呢？……我知道當我累的時候，我可以再走回來，不用擔心會被拋棄或被指責。我知道有一個人可以躺在我的身邊愛著我。……我再也不只是病人，而是一個生病但自由的人，我會用自己的力量走出去，且是被眷顧的。(G17aW)

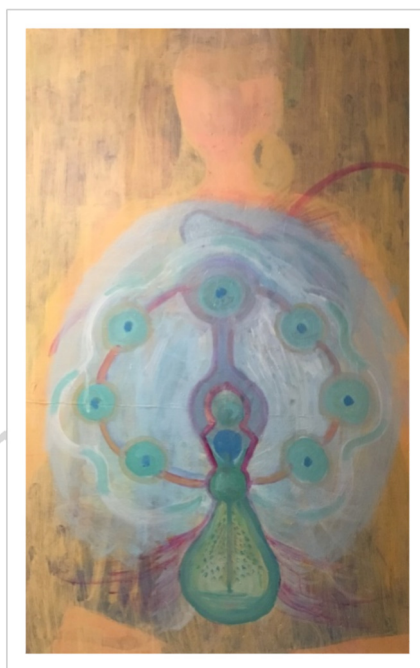


圖4.4-18：周子涵（2017）。〔自畫像18〕。壓克力顏料、木板。122×76公分。

圖 4.4-18 的圖像，以抽象的幾何圖形為主，彷彿身體已不存在物理性，取而代之的是互相串連的磁場和氣場。讓人以為，是因為圖 4.4-17 的心鎖被打開，使圖 4.4-18 的圓形彼此環繞而形成磁場。而身體中線上的圖形，則像是上下相吸的磁鐵，讓身體緊密連結且具有凝聚力。同時陰部下方的水滴，也正在孕育著，等到時機成熟就會掉落，在地面上長出新的生命。彷彿不管在身體內或外，都有生生不息的循環。(G18aT)

當我和身體重新連結，身體似乎也與其他人和大地連結在一起。透過連結，我感到原本孤獨且有限的生命，成為了永恆的一部分。而不斷渴求的意義感，也因此被創造出來。

身體本身不只整合，好像我也和身邊的人有更多連結。……靠自己的力量是沒辦法永生的，但靠著與別人連結，永生就成為可能。……我可以以完整的自身面對自己和世界，不再是分崩離析的。我不會以為心臟要檢查，就是心臟的問題，我知道他是全部，是身心整合的。……我想要有一股力量，生育的力量。哺育和被哺育，都要靠這個身體來達成，我好愛他，好希望他可以這樣一直吸著彼此，並且在這裡面創造生命。是的，我的確是想要生小孩，可是仍然有很多現實考量讓人卻步。我知道這是不可能，關於孩子。好像要回來面對自己人生的安排。……我存在於世，以完整的方式，……並在這之中，生生不息。(G18aW)

5. 研究結論

研究結論分為三大部分，第一部份首先回答研究問題(一)藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象之內涵為何；第二部份回答研究問題(二)藝術敘事如何探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象；第三部份為研究者對本研究提出之反思、檢討與建議。

5.1. 藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象內涵

研究者透過藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象主題，皆與當時的身體經驗息息相關，可以歸納為「手術的身體」、「痛苦的身體」、「失衡的身體」和「脆弱的身體」。而在這些主題下，都有其各自發展的脈絡和內涵。且隨著長期的藝術敘事，身體意象在生理、自我、關係和整體適應層面皆有所變化。

5.1.1. 2010 年「手術的身體」

2010年為手術後一年半，「病發和手術」經驗成為此一時期的關注焦點，因此以藝術敘事探索的身體意象主題，便圍繞於「手術的身體」上，而其探索之脈絡與內涵如下：

(1) 圖4.1-1~圖4.1-4表達並探索病發和手術經驗、知覺與情緒

- 傷痕意象：圖4.1-1~圖4.1-4中的傷痕意象是筆直且細長的線條，且

幾乎佔據整張紙的長度，呈現在心理上仍很貼近手術經驗，並承受較多衝擊。

- 圖像主題：圖4.1-1、圖4.1-2呈現因外力砸入，使主體消散的意象，顯示病發和手術是一種生命崩解的經驗。圖4.1-3、圖4.1-4出現人物，但人物較小，與背景呈現懸殊比例，顯示心理上仍被此一經驗驚嚇。
- 書寫內涵：圖4.1-1、圖4.1-2的書寫內容為整體經驗的描述和捕捉，藉此回溯並串連手術前、中、後的經驗。圖4.1-3、圖4.1-4的書寫內容則進一步進入到經驗之中，探索身體在手術中的知覺(受傷、冰冷、堅硬、疼痛)和情緒(憤怒、恐怖、孤獨)。

(2) 圖4.1-5~圖4.1-6表達並探手術前的自我認同

- 傷痕意象：圖4.1-5~圖4.1-6的傷痕變短，讓觀看傷痕的距離從近變遠，顯示開始有一定的心理距離來審視「手術的身體」。
- 圖像主題：圖4.1-5沒有背景，並出現較大的自畫像，但無法開口表達。呈現出接受手術，讓「生病的我」出現，而這在過去是不能呈現的。圖4.1-6為由他人眼光凝聚成的意象，顯示他人看待「生病的我」的眼光，是沉重的負擔。
- 書寫內涵：圖4.1-5的書寫內容表達病發和手術將「生病的我」呈現出來，而「生病的我」在過去是無法被他人所接納的經驗。而圖4.1-6之書寫則提到過去的對自我的認同被他人所定義，因此習慣偽裝自己。

(3) 圖4.1-7~圖4.1-9重建手術後的自我認同

- 傷痕意象：圖4.1-7~圖4.1-8的傷痕仍是短的，顯示有一定心理距離來審視「手術的身體」。但圖4.1-9的傷痕由直線變成長曲線，呈

現出柔軟和蜿蜒的感受。似乎對「手術的身體」有更多情感和想法，也能更自由和流動地看待。

- 圖像主題：圖4.1-7為螺旋和失根植，顯示對生命意義失落的困惑。圖4.1-8與圖4.1-9的畫面重新開展，且充滿堆疊的豐富色彩，線條也較為柔和，顯示有某種新的狀態產生。圖4.1-8為人物企圖從覆蓋的布幕中，攀爬出來，象徵讓「生病的我」被看見的渴望。而圖4.1-9人物雖背負沉重的負擔，但終於破繭而出，呈現出「生病的我」終於獲得自由並彰顯出自身價值。
- 書寫內涵：圖4.1-7之書寫提到手術前，因為渴望他人接納，所以「他人認同」是過去主要的意義來源。但經歷死亡，才發現追求他人認同並不值得；圖4.1-8之書寫表示渴望讓「生病的我」出現，因為過去「生病的我」一直被母親隱藏；圖4.1-9之書寫表達「生病的我」因為「受苦」而有了「價值」。而以受苦的視角來看待接受手術的身體，也有自我疼惜的意味。

2010年之藝術敘事，首先表達並探索病發和手術經驗的知覺、想法和感受；接著進入自我層次，表達並探索「生病的我」和其在自我和關係中被厭棄的受苦脈絡，以及生病帶來的意義失落和反思，再透過對受苦經驗的看見，確立「生病的我」的價值、認同和重建意義感。使得手術後的認同目標得以重新符合病發後的生理狀態(Charmaz, 1995; Yoshida, 1993)，並獲得與病發前相應的自我價值感 (Charmaz, 1983)。

5.1.2. 2014 年「痛苦的身體」

2014年為手術後第六年，此時身體仍對手術帶來的痛苦知覺印象深刻，

因此運用藝術敘事所探索的身體意象主題，圍繞在「痛苦的身體」上，而其探索的脈絡如下：

(1) 圖4.2-1表達手術帶來的痛苦知覺與經驗

- 身體造型：圖像的主題為天鵝，並非人物，好似還無法以人的方式呈現身體，也說明了對探索身體的抗拒。且落難的天鵝也說明了生病經驗帶來之失落感。而由紅色與藍色組合而成的天鵝，給人一種冷熱失調的感受。色塊邊界的深色線條，則呈現出被用力切割的身體知覺。
- 書寫內容：手術以及往後每年固定定期檢查的痛苦知覺。

(2) 圖4.2-2~圖4.2-3表達並探索面對痛苦知覺的想法與情緒

- 身體造型：圖4.2-2出現人物，但由不同形狀的紙黏土組裝而成。胸口為空心，頭也未能與胸口連結，呈現出像被怪手挖掘無法整合的身體。圖4.2-3的身體出現，但卻被剪成一段一段，並由綠色線條將之包圍，彷彿想要將破碎的身體保護起來。而紅色的臉則呈現出對破碎身體的憤怒。
- 書寫內容：圖4.2-2之書寫提到對身體的恨意和脫離的渴望；圖4.2-3之書寫表達不論透過甚麼方式，都無法讓身體從破碎變得完整。

(3) 圖4.2-4~圖4.2-6修復並統整痛苦的身體

- 身體造型：圖4.2-4的人物頭部為冷色調，上半身為暖色調，兩者形成強烈對比，好似頭腦雖試圖冷靜，但生理的身體仍在疼痛。而胸口處的綠色線條，顯得僵硬且銳利，好似被硬生生地剖開。而圖4.2-5的人物則由柔軟和開放的胸口和其他僵硬的材質構成，彼此之間雖試圖整合，但連接並不堅固。直到圖 4.2-6，身體才被

統整成為一完整的圓，並有著許多受傷的痕跡。看起來像是正在復原和休養。

- 書寫內容：圖4.2-4之書寫提到過去為了不感到疼痛，才會與身體脫離。直到重新與知覺連結，才發現身體是僵硬和緊繃的；圖4.2-5之書寫表達了僵硬的原因，是為了保護脆弱的胸口；圖4.2-6之書寫提到對身體從創傷中復原的狀態，應該給予更多耐心，不應操之過急。

2014年之藝術敘事所呈現的身體觀，與Merleau-Ponty的身體現象學觀點相互呼應，是透過感知形成的存在狀態，既是生物性，也是自我，更是超越兩者的。藝術敘事首先呈現僅管生物性的身體被修復，但內在對「手術及後續治療」的痛苦知覺仍印象深刻，以至於身體成為失調、破碎、斷裂的狀態，並進一步表達出對身體的失望和憤怒。最後透過創作與整體身體知覺連結，呈現出較完整和正在修復的身體，進而理解到身體是受傷，而非製造痛苦的對象。

5.1.3. 2015 年「失衡的身體」

2015年處於全職實習階段，也是手術過後，第一次面臨如此長期和龐大的壓力情境，因此「失衡的身體」成為此一時期的關注焦點。而透過藝術敘事所探索的「失衡身體」具有以下脈絡與內涵：

(1) 圖4.3-1~圖4.3-3表達並探索生理症狀和對復發的擔心

- 圖像內容：在用色上，圖4.3-1與圖4.3-2都有強烈的對比色，呈現出內在的衝突。在主題上，圖4.3-1由許多小片的葉子構成，給人

一種輕飄飄且容易流逝的感覺。圖4.3-2緊繃的紅色區塊，彷彿快要爆炸，而黑色的尖銳樹枝則呈現出攻擊性。兩旁的綠色葉子則奮力地維持平衡。圖4.3-2的樹木在圖4.3-3變成人物，且大面積的紅色區塊成為四散在背景中的紅色圓點。彷彿此人終於把忍耐已久，但無法對他人表達的痛苦和脆弱呈現出來。

- 書寫內容：圖4.3-1之書寫提到為了完成實習，讓身體感到勉強，並擔心因此步入死亡；圖4.3-2之書寫則表達勉強身體的挫折、憤怒和對重蹈覆轍的擔心。

(2) 圖4.3-4~圖4.3-6表達並探索生病和復發帶來的無意義感和愧疚感

- 圖像內容：圖4.3-3人物胸口前的黑色線條，在圖4.3-4分裂開來，形成流動速度很快，方向相反，且溫度反差大的對比圖像。圖4.3-5出現一扇開啟的門，好似從圖4.3-4的裂痕中形成。而牆與門的形象，將留在生死交界處的感受，具體呈現出來。圖4.3-6出現完整的人，並高舉雙手，試圖在成就目標和生命本然的樣貌中取得平衡。
- 書寫內容：圖4.3-4之書寫表達復發讓生命變得短暫，因此更急於在現實中獲得成就和價值；圖4.3-5之書寫則進一步提到若沒有留下甚麼，擔心會被他人遺忘，而徹底消失；圖4.3-6之書寫則表達獲得成就的動力，是為了擺脫自己是他人負擔的愧疚感，並非來自內在真實的渴望。

(3) 圖4.3-7~圖4.3-8探索病發前的意義和認同失衡的狀態

- 圖像內容：圖4.3-7為一隻近距離的陰性動物之臉，好似想要貼近地將她看清楚，並出現陰陽象徵物互相抗衡的圖像；圖4.3-8為更近距離地觀看，呈現出左邊尖銳、右邊圓滑的圖像，但整體看起

來較為協調一致。

- 書寫內容：圖4.3-7之書寫表達在過去，成就一直被視為自我價值感的重要來源，如今因為生病，必須放棄以成就為目標的人生，重新認識被自我厭棄的陰性面向；圖4.3-8之書寫則提到不願為了克服無意義感，才追求成就和與他人連結。

2015年藝術敘事所探索之身體意象內涵，從生理的症狀連結到自身對復發的擔心，接著探索生病與復發議題引發的無意義和愧疚感（李宇宙，2003；蔡友月，2004；Frank, 2013），並進一步探索無意義和愧疚的原因，其實是來自長期和他人保持孤獨和疏離(Peck, 2008)的關係，以及無法接納自身的女性面向以及對脆弱感的否定。

5.1.4. 2016~2017 年「脆弱的身體」

在創作以「我透過身體存在於世」為主題的自畫像時，研究者剛登記結婚，處於「疾病、關係與獨立」的矛盾和掙扎中，因此透過藝術敘事呈現的身體意象主題，即以「脆弱的身體」為主軸展開，並具有以下脈絡與內涵：

(1) 圖4.4-1~圖4.4-3表達並探索對照顧他人的懷疑和擔憂

- 圖像內容：在畫面的構圖上，圖4.4-1~圖4.4-3都有相反的動力，呈現出內在的衝突感，以及身體的分裂狀態；而隨著畫面的發展，人物的姿態及身體中線的圖像，越來越具體並具有象徵性；而人物從圖4.4-2開始，一半沉入水裡，一半在水上，好似處於意識和潛意識之間。
- 書寫內容：圖4.4-1之書寫表達在生理健康與現實生活中取得平衡

的困難以及不自由的感受；圖4.4-2之書寫連結過去身體創傷經驗，並進一步帶出懷孕和家的兩難議題和相關感受；圖4.4-3之書寫提到擔心自己的生理狀態，不足以照顧自己和家中的其他人。

(2) 圖4.4-4~圖4.4-6表達並探索脆弱感和需要依附他人的脈絡

- 圖像內容：圖4.4-4~圖4.4-6在構圖上較無相反動力，且人物與的形態與背景越加分明，好似從逐漸模糊中聚焦和形成。而身體中線主題的變化，也呼應了此種孕育的過程。而在圖像背景上，從圖4.4-5開始，背景全部變為藍色，好似深入潛意識中進行探索。
- 書寫內容：圖4.4-4之書寫提到面對他人照顧和保護的矛盾感受；圖4.4-5之書寫描述父母的教養方式如何讓我成為脆弱且無能之人；圖4.4-6之書寫則提到不願再為了得到照顧和保護，而勉強自己留在關係或生病中。

(3) 圖4.4-7~圖4.4-9表達並探索脫離依附後，自身對生病的想法和感受

- 圖像內容：在身體中線上，圖4.4-7首先透過蛇的意象，將生病的知覺、想法和感受，融合並表達出來，而圖4.4-8蛇逐漸脫離身體，在圖4.4-9成為梯子，呈現出對於生病的想法和感受上的變化；在人物姿態上，人物越來越具有現實感，且在圖4.4-9從坐姿變成蹲姿，呈現出更有力量且貼近生理需要的狀態。
- 書寫內容：圖4.4-7之書寫重新肯定自身的生育力，並表達對關係中彼此尊重的渴望；圖4.4-8之書寫表達離開生病與家人保護傘後的徬徨；圖4.4-9之書寫則進一步肯定自己對於掙脫依賴和脆弱感的努力，並將之視為有意義的經驗。

(4) 圖4.4-10~圖4.4-11表達並探索對生病的負面感受和攻擊性

- 圖像內容：在身體中線上，圖4.4-10透過消融的小丑形象，呈現出生病帶來的種種負面自我形象正在瓦解，並且透過吻和掌印，表達親密和疼惜的感受；圖4.4-11的小丑轉化成大樹與食人花，意味著能用正向的眼光，看待自身的攻擊性，並且將他與身體連接，成為自己的一部分。
- 書寫內容：圖4.4-10之書寫表達因為負面的自我形象，因此不斷討好別人的狀態和感受；圖4.4-11之書寫接納生命的渺小和平凡，並以同理的眼光看待自身的負面狀態。

(4) 圖4.4-12~圖4.4-14表達並探索脫離生病與關係依附後的自我形象

- 圖像內容：圖4.4-12的人物開始具有女性性別，並在身體中線上，浮現出花朵形象，象徵真實自我狀態的出現；圖4.4-13呈現出符合自身年齡的女性人物，且從蹲姿變成站姿，更具有能動性。而身體中線上的花朵也開始具有功能和力量；圖4.4-14的人物有了自我保護的機制，且與背景分化開來。
- 書寫內容：圖4.4-12之書寫描述雖然有許多擔心，但仍想靠自身力量，守護親密關係；圖4.4-13之書寫覺察到對自身對身體脆弱的信念；圖4.4-14之書寫對身體的保護，複製了父母的方式，讓身體無法自由。

(5) 圖4.4-15~圖4.4-18表達並探索自身的能量和影響力

- 圖像內容：圖4.4-15的人物多了能動性，且身體不再從中線位置，呈現特定圖像，而是以全面性的方式被描繪出來；圖4.4-16在腹部聚集成一個圓形且會轉動的能量，並與背景形成連動關係；圖4.4-17將腹部的能量，具體描繪成現實場景，象徵著此人開始運用自身力量返回現實，並且在心臟部分出現心鎖，象徵對病發恐懼的

解放；圖4.4-18的身體從中線上，被緊緊相吸在一起，並且產生磁場，形呈圓形的能量場，並且會從身體製造出東西，而掉落至大地，成為生生不息的循環。

- 書寫內容：圖4.4-15之書寫表達對身體的親密和信任感；圖4.4-16之書寫覺察自己因病發恐懼而禁錮身體，並重新肯定身體的韌性和能量；圖4.4-17之書寫表達真正令人感到恐懼的，是為了避免病發而形成的不自由和孤獨感；圖4.4-18之書寫表達生理與自我和他人重新連結，並從此得到意義感和歸屬感。

2016~2017之藝術敘事，呈現身體從受困到重獲自發性的歷程。從成家經驗開始，表達並探索因生病，而對自身的照顧能力感到懷疑和擔憂；接著探索自身的脆弱感和需要依附他人的脈絡，進而發現脆弱和對依附的需要不只是來自於生理，更在關係中被進一步強化；接著表達並探索脫離疾病和對他人的依附後，自身面對生病狀態真正的想法和感受；接著表達並探索對生病的負面感受，並將之消解與轉化；最後呈現脫離疾病和關係依附後的自我形象，以及對自身照顧能力的肯定；並進一步推及到外部，表達並探索自身對外在的影響力，使身體在此一過程中，成為了具有主控性、能動性與自發性的身體（蔡友月，2004）。

5.1.5. 2010 年-2017 年身體意象內涵之變化

若進一步將上述內容加以統整，可以發現透過長期的藝術敘事探索，自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象內涵，在生理、自我、關係與整體適應面向的轉變如下：

- (1) 生理：2010生理對手術的知覺印象深刻，且成為壓倒性之經驗；2014年生理仍有痛苦的身體知覺，但在逐漸修復與癒合的過程；2015年~2017年手術對生理知覺的影響已不再成為關注的焦點，且從圖4.4.15中可以看見，身體知覺不再被手術所主導，而是能夠以完整的方式被經驗。
- (2) 自我：2010年的自我形象，從完全厭棄生病的我，到完全成為生病的我；2014年的自我形象從身體的受害者，成為陪伴身體修復的人；2015年的自我形象，從恐懼復發者到與身體和關係的失衡者；2016~2017年從依附疾病和關係的脆弱者，到能自我照顧的合作者。
- (3) 關係：2010年在關係上是孤獨的，感到只有自己一個人在承擔疾病；2014年在關係上仍孤獨的，但又矛盾地感到要倚靠關係才能存活；2015年覺察自身的孤獨來自於對關係的不信任和疏離，以及維持關係是為了獲得不朽，而非真正想與他人連結；2016~2017年從逐漸脫離關係的依賴，並將疾病視為挑戰，就如同其他人面對的挑戰一樣，而不再認定生病是一種孤獨的經驗。
- (4) 整體適應：2010年透過對受苦經驗的看見，重建發病後的自我價值和意義感；2014年透過身體知覺的統整，重新釋放和適應身體的痛苦；2015年透過審視自我、生理和社會三者面向的失衡，重新調整生活順序 (Peck, 2008)並轉向內在探尋生命意義；2016~2017年透過與疾病脫離的過程，重拾生命的能量和能動性，並往現實邁進。

除此之外，於2016-2017年的創作，除了涉及生理、心理、社會、整體適應面向之外，也與身體能量的觀點相互呼應。從圖4.4-18中可以看到許多彼此串連的圓形，這些圓形從能量的觀點來看，即是所謂的脈輪，如圖5.1-1。然而研究者畫出此圖像之前，並不清楚脈輪的分佈、樣貌和理論，直到畫出圖4.4-18後，才因為好奇而開始研究其意義，進而發現此時期的圖像及發展歷程，與脈輪理論不謀而合。

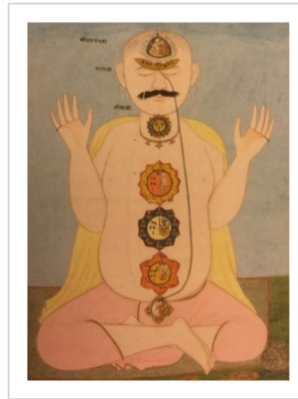


圖5.1-1：人體七大脈輪。Kangra painting, ca. 1820, Himachal Pradesh, India.

（引自 Archive for Research in Archetypal Symbolism(ARAS), 2010）。

身體的精微能量—脈輪，是身體意識的原型，對中國人來說，就是所謂的「氣」（Archive for Research in Archetypal Symbolism(ARAS), 2010）。氣會由脈來傳遞和串流（韓沁林 譯，2014），並且會透過兩條核心的氣脈環繞中脈，在脈輪間彼此交會，產生拙火提升的現象，進而療癒和統整身心靈（林熒 譯，2017）。而這樣的意象，便是兩隻蛇彼此環繞的圖像，而雙蛇纏繞的意象與研究者創作的圖4.4-7不謀而合。

拙火的發展，會從根輪往上層脈輪逐漸升起，首先從根輪開始、接著到臍輪、接著太陽輪，然後到心輪、進入喉輪、一路往上到眉心輪，最後到頂輪（韓沁林 譯，2014；林熒 譯，2017）。而研究者的創作，也呼應了這樣的歷程，從圖4.4-11出現根部的土地和大樹，與根輪意象相呼應；接著圖4.4-12至4.4-13出現像是蛋黃，孕育及性別明顯的自畫像，與臍輪掌管性、欲望、對應子宮部位呼應；接著圖4.4-16出現紅色的旋轉圓形，呈現出太陽輪的力量；最後在圖4.4-17出現解開心鎖的圖像，與心輪呼應；並在圖4.4-18看見從根輪一路連結到心輪的脈輪意象。而這在心靈經驗中，意味著生存、安全感的建立；情緒與感受力的流動；自我意志的發展；接著是我與世界關係

的連結（林熒 譯，2017）。因此可以推斷，研究者接下來的任務，是走出孤獨，學習信任他人與世界。

巧合的是，從能量的觀點，結締組織被視為精微能量結構中最重要的元素之一，是身體中最具有傳導性的物質，負責將養份和能量傳遞到整個身體（韓沁林 譯，2014），因此或許可以進一步推測，馬凡氏症候群作為一種結締組織缺乏的疾病，可能影響了精微能量的流動，而研究者的創作歷程，在某種程度上，便修復且促進其流動，使身體元素之間能彼此連結和統合。雖然這樣的概念，並不存在於醫學的知識系統之內，也尚未有足夠的科學證據證明，但對研究者來說，從創作中發現精微能量的存在，的確拓展了個人對身體與生病的觀點，並且更加渴望從療癒而非治療的角度，來照顧自己，進而提升整體適應的福祉。

5.2. 藝術敘事如何探索身體意象

為了回答藝術敘事如何探索自身罹患馬凡氏症候群之身體意象，研究者分別整理出藝術敘事形成之過程及經驗，最後綜合探討藝術敘事探索身體意象之特性。

5.2.1. 藝術敘事探索身體意象之過程

根據本研究，運用藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象過程，大致可分為三個步驟：

- (1) 步驟一：進行與身體存在於世為主題的圖像創作、創造性書寫，並將之按照時間排列。

- (2) 步驟二：運用現象學方法，對所有創作進行探究，從我看到、我感到、我聯想到的內容，進一步對圖像形成與自身現實經驗有關的假設。並將假設有關的經驗，更完整地書寫下來，進一步整理和統整自身經驗。
- (3) 步驟三：反覆觀看圖像、創造性書寫、現象學圖像探究和自身經驗書寫文本，整理並歸納身體意象現象之主題和脈絡，形成藝術敘事。

5.2.2. 藝術敘事探索身體意象之經驗

研究者透過藝術敘事探索身體意象之經驗，包括創作媒材、方法與過程、創造性書寫、現象學圖像探究、圖像見證者、自身生命經驗書寫和形成藝術敘事八個面向，分別整理如下：

(1) 創作媒材

- 象徵物：在研究者的創作中，出現許多與自身手術經驗有關的象徵物，這反應出象徵物與經驗之間的重要關聯，甚至能催化探索的內容。以2010年為例，以胸口傷痕作為象徵物進行的聯想創作，會因此喚起許多與手術經驗相關的知覺、想法和感受，並自然地在創作中，逐漸將這些情緒安全地釋放出來。因此儘管不熟悉創作或內在動力，運用與身體經驗有關的象徵物，也能催化探索的歷程。
- 土類媒材：黏土、陶土與繪畫媒材相較，多了觸覺的刺激，進而增加了創作時感知的豐富性。且土類接近大地和存在的事實，而身體之於個人也有相似的概念，因此在運用土類做身

體塑像時，很容易將身體的感受投射於媒材之上，而感到媒材就是身體，進而透過與媒材的互動，將身體狀態呈現出來。

- 複合素材：研究者在使用布料或是現成物品的拼組時發現，布料很貼近身體，就像皮膚；而其他現成物品，也因為其材質，創造出不同的感知。而透過挑選、接觸和拼組這些媒材，除了在觸覺、視覺上增加豐富性之外，也使作品較容易成為3D立體創作，而使身體意象更加真實，並能產生身體是一種具有空間感的心理表徵。並且透過不同方位、材質、拼組方式的觀看，進一步拓展對身體的了解。
- 繪畫媒材：研究者2010年使用是色鉛筆、A4紙；2015年是蠟筆、8開紙；接著是2016-2017年壓克力顏料、大畫布。在使用經驗上，2010年由於剛手術過後，且對媒材不熟悉，所以使用了較好控制且操作的材料，使研究者能在比較有信心的狀態下掌握媒材；2015年蠟筆很好清理，也容易使用，又能夠進行某種程度的上色、堆疊和破壞，符合當時想要宣洩，又需要控制的心理狀態；而2016年-2017年，壓克力材料和大畫布，幫助研究者能夠盡情地塗抹，並且不斷地來來回回改變和調整內在與身體的關係，也能幫助釋放感受，更快地進入心靈的流動之中。

(2) 創作方法

- 美術館藝術育療：美術館的展覽作品，就像一種刺激物，一方面透過觀看作品，反思自身與身體的關係，或者與作品共鳴，觸動內在的情感；二方面幫助研究者嘗試運用不同的媒材或表達方式，來接近身體意象主題，使探索更加豐富和多元化。因此不論在觀點還是媒材上，都可以透過參觀展覽而被深化和拓展，帶來想法、想感和接觸身體路徑的啟發。

- 開放畫室：儘管研究者在進行開放畫室創作時，並沒有特定要探索什麼，但在藝術敘事後，仍發現開放畫室所創作的圖像，有其自發性發展的脈絡，且會越來越接近心靈想要表達的核心。因此研究者認為，這個過程可能就像練習上台報告，因著重複述說和不斷整理的過程，而逐漸知道要說什麼，才能準確傳遞意義。然而不斷練習報告是意識層面，不斷創作圖像則是意識和潛意識共同工作的結果。
- 單一繪畫歷程性創作：單一繪畫歷程性創作，使下一張圖像成為上一張圖像的回應，不論是深化、修改、轉化或告別重新開始，下一張都在意識及潛意識層面接續上一張的脈絡，使整個創作具有連續性，並且因為能透過創作回應上一張作品，而使探索身體意象的方向，朝向心靈和身體想要如何存在於世的方向前進。且以自畫像為主題的創作，使身體形象成為心靈投射的場域，進而探索並表達出自身對身體及身體部位在生物性、知覺、認知、情緒和靈性層面的狀態。

(3) 創作過程

- 2010年：透過規律的筆觸、不斷畫下線條的方式，以及在能掌控的狀態下，表達恐怖的經驗，使內在的恐懼逐漸被安撫且提升了控制感，使手術成為能以一定距離審視的客體，進而使研究者能回到我的存在感中，覺察生病對我的意義及我的渴望。
- 2014年：透過對媒材進行壓扁、刺入、擠壓、剪碎等破壞和攻擊的動作，進而能在不傷害生物性身體的前提下，釋放對身體的憤怒和其他情緒。而由於此種對身體的反應和攻擊是主動的，使原本被生物性身體控制的我，成為主動控制生物性身體的我，而尋回對身體的主控感。此外，為了呈現更完整的

身體形象，研究者須不斷地與整體身體知覺連結，進而逐漸統整破碎和片段的身體，並尋回對身體的親密感受。

- 2015年：研究者在創作過程中，一開始會經驗到內在有一股衝動性，想要把畫面帶向破壞和失控的方向，因此必須不斷地和失控感進行協調，而逐漸將作品帶向較有秩序和令人滿意的方向。而此一過程，很符合當時處於壓力情境下的心理狀態，並能透過創作的方式，逐漸穩定自己。
- 2016年-2017年：在單一繪畫歷程性創作中，經常要去改變圖像，而每次的改變都會喚起情緒。因此在歷程中，研究者需要不時地去覺察這些感覺，並讓感覺透過身體表達出來。如哼著突然想到的歌、與作品或自己說一些想說的話，或是做一些想要做的動作，讓感覺被自在地表達，而非壓抑在內心；又當有強烈情緒喚起時，就會透過哭泣或大聲喊叫來釋放；如果想要休息或靜一下，就會走動，清洗媒材或找東西吃等，給自己一段時間沉澱再繼續。

此外，研究者在創作中，也會經歷到不知道該怎麼繼續下去的時刻。像是在創作圖4.4-10時，心中突然升起「打破他」三個字，要研究者塗掉已經花好多時間完成的圖像。一方面研究者捨不得破壞創作，另一方面又擔心如果真的塗掉，之後該畫些什麼呢？但又想到直覺出現，必定有原因，因此最後還是「將自己交託於歷程」，相信直覺和歷程會帶領自己，便帶著感謝和道別的心情，將創作塗抹掉。接著退後觀看圖像，覺察內心面對眼前的混沌，有什麼感覺和聯想。直到對某一處或某個顏色，升起一些感受，才從那裡開始創作，因而畫出圖4.4-11的食人花，而終於釋放內在壓抑已久的攻擊性。

(4) 創作性書寫

- 自由聯想：研究者的直覺會從「我看到」開始寫，再進入感受和聯想的描繪，但有時候也會先寫下創作歷程中印象深刻的片段、當下心理的感受、突然想起的一首歌、或是任何無關緊要的念頭，讓書寫變成一種創作和整理的過程。而如果不知道要寫什麼，就會回到圖像上，再次用心與圖像連結，然後再自由書寫。直到感到表達已經足夠，不想再寫，就停下來。
- 創作性對話：首先研究者會從圖像中，挑選最有感覺或好奇的元素進行對話，並同時化身成此一元素，去感受他在此幅畫中的想法和感覺，揣測他會如何與自己對話。通常研究者在過程中不會想太多，僅是以自然且直覺的方式進行。而此一方式，往往能幫助研究者對圖像細節有更多看見，並產生創造性的理解和情感連結。

(5) 現象學圖像探究

- 觀察：研究者發現，如果有較長時間的觀察，的確能幫助自己看見圖像的細節和增進對圖像的感受。而這種觀察，是一種動態的過程，會隨著自身的注意力不斷地改變。如果將觀察歷程中，每次視線停留之處畫上一個點，再將這些點連起來，便會發現整幅畫佈滿線條，從這個元素到那個元素，又從那個元素到另外一個，彼此互相交疊、來來回回、形成一張錯綜複雜的關聯圖。而在觀察中，要能看到圖像元素間彼此的關係和與整體的關係，如圖4.4-3，研究者一開始觀察樹的抽象元素，細長、傾斜、深咖啡色…；接著又留意到這棵樹所處的環境，便開始觀察環境中有些什麼要素，以及他們各自的抽象元素又有那些特性，而對樹的處境有更深刻的感受。
- 我看到、我感到、我聯想到：透過書寫的方式，記錄下「我看到」、「我感到」以及「我聯想到」的內容，雖然符合現象學

式的探索脈絡。但研究者發現，要透過文字，完整描述對圖像的知覺歷程，如先看到那裡，後來又看到那裡…，以及在此一歷程中的所有感受和想法，會花上許多時間，導致失去一一覺察的耐性，而無法與圖像產生真正的連結。反而要到形成藝術敘事的時候，更有脈絡性地去看圖像時，有更多共鳴。

- (6) 圖像見證者：由於S是一次性地觀看和回饋歷年作品，因此S的回饋，幫助研究者把握住圖像的主軸，以及圖像之間的變化。主軸是指將同一年度創作視為整體，透過其與不同年份的差異，了解當年度面對疾病的心理感受；圖像之間的變化則是指同一年度的作品，幫助研究者看見圖像之間的明顯變化，而強化或拓展研究者對圖像的詮釋，並使藝術敘事的脈絡更加相互呼應且合理。然而，對S回饋內容的篩選，仍奠基於研究者自身是否有相對應的現實經驗或感受，因此某種程度上，也受限於研究者本身的主觀之內。
- (7) 自身經驗書寫：圖像探究與自身經驗書寫，經常在過程中互相影響，帶來更多覺察。以圖4.1-3為例，畫面中尖銳的圖像，使研究者在書寫生命經驗時，寫到某種程度上，我所經驗到的恐怖和不舒服，已成為我對自身看法的一部份(A8aW)，而此書寫讓我感到自己與圖像是如此貼近，促使我再去重新觀看中線，而感到自己彷彿也被撕裂成一半(A8aW)的身體經驗，而對身體意象有更多覺察。而在書寫的過程，研究者也發現，透過不斷地書寫，表達會從破碎和片段的内容，逐漸產生脈絡和邏輯性，因而更加知道自己想說什麼。
- (8) 形成藝術敘事：研究者在形成藝術敘事時，發現要從圖像紀錄表的内容中抽絲剝繭，形成脈絡並找到相互呼應的自身經驗書寫，並不容易。可能是因為圖像紀錄表及自身經驗書寫的内容實在太多所致。因此後來研究者還是回到「圖像們」之間，觀看他們的

變化，而這大大地幫助研究者將圖像和自身經驗脈絡化，並將這些內容串連起來，形成具有前中後的敘事。而這個過程，是透過一次次地整理、歸納和統整，最終才能找出最接近核心的主題。而這可能也來自於，先前有製作圖像紀錄表，而對圖像有更完整的觀察，才能在最後統整階段，運用直覺和再一次地觀看圖像，來找出他們變化的脈絡。

5.2.3. 藝術敘事探索身體意象之特性

綜合藝術敘事之過程與經驗，研究者歸納出藝術敘事之所以能成為探索身體意象之工具，基於以下特性：

- (1) 藝術的非語言特質：身體意象是一種複雜的現象，並且交織著生理、自我、關係和適應層面。而藝術的非語言特質，則可以同時呈現自身對「我透過身體存在於世」的經驗、生理狀態、知覺、想法和感受，故能呈現複雜的身體意象現象。
- (2) 具象化：藝術作品能將身體和身體化經驗透過有形的方式，包括顏色、線條、形狀、象徵和構圖，使之成為具象的客體。使研究者有機會透過觀看意識和潛意識對身體和身體化之經驗、想法和感受，發展對身體意象之探索，甚至能察覺身體的原型意象，進而產生更深入和細緻的觀察。
- (3) 脈絡化：由於身體意象的複雜性，往往使身體意象成為混沌不明的現象，但在藝術創作過程中，圖像一開始可能只以顏色和線條呈現，但隨著創作的發展，圖像越來越有象徵性內涵，並與心靈連結；接著，在進行自身經驗書寫時，一開始的文本也是片段且零落

的，但隨著書寫發展，也會越來越集中於某個主題，更深入地進入表達的核心；最後透過以上素材，形成藝術敘事，能幫助研究者從創作中，拉出身體意象的主題以及主題顯現的故事，進而了解身體意象現象的內涵，並將之意識化納入自身的脈絡中，進而讓身體回到現在，讓內在與外在的時間感同步。

- (4) 知覺內化與連結：藝術創作和書寫能幫助研究者，與自身的知覺連結。這反應在兩方面，一是在創作過程中，透過媒材拓展身體的感知，刺激視覺、觸覺和聽覺，這幫助研究者確實感受到身體的存在；二是透過身體主題的探索，研究者需要不斷地覺察身體，再將之創作出來，因此也會增加與身體知覺的連結。如此一來，研究者能以較為全面的方式統整身體知覺，而不再被單一強烈的知覺主導。
- (5) 想法表達與轉化：不論是創作、書寫亦或是形成藝術敘事，都是不斷地對身體意象，進行探索並轉化賦義的過程。且想法的表達，並不一定是意識上的，更多是潛意識上的信念。而透過將之表達和理出脈絡，能讓研究者對身體意象產生新的洞察和信念的鬆綁。
- (6) 情感宣洩與淨化：透過創作和探索的過程，研究者得以安全地表達和釋放「我透過身體存在於世」的情緒，而不會傷害真正的生物性身體。而透過情緒釋放，才有機會對身體產生正向感受、親密感、愛意和欲望 (Frank, 2013)。
- (7) 提升親密感和擁有感：透過知覺的提升、意義的賦予、情感的淨化，讓研究者與身體產生親密的接觸，進而提升親密感和擁有感。使研究者得以從疏離的身體關係，發展成親密且正向的夥伴關係。而這不只幫助研究者建立身體的心理表徵，也喚起了靈魂的生命力和自發性，使體現過程更趨向一致與和諧。
- (8) 提升主控感與效能感：由於創作是由心靈啟動的，因此透過藝術

敘事探索身體意象的過程，即是自我主動對身體、身體經驗和身體部位進行探索。使原本疾病主導的身體，有機會轉化成生物性和自我合作經營的身體，而重拾對身體的主控感和力量。且透過親密感和擁有感的提升，也進一步增加身體的主控感和效能感。

綜合而言，藝術敘事之歷程，首先透過創作與封印已久、片斷且疏離的身體意象現象連結，並將之具象化；接著透過圖像現象學探究與自身經驗書寫，進一步與現實經驗連結；最後從圖像、創造性書寫、現象學圖像探究、自身經驗書寫中，理出身體意象主題和脈絡，使身體意象成為具體、真實且具有脈絡性的故事，而被完整地理解和經驗。以上即為藝術敘事於具象化和脈絡化上的特色。而在過程中，對身體的知覺、想法和感受都會被觸及且轉化，並透過此一過程，重拾身體的親密感和擁有感，以及主控性和效能感，如此使得個人透過身體於環境中體現意義的過程，具有了連貫和一致性，進而提升整體適應的福祉，包括個人、他人、環境和靈性的關係。

5.3. 反思、檢討與建議

5.3.1. 回顧與反思

研究者在撰寫論文第五章近尾聲時，做了一個夢。

我帶著飛行傘，飛越一條很長的黃色道路，道路兩旁有美麗的田野風景，而我從高處望下，風景一覽無遺。最後我掉落在一個圓形和湛藍的湖邊，並從中站立起來，身上的衣服和飛行傘都因弄濕而垂落下來…。

不久後，研究者創作，如圖5.3-1，卡片上有一架飛機，飛機身上有著紅色的條紋，彷彿是飛越土地後，將土地的顏色帶在身上成為裝飾，並蓄勢待發，要往其他旅程邁進。



圖5.3-1：周子涵（2017）。〔小飛機〕。卡片、黏土。7×7公分

夢境與創作貼切表達出，研究者透過藝術敘事探索自身罹患馬凡氏症候群於手術後身體意象之過程和心境。在意識和潛意識中，研究者延著胸口傷痕探索，看遍手術後身體意象風景。身體不再僅是生物性、與自我息息相關、被社會模塑的身體，更與潛意識、心靈和能量有關。而對身體概念的翻轉，也使研究者能夠從不同的角度認識自己的疾病，甚至開始思考，為什麼研究者的疾病是結締組織的問題呢？如果從能量的角度，結締組織是與情緒狀態深深連結的肌肉結構，那麼是否可以推測，母親懷胎時承受極大的情緒壓力呢？甚至推及到當時的家庭和家族動力呢？有沒有可能研究者承襲了家族之間的角力，而症狀即是此一結果的展現呢？

然而對疾病的詮釋和意義的尋找，或許永遠都沒有休止的一天，因為他與內在的狀態和環境息息相關，不太可能找到終極的致病因素，而就算找到合理的脈絡，也無法改變生病的結果。或許要學習的是，從積極的觀點去同理、連結和修復自身與身體、疾病和關係的狀態，而非去指責或者當作不願去承擔的藉口。因為丟棄身體，也就丟棄自我、心靈、他人和世界的關

係，而這終將走向死亡，真正地消滅身體，但這樣的結果卻不是疾病所造成的，反而可能是來自於恐懼和無知。

然而身心超越二元論的關係，研究者認為僅透過知識來理解是困難的，但透過創作身體意象，的確讓研究者對身心靈的一致性和統合，產生相當真實的感受。因此若將身體視為一種被自己所用，或者該按照自己或社會期待完成任務，或許可以說就是一種身心分裂的狀態，未能真正讓身體展現其生命力和能量。因此更應時常提醒自己，身體是活生生的，要從身心靈的角度自我照顧，偏重任何一方，都有可能產生不平衡的現象，而當不平衡的感覺出現時，便是要留意和探索的訊息。透過尊重與好奇的態度，才能維持身體的完整性。

5.3.2. 檢討與建議

根據本研究結果，研究者從創作媒材、創作方法、創作主題、其他回應圖像之創造性方法、現象學圖像探究、圖像見證者、自身經驗書寫、形成藝術敘事八個面向提出檢討與建議。

- (1) 創作媒材：由於本研究旨在呈現長期的藝術敘事，對身體意象探索之內涵和經驗，因此較未著墨於不同藝術創作媒材，對身體意象探索之差異。因此未來若能針對特定藝術創作媒材，對身體意象進行探究，或許能更細緻地發現不同媒材適用之身體意象現象。
- (2) 創作方法：研究者回顧自身運用創作探索身體意象的過程，首先一開始研究者並沒有藝術治療的背景，只是憑著過去的創作經驗來表達內在感受，接著才在不斷地創作過程中，發現作品反覆出現傷痕意象，最後才下定決心從事身體意象研究。

因此根據此一過程，研究者認為對於剛開始創作或者沒有特定議題想探索的人來說，不妨在有「想表達的需求」出現時，就隨手進行創作。在媒材方面，可以選擇自身最熟悉和方便的材料，讓想要創作的念頭「一升起」，就可以「很快地」透過創作把握住當下的感覺，例如能準備時間和運用難度低的色鉛筆、蠟筆、影印紙、圖畫紙或黏土等媒材都很合適。但倘若手邊的媒材，運用上較為複雜，但卻是自己熟悉且與當下的感覺相互呼應，也是合適的選擇；在空間上，選擇在較具隱密性且不容易被打擾的環境，以便讓自己專注且放鬆地投入在歷程之中。

倘若想要更進一步透過創作，漸進並規律地照顧自己，但又沒有特定探索的議題，便可以嘗試開放畫室的方式。在媒材上，選擇自身熟悉或與當下感覺相呼應的媒材；在時間上，原則是每周一次，讓探索頻率較為規律；空間上，建議都在同一個地方，幫助提升創作時的安全感和穩定感；在步驟上，先訂出創作意圖，也就是當次想要透過創作自我照顧的目標。倘若沒有清楚意圖，直接開始也沒關係，只要投入於歷程中，一樣能讓心靈意象投射在圖像上。等到創作告一段落，例如已經把感覺都表達出來等等，就可以收拾媒材，並進行書寫。

一旦透過上述兩種方式，發現圖像中有自發性反覆出現的意象，或者原本就有想更深入了解的議題，就可以進一步運用單一繪畫歷程性創作，進行更深入的探索。其具體方式，分為空間、時間、媒材及步驟四個面向探討。

- 空間安排：因為要不斷堆疊，所以可能會使用需要清洗的媒材，因此建議在有洗手檯的空間，讓中途需要清洗時，不會被他人打擾。倘若是開放空間，建議擺放屏風，使空間有所區隔。
- 時間安排：以每周一次的方式進行創作，但並不限於特定時

段。主要依據當時的身心狀態、創作空間是否空出，以及時間是否足夠而定。

- 媒材選用：選擇能堆疊且不會破的畫布或板子，若是板子需先塗打底劑。尺寸則依照自身的需要和掌控股度而定。材料則運用壓克力顏料，因為壓克力顏料比起油畫便宜且容易上手，且乾掉後能不斷堆疊，不會因前一幅畫而影響上色。然其他可推疊的材料，若合適也可以自由使用。
- 創作步驟：在每次創作前，先說出或寫下創作意圖，也就是本次想要透過創作自我照顧的目標。意圖可以隨著每次狀態有所調整，但也可以專注於同一目標上。最後於創作結束後，透過創造性書寫，進一步整理和探索創作。

(3) 創作主題：在本研究中，距離手術時間越近，有越多與手術相關的主題出現，並有較多的受傷和創傷感。而逐漸回到社會後，則是與適應社會有關的主題。因此未來若能針對手術後不同的時間點，進行身體意象探索，或許能找到適合不同時間的身體意象主題，以及相應的介入或探索方式。然而身體意象因為是多元建構的結果，因此可能可以將主題視為參考，仍以自身狀態為中心。

(4) 其他回應圖像的創造性方式：在本研究中，研究者僅運用自由書寫和創造性對話，較少運用非語言的方式與圖像連結。因此建議未來可以多利用身體來回應身體意象的創作，讓身體直接去感覺。例如從圖像中挑選一個有感覺的元素，想像自己縮小成他，再用身體動作模擬他的姿態，例如螺旋形狀，就用手指或整個身體進行旋轉，等到想停下來，就去感受身體想要再與圖像的何處連結，並將身體移動到那裡，再用動作去感受他。而會有此一發想，是因為研究者在回應其他主題的創作中發現，用肢體動作感受創作，是一種很親密且直接的經驗，能夠以比較直覺的方式喚起內在感

受。而倘若聲音或是其他非語言方式是自己更有感覺的，也可以透過他們來模擬，相信也會有豐富的收穫。

- (5) 現象學圖像探究：由於撰寫圖像紀錄表，需要耗費許多時間，以至於可能在書寫時，因缺乏耐性而流於形式，因此在實際操作時，或許可以將此步驟放在心上，知道觀照圖像有此一歷程，然後讓自己放空地投入於與圖像的連結中，並且多花一些時間觀看和感覺作品，並輔以創造性書寫或其他回應方法去探索圖像。
- (6) 圖像見證者：建議未來可以安排圖像見證者於系列圖像完成後，便進行觀看與回饋，讓見證者有更多時間回饋自身對圖像的感受，而不會因為一次要觀看太多作品，而無法有充裕的時間與圖像產生連結，而這可能會影響見證者對圖像的同理和回饋的深度。
- (7) 自身經驗書寫：本研究的自身經驗書寫，並未從創造性書寫來拓展。但研究者發現創造性書寫，往往會帶來許多直覺的連結，因此未來或許可以先覺察創造性書寫的文本中，對自己特別有感覺的字詞，將之圈選出來，進一步去感受他與自身，是否有相呼應的感覺，再進行自身經驗書寫。以圖4.4-3為例，透過與樹的對話，我察覺到自己對「我沒空理你」、「為了保有這個位置」「讓火出來」這幾個句子，特別有感覺。因而讓研究者產生以下聯想，並看見內在焦慮如何影響自己與他人的關係。

我常常未能把心思放到環境和他人身上，原來是因為我感到身處的環境是如此危險，似乎一不閃神，我就死了？但卻也沒辦法離開這種危險，所以只能死命地抓著在現實中能給予自己存在感和意義的事物，但反而因此更不自由。

而在書寫過程中，可能會回想起許多平常未能察覺、或者不

願憶起甚至是害怕再接觸的經驗，因而想要停下書寫，或感到躊躇難行。因此建議給自己較長時間去沉澱和經驗，或者找信任的朋友聊一聊，等感覺好一些，再展開自身經驗書寫。而書寫的順序，建議於所有創作和創造性書寫都完成後再進行，盡量不要一篇創作完成後就進行一篇自身經驗書寫，因為可能因此打斷在創作時的心理動力。

- (8) 形成藝術敘事：由於本研究的主題為身體意象，而身體本身在哲學、社會學、心理學、醫學等知識中都有所探討，且從此衍伸出許多意義，如體現、身體化、身心、身體意象、身體圖式等等概念，而每一個意義都具有豐富的內涵以及於不同領域中的應用，因此研究者認為身體意象並不是很容易掌握或者清楚了解的一種現象。且也由於其涉及的範圍相當廣泛，而這又會影響對圖像詮釋和形成藝術敘事的基礎，因此未來或許可以先澄清不同與身體有關的詞彙，再決定要把握那一個方向進行研究，並且可以採用單一理論，如原型、家族等等觀點，對圖像進行詮釋，才不至於在主題和詮釋上，都因為太過廣泛，而增加研究的困難度。

引用文獻

中文部分：

- 丹鼎 譯（2008）。《藝術家創意密碼：化疾病為創造力的故事》，初版。臺北市：久周出版。ISBN：978-986-6852-21-3。Zausner, T. (2006). *When walls become doorways: Creativity and the transforming illness*. Harmony Books.
- 王世麗（2012）。《身體與自我：台灣乳癌婦女的醫療人類學研究》，博士論文。清華大學人類學研究所。
- 王佩辰、林綺雲、蔡篤堅（2008）。〈飛躍漸凍生命～運動神經元罕見疾病患者的口述生命史〉。載於國立臺北教育大學生命教育與健康促進研究所（主編），《生命教育與健康促進學術論文研討會論文集》，91-104。台灣：國立臺北教育大學生命教育與健康促進研究所。
- 王禎煜、曾春典（2004）。〈Marfan Syndrome診療近展〉。《台灣醫界》卷47，期1。
- 宁晓萌（2006）。〈空间性与身体性—海德格尔与梅洛庞蒂在对“空间性”的生存论解说上的分歧〉。《首都師範大學學報（社會科學版）》，卷2006，期6，59－64。
- 朱惠瓊 譯（2012）。《藝術治療：自我工作手冊》，初版。臺北市：麥格羅希爾。ISBN：978-986-157-846-0。Malchiodi, C. (2006). *Art therapy sourcebook*. McGraw-Hill Companies, Inc.
- 江孟蓉 譯（2013）。《療癒,從創作開始：藝術治療的內在旅程》，初版。臺北市：張老師。ISBN：978-957-693-812-2。Allen, P. B. (2014). *Art is a way of knowing: A guide to self-knowledge and spiritual fulfillment through creativity*. Shambhala Publications.
- 沈亦錡、陸雅青 譯（2010）。〈人本取向〉。《藝術治療：心理專業者

- 實務工作手冊》，初版。臺北：學富。ISBN: 9789868357891。
- Malchiodi, C.A. (2003). *Handbook of Art therapy*. New York, NY: The Guilford Press.
- 余光中 譯（2009）。《梵谷傳》，初版。臺北市：九歌。ISBN：978-957-444-648-3。Stone, I. (2001). *Lust for life*. Random house.
- 吳汝鈞（2005）。〈經驗主義、實證主義、實用主義的知識論：量論之二（I）〉。《鵝湖月刊》，期358，31－37。
- 吳明富（2010）。《走進希望之門：從藝術治療到藝術育療》，初版。臺北市：張老師文化。ISBN：978-957-693-760-6。
- 吳明富 譯（2013）。《藝術本位研究：從研究的觀點看創造性藝術治療》，二版。臺北市：五南。ISBN：978-957-11-6964-4。McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Jessica Kingsley Publishers.
- 吳明富、黃傳永（2013）。《藝樹園丁：失落與悲傷藝術治療》，初版。臺北市：張老師文化。ISBN：978-957-693-827-6。
- 李永平 譯（2016）。《傾聽靈魂的聲音》，初版。臺北市：心靈工坊文化。ISBN：978-986-357-071-4。Morre, T. (2016). *Care of the Soul, Twenty-fifth Anniversary Ed: A Guide for Cultivating Depth and Sacredness in Everyday Life*. New York, NY: Harper Perennia.
- 李宇宙（2003）。〈疾病的敘事與書寫〉。《中外文學》，卷31，期12，49－67。
- 李佑峰（2008）。〈籃球場上的身體經驗－肉身化知識的開發〉。《運動文化研究》，期5，7－29。
- 易之新 譯（2003）。《存在心理治療（下）：自由，孤獨，無意義》，初版。臺北市：張老師文化。ISBN：957-693-570-9。Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- 易之新 譯（2002）。《疾病的希望：身心整合的療癒力量》，初版。臺

- 北市：心靈工坊文化。ISBN：9868024846。Dethlefsen, T& Dahlke, R. (1990). *The Healing Power of Illness : the meaning of symptoms and how to interpret them*. Element Books.
- 林榮 譯（2017）。《脈輪全書：意識之旅的地圖，生命之輪的指南》，初版。臺北市：積木。ISBN：9789865865023。Judith, A. (1999). *Wheels of Life: A User's Guide to the Chakra System*. Woodbury:Llewellyn.
- 林淑蓉（2008）。〈身體、意象與變異的自我感：精神分裂症患者的主體經驗〉。《臺灣人類學刊》，卷6，期2，3－46。.
- 林耀盛（2001）。〈時間與意義：疾病、創傷及敘說之交疊構面〉。《本土心理學研究》，期15，221－270。
- 林耀盛、胡至家（2010）。〈內在與外緣間異質身體：詮釋乳癌第一、二期存活者之心理經驗現象〉。《中華心理衛生學刊》，卷23，期2，305-335。
- 邱大昕（2012）。〈為什麼需要女性主義身心障礙研究？〉。《婦研縱橫》，期96，16－24。
- 邱馨慧（2014）。《馬凡氏症候群流行病學, 分子基礎醫學與血管張力素 II 受體阻斷劑療效之研究》，博士論文。臺灣大學臨床醫學研究。
- 邵軒磊（2007）。〈作為研究方法的系譜學〉。《政治科學論叢》，期34，151－174。
- 姜志輝 譯（2005）。《知覺現象學》，初版。北京市：商務印書館。ISBN：7100032261。Maurice Merleau-Ponty (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- 孫小玉（2012）。〈失能者的表徵模式、主體論述與倫理議題。《蕪土吾民：文化研究會議》。臺北市：文化研究學會。
- 徐陶 譯（2007）。《第一哲學沉思集》，初版。北京：九州出版社。

ISBN：7801955633。René Descartes (1641). *Meditationes de prima philosophia in qua Dei existentia et animæ immortalitas demonstratur.*

Paris

高宣揚（1990）。《李克爾的解釋學》，初版。臺北市：遠流。ISBN：957-32-0580-7。

張利中、王萱萁、陳郁分（2006）。〈安寧護理人員的靈性照顧認知-以中部某醫學中心安寧病房為例之研究〉。《醫學教育》，卷10，期1，62-69。

張秀如、余玉眉（2007）。〈身體觀點—體現與身體心像〉。《護理雜誌》，卷54，期3，77 - 81。

張春興（2009）。《現代心理學》，重修版。臺北市：東華。ISBN：978-957-483-554-6。

許玉雲、陳彰惠（1999）。〈身體心像概念分析〉。《護理雜誌》，卷46，期6，103-109。

許邏灣 譯（1999）。《藝術治療》，初版。臺北縣：新路。ISBN：957-733-453-9。McNiff, S. (1992). *Art as medicine: Creating a therapy of the imagination*. Shambhala Publications.

陳秉軒 譯（2013）。《命運治療師》。臺北市：文經社。ISBN：9789576636912。長谷川泰三 (2010)。 *命のカウンセリング*。ISBN 978-4860633912.

陳亞欣、顧雅利、董曉婷（2012）。〈青少年初次罹患自發性氣胸接受胸腔鏡肺楔狀切除術之護理經驗〉。《高雄護理雜誌》，卷29，期3，29 - 39。

陳秋桂、蔡美芳、林美瑜、劉素卿、陳富鈞（2011）。〈馬凡氏症候群病患因主動脈剝離合併慢性呼吸衰竭脫離呼吸器之治療經驗〉。《北市醫學雜誌》，卷8，期3，79 - 87。

陳盈穎、黃敬傑（2012）。〈馬凡氏症患者兼照顧者家庭壓力調適之困境〉。《諮商與輔導》，期317，13－18。

陳新綠 譯（1994）。《談病說痛——人類的受苦經驗與痊癒之道》，初版。臺北市：桂冠。ISBN：957-551-826-8。Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic books.

陳榮華（2011）。《高達美詮釋學：《真理與方法》導讀》，初版。臺北市：三民。ISBN：978-957-14-5529-7。

陳鳴 譯（1995）。《藝術治療的理論與實務》，初版。臺北市：源流。ISBN：957-32-2693-6。Dalley, T., Case, C., Schaverien, J., Weir, F., Halliday, D., Nowell Hall, P., & Waller, D. (2013). *Images of art therapy: New developments in theory and practice*. Routledge.

楊榮宗（2003）。〈云想衣裳：女性乳癌患者與社會性別演出，身體意象〉。《台灣社會研究季刊》，期49，49－95。

魯宓（2016）。《自殺與靈魂：超越死亡禁忌，促動心靈轉化》。臺北市：心靈工坊文化。ISBN：978-986-357-072-1。Hillman, J. (1965, 1997). *Suicide and the Soul*. Washington: Spring Publication.

劉北成、楊遠嬰 譯（1998）。《規訓與懲罰：監獄的誕生》。臺北市：桂冠圖書股份有限公司。ISBN：978-957-551-578-2。Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Paris : Gallimard.

蔡友月（2004）。〈台灣癌症患者的身體經驗：病痛，死亡與醫療專業權力〉。《臺灣社會學刊》，期33，51－108。

蔡美麗（1990）。《胡塞爾》，初版。臺北市：東大。ISBN：957-19-0101-6。

蔣竹山 譯（1999）。〈再現與感知——身體史研究的兩種取向〉。《新史學》。卷10，期4，129-144。Charlotte Furth (1999). *Doing Research on*

the History of the Body.

韓沁林 譯（2014）。《精微體：人體能量解剖全書》，初版。臺北市：

心靈工坊文化。ISBN：9789866112881。Dale, C. (2009). *The Subtle body: An Encyclopedia of Your Energetic Anatomy*. Louisville: Sounds True. ISBN：1591796717.

薛明立（2011）。《經驗主義的第三個教條—終點或第六個里程碑》，碩士論文。國立政治大學哲學研究所。

魏宏晉 等譯（2012）。《共時性：自然與心靈合一的宇宙》，初版。臺北市：心靈工坊文化。ISBN：978-986-6112-44-7。Cambray, J. (2009).

Synchronicity: Nature and Psyche in an Interconnected Universe. Texas: Texas A&M University Press

龔卓軍（2006）。《身體部署：梅洛龐蒂與現象學之後》，初版。臺北市：心靈工坊文化。ISBN：978-986-757-484-8。

Tseng Chang-sheng 譯（1998）。《芙麗達·卡蘿：痛苦與激情》。ISBN：3822891622。Kettenmann, A. (1998). *Kahlo*. Honenzollernring: Taschen.

英文部分：

Acosta, I. (2001). Rediscovering the dynamic properties inherent in art.

American Journal of Art Therapy, 39(3), 93-97. ISSN:0007-4764.

Allen, P. B. (1995). Coyote comes in from the cold: The evolution of the open studio concept. *Art Therapy*, 12(3), 161-166.

doi:10.1080/07421656.1995.10759153

Archive for Research in Archetypal Symbolism(ARAS). (2010). *The Book of Symbols: The Archive for Research in Archetypal Symbolism*. Germany, Honenzollernring :Taschen. ISBN:978-3-8365-1448-4

- Arnheim, R. (1969). *Visual thinking*. Berkeley: Univ of California Press.
ISBN:9780520242265.
- Arnheim, R. (1980). Art as therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 7(4), 247-251.
doi:10.1016/0197-4556(80)90001-5
- Barbee, M. (2002). A visual-narrative approach to understanding transsexual identity. *Art Therapy*, 19(2), 53-62. doi:10.1080/07421656.2002.10129339
- Berryman, E. (1959). The self-portrait: A suggested extension of the HTP. *Perceptual and motor skills*, 9(3), 411-414. doi:10.2466/pms.1959.9.3.411
- Block, D., Harris, T., & Laing, S. (2005). Open studio process as a model of social action: A program for at-risk youth. *Art Therapy*, 22(1), 32-38.
doi:10.1080/07421656.2005.10129459
- Burke, P. J. (1980). The self: Measurement requirements from an interactionist perspective. *Social psychology quarterly*, 18-29. JSTOR database,
http://www.jstor.org/stable/3033745?seq=1#page_scan_tab_contents
(2017/8/25)
- Bury, M. (2001). Illness narratives: fact or fiction?. *Sociology of Health & Illness*, 23(3), 263-285. doi:10.1111/1467-9566.00252
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5. doi:10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2012). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.

- Charmaz, K. (1983). Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, 5(2), 168-195.
doi:10.1111/1467-9566.ep10491512
- Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self. *Sociological Quarterly*, 36(4), 657-680. doi:10.1111/j.1533-8525.1995.tb00459.x
- Charmaz, K. (1999). Stories of Suffering: Subjective Tales and Research Narratives. *Qualitative Health Research*, 9(3), 362-382.
doi:10.1177/104973239900900306
- Cockle, S. (1994). Healing through art: The self-portrait technique. *International Journal of Play Therapy*, 3(1), 37-55. doi:10.1037/h0089188
- Collie, K., Bottorff, J. L., & Long, B. C. (2006). A Narrative View of Art Therapy and Art Making by Women with Breast Cancer. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 761-775. doi:10.1177/1359105306066632
- Collie, K., & Long, B. C. (2005). Considering 'Meaning' in the Context of Breast Cancer. *Journal of Health Psychology*, 10(6), 843-853.
doi:10.1177/1359105305057318
- Connolly, A. (2017). *Abject Bodise: Trauma, Shame, Disembodiment and the Death of Time*. 發表於時間與分析心理治療，主辦單位：華人心理治療研究發展基金會、國際分析心理學會臺灣發展小組（Taiwan Developing Groups of IAAP），發表地點：趨勢901教室。
- Connolly, A. (2013). Out of the body: embodiment and its vicissitudes. *Journal of Analytical Psychology*, 58(5), 636-656. doi: 10.1111/1468-5922.12042
- Csordas, T. J. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*, 18(1), 5-47. doi:10.1525/eth.1990.18.1.02a00010
- De Paepe, A., Devereux, R. B., Dietz, H. C., Hennekam, R. C., & Pyeritz, R. E. (1996). Revised diagnostic criteria for the Marfan syndrome. *Am J Med*

- Genet*, 62(4), 417-426. doi:10.1002/(sici)1096-8628(19960424)62:4<417::aid-ajmg15>3.0.co;2-r
- Evans, K. (2005). On death and dying. Waller, D., & Sibbett, C. *Art therapy and cancer care*. Maidenhead, England: Open University Press.
ISBN:0335216218 (hbk.)
- Frank, A. W. (2001). Can we research suffering?. *Qualitative Health Research*, 11(3), 353-362. doi:10.1177/104973201129119154
- Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller : body, illness, and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press. ISBN:9780226004976.
- Franklin, M., & Politsky, R. (1992). The problem of interpretation: Implications and strategies for the field of art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 19(3), 163-175. doi:10.1016/0197-4556(92)90016-H
- Gallagher, S. (2006). *How the body shapes the mind*. Wotton-under-Edge: Clarendon Press. ISBN: 9780191622571.
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1-32. Project MUSE database, <https://muse.jhu.edu/article/37970/summary> (2017/8/25)
- Glaister, J. A. (1996). Serial self-portrait: A technique to monitor changes in self-concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 311-318.
doi:10.1016/S0883-9417(96)80040-9
- Goffman, E. (1963). Stigma and Social Identity. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster, Inc.
ISBN:0-671-62244-7 pbk.
- Good, B. J. (1994). Medical anthropology and the problem of belief. *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. New York, NY: Cambridge University Press. ISBN-13: 978-0521425766.

- Grogan. (2008). *Body image : understanding body dissatisfaction in men, women and children (2nd ed)*. London and New York: Routledge.
ISBN:978-0-415-35822-4(hbk)
- Grogan. (2012). Body Image Development in Adulthood. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.
- Gunderman, R. B., & Hawkins, C. M. (2008). The Self-Portraits of Frida Kahlo. *Radiology*, 247(2), 303-306. doi:10.1148/radiol.2472061459
- Hall, R. (2001). Self portrait of patient with severe cardiac pain awaiting surgery. *Heart*, 86(1), 11. doi: 10.1136/heart.86.1.11
- Hanes, M. J. (2007). "Face-to-Face" With Addiction: The Spontaneous Production of Self-Portraits in Art Therapy. *Art Therapy*, 24(1), 33-36.
doi:10.1080/07421656.2007.10129365
- Hocking, K. L. (2007). Artistic narratives of self-concept during pregnancy. *The Arts in Psychotherapy*, 34(2), 163-178. doi: 10.1016/j.aip.2007.01.003
- Hollister, D. W., Godfrey, M., Sakai, L. Y., & Pyeritz, R. E. (1990). Immunohistologic abnormalities of the microfibrillar-fiber system in the Marfan syndrome. *N Engl J Med*, 323(3), 152-159.
doi:10.1056/nejm199007193230303
- Horowitz, M. J. (1990). A model of mourning: Change in schemas of self and other. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38(2), 297-324. doi:10.1177/000306519003800202
- Hoy, D. C. (1999). Critical Resistance: Foucault and Bourdieu. Weiss, G & Haber, H. F. *Perspectives on Embodiment: The Intersections of Nature and Culture*. New York, NY: Routledge. ISBN:0-415-91586-4.
- Hydén, L.C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*, 19(1),

- 48-69. doi:10.1111/j.1467-9566.1997.tb00015.x
- Januzzi, J. L., Marayati, F., Mehta, R. H., Cooper, J. V., O'Gara, P. T., Sechtem, U., . . . Isselbacher, E. M. (2004). Comparison of aortic dissection in patients with and without Marfan's syndrome (results from the International Registry of Aortic Dissection). *The American Journal of Cardiology*, 94(3), 400-402. doi:10.1016/j.amjcard.2004.04.049
- Johnson, M. (2012). *The meaning of the body: Aesthetics of human understanding*. University of Chicago Press. ISBN:9780226026992
- Jones, D. C. (2012). Interpersonal and Familial Influences on the Development of Body Image. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.
- Judge, D. P., & Dietz, H. C. (2005). Marfan's syndrome. *Lancet*, 366(9501), 1965-1976. doi:10.1016/S0140-6736(05)67789-6
- Kainulainen, K., Pulkkinen, L., Savolainen, A., Kaitila, I., & Peltonen, L. (1990). Location on chromosome 15 of the gene defect causing Marfan syndrome. *N Engl J Med*, 323(14), 935-939. doi:10.1056/nejm199010043231402
- Kapitan, L. (2011). *An introduction to art therapy research*. New York: Routledge. ISBN: 9780415871471 (hbk.)
- Kelly, C. G., Cudney, S., & Weinert, C. (2012). Use of Creative Arts as a Complementary Therapy by Rural Women Coping With Chronic Illness. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 48-54. doi:10.1177/0898010111423418
- Kelly, M. P., & Field, D. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body. *Sociology of Health & Illness*, 18(2), 241-257. doi:10.1111/1467-9566.ep10934993

- Levine, M. P., & Chapman, K. (2012). Media Influences on Body Image. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.
- Linggen, G., Lin, Z., Xiaohan, F., Haiying, W., Xianliang, Z., & Rutai, H. (2011). Comparison of aortic dissection in Chinese patients with and without Marfan syndrome. *Postgraduate medical journal*, 87(1027), 325-330. doi: 10.1136/pgmj.2010.105510
- Loeys, B. L., Dietz, H. C., Braverman, A. C., Callewaert, B. L., De Backer, J., Devereux, R. B., . . . De Paepe, A. M. (2010). The revised Ghent nosology for the Marfan syndrome. *Journal of Medical Genetics*, 47(7), 476-485. doi: 10.1136/jmg.2009.072785
- Muri, S. A. (2007). Beyond the face: Art therapy and self-portraiture. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 331-339. doi:10.1016/j.aip.2007.05.002
- Peck, S. (2008). Survivorship: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(2), 91-102. doi: 10.1111/j.1744-6198.2008.00100.x
- Przedzicki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-oncology*, 22(8), 1872-1879. doi:10.1002/pon.3230
- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. D. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218-228. doi:10.1016/j.aip.2006.02.004
- Radley, A., & Bell, S. E. (2011). Another way of knowing: Art, disease and illness experience. *Health*, 15(3), 219-222.

doi:10.1177/1363459310397972

Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2012). Body Image Development in Adolescent Boys. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.

Riley, S. (2004). The creative mind. *Art Therapy*, 21(4), 184-190.

doi:10.1080/07421656.2004.10129694

Robinson, I. (1990). Personal narratives, social careers and medical courses: analysing life trajectories in autobiographies of people with multiple sclerosis. *Social Science & Medicine*, 30(11), 1173-1186. doi: 10.1016/0277-9536(90)90257-S

Roesler, C. (2006). A narratological methodology for identifying archetypal story patterns in autobiographical narratives. *J Anal Psychol*, 51(4), 574-586. doi:10.1111/j.1468-5922.2006.00498.x

Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and technique*. New York, NY: Brunner-Routledge. ISBN:1583910700.

Rumsey, N., & Harcourt, D. (2012). Body Image and Congenital Conditions Resulting in Visible Difference. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.

Schilder, P. (1999). *The image and appearance of the human body (2nd ed)*. Oxon: Routledge. ISBN: 0415-21081-X.

Schroder, D. (2005). *Little windows into art therapy: Small openings for beginning therapists*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN:1-84310-778-3(pbk.).

Silver, J., & Reavey, P. (2010). "He's a good-looking chap aint he?": Narrative

- and visualisations of self in body dysmorphic disorder. *Social Science & Medicine*, 70(10), 1641-1647. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.042
- Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502. doi:10.1016/0005-7967(94)90136-8
- Smith-Cripps, J. (2007). *Self-portrait drawing explorations in identity: Selected case studies of adolescent artists*, Doctoral dissertation. Columbia University. ISBN:9780549082316. UMI No. 3269113.
- Smolak, L. (2012a). Body Image Development in Childhood. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.
- Smolak, L. (2012b). Sexual Abuse and Body Image. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.
- Stein, A. (2008). Healing the Self Through Self-Portraits—A Drawing Workshop. *The Permanente Journal*, 12(2), 78-81.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3042297/> (2017/8/25)
- Stuckey, H. L., & Tisdell, E. J. (2010). The Role of Creative Expression in Diabetes: An Exploration Into the Meaning-Making Process. *Qualitative Health Research*, 20(1), 42-56. doi:10.1177/1049732309355286
- Svenaesus, F. (2000). The body uncanny — Further steps towards a phenomenology of illness. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2), 125-137. doi:10.1023/a:1009920011164
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. *Developmental psychology*, 37(2), 243-253. doi: 10.1037/0012-1649.37.2.243
- Tremblay, L., Lovsin, T., Zecevic, C., & Larivière, M. (2011). Perceptions of

self in 3–5-year-old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. *Body Image*, 8(3), 287-292.

doi:10.1016/j.bodyim.2011.04.004

Walker, A. (2009). The role of body image in pediatric illness: therapeutic challenges and opportunities. *American journal of psychotherapy*, 63(4), 363-376. EBSCOhost, <https://ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ofs&AN=510754692&lang=zh-tw&site=ehost-live>. (2017/8/25)

Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2012). Body Image Development in Adolescent Girls. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.

White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-oncology*, 9(3), 183-192. doi:10.1002/1099-1611(200005/06)9:3<183::AID-PON446>3.0.CO;2-L

White, C. A., & Hood, C. (2012). Body Image Issues in Oncology. Cash, T. F., & Smolak, L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 9781462509584.

Wilson, L. (1985). Symbolism and art therapy: II. Symbolism's relationship to basic psychic functioning. *American Journal of Art Therapy*, 23(4), 129-133. ISSN:0007-4764.

Yoshida, K. K. (1993). Reshaping of self: a pendular reconstruction of self and identity among adults with traumatic spinal cord injury. *Sociology of Health & Illness*, 15(2), 217-245. doi:10.1111/1467-9566.ep11346888

Zebrack, B. J. (2000). Cancer survivor identity and quality of life. *Cancer practice*, 8(5), 238-242. doi: 10.1046/j.1523-5394.2000.85004.x

附錄A 研究參與同意書

以藝術敘事，探究自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象

研究參與同意書

本人經研究者周子涵同學說明後，清楚本研究相關之研究目的、過程及研究參與者之權利義務，同意參與「以藝術敘事，探究自身罹患馬凡氏症候群身體意象」之研究。

本人同意與研究者進行其身體意象創作之見證對話，並在研究者遵循研究倫理原則與保護本人隱私情況下，接受見證對話之錄音。本人對於研究者之圖像見證作品及內容亦負有保密之責任，不在未經研究者同意之情況下向第三人提及見證之內容。

研究參與者： (簽名)

研究者： (簽名)

日期： 年 月 日

附錄B 資料檢核與發表同意書

以藝術敘事，探究自身罹患馬凡氏症候群於手術後之身體意象

圖像見證資料檢核及發表同意書

本人已閱讀研究者周子涵同學撰寫之研究論文，其中有關於圖像見證內容之文本，經檢核過後，確認資料內容確實無誤，符合本人當時圖像見證時所表達之內容。

本人同意開奮研究者公開發表本人已檢核過之圖像見證內容，並知悉研究者將以資料保密之方式保護研究參與者之隱私。

研究參與者： (簽名)

研究者： (簽名)

日期： 年 月 日