

御風而行——一個藝術家躁鬱症狀與 創作生涯的發展脈絡之研究

王明雯

臺東大學特殊教育學系

林亮吟

臺北市心禾診所精神科醫師

摘要

藝術家可能是罹患躁鬱症的高危險群，但國內對於躁鬱症在社會心理因素及藝術家有關探究仍屬少數，本研究旨在澄清藝術家社會心理性不利因素對躁鬱症的促發與創作生涯的影響風貌。達成以下研究目的：（一）瞭解案例藝術家促發心理症狀的個人內、環境中的不利因素；（二）瞭解案例躁鬱症狀對藝術家躁鬱症者創作生涯的影響。

本研究採用質性研究方法，先以現象學為基礎反映案例的主觀經驗，並以精神分析的角度分析其心理特性。以立意抽樣，經畫家同儕推薦，研究對象為一位47歲男性的畫家，他35歲時罹患躁鬱症，但表現以躁症為主。蒐集與分析的資料包括：（一）個案本人的深度訪談，（二）與畫家友人的討論及創作作品的分析評論等。

研究結果

一、促發心理疾病的社會心理發展脈絡。

（一）個人特質的脆弱性，加以發展經驗中早年高壓的教養態度、人際經驗的缺乏等兩者共同形成自卑的自我意象，敬畏他人的人際知覺。

（二）先前壓力事件與心理衝擊

辭去教職後專職創作兩年，因遭遇創作瓶頸及家庭生計壓力下，誘發早年極度自卑及次等公民的自我意識浮現，促發躁鬱症狀。躁狂的心理症狀反映了他對自我生命及藝術生涯的思索與脫困的企圖。因過度自卑，藉由反向作用及合理化作用等防衛機制，來解除自我、社會角色及文化的束縛促發躁症。

二、療育歷程形成生命角色、藝術生涯的轉折

在躁期隨著自我的解縛，創作風格多所突破，從具體而抽象，走向對靈性議題的思維及行動藝術的開展；但因未完成療育歷程，持續形成對人際社會的衝突及生計壓力。

關鍵詞：躁鬱症、藝術家、創造力、社會心理因素

緒論

一、研究背景與目的

在橫跨19-21世紀許多研究中，包括累計超過一千人次以上的回溯性研究或當代的訪談研究結果顯示，藝術家罹患躁鬱者比一般人高出數倍（丁凡，2006；王雅茵、易之新，2002；陳智修，2004；曾秋芳，2000）。藝術家可能是躁鬱症的高危險群！兩極化的情感狀態，可能是藝術家及心理學家創造、蛻變的動力或素材，但是也可能促成自我毀滅。

躁鬱症（manic-depression或manic-depressive disorder）是屬於情感性精神疾病的一種，患者情感表現發生變化，過於高昂或過於低落；可能同時發生思考或行為變化（孔繁鐘，2007；臺灣精神醫學會，2014）。兩極化的情感狀態讓躁鬱症者經常承受到[由高峰陷入低谷]的落差與挫折中（丁凡，2006），在一般臨床上統計，約有20-50%躁鬱症案例有自殺意圖，自殺身亡比例約有15%（孔繁鐘，2007；蔡尚穎，2002）。

國內外有許多藝術家自殺身亡，他們因狂躁時期的精力過人與過度耗用，最後直到跌入抑鬱狀態，痛苦不堪，自毀以終（王雅茵、易之新，2002；李欣容，1998；莊裕安，1996；陳智修，2004；曾秋芳，2000）。

研究者綜合文獻探討，試歸納藝術家促發躁鬱症的生物—心理—社會的不利因素如下（王明雯，1995；2000；2001a；2001b；2002；2005；王雅茵、易之新，2002；李欣容，1998；金樹人，1995；陳昭儀，2005a；2005b；陳智修，2004；曾秋芳，2000）：

（一）遺傳性的氣質及性格影響創作風格，其循環性與生理狀態、氣候間，似乎存在一定的關係，其律動的、對比的特色也反映在藝術家的作品。

（二）在社會心理因素方面1.有些躁鬱症藝術家與傑出成就藝術家比較，在生涯發展歷程中的助力，前者顯得相對性的匱乏。2.藝術家生涯中存在不確定性與創作過程易陷入長時段身心壓力，可能形成潛在的危機。3.從躁鬱症者的情感特性、藝術家的創作歷程及藝術生涯而言，可能顯示在生活上自我照顧風格，情緒管理能力方面需要加強。

許多研究均指出躁鬱症固然受生物性的影響較大，但若其處遇僅偏重於藥物的處理或外在事件壓力的控制，則其預後常有瓶頸；因此臨床上專業的共識顯示躁鬱症者若能確立躁鬱症之生物—社會—心理三因子互動因素，也就是能採取藥物的控制、外在環境的支持與個人心理的自我調節等，統合三者的處遇，則更可以有更佳的預後。

統合前述國外的探究及國內部分現象顯示，藝術家可能是罹患躁鬱症的高危險群（Crabtree and Crabtree，2017），反觀，國內對於躁鬱症的探究，仍以對生化因素或醫療護理等為主，在社會心理因素的探究，仍然是相對少數，但篇數明顯增加，只是關於藝術家罹患躁鬱症有關科學性探究更是不足（林惠愛，2015），需要有關的探究來提供更多的理解與訊息。

本文探究主旨為：統整過去研究結果，嘗試分析藝術家情感性疾患症狀的社會心理因素的影響來源，以期有助於藝術家的超越與療育及創作生涯發展之參考；如此，從消極面可預防躁鬱症者步上毀滅之途，從積極面則可以充分發揮躁鬱症者的無限創造力。本研究目的有二：（一）瞭解藝術家躁鬱症狀的社會心理因素的發展脈絡；（二）釐清藝術家躁鬱症狀與創作生涯的關係脈絡，以期有助於藝術家的超越，療育及創作生涯發展之參考。

二、研究問題

根據前述研究目的，本研究擬澄清藝術家躁鬱症促發的社會心理性不利因素，及情感特性對與創作生涯的影響徑路，探究以下問題：

(一)瞭解藝術家躁鬱症者的個人內、環境中的發展脈絡。

1. 藝術家躁鬱症者在於早期發展經驗、親子關係、人格特質、成就經驗及人際關係知覺、歸因特性、情緒管理與壓力因應行為等心理特性，如何形成其與症狀反應有關的社會心理不利因素？

2. 藝術家躁鬱症者心理特質、主觀的壓力知覺、價值觀念系統、歸因特性、壓力知覺與對壓力的因應方式，是否影響到躁鬱狀態的發生？及如何發生影響？

(二)瞭解藝術家躁鬱症者情感特性、躁鬱狀態對創作歷程的影響情形。

情感特性、躁鬱狀態對創作風格或創作生涯是否有影響及如何發生影響？

文獻探討

一、躁鬱症的症狀

躁鬱症是屬於情感性異常的一種。情感性異常是指情感上的障礙為主，患者情感表現發生變化，過於高昂或過於低落；可能為同時發生思考或行為的變化，但是屬於續發性的障礙（曾文星、徐靜，1988；游恆山，2008）。

雙極性疾患（或稱躁鬱症）（bipolar disorder或manic-depressive psychosis），憂鬱及躁症兩種症候群均出現，兩者混雜出現，或每隔幾天或循環性的反覆出現等。因包含憂鬱及躁症兩種症候群，故又稱雙極性疾患，在美國精神醫學會的診斷與統計手冊第五版修訂版（DSM-5）（臺灣精神醫學會，2014）中，對躁症候群及憂鬱症候群分的界定，大抵與第四版

修訂版（DSM-IV）（孔繁鐘，1999）一致，主要在躁症提高了「活動/精力增加」的重要性。說明如下：

躁症（hypomanic episode）包含輕重程度，其中輕躁未嚴重到造成社會或職業功能的顯著損害，症狀特性包括如下：（一）在至少一星期以上時間內，異常且持續地具有高昂的、誇大的或易怒的心情；（二）並在情感障礙時期，持續且顯著出現以下症狀至少四項：1.誇大的自我評價或自大狂、2.睡眠需求減少、3.比平時多話或滔滔不絕、4.意念跳躍或主觀經驗思緒奔馳、5.注意力分散、6.多目的性活動的取向（社交上、工作學業等）或精神運動性激動、7.過分參與所喜好的活動，不顧極可能造成痛苦的結果。躁症障礙嚴重時，可能造成顯著的職業功能、一般社會活動或與他人關係之損害。」

憂鬱症狀（depressive episode）是指：在兩週期間，幾乎每天持續出現以下症狀至少五項，其中有一項至少為：（一）幾乎整天有憂鬱心情，或是（二）幾乎整天失去活動興趣或喜樂；（三）其餘各項分別為1.非處於節食中，體重明顯增加或減少，食慾減少或增加，2.幾乎每日失眠或睡眠過多，3.幾乎每日精神運動性激動或遲滯（主觀上及可觀察到的不安感或遲滯感），4.幾乎每日有無價值感、過分或不合宜的罪惡感，5.幾乎每日思考能力或注意力減退、或無決斷力，6.反覆想到死亡、或反覆出現自殺意念、嘗試自殺等。

從DSM-IV到DSM-5，「雙極性疾患」的改變，除了新增「並異常與持續地增加活動或精力」之外，尚有新增「伴隨混合特質（With Mixed Features）」的特性說明，以描述兼有著躁症特質的單極性憂鬱症患者；以及新增「伴隨焦慮性痛苦（with anxious distress）」特性描述單極性憂鬱或雙極性疾患患者的焦慮痛

苦程度（孔繁鐘，1999）。

二、生物—心理—社會模式的診療模式與發展趨勢

目前對於精神疾患的診療工作多強調生物—心理—社會模式，對於躁鬱症的病因也主要包括這三方面的討論（Garbbrd，1995）。也就是在不利的先天遺傳性的生理、心理特質的基礎下，經歷發展經驗的互動過程後，形成人格特性及不適切的問題因應行為；最後在重大壓力事件的出現下，激發顯著的不適應現象（王明雯，1995；2000；2001a；2002）。

對於躁鬱症的促發，一般認為遺傳性、生化因素佔有重要影響。有關的發現諸如：家族的罹患率較高（鄧惠泉、陳喬琪，1987；何瑞麟，1987）、躁鬱症者在碳水化合物方面的代謝上有障礙（曾文星、徐靜，1988）；發病時的症狀與腦神經系統的傳導物質的亢進或缺乏有關（宋維村，1986；曾文星、徐靜，1988；Berney & Jones，1988）。在遺傳基因的研究方面，國內鄧惠泉等（1993）以78位躁鬱症者為對象，經篩檢後發現有相當比例（佔11.5%，9位）的性染色體異常。

相對於生化因素被確認，目前國內對於躁鬱症的治療與研究，多偏重在生化因素方面，以鋰鹽治療為主，成效獲得肯定。但是接受鋰鹽治療仍然約有20%~50%的病人有復發的現象（林秀霞，1986；楊庸一，1986；鄧惠泉、陳喬琪，1987）；並且需要經常追蹤注意鋰鹽在血液中濃度，以避免從嘔心到腎、心律功能衰竭，甚至死亡程度不等的副作用（Acomb & Deam，1993；Bialer，1991）。躁鬱症是屬於再發性較高的疾患，也就是首次發作後六至七成會再復發（孔繁鐘，1999）；但是，影響復發的因素則尚未明朗化。一般發現通常躁鬱症精神疾患在第一次發病前有明顯社會心理因

素。但是，有的臨床觀察報告發現，如果有週期性的發作，繼起的發作則沒有明顯的導致因素（何瑞麟，1987），似乎顯示非心理性生物性因素仍可能具其影響力，並且不能完全為鋰鹽治療所控制，因此其間的病理機制仍未廓清。

除了生物性因素外，目前愈來愈多的研究結果支持社會、心理的因素，對於躁鬱症疾患的復健扮演重要角色（黃文翔，1987；文宗華，1991；Callahan & Bauer，1999；Hammen，1995）。諸如有的研究指出病患的教育程度、家庭社經地位愈高，感受到父母親愈溫暖、愈自主的態度，則社會復健整體表現也愈佳（文宗華，1991）。反之，家人過度的情緒表露較易促成復發現象（黃文翔，1987）。

因此，多數學者或實務工作者呼籲要調整生物模式主導的現況，落實生物—心理—社會診療模式的處遇以促進預後（Callahan & Bauer，1999；Hammen，1995）。在兒童與青少年的處遇方面，除了且透過適當的藥物治療、心理治療及家人的參與支持外，並重視及發揮這些兒童與青少年的常見的優勢，包括：創造力、同理心、領導能力、在藝術與科學方面有較高的智能等（Coyle，Pine，Charney & Lewis，2003；Pavuluri，Birmaher，& Naylor，2005；王雅茵、易之新，2002；陳智修，2004；曾秋芳，2000）。

研究者經收集2000年至2017有關躁鬱症科學研究文獻資料，結果發現與1980-2000年間探究方向同中有異，特色是：

（一）仍是以體質性生化因素的分析為多數，如：偏重於遺傳基因、生化因素、藥物及護理方面等相主題等為主（王明雯，2005；王碧華，1996，1997；吳孟玲、楊燦、周桂如，2010；李秀春，1991；李選、葉美玉，1992；林秀霞，1986；孫孝芳；賴德仁、范盛娟，

2002；陳凌雲，1994；許菁蓉、余靜雲、陳玟伶，2010；許敏桃，1990；曾奕云、陳玟伶，2015；楊庸一，1986；楊慧玲，1994；臧汝芬、吳光顯和陳建州，1997；蕭淑貞等人，1996；蔡雅玲、張美娟，2006；蔡尚穎，2002；蔡尚穎等人，1998；蔡尚穎、李儒卿和陳喬琪，1997；蔡尚穎、陳喬琪和胡維恆，1996；鄧惠泉等人，1993；顏正芳、葉明莉，2000；顏正芳、葉明莉、陳正生，2002）。

（二）但在醫療照護方案的新興發展是融合生心理因素的診療觀念，如：心理病理因素與相關情緒能力（劉仲彬，2007）、情緒覺察與人際調適（連家郁、陳杏佳，2010）、人際社交節奏治療（洪文婷，2009）；人格特質與其自我照顧能力（蘇文碩，2002）；並且加入認知行為治療（林幸枝、林彥如，2011）或中醫的整合治療（陳建宏、吳蕙如，2015）。

（三）在社會心理與教育方面探討雖仍然屬相對的少數，但篇數較多，涉及議題也呈多元開展。從偏重對外在社會支持的特性，諸如：親子關係、家人情緒表露、家庭功能對復發或復健效果的影響（黃文翔，1987；蕭淑貞等人，1996），漸有較多直接對躁鬱症者心理特性的探究，如：壓力因應歷程（王明雯，2001b；2002；2005），宗教適應和生活品質（簡旭敏，2009），在教育面向包括躁鬱症家長對子女的影響與超越（李莒瑋、熊同鑫，2008）；但是關於藝術家罹患躁鬱症有關科學性探究不足（林惠愛，2015）。

綜合前述，可知對於躁鬱症的具有負向的認知風格，對壓力的因應探究，從過往生物醫療主導的特性，新近的發展已有較多生心理因素整合的診療觀念與實務；在社會心理、教育方面探討雖仍然屬相對的少數，但漸有深刻及多元開展；但在藝術家與躁鬱症有關探究仍然不足，需要較多有關於的探究，來提供更多的

理解與訊息。

三、社會心理不利因素

躁鬱症患者的社會心理不利因素，王明雯（2015）從以下幾個向度來歸納

（一）在病前個性的研究顯示：

1.內外向性格均有，半數是活潑、合群、社交能力好；而半數則是文靜、害羞、孤獨或容易焦慮。

2.情緒功能易於失調。如：敏感、善感、易於緊張、易受驚嚇等、容易對未來擔心等。有的感到孤獨、對忌妒及競爭敏感。對照於一般兒童表現，較多表現出循環性（*cyclothymic*）與多動（*hyperthymic*）的氣質特性。

3.有的有完美主義的傾向，有的家人對他有特別高的期望，父母認為他們未來會有較高的成就。

4.對人際社會認同有高度需求，並且有過度概化的現象。

以四名案例為對象進行訪談，每個案例多抱著[每個人都要關心我]、[每個人都與我親近]的期待（王明雯，1995）。

（二）早期依附關係的匱乏，因親密關係的失落，或因二度創痛經驗，而促發憂鬱症狀態。

（三）負向的認知風格

學者對於憂鬱症呈現負向的認知特性，有一致的看法，如：低自尊、傾向吸收或回憶負向訊息；Seligman和Garber（1980）提出憂鬱症患者歸因特性與無助感理論，傾向將負向事件作內在的、穩定的、概括性的歸因，也就是將外在事件視為個己能力所不能控制等。

對於躁鬱症者的認知特性的探究，亦驗證了歸因特性與無助感理論（Callahan & Bauer，1999；Hammen，1995）；歸因風格與負向自我參照的訊息處理特性，可以有效的預測

憂鬱與躁鬱症的促發 (Harrington, 1998)。躁鬱症者擁有負向認知風格、歸因風格、缺乏效能，在認知上的易致性與抗壓性較低的特色，並與家族史中情緒障礙的出現有極強的相關性 (Alloy et al, 1999)。躁鬱症者具有奇特的認知風格，可視為其認知、情感與行為為三者的互動結果 (Richards, 1993)。

國內劉仲彬 (2007) 研究結果也支持了躁鬱症者與憂鬱症者比一般人具有較高的負向認知性，諸如：件的永久性歸因、完美主義信念、自尊程度、增加正向情緒、失能調節、覺察負向情緒以及對負向情緒產生負向評價；但是相對的，躁鬱症者又比憂鬱症者具有較高的正向認知風格，諸如：增加正向情緒、覺察正向情緒、對正向情緒產生正向評價以及覺察負向情緒。

(四) 對生活壓力事件的因應特性

從心理分析學派的觀點來看躁鬱症狀的促發，心理防衛作用的歷程如下 (曾文星、徐靜, 1988)。

1. 遭遇挫折時，把原想向外的攻擊衝動轉向自己，促成憂鬱症反應。

2. 遭遇挫折，自尊心受到強烈的打擊，而促發憂鬱症狀態；或因保護自尊對抗情緒的低落，相反表現極端快樂、興奮的狀態，表現反向作用 (reaction)，而促發躁狂狀態。從臨床經驗上，有時可以觀察到躁鬱症的病人，其實內心承受相當大的痛苦。

從先前事件對自我評價的滿足與否，來解析躁鬱症狀的促發，其心理歷程如下 (王明雯, 1995; 2000; 2001a; 2001b; 2002; 2005)。

(一) 先前壓力事件反應對自我評價 (愛與歸屬或自尊) 的滿足或威脅失落，誘發相對性的躁鬱症狀；

(二) 從憂鬱而躁狂間狀態的轉化，因自我

評價受威脅後，再度獲得滿足或補償式滿足的過程；部份並涉及生理因素的變異。

綜合來說，個體躁鬱症狀的促發，在社會心理方面的不利因素可能包含成長經驗早期依附關係失落、負向認知風格，和對外在壓力事件不適切的因應歷程。

四、躁鬱症與創造力的關係

從幾世紀以來，在西方文化裡一直認為獨特創造力與精神疾病間有關係，。從古希臘人將神祇賦予的藝術啟發稱為「神聖的瘋狂」，到近代則認為有些藝術家有能量、不合常規等人格特質，可能涉及精神疾病的症狀，從19-21世紀間有大量的文獻探討這個主題，迄今創造力與精神疾病間複雜的關係仍未被釐清 (陳智修, 2004; 曾秋芳, 2000; Jamison, 1993; Torrey & Knable, 2002)。

其中特別是躁鬱症與創造力間存在著奇特的關係，吸引了許多研究者的眼光，歷史上有許多知名的人士被指稱疑似罹患躁鬱症，包括：拜倫、舒曼、梵高，還有丁尼生 (1809-1892, 英國詩人)、梅爾維爾 (1819-1891, 美國小說家)、威廉·詹姆斯 (1842-1910, 美國心理學家、哲學家、實用主義創始人之一)、亨利·詹姆斯 (1843-1916, 美國小說家、散文家、文學批評家)、海明威 (1899-1961, 美國小說家)、吳爾芙 (1882-1941, 英國女作家)；也許還有：美國總統林肯、羅斯福；作曲家貝多芬；小說家狄更斯；物理學家牛頓等等 (陳智修, 2004; 曾秋芳, 2000; Simonton, 2004)。

(一) 藝術家疑似躁鬱症的高危險群

根據專書及文獻內整合性研究，其研究對象橫跨19-21世紀，包含各領域的傑出人士，累計超過兩千人次以上。運用的研究方法包括：對前人的傳記分析、家屬的回溯性訪談研

究、當代當事人的訪談研究（Cipriani, 2001；Jamison, 1993；Torrey & Knable, 2002），研究結果可歸納如下：

1. 整體具有高創造力的人比一般人較少罹患功能性精神疾病的，較少見精神分裂。

2. 創作性的藝術家（如：詩人、作家、畫家、作曲家等）比其他高創造力專業領域（如商人、政治家、科學家等）比一般人、有較高比例罹患躁症及憂鬱症；其中，躁症比例為一般的20倍，是其他領域高創造力人3倍。

3. 作家比一般人有較高比例罹患躁鬱症、憂鬱症及其他精神疾病及酗酒、循環氣質、破壞性人格。

4. 詩人及家族和一般人比較，罹患躁鬱症、循環氣質10倍、自殺5倍、因精神疾患住院20倍。

過去這些研究其方法雖然遭受一些批評，包括：早期研究缺乏明確的精神診斷指標、調查樣本的代表性、創造力的定義與藝術成就標準間關係不明確等。但是後期研究的加以調整，如：當代藝術家結構化的面談、明確的精神診斷指標、控制組的設計等（Torrey & Knable, 2002；Jamison, 1993）。如：Cipriani（2001）進行整合分析（meta-analytic），經排除研究方法的不適切的研究及調整樣本規模後，研究結果與過去研究結果互相呼應。

因此，研究者對於這些研究結果持平的觀點是：創造性的藝術家罹患躁鬱及經驗到心理衝突的，比其他專業領域高創造力的人高出數倍，且具有相當高比例的家族罹患史；藝術家中被探討最多的是：作家及詩人顯示有較高比例的罹患率。

（二）藝術家主觀的感知情感極度激盪狀態——以詩人為例

從前述研究中顯示：創造性的藝術家罹

患躁鬱症及憂鬱症的比例較高，經驗到情感極度激盪狀態，以下從詩人及作家的自述亦可看到這的風貌（王浩威，2004）。

勃頓（Robert Burton, 1577-1640，英國學者、作家著有《憂鬱的剖析》），他在17世紀時就說過一句話：「所有的詩人都瘋了」「我們這個行業的人全都瘋」

拜倫（1788-1824，英國詩人）談到自己以及同期的詩人時這麼說過：「有些人受亢奮影響，有些人則為憂鬱所擾，而每個人或多或少都有些精神失常。」

五、藝術家促發躁鬱症的可能生理-心理-社會不利因素

「藝術家——危險的行業？」國內精神科醫師王浩威發出這樣的呼籲，讓各界重視藝術家生涯可能存在的危機（王浩威，2004）；研究者綜合對躁鬱症社會心理不利因素研究結果，歸納國外研究對躁鬱症藝術家研究結果，嘗試對藝術家促發躁鬱症的社會心理不利因子的理解與思考說明如下：

（一）在生理因素方面：遺傳性的氣質、性格與創作風格

1. 躁鬱症藝術家來自遺傳性的氣質與情感特性、兩極化的情感狀態，可能藝術家及心理學家創造或蛻變的動力或素材，但是也可能促成自我毀滅。

躁鬱症在精神疾病中具有最顯著的遺傳基礎，從許多重要的文學及藝術家族的精神病史或族譜的探討，可得到支持與驗證（Torrey & Knable, 2002；Jamison, 1993）。

Jamison（1993）生動地描述藝術家們所經驗到的兩極化的情感狀態，對創作的影響如下：

躁狂時期是創作的最佳時期：「文學、

藝術家們感覺：思緒紛飛、靈感來得如此之快又繁多；所有的羞怯和拘謹都消失了；身邊的人和事物都變的極有趣；如此輕鬆、有力量，簡直可以做任何事。這種狂熱的活力、高漲的情緒，以及敏捷的智慧；幻想及美妙的感覺；不安及狂熱的氣質這便是他們創作的最佳時期。」（Jamison, 1993, 156頁）

憂鬱狀態創作停頓：「而當憂鬱來臨，感覺是：靈魂如此麻木、粗糙，心似乎停頓下來了；對周圍的人和事物都失去熱情和興趣，渾身沒勁；對自己和身邊的事厭煩，絕望到了極點。當這種大幅度陰沈的情緒來臨，讓許多文學、藝術家們打算輕生了」（Jamison, 1993, 171頁）

試以舒曼為例，加以說明。

（1）敏感而情緒多變起伏的特質：

「他在成長階段持續察覺到自己不但情緒劇烈變化，也經常感到焦慮、衝突、絕望性的猶豫不決，和片刻的快樂、短暫的狂喜。」（王浩威，2004，8-9頁）

（2）在憂鬱與清明情緒狀態中，創作生涯在停滯與開展中交錯進行

「舒曼在音樂創作與病痛折磨兩者間不斷拉扯的過程，他在創作中獲得逃離病痛的喘息空間，享受天使般的安慰，從中獲得力量，以抗拒憂鬱症將他一次次推向魔鬼的深淵。

舒曼在四十三歲企圖自殺時，他的日記、信件、文學及音樂作品持續反應出條理分明且系統化的組織架構，顯示他的思維清晰。甚至在他住院時，他仍寫信給妻子、朋友、出版社，信的格式與內容絲毫沒有紊亂的跡象。但他已經無法作曲——自青少年時代開始，每當他陷入憂鬱症時，便喪失了作曲能力。」（引自：王浩威，2004，8-9頁）

（3）在極度的憂鬱狀態創作生涯在停滯及自我毀滅

「當舒曼在精神病院渡過最後幾個月的日子裡，他極度沮喪、喪失了作曲能力、與世隔絕、身患重病，生理和心理的狀況日益衰退，最後他在長期絕食下終於告別人世。」（引自：王浩威，2004，8-9頁）

2. 躁鬱症的促發，其循環性與生理狀態、氣候間，似乎存在一定的關係，其律動的、對比的特色也反映在藝術家的作品。

躁鬱症的躁狂、憂鬱是周期性的，其韻律和自然界的循環，以及詩、音樂、繪畫中常見出現的「死亡-再生」、「黑暗-光明」的循環相似。如：葉塞寧（1895-1925，蘇聯俄羅斯詩人）、舒曼（1810-1856，德國作曲家）、梵谷（1853-1890，荷蘭畫家）等文學、藝術家的一生中呈現明顯的藝術創作季節模式（Jamison, 1993）。

3. 創造性的藝術家在躁鬱症的罹患率，比邏輯性的強藝術家（小說家、建築師等）要來得更明顯（Cipriani, 2001；Jamison, 1993；Torrey & Knable, 2002）。

研究者參照J. L. Holland的生涯理論觀點來觀察，他認為人類人格受遺傳及環境的交互影響，形成個人特質，亦導引其朝向某一教育職業方向發展；也就是氣質性格特性與職業是適配性的自然選擇的過程（金樹人，1995），也許就是氣質特性中傾向自由創造者自然投入創造性特性較高的領域，因此成形較高的躁鬱症的罹患率。

（二）在社會心理因素方面

研究者試以畫家梵谷為例來加以觀察分析：

「荷蘭梵谷是公認的、舉世無雙的繪畫天才。可是，他因為失戀，加上他的畫當時沒有得到恰當的評價，前途渺茫、鬱鬱寡歡，最終陷入極度的失落和痛苦之中。長期的情緒壓抑，終令梵高精神錯亂，他吞食顏料、煤油、

割自己的耳朵，最後甚至對自己開了一槍，結束了短短37年的生命旅程」（王浩威，2004，8-9頁）

1.有些躁鬱症藝術家與傑出成就藝術家比較，在生涯發展歷程中的助力，前者顯得相對性的匱乏。

國內對傑出藝術家的研究裡顯示，他們的成功有幾項重要的條件：比如：人格特質中具有毅力、在成長經驗中父母的肯定、正向自我觀念、家人與社會支持等，雖然有些研究問題未涵蓋有關情感性疾病的探究（陳昭儀，2001；2005a；2005b）。

但對照於一些知名躁鬱症藝術家有關的條件則顯得不足。如：畫家梵谷終其一生不為父親所接納；吳爾芙（Woolf，1882-1941，英國女作家）與母親關係不佳（Jamison，1993；陳智修2004）。

2.藝術家生涯中存在不確定性與創作過程易陷入長時段身心壓力，可能形成潛在的危機。

有關的論據為研究者過去對躁鬱症的促發的觀察，包括：（1）躁鬱症與循環性與生理、氣候間的關係被重視，（2）許多躁鬱症患者在持續長時段身心壓力或過度耗竭的狀態，不規律的生活後，促發躁鬱症或躁鬱症復發，顯示身心壓力有一定的影響（王明雯，1995；2000；2001a；2001b；2002；2005）。

由是觀察，相對於藝術家生涯中存在不確定性與創作過程易陷入長時段身心壓力，可能形成潛在的危機。

3.從躁鬱症者的情感特性、藝術家的創作歷程及藝術生涯而言，可能顯示在生活上自我照顧風格，情緒管理能力方面需要加強。

由是觀察梵谷，他在以上三個社會心理因素方面均處於不利的條件：「畫家梵谷終其一生不為父親所接納的畫當時沒有得到恰當的

評價，前途渺茫、鬱鬱寡歡，最終陷入極度的失落和痛苦之中。長期的情緒壓抑，」終令梵谷精神錯亂，自殺以終（王浩威，2004，8-9頁）。

六、對躁鬱症藝術家的發現、療育與預防

（一）呼籲對藝術家的情感衝擊的早期發現與關切

綜合前述探討，研究者究關切的問題是：國內是否有一些藝術家們躲在角落裡身心飽受煎熬，[在暗夜裡飲泣]（許祐生，2002），但亦醞釀著下一波的創作高潮？

只是有的藝術家通過這樣的生命經驗與情感的淬礪，回到理性與感性的平衡點上，將那樣鮮明的經驗，化為表達創作，得以昭告分享世人，甚至贏得眾人的喝采與肯。但是，是否亦有一些作家通不過那樣的淬礪，而選擇以自殺結束生命，或來不及從失落的經驗復甦，便被沒入生活及生涯的困頓中，而顯得一事無成？

（二）躁鬱狀態過程的透明化，有助於憂鬱症藝術家的超越與自我療育

罹患憂鬱症作家許祐生，在拜讀罹患躁鬱症的精神科醫師傑米森的〈躁鬱之心〉與〈夜，驟然降臨—瞭解自殺〉兩書之後，認為這兩書是他[生命中的救星]，他得以清晰的瞭解自身的處境，並從其中獲得無比的支持。並且進而效仿也將他的罹病過程加以撰述發表（許祐生，2002）。畫家盛正德，從事繪畫至今三十多年，曾有多次全國性美展優選的紀錄，但因陷入罹患憂鬱症之後，即無法再提筆作畫，但他在治療期間以文字、簡單塗鴉方式記錄自己接受精神科治療、藝術治療等心理過程，始終努力用創作進行自我療癒，是國內第一本由畫家用創作方式完整記錄憂鬱症療癒進程的書（盛正德，2002）。

透過對疾病過程的透明化、自我省思及瞭解，有助於疾病的超越（Agopian，2017），這兩位藝術家們正在試著通過這個情感的風暴，這樣的努力與企圖是值得鼓勵與支持的。研究者以為需要更多心理與教育工作者來共同參與，來達成對躁鬱症更多的瞭解，促使具有更完備的因應措施，本研究的進行便展現這樣的企圖。

研究方法

本研究採用質性研究方法，是以現象學為基礎的詮釋性個案研究。蒐集與分析的資料包括：深度訪談個案、分析與討論其創作作品及療育歷程等資料。

本研究係採立意抽樣，係在研究者尋訪案例畫家過程中，透過畫家S來協助徵求及推薦畫家。畫家S先前罹患過憂鬱症，並著書記述療育的過程，因此對於療癒過程的自省覺察深有體驗，經畫家S推薦了本研究案例畫家J（以下以J代稱之）。

研究對象畫家J，47歲男性畫家，J早期從畫家S學畫。J33歲開始罹患躁鬱症，罹病過程心理特性以躁症為主，蒐集與分析的資料包括：（一）個案本人的深度訪談，（二）與畫家友人S討論，（三）拍攝個階段創作作品的分析與討論等；研究進行時案例J處於躁期，表現輕躁狂的特色。

研究過程，訪談員有兩名，包括：研究者（具有諮商心理師證照）及協同研究者（精神科醫師）共同擔任，並有畫家S（J的老師，舊識）在旁陪同，全程參與，並且偕同引導問題。因此，訪談過程，畫家J對兩位訪員能夠信任，順利開展深度談話。透過兩個心理專業工作者的協同合作，以期在訪談中能較完整的掌握罹病過程的心理症狀、療育歷程及畫家創

作生涯；訪談問題主要按訪談大綱進行，計訪談1次，並全程錄音，計約進行4小時，錄製錄影帶三卷。

資料整理工作，由研究者及協同研究者，及三位特教系的大學生負責，分工及整理與過程循序如下：

（一）逐字稿的謄寫及逐段登錄資料號碼：先由兩位學生負責謄寫，並依訪談問題問答作為段落，編號格式界定為： x （錄音帶卷次）- y （段落），例如：2-39表示第二卷39段；然後由兩位學生逐段摘要，摘要時並力求忠實於訪談內容及受訪者表達的風格，再由研究者一一審查修正。

（二）資料的分類編碼：是採用半開放式編碼，先以訪談大綱為主要編碼架構（封閉部份），逐段編碼；各段超出訪談大綱者則由研究者增添新分類碼（開放部份）；這部份由同一位協同編碼員負責，再由研究者抽樣檢核修正。

（三）主題現象文本的撰述：先以研究問題為核心，叢集有關分類編碼資料內容。研究者過濾與主題無關的內容，再經精簡萃取關鍵內容，並以第三人稱撰稿，形成主題現象之文本。

（四）對心理症狀與現象的詮釋：研究者與協同研究者於訪談過程中，鮮明地感受到受訪者的心理狀態的矛盾性，因此對訪談的內容的整理除了採現象學的立場，客觀呈現其主觀的知覺與經驗外，亦採用精神分析的角度來詮釋其心理反應的內在機制。

（五）資料的三角校正：包含兩部份，其一，由研究者與協同編碼員尋求一致性，如前述兩位協同編碼員按訪談大綱，逐段摘要，再由研究者一一審查修正；其二，主題現象文本再經受訪者確認。

研究結果

本研究結果呈現探究主題之文本及研究者的詮釋，限於篇幅，僅摘述部份逐字稿，以期能忠實傳達其主觀感受。說明於下：

(一) 發展因素：環境、性格影響自信

1. 案例 J 有天性良善自發助人的本質，發願要發揮極致。

[天性良善就是我最大的本錢。從小到大，搬大的東西，我就自動自發幫忙] (2-6)

[我有宏願要把這項特質發揮極致] (2-7)

2. 教養環境：從小沉默內向，感受母親高壓管教的陰影，感到極端的自卑。

[母親含辛茹苦養大我，但我感受到一直活在她的陰影底下，到二十幾歲時還是覺得自己是一個卑小微弱的人。] (2-36)

3. 當時社會及政治文化氛圍強化了次等人類及受框架的自我意象。

[讀書的時候是蔣介石時代，政治還是極權高壓的，種種因緣覺得自己是次等人類，這好像一個框架] (2-39)。

(二) 藝術生涯的開展

1. 對藝術專業有高度的認同。

自述本質上，以中毒作為隱喻，15歲立志以藝術作為永恆的事業。

[打從我在娘胎就開始了，不斷的這樣子中毒] (1-2~3)

[十五歲開始就立定志向，要找一個永恆的事來實踐就是藝術家] (1-4)

2. 十五歲開始立志，開始學素描，高中畢業考藝專，現在的國立台灣藝術大學，現年四十七歲，創作已經三十年。

[十五歲開始立志，開始學素描，高中畢業考藝專] (1-7)

[現在的國立台灣藝術大學，現年四十七歲

，創作已經三十年] (1-5)

3. 努力學習：開始習畫比喻像乳兒吸奶，慢慢學習，要體力、要常常參加比賽。

[開始習畫像乳兒吸奶，慢慢學習，不知道自己問題在哪裡？要體力、要常常參加比賽] (1-8)。

4. 早年在美術的學院系統內的繪畫技巧，專擅於版畫，並多次於全省美展中獲獎。成年起跟隨畫家楷模 S 習畫，經多年方能突破畏懼感與之親近。J 受 S 老師的身教及觀念的影響，認為創作技巧要表達內在思維，並積極自我訓練及尋求突破（備註：J 的畫家楷模 S 也是本研究協同訪談者）

[J 老師他說，你都沒有進步，他有進步，他本來不太敢講，在很多人在演講會就是自我訓練的過程嘛。] (1-14)。

(三) 生涯轉折與促發心理症狀

1. 先前壓力事件

28歲至31歲間在某商工當老師，之後辭去教職專心創作兩年，爾後約33歲因遭遇創作瓶頸及家庭生計壓力下，誘發早年極度自卑及次等公民的自我意識浮現，促發躁鬱症狀。生病前感受到[是很受框架的][過去都被切割]。

[28歲之後，31歲之間去某商工當老師，之後辭去教職專心創作，爾後約33歲生病。] (1-21)

[讀書的時候是蔣介石時代，政治還是極權高壓的，種種因緣覺得自己是次等人類，這好像一個框架] (2-39)

[過去是很受框架的][過去都被切割] (2-27)

2. 心理症狀與內在機制

從極端的自卑與壓迫感中，想解除自我的框架，連社會文化的框架都解除了。用禪理來破我執，無我無煩惱，連心念都拋棄了。

[現在已自由自在，不受這個框架，自我已

經不重要] (2-26)

[我雖死猶生，就算活著也不在這之間] (2-2)。

[這個我拿掉，就沒有了啦，我在執著做什麼？可以升一把火燒掉，沒事。] (2-8；2-11)

3. 現在的自我感~自視身價甚高，可以不須憂慮生計問題。

[看我的身價，走在世界上的任何地方，有生存的問題，你打死我] (2-19)。

4. 關於病識感~認為在在去除框架過程中生病，比喻為行動的表演經驗不夠，不小心跌倒、不以為意，因為許多藝術家均是如此。

[當去除框架時。最有男人的那個部分也要拿掉，去掉框架完全沒有的時候，很多人這樣做的時候，很多人會不諒解。所以就送進去；我進去我也高興阿，很多藝術家像舒曼阿，貝多芬、孟克也有曾經有一段時間也是，孟克還在出院的時候畫太陽] (3-4)。

[作為一個表演藝術家，除了繪畫以外還有一個行動，這是人跟環境、環境跟周遭親人的行動的表演，要分享這藝術的感覺的時候，突然上舞台，不小心跌倒，那是經驗不夠，也是要摸索，就會抓進去的啦] (1-14)。

5. 享受躁狂症狀的狀態思慮的靈活，可以貫穿所學活用一直沒有沮喪，一直都是渾身解數。

[我每天都跟我老婆小孩這樣，很有趣ㄟ，變成活的啦，我以前讀的書貫穿啦，可以運用，變的很活的，靈活像海了。] (2-18)。

[一直沒有沮喪過啊，我一直都是渾身解數] (3-2)。

6. J 雖曾被家人強制就醫，但未經系統性

、規律性醫療處遇 (2-27)

(四) 躁狂狀態與創作風格的改變

1. 15歲就讀美工科，創作生涯早期投入版畫的學習，有多次獲獎記錄。生病後隨興大量創作，畫材、畫作、詩作，並舉辦展覽，畫風從具體而抽象，因著靈性思維的開展，連社會文化形式、藝術形式的框架都解除了。

2. J 以「此時此地」的感官活動、生活行動為藝術創作形式。

[我現在都很愉快，我這樣整天吹吹風喔，我又賺了一個展覽] (2-15)

[現在覺得連動手都多餘的。] (3-24)

3. 自我期許能超越現代台灣藝術的文化落差，與西方文明等量齊觀。

[想做一個展覽，把我生長的土地的高度，如中國神話那個白蛇和法海的鬥法，整個力量抬得那麼高，歐洲西方文明那樣侵略、競爭、搶奪，在我們的土地上，如果有個這樣傑出的人，可以讓彼此平行尊重對等的方式出現。] (2-14)。

4. 認為現在他已領悟了宇宙真相，以精神生命存於世，了無遺憾，足以誇耀世人，並且時時刻刻均行動展出“宇宙真相”。

[看到人們委屈地處在社會邊緣，我沒有能力去改造社會，但也不要被這個社會無端的給改了，我不是這樣，全部死光了，我還要活著。喝哈哈哈哈哈] (2-2)

[我雖死猶生，就算活著也不在這之間] (2-2)。

[“宇宙真相”這一個題目沒有人敢作但我每天都在辦宇宙真相展，包括現在] (2-14)。

5. 「快樂就不能成就梵谷？」

畫家J對心理症狀的促發態度，是以平常心的態度接納，甚至是積極面對的態度，都願意去經驗生命歷練與淬礪，然後轉化為創作的

能量與內涵，肯定藝術家〔需要冒險越界，然後回來分享〕；但對於是否通過療育，則採取自然淘汰的法則，未加以思考。

[那創作的人可能就需要越界了，看到別人看不到的東西回來，跟別人講] (3-15)

[會死就會死，樹也是，越照顧越會死，不能在溫室照顧，它會自然的存活，不會死的就會留下來，與生俱來不用去理] (3-11)

(五) 重返社會，適應生活的力量

1. 親情、社會角色的牽繫：母親、妻子與女兒是宇宙間最小的責任

[人類全體間，縮小變成三娘，是我一定擺脫不掉的最小的責任] (2-28)

2. 對生計困境的因應方式—批判否認一般物質、人際生活的意義。

(1) J 反駁對不擔憂明天生計的批評，辯稱[活著就賺到]。

[老娘小娘新娘，一個人挑著三個扁担來，就是春天阿，我每天這樣這樣就是春天阿，這個更重要的事對我來講，有一次老婆問明天沒有錢怎麼辦？我說我今天就賺到啦，我說明天你還看的懂，我明天我也賺到啦，我說我全部都賺到的阿] (2-11)

(2) 母親及妻子經常埋怨案例只創作，沒有一個穩定的工作；妻子批評他跳躍了做人的角色與責任，案例卻認為[妻子的怒罵是在羨慕他] (1-19)。

[我三十五歲結婚，相處十年，寫一對對聯，「豬頭真是的整天發呆」，下聯是「忘東忘西我看你會很慘」。太太說：「你去外面看一看，哪有人會像你這樣子不努力。」我想原來是太太在羨慕我，太太批評我說人都沒有做好，就想做仙、佛，] (1-19)。

(3) 太太在生活現實的抱怨與對藝術家尊重間搖擺；肯定太太的負擔家計是他個人的幸

運。

[上海拍賣會跟世界級大師擺在一起，一幅畫也要近百萬，我太太她的心，真的起化學變化了，本來罵我豬頭的，現在說怎麼敢讓國際級大師洗碗呢] (2-16)。

[當初時代藝術與相關工作在說什麼？過去一百年，那時代的人，他的名字在講這個事阿，業帳深重，也可以說這份工作的尊重，那些領校長獎縣長獎的人（太太）就是在養家活口，我想一想也很看的起我] (2-31)。

(4) J 珍視有女兒的陪伴希望孩子過的無憂無慮健康快樂。曾經對女兒下跪磕頭說是肢體運動，女兒則無所適從就躲藏起來，後來也跪下了，案例說此舉是要把她腦袋裡面有的概念打掉。面對女兒對他無所事事不能負擔家計的質疑：自詡為*真正的男子漢*，期望獲得女兒的尊重。

[生命裡面有兩個因子，煩惱癌細胞，另一個是快樂癌細胞，細胞會蔓延，好像莫札特這樣喜悅，這個世界有你的陪伴真好] (2-21)。

[我講個事情給我女兒聽，以前我在讀書時，有一個數學老師解不出題目，底下就亂，老師要解題又要管秩序，在那狀態同學就跟老師講，不要勉強。我希望的孩子過的無憂無慮健康快樂，不要勉強，但生命的本質不是這樣子] (2-17)。

[最近，我女兒在寫作業，我就向他跪下來磕頭，我女兒躲到沒地方好躲的時候，她就問我說，爸，你這樣子我怎麼辦，後來她也跪下來，磕頭，我說你做什麼，她說你這樣我承受不起，我女兒也跪下來，我說，爸爸在做很好的肢體運動，你想到哪裡去了？[我要把她腦袋裡面有的概念打掉] (3-4)

[女兒說媽媽辛苦上班，同學的爸爸辛苦上班，你每天只會吃飯睡覺上廁所抽香菸。我回應她，你只要記得爸爸是個真正的男子。她說你可不可以證明，當然可以阿，他就打下去，很痛，樣子一點點就受不了，算什麼男子漢，我說真正的男子漢必須有完全的覺知，他說那個不算要重來，我問她，整個宇宙萬象是怎麼來的？她說從我心中出來的，利害，從為心所變，說從李子期的嘴巴講出來的，李子期的爸爸是誰，真正男子漢的答案就出來了] (2-29)。

(5) J 確認自己必須行銷藝術作品，自尊心要被踐踏，才能維持生計。

[我每天都渾身解數，不要光講藝術，別人口袋的錢還要實際掏出來，我要做這個事情，我才能真的過關，我沒有保護傘的] (3-1)。

[做外務的人不能有自尊心的，要人在地上踩的，全部一點點都不能留，沒有空間的] (3-4)。

結論與建議

一、結論

(一) 心理症狀的社會心理發展脈絡如下：

1. 本質：壓抑、敏感脆弱、及溫和的個性，自卑甚至極度自卑的自我評價、相對於社會知覺則表現強烈的分離焦慮、孤獨的意識；與人際經驗的缺乏，負面的人際訊息以（人性的險惡）；退縮壓抑不敢表達的特性。

2. 先前壓力事件與躁症反應

在極度自卑感下，由於對自我困境的探索動機，並結合對藝術專業的高度認同的認知基礎，來面對自我、與社會角色、生計壓力三重因素衝擊，他因極力對抗自我卑微的形象與社會角色文化的箝制因而促發躁症形成對三者

的解縛作用，最終以一位了知之宇宙真相的藝術家自居。

(二) 自我療育歷程與因素

案例畫家雖曾被家人強制就醫，但未經系統性、規律性醫療處遇，療育歷程即是自我超越歷程及心理症狀的因素，他對自我生命的極力探索與脫困的歷程，他因極力對抗自我卑微的形象與社會角色文化的箝制，因而促發躁症。目前，處在自我與社會角色文化對抗、拉鋸、調和的過程，現階段仍以對抗否定社會文化極端自我肯定的知覺為主，展現躁期特色，但亦存在現實感（對生計壓力的認知與行動決定）。

(三) 症狀特性、自我療育歷程時期對生命角色與藝術生涯的轉折案例畫家從過去的極度自卑、壓抑、不擅言詞，後來經驗到思慮靈活、辯才無礙的自由狀態，感到憂而愉悅；躁期隨興大量創作、畫作、詩作，並舉辦展覽，畫風從具體而抽象，隨著自我的解縛，走向對靈性議題的思維及行動藝術的開展，以穿透宇宙真相，闡揚本土文化，與西方藝術文化為志，在畫家群中展現獨特性與開創性。

二、研究限制

躁鬱症藝術家的對象的徵求困難，因此本研究對象侷限為一位曾經罹患情感性疾患的畫家的探究為主，並且訪談時期案例作家表現輕狂的特性，訪談過程常會溢出話題方向及篇幅，雖極力引導，但僅能完成八成的大綱內容。

三、討論

(一) 心理症狀的促發的[特質—壓力]模式與藝術生涯的困境特質中壓抑、敏感脆弱、極度自卑強烈的分離焦慮等特質的脆弱性。在極度自卑感下，社會角色、生計壓力三重因素

衝擊，因而促發躁症。符應一般對心理症狀促發的[特質—壓力]模式觀點與發現（王明雯，1995，2000，2001a，2001b，2002，2005；曾文星、徐靜，1988；黃文翔，1987）。

但以畫家J的生涯特色，可見到與藝術生涯有關的工作壓力，及與核心發展議題有關的心理事件，共同構成先前促發因素，與一些畫家促發心理疾患的現象一致（王浩威，2004；王雅茵、易之新譯，2002；陳智修，2004；盛正德，2002），但仍待更多科學探究了來解有關現象。

（二）躁期的心理特性的意涵

1. 反映對自我生命脫困的企圖

以精神分析觀點來看，J在狂躁期的自我特性符合防衛作用的特性，為對過去性格中自卑拘謹的反向作用，意指將內心的衝動用相反的行為表現出來，來掩飾壓制內心的慾望（游恆山，2008），因遭逢壓力事件後自尊受威脅，進而導致自尊的過度膨脹。

2. 行動藝術的開展及對藝術生涯、經濟壓力的因應反應 J把生活經驗與行動藝術連結可以駁斥外在不事生計批評，又可獲得創作宇宙真相展的美名，表現了[合理化]的防衛作用（意指：製造一個自己以及社會較能接受的理由來解釋自己的行為，使它看來合乎邏輯。）（游恆山；2008）J在少數比例言論中能思維到家庭責任，藝術家的本質與經濟生活的關係，顯示現仍具有現實感。

（三）療育歷程對生命角色與藝術生涯的轉折

1. 在躁期的創作量增加，享受創作的過程，與一般探討中藝術家的表現的一致（Jamison，1993；王浩威，2004）。

2. 在躁期的創作風格轉變為抽象畫，解除傳統的形式，與人格尋求解縛的心理歷程特性呼應。

與林大維、鄧麗珠（2010）對東西方藝術家在逆境中創造爆發力觀察分析一致：藝術家在因歷經逆境洗鍊，透過其內在思維的轉化，藉由逆境的創作元素，觸動創作爆發力，逆境藝術家以其生活體驗及情緒發洩，將逆境提昇為藝術創作的最佳觸媒。

因有關文獻研究之限制，無法觀察比較與其他藝術家的異同。

諸如：國內林惠愛（2015）以藝術治療進行於五年五次住院治療期程，對繪畫風格的改變，發現畫風呈現在「古風」與「傳統的」兩大類別發展至平衡且對現實整合的歷程，亦是促進內在發展出復原的力量。

因為該研究觀察時期較長，能觀察創作的歷程不同，畫家的素養不同風格也呈現其個別差異性；兩位藝術家案例比較可看到一致的特性是：心理的特性與創作風格同步的改變，也都在尋求心理的統合。

至於藝術家在躁期創作風格如何？比較先前風格有何不同？則有待加以釐清。

四、建議

（一）從案例畫家早期壓抑自卑退縮缺乏人際經驗等特質，建議對個性內向、自卑兒童的及家庭教育等社會心理不利因素的早期發現，以能及早介入，以提供兒童自我肯定訓練及學習環境，改善親職教育。

（二）躁鬱的心理狀態對生命歷程及創作生涯的影響，仍需有更多的瞭解，適切的療育系統的介入。相對於鬱期的創作減少或停頓，躁期對創作量與質的影響機制，仍待澄清。本案例畫家未經系統治療，雖享受著躁期的思想靈活、情感的自由、創作風格的豐富及獨特；但在家人互動關係與家庭生計方面，均形成強大的壓力與危機。

（三）對創作藝術家的生涯觀的尊重，必要

時提供穩定的物質生活條件：訪談畫家對藝術專業有高度的認同，他們強調創作需要長期的蘊釀與全然的投入，固定化制式的工作，有礙於創作的專注，他重視創作過程中精神上的回饋甚於物質生活；但在在感受到家庭經濟生活的壓力，他呼籲尊重畫家的獨特，支持並提供畫家創作的空間。

(四) 對藝術家的心理健康教育介入方向

在心理社會因素方面，藝術家的需要強化自我觀念、自我強度與家人支持，及加強生活上自我照顧風格，情緒管理能力或多元的生涯規劃，才能適當因應藝術家生涯中的不確定性以及生活的壓力。

五、未來研究建議

(一) 創造力與躁狂症狀的關係？對本研究訪談的藝術家，躁期其靈感充沛、創作豐富量而言，如何觸發？如何是安全的界域？如畫家所說〔需要冒險越界，然後回來分享〕但如何安全的〔越界並能夠回來分享〕？需要更多探究。

(二) 對心理疾病、自我超越、對社會文化的解制約與靈性生命的體驗與展現的探究：從畫家的訪談經驗，拓展了研究者視野，將對心理疾病的促發對藝術生涯的影響的關注，拉開到對心理疾病促發的意涵可能是：對自我超越、對社會文化的解制約藝術形式的突破創造、靈性生命的體驗與的契機？

(三) 開展對創作性藝術家的生涯觀、藝術家生涯教育與心理衛生教育間的對話：本研究者的研究動機，與受訪談的藝術家間有著很大的差距，他尊重教育家的本懷，但強調生命歷練的必然性與作為創作素材，因此，認為固定、平凡的生活及治癒會障礙他們獨特性且具創造性的藝術生命的展現；兩專業領域的觀點間

如何調和，需要進一步的對話。^{*}

參考書目

一、中文部分

- 丁凡（譯）（2006）。**躁鬱症完全手冊**（原作者：Torrey, E. F. and Knable, M. B.）。心靈工坊。（原著出版年：2002）。
- 王明雯（1995）。四個青少年躁鬱症者的社會心理不利因素之探究。**特殊教育**，57期，22-28頁。
- 王明雯（2000）。人不痴狂枉少年——一個青少年躁鬱症狀發展的心理脈絡之回溯。**台東特教**，11期，1-14頁。
- 王明雯（2001a）。走過激盪——一個國中女生躁鬱症心理發展脈絡之研究（上）。**台東特教**，14期，20-26頁。
- 王明雯（2001b）。走過激盪——一個國中女生躁鬱症心理發展脈絡之研究（下）。**台東特教**，15期，10-13頁。
- 王明雯（2002）。**青少年躁鬱症者社會心理不利因素及心理發展脈絡之研究**。國科會研究專案（編號：NSC 89-2413-H-143-020）。
- 王明雯（2005）。三個青少年躁鬱症者社會心理發展脈絡分析——以學業成就表現為促發因素之現象觀察7期，35-56頁
- 王浩威（2004）。心靈的表演。**表演藝術雜誌**，136期，p.8-9。
- 王雅茵、易之新（譯）（2002）。**瘋狂天才——藝術家的躁鬱之心**（原作者：Kay Redfield Jamison）。心靈工坊。（原著出版年：1993）

* 本研究獲得科技部獎助(計畫編號：NSC 96-2413-H-143-002),曾口頭發表於:105年度大專校院多元文化諮商輔導實務專業研習,新竹教育大學主辦,新竹教育大學

- 王碧華 (1996)。門診躁鬱病人人格特質、對鋰鹽態度、社會支持、因應行為與鋰鹽遵從相關性探討。長庚大學護理學研究所碩士論文。
- 王碧華 (1997)。門診躁鬱病患健康控制信念對鋰鹽態度與鋰鹽遵從相關性探討。護理研究, 5卷6期, 499-511頁。
- 文宗華 (1991)。躁鬱症者之親子關係與社會復健相關之研究。東吳大學社會學研究所碩士論文。
- 孔繁鐘 (1999)。DSM-IV精神疾病的診斷與統計。台北: 合記。
- 李秀春 (1991)。一位躁鬱症病人住院期間的護理經過。美和護專學報, 9期, 51-75頁。
- 李欣容 (譯) (1998)。躁鬱之心 (原作者: Kay R. Jamison)。天下遠見出版。
- 李莒璋、熊同鑫 (2008)。自由與結: 一位躁鬱症之子的生命敘說。應用心理研究, 39, 95-119。
- 李選、葉美玉 (1992)。家屬治療對改善躁鬱症病患家屬疾病認知與因應能力成效之探討。護理雜誌, 39卷, 3期, 41-52頁。
- 宋維村 (1986)。情感性精神疾病。諮商與輔導, 7期, 20-22頁。
- 何瑞麟 (1987)。精神疾病診斷與統計手冊第三版 (DSM-III)。台北: 合記。
- 林大維、鄧麗珠 (2010)。逆境中的藝術創作爆發力。設計教育學報, 1 (1), 19-30。
- 林幸枝、林彥如 (2011)。運用認知行為治療於一位躁鬱症合併暴食症患者之護理經驗。新臺北護理期刊, 13 (1), 85-95。
- 林秀霞 (1986)。長期性接受鋰鹽治療之躁鬱病人態度與遵循醫囑行為之研究。台北市立療養院75年年報, 145-152頁。
- 林惠愛 (2015)。躁鬱症患者之繪畫風格的改變歷程之研究: 以一個藝術治療之個案為例。台灣交通大學教育研究所碩士論文。
- 吳孟玲、楊燦、周桂如 (2010)。一位躁鬱症患者鬱期之護理經驗。台灣健康照顧研究學刊, 9, 13-16。
- 金樹人 (1995)。生涯諮商理論與技術。東華書局。
- 洪文婷 (2009)。人際社交節奏治療對躁鬱症患者之處遇。諮商與輔導, 285, 17-19。
- 孫孝芳、賴德仁和范盛娟 (2002)。台灣地區躁鬱症之分子遺傳研究 (國科會研究專案。編號: NSC 89-2413-H-143-020)。
- 許立偉 (2013)。由華人性格向度探討憂鬱症與焦慮症之共病現象。中原大學心理學研究所學位論文。
- 許祐生 (2002)。晚安憂鬱--我在藍色風暴。心靈工坊
- 許敏桃 (1990)。躁鬱病人鋰鹽遵循醫囑行為相關因子研究。行政院國家科學委員會。科資中心編號: NB 79-0350。
- 許菁蓉、余靜雲、陳玟伶 (2010)。運用服藥結盟概念於一位躁鬱症重覆住院患者之護理經驗。護理雜誌, 57, 65-69。
- 陳建宏、吳蕙如 (2015)。躁鬱症患者失眠的中醫治療病例報告。北市中醫會刊, 21 (2), 49-55。
- 陳昭儀 (2001)。傑出表演藝術家個人特質之研究。資優教育研究, 1卷2期, 1-22頁。
- 陳昭儀 (2005a)。傑出作家創造性人格特質之探析。教育資料集刊, 30期, 頁323-345。
- 陳昭儀 (2005b)。傑出作家創作歷程之探析。特殊教育研究學刊, 29期, 頁295-312。
- 陳凌雲 (1994)。酪胺酸羥化基因與躁鬱症關聯性之研究。中山醫學院生化科 (CSMCBIC) (科資中心編號: RB8410-1216)。
- 陳智修 (2004)。創造力與情感性疾患之關連性探究。資優教育季刊, 90期, 15-23頁。

- 連家郁、陳杏佳（2010）。躁症病患的情緒覺察與人際調適。**護理雜誌**，57，53-57。
- 盛正德（2002）。**以畫療傷：一個畫家的憂鬱症療癒之旅**。心靈工坊。
- 曾文星、徐靜（1988）。**最新精神醫學**。台北：水牛。
- 曾奕云、陳玟伶（2015）。運用藥物治療信守概念於一位躁鬱症重複住院個案之護理經驗。**精神衛生護理雜誌**，10（2），35-42。
- 黃文翔（1987）。**生活壓力對躁鬱症復發之影響**。高雄醫學院臨床醫學研究所碩士論文。
- 莊裕安（1996）。以躁鬱症為燈油的雨果·沃爾夫（Hugo Wolf, 1860-1903）。**古典音樂**，56期，32-34頁。
- 游恆山（2008）。**變態心理學**。台北：五南。
- 楊庸一（1986）。**鋰鹽療效及在中雙極性型情感性疾病病人血中有效濃度之評估**。行政院國家科學委員（科資中心編號：B-75-224）。
- 楊慧玲（1994）。**雙極性情感型疾患對睡眠衛生與失眠症狀的主觀評估**。國立台灣大學護理研究所碩士論文。
- 臺灣精神醫學會（2014）。**DSM-5精神疾病診斷準則手冊**。香港：合記經銷。
- 蔡尚穎（2002）。**首次發病之躁症患者的預後研究——跨文化之前瞻性追蹤（III）**（行政院國家科學委員會NSC90-2314-B038-013）
- 蔡尚穎、呂思潔、陳坤波、陳喬琪和楊沂淵（1998）。躁鬱症之急性躁期的細胞激素變化。**中華民國精神醫學會八十七年度年會暨學術研討會**。台大醫學院暨附設醫院精神醫學科。（科資中心編號：JA8705-0240）
- 蔡尚穎、李儒卿和陳喬琪（1997）。雙極性情感疾患者之生理疾病。**台灣精神醫學**，11卷，3期，249-261頁。科資中心編號 JA8703-1011。
- 蔡尚穎、陳喬琪和胡維恆（1996）。躁鬱症者共存物質濫用：15年追蹤研究。**中華精神醫學**，10卷，4期，357-364頁。（科資中心編號：JA8605-0227）
- 蔡雅玲、張美娟（2006）。一位躁鬱症患者居家照護經驗。**東港安泰醫護雜誌**，12（2），113-121。
- 劉仲彬（2007）。**躁鬱症狀心理病理因素與相關情緒能力之探討**。高雄醫學大學心理研究所學位論文。
- 鄧惠泉、陳喬琪（1987）。早發性躁鬱病～文獻回顧。**台北市立療養院76年年報**，58--71頁。
- 鄧惠泉、黃慶三、曾永德和簡錦標（1993）。**有家族遺傳傾向之躁鬱症病患的細胞遺傳學研究**。（科資中心編號：RB8307-1228）
- 臧汝芬、吳光顯和陳建州（1997）。鋰鹽中毒發生於鋰鹽與四環黴素使用者：一例報告。**台灣精神醫學**，11卷，4期，418-421頁。（科資中心編號：JA8705-0240）
- 蕭淑貞、陳美雲、吳麗萊和黃瑞媛（1996）。**家庭護理功能對精神病患生活品質之介入性探討**。（科資中心編號：RB8610-1329）
- 顏正芳和葉明莉（2000）。**躁鬱症患者病識感之質性與量性評估**。（行政院國家科學委員會：NSC89-2413-H037-004）
- 顏正芳、葉明莉、陳正生（2002）。**躁鬱症患者病識感之長期變化趨勢與臨床指標作用——兩年追蹤研究（II）**。（行政院國家科學委員會：NSC90-2413-H037-011）
- 簡旭敏（2009）。**雙極性情感性疾患宗教適應、絕望感和生活品質之研究**。臺北醫學大學護理學系碩士暨碩士在職專班學位論文。
- 蘇文碩（2002）。**躁鬱症患者的人格特質與其自我照顧能力，生活適應關係之研究——以中山醫學大學附設醫院樣本為例**。中原大學心理學研究所學位論文。

二、英文部分

- Acomb, J. and Deam, J. (1993). Lithium and the Community Pharmacist. *Pharmaceutical Journal*, Vol. 251. p.348-349.
- Agopian, Sean (2017). *The development of therapy suggestions for addressing issues of creativity in individuals diagnosed with bipolar disorder*. Dissertation of Doctor of Psychology, Pepperdine University Graduate School of Education and Psychology, U.S.
- Alloy, L. B., Reilly, Harrington, N., Fresco, D.M., Whitehouse, W.G. & Zechmeister, J. S. (1999). Cognitive styles and life events in subsyndromal unipolar and bipolar disorders: Stability and prospective prediction of depressive and hypomanic mood swings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, Vol. 13(1), 21-40. PSYCLIT 1999-13337-002.
- Berney, T. P. & Jones, P. M. (1988). *Manic depressive disorder in mental handicap*. EJ402457.
- Bialer, M. (1991). Clinical Pharmacology of Valpromide. *Clinical Pharmacokinetics*, 20(2). pp.114-122.
- Callahan, A. M. & Bauer, M. S. (1999). Psychosocial interventions for bipolar disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 22(3).675-688. PSYCLIT 1999-11946-010.
- Cipriani, D. C. (2001). *Creativity and mood disorders*. PH. D. Dissertation. New School for Social Research, 115 pages; AAT 3027086.
- Cochrane, N. (1990). Physical contact experience and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 82 (357, Supple), 91. PSYCLIT 1991-24380-001.
- Coyle J. T., Pine, D. S., Charney, D. S., Lewis, L. F., Nemeroff, B. M., Carlson, G.A., Joshi, P. T., Reiss, D., Todd, R. D. (2003). Depression and Bipolar Support Alliance Consensus Statement on the Unmet Needs in Diagnosis and Treatment of Mood Disorders in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 42(12):1494-1503, December 2003.
- Crabtree, Julie, and Jeff Crabtree (2017). Understanding the creative artist Exploring protective factors for the highly creative. In Maureen Miner and Martin Dowson (Eds.) *Creativity and Spirituality: A Multidisciplinary Perspective*, pp 83-100. NC: Information Age Pub Inc.
- Garbbrd, G. O. (1995). Mood disorders: psychodynamic etiology. In H. I. Kaplan & B.J. Sadock (eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry (6th Ed)*, pp. 1116-1123. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Hammen, C. L. (1995). Stress and the course of unipolar and bipolar disorders. Mazure, Carolyn M. (Ed); et-al. (1995). Does stress cause psychiatric illness? *Progress in psychiatry*, No. 46. (pp. 87-110). Washington, DC, USA: American Psychiatric Press, Inc.
- Harrington, N. R. (1998). Bipolar versus unipolar mood disorders: *the role of cognitive processes and life stress in differential diagnosis, symptom changes, family history, and comorbidity (depression, mania, hypomania)*. Temple University: PHD Dissertation Abstracts. AAC 9826164.
- Jamison K. R. (1993). *Touched with fire: Manic-depressive illness and the artistic temperament*. New York: Simon and Schuster.
- Pavuluri, M.N., Birmaher, B. & Naylor, M. W. (2005). Pediatric Bipolar Disorder: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of*

- Child & Adolescent Psychiatry*. 44(9). 846-871, September 2005.
- Richards, R. (1993). Everyday creativity, eminent creativity, and psychopathology. *Psychological Inquiry*, Vol. 4(3), 212-217. PSYCLIT 1994-13445-001.
- Seligman, Martin E. P. and Garber, J. (1980). *Human helplessness: theory and applications*. New York: Academic Press.
- Simonton, D. K. (2004). Certainly Not Creative, and Definitely Depressing. *Psyc CRITIQUES*. 2004 *American Psychological Assn*.
- Torrey, E. F. and Knable, M. B. (2002). *Surviving Manic Depression: A Manual on Bipolar Disorder for Patients, Families, and Providers*. NY: Basic Books. 丁凡譯 (2006)。躁鬱症完全手冊。心靈工坊。

Soaring above the Wind--A Case Study of Developmental Context between the Bipolar Disorder Symptoms and Creative Career in an Artist

Ming-Wern Wang

Department of Special Education
National Tai-Tung University

Liang-Yin Lin

Seed of Hope Clinic
Taipei City

Abstract

Comprehensive foreign literatures show that the artists may be high riskily suffering from bipolar disorders; however, the domestic research for bipolar disorder in psychosocial factors within the artists is still limited. This study aims to clarify the artist's social psychological disadvantage factors for both the bipolar disorder exertion and the impacts to his creative career. The purposes of this study are two-fold: (1) to understand the personal inner and social outer disadvantage factors exerting the bipolar disorder, (2) to understand the impact of the symptoms of bipolar disorder on the artist's career.

In this study, qualitative research methods were used to reflect the subjective experience of the case based on phenomenology, and to analyze the psychological characteristics from the perspective of psychoanalysis. The case is a 47-year-old male painter who was suffering from bipolar disorder at the age of 35, but he was mainly manic-stricken. The information collected and analyzed includes: (1) in-depth interviews with the case himself, (2) discussions with his friends and comments of creative works.

The research results are as follows:

1. The psycho-social development context of mental illness is mainly two-fold.

(1) The vulnerability of individual traits is accompanied with both the experience of the early years of high-pressure educated attitude and the lack of interpersonal experience. These form a self-image of inferiority and the interpersonal perception of fearing others.

(2) The previous stress events and psychological shocks. After resigned from teaching, he has done a full-time creation for two years. Due to both the encountering of creation bottlenecks and family economic pressure, they induced early self-inferiority and secondary citizens. All the self-consciousness exerts bipolar disorder symptoms. Manic psychosocial symptoms reflect his attempts to think about life and artistic career. Due to excessive self-

inferiority, the defense mechanisms of reflections and rationalization are used to liberate himself, the social role, and cultural constraints, therefore exerting the mania.

2. The treatment process forms a life role and the turning point of artistic career.

After the self-bound is relived in the manic stage, the creative style is breakthrough more than ever. The style is moving from the concrete to abstract, to the spiritual issues of thinking, and to the development of action arts. Since the treatment course is not completed, the manic state continuously formed the interpersonal conflicts and economic pressure.

Keywords: Bipolar disorder, artist, creativity, psychosocial factors