

美麗境界 —— 博物館與精神障礙者互動之角色與功能

陳佳利¹ 林式毅² 林俊宏³ 劉德祥⁴

摘要

近年來，如何運用博物館豐富的資源關懷身心障礙團體、挑戰社會對身心障礙者的歧視，並拓展弱勢團體的社會及文化參與權，已逐漸受到博物館社群的重視。目前臺灣相關的特展與教育活動仍以視障者為主要對象，對於人數日益增加的精神障礙者，仍缺乏具體的實踐與合作模式。到底，博物館要如何關懷精神障礙者的需求，其角色與功能為何？而精神障礙者參觀博物館的經驗與需求為何？

本文透過文獻回顧，指出博物館除了提供豐富的資源與休閒環境、拓展社交與生活空間外，也能透過展覽挑戰歧視與污名，賦權精神障礙團體發聲並展現其創意。其次，本研究也與精神醫療復健機構合作，規劃精神障礙者參觀博物館，並透過焦點團體訪談，深入瞭解精神障礙者參觀博物館的經驗、詮釋與需求。研究發現，欣賞討論藝術作品得以連結他們的生活經驗並投射內心的慾望，而互動方式直接的參與性作品最能激發反應與互動經驗。綜合參觀心得發現，清楚的指標、飲水機、語音導覽及休息座椅的提供，最受精神障礙觀眾所重視；若能安排專屬的參觀時段，應能促進參觀意願並降低參觀人潮所帶來的壓力。另外，博物館如能規劃難易適中的藝術工作坊、出版與展覽他們的心路歷程與成就，對於陶冶心靈及去污名化將有所助益。

關鍵詞：博物館與精神障礙、社會參與平等、觀眾研究、博物館經驗

¹ E-mail: chiali21@hotmail.com (通訊作者)

² E-mail: DAF68@tpech.gov.tw

³ E-mail: tcpctpech@gmail.com

⁴ E-mail: tclau@hotmail.nmns.edu.tw

前言

電影「美麗境界」描述約翰·納許(John Forbes Nash)，如何在飽受精神分裂疾病困擾下，仍發揮其數學天分與才華，提出重要的博弈理論，並於1994年獲得諾貝爾經濟獎。電影中，納許不但有被害妄想症，也從大學時代就有著嚴重的幻覺，甚至自己的室友兼好朋友也都是虛構的。現實生活中，也有許多人會像納許一樣，有著精神方面的困擾，但博物館經常假設觀眾都是健康的，而未替年老的、失能的或憂鬱症患者設想(Silverman, 2002)。2008年，英國出版了《心靈博物館報告書》一書，敦促博物館將照顧國民精神健康視為核心工作之一。書中提及，每4位英國人就有1位有精神方面的困擾，如沮喪、孤獨等，且認為精神疾病應由心藥來醫，而博物館對於促進民眾身心愉悅，應該可以扮演重要的角色(Wood, 2006)。根據統計，臺灣也有將近5%的人口領有身心障礙手冊，其中約有一成為精神障礙者。然而，許多人雖然並未領有身心障礙手冊，但一生中皆可能會面臨壓力、沮喪或憂鬱等症狀，且社會上普遍加諸於精神疾病的污名與歧視，也導致許多人延誤就醫，所以實際上有精神方面困擾的人數，應遠多於此一統計數字。因此，博物館除了保障身心障礙觀眾的文化參與權之外，如何挑戰社會對精神疾病的污名與偏見、積極關懷精神障礙團體，也逐漸受到國際博物館社群的重視。

博物館應該如何拓展其社會角色，並擴大身心障礙團體的文化參與權？雖然臺灣的博物館在服務身心障礙觀眾已經累積了一些經驗與成果，但研究指出，臺灣的博物館較缺乏常態性的活動規劃，來關注不同身心障礙團體的需求(葉貴玉、高慧芬，2009)，尤其對於處於社會邊緣的精神障礙者，仍缺乏瞭

解與合作實踐模式。究竟精神障礙者參觀博物館的經驗與需求為何？他們又是如何詮釋藝術與展覽內容？為回答上述問題，本文先就精神障礙者特質、博物館與精神障礙者之互動現況及臺灣的身心障礙法規，進行文獻回顧與整理，並藉由與相關醫療及職能復健機構合作，分析瞭解精神障礙者參觀博物館的經驗與需求。

精神障礙者特質

本研究定義的精神障礙，採目前廣泛使用的美國精神醫學會所出版之《精神疾患診斷與統計手冊》第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition, 簡稱DSM-IV)的診斷標準認定(American Psychiatric Association, 1994)，將精神病患粗分為：

一、精神分裂症：至少1個月，出現下列症狀兩項或更多：(一)妄想；(二)幻覺；(三)明顯的聯想鬆弛或語無倫次；(四)僵直或混亂行為；(五)負性症狀，如情感淡漠、人際退縮或無動機等，且病程持續至少6個月。

二、情感障礙：以心境或情感顯著而持久的改變(高昂或低落)為主要特徵，雖然患者也可能同時有思考、行為的變化，但這些變化都源自於情感障礙，主要包括憂鬱型障礙(depressive disorders)、雙極型障礙(bipolar disorders)等。

此外，不同病症之精神病患，也有不同的特質。以精神分裂症為例，其症狀約略可區分為正性(positive)症狀與負性(negative)症狀兩大類，正性症狀比較活躍(active)，代表正常功能的扭曲或過度現象，如幻覺、妄想及激動等行為。而負向的行為比較消極(passive)，代表正常功能的衰退現象，包括情緒淡漠、社交退縮與貧乏的言談(Sadock and

Sadock, 2007)。

Kanas (杜嘉興譯, 2006: 2) 指出：「一般來說，精神病患者無法考驗真實性 (test reality)，他們是自己違常思考的囚犯」，而他們經常是低社經地位、缺乏娛樂且面臨社交孤立的處境。另外，烙印感也常讓他們覺得受到社會的歧視 (劉依鷺等, 2006)。許多研究也指出，增進精神障礙者的團體互動與社交休閒活動，對於促進其生活品質及身心健康尤有助益。因而不乏醫療機構也透過音樂、詩歌朗誦等藝術媒介，來增進病患的自信心與人際互動 (孟繁莉等, 2009; 王逸文等, 2007)。從上述文獻可以發現，臺灣目前相關研究多是針對住院或門診之精神病患規劃藝術活動，以促進人際互動及身心健康，較少見醫療及護理復健機構積極運用博物館的資源，來充實、豐富精神障礙者的身心健康與休閒生活。羅丰苓 (1997) 也指出終身教育對身心障礙者尤為重要，她認為學校、社區、網路中心與福利機構扮演著重要的角色，但卻忽略了擁有豐富文物資源的博物館，在提供精神障礙者終身教育的潛能與角色。

臺灣的博物館服務身心障礙團體目前仍以視障者為主，其次為聽障生與啟智學校學生，尚未開始關注精神障礙者的特質與需求。因此，博物館如何關懷、服務日益增長的精神障礙團體，以促進其身心健康與文化參與權，值得進一步的思考。以下整理臺灣身心障礙的相關法規與精神障礙人口現況，並介紹英國近年來的社會參與平等 (social inclusion) 政策，以進一步思考精神障礙者之社會參與及文化權。

精神障礙與社會參與

根據內政部統計處的統計資料⁵，臺灣截至 2011 年 6 月底領有身心障礙手冊者達 109 萬人，占總人口之比率為 4.70%。其中，以肢體障礙者占 35.6% 最多，重要器官失去功能者占 11.4% 次之，聽覺機能障礙者占 10.9% 居第三，餘依序為慢性精神病患者、多重障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音或語言機能障礙者及自閉症者等。各障礙類別人口數與 2010 年同期比較，慢性精神病患者增加 3,282 人，增加人數較多。若就障礙類別為主分類，性別為次分類，男性身心障礙者之類別主要以肢體障礙者占 37.16% 最多、聽覺機能障礙者占 11.14% 次之；女性之障礙類別則以肢體障礙者占 33.47% 最多、慢性精神病患者占 12.08% 次之。若以年齡為次分類，18 至未滿 65 歲之身心障礙者以肢體障礙者占 37.05% 最多、慢性精神病患者占 16.31% 次之。

而 2007 年最新公佈的《身心障礙者權益保障法》，第一條就明定該法的精神在於：「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。」臺灣的《身心障礙者權益保障法》雖然明定保障身障者社群的休閒與文化參與權，但尚缺乏具體的實踐策略，而英國的社會參與平等政策與理念，則可以提供相關實踐的思考架構。大衛·佛萊明 (David Fleming) 就社會參與平等一詞下的定義為：「積極促進弱勢族群或邊緣團體參與文化休閒活動，尤其指那些住在落後區域，或身心障礙、窮苦、年老的民眾及少數族群」 (Hooper-

⁵ 資料參考內政部統計處，2011，統計通報，http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=5467 (瀏覽日期：201/09/11)。

Greenhill et al., 2000: 11)。換言之，除了物質層面的平等，如何加強全民都有參與藝文活動的機會及累積文化資本，是社會參與平等概念所要強調的（陳佳利，2003）。研究也指出，美術館的觀眾以受過較良好教育的中上階層為主，而身心障礙團體、低收入戶或少數族群，在歷年來觀眾調查研究中，參觀率一直偏低（許功明，1995）。其中，精神障礙者長期遭受社會的歧視與污名而使其與社會的互動及享有的文化資源更受限制。

Huxley 和 Thornicroft (2003) 以區分希臘文中 Demos 和 Ethnos 兩個詞來討論精神障礙者的文化參與權。首先，他們指出 Demos 指的是公民權的實踐 (citizen's rights)，而 Ethnos 指的是共享文化、價值與認同的族（社）群；後者所指的並非法律上的義務，而是族群成員間彼此投入且共有的認同感，多應用在提倡、保護少數族群的文化與歷史。Huxley 和 Thornicroft (2003) 認為這兩個概念對精神障礙者權利的提倡都很重要，若以公民權的實踐來分析精神障礙者社會參與的概念，則必須分析國家應該提供的社會福利、住家、醫療保健及基本人權等；但若從 Ethnos 的角度來看精神障礙者所遭遇的污名化與社會排斥問題，則須進一步關心精神障礙者的社會參與及互動，尤其是不同族群的精神障礙者所面臨的各種社會隔離與文化資源不均等議題。他們的研究也指出，在英國只有不到 10% 的精神病人擁有工作，且薪水均低於一般薪資水準。較低的收入也意味著較少的休閒娛樂支出與分配，因而造成許多精神障礙者缺乏社交互動與朋友。因此，Sayce(2001) 認為社會參與平等政策與擴大精神障礙團體的文化參與權息息相關，她認為許多精神障礙者不只是與貧窮奮鬥，他們更希望鄰居、雇主與家庭不要排斥他們，並期待能在社會上扮演更積極的角

色，如更多的朋友與社交，且能成為主流社會與社區的一份子。在方法上，Sayce(2001) 認為透過教育、工作、參與社會文化活動或宗教團體等，將有助精神障礙者打破孤立的社會狀態。

一般而言，社會參與的這個概念較貧窮更為寬廣，包含各種不同形式的不平等，更能突顯出弱勢團體可能受到各種有形無形的不平等待遇或不利的處境，而如何增進精神障礙者的社會互動與文化參與權，並協助其積極的使用博物館所提供的各項資源，並提供參與休閒與學習的空間，是本研究關懷的目標。

博物館與精神障礙者互動之角色

Falk and Dierking (林潔盈等譯, 2001) 將民眾休閒活動分為三類：一、文化或智能類：如音樂會、戲劇、閱讀與參觀博物館；二、組織或俱樂部類：從事這類型休閒活動者，偶而會參觀博物館；三、參與類：指運動、遊戲、舞蹈等活動，從事這類活動並非博物館的常客。一般精神障礙者較常參加第三類活動，如運動及舞蹈等，而被視為文化或智能類的博物館，或因為展覽的內容過於專業，或因為參觀人潮擁擠，也對精神障礙者參觀博物館構成了障礙。然而，如果適當的運用博物館資源，應可豐富精神障礙者的休閒生活，拓展其生活空間與社會互動，甚至挑戰社會的污名與歧視。以下綜合文獻與英國的考察訪談，並以國內外的博物館案例，分析博物館與精神障礙者之互動與角色。

一、豐富的資源與休閒環境

Falk and Dierking (林潔盈等譯, 2001) 在《博物館經驗》一書中指出，影響觀眾參觀博物館經驗的脈絡元素可分為：個人脈絡、環境脈絡及社會脈絡。其中，

環境脈絡指的是博物館的展場氛圍、燈光、音效、文物及動線等；而博物館獨特的氛圍與環境，正構成與其他教育機構最大不同之處，也與傳統醫療機構肅穆且蒼白的環境形成極大的對比。環境心理學研究顯示環境足以影響人類行為並造成改變。環境的影響包括對環境的感覺，如給予人舒適、便利的感受，或是因展示環境氛圍而引發的情緒感受等（聶筱秋、胡中凡譯，2003）。早期的醫療機構較為忽略環境對病患的影響，直到南丁格爾才正式記錄環境對病患的影響。南丁格爾認為美麗的事物，尤其是繽紛的色彩，對病患的復原有實際的助益（Chatterjee, 2010）。體認到環境對病患身心健康的影響，近年來，也有越來越多醫療院所在走廊及各個角落引進藝術作品，或在大廳廣場設立公共藝術，希望透過藝術美學，給予病患美好的感受（吳介禎，2005）。

雖然有越來越多的醫療院所引進藝術作品，希望藉此改變傳統醫療機構給人的印象，提供病患更有藝術氛圍的環境，但醫療機構畢竟有其專業與功能的考量，鮮少能像博物館一般，擁有文物環繞的豐富環境，並且應用多元的展示手法，引發學習、休閒、懷舊與回憶等行為。因此，博物館可以積極運用其環境特質，提供精神障礙者進行相關的休閒、人際互動的空間。如大英博物館與社區的成人學院 Barnet College of Further Education 合作，規劃兩年的課程，邀請成人精神障礙團體每個月到大英博物館參加由策展人規劃的參觀導覽活動，並經由討論與分享深入瞭解特定的主題（Ornstein, 1999）。

正因為博物館的特殊環境，能提供病患充滿氛圍的休憩空間，因此，也有醫療機構模擬博物館的環境，來服務年長的病患。倫敦的 Newham University Hospital，於 2002 至 2003 年間，打造了院內專屬的懷舊室；透過鄰近的 Geffrye

Museum 的協助，將房間佈置成 1940、1950 年代的居家裝潢，房間內有老式的鋼琴、電視、傢俱等，除提供年長的病患聚會、彈琴與喝茶聊天外，也透過各種活動的舉辦，如縫紉、打牌等，增近年長病患的社交活動與自信心（O'Sullivan, 2010）。

二、拓展社交與生活空間

除了提供豐富的環境與資源外，博物館也可以提供精神障礙者拓展社交及生活的空間，也就是影響觀眾博物館經驗中的社會脈絡（林潔盈等譯，2001）。除了一同參觀的同伴、家人或老師影響觀眾社會脈絡之外，博物館內的警衛、導覽員、策展人及其他觀眾等，都可能構成觀眾的社會互動與脈絡。博物館是社交聚會及家庭活動的最佳去處，不但親朋好友或家人可以一同休閒，也可以共同學習。而適當的展示環境能促進個體與群體間社會性互動，像是共同討論展示內容、同儕間的模倣學習等（馬若喬、陳佳利，2008）。Silverman(2002) 也指出，藉由參觀博物館的各種展覽與活動，可以使病患接觸醫療人員以外的人，如博物館教育人員與導覽員豐富活潑的解說與互動，都能豐富病患的社交互動。

英國 Lightbox 博物館館長 Marilyn Scott 認為，博物館的角色在於提供文化參與的機會，甚於擔任醫療角色。她發現這些精神障礙者真的很少參與文化活動，生活也十分孤立（Nightingale, 2009），而博物館提供他們一個參與社會文化活動的機會與場域。Silverman(2002) 與印第安納大學博物館及地區的醫療機構合作計畫中，安排成人精神障礙者參觀公園與自然中心（Hilltop Garden and Nature Center），該系列活動除了介紹他們認識各種植物外，並安排園藝課程，讓參與學員獲得園藝技術；待學員熟悉相關技藝後，博物館並安排他們擔任志

工，來教導一般民眾園藝相關知識。該項計畫除了讓學員可以獲得技能與自信心外，也促進他們與社會大眾的互動與交流，拓展了社交與生活空間。

三、挑戰歧視與污名化

博物館也可以透過展覽，積極挑戰社會對於精神病患的歧視與污名。例如，澳洲的布里斯本博物館 (Museum of Brisbane) 曾和當地精神病院合作，透過分享、討論與訪談，將病患被壓抑與歧視的經驗，透過展覽詮釋，得以展現在社會大眾面前 (Besley and Low, 2010)。而臺灣目前雖然沒有博物館主動策劃相關的展覽，但 2011 年由新北市慈芳關懷中心所策劃、於臺北市 NGO 會館展出的「社會瘋印·藝文展」，則展出臺灣精神障礙者的生命故事及其音樂與繪畫創作，並由配戴著「思想家」識別證的精神障礙者擔任志工導覽。根據報導，他們希望透過與觀眾的互動與交流，改變民眾對精神障礙者的刻板印象，而以新的名稱「思想家」代替傳統的污名化的標籤「肖仔」，主動拒絕社會的污名化 (蔡偉，2011)。文榮光 (2011) 指出，在對精神障礙者標籤的過程中，有七成以上來自社會與醫、護人員，而僅有不到一成是來自精神障礙者的自我標籤 (self-labeling)。透過相關展覽除了讓大眾得以瞭解精神病患的世界與處境外，更重要的是，經由展覽挑戰一直以來社會對精神病患的歧視與污名。

四、再現創意與賦權

最後，許多精神障礙者往往具有獨特的藝術才華與創意，博物館如果能持續規劃並且提供精神障礙者發表、展示創作的空間，除了能讓社會大眾瞭解他們的創意與世界，也有助於將「精神病患」的負面標籤，轉而成為受到社會肯定、具正向意義的「藝術家」 (彭婉芳譯，2008)。1247 年成立，英國歷史最

悠久、以腐敗與不當管理而惡名昭彰的 Bethlem 療養院 (巫毓荃譯，2004)，近年來也於院區內設立了檔案與博物館室 (Archives and Museum)，除了典藏歷年來珍貴的醫療檔案外，也致力於蒐藏精神障礙者的繪畫創作。不同於一般博物館展覽療養院的歷史或精神障礙者的生活經歷，在該館不大的展示空間中，以展示歷年來精神障礙者的繪畫作品為主，其中不乏大師級的作品，如 Jonathan Martin (1782-1383)、Charles Sim R. A. (1873-1928)、Vannisa Bell (1879-1961) 等人作品，讓觀眾得以瞭解精神障礙者獨特的想像與創意。

而 Lightbox 博物館則透過邀請 Woking 地區的精神障礙者參與兩年的博物館與藝術創作課程，讓他們欣賞博物館典藏庫房中的當代藝術作品，並由館員解說作品的藝術創作與文化意涵。之後，每位參與者可以決定自己喜好的典藏品並透過藝術創作來與之對話。最後，由參與者共同討論展覽的形式、內容並書寫展示說明牌，策劃為期兩個月的特展 “Ways of Seeing”，並於 Lightbox 博物館的特展室中展出。整個工作坊規劃不只讓精神障礙者能長期親近博物館的文化資源，也賦權於他們，讓他們自行規劃展覽，培養創作與策展的信心，並透過特展的方式，讓觀眾得以瞭解他們的藝術才華與世界。

研究方法

本研究邀請一群彼此認識的精神障礙者，以半年的時間，共同參觀博物館並以焦點團體法，在輕鬆的環境與社工人員 (本案具社工師執照的兼任助理) 的協助下，分享、討論參觀博物館的經驗與感受，儘量以彈性愉快的方式進行，並避免枯燥、有壓力的問答。胡幼慧 (2006) 認為焦點團體法可以在短時間

內，從團體成員的互動與交談中獲得洞見 (insight)，對探索性的研究尤其適合。

在研究對象的選取上，本研究與任職於臺北市立聯合醫院松德院區的精神科主治醫師及衛生署玉里醫院臨床心理師共同合作，以臺北市立聯合醫院松德院區附設的 4 個社區職能工作坊中，邀請有意願參加且病情穩定，經臨床心理師施行精神病簡明評定量表 (Brief Psychiatric Rating Scale，簡稱 BPRS) (Overall and Gorham, 1962) 評定總分低於 (含) 12 分，並獲得監護人同意的 5 位參與者為研究對象。根據臺北市立聯合醫院松德院區網頁介紹，社區職能工作坊學員為曾經遭遇精神疾病困擾，經過醫療與復健後，目前已能嘗試在院外自我照顧而不需住院者，工作坊則提供各項職能治療及必要的生活復健訓練，希望學員能成功地適應社區生活、改善生活品質、減少病情慢性化，培養工作適應力，養成適當的工作習性、態度與行為，以提高康復者受僱能力，進而回歸社會。此外，社區職能工作坊也希望透過學員與社區居民的互動，讓他們從疾病及污名化中復原，建立內在的自信與自尊，實現自我生命價值⁶。

精神障礙者參觀博物館之經驗與需求

博物館雖然可以提供精神障礙者豐富的資源與休閒社交空間，但卻不瞭解他們參觀博物館的經驗與需求為何？他們又是如何詮釋展覽內容與藝術作品？以下除了介紹本研究參與者的背景與動機，也將整理焦點訪談資料，分析精神障礙者之藝術詮釋及其博物館參觀經驗和需求。

參與者背景與動機

本研究於 2012 年間，邀請 5 位精神障礙者共同參訪臺北市的 6 個博物館，包含 4 個特展及 2 個常設展，而其中兩次常設展參觀活動並安排參加博物館規劃的工作坊。5 位參與者的基本資料如表 1：

5 位參與者的年齡均介於 20 歲至 50 歲之間，平均罹患精神分裂症達 10 年以上，除了蓉蓉有一段短暫的婚姻外，其餘均未婚。在工作方面，團團於社區職能工作坊中接受相關的職能復健訓練後，已經重返社會工作並獲得勞委會規定的最低薪資；其他 4 位參與者雖然病況穩定但對於重返社會仍然感到有

表 1. 研究參與者背景資料

化名	性別	年齡範圍	症狀	學歷	參觀博物館經驗
蓉蓉	女	40-50 歲	精神分裂症	大專	慕夏展、羅浮宮神話展、花博
小芳	女	40-50 歲	精神分裂症	大專	郵政博物館、歷史博物館
阿正	男	30-40 歲	情感性精神分裂症	高中	花博、宗教博物館
平平	男	30-40 歲	精神分裂症兼情感性精神病	高中	故宮、歷史博物館、十三行博物館
團團	男	20-30 歲	精神分裂症	高中	花博、故宮

⁶ 參考臺北市立聯合醫院松德院區網站資料，http://www.tpech.gov.tw/MP_109012.html (瀏覽日期：2010/12/24)。

壓力，擔心無法適應一般職場高效率、高壓力的環境，因此雖然有些參與者已接受數年的職能復健，仍然選擇繼續留在環境溫馨且相互支持的社區職能工作坊，擔任助理或者從事工作坊所仲介的臨時工作，每月平均收入在新臺幣五千元以內。

Huxley 和 Thornicroft (2003) 的研究指出，精神障礙者往往屬於經濟的弱勢者，而較低的收入也影響他們的休閒娛樂支出。臺灣的公立博物館除了委外經營的館所之外，普遍提供身心障礙者及其陪伴者一人免費參觀的優惠，給予精神障礙者不小的參觀誘因。5 位參與者中，除了蓉蓉因為對藝術的喜好，足跡遍佈臺北市所舉辦的國際藝術特展，為經常性觀眾外，其他 4 位每年平均參觀博物館 1-3 次，為偶爾參觀的觀眾。詢問他們的博物館參觀經驗，以故宮及歷史博物館的特展為主，其次 2010 年至 2011 年間臺北市所舉辦的國際花卉博覽會也深受參與者喜愛；參觀以社交及休閒動機為主，多半是陪伴家人、朋友或參與工作坊所舉辦的戶外休閒活動。

在詢問參加這次研究活動，最大的期望或收穫，他們表示增加收入、增廣見聞、欣賞美麗的事物以及見證上帝的恩賜，為主要的參觀動機。除此之外，團團強調參觀可以獲得：「心靈上的收穫，寧靜吧！看看那些畫會比較平靜，然後感覺有那種氣質養成。」本研究補助每位參與者每次出席車馬費新臺幣 500 元，對收入相對微薄的精神障礙者有實質的鼓勵，而豐富知識與追求心靈的平靜，也是精神障礙者所嚮往的。此外，5 位受訪者除了彼此認識外，也正好都是基督徒，宗教信仰除了給予他們心靈上的支持，也影響部分參與者對藝術欣賞的角度與詮釋。

藝術欣賞與詮釋

Vessel and Rubin (2010) 以實驗的方

式研究指出一般民眾對於能夠和生活連結的影像比較喜愛，遠甚於較難理解的抽象作品。而 Chen(2008) 等人以實驗方法對照精神分裂患者及一般民眾欣賞畫作的美感研究，發現他們對梵谷及達文西等人的 3 件作品評分，與對照組的一般民眾相似，但經由電腦操控降低這 3 幅畫作的空間感或色彩後，精神分裂患者視覺感官會因為腦部認知能力之受損而對畫作的辨認評分有些微的影響。這方面研究符合現今醫學診斷結果，如 Ebert 等人（孫學禮譯，2002）就指出認知障礙為精神分裂患者的重要特徵，而表現出注意力、工作記憶、視覺—空間記憶和語文記憶能力的損害。但學者也指出，正因為精神分裂患者視覺感官 (visual sensibility) 較不敏銳，使他們的藝術創作作品往往呈現較平面的空間、異於常人的元素連結及充滿幻想的獨特風格 (MacGregor, 1989)。

在藝術治療研究方面，Crawford 等人 (2012) 以 3 組病患分別參與藝術治療、非藝術的工作坊活動及一般醫療照護，透過量化研究發現 3 組病患在包含社交與認知等各項功能上的改進並無明顯差異；而 Teglbjaerg(2011) 以質化研究的方法，探討 5 位精神分裂患者參與一年的藝術創作活動，發現藝術治療對精神分裂患者最大的影響在於對自我經驗與意識的加強，透過藝術他們可以透過非言語的方式表達自我感受。上述研究雖然對於藝術治療的功能有不同的發現，但對於精神障礙者是如何詮釋與理解作品以及其參觀博物館的需求，卻缺少深入的探索與分析，而本文採取質性研究的方法，透過陪同參觀與焦點訪談，正好可以提供相關研究之初步探索。

本研究首先安排參與者參觀 4 個不同風格的藝術展覽，其中「行過江南：陳澄波藝術探索歷程」展出陳澄波在大陸時期創作的重要畫作，屬於傳統寫生的具象藝術，而「瘋狂達利：超現實主

義大師特展」則展出超現實主義大師達利的雕塑及繪畫作品，內容雖多為具象的人物與造型，但有許多的扭曲變形以呈現超現實主義的精神。此外，本研究團隊也參觀了「第十屆臺新藝術獎入圍特展」，該展內容多元，包含錄像、裝置及音樂、劇場的不同種類的藝術作品、而「夢想館」則是透過互動裝置、影像與劇場等媒介，呈現花卉與植物的不同面貌。以下分析參與者的參觀經驗及其對4次特展之不同藝術主題、內容與風格之詮釋與理解。

連接生活經驗與家庭

首先，本文將探討參與者參觀「行過江南：陳澄波藝術探索歷程」的經驗，並分析其如何欣賞藝術作品並與自身經驗產生連結。該展覽展出陳澄波1920至1930年間的作品，並分為「戰爭前後江南都會風景」、「從透視平視至俯瞰環境」、「從學院素描至寫意裸女」、「生活紀錄畫像與全家福」、「東方風情下的山河湖海」5個主題，臺北市立美術館針對該展有提供免費的語音導覽，參與者以自由參觀聆聽語音導覽的方式為主，參觀活動進行約一小時。

5位受訪者為第一次欣賞陳澄波的作品，詢問他們所喜歡、印象深刻的畫作時，有3位參與者談到陳澄波的風景畫：

蓉蓉：我喜歡他畫那個西湖有一幅西湖，還有一個日本的二重橋，我覺得他很擅長處理那個就是他喜歡畫那個有橋，然後橋下面有波有水波，那個水波就處理得很漂亮，然後有橋後面也有建築，然後他的畫有一個特色是他很會營造一個空間的感覺，就空間，他整個畫會覺得說，欸！覺得說這邊是湖這邊又是房子這邊又有一座橋，很立體感。

平平：我覺得有些風景畫遠看起來，看起來根本是照片一樣……就畫得很藝術，有那個藝術美感。

風景畫吸引多數受訪者的注意，吸引其原因與空間表達及真實感有關。其中，小芳和蓉蓉也特別到注意風景畫中的人物角色。

蓉蓉：我發現他的繪畫，若有風景跟人物的都有的話，他人物就是畫得比較就是小小的小小的，然後他以景為主，他人就畫得小小的，然後臉部就沒有畫得很精緻，沒有畫得很精細，對，若是風景圖畫裡面出現的人物都是很模糊的。

小芳：我覺得那個幅「滿載而歸」畫得很棒，遠處有一艘船，他好像是出海捕魚然後要回來了，現在要駛回這個鄉村回自己的家，然後她的家人在這邊陸陸續續的走出來，要來迎接他們，都是兩兩成雙一起走……感覺就是很幸福，只有幾個人落單，兩兩成雙帶著小孩子，或是跟自己的朋友要去迎接那個出海捕魚的人歸來這樣子。

喜愛藝術的蓉蓉能夠細膩分析畫家的畫風與技巧，而未婚的小芳則從畫面構圖中連結到歸人成雙成對的溫馨感受，也投射出自身的願望。另外，也有參與者對於陳澄波描繪家庭人物的畫像印象深刻、並反映出自我的嚮往與對家人的懷念：

阿正：我喜歡「我的家庭」，是很溫暖的感覺。全家一起……比照片更可以留到很久。照片可能會發黃，可是畫這個畫的話，可以畫出……留到很久。

團團：這個祖母像，我想到說我的外婆這樣子。就是會想說，外婆對我的好這樣子。

繪畫與照片之間的差異與比較，也成為他們思考繪畫的方式之一。如前述，因為經濟收入有限，加上疾病限制了他們自組家庭的機會，因而 5 位參與者目前均與父母等原生家庭同住，家人也成為他們生活的重要支柱與依賴的對象，而透過對畫作的詮釋，阿正透露出希望自身的家庭能夠如經典畫作般的常久維持，而團團也流露出對外婆的懷念。雖然阿正和團團都從人物畫作產生連結、引發情感，但也有不少人指出陳澄波筆下的人物看起來「不美」，而且很陰鬱，但小芳卻以自身的經驗體會畫家的心情，提供了很好的詮釋：

小芳：嗯！覺得說「我的家庭」那張想到，我們家唯一的一次全家一起合照，是妹妹要結婚的時候，然後爸爸媽媽很捨不得妹妹要嫁出去，所以他們也露出很悲傷的表情。

小芳的詮釋也引發我們思考團體照在不同的場合中拍攝，隱含悲歡離合等不同的情緒。陳澄波自 1929 年東京美術學校畢業後即前往上海任教，並於 1930 年夏天將家人接到上海團聚。「我的家庭」的創作背景即為 1931 年的上海，描繪一家人身穿厚重衣服圍坐圓桌的情景，除了呈現出一家人團聚的景況外，筆者認為，該畫作透露了幾許寒冬中，身處他鄉異地團聚不易與艱辛。

勾勒潛在慾望與解放精神的超現實主義

除了較為寫實類型的繪畫展覽外，本研究也嘗試選擇不同類型的展覽，探究精神障礙者的詮釋與解讀。2012 年 6 月至 9 月中於中正紀念堂展出「瘋狂達利：超現實主義大師特展」，展覽主題

共分為：「時間」、「宗教與神話」、「意亂情迷」、「琉璃與金飾」、「向流行致敬」，展出達利較不為人知的雕塑、版畫、裝飾及傢俱設計作品，內容豐富且涵蓋不同的材質與風格。達利善用各種神話人物與扭曲變形之日常生活物件，作品隱含並象徵著世俗的慾望和情感（陳彥如主編，2012）。

該展亦提供身心障礙者免費借用語音導覽，參與者以自由參觀聆聽語音導覽的方式為主，參觀活動進行約一小時。

「瘋狂達利：超現實主義大師特展」屬於高知名度的國際超級特展，參觀人潮眾多，本研究幸而得到國立中正紀念堂管理處的協助，提供展場內的辦公會議空間，讓參與者得以適時休息與座談。由於所有參與者都是第一次親眼觀賞達利的作品，對於有機會欣賞國際超現實主義大師的作品，他們都感到大開眼界且很有新鮮感。其中，兩位女性參與者對神話主題的作品較感興趣：

蓉蓉：我對他的畫作也比較不喜歡，但是我喜歡他的雕塑，他的大型的雕塑有幾幅我覺得很有美感，然後有的是結合故事嘛！像這個是什麼國王的妻子，勸戒國王不要加重稅，然後裸身奔馬的故事，然後還有一個向流行致敬那個我也滿喜歡的。

小芳：對，是傢俱，矮矮的桌子上面畫了個鵝卵，那鵝卵好像是說，西方神話裡面有一個叫做麗達的女王，斯巴達這個國家的皇后，長得很漂亮，然後天神宙斯為了親近她，化身成一隻天鵝去親近她，結果他們產下了一個鵝卵，鵝卵（笑）然後達利就把那個鵝卵和那個平臺小小的桌子結合在一起，然後鵝卵就是生命的象徵嘛！達利也是有時候也會在畫裡

把自己化身為天鵝，然後跟他的太太，就卡拉，然後兩個人在一起很深情的樣子……就是他把一個生命的東西和一個沒生命的東西，兩個人結合在一起。

這兩個作品都與神話中的男女情感相關，「戈蒂娃女神與蝴蝶」（圖1）描繪傳說中為了說服伯爵丈夫減稅，而裸體騎馬繞行市內街道的戈蒂娃女神，達利以金色的銅雕表現戈蒂娃輕盈美麗的曲線，並以蝴蝶環繞其身體，暗示著：「想要拋棄一切人間不好的事情與壞徵兆（達利身處的戰爭時代背景），希望做一個比較無拘束的人，可以讓他拋棄煩惱與約束，自由自在的飛舞」（陳彥如，2012: 12），自由自在、無拘無束或許也正是蓉蓉潛在的慾望。「麗達矮桌」（圖2）則將麗達與天神宙斯的神話故事，轉換成為傢俱設計的元素，小芳喜



圖 1. 「戈蒂娃女神與蝴蝶」雕塑裸體騎馬繞行市區的戈蒂娃女神（攝影／時藝多媒體提供）。



圖 2. 「麗達矮桌」將麗達與天神宙斯的神話故事，轉換成為傢俱設計的元素（攝影／時藝多媒體提供）。

歡該作品的寓意，也再次投射她對於夫妻情深及幸福婚姻的渴望。

該展覽「情慾男女」主題下，也展出達利許多版畫作品及油畫作品，如「嘉莎努瓦」版畫系列以昆蟲動物等生物環繞著裸女，描繪作家嘉莎努瓦的情慾生活，以及達利為希區考克「意亂情迷」所設計的場景等作品，較引起男性參與者的注意：

團團：我想說是不是因為女生代表是女媧嘛！女媧不是大自然的那個一個什麼神，他一些生物會不會就是在那個女媧身上一種一種大自然的一種象徵，我想了一下，我想說是這樣。

阿正：我喜歡那個「意亂情迷」，那個眼睛……他讓我們可以瞭解到為什麼他會有瘋狂的想法，讓我們看了都意亂情迷這樣子。

團團對達利嘉莎努瓦版畫系列中一幅描繪許多蚊子在女性生殖器官上、充滿性暗示的繪畫作品提出不解與詮釋外，阿正及平平喜好的作品則充滿複雜慾望糾葛的象徵符號，其中「意亂情迷」（圖3）為占據展場整面牆的大幅油畫作品，



圖 3. 「意亂情迷」描繪成串的眼球，表現複雜的情慾世界（攝影／時藝多媒體提供）。



圖 4. 達利的「抽屜人」雕塑作品，以抽屜代表各種秘密（攝影／時藝多媒體提供）。

以成串的眼球，似乎穿透人的內心世界，表現複雜的情慾世界。

參與者也對部分作品感到困惑不解，並激發出各種討論與詮釋。如團團對於「長頸鹿維納斯」作品中維納斯的長脖子以及拐杖支撐，感到不合理，而其他參與者則以不同角度思考「抽屜人」（圖 4）中抽屜的意義：

蓉蓉：抽屜會不會代表各種知識，然後我們每天會吸收很多資訊，是不是這些抽屜代表不同的資訊，會給我們帶來種種的影響。

小芳：好像抽屜平常我們都是在下面嘛！結果這幅圖畫把抽屜移到上面，好像是有一種顛覆日常生活的習慣。

團團：那個也是一種變形金剛嘛（笑）！

雖然根據展覽資料說明，抽屜代表「秘密」的象徵（陳彥如主編，2012: 12），但學員豐富有趣的詮釋也激發了不同的想像。當研究者詢問參與者看完這個展覽，他們對於超現實主義的瞭解以及達利創作的想法，參與者能從不同的角度，提供相當具有深度的分析：

平平：就是他最典型的超現實作品啊！因為時鐘他藝術家想的不是這個時鐘的用途，他是用藝術用永恆畫來表達時間的概念，他想把概念意象化，而不是要你看個普通的日常生活上看的普通的事情。

蓉蓉：嗯！對，就是我覺得他夢境啊！作夢也來畫啊！就是他就是他很隨心所欲畫他任何想像的或是夢境出現的，神話啦宗教都是他的創作題材很豐富，他就是作品很多樣化……他有些作品會比較離經叛道的感覺，然後我在想他可能是要顛覆一種既定的那種刻板思想……。

小芳：我想是神要藉著他的手來讓世人瞭解那個摩西帶領以色列人出埃及的意義。

阿正：他有他瘋狂的想法。

團團：自己想到什麼就可以發揮出來，用畫筆還是什麼……就是沒有什麼框框或是什麼邊幅這樣子為限。

參與者除了從達利繪畫的元素，如夢境與神話、時鐘（時間觀念）以及塔羅牌系列版畫（宗教）來理解超現實主義，並連結到自身的詮釋與信仰外，阿正認為達利有他個人對於瘋狂的想法，而蓉蓉及團團則認為這樣的表現方式相當程度地顛覆傳統的思想並解放創作的邊界。精神分裂患者的正性症狀包括幻覺、妄想、思考形式障礙、情緒障礙與行為障礙等，其中思考形式障礙指的是胡言亂語或言語鬆散，而幻視則是看到一些不存在的東西（陳俊欽，2003），這些經驗似乎與達利的作品更能產生共鳴，參與者透過對達利作品的詮釋，連結了內心的慾望以及對於無拘無束與思想解放之生活嚮往。

參與性互動與解讀當代藝術

除了靜態的藝術展覽外，本研究也根據學員的興趣與建議，選擇參觀當代藝術館展出的「臺新藝術獎入圍特展」及夢想館，一方面想瞭解參與者對互動性展覽的反應，另一方面也想知道他們對當代藝術的看法。Garrido-Vásquez(2011)等人針對精神分裂患者的情緒接收反應研究指出，他們對於動態的視覺刺激(dynamic visual stimuli)會比靜態的畫面有更好的反應，而這兩個展覽有不少互動性展品，參與者會有何不同的反應？針對夢想館展覽內容，參與者表示：

小芳：我最喜歡的是我一進去，就有開花的那個夢想館，而且那個夢想館那個很大的花，然後可以選一個自己最希望實現的夢想，我最希望就是我身體健康。

蓉蓉：我覺得特別喜歡這個「一廳多樣」這個，因為覺得好像一揮手自己有魔力這樣子，讓花卉綻放，感

覺自己好像花仙子一樣，覺得很有趣。

團團：它開的時候很多種角度都不一樣，還有顏色這樣子，然後環形劇場就看到那些臺北的101呀、圓山大飯店、美麗華摩天輪，就覺得說所有臺北的美景都盡收眼底這樣子，瞭解臺北……。

平平：最喜歡哪個部分呀……最喜歡最後面在那個館裡面有臺北市全部的夜景……因為聲光科技嘆為觀止呀！

阿正：就像那個，那個有動畫的那個，那個天空，彷彿好像是坐飛機在鳥瞰那種感覺，那很新鮮……就像清明上河圖那樣的感覺是一樣的。

夢想館展覽共分為「序曲」、「多樣」、「互利」、「共融」、「愛與夢想」5個展區，運用許多科技互動來呈現花朵樣貌及其生態。其中，小芳和團團喜歡會自動花開花謝的展品，如「綻放」（圖5）與「花械花開」，蓉蓉則十分享受「花境·鏡花」擬真視覺幻術所帶來的互動經驗，讓她感覺自己像是擁有魔法。不像「花瓣迷宮」要觀眾想像自己是昆蟲來為花朵授粉的複雜概念。巨型環場劇場（圖6）的聲光環繞及互動效果，也受到參與者的喜愛。上述展品與觀眾的互動方式直接、簡易且效果顯明，易帶給參與者新鮮的視野與感受。

與夢想館相比，臺新藝術獎入圍特展雖然表現形式多元，但較少參與性互動展品，其中兩件結合音樂與視覺呈現的作品，吸引蓉蓉和小芳的興趣。

蓉蓉：我喜歡那個四面的牆都是畫上那



圖 5. 游文富的作品「綻放」，為隨著音樂綻放的大型機械花朵（攝影／陳佳利）。



圖 6. 夢想館環場劇場的聲光及互動效果，受到參與者的喜愛（攝影／陳佳利）。

個音符，Do、Re、Mi、Fa 的那個圖，然後放音樂，然後牆一直……一直在流動。

小芳：然後牆上有很多隻手拿著木琴的棒子，我就是看到那個手，覺得手真的很重要喔！我如果沒有手的話，我就不知道怎麼活下去，覺得他把我們人，高等動物，就是要用到手，動物沒有手，只有那個猩猩跟人才有手，把手的重要表現得很好。

他們也非常享受在展場中共同敲擊木琴、玩音樂的經驗。除此之外，該展中也有許多作品運用獨特的創作語彙或媒材，讓參與者感到既困惑又新鮮，平平就表示：「因為有那個就是畫一張臉，然後塗奶油那個……。就是印象比較深刻啊！因為人……人的臉都可以當作藝術品。」

詢問他們看完這次的展覽以後，對當代藝術有什麼想法以及是否有學習到新的概念，阿正從資源回收完成的作品中，感覺到當代藝術的環保精神，平平則發現當代藝術中也有許多復古的元素，並認為：「古典藝術表達一個東西，那個物體外在的完整性，然後當代藝術表達的是那個創作者他的內心」。參觀博物館也讓蓉蓉對當代藝術有不同的印象：「就是覺得當代藝術也有它豐富的一面，以前會覺得好像蠻搞怪的，隨便……沒有什麼實力，隨便堆一堆，以前的印象是這樣」。團團則從觀賞饒加恩“REM Sleep”（圖 7）影像作品，感受對來臺的東南亞移工，應該抱持平等的態度，他表示：「我覺得他們好像也蠻去想……想到那個民族……他們那個，就是平等的那個感覺」。獲得第 11 屆臺新藝術獎的“REM Sleep”，透過 3 個



圖 7. 饒加恩“REM Sleep”，以敘說夢境的方式呈現東南亞移工的感受與處境（攝影／陳佳利）。

螢幕投影，以敘說夢境的方式來呈現東南亞移工的感受與處境，對團團而言，該作品內容雖然不易理解與說明，但能清楚感受到其中所要傳達的平等精神。

體驗創作的工作坊

除了參觀上述 4 個特展外，本研究也規劃了兩次博物館常設展參觀活動，並參加館方所安排的工作坊。本研究選擇的兩家博物館分別是私人經營的樹火紀念紙博物館與琉園博物館，主要原因是這兩家博物館均有常態性安排與展覽主題內容相關的工作坊，分別是做紙活動與琉璃珠創作，希望藉由參與工作坊活動，瞭解工作坊對精障者參觀博物館經驗之影響。

兩次的參觀活動均由館方安排人員進行常設展的導覽，並進行約半小時的工作坊教學活動。樹火紀念紙博物館先安排約半小時的導覽，在一樓的手工紙廠區講解造紙的過程後，再帶領參與者進行做紙的活動，最後再回到二、三樓展場進行紙的發展與藝術導覽。在做紙的活動流程上，由導覽員先示範如何手工做紙，再由參與者實際動手做。流程如下：

- 一、首先，由館方提供 4 個浸泡碎紙片、花草樹葉等原料的紙漿池。
- 二、接著進行抄紙的活動，將抄網的網子與木框結合的篩子平行地放入紙漿池中，輕輕左右搖晃，讓紙漿均勻地分佈在模子裡。然後將篩子拿出水面，以些微傾斜的方式瀝掉多餘水份。
- 三、最後，將成品放在平面的地方，在紙的上下兩面用吸溼性超強的畫圖紙輕輕按壓，以瀝乾水份，交由館方待乾燥後，紙張便完成了。

在活動過程中，有一兩位學員因為忘記導覽老師示範的流程細節，或者抄紙及

乾燥過程過於用力，而需要重新製作，但他們並不因此覺得辛苦或困難，反而樂在其中。針對樹火紀念紙博物館的參觀經驗，詢問 5 位參與者最喜歡的部分，均不約而同地表示做紙活動是整個參觀活動中最受他們喜愛的部分，並表示：

阿正：我是體驗那個過去他們在做紙的那種感覺。

蓉蓉：整個過程都滿有趣的，我覺得從無到出現一張紙，整個過程都很好玩。

平平：做造紙會有成就感呢！自己做成的東西……百聞不如一見，百見不如一做。

小芳：看那個紙做出來上面有彩色的看起來很美麗。

團團：那個水冰冰的下去這樣撈來撈去的很好玩，冰冰的。

從參與者的反應得知，先透過導覽讓參與者對做紙的過程有基本的瞭解後，搭配難易適中的動手做活動，不但有助於印證展覽內容中關於造紙的原理與過程，也讓參與者體會到動手做的樂趣與成就感。而琉園的參觀安排則是先進行琉璃珠製作活動後，再安排半小時的導讲解說。由於尚未聆聽導覽，因此所有的參與者對琉璃珠製作都沒有背景知識。而當日製作玻璃珠的基本流程如下：

- 一、首先將玻璃棒預熱。
- 二、一手將玻璃棒於高溫火柱中熔解後，將流動的玻璃漿塗在另一隻手不斷轉動耐熱棒上，以形塑玻璃珠的坯體。
- 三、將玻璃細絲熔解後，彩繪在不斷旋

轉的琉璃珠坯體上。

四、將成品插入沙盒中冷卻後，即完成琉璃珠的製作。

這個過程中除了要面對高溫火柱熔解玻璃棒外，不斷旋轉耐熱棒讓玻璃漿平均流動以成為球狀，也是相當高難度的技巧。在指導老師示範後，參與者中的平平因顧慮安全而放棄參與工作坊活動。詢問參觀琉園最喜歡的部分，雖然4位參與者相當喜歡工作坊活動，但也覺得相當的困難與危險。他們表示：

團團：好玩，DIY。可以自己親自體驗……還有，就比較跟一般去看那些展覽比較不一樣。

小芳：很新奇的體驗，平常的時候都沒有做過。

阿正：我喜歡DIY的活動……有點難啊！有點危險。

蓉蓉：有點難啊……都是老師來幫我，不然我的形狀一直會改變……做的過程就滿有樂趣的，看到成品就會覺得很高興，自己親手做一個獨一無二的小藝術品。

雖然製作琉璃珠相當困難，但克服挑戰完成屬於自己的琉璃珠，也讓他們充滿成就感。比較這兩次工作坊活動內容，均與展覽主題相關且能使參與者透過動手做，更瞭解紙與琉璃珠的製作原理與過程，然而安全且難易適中的做紙活動，顯然更受參與者喜愛，因為能在輕鬆的環境與愉快的心情下，完成作品並增進博物館的參觀經驗。

精神障礙者之博物館參觀需求

除了安排難易適中的工作坊，精神障礙者參觀博物館有何需求呢？綜合參

與者的參觀心得與建議發現，舒適貼心的環境是他們最重視的，如清楚的指標與方位說明、飲水機、語音導覽及休息座椅和討論教室的提供，都能讓參觀經驗更為愉悅。Ebert 等人（孫學禮譯，2002）就指出精神分裂患者的空間視覺記憶可能受損，因此不少精神障礙者可能較缺乏方向感與空間環境的記憶能力，初到陌生又複雜的博物館環境，清楚的指標與方向導引可以讓他們不致於因迷失方向而感到不安。此外，許多精神障礙者因為服藥而產生一些副作用，如抗精神病劑或鋰鹽，容易導致經常口渴而需要大量喝水，然而許多博物館或者沒有提供飲水機，或者設置數量不夠且位置不明顯，也容易造成他們參觀之不適。而此次研究安排的參觀活動多是以聆聽館方所提供的語音導覽自由參觀的方式進行，這樣的安排也受到參與者的肯定。小芳表示團體導覽無法如語音導覽一般，可以自行決定參觀的速度並且方便重複聆聽理解。另外，本研究規劃的討論分享活動，也為參與者所喜愛，但並不是每個博物館均有提供舒適的休息座椅與免費的討論空間，而須另外在館外尋找適宜的場所，也使活動的進行與討論受到影響。

其次，本研究安排參與者參加兩次博物館所規劃的工作坊，分別是紙張與琉璃珠的製作。參加工作坊深受參與者的喜愛，透過動手做活動，不但加深對博物館展覽主題的理解並能瞭解文物製作的原理與過程，但工作坊的活動安排，也要考慮難易適中及安全性，才能讓參與者輕鬆愉快地完成作品。除此之外，雖然多數博物館均有提供精神障礙者免費門票，但卻鮮少提供免費或優惠的工作坊活動，讓他們無法進一步享受博物館的資源。如果政府能提供相關的補助經費，結合博物館豐富的文化資源，針對精神障礙者的需求與興趣，安排與藝術人文相關的免費課程或工作坊，對於

豐富精神障礙者的休閒生活將有很大的益處。參與者也表達喜歡參加博物館所舉辦的活動或課程，尤其是藝術相關課程。平時就很喜歡寫詩的蓉蓉就表示，參加藝術創作課程能讓人專注、沉浸在藝術的世界裡，使人心情平靜並陶冶性靈。詢問他們所希望博物館提供的藝術課程，則包括如繪畫、書法、茶道、音樂、舞蹈、插花與押花等課程。而曾經透過文章在職能工作坊發表自身經驗的平平，則希望博物館能舉辦一些讀書討論或文學閱讀與寫作課程，讓他們能夠將各種經驗與心得轉換為文字，除了抒發志懷外，也可以與社會大眾分享他們豐富的生活視野。蓉蓉與平平也進一步希望博物館能在發行的相關刊物或展覽中，採訪報導精神障礙者的心路歷程與成就，而非以奇怪負面的角度來展覽或報導相關議題，以促進社會大眾對精神障礙者的瞭解與正面態度，進而提昇他們的就業機會、社會福利並促進社會包容。

結論

5 位參與者均患有多年的精神分裂症，並不時為幻聽、妄想等正性症狀所困擾，而必須常年服用藥物控制病情，參觀博物館不但拓展他們的生活與知識領域、促進社交互動並認識新的藝術創作類型，也藉由作品的討論，連結自己的生活經驗、抒發自身的慾望並表達各種創意觀點，呈現其內心美麗的境界。Teglbjaerg(2011)以質性方法研究，發現藝術治療對精神分裂患者的影響，主要在於對自我經驗與意識的加強。相似的，本研究參與者透過藝術欣賞與詮釋，可以表達自我感受、經驗與渴望。如進一步分析，則發現具像藝術如陳澄波的繪畫作品，參與者透過分析作品的風格與內容，連結生活經驗並投射對家人的

情感；而對超現實主義作品之解讀，則傾向於討論作品潛藏的意義，其詮釋甚至已超出畫家之原意，勾起參與者內心的慾望以及對於無拘無束之生活嚮往。此外，結合高科技與影音的夢想館，其參與互動性的展示帶給參與者新鮮的視角、激發多元感官並訴諸身體感受，參與者解讀傾向於自我生命經驗，如身體健康、生活感受與城市意象；而當代藝術則具有引發環保、人道等社會議題的潛能。

整體而言，參觀博物館不只豐富精神障礙者休閒娛樂生活，不同的藝術表達形式也能引發不同的想像，尤其是互動方式直接且效果鮮明的參與性作品，最能激發反應與互動經驗。與 Vessel and Rubin (2010) 指出一般民眾藝術欣賞喜好寫實作品的研究結果不同，參與本研究的精神障礙者，對傳統寫實靜態的藝術作品並無偏好，反而較喜歡動態、半抽象或立體雕塑，符合 Garrido-Vásquez 等人 (2011) 對情緒反應研究結果，認為精神分裂患者對於動態的視覺刺激會比靜態的畫面有更好的反應，這可以從參與者喜愛夢想館多項展品的影音效果得到印證。另外，研究也指出精神分裂病與原發性思考與創造力有關（蔡碧藍，2005），他們創造力表現雖不如情感性精神障礙患者如此顯著，但在文字聯想測驗中比一般人更具有不尋常、獨特的語彙 (Jaracz et al., 2012)，這些獨特的經驗與聯想，或許可以解釋為何參與者特別能與達利解構性的、創意變形的超現實主義作品產生共鳴。

對於參觀博物館的需求，參與者也提供具體的建議，希望博物館能提供適當的活動規劃與舒適的環境，如導覽、座談討論或相關工作坊的舉辦，能進一步讓精神障礙者連結自我並探索各種藝術表達與議題。而根據英國大英博物館舉辦工作坊的經驗指出，工作坊的活動規劃以增進自信心與社會互動為主（陳

佳利、張英彥，2012），一般而言，應以輕鬆且沒有壓力的方式進行，時間宜有彈性且不要求參與者每次準時出席為宜⁷。但需要注意的是，本研究的5位參與者都屬於病情穩定且具正性症狀的精神分裂患者，在口語表達與人際互動上與一般人差異不大。未來博物館如針對負性症狀的精神分裂患者規劃活動，藝術創作、舞蹈與園藝活動等非以口語為主的溝通模式，可能更為適合。如2012年11月，由臺北新東扶輪社贊助、中正紀念堂與新北市和臺北市康復之友協會合作規劃的「樂活花園親體驗：人與植物的對話」園藝活動，便邀請約50位不同症狀的精神障礙者參加，運用視覺、嗅覺與觸覺等感官，參觀園區內的樂活花園，並進行植栽苔球DIY活動（圖8），讓參與者都能在輕鬆愉快的環境下，親近、認識大自然並且創作。

另外，精神障礙者對於過多的人潮容易感到壓力與不適，故本研究在適當的規劃下只安排一次參觀超級特展的活



圖 8. 中正紀念堂舉辦樂活花園活動中的植栽苔球DIY（攝影／陳佳利）。

動，博物館舉辦超級特展時，若能提供身心障礙團體專屬的參觀時段，如國立自然科學博物館就曾利用週一休館時間安排身心障礙團體參觀，並提供適當的休閒空間與導覽服務；或者與民間社團團體組織合作安排參觀與DIY活動，如上述中正紀念堂的樂活花園體驗活動，讓精神障礙者除了免門票的優待外，也能享受適宜的參觀環境與活動。本研究雖然透過陪同參觀及焦點座談，得以初步瞭解精神障礙者的博物館經驗與需求，但因本研究對象的限制為狀況穩定且具正性症狀之精神分裂患者，其他具負性症狀之精神分裂患者，或罹患躁鬱症、憂鬱症之精神障礙者，並未納入本次研究的範圍，他們的需求與經驗尚待未來研究進一步的分析與探討。最後，社會大眾普遍對於精神疾病缺乏正確的瞭解與知識，導致社會的污名與歧視。目前國內博物館仍未主動針對精神障礙者規劃展覽以增進社會大眾相關的知識與理解，這也是臺灣的博物館未來需要努力的方向。

誌謝

本研究要特別感謝5位參與者熱心參與及分享，本文要獻給他們及所有為精神障礙所困擾的朋友。另外，誠摯感謝兩位匿名審查提供的寶貴意見，以及中正紀念堂管理處和時藝多媒體的協助，使研究得以順利進行。本研究為國科會專題計畫「博物館與精神障礙者之互動（II）：英國與臺灣的個案研究」，計畫編號NSC 101-2410-H-119-006，並通過臺北市立聯合醫院人體試驗委員會審查，編號：TCHIRB1010315。

⁷ 根據2011年8月20日研究者訪談大英博物館 Access & Equality 經理 Jane Samuels 女士之訪談資料。

參考文獻

- 刁筱華譯，Sontag, S. 原著，2000。疾病的隱喻。臺北：大田出版社。
- 文榮光，2011。他們不是恐怖份子，他們是沉默的羔羊，收錄於：張葦譯，Corrigan, P. and Lundin, R. 原著，不要叫我瘋子：還給精神障礙者人權。臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司。
- 王逸文、李娟娟、唐心北，2007。詩詞吟誦團體模式對改善精神分裂症患者的情緒與人際適應效應之探討，中華團體心理治療，13(2): 5-17。
- 吳介禎，2005。心靈·醫療·藝術。臺北：藝術家出版社。
- 巫毓荃譯，Porter, R. 原著，2004。瘋狂簡史。臺北：左岸文化事業有限公司。
- 杜嘉興譯，Kanas, N. 原著，2006。精神分裂症的團體治療。臺北：心理出版社。
- 孟繁莉、劉嘉瑋、馬維芬、周青波，2009。探討音樂治療對日間病房慢性精神分裂症病患人際互動之影響，精神衛生護理雜誌，4(2): 12-18。
- 林潔盈、羅欣怡、皮淮音、金靜玉譯，Falk, J. H. and Dierking, L. D. 原著，2001。博物館經驗。臺北：五觀藝術事業有限公司。
- 胡幼慧，2006。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。臺北：巨流圖書有限公司。
- 孫學禮譯，Ebert, M., Loosen, P. T. and Nurcombe, B.(Eds.)，2002。現代精神疾病診斷與治療。北京：人民衛生出版社。
- 馬若喬、陳佳利，2008。博物館展示環境之教育性：從藝術教師的博物館經驗及其觀點探討，科技博物，12(2): 47-70。
- 許功明，1995。美術館觀眾的社會學調查與分析，博物館學季刊，9(1): 67-77。
- 陳佳利，2003。博物館、多元文化與社會參與平等：以英國的經驗為例，博物館學季刊，17(1): 139-148。
- 陳佳利、張英彥，2012。博物館與身心障礙團體之文化參與權：英國與臺灣的個案研究，博物館學季刊，26(2): 89-109。
- 陳俊欽，2003。幫他走過精神障礙。臺北：張老師文化事業股份有限公司。
- 陳彥如主編，2012。瘋狂達利：超現實主義大師特展。臺北：時藝多媒體傳播股份有限公司。
- 彭婉芳譯，Spaniol, S. 原著，2008。嚴重心理疾病成人的藝術治療，收錄於：Cathy A. Malchiodi(Ed.)，陸雅青審閱，藝術治療：心理專業者實務手冊，頁：291-306。臺北：學富出版社。
- 葉貴玉、高慧芬，2009。博物館的特殊觀眾與特殊教育服務，收錄於《視覺無礙，學習有愛：視障者博物館體驗活動工作坊手冊》，頁：29-52。
- 劉北城、楊遠嬰譯，Foucault, M. 原著，1992。瘋癲與文明。臺北：桂冠出版社。
- 劉依鷺、熊秉荃、曾雯琦，2006。精神分裂症病人的生活品質，長庚護理，17(3): 311-317。
- 蔡偉祺，2011。拒絕污名化·精神病友站出來，中國時報，100年12月16日，AA4版。
- 蔡碧藍，2007。創造力與精神疾病，長庚護理，18(1): 45-58。
- 聶筱秋、胡中凡譯，Bell, Paul A., Greene, Thomas, C., Fisher, Jeffery D. and Baum, A. 原著，2003。環境心理學。臺北：桂冠出版社。
- 羅丰苓，1997。終生教育：身心障礙者一生的保障，特殊教育季刊，64: 12-16。
- American Psychiatric Association, 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental

- Disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Besley, J. and Low, C., 2010. Hurting and healing: Reflections on representing experiences of mental illness in museums. *In*: Sandell, R., Dodd, J. and Garland-Thomson, R. (Eds.), 2010, *Re-Presenting Disability: Activism and Agency in the Museum*, pp. 130-142. London: Routledge.
- Chatterjee, H. J., 2010. *Touch in Museums: Policy and Practice in Object Handling*. London: Berg Publisher.
- Chen, Y., Norton, D. and McBain, R., 2008. Can persons with schizophrenia appreciate visual art? *Schizophrenia Research*, 105: 245-251.
- Crawford, et al., 2012. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: Multicentre pragmatic randomized trial. *British Medical Journal*, 344: e846 doi: 10.1136/bmj.e846.
- Garrido-Vásquez, P., Sonja, J. and Kotz, S. A., 2011. Perception of emotion in psychiatric disorders: On the possible role of task, dynamics, and multimodality. *Social Neuroscience*, 6(5-6): 515-536.
- Hooper-Greenhill, E. et al., 2000. *Museums and Social Inclusion: The GLLAM Report*. Leicester: Research Centre for Museums and Galleries.
- Huxley, P. and Thornicroft, G., 2003. Social inclusion, social quality and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 182: 289-290. Retrieved March 20, 2013, from: <http://bjp.rcpsych.org/content/182/4/289.full.pdf+html> .
- Jaracz et al., 2012. Creative thinking deficits in patients with Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 20(7): 588-593.
- MacGregor, J., 1989. *The Discovery of the Art of the Insane*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Nightingale, J., 2009. Healing spaces. *Museum Practice*, 48(winter): 43-44.
- O'Sullivan, J., 2010. See, touch and enjoy: Newham University Hospital's Nostalgia Room. *In*: Helen Chatterjee (Ed.), 2010, *Touch in Museums*, pp. 224-230. Oxford: Berg Publisher.
- Ornstein, J. O., 1999. Good mental health. *Museum Journal*, October: 17.
- Overall, J. E. and Gorham, D. R., 1962. The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*, 10: 799-812.
- Sadock, B. J. and Sadock, V. A., 2007. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. *Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th (Ed.), pp. 467-497. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sandell, R., 2007. *Museums, Prejudice and the Reframing of Difference*. London: Routledge.
- Sayce, Liz, 2001. Social inclusion and mental health. *The Psychiatrist*, 25: 121-123. Retrieved September 20, 2012, from: <http://pb.rcpsych.org/content/25/4/121> .
- Silverman, L., 2002. The therapeutic potential of museums as pathways to inclusion. *In*: Sandell, R. (Ed.), 2002, *Museums, Society, Inequality*. London: Routledge.
- Teglbjaerg, H. S., 2011. Art therapy may reduce psychopathology in Schizophrenia by strengthening the patients' sense of self: A qualitative extended case report. *Psychopathology*, 44: 314-318.

Vessel, E. A. and Rubin, N., 2010. Beauty and the beholder: Highly individual taste for abstract, but not real-world images. *Journal of Vision*, 10(2): 1-14.

Wood, C., 2006. *Museum of the Mind*. London: Think Tank Unlimited.

作者簡介

陳佳利：國立臺北藝術大學博物館研究所副教授兼所長。

林式毅：臺北市立聯合醫院精神醫學部主任。

林俊宏：行政院衛生署玉里醫院臨床心理科臨床心理師。

劉德祥：國立自然科學博物館科學教育組主任。

A Beautiful Mind: The Role of the Museum in the Interaction with Visitors with Mental Illness

Chia-Li Chen* Shih-Ku Lin** Chun-Hung Lin*** Tak-Cheung Lau****

Abstract

In recent years, more and more museum professionals have come to believe that it is important to allocate museum resources to the disabled and to expand the cultural rights and social inclusion of disadvantaged groups. In Taiwan, the target audiences for special-needs exhibitions and educational programs are mainly people with visual or hearing loss. Museums lack experience when it comes to interacting with the growing population of people with mental illness. The aims of this study are to investigate the role of the museum in the interaction with people with mental illness and to determine the museum experiences and needs of visitors with mental illness.

From a review of the literature, it was found that the museum not only provides a place for social activities and entertainment, but also helps to challenge social stigma and prejudice through exhibitions that allow people with mental illness to share their experiences and display their artworks. Based on these results, the investigators collaborated with medical professionals to plan museum visits by people with mental illness. From observation and focus interviews, visitors with mental illness appreciate artworks that relate to their life experiences and desires. In addition, interactive displays inspire the greatest response. In terms of the physical environment, what visitors with mental illness need most are clear signs for orientation, drinking fountains and comfortable chairs. They enjoy DIY workshops and hope that museums plan more exhibitions that focus on their experiences and achievements. Such exhibitions will encourage repeat visits, increase their confidence and help them to face social stigma.

Keywords: visitors with mental illness, social inclusion, visitor studies, museum experience

* Associate Professor, Director of Graduate Institute of Museum Studies, Taipei National University of the Arts; E-mail: chiali21@hotmail.com

** Chairman, Department of Psychiatry, Taipei City Hospital and Psychiatric Center; E-mail: DAF68@tpech.gov.tw

*** Clinical Psychologist, Department of Clinical Psychology, Yuli Hospital, Department of Health, Executive Yuan; E-mail: tcpctpech@gmail.com

**** Chairman, Department of Science Education, National Museum of Natural Science; E-mail: tclau@hotmail.nmns.edu.tw