

日常的反常

—女性飲食失調日常生活實作

廖恩琪

陽明大學科技與社會所碩士班

指導教授：陳嘉新、郭文華老師

日常的反常：女性飲食失調日常生活實作

Ordinary Abnormality : Women's Everyday life Disordered Eating Practice

摘要

當代飲食失調(eating disorder)問題，已越出問題所本起源的北美、西歐，於東亞延燒。筆者根據作為台灣一名年輕女性的成長經驗，親身經歷了這個問題在台灣萌生、擴散、蔓延的過程。過去已有許多女性主義學者，對精神醫學對此持之的傳統生物醫學模式提出批判，認為飲食失調與正常的飲食行為之間，並不是不同範疇之間的類型學，而是一條由正常到異常的「連續體」(continuum)。換句話說，各種難辨類型的飲食失調，其實正是座落於特定歷史時空條件下的產物，是受到性別、社會文化因素的影響，所生產而出的文化結晶。飲食失調問題，所觸及的是，女性在面對外表—成為最高價值的結構性暴力時，自我認同出現混亂現象，在模糊的歧義性(ambiguity)中，女性逐漸與傳統的在地性脫離，轉而服膺全球的現代化邏輯。而女性卻會吊詭地以「自我否認」(self-denial)以嘗試自我超越。這是屬於一種關於控制的悖論(control paradox)¹。

「非典型飲食失調」(Eating disorder not otherwise specified, EDNOS)，則在當代獨占鰲頭地，成為醫療臨床場域中罹病人數最多的類型²。若以前述「連續體」的概念觀之，則意味著飲食失調的根源，很可能正是來自所謂「正常」的日常實作場域。但吊詭的是，在日常生活中大多數被飲食問題所困擾(disordered eating)的女性，卻都不意識到自己的飲食模式出現了問題，甚至需要求助。她們也不認為自己與媒體所大肆報導撻伐的厭食症患者有任何的相似之處。在她們的世界中，許多人甚至不存在「飲食失調」這個名詞。然而，雖然名詞可能是虛幻的，受苦

¹ Marilyn Lawrence(1978) Anorexia nervosa—The control paradox. *Women's Studies International Quarterly* 2 (1),93-101

² Christopher G.(2007).The severity and status of eating disorder NOS: Implications for DSM-V. *Behavior Research and Therapy* 45,Pp.1705-1715

的經驗卻是真實的³。是否精神醫療工作者正是忽略了，每個人都會以「獨特的方式進行受苦」⁴？在臨床界線下(sub-clinical)未符合診斷標準的受苦者，又是需要多少的痛楚才得以跨越那條診斷的幽微界線(fine line)得到幫助？

本研究試圖了解在以往的女性主義者範疇中，所忽略的——身體具身性(embodiment)以及實作(practice)。筆者將試圖發問：在日常生活中女性飲食失調的實作面貌為何？有著飲食困擾行為的女性是如何地在實作中操作對這個問題的應對策略？筆者經由日常場域的大量訪談，及醫療場域的初步觀察，以飲食失調的身體經驗對照了醫療系統的專業知識，探討了雙方的相似、差異性，筆者也試圖在其中尋求兩方的互補觀點。希望經由醫學與社會文化、日常生活身體經驗的對話中，能進一步地釐清，飲食失調問題在當代社會中存在的真實樣貌。

關鍵字：飲食失調、身體、受苦、實作、日常生活

導言

你是否有過以下的經驗？環顧著鏡中的自己，覺得自己太胖，焦慮著要用哪一種方法減肥，以阻止自己繼續發胖，最好還能再瘦一些。在你腦中浮現各大節目及雜誌中名模明星教導的減肥秘訣，及藥妝店熱賣的各式各樣食用或塗抹的塑身保養品。看著鏡中的自己令你覺得沮喪，覺得沒有人會喜歡這樣的自己，包括自己在內。更令你焦慮的是，明天該如何躲過女性同事的食物監控，該用什麼理由逃過她們的食物嘲諷擠兌，但又不能吃下自己原本不願意進食的食物份量。

想到這所有的一切，你頓時覺得壓力龐大。永遠重複的減肥，同樣無法達成目標的同事對自己食物的嚴密監視。你只想有朝一日，在沒人發現之際，去大吃大喝一頓，雖然你不一定真心喜歡那些食物。

³ Cohen, Emily (2004). The fine line between clinical and subclinical Anorexia. Pp.193-200 in Caplan & Cosgrove (eds.), *Bias in psychiatric diagnosis*. Oxford: Jason Aborson

⁴ Ibid.

日常生活中的飲食控制，對當代生活中的女性來說，似乎已不約而同地成為一項同時承載著激勵及挫敗的身體經驗。在此經驗之中，實施飲食及身體控制計劃的女性們，必須重覆不斷歷地反身思考、並以身體操練理想的「身體計劃」(body project)，使自己的身體趨近社會所要求，那代表成功的「道德身體」(moral body)。但在日復一日的操練過程中，我們卻見到，女性在面對社會要求的過程中，出現許多痛苦的矛盾兩難，包括：控制身體的嚴苛過程中，意志力的艱辛維持、身體物質性的飢餓反撲、女性社交上的困擾、及社會資源分佈不均的問題…等等，在在都成為女性們在實作中操練身體的受苦來源。

但女性們還是堅毅地單獨迎戰，賣力的搜尋資訊，不畏懼地進行身體實作，以日復一日的親身實戰，嘗試在現實叢林中的諸多論述中，尋找己身身體操練得以成功的「秘訣」(tips)。有些女性或許短暫獲取成功，可以在社會中恣意宣揚自己的戰績；大多數女性卻是持續性地失敗，日復一日地，在自慚及焦慮中，仍持續不懈地進行對身體的夢幻改造計畫，或許直至放棄的一日到來。甚麼時候女性會終於決定放棄操練身體計畫？也許有些女性是因為生育了孩子，社會壓力的要求轉移方向了而減低；另外一些女性也許是因為上了年紀，對美貌的要求不再，更也許也是因為無力再要求甚麼。有些女性，我們也見到，在長期的操練身體過程中，出現焦慮等身心失調警訊，以致必需進入精神醫療場域求助。訝異地，我們也見到，另外有些女性，彷彿宣示著己身已經超脫，置身事外，宣告自己不再受社會強制所困擾，去進行無謂的身體操練。但這卻並不代表她們心中對自己不會感到羞愧。而在漫長操作身體的實作歲月中，正是橫跨了女性一生中最美麗的時期，青春期及至結婚生育子女。彷彿女性正該於青春正好的時節，就身體這可貴的資源，以最佳狀態，進行展示身體的鍛鍊、打造？所以中間過程中所可能出現的種種失調飲食困擾都將不再是問題，彷彿只要最後不得厭食症，也不是經由催吐或瀉劑將食物的熱量排出體外，是經由運動將熱量消耗掉，操練身體的過程就一點問題也沒有了(Bordo 2003)。然而，我們不禁懷疑，真是如此嗎？

飲食失調—連續體概念

在一般人認知所謂「正常」的控制身體行為中，包括了有：嚴格限制卡路里的攝取、長期節食、暴食、催吐、使用利尿劑及瀉劑、以及進行極端強迫性的運動...等等。進行這些行為的女性，許多並不完全符合飲食失調的醫學診斷標準，卻有著模仿厭食症及暴食症的諸多相似行為，因之有些學者稱她們作「臨床下飲食失調」(subclinical eating disorders)，或是一「部分飲食失調」(partial eating disorder)。在女性主義學者們提出的觀點中，飲食失調行為的正常/病態的界線是被嚴重質疑的。Bordo(1993)認為，飲食失調的概念並不奇怪，是與所謂的「正常」(normal)之間存在著「連續性」(continuity)，其是在一種全控及完全失控的焦慮之間擺盪，行為則是呈現為節食及暴食之間。所謂的「厭食」或是相反的「肥胖」，都是擺盪的兩種極端後果。

這一種分析架構，提醒我們，介於日常生活中被視之為所謂「正常」的失調飲食(disorderly eating)，與被醫療化視之為「異常」的飲食失調(eating disorder)之間，其實或許是一條緩慢發展的連續體(continuity)。因而那些在日常生活中進行著「失調飲食」行為的正常女性們，其實也正蒙受著社會文化對她們所加諸的折磨，但是卻是鮮少被關注(Hesse- Biber 1996)。

Cohen(2004)就認為，飲食失調有被精神醫學界嚴重錯估的現象，這是精神醫學診斷的一種偏差(bias)。她認為這是因為一般此問題的研究者都忽略了將飲食問題視作一連續體來處理。在許多的飲食失調問題中，女性反覆地減肥及發胖，而在到達臨床診斷定義的標準前，她們的身體及心靈早已嚴重受創，而最後期被看見的只剩下極端且具傷害性的飲食行為。她認為臨床醫療工作者忽略了每個人都會以「獨特的方式進行受苦」(each individual suffers in a unique way)。那些未符合診斷定義的受苦者，又是需要多少的痛楚，臨床界線下的受苦者有朝一日才得以跨越那條診斷的憂微界線(fine line)得到幫助?許多情況下，專業醫療人員、週遭親人朋友，甚至受苦者自身都未能意識到這個問題，只因個案的體重從未掉到嚴重正常標準以下。「無人認知我所受的苦楚，包括我自己」(no one realized how much I suffered, including me)，這無疑是對此問題最沉重的控訴。病人自身長期心理受創，卻無法認清自己受苦的極限在何處，也不理解或承認這是一個問題。

但在醫學界中，是怎麼看待女性主義中對飲食失調發展所提出的「連續體」概念呢？結果似乎是傾向肯定的。在 Williamson, Gleaves & Stewart (2005)，針對飲食失調連續體/非連續體模式的研究回顧中發現，過往存在許多的醫學研究，都支持了飲食失調傾向以連續體概念的模式發展，特別是在以限制飲食為主的厭食症及正常個案之間⁵。Chamay-Weber, Narring 及 Michaud (2005)也發現：部分飲食失調的許多危險因子都明顯介於飲食失調患者及正常人之間，支持了女性主義學者對飲食失調連續體的假設。而在臨床上，我們看見被轉介到飲食失調門診的病人中，符合飲食失調診斷標準的個案是極少的，但卻有高達 35%到 50%的女性都是部分飲食失調的個案。Fairburn 及 Harrison (2003)佐證了以上的發現，發現部分飲食失調通常是發生在青少年及年輕女性身上，但卻因為羞恥、否認或是沒有意識到，通常很難被發現。但這些年輕女性卻於心理及身體上都在受苦。因而醫療人員在臨床上，被告誡要更細心地注意這些問題的發生，以對飲食失調問題能作出更有效的預防。在台灣的研究方面，曾美智醫師(2006)則針對台灣高中女生作問卷調查研究，發現不論是舞蹈班或是非舞蹈班的高中女學生，都呈現相當高比例的暴食行為，而舞蹈班在各項飲食失調的比率都比非舞蹈班的女學生為高。這顯示出青少年飲食失調的問題在台灣青少年之間非常嚴重。

以上這些論點都極有說服力，且能脫出一般醫學論述的窠臼，對女性操作理想的身體管理提出社會文化觀點的有力批判。但以上這些既有的文獻卻都存在一個重要的缺陷：即多流於抽象的論述，缺乏細節，及生活經驗的感理解。這些都忽略了：女性們在日常生活進行「打造身體」(doing body)的計畫時，是如何地進行操作的？這些女性活生生的日常主體經驗從未被探知。雖然曾有許多研究試圖對厭食症確診患者的主觀經驗進行研究(Gremillion 2002; Moulding 2003, 2006)，但厭食症確診個案在現實生活中只是極少數，對大多數未被神聖的醫學之光所探照到的日常生活女性們，關於她們在進行打造身體計畫時的種種實作主體經驗、感受，過程中可能遭遇到的種種困難、掙扎及折磨經驗，卻從未被關注，雖然這些挫敗受苦的經驗總是在這些女性的日常生活中日復一日的重新來到。

⁵ 但是惟獨對於狂吃症(binge eating)的研究顯示，狂吃可能是一種另一種例外的非連續體發展模式，但仍必需靜待後續更多的研究證實(Williamson, Gleaves & Stewart, 2005:8)。

日常生活實作：身體經驗

將身體經驗置於實作中重新理解，毋寧十分重要。過往的女性主義及文化研究，雖然已在「飲食失調」這個領域中，對傳統的生物醫學模式提出有力批判，但分析焦點多聚焦於類似文化研究路徑，以後結構理論的論述形式，及性別、權力觀點，分析這樣一個充滿具身經驗(embodied experiences)及實作邏輯(logic of practice)的領域。論述分析忽略實作與具身性，所帶來的結果就是，理論逐漸流於空泛，找不著分析的著力點，既無法了解行動者在日常生活中受苦的龐大細節，也無法了解操作實作所遭遇的各種限制。而行動者的究竟應如何就己身的能動性進行抵抗，也無處可循。

於是筆者試圖發問：在日常生活場域中，受飲食失調所困擾的女性們，在實作中是如何展演操作這個問題的，又或是在實作提出了甚麼策略(strategies)以回應？筆者嘗試在本研究中，提出不同於傳統醫療觀點的觀察：試圖了解女性在日常生活中，與社會論述所協商的實作身體經驗。本研究取徑特別注重行動者的社會文化脈絡所給予行動者的影響，注意社會化過程，以及女性與自身身體形象之間的掙扎受苦。嘗試理解女性日常生活的飲食及運動實作等，是如何在社會的影響下，以細微的尺度(scale)操作著身體，以重新連接論述建構，策略性地形塑出自我認同的過程。

身體計劃

社會學者 Shilling(2012)曾提出批評，身體在過去社會學中，從不被視為是知識的來源，或是與社會知識的製造有關，因此造成身體與自然、或與女性的關係，從來就被排除於傳統社會學的分析之外。女性的身體，在歷史中也一直是在社會文化的轉換中，在交替的不同權力架構下被凝視，被幻化為一種象徵性的權力附屬品。Foucault(1977)即清楚認知：具體體現在身體的知識和權力的有力組合，

實際上是西方最重要的權力普遍機制。在權力與身體之間，為的是要建立一種關係—權力關係，權力技術因而也是圍繞著身體展開，因之將身體捲入了政治的領域之中。其目的，是為了貫徹父權世界中所欲實行，對女體的強迫注視。這樣的討論符合了 Weber 對權力的定義：「一個在社會關係中處於某個位置的行動者，可以不顧反對實現自己意願的機會」(Weber 1993)。

後續的女性主義學者們則在 Foucault 的規訓權力架構下，對父權/資本主義兩方所結合的現代社會，檢視了其加諸於女性身體上的種種規訓。著名的女性主義學者 Susan Bordo(1993)，就曾以她對當代女性身體分析的批判觀點，分析了現代女性在打造身體的過程中，所遭遇最極致的身體困境—「飲食失調」(Eating Disorder)。Bordo (1993)以一種物質主義的框架(materialist framework)，作為她身體研究的基本視野，經由爬梳歷史，理解社會文化對女性身體的影響。Bordo 認為，與歇斯底里(hysteria)相仿，現代的飲食失調也是文化中對女性建構女性氣質(femininity)的權力要求，所不同的是歇斯底里現在已被成功地「去自然化」(denaturalized)，只是飲食失調尚未。

「飲食失調」，就 Bordo 來說，正是當代文化焦慮的結晶(crystallization of culture)。Bordo 在 *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body* 一書中，批判了過往醫學對飲食失調所持的個人生物病理化觀點，其欲將飲食失調歸諸於個人病態的精神特質或家庭特徵。但 Bordo 認為，飲食失調並不是所謂的「不正常」。相反地，而是「正常」。正是因為女性們太精確無誤的感知到了社會文化所傳遞的訊息，感受到現代社會中以瘦為美的意識形態，才導致女性出現失調的飲食行為。

另一位著名的女性主義學者 Hesse- Biber 也同意 Bordo，認為以生物醫學的觀點醫療化飲食失調問題，其實反而是對女性進行另一種社會控制，後果除了是將醫療專業充權，也使得許多重要問題被單一病理化而懸置，忽略了問題背後的社會文化因素。在個人層面上則削弱了個人控制健康的自主性，使個人喪失自我療癒的能動性(Hesse- Biber 1991)。台灣 STS 學者鄭斐文(2011)就認為，台灣 90 年代對女性肥胖所進行的醫療化，正是充滿了「性別政治」的意涵。也符應了

Hacking(1995)諷刺地宣稱：「讓我們不責備偏差者，讓我們醫療化他們！」

另外，有相當多的批判女性主義學者(e.g. Orbach 1979; Lawrence 1984; Malsen 1998, 2009)認為是西方文化中許多強制的意識型態，如：冠以新自由主義之名的健康主義(healthism)、醫學的規範化凝視(normalizing gaze)...等等，在無形中對女性施加了富涵道德的強制命令，使女性「誤認」(misrecognise)，對身體實施控管，其實是一種女性獨立性(independence)及賦權的表現，表示自己可以成為「想要變成的那個人」。而這其實，卻是對女性進行另一種社會控制。「暴食」現象，或許正可以說是消費資本主義中這種「雙重束縛」(double-bind)論述的結果。而不論是厭食或是肥胖，都弔詭地被視為是這場矛盾論述最後的救贖(Bordo 1993)。

Hesse-Biber(1991,1996,2006)H. Sharpe(2013)Malsen (2009)等學者都同意，是對無法企及的纖瘦渴望，及對肥胖的恐懼為核心，驅動了現代女性們連續的飲食失調行為。Lawrence(1978)則認為，飲食失調問題所觸及的是女性在面對外表成為最高價值的象徵結構性暴力時，自我認同出現混亂，在模糊的歧義性(ambiguity)中逐漸與傳統在地性脫離，服膺於全球現代化邏輯的問題。吊詭的是，在這過程中，女性會以自我否認(self-denial)嘗試達到自我超越，這是屬於一種關於控制的悖論(control paradox)。厭食及肥胖是在此混亂擺盪中的兩個極端，不被社會所允許。女性對身體的自我規訓也被視為是自我決定的、意志力自主以及堅毅的。

實作研究：節食

身體研究中的「實作轉向」(Practice turn)，**適時地彌補了這個缺憾**。「實作理論」(Practice theory)，是由 Bourdieu 所提出，根據 *Outline of a Theory of Practice* 《實作理論綱要》，Bourdieu 由贊成維根斯坦的反對遵循規則說，以習氣(habitus)作為規則(rules)的生成原則，將規則概念進一步地社會學化（而不僅是止於維根斯坦隻字片語的「習俗」），使得習氣成為連結個人與社會、身體與物質之間辯證

關係的重要概念。藉由習氣的概念，Bourdieu 突破了結構主義的困境—無法處理時間以及歷史，將分析視角帶回了日常生活的實作分析之中。

而在實作中行動者行動的依據，Bourdieu 認為，正是依據「實作感」(logic of practice)。而操作實作感的核心，正是「社會所賦形的身體」(social informed body)(Bourdieu 1977:24)。

「作身體」(doing body)的概念，可塑源至著名的人類學家 Mauss。Mauss(1973) 曾在其著名的短文〈Techniques of the Body〉中，提出「身體技藝」(techniques of body)這個概念。Mauss 認為身體是文化形式的原始素材，被用以銘刻並製出社會差異，這是歷史中人們將自然轉變為文化的第一個被作用物，於是身體的任何一種行為表現，無論是行走、交談及坐臥起居...等等，其實都是承載著特定的社會文化意義(Featherstone & Turner,1991:3)。而 Foucault 在現代性中，也曾對身體提出「自我技術」(The technology of self)的概念，強調個人可藉著一種管理、規訓自己的身體技術，以使身體符合自我認同及當代社會文化的要求(Lemke 2011; Wright 2009)。以下筆者就將有關於節食的相關實作研究，進行回顧及整理。

首先，Offer(2001)分析了英美自 1950 年代以來的體重及自我控制趨勢。發現自 1960 年代以來，首先在美國，接著是英國，出現了國民平均體重上升的趨勢。而弔詭的是，在這兩造的社會中，此時期關於體重的規範卻是相反日益嚴苛的。對此現象，Offer 曾嘗試地提出了許多解釋，例如：現代社會中規律三餐化型態的瓦解、生活中外食機會的增加，食物選擇日益多樣化、或是食物漸趨高熱量化之故。但在這些原因中，特別值得讀者注意的一點是，Offer 在這樣的架構中，試圖重新理解提出，認為社會對纖瘦的社會意念，是與「不利條件原理」(The handicap principle)一致的。意即，在資源富裕的當代社會中，纖瘦是特別困難的，因之是特別可貴的。的確，比起肥胖，要想達成纖瘦似乎需要更多資源的投注，例如：花費金錢買較高品質的低熱量食物、對健康知識的取得、以及高度的個人內在控制力等等。但雖然 Offer 對體重上升的因果分析不一定全然地正確，但他對纖瘦體重的分析，卻是明顯暗示了強烈的階級分析意涵。

呼應這樣的階級意涵，Abigali 及 Kjerstin (2010)的研究也認為：自我的飲食

控制，因為必須具備較多的資本，包含：經濟資本以購買較昂貴、符合精緻飲食標準之低熱量食物，也必須具備營養學之相關專業醫學知識。這些在以往都是受高等教育的上層階級所較易獲得的資源。而對身體意象的較高標準，也確實反映了社會上層階級中，關於對於什麼是「好的」、「優良的」身體意象(body image)。於是「瘦的身體」重新被理解為，執行精緻有品味的生活形式後之產物，而成為社會上一種新的「象徵資本」(symbolic capital)。

在目前所不多見的節食實作研究中，有趣的是，有許多都是呼應以上，是圍繞著階級關係而展開分析的。例如，在 McKie 與 Wood(1991)對北英格蘭工人階級女性的節食信念(dietary beliefs)的實作研究中，就可發現其研究幾乎是與 Offer 的研究結果相呼應。其研究認為，經由社會中取得的各樣資訊常互相競爭，非但資訊不一致，甚或常常出現矛盾的狀況，而工人階級家庭在現實條件中，在這樣繁複的資訊操作中會碰到許多困難，最明顯的就是採買食物的預算不足。因為所謂不健康、高熱量的食物通常卻是比較便宜的，而所謂的低熱量食物往往卻比較昂貴。資源的限制，使得工人階級女性在實作中，操作節食的經驗多以挫敗收場。而另一方面，工人階級也不似中產階級，會將健康與食物、及所謂的生活型態(lifestyle)相連結，而是悲觀地多視疾病為一種無法逃脫的「宿命」(fatalism)。

Smith 及 Holm (2010)的研究更發現：中產階級的工作及閒暇，與健康的生活方式計畫(healthy lifestyle regime)間整合度較佳。而不論是其工作或是生活環境，也都存在著較多支持其健康生活型態的資源。譬如：會有朋友一齊鼓勵、分享體重管理的資訊，工作場所的餐廳也具有健康飲食的選擇...等等。而工人階級的情況則相反，周遭朋友多會取笑或是阻撓個人的體重管理計畫，更遑論是支持。工人階級的生活環境也極度缺少低熱量高品質的食物供給；其生活中唯一的健康知識來源常常是只有家庭醫師。這樣的結果可想而知，工人階級的健康生活計畫在實作中被整合的程度十分地差，導致工人階級的體重也往往較中產階級高出許多。但工人階級自己的解讀，卻常常會將這樣的結果以「基因化」(genetic)的原因來解釋與中產階級間的體重差異。McKie 與 Wood 的研究點出了在日常生活實作中，節食現象會因著社會階級的不同，出現兩種不同類型的日常實作。這使我們反思，

因著不同的生活文化及資源限制，在實作中身處不同階級的個體，確實會以不同的策略回應社會對於體重管理的社會規範。

最近，Anne(2010)則對法國工人階級女性進行了傑出的減重實作研究。她的研究對象，是參加一個政府舉辦的「食物教育計畫」的工人階級女性。藉著田野的參與觀察，以及深度訪談，Anne 發現：在日常生活實作中，這些女性會依靠三種技巧來進行減重，分別是：「身體技巧」(physical techniques)、「節食技巧」(dieting techniques)、以及「烹飪技巧」(culinary techniques)。這三種技巧的劃界並非是界限分明的，相反而是模糊、擺盪的。而若最後這三種技巧都訴諸無效，有的女性則會進行減重相關的外科手術。乍看之下，這與 Throsby(2010)研究中，針對女性減重計畫所作的三項階序式排列：生活方式的介入、減重藥物、減重手術，似乎不太一致。因為在 Anne 的研究中，減重方法間卻見不到明顯的階序關係，這些減重方法之間的界線是不清晰的，也不存在清楚的減重方式階級關係。另一項特別之處，是 Anne 的研究發現，存在一般女性腦海中的「節食」概念是：「嚴格限制飲食，到近乎挨餓的地步」。而這與政府宣導教育中所傳達的「生活方式」(lifestyle)改善，及長期輕淡飲食習慣的概念，明顯互相衝突。但實際上鄭是因為這項原因，因而使計畫中的女性們，最後幾乎是全數都退出了此計畫，轉而去尋求「更有效」的降低體重策略(譬如：尋找個人專屬的營養專家、健身教練...等等)。

另外 Anne 的研究有趣的一點是，Anne 發現，若是一個女性在人生中，經歷過階級向上流動的過程，其節食經驗的詮釋，會被她自己由「節食」(dieting)，轉而定義為：從此知道應該「如何好好吃飯(eat properly)」，或是轉而稱作「健康飲食(healthy eating)」。這顯示出相同的節食行為，在不同階級間的女性間，意義可能是相異的。Anne 的研究中還有一點，就是她注意個案別具新意的「社會軌跡」(social trajectory)。Anne 發現，女性在社會上若是遭遇職涯轉換、或是經歷人生的重大轉折際遇時，常常會發展出對身體管理的渴望及要求。這顯示女性對身體的控制與生涯規畫或許是存在一致的脈動週期的，或許要求會有所變動，但身體對女性的意義，是可以與生涯意義相符的。但 Anne 的研究雖細分出實作中

減重的三種技巧，卻還是缺乏了對女性操作減重實作的細節描述。Anne 研究的對象也是減重班精挑選過後的所謂較「肥胖」的學員，所以無法窺知日常生活中一般的女性，甚至是一些符合社會標準體重，或是高度纖瘦的女性，在日常生活的體重控制情形。

有別於以上這些研究，Bafle (2007)對第一類型糖尿病患者的節食及身體規訓實作進行研究。Bafle 檢視了個人、社會及文化因素對實作所發揮的影響。他的研究發現：糖尿病患者在操作身體管理計畫時，會遭遇種種身體物質性的限制。如：節食、或運動與低血糖之間的衝突。Bafle 也發現，患者的身體計畫觀點，會隨時間會出現觀點的轉移(shifting perspectives)現象。而最大的貢獻，也許是 Bafle 發現，在這些實作中竟也出現明顯的性別差異。Bafle 發現，不同於男性，第一類型糖尿病患者的節食女性會參與在「多重的身體計畫」(multiple body project)之中：其為「食物/健康/美麗」的重合三角點。最明顯的一點就是，女性患者會在瘦及健康的概念之間試圖找尋平衡點。這使得女性常常會覺得控制飲食相較男性，顯得「異常辛苦」，也使女性患者常會在飲食控制過程中經歷「失控」危機。研究中的男性患者則不同，他們是視健康與健身(fitness)相當的。因此食物對男性患者來說，只是維持生命所需的燃料(fuel)罷了。因此男性只關心運動，食物對他們則完全不構成一個問題！男性患者總認為，在運動中熱量總可被消耗殆盡！

Bafle 的研究驚異地揭示出，在性別的不同認知架構下，減重是會承載著不同的「意義」的。女性患者因遭遇社會象徵暴力的影響，而會使得單純的「減重」，轉而變為以極度纖瘦的身體為目標的「打造身體」計畫。於是和日常生活中的大多數受苦女性相同了，糖尿病女性患者也使「減重」再度成為了一個充滿高度焦慮的困難課題。但我們也發現，在以上 Anne 及 Bafle 的研究中，都缺乏對「社交性」(sociability)的探討。女性在日常生活場域互動時，和別的女性(或男性)的社會關係，是如何地影響她們對減重的操作策略，毋寧是實作中的重要課題，但在這些作品中，我們卻看不到太多與此相關的描述。

回過頭來，科技與社會(STS)的學者最近也開始對節食展開一些有趣的研究。

Mol (2013)就曾對在日常世俗中的荷蘭節食「本體規範論」(ontonorms)進行過研究。Mol 發現，不同的節食技巧(techniques)之間，其實是隱含了不同的本體規範。於是根據營養學家所給予的一「關心自己的餐盤」(mind your plate!)節食建議，其實是蘊含了三種不同的食物與身體間的關係。在其中科學與日常生活交纏，富涵著流動性(fluidity)及曖昧性(ambiguity)，創造了獨有的「荷蘭飲食建議」(Dutch dietary advice)。飲食建議大抵可分為三類：(一)卡路里計算及規訓、(二)分級按日常頻率去列出三種食物慾望計畫表(分為平時規食用、偶爾食用、特殊慶典情況下才可食用)、(三)依基本五大類食物營養素的文化傳統分配餐盤。Mol 在研究中發現，這三者相同地都是以「否定身體」的邏輯在運作著，都蘊藏著失控的危機。而在諸多的結食方法中，在實作中進行卡路里計算是最難的，因為這需要實作者的醫學知識及合宜的算數能力的搭配。而 Mol 也發現，節食行為除了需要具備理解(understanding)以外，更必需具備動機，即：必需能知覺反思個體過往的飲食習慣，以作出更合適的調整。結果便是，三種節食技巧在實作中都蘊含著不同的弔詭以及矛盾，造成了在日常生活中，進行節食的個體反而都必須時刻強迫地思考食物的窘境。

Mol 最後論及，剩下唯一的救贖之道，似乎是在「享受你的食物」(enjoy your food)的論述中。因為其並非是以否決(overrule)身體進行，而是教導人們如何經由「訓練」(train)，以更好的方式處理食物，而培養(cultivate)出身體對飲食的良好品味(taste)。於是若是經由能真正地感受(feel)食物，對身體的「控制」便再也無必要了。Mol 論及，這便是能和所謂的「節食技巧」(dieting techniques)相與抗衡的「照顧飲食技巧」(care dieting techniques)。這樣一來，減重也不會再成為實作中的惟一焦點。Mol 的研究，讓我們認知到食物具有雙向意涵，食物可作為能量、以及食物也作為身體愉悅的來源。我們發現，這兩種不同的食物意義，在不同的論述架構下，會使得在實作中食物及飲食被賦予不同的意義。甚至突破了傳統限制食物熱量及規訓身體計劃的作法，成為新救贖。這或許這可作為我們在思考女性在操作飲食失調實作困境時，一項重要的新啟發。只是在 Mol 的節食研究中，我們也見到，性別的面向未被多作分析，因之也較見不到在節食實作中與

女性主義思考的關連性存在，是較可惜之處。

作身體

在社會學中，Giddens 曾認為，在後傳統秩序的脈絡中，「自我」轉而成為了某種「反思計劃」(a reflexive project)。(Giddens1991:32)。自我認同，按 Giddens 的說法，就必須預設反思的察覺(reflexive awareness)，其必須被個人反思活動不斷維持以及再製。社會自我更必須在自傳敘事(narratives)中，才能一再地被反思性地理解。而「身體」，在這過程中也被拉入了社會生活的反思中運動。於是，身體在此，是作為「實作模型」(practical model)，合併了外在環境在運行著。由此觀之，充滿著反思性的「身體體制」(body regime)與自我認同是息息相關的。但關於如何以「反思性」(reflexivity)去操作身體技術的實作過程，Giddens 卻幾乎沒有談，然而我們卻在 Connell 及 Crossley 的作品中見到了它的影子。

Connell (1995)認為：行動者及物的實作會形成了所謂的「結構」，結構具有歷史性。在結構中身體會作為中心，被適當地定義出，而這會形成一種特殊的「模式」(pattern)，即「身體反身性實作」(body-reflexive practice)。Connell 認為，身體反身性實作並非是單單內在於個人而已，而是包含了諸多社會關係、象徵主義...等在內，身體反身性實作會與社會建制(institutions)互動，而形成社會真實。Connell 更進一步強調，「性別的」身體反身性實作，正是一個政治的場域。換句話說，「性別政治正是一種具身化社會政治」(gender politics is an embodied-social politics)(Connell 1995:66)。Crossley 後續，更循著 Mauss 對身體技藝的分析，以及 Bourdieu 對習氣(habitus)的討論，原創性地提出了一個新概念——「反身性身體技藝」(reflexive body techniques, RBTs)。指的是普遍地身體改造或維持(body modification/ maintenance)過程中，對身體所作的工作(Crossley 2005: 2,3,9)。

進一步地，在對「反身性身體技藝」概念的思考上，Crossley 將日常所謂「世俗」(mundane)的身體實作技藝，依照發生頻率區分為三種區間，再依身體技藝的不同主題製作出視覺性圖表分析。嘗試彌補以往的身體技藝研究嚴重缺乏實證

研究的缺憾。在 Crossley 看來，理解實作身體最好的方法，便是透過對「反思性身體技藝」的分析！在 Crossley 的研究中指出，「反身性身體技藝」會依據情境目的不同，設定出不同的「方案」(project)。在實作過程中，自我更會經歷轉變。但 Crossley 提醒我們注意，雖然實作中的轉變及軌跡(trajjectory)非常重要，實作中的重覆性及保存亦必須被同等看待。而不同的「反思性身體技藝」其實是依循著不同的社會實作邏輯的，其邏輯存在一定模式，更與操作的社會群體性(例如：性別、或階級...等等)息息相關，會佔據著不同的社會空間。在 Crossley 的研究中，他對不同性別操作的反身性身體技藝作了比較。Crossley 發現，關注外表(appearance)及關注健康(health)的反思性身體技藝可被有意義地明顯分離出，是明顯分屬於兩個截然不同的明確主題。

Crossley 的研究呼應了 Bourdieu 的看法，Bourdieu 認為在不同社會空間中，會存在不同的身體實作。絕大多數人都會進行操作的一般身體技藝，會座落在分析圖像的核心區，被當作是「社會俗成」(doxic)，抑或是「正統」(orthodoxy)，會被社會大眾無異議地視作理所，包括有：洗澡、刷牙、洗頭髮...等等(Bourdieu 2001)。若違反這些身體實作技藝甚至會受到社會的懲罰。另外有些行為則屬異端，是屬於違反了社會所謂的「合宜性」，會座落在邊緣區，在社會中只有少數人會對這些技進行操作藝，Crossley 在異端區所舉的例子即是，厭食以及暴食症、使用類固醇作為健身之用，甚至是進行美容手術者。反思性身體技藝圖象的中間區域，則屬一些介於正統及異端之間的身體技藝，這些特別會與個體所座落的社會群體相關連，因為人們會學習相似群體中的個人行為而表現出這些行為。座落在中間區域的行為包括有：化妝、染髮、刺青。但 Crossley 也認為，這些圖像區域並非是恆久不變的，相反的，它們會隨歷史進行衛制的轉變。無疑 Crossley 的研究相當精采，其對社會空間及反思性身體技藝間作出連結，原創地作出了反思身體技藝的「社會分佈」(social distribution)，對於我們思考身體技藝與社會關係、社會空間帶出了新視野。

但對於反思性身體技藝可以被操練到甚麼樣的地步呢？Crossley 並未加以說明。關於行動者要如何克服習氣去操作反身性？這個重要問題，我們也無法在

Bourdieu 的研究中找到解答。但不論如何，Crossley 的研究巨幅地拓展了我們對反思性身體技藝的理論視野，而 Crossley 也提及，未來希望有後續研究能對其中任何一個主題性團塊(cluster)的身體技藝，再以質化及或民族誌的方法進行更深入的細節性研究，以更豐富對這身體技藝的經驗性理解。

另一方面，Gill, Henwood 及 McLean (2005) 曾對打造男性氣質作出研究。研究發現男性對其身體的打造，攸關其對自我的身分認同，而且在研究中的男性，對於其身體管制計劃的論述都十分相似，也有限，幾乎都集中在個人主義、自主性、拒絕虛榮定義、是平衡的自我關係而非是強迫行為、自我尊重、道德性負責任的個人...等等。換句話說，男性對身體打造論述是存在著「規範極限」(normative limits) 的。研究中也發現，男性不同於女性，對於自己想要成為甚麼樣子，多半沒有固定的想像。反而對「不想成為甚麼樣子」，如：胖的、虛榮的、愛好舒適的，有著驚人的一致看法。這反映出社會中對不同性別的身體社會意涵，確實影響到不同性別在操作身體管理上的差異。男性似乎較不存在「理想男性身體」模型的概念，也較不受到理想身體意象的驅動，而似乎只在社會其他較無關性別的身體象徵意義上，如：胖、懶、虛榮...上，去尋找理想的身體認同特徵。

日常生活

「日常生活轉向」的作品在社會學中，是以「第三社會學」(‘third’ sociology) 之姿出現⁶。其試圖解決第一社會學中重視社會組織、系統；第二社會學重視個人行動的缺漏，嘗試重新進入日常生活場，探索日常的瑣碎現象以找尋社會的真實存在。「日常生活轉向」也受到女性主義學者們的高度重視，認為「個人的即是政治的」(The ‘personal’ is political)，是女性面對世界所遭逢難題的主要分析主題，而日常生活世界，正是其分析主要戰場⁷。女性主義學者認為，藉由女性行

⁶ Sztompka, P. (2008). The focus on everyday life: A new turn in sociology. *European review*, 16(01), 23-37.

⁷ Easton, Martha. (2007) "Everyday Life." *Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Ritzer, George (ed). Blackwell Publishing. Blackwell Reference Online.

動者立基(situated)在日常生活中的「立場研究」(standpoint study)，可以還原女性作為行動主體，在真實世界中具歷史性及社會性的經驗感受(Smith 1988)。

Saltonstall 曾以身體為中心，分別針對男女性在日常生活對健康的「世俗實作」(mundane practice)展開分析。研究以自我反思扣連著自我與身體的關係進行。Saltonstall 發現，所謂的「健康」概念，在實作中是穿越了語言的規則限制，穿透了身體的生物界限，以及自我的道德界限兩者，所組織起來的。換句話說，健康，包括外表及內在，論述上互為表裡、互為支撐。然而，在實作中，研究發現，性別在操作健康上的差異卻被放大，使我們見到真實的，由社會所建構的「性別化身體」(gendered body)。Saltonstall 發現，男女兩性會依據不同的實作邏輯來操作健康實作。例如，在運動上，男性講求的是作「運動」(sports)，而女性講求的是能讓他們能減重的「運動」(exercise)。在食物方面，女性注重的是卡路里，也注重節食(diet)。而男性則是講求營養，視食物為身體行動所需燃料，較注重「吃得好」(eat well)。這反映出女性將自身的身體，視為是外在於自身的「物身體」(object body)，必需小心地打理。相異的是，男性卻是對自身身體採取「主觀身體」(subjective body)觀點。在此過程中，身體在實作中的差異，在建構自我為健康的過程中被連續性地劃定出了。而所謂「健康」的身體，也必須被放在身體被思考的脈絡中，由日常活生生的體驗中，才能見出它的意義。所以所謂的「作健康」(doing of health)，其實就是一種形式的「作性別」(doing gender)。「健康行動」因而其實也正是「社會行動」(social acts)。「社會秩序」(social order)在其中被協商、製造以及再製。因而 Saltonstall 的結論認為，健康行動也是「政治」的。其中隱含的是社會性身體(social body)對社會規範的回應。社會正是經由「身體秩序」重新確保了「社會秩序」(Saltonstall 1993)。

我們可以發現，Saltonstall 對身體實作所持的論點明顯帶有社會建構論的意涵，其中 Saltonstall 對照出男女兩性不同的實作邏輯，更顯示出了在日常健康實作中，是處處存在不同的性別意義的，因而賦予兩性不同的思考框架及行動模式。不同的行動模式及意義思考框架，正是受到社會文化影響的結果。

同一時間，STS 研究也注意到了實作的重要性。在 STS 學者中，Mol 及 Law

就依循著 ANT 路線，認為物質性(materiality)及社會性(sociality)，在現實的建構中是具有同等重要地位的，是一起被製造出的。而在物質性的展演(performance)中，個體會以策略反身性地思考，以連接不同的物質性(Law&Mol:1995)。Porras (1983)也曾以 STS 取徑，探究了病態肥胖的減肥手術(bariatric surgery)，在走出手術室外後的日常實作。Porras 發現到，在實作中的「肥胖」意義，與由醫學模式觀之的「肥胖」意義完全不同。Porras 以 STS 的研究取徑，去中心化行動者，以廣納物質性(materiality)的方法，帶入更多的異質物質，發現食物、節食、運動、卡路里...等等，在日常生活實作中，會被病人以不同的關係性重新鏈接(re-articulate)。於是 Porras 探討它們彼此，在特定時間地點的實作中，是如何地日復一日地被作用(enacted)，被關係性地製造出來的。使得醫學以外的「隱喻」(metaphors)，能有機會為不同的本體論層面帶出不同的真實(reality)。換句話說，在這樣的過程中，研究的方法其實也正是參與了製造真實的過程，決定了在最後甚麼可被見，而甚麼卻不可見。

於是最後，Porras 發現，病患是因此轉換了醫療實作中的肥胖意義，將肥胖轉以「自我理性化」(self-rationality)、「自我照顧」(self-care)、「自我責任」(self-responsibility)等異意重新看待，使得病態肥胖與自我控制、自我責任感等等的本體論政治重新互相交纏。這也正才是病患在走出手術室後，在真實日常生活中所認為的，自己被治癒的觀點。其與在醫療模式中，認為手術成功即代表治癒的醫學實作觀點截然不同。但 Porras 也發現，肥胖病患在操作自我照護的實作時，卻也會碰到許多因社會而萌生的困境。最具代表性的如：「社會一致性」(social coherence)困境。其是指因不想違反所處的社會性，而強迫自己吃下比例行更多食物量的行為。這些觀察反應出了物質性與社會性，在社會脈絡中展演時的交互性以及關係性。與這樣的觀察相呼應的是，台灣 STS 學者鄭斐文(2013)也認為：所謂的「肥胖身體」，應該於「知識生產脈絡與行動者的異質網絡中進行檢視」，以了解肥胖身體是如何地透過促成、展演而轉變為特定的「事實」與存有的。這種 STS 取徑，將社會性以及物質性的展演，以及如何構成不同社會真實的過程，以關係性的方法分析，讓我們見到了社會真實中所蘊含的不同層次的異質性。

而在日常生活的性別實作中，Bourdieu 曾認為，在日常生活中所發生的性別「象徵鬥爭」(symbolic violence)，是一種在日常生活實作中，在由男性所建立的世界秩序、物質秩序、社會秩序以及身體秩序中，女性一致被貶低或排除的現象(Bourdieu 2001)。Bourdieu(2001)指出，男性支配女性的性別秩序，是透過男子氣質(masculinity)和女子氣質(femininity)的實作得以進行再製。其二元是帶有階級尊卑對立的觀念，以進入我們的意識系統，成為我們認知建構世界的方式，進而成為日常生活中指導行動者行動的策略原則，教導我們將性別化的現實(gendered reality)視作理所當然，用意是阻止身處其中的個人提出懷疑的能力，藉此鞏固維護了現行社會統治階級的利益。因此，Bourdieu 認為行動者若要進行抵抗，首要之務，便是必須重新回頭，檢視這些「誤認」(misrecognition)之所以發生的日常生活，才能辨認出象徵暴力真實作用的軌跡。

以上，筆者回顧了過往聚焦於女性主義對飲食失調、節食實及作身體方面的文獻，最後再經由日常生活轉向，將研究主題重新拉回所有理論賴以滋生的日常生活場域，筆者試圖以這些過往的研究看出，回轉日常生活世界的主體感受經驗，對探討性別飲食失調身體經驗的重要性。以及各種取徑在探討性別化的節食身體經驗時，所獲致的重要啟發。

研究設計

本研究擬以開放性的半結構深度訪談法，立意取樣，訪問 20-30 位可能具有飲食困擾的女性個案。因為根據文獻指出，飲食失調經驗好發於青少年及年輕女性⁸，因此本研究的訪談樣本將集中於此年齡層的個案，但仍試圖容納不同年齡層及階級的訪談樣本，期能獲致不同的觀點比較分析之。此外，本研究亦會納入數位不具有飲食困擾的女性個案，以作為對照。

本研究中的訪談個案，不限於擁有正式飲食失調醫療的診斷的女性。「飲食失調」在本研究中的定義，也不同于精神醫療場域所定義的「飲食失調疾患」，

⁸ Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416

而是泛指會對受訪者造成日常生活困擾的飲食失調行為。因此本研究將不涉及醫療診間的觀察，研究的目標是嘗試了解在日常生活實作中，個體的失調飲食身體經驗。本研究的訪談人選是來自滾雪球法，以及網路募集，以立意挑選法評估適合者安排深度訪談。本研究嘗試經由了解行動者之日常生活實作(practice)來考察此一問題呈現。

所有訪談個案將會先被詳細告知，本研究的所有相關資訊，並確認後續所有的訪談資料都將被錄音、記錄，並保密不會外洩。被訪者並會被告知，在訪談過程中，具有隨時拒答任何不想回答受訪的題目及施測的權力。訪談採半結構式、開放式深入訪談，訪談視情況每次進行時間約 1-4 小時不等，訪談者若願意，將視情況進行第二次訪談，以彌補資料的缺漏，或進行後續議題的釐清。訪談進行過程中，筆者將就預先擬定的訪談大綱，進行半結構式的開放訪談。過程中將請受訪者陳述個案過去的生活中，有關於飲食面向的相關經驗，所有訪談過程將全程錄音並後續謄錄為逐字稿，進行紮根理論分析(grounded-theory analysis)。希望由下而上，藉著對相關主題的經驗陳述，分析多數及特例之情形，分析異同產生的原因，以獲得全盤概念的思考脈絡。

本研究自 2014 年 9 月至 2015 年 5 月，已完成 14 份女性個案的開放性半結構式訪談。訪談個案年齡分佈介於 19 歲至 39 歲之間，職業年齡分佈狀況則為：學生(21、22 歲)、研究助理(24、26 歲)、留德研究生(26 歲)、化妝品專櫃從業人員(30 歲)、一般公司工作人員(30 歲)、法院打字員(39 歲)、區域醫院醫師(36 歲)、動物研究中心研究員(29 歲)、醫學中心急診部護士(27 歲)、家庭主婦(37 歲)、獸醫師(36 歲)、及藥學臨床試驗專員(28 歲)。

身體打造

民間 BMI 與醫學 BMI

14 位訪者中，可區分為兩組，一組人數為 8 人，其成員遵循著日常生活社會文化所灌輸的 BMI 計算方式，仿效模特兒或明星的超高身材標準，毫不遲疑

地將自己的理想體重 BMI 設定在約 17 左右的範圍。其中一位受訪者戲謔道這是所謂的：

「民間 BMI」

(摘自 2014/9/20 訪談逐字稿)

(例：若身高為 158cm，理想體重則約 43kg; 若為 167cm，理想體重約為 50kg)
另外一組的 6 人中，有 3 人的體重論述是遵循標準醫學 BMI 模式，認為 BMI18-26 為正常體重，而這三人論述自身控制飲食的方式，也傾向以正常的身體感來決定進食，三人過去也較不存在定時監控體重的經驗。餘下的三位中，一位為家庭主婦，是全職帶著養育一位 5 歲幼兒，體重十分的輕，其論述食物的方式傾向以食物為安全感的象徵，也認為食物可達到家人感情連接的作用。強調若是能「吃對食物」(2014/12/20 訪談逐字稿)，則自然無需煩惱體重的問題，也自然會健康。她腦中甚至不存在任何醫學模式 BMI 管控的概念。第二位則是一位自述自己腸胃從小就似乎「很好」，消化順暢，從小到大常被人羨慕，稱作「吃不胖」的女性，她聲稱因此原因，自小從未關心過體重與食物間的關係；最後一位則是帶有兩位分別為 7 歲及 3 歲幼兒，任職法院打字員的家庭主婦，身材普通一般(或許以嚴苛的模特兒標準來說是略微胖)，在工作家庭兩頭燒的情況底下，加上身處偏遠都會區，她自述自己根本是無暇顧及所謂的 BMI 問題，但弔詭的是，她仍會直覺自己太胖(據她宣稱是因與社會周遭人相比較的源故)，但她自承因太忙，並無暇解決這個問題，認為體重比起其它事務，也並非是生活中的當務之急。

參考團體

許多被訪者都提及，當初之所以會開始嚮往某一種身體型態，並不是因為受到媒體或雜誌宣傳的女性形象所影響，而是實際在日常生活中，親眼見到了極度纖瘦的美女身型，由此「視覺衝擊」所導致。作這樣自述的受訪者中，竟然還包括了一位年輕的女醫師，她自陳，曾在實習時見到了另一位女實習醫師，身高約略 168cm，體重 50kg(但不知此位女醫師是如何得知別人的身高體重的?)，頓時覺得對方「非常骨感，穿衣服…好漂亮喔！」(摘自 2014/12/21 訪談逐字稿)，也

因此忽然覺得自己很肥。其他受訪者也論及，本來自己是不覺得自己胖的，但是受到周遭的人(此處週遭的人不包括醫生，因為醫生通常不會批評受訪者肥)殘酷的回饋：「妳怎麼暴肥？」(摘自 2015/3/16 非正式訪談)，讓自己頓時覺得無地自容，因此才開始認真控制體重。

身體打造技術：數字化規則

研究發現，日常生活中受訪者飲食控管的實作，充斥著大量無以名計的數字化規則。這些規則包括了有：定時定點量體重、幾點後即禁食，一天限制吃多少卡路里，某幾日只吃某幾類食物(例如：澱粉不吃，勾芡的不吃)、進食的食物大小約略一個拳頭大，固定跑步的圈數，多久固定跑一次，固定跑多長距離，餐盤中永遠只剩一些未吃完的食物(這也許也與降低焦慮感有關)，只敢吃能計算顆數的食物(例如：水餃、鍋貼)。受訪者是嘗試著用以上這些諸多的數字化技巧，進行身體的技術操練，經過實作中的反覆練習，比對結果，而建立出自己所獨有的一套控制體重方法。受訪者中甚至有人學會了指經由目視，即可約略算出食物總熱量，及鏡中自己身形體脂率的能力。此位受訪者自述，曾在大一的時候由一位極瘦到幾乎被別人懷疑得厭食症的同學(雖然那位同學自始至終沒去看過精神醫師)「傳授」自己一套計算食物熱量的「目視」技術，即便已久經三至四年未練習，當訪談時筆者要求受訪者立即計算出筆者眼前的一杯奶茶熱量時，受訪者只花了幾秒，經由「茶沒熱量，牛奶你這杯大約是 300cc, 所以大概是 160 卡。」(摘自 2014/12/14 訪談逐字稿)的估算，便立即給出了比者在事後上網查詢約略相當的答案。這為極度纖瘦的同學還好心的交匯了受訪者許多控制體重的「撇步」。包括：正餐只吃一些自己燙的青菜及一些白飯，閒暇時進行瘋狂的慢跑以消耗熱量。體脂率的計算，就是來自後來與受訪者於一同慢跑的同好，在長期鍛鍊身體及洗好測量體脂率的過程中，被同好教會若有幾塊腹肌，體脂率便會差不多座落在何處。於是此位受訪者在上大學的數年間，養成了一套不同與以往生活習慣的身體技術，涵蓋飲食、運動、廚藝、身體測量方法，規律性地為自己建立出一套

有效率，終生幾乎可以不需更改，「瘦」用一生的身體打造技術。

身體測量技術

研究發現，日常生活實作中存在非常多的異質身體測量技術。最基本的為：每日量體重，進階一點便晉級成：每日要固定的時間測量，或是必須早上起床先上廁所後，沒穿衣服的狀態下量等等。尤有甚者，還要上完大號才可以量，更一定要以電子磅秤，量到小數點以下 2 位數，因為「心情就是會不一樣…!」(摘自 2014/12/21 訪談逐字稿)，一位受訪者自述。另外，有的受訪者認為在打造身體上，只達到理想體重已遠遠不足，還必須以運動鍛鍊身體到「體脂率」合標準才行。因此經由每日重覆以運動鍛鍊身體後，重覆測量體脂率，比對目視鏡中自己影像的實作，目前已習得經由目視鏡中影像便可推估體脂率的「目視技術」。這或許已可以算是另一種由身體所習得的，不思而能的知識(tacit knowledge)了。

節食困境

實作物質性限制

研究中受訪者操練身體時所遭遇的物質性限制，頻頻在訪談中出現。在現實的社會生活中，因為生活方式的不同，生活資源的分配不均，使得許多的女性無法享有許多操練身體所需的資源。例如：經濟支持、生活環境的支持(例如：生活週遭較少可以買到低熱量食物的機會)。但有些女性卻會把這樣的「限制」轉解釋成個人的「偏好」(preference)選擇，掩飾掉自己根本是無從選擇的事實。又或者是改以「體質」來解釋自己無法達到理想體重的原因，以作為合理的說法。

職業所迫沒辦法，一般人幹嘛這樣，健康就好了。覺得健康比較重要…對！對阿，那些衣服又貴，像你可能就是說你變胖，像外傳不是說王祖賢也變了樣子嗎？就說哇！她怎麼變成這樣子了，所以我覺得她們藝人也是蠻可憐的。…對，

妳要化妝跟衣服去襯托，如果有一天有一個人突然真的變這樣，我一定先問她，工作在做甚麼？因為你的工作一定是跟模特兒阿，外拍那些有關的，那就有可能，因為你有那個時間那個金錢。… 每天搞這樣，很累！…我們是易胖體質。

(摘自 2014/9/27 訪談逐字稿)

而在運動方面，受訪者們也提及了身體的物質性限制，也就是不少女性們會擔心若進行運動「會出現肌肉」的問題。這使得好幾位女性受訪者都明確地告訴筆者，「我不運動的」。即便是有在進行運動的，也多以慢跑、慢走...等，看似較不激烈的運動方式為主，因為「運動後還得按摩」。

運動後要按摩啊…。漂亮的女生就是要有一雙細細的腳，我全身上下為不滿意的地方就是我的腳，她不是我的…。

(摘自 2014/11/25 訪談逐字稿)

日趨朝兩極擺盪的飲食型態

研究發現，減肥的女性們在長期的實作中，許多人都會培養出一種特殊的「身體傾向」(disposition)，即在平日週間會嚴格限制飲食，週末卻出現肆意亂吃的飲食形態。飲食週期出現的狀況可長可短，有時長至可以一個月為一個週期，最常見的是以一星期為一週期，又時週期又可縮短為兩三天為一週期，短者甚至是一天即為一週期，白天自起床開始就很節制飲食，吃得很少，「小鳥胃」，夜間無人看見時卻肆無忌憚的進食高熱量食物，也許是因為覺得已經忍受了一整天的嚴酷節食，到了夜晚正是犒賞自己的大好時機。一位受訪者就自述，在剛上大學之際，也與一般的受訪者相同，會培養出嚴格節制的飲食模式，希望控制身材，談場美好的戀愛。因此只在週末才吃些自己喜歡的小吃，平時嚴格遵循清淡的小鳥胃飲食計畫，一直到大學畢業為止，都相安無事，是朋友眼中的「吃很少，很

清淡，身材很瘦」的大美人，令其他女性同學所稱羨。不料，卻在大學畢業後，進入社會工作，因工作壓力加劇的情況，使得大學時期自己所定下的嚴格限制飲食週期愈來愈難維持，飲食模式愈趨不穩定。結果便是常常會在下班後，陷入無法控制的大吃大喝狀態，上班時吃很少，愈靠近下班，腦中便開始不由自主地計畫，下班後要吃甚麼，下班後隨即騎機車一次迅速買齊五到六種小吃，帶回工作的單身租屋處，避開男朋友及朋友，隱密地一次大吃完，直至吃完後，又會再以嚴重的罪惡感控訴自己這種嚴重失控的暴食行為。這種行為周而復始，最後終於導致自己身心俱疲，身體出現焦慮的警訊，眼皮跳個好幾天不同，不得不求助醫療。但她卻悲傷的說：

一個人，從一個健康的人到心裡面生病，那個是需要好幾年的時間的累積壓抑造成，才會造成一個人心裡面生病。…對!大家只會去care厭食症，可是不會去看暴食症，因為暴食症吃不死人嘛!

(摘自 2015/3/8 訪談逐字稿)

被隱藏的暴食

研究中，有受訪女性提及，害怕「正常吃」，認為「正常吃會變胖？」意即認為若要維持女性纖瘦的體重，則必須永遠終其一生嚴格地限制飲食，及施行運動控制，過著彷彿節慾般的凡間修行生活才行。這對女性自然是一項艱鉅的任務，不論是對身體或是心理皆然。

因為飲食你多少吃一點，然後妳又正常吃，妳還是會復胖啦"

(摘自 2014/9/27 訪談逐字稿)

然而這樣終生的嚴格飲食控制有可能作到嗎？多數的受訪者都認為無法作到，於是在減肥的過程中，就會常常出現，嚴格限制飲食後，想瘋狂大吃的衝動，

以及完全與食物飽足無否切斷了連繫的失調身體感。

你只要一想到要減肥，就會超級想吃東西，…減 2 公斤花了我 3-4 個月，痛苦死了，後來我就嚴格貫徹量體重，決不讓我的體重超出標準 2kg 以上，…通常是超過 1kg, 那一天就會少吃。

(摘自 2014/9/20 訪談逐字稿)

雙重束縛 (Double bind)

女性們在遭遇減肥議題時，常會陷入進退兩難的「矛盾」(paradox)處境，稱之「雙重束縛」(double bind)。最顯而易見的一點就是，可以見到日常生活中，許多女性會一面大力地撻伐媒體物化女性的行徑，批判媒體中所呈現的厭食症患者行為，但在日常生活中，她們卻會進行著與厭食症患者類似，只是「程度不同」的「身體打造」計畫，彷彿只要不進行催吐，或瘦到皮包骨，她們的行為就不會被社會視為有問題。也許這是來自改變了女性自我的身體，成為了一副成功者的身體，就能在社會中贏得他人的「尊敬」(respect)以及許多實質的利益。所以才會讓大多數女性不由自主地，都陷入了明裡批判，暗地卻遵循的「口是心非」之中。有女性受訪者提及，在減了一些體重後，男性學長對待自己的態度真的「差很多」。

「例如練完社團，他就會載妳去捷運站阿，因為學校不是很方便阿，還會跟妳說學妹，小心喔，晚安ㄟ。但是妳知道如果是之前，都沒有這件事情發生阿，他可能就不會問你，妳等一下要怎麼回家，就可能練完社團喔？喔好掰掰~」

(節錄自 2015/1/1 訪談逐字稿)

但若是女性轉以自身肥胖的身體迎戰，作為抵抗，是否就算是成功對抗了社會物化女性的權力機制呢？也許也並不盡然，盲目的反對及抵抗或許仍是另一種

的被控制，因為必須反對而失去彈性、失去選擇。然而女性們究竟該如何迎戰，才算是真正掌握了自身對自己身體的自主性呢？究竟對女性來說，擁有甚麼樣的身體，才算是真正的成功？所謂的減肥或是厭食，其中的幽微界線又該如何區辨、拿捏呢？

女人何苦為難女人

對體重控制的否認

研究發現，某些女性在進行極度嚴苛的飲食控制及身體鍛鍊計畫時(此通常是外表分數極高的女性們)，卻會在訪談一開始時像筆者申明，自己並無在從事任何的飲食控制。然而後經筆者細問其日常生活的實作，才發現與說詞的矛盾之處。例如，一位 19 歲的女大學生，習慣每日晨起跑步，還必須每日定時空腹量體重。在吃完一頓正常得的早餐後，她的中餐會自動延後一點時間，約在下午一點左右進食，下午有時再吃點小點心，「但是我不吃晚餐」(摘自 2014/9/25 訪談逐字稿)，她最後不經意地平淡提出令筆者驚異的結尾。以上就是她一天的食物，令筆者驚異。但受訪者本人似乎將此行為完全合理化，似乎也不認為有任何受苦之處。筆者詢問晚上不餓嗎？她回答「不餓啊！」，可奇怪的是她明明也不是早早就上床睡覺，約至 12 點才就寢。這不禁令人省思，所謂一般人所認知的「減肥」，究竟是甚麼意思呢？一直嚴格的控制飲食算不算？在這位嚴格控制飲食，甚至採取晚餐禁食的受訪者身上，明顯地並不算減肥。而女性們即使意識到了自己正在進行減肥，似乎也總不說自己在減肥，而是改準備了個其它的好理由來敘述自己的行為。準備的好理由通常有，「腸胃不好、胃痛、拉肚子、不餓、吃不下、吃飽了、食量小」...等等，十分合理地正常化了自己在日常生活中的小鳥胃行徑。

減肥的汙名化

研究中有一些女性，認為「減肥」一詞被「汙名化」(stigmatized)。認為仿服承認自己在減肥，就代表自己是一個不知節制的失敗肥女人，會覺得嚴重傷及自己的自尊並且感到羞愧。而且更多情況是自己就覺得自己根本不肥，只是要「更瘦」，所以堅決不肯將減肥一詞套用在自己的身上！要公開地向眾人承認自己在減肥，更多女性受訪者表示，會怕受到別人的攻擊。例如，最常見的言語攻擊有：「妳很瘦！不用減了啦~」、「不要學人家電視明星在減甚麼肥！把命都減掉了！」彷彿這樣的言語中，暗示的文本是指控自己是個膚淺、重視外表、物化自己的笨蛋女生。但其實攻擊自己的人，「往往她們自己也在減！」(2015/4/15 摘自非正式訪談逐字稿)，卻是在暗地裡各自偷跑。一位受訪者就曾憤憤不平地對筆者表示：

同事就會說：阿 妳這個要甚麼減阿 有甚麼要減的阿，不用減啦，阿妳這樣就叫肥喔，妳這有甚麼好減的阿，不用減了啦！~" 就會一直跟妳講那些，我覺得聽起來是風涼話，但是我覺得我沒有意義，不想跟你解釋那麼多，所以那時候我就會覺得說，ㄟ 好煩喔。" "我就不想要講到說，我有刻意減肥，因為當妳說妳刻意減肥的時時候，她們就會說，阿幹嘛減肥啊？減肥對身體不好，減肥要吃營養一點，就很煩…

(摘自 2015/3/8 訪談逐字稿)

女性的矯飾

研究中發現，「天生麗質」的「不可能任務」(mission impossible)，是許多女性受訪者在操作減肥時所遇到的「困境」(dilemma)。此困境就是，「既要很瘦，又不需控制飲食」的天方夜譚。一位訪談者氣憤地論及，男性施加在女性身上的權力凝視：「男生永遠不知道，女生是付出多大的努力，永遠的減肥、小鳥胃、每年 10 到 20 幾萬的保養品及美容…。他們卻要求女生要是天生麗質！」(摘自 2015/3/8 訪談逐字稿)。而弔詭的是，大多數女性們卻也是共謀地，參與了在這場天生麗質的神話構築中。有女性受訪者提及：「女生總說自己沒甚麼在保養，或在家裡減肥，在外面吃給人看，彷彿在大多數女生在刻苦減肥時，炫耀自己吃

不胖，是天生麗質！」(摘自 2015/3/8 訪談逐字稿) 另外，也有女性提及，常常看到「買鹹酥雞或吃麻辣鍋的都是很瘦的女生！」。彷彿是在炫耀自己的天生麗質，常常吃高熱量食物都不會胖。這些行徑看在不達理想體重的女生眼裡，更是增添了她們的哀戚與自慚，嚴重打擊他們的自尊。這可謂是女性們在日常生活實作中所參與的共謀。因為其實許多女性在人後，不是嚴格地限制飲食，就是有時會陷入瘋狂的大吃，根本無法正常地按正餐份量規律進食。甚至有纖瘦的女性受訪者自陳：「正常吃三餐會胖」。(摘自 2014/11/15 訪談逐字稿)

社交性困境：女人何苦為難女人

女性之間進行相互監督飲食，甚或是會以言語，為難其它女性進食的慘況，也在研究中常常見到。有些女性在減肥時，常常身感壓力重大，除了自己控制食慾頗為困難之外，若必須與其他女性一同進食，則自述會遭遇到其他女性對自己減肥計畫的「阻撓」，最終被迫吃下自己原本不想吃的食物，讓自己再一次「破功」，減肥失敗。歷數一般女性間會使用的言語為難例句最經典的莫過於是：「妳在減肥啊？」，以此質疑嘗試減肥的女性盤中明顯過少的食物。此時進行減肥計畫的女性若是承認「是！」，則會被轟炸以「妳不用減肥啦！」，被其它「見不得人好」的女性，硬塞下更多不願吃的食物。許多女性受訪者都對這樣地日復一日，身體及食物都被其它女性嚴密監視的情形，表達了她們的憤怒。但更誇張的是，有些情況是別的女性甚至會將食物直接放到想減肥者的眼前，「她一定會吃！」(摘自 2015/9/27 訪談逐字稿)，有一位女性受訪者堅定的說。令人感到驚異，感覺上彷彿更像是一種逼迫。

會故意給她們吃多一點" 為什麼?" 因為這就是朋友阿" " 怎麼只有妳瘦我沒瘦呢?" " 大家都是胖子阿，為什麼你在減肥? 然後妳就變成瘦子，那這樣子我們就是胖子，所以當然要鼓勵妳吃多一點啊!

(摘自 2014/9/27 訪談逐字稿)

單兵作戰

本研究最後也發現，每個女人在陳述自己的減重及節食經驗時，彷彿都是陷入了一種「單兵作戰」的艱困情況。這似乎是符應了 Foucault 所言的權力機制，要在社會空間上隔離行動者，使之失去互相支援的機會。雖然這種隔離可能是女性們經由競爭性，所無意識地自發共謀的，而非是藉著明顯外力所強制施加：

女生不會跟別人講這種事情，所以都是自己在想，自己在想，自己用自己的方法在作" "對！沒錯！這種的不會跟別人說，大家都是用自己的方法在應付" 原來大家都是這麼的緊繃，有些覺得很荒謬，有些又覺得很心疼。看出別人的荒謬點，或許可以告訴自己，其實我也不用搞成這樣。"真的!真的!"

(摘自 2015/3/8 訪談)

小結

本研究企圖探索於日常生活實作中的女性飲食失調問題。飲食失調的問題成因是現代性下，媒體、性別象徵暴力，以及社會文化的壓力等諸多原因所導致。身處現代社會的許多女性，或許並不完全符合臨床飲食失調的醫療診斷標準，甚至也或許符合若干卻不自知。但她們受苦的程度卻不亞於已進入醫療場域求助的飲食失調患者，是同樣地令人感到傷懷。而更加值得我們注意的一點是，現今在臨床醫療上，飲食失調問題的表現形式及焦點，也已經由以往關注體重嚴重下降，以及厭食症，轉變為關注，在不斷節食循環下所出現的暴食狂吃問題。甚而此問題是更加深了社會中的肥胖問題，也更惡化了飲食失調者所遭遇的體重控制難題。

在日常生活場域中促進社會自覺，以及預防飲食失調問題，是在處理飲食疾患問題上一項特別重要，但目前卻還遭忽視的工作。將飲食失調問題關注的焦點，只放在生物精神醫學的個人異常特質推論，忽略了飲食失調背後的社會文化成因，

顯然是個明顯重大的缺失。而在一般日常生活中，亦有大量的女性實質上為這個問題所苦惱，卻不為人知。重新嘗試以實作的主體身體經驗角度，理解這個問題在實作中是如何地被日復一日地，被主體所操作、關連，了解主體所遭遇的身體物質性、社會性困境，以及主體在遭遇困境的真實感受，才有希望未來能真正地對這些遭受飲食失調問題所苦的女性提供實質的幫助。

誠然，本研究存在著許多的研究限制，包括未能廣及各年齡層進行取樣。訪談主題為私密話題，也嚴重考驗著訪談者的訪談技巧。訪談者與被訪者之間的信任關係，也在訪談中，實質地構成了本研究本體的一部分。受訪者信任訪者的好處有，能使被訪者願意敞開心胸暢談，但另一方面，若有許多不欲為訪者所知的內容，勢必也會被受訪者竭力地轉換及迴避。因之，訪談內容的判讀，有賴訪者的經驗，及對這個議題的敏感、操作熟悉度，及溝通能力。訪者經驗未竟純熟，必有許多遺漏之處。但本研究在此要深深感謝所有參與的受訪者，能願意接受訪者訪問此一切身具高度敏感的話題。而在經歷數小時長時間的訪談過程中，也幾乎是皆無面露不悅，有問必答，最後為這樣的一份研究構築啟出了最寶貴的主體實作經驗資料。

本研究為一探索性研究，期待後續能有更多的研究，能以社會科學的角度，在醫療的觀點之外，能更深入地體察日常生活中的飲食失調問題，甚或後續研擬方案，以進行飲食失調的教育及預防。並非是僅僅天真地想以臨床精神醫學界擴大醫療化，修改診斷標準為方法，試圖解決這個在現代社會中愈顯嚴重的重要問題。

[附錄一]

訪談目錄

個案	年齡	職業	控制飲食程度	體重	控制體重方式	社會空間軌跡
1.Erin	24 歲	研究助	高	很瘦	飲食控制，自	新北市出生

		理			述腸胃不好	現居台北市
2. Angela	36 歲	獸醫師 (已婚, 二子)	中高	一般瘦	飲食控制、吃減肥藥、	基隆-台北市 現居竹北市
3. Mucca	36y	醫師 (已婚, 二子)	一般	一般瘦	飲食、有氧運動	花蓮-中壢-現居台北市
4. Vivian	22 歲	私立大學大四學生	高	很瘦	嚴格控制飲食、會一點跑步	原居桃園-高中後遷移到新北市
5. Riven	30 歲	上班族 胖(已婚)	中	有點胖	字數有在控制飲食, 有時運動	出生及居住都在新北市小鄉鎮
6. Sophia	30 歲	化妝品專櫃	中	很瘦	飲食、運動	出生於嘉義—工作於高雄
7. Lilyn	26 歲	研究助理	低	很瘦	飲食、慢跑	高雄-現居台北市
8. Hsin	26 歲	留德碩士生	無	一般	幾乎沒控制, 會下廚	原居台北市, 現居德國慕尼黑
9. Hwei	22 歲	台北國立大學大二生	高	偏瘦	飲食、慢跑	原居彰化, 現居台北市
10. Ruth	37 歲	家庭主婦(已婚, 一女)	無	很瘦	注重飲食、健康	原居台東-高雄-現居新北市
11. Ivan	28 歲	醫學中心護士	低	瘦	注重健康, 以前有慢跑習慣	現居台南市

12.Sue	30 歲	研究人員	無	瘦	腸胃不好，常被人說吃不胖	現居新北市
13.Ting	39 歲	法院打字人員	低	一般	無控制飲食	新北市
14.Wu	28 歲	臨床試驗專員	高	一般	飲食、運動	台北市

[附錄二]

訪談大綱：

- 1.詢問受訪者的個人背景資料 (年齡、出生地、家庭成員、就學歷程)
- 2.詢問在從小家庭生活中，對身體及飲食的關注或規範存在嗎?是如何的狀況?
- 3.在成長過程中，中學校及生活中飲食經驗?及在生活中所佔的位置為何?
- 4.詢問受訪者生命回憶中對飲食相關現象的觀察
- 5.詢問受訪者是如何獲取對身體管理的相關經驗。(包括：試過甚麼方法?
於何處獲取資訊?參考團體為何?對運動的看法?)
- 6.詢問受訪者現今的飲食安排及管理身體的規律為何?
- 7.詢問訪者有關社交性的問題(在管理飲食時與他人之間互動的問題)
- 8.請受訪者回憶，生命過程中有無覺得特殊的朋友管理身體經驗令自己印象深刻，
並請受訪者描述之。
- 8.請問訪者對於醫學的看法:對 BMI 及健康?減肥藥或其他療法的看法如何?
- 9.請問就身體作為一種資本，受訪者的看法為何?

參考書目

英文部分

- Archer, M. S. (2010). Can reflexivity and habitus work in tandem?.in *Conversations about reflexivity*. Routledge.
- Abigail C. Saguy, Kjerstin,2010,Morality and Health: News Media constructions of Overweight and Eating Disorder,Social Problems,vol.57(2),pp231-250
- Balfe, M. (2007). Diets and discipline: the narratives of practice of university students with type 1 diabetes. *Sociology of health & illness*, 29(1), 136-153.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Univ of California Press.
- Boskind-Lodahl, M. (1976). Cinderella's stepsisters: A feminist perspective on anorexia nervosa and bulimia. *Signs*, 2(2), 342-356.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice* (Vol. 16). Cambridge university press.
- (2000). *Pascalian meditations*. Stanford University Press.
- (2001). *Masculine domination*. Stanford University Press.
- Braun, V. (2000). Conceptualizing the body?. *Feminism & psychology*, 10(4), 511-518
- Carey, E. (2009). Eating, food and the female body in the media and medicine: A feminist analysis of eating disorders. *Socheolas: Limerick Student Journal of Sociology*, 1(1), 31-45.
- Cohen, D. (2007). Live from London: The worrying world of eating disorder wannabes. *BMJ: British Medical Journal*, 335(7618), 516.
- Cohen,Emily (2004).The fine line between clinical and subclinical orexia.Pp.193-200 in Caplan & Cosgrove (eds.), *Bias in psychiatric diagnosis*. Oxford: Jason

Aborson

Crossley, N. (1995). Merleau-Ponty, the elusive body and carnal sociology. *Body & society*, 1(1), 43-63.

— (2004). 'Fat is a sociological issue: obesity rates in late modern, "body-conscious" societies'. *Social Theory & Health* 2: 222-253.

— (2005). Mapping reflexive body techniques: On body modification and maintenance. *Body & Society*, 11(1), 1-35.

Deutsch, E., ed. 1991 *Culture and Modernity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Diamond, Nicky (1985). 'Thin is the feminist issue. *Feminist Review* 19: 45-64.

DiNicola, V. F. (1990). Anorexia Multiforme: Self-Starvation in Historical and Cultural Context Part II: Anorexia Nervosa as a Culture-Reactive Syndrome. *Transcultural Psychiatry*, 27(4), 245-286.

Easton, Martha. (2007) "Everyday Life." *Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Ritzer, George (ed). Blackwell Publishing. Blackwell Reference Online.

Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416

Featherstone, M. (1991). The body in consumer culture. *The American body in context: an anthology*, 79-102.

Featherstone, M., Hepworth, M., & Turner, B. S. (1991). *The body: Social process and cultural theory*. Sage.

Finn, M., & Dell, P. (1999). Practices of body management: Transgenderism and embodiment. *Journal of community & applied social psychology*, 9(6), 463-476.

Foucault, M (1977). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Vintage.

— (1978). *The history of sexuality. Volume 1: An introduction*. Translated by Robert Hurley

- Frank, A. W. (1991). For a sociology of the body: An analytical review. *The body: Social process and cultural theory*, 36-102.
- Jeffery, R. W., & French, S. A. (1996). Socioeconomic status and weight control practices among 20-to 45-year-old women. *American Journal of Public Health*, 86(7), 1005-1010.
- Giddens, Anthony(1991). *Modernity and Self-Identity*. Stanford, California: Stanford University Press
- Gremillion, H. (2002). In fitness and in health: Crafting bodies in the treatment of anorexia nervosa. *Signs*, 381-414.
- Gill, R., Henwood, K., & McLean, C. (2005). Body projects and the regulation of normative masculinity. *Body & society*, 11(1), 37-62.
- Hacking, I. (1995). The looping effects of human kinds. *Causal cognition: A multidisciplinary approach*, 351-83.
- (1999). Making up people. *The science studies reader*, 18, 590. Ed. Mario Biagioli, New York: Routledge
- Hesse-Biber, S. (1991). Women, weight and eating disorders: A socio-cultural and political-economic analysis. In *Women's Studies International Forum*(Vol. 14, No. 3, pp. 173-191). Pergamon.
- (1996). *Am I thin enough yet?: The cult of thinness and the commercialization of identity*. Oxford University Press
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006, April). The mass Marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. In *Women's studies international forum* (Vol. 29, No. 2, pp. 208-224). Pergamon.
- Howson, A., & Inglis, D. (2001). The body in sociology: tensions inside and outside sociological thought. *The Sociological Review*, 49(3), 297-317.
- Jan Wright, Valerie Harwood(2009) *Biopolitics and the 'Obesity Epidemic:*

Governing Bodies, N.Y :Routledge

- Julie Guthman (2009) "Neoliberalism and the Constitution of Contemporary Bodies," in *The Fat Studies Reader*, eds. Esther Rothblum and Sondra Solovay New York: New York University Press
- Jutel, A. (2006) 'The emergency of overweight as a disease category: measuring up normality', *Social Science and Medicine*, 63:283-96
- Krais, B. (2006). Gender, sociological theory and Bourdieu's sociology of practice. *Theory, Culture & Society*, 23(6), 119-134.
- Lakoff, R. T., & Scherr, R. L. (1984). *Face value: The politics of beauty*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Law, J., & Mol, A. (1995). Notes on materiality and sociality. *The Sociological Review*, 43(2), 274-294.
- Lock, M. (1993). Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge. *Annual review of anthropology*, 133-155.
- Malson, H. (2003). *The thin woman: Feminism, post-structuralism and the social psychology of anorexia nervosa*. Routledge.
- Malson, H., Riley, S., & Markula, P. (2009). Beyond psychopathology: Interrogating (dis) orders of body weight and body management. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(5), 331-335
- McKie, L. J., & Wood, R. C. (1991). Dietary beliefs and practices: a study of working-class women in north-east England. *British Food Journal*, 93(4), 25-28.
- Michel Foucault(1988), Foucault, Michel (1982/1997). 'Technologies of the Self'. In Michel Foucault: *Essential Works of Foucault 1954-1984 Vol. 1*, edited by Robert Hurley, James D. Faubion, and Paul Rabinow. London: Routledge.
- Mike Featherstone, Mike Hepworth, & Bryan S Turner (Eds.). (1991). *The body:*

Social process and cultural theory (Vol. 7). Sage.

- Moulding, N. (2003). Constructing the self in mental health practice: identity, individualism and the feminization of deficiency. *Feminist Review*, 75(1), 57-74.
- (2006). Disciplining the feminine: The reproduction of gender contradictions in the mental health care of women with eating disorders. *Social Science & Medicine*, 62(4), 793-804.
- Offer, A. (2001). Body weight and self-control in the United States and Britain since the 1950s. *Social History of Medicine*, 14(1), 79-106.
- Oliver, Eric (2006). *Fat Politics: the Real Story Behind America's Obesity Epidemic*. Oxford: Oxford.
- Orbach, Susie (1978). *Fat is a Feminist Issue: How to Lose weight permanently without dieting*. Middlesex: Hamlyn Paperbacks.
- Pike, K. M., & Borovoy, A. (2004). The rise of eating disorders in Japan: issues of culture and limitations of the model of “westernization”. *Culture, medicine and psychiatry*, 28(4), 493-531.
- Polanyi, M. (2012). *Personal knowledge: Towards a post-critical philosophy*. University of Chicago Press.
- Porras, J. S. Following ‘morbid obesity’ beyond the operation room: mundane practices and the ontological politics of care. *Science Studies Opens the Black Box Spring School of Science Studies Proceedings*, 149.
- Riessman, Catherine Kohler (1983). 'Women and medicalization: a new perspective'. *Social Policy* summer: 3-18.
- Saltonstall, R. (1993). Healthy bodies, social bodies: men's and women's concepts and practices of health in everyday life. *Social science & medicine*, 36(1), 7-14.
- Schatzki, T. R. (1996). *Social practices: A Wittgensteinian approach to human activity and the social*. Cambridge: Cambridge University Press

- Schatzki, T. R., Knorr-Cetina, K., & von Savigny, E. (Eds.). (2001). *The practice turn in contemporary theory*. Psychology Press.
- Shilling, C. (1997). The undersocialised conception of the embodied agent in modern sociology. *Sociology*, 31(4), 737-754.
- (1999). Towards an embodied understanding of the structure/agency relationship. *The British journal of sociology*, 50(4), 543-562.
- (2012). *The body and social theory*. Sage.
- Smith, D. E. (1988). *The everyday world as problematic: A feminist sociology*. University of Toronto Press.
- Smith, L. H., & Holm, L. (2010). Social class and body management. A qualitative exploration of differences in perceptions and practices related to health and personal body weight. *Appetite*, 55(2), 311-318.
- Sztompka, P. (2008). The focus on everyday life: A new turn in sociology. *European review*, 16(01), 23-37.
- Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them?. *Journal of social issues*, 55(2), 339-353.
- Thomas Lemke (2011) *Biopolitics: An Advanced Introduction*, translated by Eric Frederick Trump, New York: New York University Press
- Throsby, K (2009). The war on obesity as a moral project: Weight loss drugs, obesity surgery and negotiating failure. *Science as Culture*, 18(2), 201-216.
- Turner, B. S. (1991). Recent developments in the theory of the body. *The body: Social process and cultural theory*, 1-35.
- (1991). Review Article: Missing bodies—towards a sociology of embodiment. *Sociology of Health & Illness*, 13(2), 265-273.

— (1991). 'The discourse of diet'. In *The Body: Social Process and Cultural Theory*, edited by Mike Featherstone, Mike Hepworth and Bryan S. Turner. London Newbury Park, Calif.: SAGE Publications

Witz, A. (2000). Whose body matters? Feminist sociology and the corporeal turn in sociology and feminism. *Body & society*, 6(2), 1-24

中文部分

Allan G. Johnson (2008) 性別打結: 拆除父權違建。台北:群學

Howard S. Becker (2010) 這才是作研究的王道。(郭姿吟 呂錦媛譯)。台北:群學

Pierre Bourdieu ,Wacquant (2009) 布爾迪厄: 社會學面面觀。(李猛、李康譯)。
台北:麥田

黃淑玲 (2003) 男子性與喝花酒文化: 以 Boudieu 的性別支配理論為分析架構。
台灣社會學 5:73-172

藍佩嘉 (2004) 女人何苦為難女人?: 雇用家務移工的三角關係。台灣社會學
8:43-97

曾美智 (2006) 台灣舞蹈資優班和非舞蹈班高中生的兩階段飲食障礙症調查.臺
灣大學預防醫學研究所學位論文, 1-60.

鄭斐文 (2012) 肥胖科學, 醫療化與性別身體政治. 科技醫療與社會, (14), 9-76.

鄭斐文 (2013) 社會建構論, 批判實在論與行動者網路理論觀點下的身體與社
會: 以肥胖議題為例. 臺灣社會學刊, (53), 143-182.

馬克斯 韋伯 (1993) 社會學的基本概念, 顧忠華譯, 臺北市