

藝術治療：癌末病患的生命手杖

陳麗娟¹ 何長珠²

摘 要

本文是透過陪伴個別癌末病患，以「簡單藝術媒材」為媒介，進行以「藝術即治療」(art as therapy)之理論取向為主的藝術治療活動。活動為期八至十次，每次時間約一至一個半小時，總計時間約一至一個半月。研究目的主要是想了解癌末病患面對自身死亡將至之終極困境，其內在之情緒內涵與可能潛藏的心理靈性議題，透過參與藝術治療活動的經驗、感受或改變。研究結果發現：癌末病患經歷藝術創造是「勇敢的體會自己的存在狀態」。透過藝術創作產生「新的現在」和「新的選擇」，尤其創作歷程的自我探索、自我頓悟與創作感動啟動的心靈力量，可以協助促進其存在處境之因應與調適。藝術的想像，一種小小的創造力行為，可以就像是一顆「種子」般有無限成長之可能。癌末病患透過創造性活動即是創造出當下生命自我超越的可能性。

關鍵詞：藝術治療、癌末病患

陳麗娟¹ 中台科技大學老人照顧系
何長珠² 南華大學生死學系 (通訊作者, ccho@mail.nhu.edu.tw)



緒 論

罹患癌症人數逐年攀升，根據行政院最新公布 95 年之癌症發生率統計報告已高達 73,293 人（行政院衛生署，2009），顯示出台灣地區正有越來越多的病患及其家屬正承受「聆聽判決生死」與「掙扎尋求適應」之人生苦境的過程；所以如何在這個「生死掙扎」及「由生入死」的過程中，適時注入「醫療系統中的人性關懷」之手，意即在醫療的基本照顧之外，如何來慰安當事人徬徨痛苦之「心病」，是本文所欲探討的焦點。臨床照護中護理人員陪伴癌末病患之重要性在相關研究中早已不可言（賴維淑，2002），因為護理人員是最有機會陪伴癌末病患共渡其生命最後的日子。但「陪伴在身旁」容易，「陪伴入心房」則有著無比之難度（李佩怡，2003；莫影慰，2003），而這並不是憑藉著擁有一腔助人之心就可以達成的。多數癌末病患其複雜的心理感受與需求的表述，並不是那麼容易的可以直接訴說，其中部分口鼻或頸部癌症患者往往因為腫瘤細胞的吞噬與擴散導致病患無法言語，也因此其內在情緒常是壓抑的、需要溝通的渴望與需求也往往容易被輕視與忽略。

在醫療場域中我們常可見到癌末病患常見之現象：他們有時可相當開放的談死亡，似乎已準備好接納，但隨即下一刻又充滿防衛與敵意。所以能讓他們以自己的模式去變動，以自己的時間與模式去談論死亡是很重要的（王秀絨，2000）。從工作領域中處理生老病死之經驗，發現癌末病患在「由生入死」一連串抗病過程中的複雜人性之困境，傳統醫療照顧的模式至今仍是限於無一個有效的方法或技術可以呼應；加上過去十年來，癌症在國內重大疾病之發生率上仍呈現直線上昇之趨勢，此一現象連醫療單位本身都已承認，心理性介入之必要性（陳珍德，2002）。英國美術評論家曾說：「要傳達思想，語言是最好的工具；要傳達情感，藝術是最好的方式」（賴念華，1996）。

而 Malchiodi(1998)更表明「藝術是一種了解的方法」(Art as a way of knowing)。所以，提供藝術治療可以是一個很好的介入方式，去建立雙方進一步表達溝通和相互了解的可能。因此欲了解癌末病患內在之情感世界，藝術治療其不可替代性之特質，將分述於後。

一、創造性活動之本質

藝術治療的哲學性之瞭解，是有關於藝術是一種創作或者是創造核心(Poiesis)的觀點，應放在吾人思考存在的中心。所謂的「Poiesis」，傳統以來被瞭解為是人所具有的一種能力，創造可以說是人之所以為人的天性，它可以對世界做反應，並且形塑這個世界(Knill, 2005)。而藝術創作與存在之間的關係是：透過藝術創作，即是創造自己面對世界的態度，而這始終是一種認真存在狀態的延伸。傅佩榮譯（2001）提出創造的勇氣是為了發現新的形式、新的象徵、或新的典範；創造力也是對不朽的渴求，人類知道自己難免一死，不過奇怪的是我們對死亡都有話要說，我們知道每一個人都需要培養面對死亡的勇氣，然而我們又必須反叛死亡，並且與之鬥爭。而透過藝術創作，是一種可以讓我們停留任何出現於我們面前，並且要求我們注意之現象的方法。閃躲困難是一種普遍共有的傾向，然而，圖像創作允許讓當事者集中精神地留在那個困難裡，但同時透過使用藝術媒材的愉快感受，來讓那個停留變得可以忍受(Levin, 1997)。心理治療師 Natalie Rogers 則提出我們的感覺或情緒(哀悼、生氣、痛苦、恐懼、喜悅和入迷)是能量的來源，可以被傳輸至表達藝術而被解放與轉化。這種表達藝術提供我們覺察、面對與接納我們陰影層面的機會—那是我們壓抑或否認自我的層面，一步步的帶領我們進入更深的自我接納(Rogers, 1993)。如此一來，可以說藝術表達不僅僅與美相關；更與真實相關，藝術創作過程本身即是生命的表達。藝術深植於想像超越實像的存在能力，因而為我們的存在帶來不同的可能性。甚而創造過程中，可以打破時空



環境的限制，而在有限時空中滋養出希望，表現出無限宇宙的意義（劉思量，2004）。因此藝術創作可以成爲某種預防藥物，就好像藥物之於維護人類健康一樣。基於此一觀點，在藝術治療中的當事人同樣被鼓勵利用創作參與自我探索的發現之旅，在此的探究將有助於理解它們在創作中經歷的情緒轉折，而能提供必要的支持與協助（呂素真，2005；薛宜貞，2006；賴念華，1997）。

而雅斯培則將個人所遭遇到的痛苦、疾病、人類社會的不可靠、死亡等限制稱之爲「界限情況」，於是個人要穿越這些界限，並藉自由抉擇而接觸到超越界。然而「如何從自由走向超越之路？」雅氏的雙翼理論可以得到解答。所謂雙翼是指「理性之翼」與「存在之翼」，單靠理性主義的理性吾人無法獲得超越，而只靠理性的非存在力量，吾人亦無法臻至超越界，只有理性與存在的雙翼展翅，吾人才有可能達成超越（黃藿，2005）。透過以上對創造性活動本質的理解，創造可以說是一系列生命遭遇過程中的自我創造。而存在在存在之中的反思力量，透過這個力量持續引發思索的就是創造的源頭。存在哲學將個體視爲是「自我創造」與「自我超越」的主體。透過「創造性活動」即是創造出「自我創造」與「自我超越」的可能性。藝術的想像，一種小小的創造力行爲，可以就像是一顆「種子」般有無限成長之可能。而對於參與了創造歷程的人來說，絕無回到你所來之處的道理。也就是經歷創作藝術活動經驗的當事者，已不再是原來的自己，透過藝術，它幫助了人重新了解自己，而進入更深的存在狀態。

二、重返內在自我的探詢

「我們那一次做的那一幅作品『希望』，我就想因為在做的時候你也都沒有跟我說爲什麼要做這些，一直到做完了你才跟我講，回到病床上我就一直在想：奇怪我跟你初次見面，那我爲什麼都把我內心的東西都表達出來，都被你掏出來了，爲什麼會跟你說這麼多...。我後

來想想，覺得這樣子也不錯，這樣子也很好啊，被你掏出來我才知道我想要什麼，對..被你掏出來才知道原來躲在我內心角落就是這種東西，就這樣子，對，而且我做出來的就是我內心裡面的東西，在牆腳沒有去挖過的，就被你這樣子挖出來，我才會想說原來躲在我內心裡面的，就是有這些東西（瑤 2005/07/22）。」

癌末病患在死亡恐懼下所面臨的心理困境是多面性的、複雜的，在個別之間沒有完全相同之面貌與脈絡。整體而言，癌末病患之心理議題可以將之區分爲：生理症狀所引起的不舒服與身體心像的扭曲、面對疾病與死亡的害怕與恐懼、失落與無助、憤恨與敵視、人際溝通與關係、有限生命時間下的創造和生產與自我價值感的衝擊、社會文化問題與靈性需求等八個面向（林靜琪，1996；林麗雲，1995；胡文郁，2001；洪福建等人，1999；Borgmann, 2003；Tartaglia, 1987；Taylor, 1995）。在此多重心理困境之下，癌末處境對患者所引發的是一個全面性的心理危機，對家屬來說更是一個整體生活全面的失衡，因此需要積極的陪伴、輔導與協助處理。

在此，藝術治療活動超脫傳統口語表達限制之優勢，即顯其無可替代之重要性。因爲藝術本身所具有指向真相的認知功能，迫使參與藝術活動的人勇敢的面對事情的真相，逐漸步向人格的成熟；透過藝術治療往往能夠提供給當事者很大的自由空間去處理其內心問題或創作內容，以達到當事者有「淨化」的心理情緒，與「理性」看待且「接納自己的勇氣」；此一過程除了減少癌末患者的負向感，亦能增強自我效能、讓其更有力量去解決痛苦；協助病患經由美的體驗產生正向的抒發和感動，透過非語言表達和溝通的機會自然地完成內心的對話，病人接受美的動力，能溫柔地體驗現實和感受所交織的經驗，讓自己在面對身體功能退化及即將死亡時，還能成爲生命中良性交流的管道（范瓊芳，2001；莫淑蘭等人，2008；Luzzatto, 2002）。Bromberg(2003)在美國大紐約地區針對美國藝術治療協會登記之職業藝術治



療師發出 496 份問卷，在 77.82%的回收率中，統計出從藝術治療師與癌症患者的工作經驗中發現，最有效的是媒材是「拼貼」和「繪畫」；對病患最有效的技巧是放鬆、隨意書寫和拼貼；病患感覺到最多的支持來自社工師、心理師和護理人員；而**病患自覺最有幫助的是創造性活動**。在其研究中發現透過藝術治療，提供癌症病患一個幫助自我表達的模式，同時可以鼓勵個案經由身體上、心理上、靈性上的方式去找到表達自我的方式，以達到心理上的支持。

經上述文獻回顧中發現，藝術治療確實對於生理、心理、靈性、潛意識探究及行為表現產生相當效用，從創作表達的過程中，當事人可以得到一種心理治療的效果，與靈性議題上的澄清和富足感。由此可見對癌症患者的心理介入，有非常多的比例是與心理健康的增強度有關。基於此一理解，在癌末陪伴歷程中，對於癌末病患其心理歷程的轉變，我們須有真切的感同與了解，明白死亡之認識不易由理性與實證來達成，因它是屬於直覺感知的，透過象徵尤其視覺繪畫，可以提供探討進路；同時視覺藝術作品之製作提供了一個可接受的模式以表達對死亡之氣憤、接納或恐懼之情緒（王秀絨，2000）。所以如何以更自然及更容易被接受的方式接近及協助癌末病患、從感受的媒介中宣洩情緒，也就成為對癌末病患從事心理性處遇時的重要考量。綜合以上藝術活動之「成效」以應用在癌末患者為例，可以獲得一個統整之結論約有如下八點，分別是：「增加正面感受」、「減緩痛苦」、「澄清靈性上的議題」、「處理生／死有關的情緒衝突」、「滿足創作的自然需求」、「提供一個成為主動性角色的機會」、「幫助病人繼續走下去」、以及「藉由口語／非口語之溝通，增進個人感受表達及得到認知治療之效果」。

研究方法

本研究源起於筆者在傳統著重技術性關係上對於癌末病患護理照護上的無力感與個人經

歷藝術治療歷程之經驗，希望結合個人臨床照顧經驗與相關文獻探討，以藝術治療活動的方式，協助在生死邊緣掙扎的癌末病患，於接受藥物治療之同時，能得到某種程度的情緒表達與被支持陪伴之經驗。在安靜、安全、溫暖、信任的空間內邀請並陪伴病患進行藝術活動，並於談話中，協助病患得到「表露」、「宣洩」、「被支持」及「獲得資訊」的經驗。而對筆者來說，亦得以經歷使用藝術媒材（繪畫、黏土、音樂、說故事等）去瞭解及接觸癌症病患邂逅癌症之寶貴人生體驗。本文以人本精神的支持性陪伴介入為原則，以「藝術即治療」(art as therapy)之理論取向為主，約在 1950 年代由依蒂斯·克拉曼(Edith Kramer)提出。她強調藝術本質論，認為創作的過程即內在心理動力(psychodynamic process)的外在表現，藝術特有的昇華作用更具直接的心理治療效果。並認為藝術創作可以幫助創作者宣洩情緒，解決潛意識中困擾個案的問題（江學澄，2000）。

一、研究取向

本研究採用詮釋學觀點之理解、詮釋循環、視域融合、問答的對話關係之概念（鄒川雄，2003），透過筆者本身的護理實務與參與藝術治療經驗之前理解，做為幫助理解之基石。而為能掌握研究對象其內在微觀層次情緒之脈絡，以陪伴、參與觀察藉由研究參與者於藝術創作歷程與創作品的「自我分享」而引導「深度訪談」。訪談互動過程秉持溫暖、真誠、接納、尊重、支持之基本態度；應用專注投入、同理心、探問、澄清、解釋、與自我表露等簡單諮商技巧，期望利用質性研究之特性，如完形觀照的、強調情境脈絡的、重視當事人的獨特性等（吳芝儀、李奉儒譯，1990），來了解末期癌症患者透過參與藝術活動，其所經驗到的深刻體驗與豐富資訊。

從資料之收集至分析，本文秉持詮釋循環最主要的一個規則，亦即對於「部分」的理解，



表 1 預試個案與正式研究對象之人口學基本資料

	個案代稱	性別	年齡	教育程度	職業	婚姻	子女數	宗教	居住地
預試個案	小宗	男	44	高中	無	未婚	無	佛教	大林
研究對象	瑤	女	42	高職	無	已婚	2	無	北斗
	樺	女	45	高職	無	已婚	3	佛教	台中

表 2 預試個案與正式研究對象之相關疾病資料

	個案代稱	疾病診斷	疾病轉移	罹病時間	活動時間	現階段治療情形
預試個案	小宗	口腔癌	骨轉移	92 年	94.5-94.7	
研究對象	瑤	乳癌	腦轉移	92.年	94.7-94.8	94.12.21 死亡
	樺	乳癌	骨、肺轉移	90 年	94.8-94.9	95.7.死亡

為整體意義之所引導，而對於整體的理解，又有賴於對部分的理解以達成。在筆者與文本互動的過程中，詮釋學強調研究者無法置身事外，而是帶著本身的前理解，將之作為自我反省的對象（胡幼慧，1996）。

二、研究參與者

研究採立意取樣，以地緣性考量作為收案之場域，研究對象之選擇由病房工作人員轉介針對病況及意識相對穩定、表達清楚並對藝術活動有意願後，即開始進行收案。進行正式研究之前，為了對研究主題與相關活動設計有初步之了解，先行對一位癌末患者進行藝術活動及訪談預試，以幫助對研究問題與活動實施之釐了解與調整。以下為預試個案與正式研究對象之基本資料。

三、藝術治療活動之設計與進行

本活動設計以藝術治療文獻探討結果之參考輔以筆者參與藝術治療活動之經驗，並以預試個案在藝術媒材之實際應用結果與建議，據以修正成為正式藝術活動設計之媒材內容與主題如表 3。藝術治療方式採一對一個別進行，活動地點初始於醫院病房中進行，接著配合個案經住院行症狀緩和後，病情相對穩定，可返家休養之故，經取得個案之建議與同意後，由筆者到家陪伴進行藝術活動。地點選擇

之重點乃在放鬆、安全、沒有干擾之環境為宜。活動設計原則上一週兩次，每次約一小時，共計八至十次的個別藝術治療活動。由於活動過程中因個案身體狀況之變化、原既定的住院計畫、與自我開放之不同等因素，因此每次活動之時間間隔與長短是彈性調整，總計八至十次之介入前後時間約一個半月至兩個月。藝術活動介入過程中鼓勵其自發性表達，並採以個案為中心的支持性陪伴為原則，建立信任之陪伴關係，提供情緒宣洩管道與情感支持之系統，藝術活動進行過程中皆配合個案當下的創作意願和身心狀況而定。

藝術介入主要因為透過創作過程中的方式、內容和聯想，每一個部分都可以反應個案的人格特質、人格發展和潛意識（余德慧，2003；陸雅菁，1993；Wadson, 1980）。據以協助癌末患者自發性的表達，藉以探索自我內在，獲致成長。藉著使用不同的藝術媒材，讓個人表達與創作，會將個人的問題或有關事項帶入陪伴關係中，癌末病患潛藏的心理與靈性議題，甚至個人重要生命意義與對生死之看法亦會透過創作而浮現。簡言之即是藉由藝術各種媒材之經歷，來催化當事人達到放鬆防衛表達情緒宣洩負面感受與完成心理轉化之模式。其中活動設計將投射性「自我畫像」安排於第一次與最後一次之活動中，是筆者企圖從「自我畫像」中之內容呈現，欲了解研究參與者在



表 3 藝術活動設計之媒材內容與主題

階段	架構	活動主題	使用媒材
探索階段	起	暖身： 隨意塗鴉 1.自我畫像 2.命運	1.蠟筆 2.鐵絲
工作階段	承	1.疼痛的感覺 2.我的心情 3.自由撕貼	1.藥片空針 2.彩色黏土 3.雜誌、水彩、畫紙
工作階段	轉	1.我的遺憾或悲傷 2.最喜歡的一首歌 3.帶照片說故事 4.做橋	1.陶土 2.歌唱 3.舊照片 4.陶土（竹片、硬紙板、沙、水草、膠水）
結束階段	合	1.自我畫像 2.生命書	1.繪畫 2.勞作

經歷藝術治療活動歷程後，對於自我認同與自我統整之潛在轉變。在此，只做為在理論學習後之學習驗證，不強加作品之解釋。最後集結所有創作品所製作完成的「生命書」則為癌末患者最後的生命時光留下真實生命之註記。

四、資料分析

(一) 轉錄

透過筆者的觀察紀錄日誌、筆者之省思與個案之創作品為引導所訪談之錄音資料，轉騰為逐字稿，其中加註與言語與非語言之訊息。

(二) 編碼與登錄

詳讀逐字稿，將資料的內容逐句檢視、找出其主要含義、並劃分其意義單元，由筆者依據研究問題發展編碼架構。

(三) 歸類與詮釋

將訪談內容之編碼做重點摘要，依發生之順序與研究問題，加以分類整理。將分類後的資料概念化並命名，依據概念化的資料與研究主題、相關問題進行協同討論，形成結論。

結果與討論

本章以癌末病患參與藝術治療活動之經驗（創作、對作品的訴說、創作後的感受或啟發），呈現個案在藝術活動中的歷程與內在轉化。以詮釋性分析的方法，個案分析之模式作為探討，其中對個案投射內容的了解，秉持「創作過程即是治療」(art as therapy)為理論原則，對個案之創作品尊重當事人就是自己作品的專家，重視其自我的解釋與表達，同時並以訪談及活動歷程中個案所表現之資料作為相互驗證。

一、瑤的創作歷程

(一) 放下不放棄的生死迷悟

瑤 42 歲，右側乳癌合併腦轉移之癌末病患。家庭主婦，育有一兒一女，分別就讀國小三年級與五年級，夫妻感情好。因其早年兩次失親經驗，從小渴望家庭親情，因此先生與孩子是她的罹病後主要生存動力。尤其擔心兩個孩子後續教育與教養問題，是其最主要的牽掛與不捨。罹病前擔任公司主管，自主性、獨立性



高，凡事依計畫而行，一切生活皆掌握在手。因此，發現癌症之後，所有生活錯置、失控、被迫離職在家，罹病前後生活反差大，導致其罹病後主要情緒表現為憤怒、不甘心。而行動受限的生活世界，除了外籍看護的照顧，其實多是孤獨相伴。

1. 憤怒底下有擔心

成長過程中各項事務總是獨立、自主安排的瑤，在這一場生命劇碼中，一向計畫在手生命腳本，瞬間被迫轉由癌細胞掌控。瑤不可置信的一如多數癌症患者初期的心理反應，感到震驚與憤怒。第一次自畫像時「人家說四個就會有一個得到癌症，為什麼是我？我怎麼那麼倒楣啊，我從來沒有做什麼壞事，上天為什麼要這樣處罰我？(B-1-8)」。「癌」在瑤生命中最精華、最幸福也最有牽掛之時選中了她，一連串的不甘心與憤怒，道盡了瑤內心的不平。創作品「命運」呈現出一圈圈纏繞的曲折彎曲，瑤說那是生病之後命運的複雜與坎坷。腦部腫瘤壓迫，造成雙下肢無力的結果是奪去她行動的能力。尤其談到癌症又轉移時，隱藏的憤怒沮喪又躍然而出「...我已經努力了一年多了，現在又長出來了，而且我已經吃了...一天二十幾顆藥，我已經吃了一年了，還這個樣子【憤慨】(B-2-4)」。在當次活動的作品分享與進一步澄清後，瑤談到隱藏在憤怒下的心理感受「不甘心啊，所以...所以我現在的心情就是這種...侷限在這裡啊，我沒有辦法，是因為就捨不得，捨不得那兩個小孩太小，我需要把他們帶大，我不能把這個責任丟給別人(B-2-16)」。兩個尚就讀國小的孩子，對她疼愛關照有加的伴侶，親情的甜蜜一直是瑤這一生最大的追求與安慰，尤其對小孩的牽掛正反映早年失親的遺憾，瑤一直努力要在自己的家庭中重新建立與尋回。因而這惡耗的降臨無疑是衝擊了瑤生命中最重要信念，此時的瑤，透過參與藝術治療活動釋出了她的憤怒，也呈現了原來憤怒底下躲藏著的是一位母親對孩子未來的無限不捨與擔心。

2. 被癌「綁架」的無助

瑤病後的生活世界就在病情好、壞變化間，被動的被放置在家裡或醫院，除此之外哪裡都無法去。這兩個地方形構了瑤主要的生活世界，也同時剝奪了瑤一心想要陪伴孩子快樂成長的希望。第三次創作「彩色黏土」，表示心情就像大海中的一艘船，茫茫不知往那兒走，無助，沒有人可以聽她說，行動受限的結果常常只能是壓抑。「生病之後有時候內在有一些情緒沒有辦法，像...像我最近想要去找我親戚，但是我沒有辦法處理，我就一直壓抑壓抑啊，壓抑到我老公休息載我出去的那一天(B-3-8)」。「自由撕貼畫」瑤用了很多運動及戶外相關的照片，提到生病這個活生生的軀體破壞，讓原本近在咫尺的事物突然變得遙遠，傳達出一心想要恢復行動自由的渴望，「...我就是這樣子被束縛在家裡，因為沒辦法動阿，也沒辦法走，啊推個輪椅也不方便，我只能待在家裡，哪裡也沒辦法去，就只能這樣子耗在那裡(B-4-8)」。也因此撕貼畫的作品中瑤傳達出一心想要恢復行動自由的渴望。瑤說有時心情悶連想要出去找人說話，都是奢侈的妄想。

3. 情執難捨的渴望

瑤就學、就業時一直是團體職務領導人，這樣的訓練與經歷成就其對人、事負責盡力的態度。也因此生命面臨死亡威脅之際，為能實踐為人母的责任，瑤最後求活的原動力全是為了兩位尚就讀國小的孩子，所以接受所有可行之治療。因此外科手術、化學治療、放射治療、復健治療，瑤努力配合所有療程，只要能活，無畏治療副作用之苦，如果受苦可以換來幾年活的時間。在「自畫像」中「後來想說既然已經發生在我身上就去面對它接受治療，還有這兩個小孩太小我需要把他們帶大，這是我的責任。我不能把這個責任丟給別人，我只是希望說老天爺多給我幾年的時間(B-1-11)」。這一個希望對瑤來說，表達了此刻的生命「能活」最重要，「病後為了小孩我不要再爭什麼了，因為我的生命已經很短了，生命最重要。第一個，只要活下來就有機會；第二個，我的孩子還小必須要對他們負責任，我一定要堅



強；第三個，我老公給我的愛，他一直陪在我身邊一直不放棄【哽咽...】(B-1-13)」瑤一路挑戰疾病，抗拒力強的原因一方面因為個性堅強，一方面來自於工作經驗中主管性格的不服輸，但是最大的原因與動力是來自於一位母親對孩子的牽掛與擔心。孩子是瑤最大的希望與期待，所以面對疾病，抗拒會死的事實，是瑤能夠繼續活下去的心理機制。

瑤在罹病過程中與死亡對抗的努力，雖然功敗垂成，但是可看出瑤仍一路始終懷抱希望，在第五次活動陶土創作「心橋」中重覆說著，「過去不想說不要再說、現在要往前走，不要往後看，期盼未來光明(B-5-5)」。存著這個希望，瑤甚至想著自己最大的心願或許能夠真得有機會實現，成全她對孩子的允諾「我就說，明年媽媽身體好的話，帶你坐大飛機，就...去大陸【眼神發亮】，本來我今年就打算要帶我們全家去大陸，結果就沒辦法。我跟他們說，大陸真的風光很美，很想帶他們去看看，因為再來我女兒要升國中了...她要有一些歷史概念什麼的...，但是要保佑媽媽身體能夠健康，這是我最大的希望啦(B-4-11)」。歷經多次努力最終仍因癌細胞的多次轉移而放下與死亡對抗的同時，瑤仍不放棄尋求希望，希望是根基，隨著希望向未來延伸過去，生命剎那間似乎仍是可以想像與期盼。瑤就依靠著這些希望而活。

4. 承擔地認了命

雖然癌選中了「瑤」，不甘心、憤怒的情緒如巨浪般席捲的來來回回，但是爲了要活下去，爲了孩子，瑤將疾病解釋爲是生命的挑戰，此一信念也同時爲自己不甘與憤怒的心安置了一個位置「我就想說反正我的家人、我的姐姐、我的小孀都比我還懦弱，是不是因為我比較堅強所以才找我，給我四周圍的人有一些警惕會好好照顧自己的身體，後來就是這樣才釋懷(B-1-9)」。瑤告訴自己沒有第二條路可以走，只有挑戰它，因爲她相信她挑得起，瑤堅強的性格亦表現在這一場與死神的戰役上。甚至罹病後一年，「癌」第一次轉移至了腦部，瑤仍然不畏懼的欲與之抗戰到底，直至腦部腫瘤在

第二次活動前得知三度轉移，瑤才願意承認所有的努力都輸給了「癌」，所有的努力都歸於無功。瑤罹病兩年，努力將疾病解釋爲是生命的挑戰，但其實是抗拒死亡。然而「癌」一再轉移的事實，強勢地迫使瑤承認必須跟疾病永遠生活在一起，尤其當行動受限，生活世界完全被侷限縮小時，疾病已然無法與自己分割。也因此瑤的生活世界隨著疾病重新建構，生活中的真實，讓人最終必須面對。在第二次活動開始前，發現腦部三度轉移，宣告所有的努力都徒勞之後，瑤明白了死亡無可挑戰，這才在心理開始慢慢放下抗拒，真正的選擇接受疾病存在的事實，願意與它相隨共處。

「最難忘的一首歌」裡瑤談及童年以及現在先生的辛勞，最後說到這一路來的心理改變，此時的憤怒已漸被稀釋，漸轉爲真心接受疾病「我接受了，是因為既然已經成爲事實了，我就去面對它。就要接受他在我體內，就癌症在我體內。所以我接受他，我要跟它...如果能夠...可以的話，我願意跟他相處一輩子，這樣子啊，就是我接受。(B-7-19)」瑤的接受聽起來是宿命，但是真正接受事實的人才是最不認命。瑤並非真是無奈的認命而全然放棄，接受事實之後她仍然努力的堅持作復健、練習走路、按摩，肢體無力、僵硬的痛和常常跌倒的危險並不因此令她退卻，**每天只要有一點點小小的進步，就是她一整天最大的安慰**，在此，瑤表現了另一種承擔的認命。在此次活動結束後瑤帶著滿溢的笑容說著「我現在可以不用阿碰（外籍看護）攙扶，自己走到門邊了...」。重病之後，外在世界的情事漸漸慢慢變得無關痛癢，而常常能夠掀起情緒波瀾的就是復健之路上的多一步或少一步。瑤對這疾病限制生活的世界，雖然常常說的是順其自然，但這順其自然底下仍是有所作爲的，這一切的努力來自於對生命的戰鬥力與堅持。瑤接受疾病，但是不等於就是向死亡投降。

(二) 參與藝術活動浮現重要生命意義－「關係」 第六次活動「帶照片說故事」談到了生命



中第二次的失落，親姐早逝的遺憾。期間透過引導，瑤對著姐姐的舊照片說出了心中對姐姐的祝福：「感謝你對我們的照顧，那你的孩子現在已經長大了，可以成家立業了，姊夫他在南非那裡照顧的很好。他說沒有你的相片，所以來我這邊拿了一張回去了，我也只能在...看你相片懷念你【哽咽】，因為沒有看...沒有辦法看到你的本人哪，所以也只能藉著這些相片而已阿，而且也沒有多少張阿，所以我只給姊夫一張而已。那之前...媽媽...媽媽有問神哪，神明它說你在陰間還有再成家了啦...阿希望...陰間裡的姊夫能夠對你好好照顧了又，我很想念妳(B-6-11)。」完成了這個儀式，讓瑤體會到除了對姐姐早逝表達悲傷，還可以表達對姐姐的祝福。重新與生命中重要的親人連結，無論是再次表達悲傷、遺憾或給予祝福，對瑤而言都是一個重要的生命統整。因此「生命回顧」對處在生命極限處境的瑤而言，深具意義。第七次活動「最難忘的一首歌」瑤選了兩首台語歌「命運」與「心情」，用自己的聲音真真實實的道出了內心的言語。瑤隨歌曲帶領，以思念做牽引，慢慢的透過聽見自己真實的聲音，另一種呈現自己內在情感的方式，瑤得以與父親重新連結。「它的開頭是別人的性命，是框金ㄟ包銀，阮的性命不值錢.....【哽咽】阿我就是...我說它真的很像我...阮的命都不值錢，以前從小就是這樣阿，因為我爸爸早往生，我們就像是沒人要的小孩...我只要想到ㄅㄚㄎㄎ又，我就感ㄟㄎ那首歌適合我的一生(B-7-1)」。每一次完成的創作品無論是聲音或圖像都是真實生命的紀錄。瑤曾經說因為病況的惡化，內心很想對孩子說一些什麼，但就是無法說出口。有幾次活動，瑤的孩子們正逢暑假在家，於是筆者曾邀請孩子們一同參與活動，協助媽媽材料的準備與作品完成的欣賞，而當時的瑤即能夠在當下的情境中自然而然的對孩子說出一些心中的叮嚀。

(三) 藝術治療活動之體驗

1. 情緒糾葛終得舒展

瑤罹病二年經歷積極治療、治療失敗、發現疾病轉移、治療再失敗、確認三度轉移...。這歷程中所有沉重內在情緒壓力，往往是遠遠超過一個人內在能量所能負荷與承載，而瑤在這巨大的內在壓力壓迫下，想要找人吐露卻往往礙於行動受限而作罷，因此缺乏情緒出口。藝術治療活動提供了瑤一個情緒宣洩的管道，讓那些積壓累積已久的負向情緒得以紓解，在第二次活動「命運」的尾聲時「...參加這個活動有抒發我內心的感覺，情緒終於可以讓我抒發出來...(B-2-35)」。瑤以自己參與藝術活動歷程中的體驗，讓我們知道在癌末病患的治療中情緒的紓解是所有治療的基石，尤其瑤在活動歷程中因情緒抒發而得以流洩出的眼淚，更是其負向能量與內在靈魂的釋放。在以彩色黏土創作船時，提到「對病患來說跟你做這個活動心情會好，心情好的話，他就吃的下，對不對，他吃的下的話，他的精神才會...才會出來，才有那個力量來跟病魔打仗，他都吃不下、睡不著有什麼用，對不對，你...再多的藥、再好的藥，他也是沒有辦法、沒有用(B-3-11)」。

瑤在參與藝術活動歷程中因為疾病的再度轉移而產生的情緒挫折，隨著作品的完成也往往有豁然而開之感，最後一次活動「自我畫像」瑤談到參與活動的頓悟「...就是我之前不是有一些挫折嗎，生病阿，或者我父母說我怎樣了，我心裡也會有一些打擊阿，那跟你做了這些活動以後，後來想開了阿，就是不願意有一些挫折來打擊我，自己會想開來，而且看到我去做的完成品，也是有那種豁然開朗的那種感覺，很棒。(B-8-2)」。每一次的創作對瑤來說都是經歷一個從「無」到「有」的過程，這創造生產的過程帶來的是一種不需他人，自己就能有所頓悟領會的情緒開展。「每次做都是臨時起意的，所以做起來感覺上...從...完全都沒有，然後到完成一幅畫的話，感覺上...就是很...我無法形容...，我的心情就是會跟著它開...打開(B-5-12)」，這是瑤於第五次活動陶土創作「心橋」的感想。透過藝術活動過程中情緒的專注，可以暫時解除焦慮與離開當下的困境，藝術活



動讓病患內在糾葛的情緒得以抒發之外，更可能進一步的釐清和轉化。

2. 自我探索—引發行為改變

瑤在最後一次活動「自我畫像」裡分享了這樣的經驗「這樣的活動我就覺得...我的內心為什麼會這樣子想，我會重新再...再思考，我為什麼會用這樣的東西來形容我內心的感覺...又...就想深一點，想我內心真的是怎麼想的嗎？(B-8-5)」藝術活動完成的作品可視為個案意念和情感的具體呈現，透過此具體形象個案得以客觀與全面性的作自我省察。而人也唯有在發現什麼是自己真正想要的時候，才可能有所轉變。同樣是在最後一次活動的回顧中「我做這個，我要的是什麼，我最後就會反過來想，去思考我要的是什麼？我要的是一個家，一個家的團結和氣，那我為什麼要對我的孩子凶，這不應該啊，破壞氣氛啊，我對我老公也不夠溫柔啊，就這樣子反過來思考。所以後來我老公在對孩子較嚴格的時候，我會說，你幹嘛這樣子，如果你生氣你出去外面走一走再回來，不要對小孩子用打用罵的。我會這樣跟他講，你要用引導的，不要這樣子不對。我老公說，丫唷，你現在好像改變很多喔，好像跟以前不一樣喔...就這樣，因為我知道了我要的是什麼啊(B-8-9)」。

3. 挑戰創作—自我肯定

藝術治療中最具挑戰性的工作，便是去動搖一般人認定自己是「不會畫」的理念，去說服人們相信創作是人類與生俱來的本能。瑤在藝術活動創作過程中也表達自己有這樣的迷思與困難。「困難有阿！【笑】畫圖都不會，剛開始時我都不曉得要怎麼畫，要怎麼去表達我內心想的東西，沒辦法表達出來。因為從小我就討厭畫圖阿幹嘛的(B-8-1)」但是透過筆者的引導與鼓勵嘗試，隨時當其第三隻手給予協助，一次一次具體作品的呈現，證明瑤突破了這個挑戰。在生命末期的這個階段，在一切都是無法掌控、無能為力的事實中，透過藝術創作活動與作品的自我欣賞，瑤再次的經驗自我掌控的能力與自我肯定。最後一次活動瑤說「如

果沒有參加這個活動，可能我也從來不會想說，自己可以完成這些東西，那參加了這樣子的活動，真的都完成每一次的作品，這就是一種自我肯定(B-8-7)」。每一次作品的完成亦是體驗個人創造力的展現，而驚奇驚喜總是伴隨。瑤在生命點滴消逝的過程中，外在世界她已是無力掌控，但是藉由參與這九次藝術活動的歷程與作品的完成，瑤得以重新體驗「我能夠」的一種控制感，從而提升其內在的自我價值。

4. 創造力—「真實」勝過「美麗」

在自發性的創作中，作品會透露出當事者內心真實意象的投射，藝術活動就像是撬開病患的防衛牆。透過創作，瑤得以遭遇自己的真實內在生命，此時自發性創作反映的真實，其意義更勝作品的美感。在最後一次活動時瑤談到「每次做完我會問阿碰，她都跟我說漂亮啊，我說不可能啦，阿碰，那不是漂亮，那是表達我內心深處一些的事情，把它表達出來...。因為我要表現的只是我內心裡的想法，而不是作品的美...【笑...】他有時候還會跟我說，頭家娘你畫那個什麼？有時過了好幾天，他說你畫那個喔，一看我就知道你想什麼了，你一直想要走路啦...安ㄟ(B-8-6)」。

5. 反思當務之急

經歷藝術活動過程中的專注投入、作品意向的投射、再思與分享，讓瑤更明白內心世界真正的渴望，所以在最後一次時她說「它刺激幫助我更深層的去想，而且我跟你說，我的人生已經很短了，我不曉得我什麼時候會走，但是我知道現在想要的是什麼更重要，而且又是更積極(B-8-11)」。而這一個內在動態過程的微細變化，瑤有其自身巧妙的譬喻：「就好像電腦，你在玩的時候，拿一些資料什麼的，後來你這些資料不要了，你把他刪除掉丟到垃圾桶，但是因為你已經把他刪掉了，他這裡是空白，這些空白的地方你需要再把他填...填上去，這一個地方有空白，阿你就知道要往這裡來遮補，就是這樣子啊(B-8-15)」。瑤釐清自己最在意之事莫過於在生命時光中徹底的感受



親情滋潤的美好，也因此改變對孩子教養的態度與行為。甚至，瑤好努力的在家中自己練習雙腿的復健運動，為得是希望還能夠脫離輪椅之束縛而能夠用自己的雙腿再走路，因為她還有一個最大的未竟事務：「我想只要我身體能夠康復，我唯一最大的期望就是帶我的小孩和老公回大陸探親(B-1-14)」，這是瑤在第一次自我畫像時就明白表達出的心願。

參與藝術活動創作之過程，潛意識之衝突或渴望得以有機會浮現出來，這內在的聲音對瑤來說是真實的啟發，因為這樣的真實體驗，瑤說「我希望你們繼續下去做，有更多人像你們這樣來幫助病患，讓他啟發他內心裡面所想要的又這樣子...(B-8-12)」。

(四) 結語

瑤透過藝術創作活動以作品為媒介連結了過去、現在與對未來的期望，其間眼淚是壓抑許久的悲傷宣洩，創作活動提供了處在生命末期的瑤，重新統整內在的傷痛藥，並重新找到自己「現在」的位置。鄭逸如（1998）提到負向情緒的宣洩、紓解與釋放，對癌末病患而言，這份神祕的內在卸除工作是一種自我解放，會幫助自己振作起來再度充滿活力。而隨著每一次活動作品的完成，滿足了瑤一直以來喜於挑戰生命的性格，為長期失控的生命狀態，帶來一種「能力感」的自我肯定。這十次的藝術活動，對瑤最具體的影響，即是經由參與創作引發的自我探索與深度反思，讓瑤聽見了真實的內在聲音，確認自己內心所「要」之後引發的行為改變，連家人都發現瑤不同於以往。呂素真（2006）表示透過藝術治療，可以和最深刻的自我做內心的對話，因為人唯有發現什麼是自己真正想要的之後，才走得心甘情願。對癌末病患而言能走得心甘情願實非一件容易之事，但藝術治療活動提供了這樣一個與真實內在自我相遇的機會。因此參與藝術治療活動可以幫助病患區辨自身所真正面臨的心理社會

問題，明白自己所能掌控的程度，而得以再進一步思考採取不同的因應策略。

綜觀瑤的創作歷程，瑤對於罹病之後的內在感受總是能夠暢所而談，並且在活動中有所具體覺察與體會。唯獨活動前期少談論關於自己的死亡，只會表示俗世的安排都已交代先生，經濟問題亦毋須掛慮，只有充滿對孩子的不捨與擔心，關於死亡這件事情的準備，多放在外在事務上。直至第六次活動表達對死亡親姐的思念與遺憾，壓抑的情感得到釋放與重整之後，瑤在後期活動中才慢慢開始會提到「心裡明白，時間真得不多……」、「我比較不那麼害怕死亡了，但是會擔心家人無法接受……」等關於死亡自我感受。透過談論親姐的死亡，瑤似乎對於「自己的死亡」這件事情完成了某種程度的內在自我接受，間接的幫助瑤在罹病兩年這一段心理因應的歷程中，在「接受疾病」之後，慢慢朝向準備「接受死亡」的心理轉化。瑤參與藝術活動的回饋呼應林佩儀（2002）所提在藝術治療的過程中，案主可以在安全氣氛下，透過創作與反思新的行為，這可能就是醞釀與創造另類改變的前奏。瑤在疾病末期這一段生命時光中，隨著病情進展、失控的事實，內在情緒呈現複雜的矛盾交織。雖然最終放下了一直以來欲挑戰死亡的信念，但仍不放棄生存的希望，孩子始終是她最大的生存動力，瑤以自己有限的行動能力，堅毅的在這一路上顛簸。誠如余德慧（2003）提到在疾病的過程中每個人包括你我都會尋找希望，希望會有不同的形式存在，透過不斷的選擇性挑一些證據來說服自己情況會好轉，癌末病患也需要不斷的製造希望的資訊，好使自己活得下去。瑤於發病兩年後死亡，這些歷歷在目的情境與感動透過最後「生命書」的完成製作得以被串聯與回憶，十次作品的總集，為瑤的生命畫下美麗的句點。瑤的創作品如圖 1。



活動主題	作品	媒材	活動主題	作品	媒材
1.暖身		1.厚紙板 2.彩色黏土	6.帶照片 說故事		自帶照片
2.自我 畫像		1.蠟筆 2.八開畫紙	7.做橋		1.厚紙版 2.陶土 3.碎石 頭、沙、 戶外花草
3.命運		1.鐵絲 2.八開粉彩 紙	8.最難 忘的一 首歌		歌唱活動 並予以錄 音
4.自由 撕貼畫		1.雜誌 2.八開粉彩 紙 3.膠水	9.自我 畫像		1.蠟筆 2.八開畫 紙
5. 我的情 心		1.厚紙板 2.彩色黏土	10.生命 書		1.粉彩紙 2.膠水 3.剪刀 4.簡單美 勞裝飾品

圖 1



二、樺的創作歷程

(一) 死亡生出力量

樺 45 歲，右側乳癌合併腦、肺轉移之病患。家庭主婦，有三女兒，分別就讀大學與國中，與先生感情融洽，家庭小康幸福。樺病前有兩次良性乳房腫瘤切除經驗，疾病確定後，表示心早有數，因此沒有太大震驚與錯愕。罹病之後因一連串的治疗與生理不適、疾病轉移，不免感於憂傷、孤獨與無助，此時宗教信仰協助其體會疾病之意義，學習面對疾病與死亡，是其病後主要的生活態度。另一方面，肯定死後世界的信念與宗教對於死亡一事的重視，促使樺積極準備自己的死亡之外，亦積極協助孩子面對母親隨時會死之事實的心理因應。因此，樺將疾病視為恩典，始終秉持「學習」與「面對」。

1. 大笑人生—高興多於憂傷

創作之初經由「自我畫像」，樺熱忱的重複分享著人生因面臨死亡的威脅，而重新活過來的喜樂。並將這一切歸諸於因信仰帶來力量，讓她一路上不再害怕死亡「我發現我比以前更柔軟，所以我用這個粉紅色的，然後我覺得我很開心，現在懂得生活，比生病之前更懂得會生活，所以我覺得我很快樂...非常快樂，所以我用一個大笑代表我一個人生。就是說，喔原來人生是這麼一回事。就是說有憂悲苦惱，然後來讓你生病，才讓你有一個人生的一個轉捩點，阿這個轉捩點就是說，從那時候開始真正思考，思考自己我到底要的是什麼，所以當我知道了以後，我覺得我很高興，也就是說，我這個笑代表很多種，整個人生過程的心境，原來人生就是...就是這麼一回事啊(D-1-1)」。樺在「自我畫像」的作品中大笑人生，不是嘲笑自身陷落的生命處境，而是親歷生命破局再無可回頭，才領悟人生究竟是如何一回事的開懷大笑。這時個體真正存有的力量不是依靠社會權勢而存在，而是全然地從個人生命經驗的體悟與洞察而發出的。樺隨著生命來到極限處境，雖然有時感於憂悶，但是並不

像庫布勒·羅斯五階段所描述的那樣，一直對於死亡懷著恐懼不安而掙扎。反而是高興多於憂傷，樺在第二次的活動「命運」作品中，將鐵絲彎折，代表罹病後至今，因進行所有相關治療引起生理的不適和心理承擔的心苦，回顧這四年來抗病的心路歷程，至今樺仍感恩疾病帶來新生命。「其實嚴格說又生病之後我的高興大於憂傷，因為我覺得高興大於憂傷的意思是說，不是說我得了這個病高興，而是因為得了這個病，讓我整个人生的內心深處轉捩點，轉化變另外一個生命的開始(D-2-31)」。

2. 仍然怕死

「自由撕貼」創作，亦再次分享了自己的人生已經走過黑暗，而如今一切光明。但是，當筆者進一步與其澄清黑暗、光明之涵義時，樺深思之後表示，當時因呼吸喘得厲害，曾經因此感受到內心之焦慮不安，樺提到了身不由己出現的黑暗，但是卻不知是何原因，為何而起，於是要求筆者協助其繼續往下探索之後，樺對自己的不安有了新的頓悟「...雖然世俗的事情都已交代過了，可是好像還不是那麼完全的放下心...。然後，我真的不怕死嗎？嗯好像很微細的，覺得人好像沒有那麼容易不怕死。對了，我發現一件事情，就是說不是完全說真的完全不怕死，我覺得那個真的是騙人，我覺得騙人。如果以我個人來說，我覺得我是騙我自己【紅了眼框】，原來說不怕死我覺得是騙我自己，對，我怎麼這麼笨，我以為我還以為我很勇敢ㄋㄟ(D-3-14)」。此過程即是以藝術活動為媒介，透過對作品的引導談話與筆者的互動，樺對於死亡的矛盾情感，經由來回釐清的過程，得以看見隱藏在追隨信仰背後，仍然害怕死亡的事實。這一個新的發現，對樺不啻是一個再重新自我檢視，重新調整面對死亡態度之機會。同時也真實的呈現出，死亡焦慮是一個來來回回的過程，縱使在信仰的帶領下始終學習面對，但經歷四年的調適歷程，人在面臨死亡威脅下的真相是，死亡準備是一個需要持續準備的歷程，而且永遠沒有做好準備的一刻。



3. 愛自己是活下去的一條路

第四次藝術活動樺用彩色黏土捏、揉、推，呈現當下的自己和心情，以辛命名「我很美」肯定自己在這一路上，面對辛苦所有的努力與體認。亦提到乳房切除術後因失去女性象徵，擔心家人為其擔憂，在接下來的日子中，逐漸體會出愛是所有一切苦痛的解藥，明白愛的真諦，不要給自己壓力就是沒有帶壓力給家人最具體的實踐，將自己照顧好，才是真能活下去的一條路「...嚴格說啦，家人本來是要來照顧我們的心情的；相反的我們要去照顧他的心情，那我們照顧他的心情，是要回歸自己我們不要壓力，我們照顧他是為了自己，而不是為了對方。啊同時因為我把自己照顧好了，我沒有壓力了，然後間接他們就都會沒壓力。這些都是相互影響的。阿然後我們就會察覺到愛自己，這個就是生命之道，就是生存之道。讓你活下去...的一條路子，可以活下去的一條路(D-4-11)」。「愛」是樺從面對自己的死亡，所獲得的進一步透視。樺說病後一直在失去的生命，因為疾病引發的持續失落，無形的在家人之間相互滲透影響，帶來高張的生活壓力。於是為尋找那根本的源頭，不願再失去最後生命時光的品質，這才懂得了愛的真諦—「把握現在的愛與家人間的親密關係，而不再是等待未來的某一時刻」。也因為這個疾病生命轉化為另一個生命的開始，從愛出發的新開始。這個新生命因為領悟了愛，領悟愛自己其實就是愛家人的具體實踐，就是讓大家都真心好過的快樂丸，樺與家人在面對隨時可能死別的壓力與不捨下，才真正相互扶持。帶著愛的生命，是一個堅強有生命力的生命。樺感謝這個疾病讓她在生命餘光中真實的體驗愛的令人感動與柔軟。樺以此轉化了自己、也幫助了最親愛的家人，用「愛」將自己與家人之間的情感緊密、健康的聯繫在一起。樺在生命陷落之際，體會「真愛」，認識真實之命，並活在真實之命當中，最後受惠最大的是自身在生死夾縫中，堅強茁壯、透著光亮的有限生命。

4. 該活就活該走就走

在最後一次的活動「自我畫像」作品分享中亦再次提到「我跟你說，真的我現在幾乎就是如我剛剛所說的，包括現在每天都還活著的心情，嚴格說啦，我啦，我通通都給他接過來啦。所以我覺得我的色彩很精彩，我願意嘗試也願意學習，怎麼來就怎麼樣的學習收，要包括學習，我有時候一來就可以馬上收，有時候不是馬上來就可以收的，因為能力有限，所以有時候是透過自己的學習在心靈轉折，看自己的起心動念，然後再來轉折，當然我在轉折當中，我都有請彌陀攝受我，就是說，讓我回歸自然啦，該活就活啦，該走就走就對了(D-8-27)。」對樺來說學習接受生命中所有發生的狀況，以死亡為前提的中心思想來過生活，是一種置之死地而後生的極限回轉。

(二) 參與透過藝術活動浮現重要生命意義— 「宗教與實踐自我超越」

樺從第一次藝術活動開始，即不斷的在互動過程中重複提到，在學習面對死亡這件事情上，信仰扮演重要角色。樺曾說：「阿彌陀佛是我媽媽，在我陷入心理情緒不好的時候，全面的包容我」。信仰在樺末期生命時光中，是其心靈依歸。「我是因為面臨重大死亡才真正接觸到什麼叫做信仰，因為佛法可以幫人家去除痛苦，活在這個世界上都會有很多憂悲苦惱，佛法它可以讓我們活著的時候依靠，然後往生又有一個地方可以依靠。尤其是活著的時候，讓你了解自己、了解生命，然後...你在生活中就不會凡事都以喜怒哀樂啦，什麼雜七雜八的為主。你...回歸到生命來的時候，生命沒有什麼就都瓦解了嘛，那你這樣了解生命以後，真正體認也真正確認這件事情，那對...跟別人相處...計較心就會減弱，摩擦力就會減少，它最大給我的就是...成長。嗯...而且它是一種全面性的提升，真的是全面性的，所以我覺得宗教很厲害，就是說...你如果真正學習到它的精髓、它的精神，那...即使沒生病啦，都可以過得很輕鬆，嗯...過得很健康(D-7-23)」。

這一歷程是樺生命價值和根源的追尋，是



內在化為生命意義和存在故鄉的自我探索。人類對超越界的渴望與需求始終存在於深層的靈魂之中，人的靈性深藏在我們的內心深處，樺健康的內在自我正是其生命靈性的展現。

（三）參與藝術治療活動之體驗

1. 重新發現死亡焦慮

一直在他人眼中是適應良好的病友，樺在第三次活動中，因為發現自己的死亡焦慮，哽咽的掉下眼淚，死亡的焦慮原來不是如其所以為的不復存在。藝術治療如實地揭露樺內心潛抑的死亡焦慮。「那個焦躁不安我察覺到說，要藉這個... 那個佛號的韻律聲，把它拉回來，不要焦躁，覺得也沒有辦法，好像沒辦法掌控自己。我不知道焦慮是什麼原因，嚴格說焦慮不安來自於哪裡，雖然不是很明確，但是第一個我已經受傷害，我就是不要那個焦慮不安，我排斥那種焦慮不安，所以我... 抗拒，我不要那個焦慮(D-3-10)」。死亡焦慮的呈現，原就是模糊而迂迴的不易掌握與覺察。但是藝術創作活動可以突破這樣的限制，在來來回回的引導、層層的抽絲剝繭之後，樺說出了自己的發現。「我會確認自己真的放下了心了嗎？交代是交代過了，也許家人都已經都沒問題了，是自己放不下心的問題，那我就再問一下自己放不下心嗎？好像在這裡還有非常細微的就是說，就是說不管家人有沒有做到啦，即使做到了，我自己應該是我個人的問題，就是說，還有... 微細的那個不放心，很微細的應該有，應該有這樣的時候，我會有這個東西就是要面對死亡嘛，相對一定是面對死亡才會有，對，原來焦慮就是因為這樣的東西(D-3-13)」。抗病四年，一直以來樺以為自己已經準備好死亡，透過藝術活動卻意外看見隱藏於內心底層的死亡焦慮，此一發現，間接地讓樺得以有機會重新調整自己的未竟事務，將其放回自身的死亡做更細膩的準備。

2. 迫切性的感知

樺曾說雖然已準備好死亡，但不是準備到下一秒鐘或下一分鐘或明天的事情。縱使肯定

一定要準備臨終的心情，但是回過頭去其實內心常常也會執著身體，或是感激身體還在的事實，想活的希望其實也同時伴隨死亡準備。因此，理智上與情感上有時難免有所抵觸。「人要有臨終的心情，雖然不是說你現在活得好好的，也許下一秒就會活著，但是有時思想上知道，是做不到的，也感受不到，都覺得我還不會馬上死(D-4-18)」。雖然樺在第三次的藝術活動中，頓悟承認自己仍然怕死的事實，但這樣的勇氣並沒有在當下再次的體認時間的有限性。第五次的活動，樺經由歌唱自己最喜歡的一首歌「等一下ㄟ」（台語歌曲），唱出自己對先生情感的依戀後，體認到真實生活中能夠真正愛對方、愛家人的時間已經不多了，才又再一次的在生命中驚覺時間的有限「現在做完這個，覺得越...越面臨死亡，時間不多了，越面臨死亡，讓我的感覺就是時間不多了，已經沒有機會了，【咳嗽】沒有機會再碰【咳嗽】... 磋跎了，沒有機會了，然後我不要...【咳】... 我不要大家活得一團糟...(D-5-7)」。此一迫切性的感知，樺說再一次的體認在家人面前「如實」的重要性。因為如實呈現自己才是真正愛對方的表現，如實、隨時的呈現自己在面對死亡這一件事情的狀況，也就是間接地讓家人明白，接下來應該做什麼樣的心理準備，這才是一種真心的對待。沒有包袱地如實呈現自己，人就可以卸下所有的面具和防衛，在死亡面前一切都無需再隱藏。生命藉由死亡帶來的破局，讓樺回歸面對自己的習性、慾望、感覺、執著，通通回向自身重新咀嚼，然後將未來的落點放在眼前的生命如何過。

3. 增進自我了解

人格自我為符合社會秩序與規範，透過「本我」、「自我」與「超我」相互協調與監控。因此，不符合理性範圍之認同，即會壓抑進入潛意識。而「死亡」亦是超乎人類經驗理智所能理解之範圍，因此癌末患者對於「死亡威脅」衍生的種種相關情緒，常常也是壓抑，不容易為當事人所掌握。但是透過藝術創作可以協助當事人對於語彙之掌握。樺在第七次「做橋」



活動結束時，即有感於透過藝術創作協助其說出內心無法表的文字「我心裡面的狀態，有時候沒有辦法說出來，講不出來。可是透過這樣然後看到，啊！我才有辦法講原來是怎麼樣。所以我說你很厲害啊。每次都會拿一些東西，然後...不由自主的我把自已就是說...生命展現出來，還有人的過程一生也展現出來，嗯這個就是...很難得的地方。一開始我不會，我一開始有沒有...你剛開始要來，我就想說這個我都不會...我發現做了以後，真的就如你所說的，就是自我展現，然後...這個自我展現完了，又重新發現自己了解自己，然後更進一層，然後更前進，阿這個才是最重要的，所以很謝謝(D-7-14)」。藝術活動為當事者搭起了通往內、外之橋樑，而活動帶來的意外驚奇之一即是往往當事者只是專注的投身於創作，之後卻意外的發現內心更多的訊息。藝術活動透過象徵，提供當事者另一個了解內在自我的途徑。

4. 重新排序未竟事務

在面對死亡、準備死亡這一路上，樺一直用心良苦，為減輕家人的困擾與負擔，盡力安置好所有俗世之事，並協助家人心理適應；雖然樺一直學習面對，卻忘了也可以為自己多做一些具體的安排。透過藝術治療活動再次的省視，樺確認了關於自己的往生大事，自己必須參與加入安排也是很重要的。「這個活動整個過程下來啦，就是讓我整个人生到這裡也有一個句號。然後句號以後，我又重新又調整自己。像現在我就會馬上調到我是急迫面臨死亡這樣的問題，一開始我要做這個活動的時候，我並沒有那麼急迫，現在對於自己會死的這一件事情我就會急迫。這一次的活動對來說，又是一個接近死亡。然後更...更了解知道自己到底要什麼，而且是...關於自己往生這樣子，這一件事情是非常重要的，是不能草率的。(D-8-5)」。此一迫切性的感知，促使樺調整未竟事務放回「重新準備自己的死亡」。這對癌末病患而言，無疑不是一個寶貴的機會，讓當事人將死亡準備從俗世事務之安排，轉而看見能夠為自己的死亡焦慮做一些什麼，畢竟關於自己死亡這一

件事是不能草率的。此外，透過藝術活動，樺得以再次細微的檢視自己的生命，也再次的為自己的生命重新負責與安排，這為樺帶來末期生命的圓滿，也間接提昇了末期生活之滿意度。「阿所以我在這裡，吸收到再一次的輕鬆，嗯...這樣輕鬆是來自於我又再更細膩對我的生命負責，阿我更安心。所以等於是說，透過這一次的活動，嗯...讓我對生命當中一些很重要的事情，一些次序有重新排列過，我覺得我能夠安排到這裡，對我來說應該就算是圓滿了啦。至於說有什麼罣礙不罣礙...我覺得好像也已經不重要了，因為我覺得該盡責我都在盡責了，盡責就會有一種輕鬆(D-8-7)」。

5. 自我肯定－「我很美」

癌末患者在罹病過程中，隨著病情進展常常經驗到喪失，一直在失去的事實，往往帶來深深的無力感。而藝術治療活動經由當事者的自發性創作與情感投入，為患者帶來在病後不同存在方式之體驗。樺以自己的體驗在最後一次活動中現身說法「我真的我覺得我用得好精彩，而且我覺得就是所有的心情通通都進去了，然後也通通在這個畫上所展現，我覺得我好棒，你用這樣的活動...我覺得我的人生本身在這一幅畫裏，你好厲害...哈哈，謝謝您啦，嘿...謝謝你(D-8-1)」。透過藝術創作活動，樺經由自己的雙手體驗從無到有的過程，常常在欣賞自己的作品時，亦得到一種成就感。「我本來以為這樣屬於藝術的東西嘛，我本來以為我都不會，然後一開始老實講我也沒有就是說...很有興趣，只是說來學習看看這樣子而已。阿我是覺得說人間的事能夠透過生命表達在這些作品上面，這個經驗，嗯...滿意，很滿意。我非常肯定，我老實跟你說，我非常肯定，本來我都一竅不通的，可是我發現我竟然能夠做這些東西，而且做這些東西是從我人生去體驗，把我的生命的展現，我覺得這個真的是...我非常肯定我竟然能夠這樣子，說真的我都不敢..我都不敢想像說我會做出這些東西，而且還真的還有一點藝術ㄉㄟ【笑】(D-8-13)」。透過藝術創作活動，樺經由自己的雙手體驗從



無到有的過程，常常在欣賞自己的作品時，亦得到一種成就感。

（四）結語

透過參與藝術治療活動，樺重新發現了死亡焦慮（易之新譯，2003），曾說明死亡焦慮雖然普遍存在、彌漫各處、存在生命中的最深層，卻受到嚴重的潛抑，很少被完整的體驗，死亡焦慮本身並不容易見於大部分病患臨床的表現，因此也就常常不會是被處理到的問題。而能在接下來的未竟事務中有所調整，將其放回為自身的死亡做更細膩的準備。死亡焦慮的再現，樺得以把死亡納進生命中，據以將死亡作為生命的中心思考，生命因此而完整。將死亡的事實納入生命之中，並非就從此不再怕死，而是透過凝視死亡，真實深刻的反思生命的本質與實相，不再一味執著生苦，每天的生命、每一刻的時間都因此更顯珍貴。而經由「去創作」的自我探索與作品展現生命的自我肯定，樺在末期生命這一段時光，得以獲得再一次的成長，最後肯定當下生命整體的豐收與充實。求生抗死本是本能和願望，也因此了脫生死需要多大之智慧，樺在活動中，再一次地接受人生終極虛無的存在，帶著這些實相，但仍不氣餒的往前一步步邁去，在絕望與生存兩者的矛盾之間，樺開展了自身生命的向度和深度。

樺說信仰教她的兩件事情是開始「懂得做人」與「生死解決」。「懂得做人」是感於自身之渺小，而心生謙卑，並體會出愛是所有人間苦痛之解藥。因此在這生死極限之處，以學習的態度，就是樺愈活愈健康的獨門藥方。樺的平靜、從容、自在，其來有自，即便是在創作活動過程中分享小小意外的驚奇，那麼微小片段上的一絲喜悅，也足以一掃死亡的陰霾，換來片刻的一方藍天。樺的快樂是那種肯定自己，真正存在的勇氣的情緒表現。樺的處境正如趙可式、沈錦惠譯（1995）所言不論何時面

對無可逃避、無可避免的狀況，或是面對無法改變的命運，如無法痊癒的疾病，那是實現最高價值的最好機會，去完成最深的意義、受苦的真諦。而藉由此意義的轉化，人們得以重新對於苦難有不同的解釋，達到療癒與自我成長。宗教信仰在樺陷入生命挫折時，安定情緒、紓解苦痛、給予樂趣希望，協助面對死亡與生命。

每一次的藝術活動，樺都是專注的投身其中，也因此覺察、體會特別多。於最後一次活動中，樺經由完成「生命書」，回顧這一路走過的活動歷程，對於活動中得到的自我覺察與體會，有感而發的說出感謝。參與藝術活動，促進了樺對整體生命的了解與更多的掌握，樺也因此感受到對生命更多負責後的輕鬆與滿足。在樺的現身說法中，看見生命走到一個極限邊緣的處境，會讓人一直以來困於日常生活中被繩索綁住「緊」的狀態突然間鬆開了，凡是以前看不到的地方，現在一下子都冒了出來。藝術創作讓樺有機會開始與自己「真心相遇」，因此生命的轉折也才有契機萌芽。傅偉動（1993）說死亡並不是威脅，而是對於我們的一種挑戰，問題是在，我們「如何」面對死亡的挑戰，而去建立真實的人生。樺在經歷疾病調適歷程長達四年的經驗中，努力將信仰的精神在生活中實踐，期間雖不免感於死亡恐懼，但是仍勇敢面對，努力活出自己真實的命。透過藝術治療活動深化內在情緒感受，而對生命有重新之掌握後，樺的從容其來有自。在樺的身上，我看見一位有準備的「向著死亡的存在」，在生死極限之處，始終以虛心學習的態度在末期生命時光，以「如何活」的具體行動與反思能力，實踐其真實的命，死亡讓樺的生命更完整健康的實現。樺的創作品如圖 2。



活動主題	作品	媒材	活動主題	作品	媒材
1.自我畫像		1.蠟筆 2.八開畫紙	5.帶照片說故事		自帶照片
2.命運		1.鐵絲 2.八開粉彩紙	6.做橋		1.厚紙版 2.陶土 3.碎石頭、沙、戶外花草
3.自由撕貼畫		1.雜誌 2.八開粉彩紙 3.膠水	7.最難忘的一首歌		歌唱活動 並予以錄音
4.我的心情		1.厚紙板 2.彩色黏土	8.自我畫像		1.蠟筆 2.八開畫紙
9.生命書					1.粉彩紙 2.膠水 3.剪刀 4.簡單美勞裝飾品

圖 2



結論與建議

生命有不同的開端（好生、壞生）和不同的結局（好死、壞死），但真正重要的事是發生在生與死之間。尤其在面臨死亡這人生大限時，如何面對，影響的是整個生命末期的生活品質和生命最後成長轉化的機會。其中藝術治療的應用以筆者實際陪伴研究參與者的經驗，發現在臨床醫療照顧之外輔以藝術創作活動的陪伴形式，的確是可以為病患在末期的生命時光中帶來自我成長與轉化的可能。以本文之癌末患者為例，藝術治療的目的不在於教授藝術技巧，而在於創作過程中透過了視覺的、情感的、認知的、與動覺的方式，釋放衝突、拓展自我功能、提昇自我概念、增加對問題的掌控和解決能力、並且改善不適應的行為。所以透過藝術創作媒介可以催化末期癌症患者其自我了解、自我接納、自我肯定與自我改變，這是一個動態心理歷程的轉化過程。然而此一動態歷程依個人差異可能有停滯或反覆來回之可能。此時，則須提供另外一種適當的媒材，協助當事者釐清內在情感之意向。以下，以筆者在研究過程中之發現與思考，嘗試引申本研究中藝術治療活動催化心理歷程的轉化過程其發生順序之關係的歸納與整理如下。（以下限於篇幅無法做詳述，說明詳見原文。）

一、信任的陪伴關係－「相遇」就是療癒

在此之信任陪伴關係，研究者以在醫院建立之信任關係為基礎，然後轉而以護士志工的角色到家陪伴，陪伴歷程中秉持的是真誠、尊重，創造一個傾聽陪伴的空間，在人生路上相互陪伴一段路。在陪伴初期部份研究參與者雖仍可能有防衛現象，但持續歷程中發現只要真誠的在場，防衛逐漸會被信任所取代，爾後對研究參與者來說無須太多言語，其實就能形塑情緒支持的力量。

二、參與藝術活動達到人際互動

藝術活動是一種社交性活動，凡是參與活動的人事先需接受活動規則，但規則並非全然不能改變的，可以隨意修改規則而產生完全不同的活動（賴念華譯，2002）。陪伴歷程中發現癌末患者其內在的孤獨，常是受到壓抑的，內在隱藏跟隨的孤寂更是難以清楚言說。實務上發現，家人、親友間的支持和互動關係差異性極大。所以此時有一個信任的第三者關係，能夠對患者作真誠的陪伴或引導表達，除了達到與他人的互動之外，有媒材做為媒介，內在情緒的表達也可因此較容易些。

三、透過媒介自我表達和自我揭露增加

情緒是信差，它會非常清楚的告訴我們卡在什麼地方，因此情緒需要的是理解而非壓抑（辛巴譯，2004）。癌末患者活在生死之間的內在情緒衝突和掙扎，如果沒有媒介作催化或引導，要以口語直接表達，「如何去說」對護病兩者皆是有程度上的困難。在此，透過藝術媒材，藉由藝術活動中之塗鴉、剪撕、塗抹、揉捏等動作可以協助宣洩內在情緒或釋放內在衝突，然後進一步透過引導，就有機會說出平常不易啓口的情緒或生命經驗。最後，隨著情緒的自我表達和自我揭露的增加，情緒緩和的結果將會得到一種淨化的後續效應。

四、情緒認知產生新的整合

藝術治療和情緒健康與自我表達之間有強烈的關係，透過作品的創作，可以喚起案主隱藏的部分、被忽略的經驗(Carlson, 1997)。透過理解情緒，還原其真實面貌之後，內在情緒的混亂就有可能獲得釐清之機會。研究者基於自身的經驗體會與研究中的發現，此一「混亂」到「清楚」的過程是吾人重新獲得存在的起點。尤其，癌末患者面對死亡激起眾多複雜情緒，在透過藝術作為媒介增加自我表達與揭露之後，浮現的情緒就有機會得到淨化與整合，因為藝術創作讓人直視自己的感受無從逃避。情



緒認知達到新的整合之後，將會產生兩種新的生命看法與覺察（一）生命獲得回顧性之意義、（二）透過藝術創作產生「新的現在」和「新的選擇」。

五、創作感動啟動的心靈力量

創作過程中觸及內在真實情緒的感受，其中面對的勇氣，自我覺察體會的提昇，與了然於胸的豁然，會在當事者身上生出感動。其中最大的感動在研究中發現，就是透過自身的實際參與實踐，體會「我就是作品」的悸動。藝術活動是美的體驗，而美的體驗是正向的感動，非經由語言所能完成的一種自然對話，能夠啟動心靈力量不斷的成長。病患接收美的動力，能溫柔地了解現實的感覺與經驗，在面對身體功能漸進退化以及即將到來的死亡之際，經由這內在的對話，能成為生命中良性的溝通 (Jones, 2000)。

六、促進存在處境之因應與調適

創造的力量是應付壓力的自然解藥 (陳瑞君、陳琬如、楊佳芬譯, 2002)。對當事者來說每一次的活動，都可以算是一次小治療，而在此治療是指隨著每一次的活動完成，內在系統就隨之放鬆一次，當一個人的能量愈能放鬆，就相對的愈有彈性，此一增加的彈性會幫助對生活的調適。再者，透過藝術活動，當事者從無到有的創作體驗，在同時面對自身生命束手無策時，還能夠擁有自我掌控能力及增加自信，這一內在自我肯定的成就感所生出的心靈力量，在其回到生活之後，亦相對的增加其信心與能力去面對自身活著的存在處境。

七、整合自我認同產生新的自我悅納

情緒健康之旅是一段包含療癒、自我了解、釐清障礙的過程 (辛巴譯, 2004)。而藝術正是提供一個介面，或一面存在的鏡子，去反射我們認知的起點與終點，創造自身知覺、創造經驗、創造感動。癌末患者參與藝術創作活動即是一個在末期生命中重新經驗自己的方

式，透過創造力的實踐去重新經驗自己的存在，在這樣一個可能性中開展出關於生命與死亡在生死流轉間的生命體現，而產生新的自我悅納。

八、繼續迎向未來

藝術創作增加個人經驗，進而改變個人的觀點和焦點。這個改變也一致地涵蓋並假設個人內在的特質，都會因而有改變。也就是個案會持續地同化和適應新的洞察，形成不同的態度、想法和感覺。而藝術創作在這過程中，正是使這一連串事件導向健康的具體標記 (呂俊宏、劉靜女譯, 2002)。活動結束後半年，筆者透過活動後回饋單之回函與電話，聯繫兩位研究參與者，了解其對於藝術活動結束後回歸生活之感受與看法。兩位研究參與者均未再繼續創作，但皆仍肯定參與藝術創作在當下生命，對其情緒的支持與幫助、了解內在自我之貢獻，也因此促使面對生命末期時光之態度的轉換，與未來生活部分的重新安排。

由以上之結論說明，藝術治療對癌末病患之重要意義在於透過外在的創作形式來表達內在的情感，藉以發現我們深層的情緒，而能在面對苦難之存在處境時，提供機會給自己更多的力量，此一內在獲得的力量即是靈性的成長與轉化。台大緩和病房美術療育師等人提出癌末病患參與美術療育之體驗，透過主動或被動之引導下提昇靈性，也有類似的經驗：「樂」—在創意欣賞中給予病人娛樂暫時忘記身體的痛苦，「覺」—與藝術治療師建立關係後，可從創作進行生命回顧中獲得啟示而了解生命意義與死亡感受，最後病人主動做作品或作畫，對自我的肯定，可以超越死亡的恐懼，提昇靈性，是「喜」的階段 (莫淑蘭等, 2008)。也就是說，創造力是一種自我療癒，當事者在專注創作過程中會達到忘我的狀態、一種深沉的平靜、因而忘卻當下肉體的苦痛；同時藝術創作過程中的分享、頓悟與覺察，可以幫助病患區辨覺察自身潛藏的心理社會與靈性問題，明白自己所能掌控的程度，而能得以再進一步思



考採取不同的因應策略。此外作品可以成爲媒介物，幫助病人表達內心的感受，當病人描述這些作品時，可以適時給予傾聽與回應，藉此進一步幫助病人把模糊、混亂、複雜的情緒再做一個釐清。這樣的釐清工作在沒有作品輔助時，是很難做到，因爲人們使用語言的習慣通常是經過修飾和合理化的，不像非語言的藝術創作所呈現的那麼真實。

癌末患者其存在事實不只是向著死亡的生，更貼切的存在處境應該可以說是走向死亡中的「求生」。從疾病診斷開始，直至疾病復發轉移進入癌症末期，或是疾病初次診斷即爲末期病患，大體而言都是從處於「不接受」到走向「接受」的過程中，每日每時的生命都活在生死之間。其存在處境就在於活在病情暫時穩定所擁抱的希望與疾病突然惡化進展造成絕望的來回反差裏。因此，協助癌末患者在走向死亡的掙扎中，如何從「不接受」走向「接受」，意即在臨終陪伴中協助其尋找「生命手杖」，是所有相關助人者仍然可以努力的方向與目標。最後值得一提的是，因爲癌末病患其存在處境的特殊性，對於死亡的議題往往是脆弱又敏感，因此在創作過程中可能出現的抗拒現象或是因爲藝術創作活動而引發出深層負面情緒的感受，皆是臨床相關照護人員在執行藝術活動介入時，需要更多進一步關懷與理解之處。

(本論文係陳麗娟提南華大學生死學研究所之碩士論文部分內容，在何長珠教授指導下完成。本文曾口頭發表於 2008 彰雲嘉大專院校聯盟學術研討會)

參考文獻

王秀絨 (2000)。死亡與創造：兼論藝術治療之應用。**東海社會科學學報**，19，1-2。
江學滢 (2000)。用藝術與潛意識對話：藝術治療。**文化視窗**，23，10-21。
行政院衛生署 (2009)。97 年死因統計結果分

析。2009 年 6 月 10 日取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/95 年/95 年主要死因分析>。

- 余德慧 (2003)。生死學十四講。台北：心靈工坊。
- 吳芝儀、李奉儒譯 (1995)。質的評鑑與研究。台北：桂冠。Patton, M. Q. (1990). *Social sciences: Methodology evaluation research*.
- 呂俊宏、劉靜女譯 (2002)。繪畫評估與治療。台北：心理。Oster, G., & Gould, P. (1995). *Projective techniques drawing, psychology of mental illness diagnosis*.
- 呂素真 (2000)。在畫中讀生命淺談藝術治療。**國家文化藝術基金會會訊**，15，8-9。
- 呂素真 (2005)。超越語言的力量。台北：心靈工坊。
- 呂素真 (2006)。藝術治療工作坊講義。未出版。
- 李佩怡 (2003)。助人者與癌症末期病人關係歷程之質性研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版
- 辛巴譯 (2004)。情緒地圖。台北：藍鯨出版社。Tresidder, A. (1996). *I'm fine!: Learning to unblock your emotions*.
- 易之新譯 (2003)。存在心理治療。台北：張老師文化。Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*.
- 林佩儀 (2002)。藝術媒介與敘事治療之結合與應用。**諮商與輔導**，200，11-17。
- 林靜琪 (1996)。癌症末期住院病人自述需要之探討。慈濟醫學院護理研究所碩士論文，未出版。
- 林麗雲 (1995)。安寧照顧的文化之舞—以台大緩和醫療病房爲述說情境。國立清華大學社會人類學研究所碩士論文，未出版。
- 洪福建、鄭逸如、邱泰源、胡文郁、陳慶餘、吳英璋 (1999)。癌末患者因應策略與負向情緒。**應用心理學研究**，3，85。
- 胡文郁 (2001)。醫護人員對「安寧緩和醫療條例」之教育需求。**醫學教育**，5，21-32。



- 胡幼慧 (1996)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 范瓊芳 (2001)。說不出來 只能畫。美育，122，5。
- 莫淑蘭、郭育誠、邱泰源、蔡兆勳、陳慶餘、姚建安 (2008)。藝術治療：透過視覺心象的療法。台灣醫學，12 (2)，200-208。
- 莫影慰 (2003)。兩個世界的交接—臨終病人與照顧者的關係移動。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文，未出版。
- 陳珍德 (2002)。癌症病人生命意義之研究。彰化師大輔導學報，23，1-48。
- 陳瑞君、陳琬如、楊佳芬譯 (2002)。災難創傷的受害者：藝術治療幫助復原。國際藝術治療教育研討會論文集。國立台灣藝術教育藝術館。Stoll, B. (2002). *The international conference of art therapy*.
- 陳鳴譯 (1995)。藝術治療的理論與實務。台北：遠流。Dalley, T. (1987). *Art therapy*.
- 陸雅菁 (1993)。藝術治療。台北：心理出版社。
- 傅佩榮譯 (2001)。創造的勇氣。台北：立緒。May, R. (1969). *The courage to create*.
- 傅偉勳 (1993)。死亡的尊嚴與生命的尊嚴。台北：正中。
- 黃藿 (2005)。項退結教授的存在哲學研究。哲學與文化，32，79-90。
- 鄒川雄 (2003)。生活世界與默會知識：詮釋學觀點的質性研究。質性研究方法與資料分析。嘉義：南華大學社教所。
- 趙可式、沈錦惠譯 (1995)。活出意義來。台北：光啓文化。Frankl, V. E. (1967). *Man's search for meaning*.
- 劉思量 (2004)。藝術心理學：藝術與創造。台北：藝術家。
- 鄭逸如 (1998)。癌末病人負向情緒的紓解。安寧療護雜誌，10，62-68。
- 賴念華 (1996)。簡介藝術治療及其特色。中等教育，47 (4)，24-25。
- 賴念華 (1997)。成長團體中藝術媒材的介入：一個成員體驗的歷程分析。教育心理學報，29，233-258。
- 賴念華譯 (2002)。藝術治療團體實務工作手冊。台北：心理出版社。Liebmann, M. (1986). *Art therapy for groups: A handbook of themes, games, and exercises*.
- 賴維淑 (2002)。晚期癌症病患對臨終事件之感受與身、心、社會及靈性之需求。國立成功大學護理學研究所碩士論文，未出版。
- 薛宜貞 (2006)。藝術治療構畫的生命面龐—以明陽中學學生為個案的歷程詮釋。國立成功大學藝術研究所碩士論文，未出版。
- Borgmann, E. (2003). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *Arts in Psychotherapy*, 29(5), 245-251.
- Carlson, T. D. (1997). Using art in narrative therapy: enhancing therapeutic possibilities. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283.
- Jones, D. (2000). An art therapy group in palliative cancer care. *Nursing Times*, 96(10), 42-43.
- Knill, P. J., & Levine, E. G. (2005). *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy Toward a Therapeutic Aesthetics*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Luzzatto, P. (2002). Art therapy, creative writing and meditation for cancer patients. *Libri Oncology*, 30(1), 43-46.
- Malchiodi, C. A. (1998). *The art therapy sourcebook*. Illinois: Lowell House Extension Press.
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection: Expressive arts as Healing*. Palo Alto, CA: Science and Behavior books.
- Taylor, S. E. (1995). *Health Psychology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Tartaglia, C. R. (1987). Psychological aspects of hospice care: Research areas. *Hospice Journal*, 3(4), 75-84.
- Wadson, H. (1980). *Art Psychotherapy*. New York: John Wiley.



Art Therapy: The Walking-Stick of Life for Terminal-Ill Patients

Li-Chuan Chen¹ Chang-Chu Ho²

Abstract

This article is to explore individual experience of an art-therapy program for terminally ill patients. By accompanying the terminally ill patients, we took simple “artistic materials” as the medium, adopting a theoretical approach of “art as therapy,” to conduct 8-10 sessions of 60-90 minutes of art-therapy activities.

The aim of this research is to gain understanding of the ultimate situation that terminally ill patients are facing and their internal mood connected with the psychological and spiritual issues that may be hidden. By participating in art therapy sessions, patients experienced existential feeling or change. The patients discovered that their venture of art creation enabled them to audaciously experience their self-essence.

Throughout the artistic creation brought into “new existence” and “new choice”, especially the mental power generated by self-exploration and self-enlightenment. The power could assist in promoting the existential situation for the patient’s adjustment. The artistic imagination with creativity behavior served as “the seed” to open the possibilities of infinite development. By means of “the creative activity,” terminally ill patients can thereby achieve the state of “self-healing” transformation.

Keywords: Art therapym, terminally-ill patients

Li-Chuan Chen¹ Department of Elder care, Central Taiwan University of Science and Technology

Chang-Chu Ho² Department of Life-and-death Studies, Nan Hua University (ccho@mail.nhu.edu.tw)

