

當運動的身體不再健康

——一種病痛經驗的觀看與敘說

林義淳*

摘 要

健康之於人的重要性無庸置疑，但小從沒有生理上的病徵，大至對於身心靈和諧的渴望，如何才算擁有健康的身體卻難有明確的定義。長久以來，健康與病痛如同直線的兩端，透過身體不斷的拉扯，唯有當人們遭逢巨大的病痛，方才意識到身體的獨特與不可取代。研究者在這段無法徹底根除病痛，只能嘗試與其共處的過程中，從舒茲所說的「生活世界 (Lebenswelt)」作為一個開端，透過現象社會學的理论，去觀看自身在壓力影響下所導致的病痛經驗，並進一步思索身體在醫療過程裡，所面臨到消失、被分割與機械化的現象。

關鍵詞：健康、病痛、身體經驗、現象社會學

* 林義淳，臺中市立忠孝國小教師、國立臺灣師範大學體育系博士班學生，
E-mail:tmtchawks17@yahoo.com.tw

When the Regular-Workout Body Is No Longer Healthy: A Viewpoint and Narrative from an Illness Experience

*Yi-Tsun Lin**

Abstract

It is widely believed that the importance of being healthy is beyond words, but it is very difficult to define health. Health has a wide range of definition, from physically ill-free to the consonance of our body and mind. Health and illness are pulling two ends of the string of our bodies and only when a person is suffering serious illness can he/she realize the uniqueness and irreplaceable of his/her own body. This paper is a narrative of my own experience in not being able to completely cure the illness but trying to co-exist with the illness. We applied a theory of phenomenological sociology, starting from the “Lebenswelt” proposed by Schutz to observe such illness experience which is caused by stress. Furthermore, we also investigated the phenomena that the body disappears, being partitioned, and mechanized during medical treatments.

Keywords: health, illness, body experience, phenomenological sociology

* Yi-Tsun Lin, Teacher, Taichung Chung-Hsiao Elementary School, and Doctorial Student, Department of Physical Education, National Taiwan Normal University.

人類的定義之一是：人類不同於上帝、動物或機器，特別容易受制於缺點，脆弱時才表現出人類的特質。運動員通常不這麼想，我們忙著營造所向無敵的氛圍，拒絕承認自己的軟弱、恐懼、脆弱或缺失。……直到聽見「你患了癌症」，我才知道什麼叫做恐懼。

——Lance Armstrong（七屆環法自行車賽冠軍）¹

一、前言

談到健康，我們似乎都知曉其重要性無可取代，但究竟怎麼樣才稱得上擁有健康的身體？是單純沒有疾病的徵兆？日常生活上功能的健全？還是一種對於身心靈和諧一致的盼望？從古希臘講求力與美的象徵，強調身心的均衡，到奧運所追求更高、更快和更強的精神。我們透過身體在運動場上追逐跑跳，拿起球棒自然振臂一揮，將小白球擊出牆外；接到隊友傳球毫不猶豫，手腕輕鬆使勁順勢讓皮球在空中劃下一道優美的弧線；或是讓手臂像柔軟的皮鞭那樣甩動，時速逼近 150 公里的火球剎那間以刁鑽的角度竄進捕手手套。種種身體活動對於運動員而言，就如同呼吸一樣自然，經由身體的運作，我們在運動場上的創意得以天馬行空的肆意展現，但同時也因為高強度的訓練、賽場上激烈的對抗與衝撞，對於身體保養的忽略或藥物服用等因素，造成運動的身體往往容易與受傷、病痛畫上等號。

健康和病痛就如同一場作用於身體的拔河競賽。梅洛龐蒂 (Maurice

¹ 七屆環法自行車冠軍，曾罹患第三期睪丸癌，克服病魔後重新返回賽場。他在自傳中提到許多運動員往往自認高人一等，眼界狹隘，運動員挑戰人類的極限，對於社會是一種貢獻，也是一種補償。在事業巔峰時罹患末期睪丸癌的困境，促使他重新思索自己的生活目標與人生價值，並獲得生命的啟示，蛻變成更悲天憫人以及視野遼闊的人。請參考藍斯·阿姆斯壯 (Lance Armstrong) 等著，《重返豔陽下 (*It's Not about the Bike: My Journey Back to Life*)》(施清真譯)(臺北：天下遠見，2001)，83。

Merleau-Ponty) 曾說：「病痛讓人臣服於他身體的重大節奏。」²病痛將一種扭曲的儀態注入我們日常體驗之中，並讓舒茲 (Alfred Schutz)³所說的生活世界 (Lebenswelt)⁴陷入崩解，將我們的意識從外在生活世界中拉回，而重新關注屬於自己的身體。國內學者劉一民則以為，所有運動經驗的本質都是身體性的，諸如運動場上的流暢經驗、高峰經驗、無我經驗或它射經驗，都是藉由身體去對世界開放，身體讓運動富含心理上的意義，也提供運動者一個客觀的基礎。因為身體既是精神的，也是物質的；身體是知覺的主體，也是被他人所知覺的客體；身體是我們與運動世界發生關係的中介，更是運動經驗的源頭，因此回到身體經驗，是運動經驗研究追本溯源的作法。⁵

自己從青春期以來一直有健康方面的困擾，每次毛囊發炎紅腫時，便常感到疼痛、敏癢的不適，往往得透過就醫、服藥予以治療和改善症狀，卻從來無法根治。醫師的答覆常趨向一種身體免疫系統失調的論點，就如同感冒一般，包含作息飲食的不正常，或面臨龐大壓力卻無法宣洩等因素，都會造成身體的脆弱而導致疾病的再生。皮膚所出現的症狀是一種身

² 拜倫·古德 (Byron Good) 著，《醫學、理性與經驗：一個人類學的視角 (Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective)》(呂文江、余曉燕、余成普譯)(北京：北京大學，2010)，196。

³ 舒茲 (Alfred Schutz, 1899-1959)，奧地利人，曾應胡塞爾的邀請參與現象學的研究，致力於闡釋日常世界中世俗民眾的基本思維和意識模式，並將此種思維模式作為前科學的經驗予以描述。其哲學闡明了一種單一的直觀，關注我們每人日復一日所生存、運行的世界，並透過關照這個具有高度複雜性的世界，去發掘和勾勒其基本特性，追溯它的多種關係，目的在實現一種世俗現實的哲學。請參考舒茲 (Alfred Schutz) 著，《舒茲論文集 I：社會現實的問題 (Collected Papers, Vol. I: The Problem of Social Reality)》(盧嵐蘭譯)(臺北：桂冠，1992)，1。

⁴ 舒茲所指的生活世界有別於胡塞爾，胡氏認為唯有超驗現象學能夠闡明生活世界，建立起一種共通於所有人類經驗的領域。舒茲的生活世界則著重一般人日常生活活動的實用特質，認為日常生活世界是人們擬定計畫並付諸行動且具體實現的領域。人們在實用的基礎上知覺，並理解周遭人、事、物，舒茲稱為「實質行動世界 (Wirkwelt)」，強調生活世界的構成不在超驗意識，而在人與人的互動關係上。請參考游淙祺，《社會世界與文化差異：現象學的考察》(臺北：大雁文化，2007)，110-112。

⁵ 劉一民，《運動哲學新論：實踐知識的想像痕跡》(臺北：師大書苑，2005)，104。

體的警訊，縱然如此，在現代人聞「癌」色變的今天，非要等到最近健康檢查結果出爐，大腸癌指數⁶連續兩年呈現異常紅字，醫師建議必須安排具侵入性的大腸內視鏡檢查時，自己才猛然驚覺，身體已陷入一種健康的危機。

如同舒茲所言，當賴以維生的身體亮起紅燈，生活中許多想當然的觀念逐漸被打破，生命的意義產生了轉換，平時所在乎的事業前途，人生道路的規劃彷彿陷入泥淖般停滯而掙扎，你開始懷疑起自己過往所追尋的生命價值是否依然具有意義？就像是不少患者突然得知罹患絕症的當下，描述自己的世界好像陷入一種封閉與退縮，身體不再是我所能掌控，病痛如同被人格化，成為一個令人厭惡卻又揮之不去的能動者，在體內潛伏、恣意的遊走。在這段十多年來與病痛共處，藉由現代醫學科技希望消除疾病，重塑一個健康身體，卻總是無法根除的過程中，筆者試著去再次感受身體的病痛經驗，並進一步重新觀看病痛的身體。

二、從身體經驗出發

近代經驗主義的創始者洛克 (John Locke) 認為感覺是一切思想的來源，所有的知識皆建立在經驗的基礎上。他將人類的意識活動區分為外在的感覺和內在的思想，我們經由外在感官產生對事物的印象，並透過內在的自我知覺產生如思想或意願等構成精神生活的元素。休謨 (David Hume) 也認為真正的知識來自於經驗，縱使我們可藉由邏輯或數學得到正確的知識，但那僅是關於概念內涵和相互關係的知識，如果不重視理所當然的感官印象，那麼我們對於外在世界的真實性則無法證明，真正的經驗知識必

⁶ CEA：癌胚胎抗原（大腸癌），正常值 < 5 ng/ml。為檢測大腸癌的參考數據之一，而非絕對標準，有抽菸習慣者數據會較高，筆者無吸菸習慣，但在最近兩次檢查此數據皆超過正常值。

須建立在經驗的基礎上，並僅適用於特定的場合，不可能確鑿無疑，一概適用。

叔本華 (Arthur Schopenhauer) 在《意志與表象的世界》中提到，「在我們對於世界的知覺中，自己的身體是每個人的出發點。」他提到能認識任何事物而本身不被一切所認識的即為主體，主體是一切的現象，而身體是肉體與精神所結合的人身，是主體的直接對象。我們對於世界的一切知覺，都因它而存在，身體是個人認識世界的出發點。⁷尼采 (Friedrich W. Nietzsche) 也認為感覺和思想都不過是一項工具，隱藏在其背後而往往被世人所忽略的其實是肉體，肉體本身便是自我的具體實踐。⁸

胡塞爾 (E. Husserl) 的現象學則認為客體並不具任何意義，除非有意識朝向著它，所有的意識皆是具有意向性的，意識是一切現象的本源和母體。胡塞爾亦指出生活世界是我們日常生活中，最直接且活生生的經驗世界，有別於科學所指的客觀世界，我們每一個意識動作和經驗活動，都是具有指向性的。⁹生活世界是科學世界的先決要素，科學世界僅是我們生活中的一部份，其他諸如宗教信仰的世界、夢想憧憬的世界或音樂藝術的世界等，都根植於生活世界。這些並非只是不同形式的個人經驗，而是有其特別對象、符號形式、社會實踐和各自體驗方式殊異所形成的世界，¹⁰並強調將原先對外存有的關注，轉移至對意識的深度反思。

馬塞爾 (Gabriel Marcel) 也主張身體和存在間並沒有偶然或外部的關係，身體直接存在於經驗之中。對馬塞爾而言，擁有身體就代表著被體現 (embodied)，所以存在就是一種經驗的體現 (experienced-

⁷ 叔本華 (Arthur Schopenhauer) 著，《意志與表象的世界 (Die Welt als Wille und Vorstellung)》(劉大悲譯)(臺北：志文，2009)，35-49。

⁸ 尼采 (Friedrich W. Nietzsche) 著，《查拉圖斯特拉如是說 (Also Sprach Zarathustra)》(余鴻榮譯)(臺北：志文，2010)，58-59。

⁹ 羅伯·索柯羅斯基 (Robert Sokolowski) 著，《現象學十四講 (Introduction to Phenomenology)》(李維倫譯)(臺北：心靈工坊，2004)，24。

¹⁰ 拜倫·古德 (Byron Good) 著，《醫學、理性與經驗：一個人類學的視角 (Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective)》，181。

embodiment)。換言之，身體不屬於客體也並非工具，而是我最原始而直接的占有和控制，身體就是我，任何存有和存在的反思都必須以身體作為出發點。沙特的身體論亦提到，身體是作為一種與世界的聯繫而存在，我們唯有透過身體來理解，才能瞭解其他心靈的思維。¹¹

梅洛龐蒂則認為世界並非我們思想的一個結果，它在我們進入前便已存在，我們只是被拋入其中。而現象學作為一種描述性的科學，是我們對於經驗如其所是的直接描述。梅洛龐蒂在《知覺現象學》一書中，提出所謂身體主體的理論。他從作為意向與經驗基礎的身體出發，強調身體作為肉身化的主體性，雖然限制了我們的觀點，卻形構出「在世存有 (être-au-monde)」的根本出發點。¹²對梅洛龐蒂而言，知覺便是所謂的經驗，身體是生命力量的供給者，而不僅是一件物品或科學研究的客體，身體是所有感知經驗的出發點。我們透過身體去對世界作一個全面感知性的開放和關注。換言之，身體是我們理解世界的終極媒介，人類透過身體去經驗外在的周遭事物，亦經由身體作為一種意義的表達而在世界上立足。於是，我們對於身體疼痛除了探討經驗，也要關注身體的感受和種種感知下的經驗重組，不僅限於強調一種經驗的認知，而是正在感知病痛的身體本身。

現象社會學家舒茲認為生活世界是由多種現實所構成，並可因經驗意義的差異使得現實世界有其各自的認知型態，明顯的區分如由理論態度主導的科學世界和由自然態度¹³主導的日常生活世界。科學思維是一種目的

¹¹ 透納 (Bryan S. Turner) 著，《身體與社會理論 (The Body and Society Explorations in Social Theory)》(謝明珊譯)(新北市：韋伯文化，2010)，77-78。

¹² 梅洛龐蒂 (Maurice Merleau-Ponty) 著，《眼與心 (L'oeil et L'esprit)》(龔卓軍譯)(臺北：典藏藝術家庭，2007)，20。

¹³ 是指對象被視為理所當然而不被給予批判性的關注，我們自然而然的信任這個世界，相信它的現實、存有，以及過去和未來的呈現，把對世界及其客體可能並非如此呈現的疑惑暫且存而不論，放入括弧。請參考舒茲 (Alfred Schutz) 著，《舒茲論文集 I：社會現實的問題 (Collected Papers, Vol. I: The Problem of Social Reality)》，18-19。

性思考，企圖藉由尋找一個普遍型式，並關切理論能否經得起經驗驗證。有別於科學世界的理論思考，日常生活世界中人是毫無疑問的存在，透過與他人共享的知識做為參考架構，著重實務上能夠立刻有效解決或解釋問題。除非出現反證或是不一致的矛盾經驗，才會進一步去思索常識的可靠性，進而去修正自己所堅持的信念。¹⁴

舒茲認為在日常世界中，自我被體驗成為活動的「作者」、行為持續進行的「創始人」，亦是一種「無法分割的總體自我」。身體是行動的主體和發始者，藉由身體我們能夠去對世界加以體驗並理解，所以若是想要瞭解人類社會生活是如何被建構，就必須去研究人在自然態度下是怎樣運作。日常生活中的社會世界是透過我們有意的規劃而建構的，其中有一種特殊形式的意識稱為廣泛的覺醒和積極的關注。¹⁵對於自己而言，當身體出現狀況，日常生活的步調開始逐漸變化，甚至對於人生的價值開始形成懷疑，什麼會比自己的身體更重要呢？如同舒茲所言，我們活在一種投身於世的「基本現實 (paramount reality)」，¹⁶這個社會先於我們而存在，所有世界中的經驗和詮釋都是既存的，我們則是透過自然態度去對這個基本現實的社會做出理解和經驗，但身體的脆弱卻會讓自己的意識有所轉換，於是對熟悉的日常生活開始有了不同的反省和意義。

有別於胡塞爾超驗現象學的生活世界理論，舒茲強調如果「生活世界」的涵義是經由哲學家所苦思而得到的結果，並非生活在此領域中民眾所能明白的，便失去生活世界的根本意旨。¹⁷本研究希望藉由舒茲現象社會學的視角，相信個人經驗會發展成為一種特殊的認知型態，對於周遭事物形

¹⁴ 鄭宇君，〈從社會脈絡解析科學新聞的產製——以基因新聞為例〉，《新聞學研究》，74（臺北，2003.1）：121-147。

¹⁵ 拜倫·古德 (Byron Good) 著，《醫學、理性與經驗：一個人類學的視角 (*Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*)》，185-189。

¹⁶ 夏淑怡，〈臨終病床陪伴者的療癒經驗探討〉（花蓮：慈濟大學宗教與文化研究所碩士論文，2004），12。

¹⁷ 游淙祺，《社會世界與文化差異：現象學的考察》，11-21。

成相互一致性的認識，讓個人對於共同世界的認識成為可能，也使得個人的知識在特定範圍內被限制，這樣的認識經驗便是舒茲所稱的「有限的意義範圍 (finite provinces of meaning) 」。¹⁸他認為基本現實是由一段段有限的意義範圍所構築而成的意義平面，因此在特定的基本現實中，意義跟自我主觀經驗相關連，亦有其範圍和界線。我們可從中瞭解到每個意義領域都有其相信事實存在與現實為真的斷言，個人經由有限意義範圍中的認識去解讀並予以操作，便會產生相應的結果。每個意義領域是有限的接觸並具有邊界性的，如同藝術、科學、宗教或想像世界，我們不可能窮盡任何知識，一旦越界則意義領域不再是現實。每個人都具備廣泛性的理解，並在特定範圍內有其相信的理所當然，只有身處其有限意義範圍當中才能夠予以理解。

三、何謂健康

良好的健康是人們及社會維持完整功能所必須的要件，擁有健康，我們方能從容面對生活中的挑戰，成就自我目標。一旦身體感到痛苦或受到傷害，無法隨心所欲的從事日常生活所必須的活動，則自己將顯得無助而惶恐，甚至對生命存在的意義感到無所適從。因此健康可以說是一切成就的基礎，也是人生的重要指標，唯有健康的身心才能擁有幸福，若是失去健康，任憑個人一切努力亦將不具任何意義可言。

(一)健康的定義

既然健康的重要性不言而喻，那麼不禁值得我們去思考，怎樣才算健

¹⁸ 舒茲 (Alfred Schutz) 著，《舒茲論文集 I：社會現實的問題 (Collected Papers Vol. I: The Problem of Social Reality)》，256-259。

康？是健康檢查報告數據一切正常？自我感覺舒適、愉快？或是只要不影響到日常生活即可？早在 1860 年，南丁格爾 (Nightingale) 便將健康賦予以下定義：「感覺良好且個人能力能運用到最佳程度。」Murray 和 Zentner 則認為健康是對於身心、情緒和社會性等內外刺激的一種適應性反應，以用來維持個體的穩定和舒適。在《美國習俗字典》中，健康意指生物體功能正常，沒有疾病或異常狀態，廣泛而言亦代表一種安適和進步的最佳狀態，以及對於健康的良好期望。Rogers 則將健康解釋為一種安適的象徵，並經由文化和個人所定義的價值觀名詞。¹⁹

傳統的健康概念僅限於身體沒有疾病，但此定義隨著時代潮流的演變卻顯得過於籠統且不敷所需。根據聯合國世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 的說法，健康可視為一種生理 (physical)、心理 (mental) 與社會 (social) 上的安寧幸福狀態，而不僅是沒有病痛或受傷。²⁰此定義將健康領域拓展到更大的層面，亦有學者認為，它還包含了精神層面，強調的是一種整體的健康 (holistic health)。²¹

健康可被定義為一種個人贊成或認可的健康概念，大多數研究則指出，非醫療專業人員傾向將健康視為一個人能夠完成每天活動的能力。Smith 認為健康的定義主要可分為四類：(1)臨床的 (clinical)：健康被賦予一種醫療化的定義，意指沒有患病症狀；(2)角色扮演或功能的 (role performance or functional)：個人有能力去完成生活中重要的環節；(3)適應的 (adaptive)：個人能夠與社會環境有效的互動；(4)幸福的 (eudaimonistic)：健康被視為一種豐富而美滿的幸福狀態。²²

¹⁹ 拉歌爾·史貝克托 (Rachel E. Spector) 著，《生病與健康的文化差異性 (Cultural Diversity in Health & Illness)》(王世麗、吳陳怡懋、張希文譯)(臺北：五南，2007)，70-71。

²⁰ 原文為：Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

²¹ 亞洲大學通識教育中心健康與生活教材編輯小組，《健康與生活》(新北市：新文京，2010)，3。

²² 葉肅科，《健康、疾病與醫療：醫療社會學新論》(臺北：三民書局，2008)，5。

此外不同學科及領域對於健康定義也有其各自的闡釋。林芸芸便指出，健康指標的建立和發展需考量其多面性，²³根據其綜合整理，可將文獻中對健康所持的看法條列如下：

- 1.醫學的觀點：重點在於發現疾病和減少疾病。
- 2.預防醫學或公共衛生學的觀點：健康重點在於預防疾病，人必須盡力去減少或消除環境中可能危害到自己的有害因子，如垃圾處理、施打疫苗等。
- 3.人道的觀點：健康是人類一切努力的目標，舉凡社會福利、教育或兒童福利的改善都必須以此概念為基礎。
- 4.經濟的觀點：強調健康照護是消費者的權力，重點在於去除一切會導致經濟和生產損失的因素，例如殘障、喪失工作能力和夭折等。
- 5.超生物體系 (super-biologic system) 的觀點：認為人是一個體系，它和自然環境的作用與調適，有其先天的特性和限制。此觀點認為疾病乃環境中之必然成分，強調健康是指最適當的成長和發育。
- 6.哲學的觀點：健康的重點在於能夠充分發揮自己的能力、實現自我，強調潛力的存在。
- 7.生態學的觀點：認為人只是整個動態體系中的一小部分，重點在強調人和整個動態體系交互作用的效果。

整體而言，關於健康的定義相當廣泛，不僅限於傳統醫學上的疾病論點，亦涵蓋了社會、文化和精神層面的觀點。因此我們可將健康視為人體在平衡狀態下，與周遭環境各影響因子間的調和情形，能夠適當的生長以及完成各階段之任務，滿足生命功能的發展，進而超越自然限制，達到一種身心靈的安適狀態。²⁴

²³ 林芸芸，〈健康指標之探討〉，《公共衛生》，9.1（臺北，1982.6）：271-279。轉引自張苙雲，《醫療與社會：醫療社會學的探索》（臺北：巨流圖書，2005），30-31。

²⁴ 李怡娟，〈健康促進在護理專業中的應用〉，《護理雜誌》，47.1（臺北，2000.2）：5-12。

(二) 病痛的意涵

一般而言，不健康的狀態可區分為三種面向：(1)疾病 (disease)：代表生物學的觀點；(2)生病 (illness)：包含個人感受到的不健康狀態；(3)病態 (sickness)：代表社會角色，象徵不健康狀態的公共面向。疾病是從醫生的觀點來看問題，在生物醫學的看法，疾病只作為一種生物結構或功能上的變更而重新顯現，病態和生病則和個人感受，以及作用於身體之上的社會文化經驗有關。對於生物醫學專家而言，疾病是一種需要被揭露的生理實體，而個人經驗卻往往容易掩蓋住生理病態形跡的變化，而造成判斷上的失準。²⁵疾病是指一種個人生理或心理上的失調或障礙，強調個人身體狀況的改變，病態和生病則是一種社會和心理現象。舉例來說，我們可能健康檢查的結果數據一切正常，但卻還是會感覺好像哪裡不太對勁，或是他人表示自己看起來無精打采，整個人有氣無力的。

筆者則認為「病痛」的意涵包括了生理結構、個人感受和社會看法對於不健康狀態的解釋。疾病的產生是萬物共有的經驗，而感知到身體的不適並予以回應，卻是人類有別於萬物所特有的體驗。病痛的意涵不僅限於生物醫學的視角，因為人類會思考，當得知自己罹患疾病的當下，內心感受便逐漸產生變化，進而有所反應，不但個人的日常生活作息受到連鎖影響，甚至連社會人際關係、自我認同態度等皆會產生變化。

在過去，疾病的概念幾乎就代表了病痛本身，生物醫學模式中所有的病痛往往都可以被轉化，像是包括系統化病變或心理上病態等客觀化的實體。Seldin 便把醫學定義為由生理學、生物化學、藥理學等組合而成的學問，病痛則是一種錯亂的生物醫學功能。有別於人類經驗的廣泛延伸，生物醫學代表純粹的生物物理學，能夠找出造成身體機能性失調、結構上異

²⁵ 凱博文 (Arthur Kleiman) 著，《談病說痛——人類的受苦經驗和痊癒之道 (The Illness Narratives: Suffering, Healing & the Human Condition)》(陳新綠譯)(臺北：桂冠，1994)，4-15。

常的器質性因素。但 Magraw 也認為，除非醫師分析病患陳述病痛感受的描述，能完全符合依據疾病定義而形成的參考架構，否則便無法被看作是正確的客觀實體。²⁶

受到病痛所苦的身體常是外人難以理解的自我經驗，自己就彷彿被病毒、細菌附身或棲息，甚至包含有邪靈、厄運等超乎醫學之外的想像，於是身心陷入痛苦和掙扎。我們在正常狀態下對於「我」的想像應該是一個自由的、完整的，隨心所欲的個體；但是罹病的「我」卻處於一種外在危機入侵而受到干擾的情況，疾病便如同是一種「異我」，想要解除危機就必須將其徹底斬草除根。

當皮膚狀況很差的時候，半夜連躺都沒有辦法，有種可怕的念頭看能不能乾脆拿把刀把頭皮整片切下來，就是把不好的地方都切掉，一了百了。還會想說如果割下來一定要親眼看看，究竟那個折磨我的壞東西長得什麼樣子，然後恨不得把它千刀萬剮。

於是我們藉由服藥、手術等行為，希望將疾病與身體進行切割，有些疾病彷彿已經和你融合在一起，平時潛伏隱匿無形無蹤，等你心神虛弱有可乘之機時，又乘勢坐大耀武揚威。所以生病也可以視為一種自我和異我的共生，²⁷這種異我的生命往往是自己千方百計想要控制，卻又無法自由掌握的部分。當病痛的狀態無法根除，便成為「我」的難題，身體必須學習與之和平共處，許多慢性病患者常因為意識到疾病這個異我，身體受到侷限後，方才深刻體驗到自我的存在。

有的時候就是不想吃藥，因為有些醫師也都說靠吃藥不好，叫我要懂

²⁶ Allen Barbour 著，《醫病關係：生物醫學的迷思》(Caring for Patients: A Critique of the Medical Model) (潘咸廷、陳建州、陳三能譯) (新北市：藝軒，2002)，61。

²⁷ 李宇宙，《今天不寫病歷：一位精神專科醫師的人文情懷》(臺北：心靈工坊，2006)，64。

得跟它學習做好朋友，否則一旦身體免疫系統脆弱的時候，它還是會不斷冒出來。它其實一直都在，就潛伏在身體的某一處，等待我的衰弱。很無奈卻也只能告訴自己，盡量多運動、放輕鬆，別想太多。雖然有時候也是忍不住對自己生氣，覺得為什麼好像別人也都熬夜、作息不正常，而我的身體反應就是這麼明顯。

伴隨現代生物醫學的與日精進，在身體科學基礎下的疾病往往被視作是一種自然現象，而病態或生病的感受則偏向文化的範疇，人因為介於自然和文化之間，所以我們會罹患疾病，也可能感到身體上的不適。不恰當的生活方式和社會文化因素，如飲酒、不健康的飲食、作息失序、龐大的就業與升學壓力等，都和疾病的產生有密切相關。因此有更多意見認為健康的生活才是疾病的特效藥，我們應當為自己的身體健康負責，而非由實驗醫學來取代人類對於疾病的責任。²⁸當我們對周遭環境、社會關係和生活步調不再感到焦躁，嘗試在身心兩端中取得一種和諧、安適的平衡，在沒有病態的覺知下，則疾病發生的機率自然容易降低。

另一方面也如同舒茲所認為，身體的不適讓自己深刻體驗到生命之於存在的重要性，以及如何從病痛經驗中，學習自我如何調整與身體相處的模式。舒茲提到唯有體驗到一種特殊的震驚，才能迫使自己打破有限的意義範圍，而這種震驚便是指意識張力的劇烈變化，讓我們對於另一種有別於原先的生活認知型態產生關注。筆者曾在門診中遇到一名病患家屬請求讓他們先看，後來等他們從診間走出，患者的神情依舊蒼白，家屬表情則是無比哀慟，忍不住的眼淚奪眶而出。心裡雖然明白可能發生了什麼事，但那只是自己透過感官外在觀察所賦予的意義，我永遠不會知道他們內心當下真正的體會和痛楚，但也藉著同屬一個我羣關係²⁹中，我們彼此處於

²⁸ 透納 (Bryan S. Turner) 著，《身體與社會理論 (The Body and Society Explorations in Social Theory)》，111。

²⁹ 舒茲認為當我們和他人共享有一個時間與空間的共同體時，他人便位於我們直接經

一個共同的環境，所以我能不斷檢視對他人思想的詮釋，並藉由對於環境客體（醫院）的相同經驗，來確信彼此經驗的詮釋能更為貼近，並對自己既存的生活方式產生一種反省和思考。

四、病痛的身體經驗

（一）壓力下的身體

莎士比亞在《李爾王 (*King Lear*)》中曾這樣說：「當我們處於重大壓力下，我們會不由自主的強迫心靈與身體一起受苦。」³⁰隨著科技的進步，面對來自工作場合的要求，環境和團體的惡化，現代人的生活步調日益緊促而忙碌，因此我們可以說生活本身就是一種壓力。現今認識壓力的許多看法來自於前人對於健康和疾病的觀點，可追溯到東西方對於身體醫療的信念和經驗。早期東西方醫學皆倡導一種與自然和諧的觀念，講求中庸之道，包含現在的瑜珈、冥想、自我催眠、靜坐或針灸等，都可追溯到前人所欲追求，一種身心和自然間的平衡狀態。

造成壓力的因素諸如成長環境的轉變、人際關係的衝突、事業成就的汲汲營營，或為病痛所苦的身體等，都有可能形成對生活的衝擊，進而導致身心的失調或情緒困擾。疾病的本質可歸因於心理和生理障礙兩者間的失衡，在醫學理論中，身心症的概念一直是受到討論且被關注的部份。柏

驗的範圍內，當他人的經驗和我亦步亦趨，當我能在任何時刻掌握他人思想、共同成長時，便是一種「面對面」的情境。在這種關係中，人人皆可覺察到彼此，參與彼此的生活，稱為純粹的我羣關係，而其存在於自己直接經驗的社會真實世界內。請參考舒茲 (Alfred Schutz) 著，《社會世界的現象學 (*The Phenomenology of Social World*)》(盧嵐蘭譯)(臺北：桂冠，1991)，188-192。

³⁰ 原文為：We are not ourselves when nature, being oppressed, commands the mind to suffer with the body. 引自賴其萬，《話語、雙手與藥：醫者的人性關懷》(臺北：張老師，2006)，134。

拉圖便認為沒有靈魂就無法移動身體，缺乏身體則一切無法有所作為，靈魂和身體必須相互協助，方能使身心達到一種良好的平衡狀態。³¹現代許多專業學者大談所謂壓力問題，便是因為壓力往往被認為與身心健康息息相關，並對身體造成不好的發展。但實際上適度的壓力亦是自我成就的助力，人的生老病死本身就是一種壓力與成長交織而成的整體發展過程。

Selye 指出壓力 (stress) 原先是指一種科學概念，並廣為人知，但隨著來自基礎科學的概念日益普遍，詞彙便可能產生意義上的轉變，而掩蓋或模糊了原有的意涵，使得壓力此一觀念鮮少被真正了解。根據韋伯辭典的定義，壓力一詞在心理上被認為是一種使心理或情緒感到困擾、不安的影響，而因此引發的緊張或痛苦狀態。Girgano、Everly 和 Dusek 則認為壓力是一種身體的反應，這種心智和身體間的亢奮狀態將使得身體感到困乏，導致身體系統無法正常運作而產生疾病。³²綜合以上學者的看法，我們可將壓力視為一種歷程，在此歷程中身體受到內外刺激的刺激，會促使身體去改變或滿足壓力的需求。若在此過程中身體系統無法妥善適應，並回應壓力的刺激，形成有效的互動，則會造成身體疲乏和脆弱的狀況。

雖然適度壓力有助於提升事業成就的追求、靈感的激發或士氣的提振等，但水能載舟亦能覆舟，嚴重的壓力則會導致心緒不安、焦慮、憤怒、憂鬱和挫折等一系列的心理反應，以及造成一種經由情緒因素引發或加重的身體疾病：心身症 (psychosomatic disorders)。³³某些疾病如十二指腸潰瘍、氣喘、潰瘍性結腸炎常被視為心身症，因為在這些疾病中，壓力扮演了一種直接引發或再發生的重要因素。但實際上其影響層面遍及身體循環、內分泌、神經、骨骼肌肉、呼吸、消化和皮膚等系統，而因為壓力所

³¹ Allen Barbour 著，《醫病關係：生物醫學的迷思 (Caring for Patients: A Critique of the Medical Model)》，142。

³² Wolfgang Linden 著，《壓力調適與管理 (Basic Science to Better Practice)》(黃珮書譯)(臺北：華騰文化，2006)，2-11。

³³ 李明濱著，《壓力人生》(臺北：健康文化，2005)，24。

帶來像是失眠、運動量減少等生理變化，也會透過不同機制對身體的免疫系統形成抑制。

即使是最保守的醫生也承認有「潰瘍型性格」的存在，這類型胃腸潰瘍的病人總是保持著一種高度競爭性、受制於外在壓力不斷的攫取、追逐著符合傳統社會所期望的世俗成就。³⁴筆者從小便被不斷灌輸與要求持續精進，好還要更好，就如同一位優秀運動員在邁向顛峰中，追求永無止盡的盡頭，力求超越自己身體限制的態度。印象所及，國中時期因為龐大的升學壓力，有時候隔天要考的科目還沒讀完，或是成績排序不理想，往往不自覺會出現一種搔抓頭皮的行為，甚至有時候抓破頭皮也不以為意，似乎從這種小動作中可以達到部份情緒宣洩和壓力釋放。但事後回想，也許就是在那個時候讓病菌侵入自己身體，種下了今日三不五時不斷復發的因子。

發炎的地方感覺就像頭皮整個發熱、腫脹，整個頭就像是一座火山，壓力如同火山岩流恣意蔓延，似乎藉著自己的身體在找尋一個宣洩、釋放的出口，你明白卻又不知道如何防堵，只能任憑它不斷的噴發、漫溢卻無能為力。

即使皮膚損傷，入侵者也會被自體的免疫系統所阻撓，形成一種發炎的過程，此時人們所必須付出的代價便是腫痛。若是發炎情況太過嚴重，則必須透過更複雜的機制來遏止，處在壓力身體下的傷口或組織，修復速度都顯得更緩慢，也往往容易發生慢性以及持續性感染的情況。另外免疫系統的失常，也容易導致在身體內的惡性細胞繁殖，進而產生癌症，相關研究便指出，壓力會對已存在的癌細胞生長有所促進。³⁵所以說輕如身體的倦怠和自體免疫功能的下降、重如器官的異常或惡性組織的增生，無形

³⁴ 李明濱著，《壓力人生》，54。

³⁵ 李明濱著，《壓力人生》，73-79。

的壓力卻會對身體造成有形的影響，也對身體健康扮演著舉足輕重的角色。

當處於一種同儕競爭或課業壓力很大、心情很煩的時候就會忍不住去抓，然後傷口也就不容易好，更常復發，面積也隨著擴散，越嚴重情緒又跟著受到影響，彷彿陷入一種惡性循環，身體不舒服而睡不好、精神上難免受到影響，整個人就是病懨懨的。

對舒茲而言，只有已完成的體驗才是富有意義的體驗，唯有透過注意力的專注，該體驗才是有意義的。意識之流是連續無間斷的，因為反省活動的介入，而使得某一項意識活動得以凸顯，方有別於其他體驗。也因為身體的病痛經驗，讓自己試著去反思，並開始關注於身體本身及付諸實質行動。³⁶整體而言，人是社會性的生物，並透過身體、心靈和外社會三者的整合而塑造出一個健康的面貌。所謂健康也就是強調身心各方面處於一種恆定而協調的狀態，壓力來源也不外乎身體的不適、心理上的障礙和社會環境層面的困難等三方面。當我們試圖在任何活動中展現最佳成績，對於結果有所期待，一旦最後不如預期，心中難免感到失落與挫折而形成壓力。過重的壓力若不能及早預防，找出來源，並運用諸如冥想、呼吸控制或運動等減壓技能，去針對不同的壓力反應予以處理，則身體長期處於龐大壓力下，卻無法獲得情緒上的適當紓解，便可能導致身體器官功能的失調和疾病的產生，而病痛又同樣對於心理感受造成沉重的負擔，最終將成為一種身心兩端難解的惡性循環。

³⁶ 舒茲認為「實質行動」是一種事先想定而發生於外在世界中的行動，是有計畫的，並透過身體而加以實現。實質行動有其身體性的特質，並與內在意識密不可分。少了身體性，則一切都只能淪為想像、思想；缺乏內在意識則身體動作不具任何意義。例如當筆者體認到自己身體的危機，不只是單純去思考身體對於生命存在的重要性，還得去實際身體力行，改變現有的作息以因應現況。請參考游淙祺，《社會世界與文化差異：現象學的考察》，42-45。

(二)消失的身體

我們都擁有一副身體，日常生活作息皆仰賴身體去觀察、聽聞和獨立的行走移動，並將想法具體實踐。我們透過身體作為一種中介去體驗生命，並加以妥善運用與管理，透過身體與身體間的關注，形成一種社會人際關係中人的具身體現 (embodiment)，³⁷而社會的存在也維繫於現存和新生身體的再生產。³⁸儘管身體幫助我們擁有對於日常生活事務處理以及介入社會的能力，並透過身體擁有互相溝通、聯繫和分享體驗的一切可能，有其無可取代的重要性。但我們卻也常常無意識的忽略身體的存在，無視於身體所發出的警訊，導致身體形成一種所謂缺席在場。

雷德 (Drew Leder) 認為當我們專注熱情於某一具備意義的行動當中，身體往往會從自身的經驗中逐漸消失，最後不復存在。直到生病或是痛苦時，身體才再度成為被注目的焦點。³⁹隨著年紀漸長，邁入社會工作，建立家庭，同時忙碌於研究所的學業之中，南北往來奔波下的確疏於對身體健康的關注。來也匆忙，去也匆忙，心裡想的總是下一步該做什麼，如何把握僅存的時間將手頭的工作按部就班完成。諸如稿件截止的日期、家庭聚會的安排、論文題目的發想或工作上班級活動的經營、授課準備等，我們日復一日忙碌於生活中有意義的目標和工作，兢兢業業投注生命於人生價值的追求，但卻在不知不覺淡忘了身體是我們存在於世的唯一根本，直到病痛的出現，方才提醒自己去意識到身體有其無可取代的價值。

對病人而言，病痛是一種身心狀態出現異常的經驗，求醫則是一種釋

³⁷ 意指身體的特徵、狀態、過程，乃至於經驗研究和理論闡述中身體視角的凸顯，可說是中文裡「具體」和「體現」兩者的綜合，亦有譯做「具身性」、「涉身性」或「身體體現」。請參考 Chris Shilling 著，《身體與社會理論 (The Body and Social Theory)》(李康譯)(北京：北京大學，2010)，5。

³⁸ Chris Shilling 著，《身體與社會理論 (The Body and Social Theory)》，21。

³⁹ Chris Shilling 著，《身體三面向：文化、科技與社會 (The Body in Culture, Technology and Society)》(謝明珊、杜欣欣譯)(臺北：國立編譯館，2009)，27。

惑的需求，病人所面對的是對於身體狀況的一種未知。Aaderson 和 Helm 曾將醫生和病人間的會面視為一種現實狀況的妥協，但通常在諮詢過程中，醫師對於疾病的背景、潛在地位和特質都已具備一主觀認知，使得醫病間的溝通往往偏向醫師對於疾病所建構出的結論，病人所陳述有關自己身體真實狀況的知覺卻容易受到忽略，而淪為醫療決策過程中的缺席者。⁴⁰像是自己在健康檢查出爐後不只與一位醫師晤談，他們在面對數據時都有自己的一套解釋，哪個數值表示危險，哪個數值即使呈現紅字也無可厚非。在醫療過程中，身體再次消失了，醫師看見的不是身體，而是一連串數據，猶如寺廟裡代人解籤的長者，掌握關於你身體關鍵的密碼，以及擁有解讀未來生命進程的權力。

看著檢查結果的紅字上網搜尋，又打電話問了幾位醫師朋友，再去排幾位醫師的門診，都只能給予很模糊的建議，數值表示一種可能性，數值高表示機率高，卻不是必然。我明白身體是自己的，最後要不要手術，下決定的還是自己，沒有人會替我承擔。我只是害怕，希望藉由醫師的背書，看能不能替數據的紅字找一個藉口，就像我拖過上次那次那樣，只是我也覺得，老天或許會給你一次機會，但不見得會再有第二次。

Menninger 曾提到，如果我們持續將患者等同於他所罹患的疾病，那麼後者將慢慢成為唯一存在的實體。⁴¹在就醫過程中，醫師所觀看的重點是病況的徵兆，患者來就醫的行為，也代表一種病痛存在於身體的象徵，但病痛存在於身體不意味者身體就和病痛劃上等號，或是被病痛所取代，身體是一個根本且真實的存在，而病痛卻可能意味著一種個人的想像。即便如此，我們常不自覺過度關注於病痛的感受，而又一次忽略了身體。像

⁴⁰ 張苙雲，《醫療與社會：醫療社會學的探索》（臺北：巨流圖書，2005），121-130。

⁴¹ Allen Barbour 著，《醫病關係：生物醫學的迷思（*Caring for Patients: A Critique of the Medical Model*）》，63。

是當手術還沒進行的前一兩週，自己總是感到特別疲倦、煩躁，每天上班都顯得無精打采，周遭同事也覺得我整個人狀況很糟，直到檢查結果出爐，醫師宣告沒有異狀，那種「生病」的自我感知和焦慮感又頓時一掃而空。

決定之後心裡更是感到恐慌，覺得為什麼會這樣？我還年輕，一直以來都維持固定規律運動的習慣。每天上班完渾渾噩噩，有時莫名會想不起自己一天究竟怎麼過的？睡覺前腦袋會不自覺反覆把所有可能出現的結果都想一遍，要是檢驗惡性怎麼辦？小孩才剛出生我能夠留下些什麼？越想越容易往壞處鑽，然後覺得整個胃都糾結在一起，感到一陣作嘔。

身體的消失在手術過程中更能清楚顯現，自己曾嘗試在注射鎮靜劑後仍然保持清醒，想要感受究竟身體是如何被醫療科技所窺看、侵入及治療，但終究仍徒勞無功。手術進行時生命彷彿背包覆在一塊大布巾中，陷入一片空白，只依稀聽聞稀微的人聲和下腹部隱隱的不適，做為主體的身體消失在醫療行為中，自己猶如局外人，身體的感知在藥物作用下逐漸被削弱，而對身體被觀看的過程一無所知。但不論是對於生活價值的追求或是醫學的麻醉，看似消失的身體其實一直都存在，只是我們沒有賦予身體應有的注意。舒茲認為在現實生活中人們能夠直接經驗到事情相當有限，於是我們往往只對於重要的事感到有興趣，它們自然而然成為所謂的主題或意識焦點，而興趣又常常和實用目的有關。身體一直都在，只是不經意後退到你我意識的邊緣，而忽略了其實身體便是自己世界的中心點，身體當下所在的位置，便是自己所處在空間裡頭自我定位的起點。⁴²

⁴² 游淙祺，《社會世界與文化差異：現象學的考察》，118-119。

(三)零碎化的身體

最早的西醫醫學可追溯到希臘時代，當時對於疾病的成因和處理便有其各派的理論與學說。而隨著醫學逐漸科學化，專科醫師的形成也從法國巴黎的臨床學派開始發展，首先是最初受到重視的病理解剖學自然形成專科，接著皮膚科、梅毒學、精神病學專家亦隨之出現。在英國則是從內科與外科先出現，接著由於19世紀基礎科學的興起，檢驗器械的相繼發明，顯微鏡解剖學、生理學、病理學、藥物學、組織學與細胞學等亦陸續出現，各醫學專科開始大為發展。⁴³醫療科技的突飛猛進，一日千里的醫學新知已讓人終其一生無法得以窮盡。醫學專業不斷向外擴張延伸，同時亦逐漸向內分裂，形成所謂的次專科。

醫療的專科化同時意味著身體的零碎化，將全人式的整體醫學拆解成各自零散的部分，俗諺常說的：「頭痛醫痛，腳痛醫腳。」卻成了現實生活中看診時的真實寫照。病患的身體不再被視為一個完整的個體來看待，各專科醫師將身體視為單一的部分，在自己的專業領域以局部的深度來取代全面的廣度，喉嚨痛就去掛耳鼻喉科，肚子痛就去逛胃腸科，但若是身體不只一個地方出現問題，病患卻無從得知自己身體的整體健康狀態。處於切割式的醫療過程中，只能四處遊走於各專科診所之間，然後藉由與各醫師的談話，去嘗試拼湊一個自我想像的身體。⁴⁴

醫師建議不要熬夜，就調整睡眠；醫師說少吃刺激油炸物，就多吃蔬菜；醫師說壓力不要太大，我就試著改進自己的心態；醫師說這牌的藥有效，不會加重腸胃的負擔，我也就沒有理由的全盤接受，似乎只要一切按照指示做，就能重組一個消失的健康身體。

⁴³ 李龍騰，〈醫學分科〉，〈<http://health.edu.tw:8080/teacher/?q=node/1667>〉，2011.03.19 檢索。

⁴⁴ 葉永文，《醫療與文化》（臺北：洪葉文化，2009），112。

在外科手術過程中，醫療人員習慣會用大小布塊遮住開刀以外的部位，而局部的小型手術則直接在布塊中央開一個洞口，稱為「洞巾」，作用除了在於避免減少傷口感染的機會，一方面也是為了要凸顯處理的部位，好讓醫生專注於被標記的動刀處。但以無菌技術發達的今日，對於預防感染的作用不大，反倒著重於對身體「洞見」的意義。洞見可以是指一種顯微而仔細的探視，深層的意涵則可以代表一種近似內觀的反省。洞巾幫助醫生在探究問題時能夠排除外在干擾，好將所見發揮到極致，但有時所見卻可能只是見樹不見林，形成一種局部的偏見。

近來醫學改革的理念常強調「不要只看病，而要看人。」但當患者身體被手術巾遮掩住除了病灶外的其他部位，一個完整的人便往往被忽略了，原本的洞見卻意外成為一種狹隘的「管窺」。⁴⁵其實醫療專科化的益處在於精準判定人體各部位所發生的障礙，並施予妥切治療，但其缺點便是容易忽略病人其實是一個完整的個體，而將身體予以分割成獨立的器官，談論的對象是一種零碎的、機械的身體，而不再是一種能夠感知、思想的身體。

還記得自己做完大腸內視鏡檢查，被推入手術室聽報告時，醫師同時面對三個病患，輪到我時望著電腦螢幕只簡短說了一句話：「不錯，大腸很漂亮！」剛恢復清醒的自己不禁有些錯愕，感覺好像身體被區分成許多零件，而「大腸」已經通過醫師確認給予保證，「大腸」的正常也就等同於我本身「身體」的健康。

隨著醫學對於身體的區分越來越細微，更加深入的專研，也就表示離全人化的身體更加遙遠，病人對於自己的身體被不斷的切割，甚至淪為某種專業研究中的白老鼠感到茫然。身體的零碎化也容易造成醫病關係間的疏遠，醫生越致力研究於患者身體上的「疾病」，便更容易遺漏了眼前的

⁴⁵ 李宇宙，《今天不寫病歷：一位精神專科醫師的人文情懷》，128-129。

「病人」。隨著專業知識不斷爆炸，學科不斷分裂，我們的身體也日益顯得零碎而片面。

心裡總有個疑問，皮膚發炎就去看皮膚科，大腸出了問題掛肝膽腸胃科做大腸鏡，卻沒人能肯定的告訴我，到底兩者間有沒有確切的關連？

不可諱言，醫療的專科化對於身體健康照護的確有其功能的必要，但除了生物醫學上對於身體各部位的鑽研外，亦不可忘了對於身體全人化的關注才是醫療價值的核⼼，否則過度分化的後果，或許是每位專家最後手中都握著一小許身體知識的殘漬，卻再也拼湊不出一個完整身體的樣貌。

(四)機械化的身體

科學的發展使得人類醫學日新月異，隨著醫療新知的一日千里以及嶄新科技的應用，有效解決過去許多束手無策的身體疾病，延長人類的壽命，因此現代醫學的進步可說對於人類健康福祉的增進有其正面的意義。但從另一個角度來看，現今醫學建立在細菌論的基礎之上，講求重複實驗的效果和證據的支持，排除一切可能影響證據有效性的人為因素，於是醫學開始以一種工具理性和科技理性的立場自居。

隨著 17 世紀初期自然科學的發展，亦有透過機械而認識自然的機械唯物主義觀點產生。機械論 (Mechanism) 將一切運動歸納於機械動作，整體不過是部分機械動作的總和。以生命科學而言，機械論將身體視為一種機械，器官只是其中的零件，強調藉由科學去分析身體。如同笛卡兒身心二元論的觀點，身體不過就是座機器，他在《人體論》描述身體僅是神所製造出的雕像，或是用土塊所泥塑出的機器，附上四肢，並把人所要的行為、飲食、呼吸等所需裝進裡頭，使身體這個用物質所製造而成的東西，

能夠精緻而靈活的被運用。⁴⁶於是人體被笛卡兒視為一台仰賴心臟運轉，經大動脈輸送血液後，方能使大腦得以運作的機器。

這種把身體視為一種機械的思維，把複雜的生命體純粹當作不同細胞間的組成，將疾病本質歸因於有機體內某些連結機械性的變化，使得人體的生理、病理現象，被局部分割。雖然有助於近代醫學得以突破神學的限制，慢慢發展成一唯物、客觀且強調理性的科學，卻也使得醫學逐漸去除人性，甚至遠離掉所謂感性、不確定性和不可預測性等諸多層面。18世紀末的席勒 (Schiller) 便對於普遍存在的「平庸、粗糙的機械體」感到不滿，認為個別的需求會因此遭到忽視，於是具體和個別的生命因而受到抹煞。19世紀的卡萊爾 (Carlyle) 批評工業化、技術理性和市場體制等因素所形成的「機械時代」，導致沒有人直接（以手工）生產事物，一切都要經由規則，以及嚴格而精密計算的裝置。⁴⁷

當我走進醫院，面對一部龐大而冰冷的機器，時間甚至遠多於實際與醫師的晤談，我突然懷疑自己處在電影情節裡頭一種科幻而不真實的情境，透過儀器掃描便能掌握並發現一切身體所不可見的奧妙。當被推進手術房之前，鎮靜劑一點一滴有規律的注入體內，感覺就像一個身上插滿管線的機器人，慢慢失去情緒與意識，連僅有對於未知的恐懼都漸漸消失。我只能將自己的身體交付出去，然後在病床上等待著被侵入、觀看，必要時被拆解或重新組裝。

於是醫院就彷彿一座身體裝配維修的保養廠，從事對於身體不同部位的組裝和修理，在科技主導醫療的當下，傳統的醫病關係已經慢慢從「醫師—病人」轉型為「醫師—機械—病人」，醫師有如身體零件的維修技師。

⁴⁶ 勒內·西馬·蓋·不爾若、池田大作，《健康與人生——暢談生老病死》（香港：商務印書館，2007），237-238。

⁴⁷ 廖朝陽，〈科技與身體〉，《人文與社會科學簡訊》10.3（臺北：2009.06）：7。

⁴⁸換言之，機械醫學的發展也逐漸淡化了醫師本身對病患身體的關注，中醫重視的技巧如「望、聞、問、切」在現代醫學的位置中逐漸旁落，類似感受在健檢過程中更加明顯。隨著生活品質的提升，生活步調的緊湊及龐大壓力，現代人對於身體的危機也日益關注，許多醫院紛紛提供所謂豪華健檢或健檢超值套餐等服務，爭搶身體健康照護的大餅，其內容不外強調藉由高科技的儀器，來提供對於身體最精確的觀看，以達到預防醫療的效果。這也讓自己發現，在健檢的過程中，無論是小至聽力檢查或大到消化道攝影、骨質疏鬆檢測等，我和機器相處的多，和醫師溝通的時間卻相形短暫。有時醫師看著數據也只能嘗試做一項他認為合理的推斷，要知道是否出現病灶，抱歉，請再進行大腸內視鏡的檢查，透過更進一步侵入性的檢查來找出身體的答案。

通常越有名的醫生門診也越多，可是自己分配到看診和等待的時間永遠不成比例，有時皮膚科到後面回診，醫生可以直接對著電腦螢幕，按照上回的劑量斟酌開藥，前後進出診間不用兩分鐘，感覺頗有著名速食店「得來速」那樣的味，只差在沒有讓你自由選擇幾號餐。

這樣的機械醫學也意味著人性醫學的弱化，現代醫療是一種高度仰賴科技的科學，但診治病患的過程卻是超越科學的社會化行為，科技無法取代醫師，身體也絕非單純的工具或機械而已。醫療行為應關注身體背後所隱含社會、文化因素所造成的影響，將病人視為一個完整的人，然後提供人性化的建議，這才是看「病人」，而非只專注於看「疾病」，忽略了疾病亦不過是病人本身的一部分。⁴⁹

無論是機械化或零碎化的身體，以舒茲的觀點來看，社會世界中的他人是以活生生的樣貌自我呈現，彼此你我眼神的交換，都能夠幫助掌握雙

⁴⁸ 王國裕，《醫療問題面面觀：風雲對話》（臺北：健康世界，1997），49。

⁴⁹ 王國裕，《醫療問題面面觀：風雲對話》，165。

方的意識流。當我們擁有共同的周遭世界時，雙方都有機會參與另一人的行動構想的實現，也能檢驗對於他人意識的詮釋是否恰當，只有從社會的周遭世界關係，以及對於世界的共同經驗才有所謂「互為主體性」的建立。⁵⁰處於龐然大物的機械世界，人體是那樣顯得渺小，若是有朝一日醫療本身不再具備人性化的關懷，醫師過分仰賴電腦、檢查儀器和圖表的數據作為判讀，醫學只剩下冰冷的意象、制式化模式與標準化流程，最終你我所賴以維生的身體將成為一種科技和有機體交融而成的賽伯格，⁵¹而喪失生而為人最基本的尊嚴。

五、結語

舒茲認為人類誕生在社會世界中，唯有透過反省的注意行為，才能瞭解自己的經驗，這種經驗並非他人所能觸及，但他人卻也能從這些經驗中，賦予自己的理解。⁵²如同七屆環法冠軍阿姆斯壯 (Lance Armstrong) 提到自己獲知癌症的那晚，全身血液倒流，真正的恐懼激起難以言喻的痛楚，生活中原本在乎的一切都有了不同意義。在當下，他一個人坐在家中，虛心面對恐懼，更重要的是自此獲得啟發，變得更仁慈也深具人性。⁵³這樣的感受我們或許不必親身體驗，卻也能試著同理和體會。國內學者許義雄則認為，身體可以是個體的身體、體驗的身體甚至是社會、政治或醫學

⁵⁰ 游淙祺，《社會世界與文化差異：現象學的考察》，194-195。

⁵¹ 賽伯格是一種模控的有機體 (cybernetic organism)，機器和有機體的混種，社會現實以及虛構的造物。請參考唐娜·哈洛威 (Donna J. Haraway) 著，《猿猴、賽伯格和女人：重新發明自然 (Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature)》(張君攻譯)(臺北：群學，2010)。

⁵² 舒茲 (Alfred Schutz) 著，《社會世界的現象學 (The Phenomenology of Social World)》，116-119。

⁵³ 藍斯·阿姆斯壯 (Lance Armstrong) 等著，《重返豔陽下 (It's Not about the Bike: My Journey Back to Life)》，83。

上的身體，其複雜程度不言可喻。⁵⁴本研究透過作者對自己身體病痛的觀看和體驗，嘗試將所得到之看法歸納為以下四點：

1. 健康概念從生物醫學的疾病觀，漸轉為多面向討論，重視社會文化背景的因素影響，終極目標在於追求身心靈的整體安適。
2. 壓力對於身體的病痛，扮演了一種直接引發或再發生的重要因素，若無法有效回應，則會導致身體的衰弱。
3. 隨著醫學的高度發展，身體不斷被分割而零碎化，透過科技對身體的介入，亦往往造成身體不自覺的消失在場。但身體一直存在，只是被不經意的忽略，直到病痛所引起的震驚才重新喚回自己的關注。
4. 醫學科技的進步有助於健康身體的維持與促進，而藉由醫者與病患間面對面的溝通，更有助於取得一種我羣關係中對於彼此的認識。健康的身體無法外求，健康的生活方式和態度才是治療疾病的特效藥，而不能完全奢望由機器來取代人類對於健康的責任。

身體是人存於世的根本，健康則是身體無論在功能或心靈上，能夠自由活動且感到自在而安適的狀態。追求一個毫無疾病存在的烏托邦或許是你我彼此心中的盼望，但有時病痛不在於生理器官的異常，而在乎個人心念的感受。我們無時無刻不與自己的身體緊密相依。病痛是一種身體所發出的訊號，最自然而直接的話語，生而為人我們必須尊重且用心傾聽，並適時回應身體的要求。

⁵⁴ 許義雄，序，《身體文化學報》，1（臺北，2005.12）：1。

引用文獻

- Allen Barbour 著，《醫病關係：生物醫學的迷思 (*Caring for Patients: A Critique of the Medical Model*)》(潘咸廷、陳建州、陳三能譯)，新北市：藝軒，2002。
- Chris Shilling 著，《身體與社會理論 (*The Body and Social Theory*)》(李康譯) 北京：北京大學，2010。
- Chris Shilling 著，《身體三面向：文化、科技與社會 (*The Body in Culture, Technology and Society*)》(謝明珊、杜欣欣譯)，臺北：國立編譯館，2009。
- Wolfgang Linden 著，《壓力調適與管理 (*Basic Science to Better Practice*)》(黃珮書譯)，臺北：華騰文化，2006。
- 王國裕，《醫療問題面面觀：風雲對話》，臺北：健康世界，1997。
- 尼采 (Friedrich W. Nietzsche) 著，《查拉圖斯特拉如是說 (*Also Sprach Zarathustra*)》(余鴻榮譯)，臺北：志文，2010。
- 李宇宙，《今天不寫病歷：一位精神專科醫師的人文情懷》，臺北：心靈工坊，2006。
- 李怡娟，〈健康促進在護理專業中的應用〉，《護理雜誌》，47.1 (臺北，2000.02)：5-12。
- 李明濱著，《壓力人生》，臺北：健康文化，2005。
- 李龍騰，〈醫學分科〉，< <http://health.edu.tw:8080/teacher/?q=node/1667>>，2011.03.19 檢索。
- 亞洲大學通識教育中心健康與生活教材編輯小組，《健康與生活》，新北市：新文京，2010。

- 叔本華 (Arthur Schopenhauer) 著,《意志與表象的世界 (*Die Welt als Wille und Vorstellung*)》(劉大悲譯),臺北:志文,2009。
- 拉歇爾·史貝克托 (Rachel E. Spector) 著,《生病與健康的文化差異性 (*Cultural Diversity in Health & Illness*)》(王世麗、吳陳怡懋、張希文譯),臺北:五南,2007。
- 林芸芸,〈健康指標之探討〉,《公共衛生》,9.1(臺北,1982.06):271-279。
- 拜倫·古德 (Byron Good) 著,《醫學、理性與經驗:一個人類學的視角 (*Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*)》(呂文江、余曉燕、余成普譯),北京:北京大學,2010。
- 唐娜·哈洛威 (Donna J. Haraway) 著,《猿猴、賽伯格和女人:重新發明自然 (*Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*)》(張君玫譯),臺北:群學,2010。
- 夏淑怡,〈臨終病床陪伴者的療癒經驗探討〉,花蓮:慈濟大學宗教與文化研究所碩士論文,2004。
- 勒內·西馬·蓋·不爾若、池田大作,《健康與人生——暢談生老病死》,香港:商務印書館,2007。
- 張苙雲,《醫療與社會:醫療社會學的探索》,臺北:巨流圖書,2005。
- 梅洛龐蒂 (Maurice Merleau-Ponty) 著,《眼與心 (*L'oeil et L'esprit*)》(龔卓軍譯),臺北:典藏藝術家庭,2007。
- 許義雄,序,《身體文化學報》,1(臺北,2005.12):1。
- 透納 (Bryan S. Turner) 著,《身體與社會理論 (*The Body and Society Explorations in Social Theory*)》(謝明珊譯),新北市:韋伯文化,2010。
- 凱博文 (Arthur Kleiman) 著,《談病說痛——人類的受苦經驗和痊癒之道 (*The Illness Narratives: Suffering, Healing & the Human Condition*)》(陳新綠譯),臺北:桂冠,1994。
- 游淙祺,《社會世界與文化差異:現象學的考察》,臺北:大雁文化,2007。

- 舒茲 (Alfred Schutz) 著，《社會世界的現象學 (*The Phenomenology of Social World*) 》(盧嵐蘭譯)，臺北：桂冠，1991。
- 舒茲 (Alfred Schutz) 著，《舒茲論文集 I：社會現實的問題 (*Collected Papers Vol.I: The Problem of Social Reality*) 》(盧嵐蘭譯)，臺北：桂冠，1992。
- 葉永文，《醫療與文化》，臺北：洪葉文化，2009。
- 葉肅科，《健康、疾病與醫療：醫療社會學新論》，臺北：三民書局，2008。
- 廖朝陽，〈科技與身體〉，《人文與社會科學簡訊》，10.3 (臺北：2009.06)：6-13。
- 劉一民，《運動哲學新論：實踐知識的想像痕跡》，臺北：師大書苑，2005。
- 鄭宇君，〈從社會脈絡解析科學新聞的產製——以基因新聞為例〉，《新聞學研究》，74 (臺北，2003.01)：121-147。
- 賴其萬，《話語、雙手與藥：醫者的人性關懷》，臺北：張老師，2006。
- 藍斯·阿姆斯壯 (Lance Armstrong) 等著，《重返豔陽下 (*It's Not about the Bike: My Journey Back to Life*) 》(施清真譯)，臺北：天下遠見，2001。
- 羅伯·索柯羅斯基 (Robert Sokolowski) 著，《現象學十四講 (*Introduction to Phenomenology*) 》(李維倫譯)，臺北：心靈工坊，2004。