

國立臺灣師範大學國際與社會科學學院

社會工作學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Social Work

College of International Studies and Social Sciences

National Taiwan Normal University

Master's Thesis

親密關係維繫策略-以憂鬱症對偶為例

Strategies for maintaining intimate relationships-In the  
case of a patient with depression

曾宣儒

Tseng, Hsuan-Ju

指導教授：莊登閔 博士

Advisor: Chuang, Deng-Min, Ph.D.

中華民國 113 年 7 月

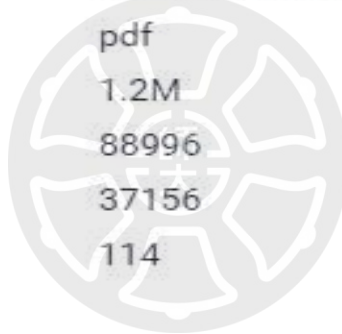
July 2024

資訊



提交詳細資訊

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 學生 ID  | hsuanru870304@gmail.com        |
| 類別名稱   | 112-2學位口試                      |
| 類別 ID  | 43915657                       |
| 提交物件代碼 | 2418538989                     |
| 提交日期   | 18-Jul-2024 01:12PM (UTC+0800) |
| 提交物件計數 | 2                              |
| 檔案名稱   | 0718論文完整版.pdf                  |
| 副檔名    | pdf                            |
| 檔案大小   | 1.2M                           |
| 字符數    | 88996                          |
| 字數     | 37156                          |
| 頁面總數   | 114                            |



相符處總覽



0%



此報告沒有相符的來源。



## 謝誌

終於來到論文的最後一小步，回首這一路上的學習和成長，更多的時候我想寫論文是一個妥協和承認自己不足的過程。而這一路上因為有大家的幫助，才得以讓這篇論文的誕生。

首先，當然最感謝我的指導教授莊登閱老師，在完成論文的路上，不辭辛勞地指導我如何撰寫論文，諄諄教誨使我在論文的崎嶇路上仍然受益良多，並且更珍惜身邊的一切。沒有老師的鼓勵或鞭策，我無法嚐到今日終於結出的碩果！也感謝我的兩位口委老師，潘淑滿老師和游以安老師。謝謝兩位老師在百忙之中參與我的計畫書及學位口試，指點我的不足。因為有您們，讓這篇論文得以更好！

謝謝我的十位受訪者，沒有你們任何一位寶貴的經驗分享，這篇論文就不可能完成。謝謝大家將如此私密且珍貴的親密關係向我袒露，可以在研究的路上遇到你們，是我的幸運。謝謝師大社工所 109 級的各位，不論是課堂上討論的時光、放學後幹話和聚餐以及在學術路上遇到挫折時的互相取暖。這些時光都是陪伴我完成碩論重要的力量；特別感謝沛縈跟姿晴，來當我的考試紀錄，因為有妳們在讓我在考試時不再緊張擔心。謝謝葉奕瑄總是二話不說地幫我找論文、聽我抱怨，可以認識你真好。

再來是我最重要的高中同學及父母。謝謝沛諭、會鑫、有晴，總是在我最需要時給予我很大的協助，不論是論文排版、情緒支持、還是生活上的大小事。從高中到現在的十年，我一直都是一個任性的人。你們總是將我放在你們人生中重要的位置，人生所有重要時刻都有你們參與，我何其幸運。謝謝爸爸媽媽，在我還沒有任何經濟基礎就決定讀研究所時給予我所有生活上的支持，在我想放棄的時候鼓勵我繼續，謝謝你們二十幾年來的栽培。讓我可以放心的在台北讀書。最後謝謝我自己，謝謝妳不管怎麼辛苦都沒有放棄。

2024/7 月

宣儒 於板橋

## 中文摘要

本研究旨在探討憂鬱症患者和其伴侶的關係維繫策略，本研究招募了共 5 組的憂鬱症患者和伴侶。其中憂鬱症患者 4 位女性，1 位男性。伴侶則是 4 位男性，1 位女性。憂鬱症患者皆罹患憂鬱症至少 2 年以上，每對異性戀情侶交往皆滿一年。憂鬱症患者年齡區間為 24-31 歲，伴侶的年齡區間為 25-39 歲。

研究採用一對一深入訪談，並使用主題分析法分析。研究結果發現分別論述以下幾個主題，(1)從憂鬱症患者和伴侶的視角探討維繫策略，涵蓋生活層面及情感層面、日常衝突維繫策略。(2)憂鬱症患者和其伴侶對於疾病的看法研究發現如下：

### 一、憂鬱症患者視角的關係維繫：

#### (一)生活層面的關係維繫

在日常生活層面，憂鬱症患者和伴侶的關係維繫策略和普通情侶無異。在生活層面會分工家務、日常的約會等。在每天的約會中，患者和伴侶會共同討論要從事的活動，而在家務分工上，患者則認為自己處於比較被照顧的一方。這樣的日常維繫策略，和 Stafford (2011)所提出來的「**共享任務**」類似。

#### (二)情感層面的維繫策略

情感維繫層面上，患者會在伴侶感到低落、需要陪伴時給予關懷和鼓勵，也會透過和伴侶分享感受，來維繫情感。大部分的患者受訪者皆認為自己對伴侶提供的情感關懷大於日常生活上的照顧。而伴侶在患者情緒低潮時，也會提供相對應的支持。在情感層面的關係維繫策略像是「**觀察**」、「**反向通道響應**」(Albertse et al.,2005)、「**理解**」和「**支持**」(Haas &Stafford ,1998)。

#### (三) 日常衝突維繫策略

首先在爭吵當下是「**僵持己見**」、「**指責**」等。爭吵過後患者會獨自思考爭吵的原因，這段時間則是呈現「**迴避**」、「**冷戰**」等維繫策略。最後一步是「**理**

性溝通」、「建設性溝通」。在疾病發作時，患者所的衝突維繫策略則是兩個極端，會呈現「迴避」、「沉默」等維繫策略。或是情緒強度更強烈的「大哭大吵」。

## 二、伴侶視角的關係維繫策略

### (一)生活層面的關係維繫

伴侶在生活層面所使用的維繫策略，和患者並無太多的差異，同時伴侶也認為自己在家務分工層面，所提出的照顧多於患者。在關係維繫的策略上，除了「共享任務」外，伴侶會視患者的情況來調整約會的安排，伴侶受訪者會考量另一半的身心狀態，謹慎籌劃相關活動。而這樣的維繫策略，是因應患者的社交狀態而衍伸出的相關維繫策略，這樣的策略則算是「社交促進策略」。

### (二)情感層面的維繫策略

在情感層面的維繫，伴侶多採取舉凡像是精神上的支持、情緒安撫、陪伴等。而面對患者的關懷，伴侶多半選擇對自己的負面狀態採取「關懷與保留」的維繫策略。其原因為伴侶不想讓患者有更多煩心的事。而在患者憂鬱症發作時，伴侶則是採取以下策略「疾病照顧」、「情緒支持及安撫」等

### (三)日常衝突維繫策略

在伴侶的部分面對爭吵，多為忍讓、情緒安撫、優先關懷對方狀態等策略。較少提及自身在爭吵時的感受。可以發現在衝突策略當中，伴侶的維繫策略重點會以憂鬱症患者為主，另外則是會採取「忍讓」的策略。而在患者發病時，伴侶除了前向所述採取以患者為主的維繫策略。無論發病與否，伴侶在爭吵時皆會較以憂鬱症患者的狀態為主。

**關鍵字:**憂鬱症患者、伴侶、親密關係、維繫策略

## Abstract

This study aims to explore the relationship maintenance strategies of patients with depression and their partners. This study recruited a total of 5 groups of patients with depression and their partners. Among the patients with depression, 4 were female and 1 was male. The partners are 4 men and 1 woman. All patients with depression have suffered from depression for at least 2 years, and every heterosexual couple has been in a relationship for more than a year. The age range of patients with depression is 24-31 years old, and the age range of partners is 25-39 years old.

The study employed one-to-one in-depth interviews and was analyzed using thematic analysis. Findings revealed the following themes: (1) Maintenance strategies in daily interactions, (2) Maintenance at the emotional level, (3) Conflict maintenance strategies and maintenance dilemmas. The research findings are as follows:

1. Relationship maintenance from the perspective of patients with depression:

- (1) Relationship Maintenance in Daily Life

In daily life, the relationship maintenance strategies of depression patients with their partners are similar to those of ordinary couples. They engage in household chores and plan regular dates together. During these outings, patients and their partners discuss activities to participate in, while patients often feel that they are in a more cared-for position regarding the division of household responsibilities. This daily maintenance strategy is akin to the "shared tasks" (Stafford ,2011).

- (2) Emotional maintenance strategies

On the emotional level, patients provide care and encouragement when their partners feel down and need companionship. They also maintain emotional connections by sharing their feelings with their partners. Most patient respondents believe that their emotional support for their partners outweighs the practical care they provide in daily

life. When patients experience emotional lows, their partners offer corresponding support. The emotional relationship maintenance strategies resemble "observation," "back-channel communication" (Albertse et al., 2005), "understanding," and "support" (Haas & Stafford, 1998)

### (3) Strategies for maintaining daily conflicts

First of all, in the moment of quarrel, there are "stalemate", "accusation", etc. After the quarrel, the patient will think about the reasons for the quarrel alone. During this period, they will display maintenance strategies such as "avoidance" and "cold war". The last step is "rational communication" and "constructive communication". During the onset of the disease, the conflict maintenance strategies used by patients are at two extremes, and they may present maintenance strategies such as "avoidance" and "silence". Or "crying and arguing" with stronger emotional intensity.

## 2. Partner's Perspective on Relationship Maintenance Strategie

### (1) Relationship Maintenance in Daily Life

The strategies used by partners to maintain the relationship on a daily basis are not significantly different from those used by the patients. Additionally, partners believe that they contribute more to household chores compared to the patients. In terms of relationship maintenance strategies, beyond "sharing tasks," partners adjust their dating plans based on the patient's condition. Partners consider their significant other's physical and mental state and carefully plan related activities. This type of maintenance strategy arises in response to the patient's social situation and can be categorized as "social facilitation strategies."

### (2) Emotional maintenance strategies

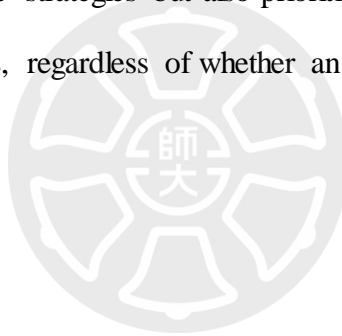
For emotional maintenance, partners often provide mental support, emotional comfort, and companionship. In response to the patient's care, partners usually adopt a "concern



and reserve" strategy for their negative states. The reason is that partners do not want to add more worries to the patient. When the patient's depression flares up, partners implement strategies such as "illness care," "emotional support," and "comfort."

### (3) Strategies for maintaining daily conflicts

In the case of arguments, partners tend to adopt strategies such as tolerance, emotional soothing, and prioritizing the other person's state of mind. They rarely mention their own feelings during disputes. It can be observed that in conflict strategies, the focus of the partner's maintenance strategies is primarily on the person with depression, and they often adopt a "tolerance" strategy. Additionally, when the patient experiences an episode, partners not only implement previously mentioned patient-centered maintenance strategies but also prioritize the state of the person with depression during arguments, regardless of whether an episode is occurring or not.



**Key Word:** Depression, intimacy, and maintenance strategies, companion

# 目錄

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 第一章 緒論.....                  | 1   |
| 第一節、研究背景與動機.....             | 1   |
| 第二節、研究目的與研究問題.....           | 7   |
| 第三節、名詞解釋.....                | 8   |
| 第二章 文獻探討.....                | 9   |
| 第一節 親密關係的意涵.....             | 9   |
| 第二節 憂鬱症患者的親密關係維繫策略.....      | 14  |
| 第三節、憂鬱症伴侶的親密關係維繫策略.....      | 24  |
| 第三章 研究方法.....                | 30  |
| 第一節 研究取向與研究方法.....           | 30  |
| 第二節 研究參與者.....               | 32  |
| 第三節 研究的信效度.....              | 35  |
| 第四節 研究倫理.....                | 36  |
| 第四章 研究發現.....                | 39  |
| 第一節 相遇與相戀.....               | 39  |
| 第二節 憂鬱症患者視角的親密關係.....        | 47  |
| 第三節 對憂鬱症的看法及症狀發作的關係維繫.....   | 54  |
| 第四節 伴侶對親密關係的想像與維繫.....       | 64  |
| 第五節 伴侶對憂鬱症的看法及症狀發作的關係維繫..... | 70  |
| 第五章 研究討論與建議.....             | 79  |
| 第一節 研究發現與討論.....             | 79  |
| 第二節 研究建議.....                | 83  |
| 第三節 研究限制.....                | 85  |
| 第四節 研究者的自我反思.....            | 86  |
| 參考文獻.....                    | 87  |
| 中文參考文獻（按筆畫順序）.....           | 87  |
| 英文參考文獻（按筆畫順序）.....           | 91  |
| 附件一:訪談大綱.....                | 100 |
| 附件二:知情同意書.....               | 102 |

## 圖表目錄

|            |     |
|------------|-----|
| 2-2-1----- | P17 |
| 2-2-2----- | P20 |
| 2-3-1----- | P28 |
| 3-1-----   | P33 |



# 第一章 緒論

## 第一節、研究背景與動機

### 一、 憂鬱症患者的親密關係需求

在人際關係中，親密關係是一種微妙又特別的組合，一方面要互相依賴，卻又要保有身為個體的獨立性，同時，建立一段親密關係需要一點緣分、運氣和時機，但是在這些難以掌握的因素之外，最重要的是，要如何進一步維繫一段親密關係。以 Sternberg (1986) 提出的愛情三因論來看，一段親密關係裡要能持續地找到激情、親密、承諾等等的吸引力，並需要平衡關係與生活之間種種的壓力挑戰。兩個人構成了關係鍵結，明明是很普通的事，但是現代人對「關係」的千絲萬縷與爬梳、變化，或許我們以為簡易的婚戀關係或感性部分，事實上細緻到無法度量。親密關係是大多數人渴望的普遍體驗，但對於憂鬱症患者 (Depression patients) 卻可能不是一件容易的事。過往研究中，仍較少討論憂鬱症患者的「親密關係」，較多的研究放在憂鬱症患者的社會復歸穩定就業、就醫或者社區融入，例如：憂鬱症個案的職能功能與生活品質 (陳韻玲等人，2008)、憂鬱症個案生活調適技巧訓練方案之成效研究(陳韻玲，2015)、照護一位反覆自殺憂鬱症病人之護理經驗(張揚琴、許玫琪，2017)，近期，有一些文獻已開始討論憂鬱症患者的親密需求，例如：徐紹晉 (2021) 照顧—親密關係中的性別：以罹患憂鬱症女性的男性照顧者為例、顏韻純與許鶯珠 (2017) 憂鬱症患者與其伴侶的互動歷程之敘說研究、周珊汶 (2020) 男性憂鬱症患者的愛情關係維繫方式探究等。但是現今社區復健體制內最大的衝突，在於精神疾病患者會釋放出需要就業或是自己有經濟需求，這也讓我們社會復歸的目標以「工作導向」來回應，這其實反映了，我們必須符合社會的某些期待和狀態，例如：有穩定的經濟收入、能過上自立的

生活等，而非真的回到每個人最真實的需求去探討他所需要建立的生活是什麼(孫德利、林純妙，2017)。

賦歸到社會後，憂鬱患者與自己的疾病和藥物副作用共存成為一種常態，活在五顏六色的藥物中、偶爾有「狀況」要進保護室、偶爾發病需要中斷工作、學業等情形。在這些定律中生活下去的常態，卻可能剝奪了憂鬱症患者設想與建立親密關係的可能性。過往研究也指出，與他人建立穩定的親密關係，隨著時間的推移，可以減少精神疾患者的正性或是負性症狀，憂鬱症患者亦是如此，尤其是對於 35 歲以下的病人來說，更加明顯；雖然研究還沒有發現明確的原因，但特別對於年輕族群的憂鬱症患者來說，擁有伴侶與親密關係的重要性日益增加(White et al., 2020)，不但對於康復是有幫助的，也可以視為是社會復歸的一環。因此，從這樣的研究發現出發，背負著污名生活的憂鬱症患者對親密關係抱持著什麼樣的想像和渴望呢？



## 二、 從個人經驗看見憂鬱症患者的親密關係需求

### 一、好友在親密關係中的拉扯

從過去的生命經驗裡，不論是罹患憂鬱症的家人或朋友，抑或是實習時在會所遇到的會員，都可以從與他們的相處裡，感受到他們對於親密關係的渴望和想像，同時親密關係被病友視為一種「正常化」的轉變，因為憂鬱症患者要與人建立關係往往不是那麼容易，加上精神疾病的嚴重污名，在與他人立關係上變得更加困難，擁有一段親密關係對於他們而言，更像是一種證明，證明自己也有能力與正常人一樣去建立關係 (Redmond, 2010)。

「雖然這麼說很政治不正確，但身為一名精神病患，還是奉勸大家不要跟精神病患者交往比較好」，在某天深夜凌晨的推特上，看到大學時期的至交好友所寫的這段話，至今令我深刻難忘。記憶以來，她入每一段親密關係時所發生的種種，讓即使是作為旁觀者的我在旁觀這段關係，都可以感受到在關係中兩人的疲憊，憂鬱症患者的親密關係，其中當然不乏一般人對於親密關係浪漫美好的部分，彼此感到孤獨時互相陪伴、低落時相互打氣，透過伴侶的安慰讓她感受到溫暖和力量，在精神層面獲得很大的支持，尤其當他想自殺、自傷時，伴侶可以作為重要他人，及時地阻止他傷害自己亦或是在他發病入院時成為照顧者。但同時在關係中發生爭執時或是作為病患的一方發病時，另一方所承受的精神壓力是普通人很難去想像的，在他們一年多的交往之內，就經歷了其中一方的四次自殺，兩次入院，我想除了憂鬱症患者本人的痛苦外，親密關係中的伴侶，在這一段關係中也是提心吊膽，最後以分手作為告終。

### 二、家人在憂鬱漩渦中的親密關係

除了身邊朋友的案例之外，家人之中也有人罹患憂鬱症，在這段關係當中，伴侶作為他最親近的人所扮演的角色，在平常的時候，良好的親密關係可以讓病患更穩定的就醫，在承擔家庭責任的部分也因有穩定的情緒支持而可以成為一個家庭照顧者，生活上與沒有生病的人無異。但每次發病、狀況不好的時候，就會

突然不帶手機的跑出去或是哭喊著要去自殺，不論你怎麼撥打他的電話，他會整個人像是消失一般，留下焦急但是不知如何是好的家人。家人或者是他的伴侶，必須小心翼翼地照顧他的感受，並且時時刻刻的注意病患的精神狀態，在嚴重時也不能獨自留下病患一人在家裡，除了要承擔病患的情緒，同時也承受了一部分的照顧責任，而這樣的擔心與害怕，對於親密關係中的另一半來說，久而久之形成了另一種心理陰影，伴侶會一直感受到對方隨時可能會離開，要仔細地注意對方的心理狀態與情緒、在發病住院時必須花比平常人 2 至 3 倍的力氣去關心安慰對方。

除了上述的親身經歷，常常會聽到身旁的憂鬱症的朋友與家人說：「不要與自己在一起比較好」、「像我這樣的人很不值得被愛」、或是「怎麼可能有人會喜歡我」等自我貶低的話，其實精神疾病患者普遍低自尊、敏感而且在關係中較缺乏安全感，在看待事情的角度可能也會較為負面(李素芬，2004)。以憂鬱症患者為例，發病時，即使知道「想法不等於事實」，但卻很難控制思考的內容是擴大且災難化，無法控制反覆的負向思考的心智模式，一直被反覆思索的過去或擔心未來的框架給牽扯，情緒像一個旋渦一樣，不只把自己捲進去，讓身旁的人也深陷在旋渦當中(古蕙瑄，2019)。彷彿你怎麼告訴他他的主體性與價值，他都不會認為你所說的是真的。作為伴侶除了要滿足親密關係中的需求以外，更要面對許多的情況像是對於伴侶的言語暴力、肢體暴力，另一種則是對於自己的貶低、自我攻擊，自傷甚至是自殺等(吳秋玉、黃俊仁，2004; 蕭淑貞等人，1999)，長期下來對於伴侶的心理健康也會形成另一種影響。

## 參、憂鬱症患者的親密關係維繫

### 一、憂鬱症患者的伴侶視角

華人文化是一個很關係取向的文化，在親密關係裡不僅只考慮自己，同時也很在意對方的感受與反應(張妤玟、陸洛，2007)。因此可推斷憂鬱症患者假如發

病時，感知到伴侶感受，也會成為影響伴侶互動的關係。那憂鬱症患者的伴侶在親密關係中的體會又是什麼呢？徐紹晉 (2021)提出了女憂鬱症患者的伴侶視角，男性伴侶在關係中必須花更多的心力陪伴，並認為自己有責任需要「監督」病人的情緒和病情，穩定而不惡化；此外，也有文獻提到伴侶對於疾病症狀的看法會影響戀愛中的關係，假設伴侶將憂鬱症的發病因素認為是憂鬱症患者可以自己控制時，那在關係中的支持會下降，則爭吵會增加 (Blais & Renshaw, 2014)。

此外，伴侶對疾病的理解也影響著憂鬱症患者疾病的狀態，假設伴侶將憂鬱症歸因於個人層面或憂鬱症患者本身的個性時，憂鬱症患者對其伴侶在關係中的感受就不那麼滿意，且衝突更高，由此可知，伴侶如何看到憂鬱症是一個重要的訊息 (Blais & Renshaw, 2014)。

## 二、伴侶支持的重要

擁有人際關係能提供更高水準的陪伴，而那些陪伴讓憂鬱症患者感覺自己“對他人很重要”；同樣的憂鬱症患者關心他人也會有相同的感覺，而這樣的感覺過渡到婚姻或親密關係中，提供了一定程度的陪伴 (Frech & Williams, 2007)。戀愛中的人可能更容易通過伴侶獲得情感和實際支持，這可能會改善心理健康並增強對壓力的適應能力；親密關係是獲得社會支持的重要來源，其他的社會支持僅能提供部分協助，但不能填補親密關係缺乏所造成的影響，配偶是親密關係與互惠關係中的第一位 (Simon, 2014; 吳美惠等人, 2006)。

在馬佳吟 (2014)、周依亭 (2013) 的文獻中皆有談到，雙方的關係品質對於疾病和生活品質有影響，關係品質越好，越能得到較多的伴侶支持，在一篇產後憂鬱症的文獻中也提到，擁有伴侶支持者在身體健康上升和產後憂鬱的情況下降，而其對照組不僅健康、心理狀態下降，伴侶之間的關係也隨之惡化 (Misri et al., 2000)。而這也代表著，擁有伴侶支持對於憂鬱症患者來說，不論是疾病症狀或是生活品質，都有可能達到一定的改善。



### 三、憂鬱症患者與其伴侶的關係維繫策略

擁有戀愛關係對憂鬱症患者來說不是一件容易的事，可是對於在社會支持方面卻又可以得到很正向的感受，那關係維繫的策略勢必是重要的，然而現今的研究較少提到憂鬱症患者的親密關係維繫策略，我們可以先從憂鬱症患者的人際模式來探討，究竟憂鬱症患者和人互動時會產生哪些模式呢？在郭建成 等人(2007)提出的憂鬱症團體人際互動模式中發現，憂鬱症患者容易在關係中展現出「輕」的態度，他們不是輕視自己，就是輕忽別人，使得他們容易過度放大對他人對自己的期待、或是無法將對他人的期待合理化，而這樣的態度可能讓他們在維繫策略的使用上會偏向較為消極的維繫策略，如：允許控制(allowing control)、破壞性的衝突(destructive conflict)、監視(spying)、引發嫉妒(jalousy induction)、逃避(avoidance)、不忠誠(infidelity)等 (Dainton & Gross, 2008)，或是使用「逃避」這樣的維繫策略。然而，本研究想了解憂鬱症患者不同的維繫策略，而非只是透過人際互動模式去推測憂鬱症患者與其伴侶之間的維繫策略，一段關係之所以可以維持，一定有正向且吸引之處，也才是算是一段健康關係。綜上所述，戀愛會對憂鬱症患者帶來正向的人際支持影響，疾病症狀也有因為伴侶的陪伴有所好轉，但伴侶如何看待疾病卻是維持關係中的另一個關鍵，憂鬱症患者不論是在如何看待自身與疾病的個人層面或是伴侶如何看待疾病皆會對親密關係的維繫造成影響，具體而言是哪些原因所造成的，而有憂鬱症患者和其伴侶會運用什麼樣的關係維繫策略，值得進一步釐清。

## 第二節、研究目的與研究問題

本文旨在研究憂鬱症患者的親密關係維繫，了解憂鬱症患者對於親密關係有什麼樣的渴望與想像，從上述的文獻與個人經驗可以看到雖然親密關係對於憂鬱症患者有一定的幫助與支持，憂鬱症患者在伴侶的陪伴下會獲得較好的康復，但親密關係又像一個雙面刃，憂鬱症患者因為疾病的關係，對於自己在建立親密關係上較不自信，同時伴侶對於疾病的看法和病情帶來的症狀也都可能讓憂鬱症患者在維繫親密關係上遇到比一般人更多的困難，不論是伴侶或是病患本人也會更加的辛苦。因此，更讓我想深入的探討憂鬱症患者的親密關係維繫經驗，幫助更多的病人及其伴侶。基於以上的研究動機和目的，本研究基於親密關係維繫的相關理論，提出以下研究問題：(1)憂鬱症和其伴侶經營關係的方法？(2)憂鬱症和其伴侶使用哪些親密關係維繫策略？一直以來憂鬱症患者的親密關係一直被視為患者的私人領域，對於專業的工作者而言，不會將他視作需要工作的一環，但其實親密關係對於憂鬱症患者疾病症狀的穩定，並不是毫無關聯，甚至可以說是息息相關，因此引發了我的興趣，想去了解親密關係對於憂鬱症患者的影響為何，在實務工作上可以如何著手與發展。

### 第三節、名詞解釋

#### 1. 憂鬱症患者(Depression patients)

根據 DSM-IV 將憂鬱症細分為「重鬱症」和「持續性憂鬱症」(輕鬱症)，重鬱症為持續兩個星期，大部分時間內，出現至少五項與憂鬱情緒相關的特徵性症狀，並且必須包括(1)憂鬱情緒或(2)喪失興趣或愉悅感的其中一項，同時伴隨有功能上的顯著變化；而持續性憂鬱症強調的是個案呈現長期的憂鬱症狀，持續至少兩年，其中超過一半的天數，幾乎一整天都感到憂鬱。(第 5 版；美國精神醫學協會，2013 年)。

#### 2. 親密關係(Intimacy)

所謂親密關係(Intimacy)，通常指的是一種很確切的了解、關愛，並且「親近」一個人的方式，透過聆聽、鼓勵與互相的分享想法，將內心的想法表達出來，關愛、照顧和分享是親密關係的面相，這樣的面相會在父母、朋友、手足、伴侶之間呈現，都可以稱之為「親密關係」(蔡明璋譯，2002)。而這裡要主要探討的親密關係則是異性戀伴侶之間一對一性/愛牽連的關係(游美惠，2007)；這樣的關係中兩個人之間的聯繫會包含了喜歡、性慾、溫柔體貼等(余振民，1999)。

#### 3. 維繫策略(retention strategy)

維繫策略，是一種維持對於自己渴望關係中的行動，要讓關係可以持續，透過維繫策略，可維持與親密關係伴侶們的關係品質 (Stafford et al., 2000)，而 Stafford 與 Canary (1992) 提出了維繫策略包含了以下：積極性、開放性、保證、社交網絡和共享任務等五種。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 親密關係的意涵

「什麼是愛呢？」從古今中外，不論是坊間或是學術研究、文學、音樂等，一直是社會大眾熱愛探討的議題，卻從沒有一個答案讓每個人都滿意。親密關係，或者說愛情的型態，在現在人類社會中不斷改變，無論是親密關係的意涵或是親密關係的維繫方式，都隨著時代的不同而有新的發展與定義，既然對於憂鬱症患者而言親密關係是重要的，也是可能支持康復的一環，那我們在開始討論憂鬱症患者的親密關係維繫的相關議題前，應該先討論親密關係的意涵為何，因此接下來要介紹親密關係的相關定義和理論。

#### 一、 親密關係的定義與相關理論

親密關係的定義中，最為知名的是 Roberts J. Sternberg (1986) 提出的愛情三角理論(A Triangular Theory of Love)，將親密關係分成三個重要的元素，分別是激情(passion)、親密(intimacy)、承諾(commitment)，(1)激情指的是親密關係所導致的身體吸引力與性慾，(2)親密是在戀愛關係中體會到的彼此依附並且有親近感與連結感，(3)承諾則分成短期與長期，短期指的是下定決心去愛個人，長期則是承諾去維繫一段親密關係。除了上述的愛情三元素外，Birnie-Porter 與 Lydon (2013) 中將親密關係分作「支持性親密」與「性親密」。支持性親密的中心元素則包含了信任、尊重、親近和愛，性親密的核心元素則是熱情、吸引力、自願、性接觸和親密，可以看出親密感在親密關係中是很重要的元素，也是戀人的親密體驗關鍵的組成部分。

Lynn Jamieson (2002) 所定義的親密關係是一個很廣泛的關係，並非僅限局限於伴侶之間，書中將親密關係分為伴侶、親子、性以及朋友關係，親密關係是「一種深具意義的私人生活重心」，而本文所要討論的親密關係，則是裡面所提到的

伴侶關係 (couple relationships) 當中所產生的愛，親密關係是愛與關懷的展現，Jamieson 認為人在一生中所期望、想要得到的愛，是一個很複雜的社會建構。同時，社會對於愛情的建構，也影響著我們如何去詮釋親密關係(李尹，2007)

此外，其他學者則提到，例如：Wagner-Raphael、Seal 與 Ehrhardt (2001) 認為親密關係為能夠在其他人面前做自己；Czyzowska 等人 (2019) 認為親密關係是長期關係的一種特性，伴侶們努力維護它們、彼此交流自己的想法、感受和觀點，並涉及不同生活領域，可能是語言或非語言的；Gaia (2002) 運用次級資料分析則發現，親密關係的文獻當中最常提到的有以下幾個元素，包含在關係中有自我揭露(Self-disclosure)、情感表達(Emotional Expression)、支持(Support)、信任(Trust)、身體親密(Physical intimacy or Touch)、親密感(Closeness)等。發展親密關係的特點，即是在關係中的兩個人出現了同步的感受，同步的感覺會讓兩個人在感受與情緒上互相彼此牽連、在生活與心靈上互相依賴(卓紋君，2000)。

綜上所述，筆者認為親密關係是交往中的兩個人之間有足夠的信任可以互相揭露、互相陪伴，並且在感情中感受到激情、親密、承諾的成分，而本研究主要探討的親密關係則是異性戀伴侶之間一對一性/愛牽連的關係(游美惠，2007)；這樣的關係中兩個人之間的聯繫會包含了喜歡、性慾、溫柔體貼等(余振民，1999)。

在這些定義當中，筆者認為卓紋君 (2000) 所提出的觀點和 Gaia (2002) 提出的親密關係元素最符合憂鬱症患者在親密關係內所感受到的情況，卓紋君提到在親密關係當中的兩人是受到情緒上相互的牽連，這代表著當伴侶雙方有一方狀態比較不好時，另一方也會跟著被拉進情緒的漩渦當中，這很常是憂鬱症患者和其伴侶所遇到的情況，當憂鬱症患者發病時，伴侶也不可以避免地需要提供安慰、發洩的管道，以至於伴侶也可能受到憂鬱情緒的影響；而 Gaia (2002) 中則說到親密關係的元素包含了自我揭露，伴侶在進入關係時可能不一定明白憂鬱症患者的疾病甚至不知道對方其實有憂鬱症，而在關係內要揭露自己的疾病對憂鬱症患

者來說不一定件容易的事，接下來也會詳述憂鬱症患者和其伴侶在關係中會遇到的各種議題。

## 二、 憂鬱症患者的親密關係

Mizock 等人 (2019) 招募了具有不同精神疾病診斷的研究參與者，包括：重度憂鬱症、創傷後壓力、焦慮症、雙極性情感疾患、邊緣型人格障礙、思覺失調和高功能自閉症等，年齡介於三十幾歲到六十幾歲，以半結構式的訪談來進行，最終確定了精神疾病對於維持關係是很有挑戰的，文獻中提到病患者需要自我照顧的時間比起一般人多，相對的留給伴侶的心力就會變少。此外，精神疾病的週期性和持續症狀對於個案的生活領域和功能都有很大的影響，包含社交、工作、讀書和自我照顧等 (Corrigan & Shapiro, 2010)，伴侶在與精神疾患患者相處時也可能相對的要付出更多心力。發病時的社交退縮、自我隔離等都讓精神疾患者在建立親密關係時備受挑戰，精神疾患者在關係開始前阻止自己進入親密關係，因為他們預期自己會在關係中遭受到歧視，即使他們可能並沒有這樣的經驗 (Rose et al., 2011)。此外，則有精神疾病的青年則表示他們直接經歷過來自伴侶的拒絕和歧視 (Elkingt et al., 2013、Rose et al., 2011)。然而以上兩篇文獻所討論的疾病範圍較已思覺失調為主，憂鬱症患者在關係內和伴侶的互動經驗則相對缺乏，可將此視為文獻缺口，在本研究中進一步探討。

精神疾病也會影響戀愛的品質，憂鬱症患者亦然。同時不斷的重複入院會使得戀愛關係的品質下降 (Boucher, 2016)，而憂鬱症的藥物更是為憂鬱症患者帶來在關係中的負面影響，藥物會導致性功能障礙，讓發作時，憂鬱症患者幾乎不會有想與外界接觸的想法，可能會失去性慾，心理健康問題會改變現有的關係，導致在性和親密關係中缺乏興趣 (McCann et al., 2019；Boucher, 2016)。同時服用藥物會導致精神疾病者的身材走樣，含憂鬱症在內；尤其亞洲文化裡普遍對於體型上的肥胖有較多的污名，理想的體型文化和憂鬱症的相關污名不僅對親密關係帶

來影響，也影響著憂鬱症患者的自我認同和自我價值(Davison et al., 2010)。疾病發作時影響關係的行為包含了症狀發作時不受控制的「怪異」行為、信念等都是導致關係斷裂的因素，Baker 與 Procter (2015) 的研究中參與者都表明了他們因為精神疾病失去過至少一段以上的關係，包含了失去家人、朋友以及社區(教堂或社區團體)關係，最多受訪者表示因為疾病失去親密關係，甚至有受訪者表示自己為了避免失去關係會選擇隱瞞自己的病情。在 Seeman (2013) 的研究中發現，許多精神疾病患者不願意與伴侶透露自己的病情，因為一開口就代表關係可能會斷裂，因為精神疾病的污名與烙印，尤其是在大多數的文化裡，因為親密關係有可能走向婚姻與生育，因此這種有可能遺傳的醫療訊息會被認為應該共享。其實在關係中自我揭露的越深，對於親密關係的正向影響越多 (Sprecher & Hendrick, 2004)，然而，這樣的觀點可能某部分與精神疾患者在親密關係中的經驗是有所衝突的，因為在揭露了病情之後伴侶的反應是關鍵，假設伴侶無法接受，那就會對關係造成傷害，反而無法讓關係更進一步。在沈立明與許樹珍 (2011) 研究也整理了精神疾患者在揭露病情時的心路歷程，參與者包含了情感疾患者(憂鬱症、躁鬱症、雙極性情感疾患等)和思覺失調者，發現在考量告知前的心情是：逃避、掙扎、退縮，在揭露病情前，會不斷盤算告知的時間，同時希望告知時不會換來伴侶的拒絕，並擔心揭露之後伴侶可能會結束關係，但不揭露又覺得良心不安；告知時：坦然面對、避重就輕、莽撞，在打算告知的當下，病患的心理層次分成三種，很坦然地告訴對放自己的疾病，並理解到關係是不能強求的；避重就輕的告訴對方自己生病，想淡化自己生病這件事；最後是以有點豁出去的心態告訴對方，因為覺得隱瞞的壓力很大；再來是告知後：接受、排斥、質疑和調適心境，在伴侶知道病情以後，伴侶的反應可能是接受的、排斥的或是質疑對方為何沒有一開始就揭露病情，而病患的心境也會隨著伴侶的反應有所變化，有些病患在面對伴侶不接受時會感到痛苦，有些則懊惱為什麼自己要揭露，也有人感到無助或是認為時間會淡化。

由上述可以得知，憂鬱症患者在揭露病情時需要很大的勇氣，擔心揭露了病情後對關係和伴侶如何看待自己會有不可逆轉的改變，尤其是擔心伴侶可能會告訴其他人，或是遭受到嘲笑或羞辱。如果迴避掉這個話題，不但可以保護他們的面子，還可以維護關係 (Seeman, 2013)。

然而，擁有親密關係對於大眾來說卻是有益的，社會支持裡的親密關係支持可以增加被愛、被尊重的感受 (Kane et al., 2012)，憂鬱症患者需要比平常人更多的陪伴，而親密關係可以提供這樣的陪伴 (Frech & Williams, 2007)。親密關係不僅是在逆境當中提供一個資源，透過親密關係與友誼所建立的社會支持會影響日常生活，為生活增加幸福感 (Feeney & Collins, 2015)，而這樣的幸福感對於憂鬱症患者來說也是康復的指標之一，例如：在遇到困境時，有伴侶及朋友的關懷會降低壓力和減少憤怒與抑鬱的感受，與親近的人分享負面情緒減少情緒困擾並促進情緒恢復。由此可見關係最親密者最能提供社會支持，但卻只有一小部分的精神疾患者處於親密關係中，憂鬱症患者亦然 (Boucher et al., 2016)。綜上所述，擁有親密關係可以讓憂鬱症患者感到自己融入他們所在的社區，增加了社會支持與互惠，並有助於保持與訓練社交技能，還可以作為防止精神病復發的保護因素 (Pillay et al., 2018)。

### 三、小結

從上述文獻可以看出親密關係影響的層面非常廣泛，面對壓力時，除了個人面對壓力的因應策略外，親密關係中的人際支持也是一個對抗壓力的關鍵因素，而 Lynn Jamiesonn 所定義的親密關係的範圍包含了友伴、親子等，但伴侶之間的支持對於另一半而言更可以提升幸福感；Birnie-Porter 與 Lydon (2013)也提醒了「性」也是親密關係中重要的一環，Sternberg 愛情三角理論認為重要的親密元素包含了，激情、承諾、親密等三元素缺一不可，同時親密關係也是一個動態且互相變化的過程，在關係中的兩人受到對方影響而做處不同的回應來回饋對方。



然而，擁有親密關係對於憂鬱症患者而言卻並非容易的事，在筆者的觀察中，憂鬱症患者從擁有關係到維繫關係都將受到疾病的影響，包含了自我揭露疾病和發病時受疾病症狀干擾需要更多心力自我照顧等，在這樣的過程當中，關係維繫策略更顯得重要，因此，接下來將詳述憂鬱症患者的關係維繫策略。

## 第二節 憂鬱症患者的親密關係維繫策略

一段感情的開始，通常會是因為愛情裡的激情元素，而讓感情可以長久並平穩的發展下去，親密與承諾卻是維持關係的關鍵，伴侶間的互動與變化對關係的影響是千絲萬縷，想要擁有一段長久的關係，除了緣份這種不可控的因素之外，那關係的經營必定是長久關係裡重要的一環，接下來將近一步探討，究竟有哪些關係維繫策略。

### 一、 親密關係的維繫策略

關係維繫(relationship maintenance)指的是：「人們用來維持重要關係所需的方法」(Canary & Stafford, 1992, p. 243)，而衝突策略和維繫策略是構成親密互動的兩個重要元素 (Laurenceau et al., 2005)。Ogolsky 與 Stafford (2022) 將關係維繫定義為「為了維繫關係所做的行動和認知，而不是關係的結果」。筆者認為後者的定義，比較偏向筆者認同的關係維繫。「維繫策略」(retention strategy)指的是「伴侶用來維持理想關係中的行為和活動」(Canary & Stafford, 1994)。而關係的維繫策略有哪些呢？最常被討論的是 Stafford 與 Canary (1992) 對已婚夫婦的關係維繫行為進行了分析，所提出的五種維繫策略，分別為：積極性、開放性、保證、社交網絡和共享任務。而維持行為的主要功能，是維持伴侶雙方在關係中所期待的關係特徵，例如：承諾、滿足、喜歡、愛。這五種維繫行為分別所代表的意義則是以下：

1. 積極性(positivity)：用積極的態度與伴侶互動、避免批評伴侶，並邀請伴侶參與活動等
2. 開放性(openness)：是討論關係當前和未來的方向，以及公開自己在關係中的目標，維護關係中所發生的自我揭露重點在於討論關係，而不是討論個人問題或感受
3. 保證(assurances)：對關係做出承諾，與愛情三元素中的「承諾」元素相同，強調關係中的忠誠度。
4. 社會網絡(social networks)：運用身旁的人際網絡來維持關係，例如：家人、朋友
5. 共享分務(sharing tasks)即雙方互相為彼此分擔生命中的大小事。

二十年後，Stafford (2011) 提出新的關係維繫略，包括以下維護行為：積極性、保證、理解、關係談話、自我揭露、社交網絡和共享任務。與原本的五種策略維繫策略相比，新的其他面向可以更細緻的討論親密關係的維繫策略。也有學者提出其他的維繫方式，像是其他維繫行為例如：約會、慶祝戀人之間特殊的日子、營造浪漫的氛圍或是互送有意義的物品等 (Dindia, 1989)、肢體上的像是擁抱、親吻或是發生性關係等 (Dainton & Stafford, 1993) 或是非語言層面的像是直接保護(direct guarding)、親密引誘(intimacy inducement)、提升外表(appearance enhancement)、展現出愛和關懷(love and care display)四種(Lindova et.al, 2019)。

Canary 與 Dainton (2003) 認為關係維繫策略分成兩種，一種是有意識的策略，透過意識和努力去維繫關係，另一種則是常規的、沒有意識到的無意行為。Albertse 等人 (2005) 提出了在日常生活中無意識的維繫行為，他們認為這些行為比起有意識的，更難被測量，包含了：觀察(observations):觀察伴侶在日常生活中的狀態、自我報告(self-reports):報告自己的日常經歷、敘事(narratives):分享自己的日常經歷、電視談話(television talk):和伴侶討論電視節目內容、反向通道響應(back-channel communication):在伴侶分享日常時聆聽並且給出附和式回應、幽

默(humor):製造生活中的歡樂等。這些維護策略的共同特點是不論是形式上的、物質上的都是在向對方傳達出，「我認為你很重要」這樣的訊息。而 Haas 與 Stafford (1998) 提出的理論可以和 Stafford (2011) 互相呼應，Haas 與 Stafford (1998) 提出關係中的支持性行為像是提供安慰、傾聽伴侶的痛苦或是尋求建議，而這和關係談話、自我揭露、理解是比較相似的概念，可見親密關係中的陪伴、揭露在關係中的重要性。

關係維繫策略有時候不一定讓關係往正面的地方發展，某些維繫策略可能會對關係造成傷害，算是較為消極的維繫策略，像是允許控制(allowing control)、破壞性的衝突(destructive conflict)、監視(spying)、引發嫉妒(jalousy induction)、逃避(avoidance)、不忠誠(infidelity) (Dainton & Gross, 2008)。

為什麼會有出現消極的維繫策略呢，這其實要討論到在關係中的權力不對等和公平與否，Walster 等人 (1978) 提出在人際互動中的「公平理論」，其中裡面說到當個人發現自己參與不公平的關係時，他們會感到痛苦。同時發現自己處於不公平關係中的個人會試圖通過恢復公平來消除他們的痛苦。存在的平等越大，他們就會感到越痛苦，他們就會越努力恢復公平。Larson 等人 (1998) 在研究婚姻關係裡的權力與公平問題時，發現在關係裡越是處於地位低的那方，越是採取負面的維繫方式，尤其是「不忠誠」的維繫方式；在女性中，不平等與婚外情傾向和行為有關，假若在關係中時常感受到不公平，那處於不平等關係中的人容易感到憤怒和沮喪，這些負面情緒對親密關係的品質產生負面影響，例如，感到憤怒和沮喪的人，不太可能想在身體上或情感上與伴侶親近。伴侶處在不平等氛圍和負面情緒中，也常經驗衝突感受。因此，親密感和關係內的公平呈現正相關，在關係中的雙方只有相信對方會公平的對待自己，才能體會到親密感。

表 2-2-1 親密關係維繫策略

| 文獻                       | 研究對象  | 維繫策略  |
|--------------------------|---|---|
| Stafford 與 Canary (1991) | 在 465 對已婚、65 對訂婚、291 對認真約會、101 對正在約會的情侶進行調查 | 積極性(positivity)、開放性(openness)、保證(assurances)、社交網絡(social networks)和共享任務(sharing tasks)  |
| Alberts 等人 (2005).       | 10 對夫妻在 1 週內日常談話行為的分析                       | 觀察(observations)、自我報告(self-reports)、敘事(narratives)、電視談話(television talk)、反向通道響應(back-channel communication)、幽默(humor)                       |
| Dainton 與 Gross (2008).  | 151 位進行積極和消極維護、公平和滿意度的測量。                   | 允許控制(allowing control)、破壞性的衝突(destructive conflict)、監視(spying)、引發嫉妒(jalousy induction)、逃避(avoidance)、不忠誠(infidelity)                        |
| Stafford (2011).         | 103 對夫妻，平均年齡 39 歲，結婚 14.3 年                 | 積極性(positivity)、保證(assurances)、關係談話 (relationship talk)、自我揭露 (self-disclosure)、理解(understanding)、社交網絡 (social networks)、共享任務(sharing tasks) |
| Ogolsky 等人 (2017)        | 次級資料分析 1149 文章                              | 緩解關係：個人關係威脅緩解、互動關係威脅緩解<br>關係增強：個人關係增強、互動關係增強  |

資料來源:研究生自製

## 二、衝突因應策略

除了上述的維繫策略，最常被討論的是面對關係衝突時所使用的維繫策略，Barki 與 Harwick (2004) 將衝突廣義的定義為：「發生在兩個人或是更多人之間的動態過程，彼此對事情的認知分歧或是干擾，並產生負面情緒反應(p.234)。」，而衝突的因應策略指的是產生衝突的雙方所衍伸出來的解決方式 (Marchand, 2004) ，衝突和衝突的策略有許多種，下表二引用施雅恩(2020)所整理的衝突策略。周玉慧(2009)在研究中提出七種面對衝突的策略，包含了冷戰、逃避忍耐、爭吵、傷己傷物、親友協調、委婉表達、理性溝通等，這七種衝突策略形成了模式，包含了「多元應對型」、「相敬如賓型」、「少用策略型」及「冷戰熱吵型」四種，研究結果顯示，衝突因應策略類型與親密關係的品質有所相關。在伴侶中不論哪一方，相較於「少用策略型」、「相敬如賓型」兩種的伴侶，「冷戰熱吵型」、「多元應對型」兩種的伴侶衝突較高、可以感受到伴侶的支持性較少、在關係中幸福感較低。劉惠琴(2003)也提出了華人夫妻的衝突策略挑戰面質、順從隔離、指責、配合調整、僵持已見；Zeidner 與 Kloda (2013) 認為衝突過程中的溝通方式有建設性溝通(constructive communication patterns)、相互迴避(mutual avoidance)、完全要求/退出(total demand/ withdraw)等，從以上的分類可以發現，衝突大致上分成幾種，直接爭吵、逃避冷戰、理性溝通等。但受到華人文化的影響，我們最常在關係中也常使用「忍讓」的策略，華人社會因為重視關係中的和諧，發展出「忍」的策略來面對關係中的挑戰，雖然在研究中顯示用「忍」的這個策略對關係品質的改善並沒有直接的影響，但忍的策略可以降低負面衝突，來達到間接的影響關係品質。而華人社會經常透過的忍讓行為降低衝突來提高婚姻品質(利翠珊、蕭英玲，2008)。因此筆者也認為，華人社會因應衝突的策略中，忍讓是不可忽視的一項策略。

衝突影響了關係的品質和幸福感，有些衝突會對關係造成破壞和傷害，在衝突過程中產生的負面情緒和負面表達(例如強烈的憤怒和攻擊性語言)，和將伴侶視為罪魁禍首的想法，還有爭吵引發的分手焦慮 (Feiring et al., 2018)，不論是

什麼因素的衝突和負面維繫行為，對關係中的品質皆有影響，李怡真與林以正(2006)的研究中提到，關係品質和衝突有相關性，意味歷經的衝突後會影響關係的品質，衝突後可能會導致關係品質下降。不過衝突對關係的影響未必是負面的，有時候衝突反而可以顯現出一段關係的問題，衝突對關係的影響視關係中的兩人如何認知和因應(葉光輝，2012)。在關係中的情緒表達方式、回應或是接收，皆會對關係品質造成相當的影響 (Levenson & Gottman, 1985)。



表 2-2-2 親密關係衝突因應策略

| 文獻名稱                      | 研究對象   | 衝突策略   |
|---------------------------|--|--|
| Rusbult 與 Farrell (1983). | 員工   | 離開(exit)、聲明(voice)、忠誠(loyalty)、忽視(neglect)   |
| 劉惠琴(2003)                 | 夫妻   | 挑戰面質、順從隔離、指責、配合調整、僵持已見   |
| 江彥陵(2006)                 | 以台灣北部地區大專院校 473 位學生為研究對象                         | 問題焦點、情緒壓抑、尋求支持、正向評估  |
| 張妤玥與陸洛(2007)              | 研究對象為北部地區公立大學生情侶，有效問卷為 275 份                     | 整合型、謙讓型、支配型、逃避型  |
| Houts 等人 (2008)           | 針對 130 多對夫妻測量不同時間點的問題解決及互動方式                     | 持續破壞型 (consistently destructive)、持續建設型 (consistently constructive)、混合型(mixed)                    |
| 周玉慧(2009)                 | 台北地區 525 對夫妻的面訪及問卷調查                             | 冷戰、逃避忍耐、爭吵、傷以傷物、親友協調、委婉表達、理性溝通   |
| Zeidner 與 Kloda(2013)     | 對 100 對新婚夫妻測量面對衝突時的溝通方式                          | 建設性溝通(constructive communication patterns)、相互迴避(mutual avoidance)、完全要求/退出(total demand/withdraw) |
| Mannarini 等人 (2017)       | 405 名心理學研究生，269 名女性和 136 名男性，平均年齡 24 歲，皆處於交往關係當中 | 競爭(competition)、合作(collaboration)、逃避(avoidance)、配合(accommodating)、妥協(compromise)                 |

資料來源:施雅恩(2020)

### 三、 親密關係維繫策略之性別差異

在親密關係的維繫上，除了所使用的維繫策略是重要的以外，不同性別角色在關係當中所使用的維繫行為也會不同，因為性別角色的不同，對於關係內的地位也會有所影響，這些都交互影響著關係維繫，也可能影響到使用的維繫策略。女性比男性更常使用開放、社會網絡、分享任務等策略，同時女性比男性更擅長交際，所以可能意味著女性比男性更關注他們的配偶 (Canary & Stafford, 1992)。另外，Patrick 與 Beckenbach (2009) 提到，男性會通過共同活動體驗親密感，而女性更喜歡通過交流分享體驗親密感。其他文獻亦提到，女性比男性承擔更多的維持活動、更常使用維繫策略來維持親密關係，例如：利用雙方共同的生活圈來維持親密關係，或是主動分擔事務等，也比較會主動與另一半傾訴自己在這段親密關係中的感受 (Canary & Stafford, 1992)，而男性雖然也認為親密關係中的情感表達和交流是重要的 (Monsour, 1992)，但卻比較少在關係中自我揭露，因為傳統對於男性的教育的關係，男性在情感表達上相對於女性較為壓抑、在問題解決上傾向自我要求，男性比女性更少表達感情 (趙慈慧，2013、Horne & Johnson, 2018)。

男性在親密關係內不擅長表達感情或不知道如何去表達自己的感受，與社會環境和社會對於男性的期待有關，而女性伴侶可能會遵守女性氣質的規範標準，這些標準將女性定位為以關係為導向的，女性在關係中會表現出更高的情感表達水平，這些女性氣質的日常表現可讓女性有更多的自我揭露 (Horne & Johnson, 2018)。

雖然在情感表達方面，男性比女性更加被動，但是在行為表現上，傳統異性戀的親密關係當中男性較常扮演主動的角色，包含追求、關懷、提出約會，而女性則是處於被動的角色，需要被保護、被照顧等，假如男女的角色互換，或是對象偏離自己所期待的性別角色，那麼可能會被提醒要維持該有的樣子 (李佩雯，



2019)，因此筆者認為關係維繫策略的差異同時受到傳統社會文化的性別養成過程的影響。

女性和男性在面對關係衝突事件的處理方式上在性別方面也有明顯的差異(Perry & Pauletti, 2011)。和男性相比，女性對在親密關係中發生衝突時有較多的負面情緒 (Crane & Testa, 2014)，而女性比男性更容易將關係中的衝突視為對關係的威脅，並且擔心親密關係衝突，是伴侶想傷害她們或是想結束關係的徵兆 (Bekker & van Assen, 2008)。可以由此推斷，在親密關係中發生衝突，對女性來說破壞關係的意義來的比男性高。此外，在衝突當下的兩人，女性比男性更頻繁地使用詆毀策略，因為女性對於親密關係的期望較高(例如：忠誠、情感支持)，假設期望落空可能會有更多的消極情緒 (Whitton & Kuryluk, 2012)。

而在前面提到的公平關係中，女性認為公平是親密關係的重要因素，男性則不然，但這樣的結果只發生在伴侶的社經地位相近的親密關係當中，在社經地位不對等的伴侶關係中，較低的那方並不認為平等對親密關係很重要 (Larson et al., 1998)。不論是維繫或是衝突，社會期待不同性別的人在面對親密關係時展現出不同的維繫策略，比如傳統社會希望男性在追求階段可以展現出主動、紳士，來「攻略」你的追求對象，但進入到關係時卻又轉變為被動的姿態，不論是在溝通或維繫方面，都是由女性主動較多，尤其是當親密關係以結婚為前提建立時，那又會多加了「忍耐」這層因素，一段親密關係的維持，與社會建構的性別和文化息息相關。

#### 四、 憂鬱症患者的關係維繫策略

在陳信瑄(2015)研究中發現，憂鬱症患者的五種人際模式，包含了(1)還未瞭解情況會先預測負面的結果，並且為了避免受到傷害而先切斷與他人的聯繫(2)在不對等的人際關係中還是堅持付出(3)遭遇到人際挫折時容易放棄關係並和對方切斷關係(4)沒有可以傾訴私事的人際關係(5)對於和部分家人有親密相

處的期待但是落空。而這樣的人際模式似乎顯示憂鬱症患者對於人際期待偏向較負面的預測，與前面提到的維繫策略有些相同的地方例如：逃避、忍耐等。

此外，Dozier 等人 (1991) 發現他們的研究種精神疾病（含憂鬱症）的研究對象存在更多的逃避型依附。而不安全行的依附傾向越高，生活品質則越差，和伴侶的親密關係是生活品質和社會關係的範疇，因此，憂鬱程度越高，性功能和生活品質則越差(王瑞敏，2012)。可以顯示出，憂鬱症患者在人際相處上的不易之處，親密關係的建立比友誼更加的深入，也可以由此看得出，或許憂鬱症患者建立親密關係也同樣地備受挑戰。

## 五、 小結

在親密關係維繫是兩個人之間相互的影響與回饋，從文獻中可以看到，除了維繫策略外，衝突的因應也是很重要的一環，而憂鬱症患者的親密關係維繫策略會是甚麼樣的呢？從人際模式中可以發現憂鬱症患者在和人互動時容易傾向較為負面、逃避的策略，這也讓筆者思考，面對自己很喜歡的人，憂鬱症患者是否也會用相同的方式來應對？疾病發作時和日常時的維繫策略是否有所不同？而伴侶又是如何因應這樣的維繫策略呢？

另外，維繫關係和處理衝突的方式在異性戀情侶當中有很多不同的差異，也顯示了男性或許受到傳統陽剛的刻板印象影響，因此在關係中會被要求遇到事情可能要自己處理或是態度較沉穩，女性則是多為關懷對象以及運用維繫策略的那方，但筆者想，這樣的傳統性別角色，在遇到疾病或許會有不一樣的性別角色差異。

### 第三節、憂鬱症伴侶的親密關係維繫策略

#### 一、 伴侶支持

在第一章的時候提到，親密關係是大部分人渴望的體驗，而這樣的渴望其實來自於，親密關係中的支持可以提供有別於家人、親友所提供的支持，給予在關係中不一樣的感受，而親友、伴侶、家人等都算是社會支持的一環(闕昀珮等人，2011)，那甚麼是伴侶支持呢?異性戀伴侶指的是在兩個人之間一對一性/愛牽連的關係(游美惠，2007)，支持則是交往中的兩個人之間有足夠的信任可以互相揭露、互相陪伴，因此伴侶支持指的則是在兩人之間可以相互信任和陪伴的關係；Reid & Taylor (2015) 的研究也顯示來自伴侶的支持對於產後憂鬱的婦女來說相較於其他社會關係中的支持更重要，可以起到保護的作用，降低產後憂鬱及焦慮。婚姻中的日常支持發現情感支持、實際支持和認同支持對幸福感的提升有顯著的正向作用 (Kiang & Fuligni, 2018)。在戀愛中的兩個人，在面對壓力時，共同面對相較於個人獨自面對所產生的情感支持和策略，更能提高關係中的幸福感和穩定性，尤其是女性，和伴侶共同面對壓力時所產生的效益更大，因此女性和伴侶共同面對時，更能豐富雙方之間的關係 (Papp et al., 2016)。

文獻中也發現對自己的關係有較多自決權的人傾向於以更積極的方式尋求支持，這也讓他們의伴侶會以更大的情感、訊息和實際的幫助來回應。當人們對於自己的關係進行主動且投入時，他們的伴侶在分享問題、或是目標時，態度也會更加開放和積極。從上述的文獻當中可以看出人際關係在尋求支持時如果表現得更主動，那可以更加的促進伴侶和他們之間的關係親密關係中，伴侶雙方所給予的陪伴和支持是一個動態且互相的過程(Don & Hammond, 2017)。

從上述的文獻中可以發現，親密關係可以提供不同於其他社會關係中的支持，而這樣的支持對於憂鬱症患者來說可以提升日常生活中的幸福感，而伴侶的支持是一個互相的概念，相對的對於憂鬱症患者的伴侶來說，在他們低落時也可以接受到伴侶的支持，然而前面提到，戀愛關係中的兩人會受到情緒上互相的牽連，

這也讓筆者思考，當伴侶低落時，憂鬱症患者是否也會受到伴侶的情緒影響，進而陷入低潮當中，而沒辦法提供相對應的支持？

## 二、憂鬱症患者伴侶的關係維繫

那會是什麼原因使得憂鬱症患者伴侶願意維繫親密關係呢？朴世光與王仁邦(2015)的研究中，訪談了在婚姻關係中的精神疾病患者伴侶，提出以下因素：（一）受到內在經驗影響（與重要他人的關係和童年早期經驗）（二）外在支持讓他可以維繫關係（社經地位相似、家人朋友關心）（三）信仰、愛情歷程和夫妻的相處模式穩固等原因。親密關係包含了交往和婚姻，但筆者認為因為兩者在照顧面以及社經地位、家人朋友的關注維度都會很不同，也因此對關係維繫的困難度也不同。

但並不是所有人都願意和憂鬱症患者維繫關係，有些人表明他們不會與精神病患者談戀愛或發生性關係或是認為精神病患是喪失婚姻資格的，憂鬱症患者亦在此被排除的範圍內 (Wright et al., 2007)。憂鬱症的污名不只是在憂鬱症患者個人身上，華人因為是集體社會的緣故，精神疾病污名常常會延伸至家庭和精神病患者的週遭的環境，華人社會人們往往對於自己的形象和他人的看法更為重視，「面子」和「個人聲譽」在華人社會中由人際交往的過程中建構而成，為了顧及面子，社會大眾會選擇避開與那些常常被貼上污名標籤的人(林芸萱，2015)。

此外，研究發現，健康伴侶會承擔的額外日常職責會造成心理、身體、社會和經濟上的損失，可能導致心理疾病，包括憂鬱症 (Brodaty & Green, 2002)。對於憂鬱症的伴侶而言，最大的負擔是破壞社交，憂鬱症患者的伴侶也在研究中表示，失去夥伴關係和性生活，以及孤獨感和絕望感和辭職(Stjernsward & Ostman, 2008)。因此，憂鬱症患者和其伴侶常常感到被迫重新評估他們的優先事項和價值觀生活。

而在異性戀的伴侶關係中，男性作為憂鬱症伴侶和女性做為憂鬱症伴侶的視角又有許多的差異，女性做為憂鬱症患者的伴侶，因為社會對於女性氣質的期待

將女性定位為關懷、照顧的角色，也因此女性常常在關係中成為伴侶唯一的照顧者，此外，文獻中也提到憂鬱症會削弱男性陽剛的氣質，在關係中的兩人會必須承擔不同於以往傳統性別中的性別角色 (Bottorff et al, 2014)。男性作為憂鬱症伴侶在關係中會形成兩種角色分別是「監督者」和「照顧者」，作為「照顧者」的男性認為自己有必要為憂鬱症伴侶排解不愉快的情緒、陪伴對方走過低潮並且較能同理、理解對方在疾病中的感受，面對關係中的困境和疾病，採取的比較是共同面對的態度；而「監督者」角色的男性則是容易認同社會對憂鬱症的汙名，並認為伴侶需要控制好生活情境和情緒(徐紹晉，2021)。

綜上所述，可以看出憂鬱症患者的伴侶在性別上會有所差異，而身為疾病患者的伴侶，都難以免除會遇到「照顧」這個議題，如何面對疾病和照顧議題，是身為憂鬱症患者伴侶在戀愛的過程中需要回應的，這樣的回應也讓我們可以從中發現伴侶究竟是如何看待疾病，以及如何回應這段關係，這也成為關係互動之中的關鍵。

### 三、研究現況

現階段對於精神疾患者的親密關係維繫的文獻還是較少，用憂鬱症(depression)、精神疾病(mental illness)、親密關係(intimacy, romantic relationship)、關係維繫(relationship maintenance)等關鍵字搜尋到的中文文獻如下表三：

從表三可以發現，憂鬱症患者的親密關係維繫文獻其實相當有限，大部分的文獻不一定聚焦在憂鬱症和其伴侶的細緻互動層面。但仍有少數文獻仍提到憂鬱症患者的親密關係，例如：顏韻純與許鶯珠(2017)「憂鬱症患者與其伴侶的互動歷程之敘說研究」中訪談了兩位同居的異性戀伴侶，發現了以下四種研究結果(1)憂鬱症患者的家庭經驗影響產生了在親密關係中「以憂鬱症患者為中心」的親密關係互動模式，伴侶在關係中呈現順從忍讓的角色，此外，也發現憂鬱症患者在親密關係中出現情感依賴、生活關係緊密等「高度控制與親密」的親密關

係型態。(2)當憂鬱症患者為中心模式被打破後，憂鬱症患者容易有更多的要求並情緒上較為高張，伴侶則容易以逃避的方式應對(3)伴侶所提供的支持是憂鬱症患者度過鬱期的重要力量(4)憂鬱症狀不一定會影響親密關係滿意度，良好的親密關係可以使憂鬱症患者主動面對症狀。

而巫珍宜(2013)訪談了一對情侶，以憂鬱症女性和其伴侶為研究對象，研究發現了(1)憂鬱症病人的角色鞏固了親密關係中傳統性別角色(2)憂鬱症扮演了性別角色中的關鍵，導致憂鬱症患者和其伴侶在親密關係內權力關係失衡(3)雖然女性伴侶因為憂鬱症在關係內較具主導地位，但仍須顧及男性伴侶的尊嚴(4)憂鬱症展現了另一種父權式的親密關係，因為憂鬱症的關係，生病的那方被鼓勵尋求其他的人際支持，反而是沒有生病的那方，被困在關係當中，需承受伴侶生病時的情緒壓力，失去外在資源和支持。最後是周珊汶(2020)「男性憂鬱症患者的愛情關係維繫方式」，共訪談了5位憂鬱症男性，研究中發現，(1)在關係的維繫當中，男性憂鬱症患者皆展現關係維繫的行動，並非只有女性伴侶主責(2)男性憂鬱症患者與其伴侶的互動模式容易呈現男授女受之互動方式(3)男性憂鬱症患者的維繫方式受到不同教育程度和不受性別框架影響。

而沈立明與許樹珍 (2011) 和徐紹晉 (2021) 的兩篇研究已在上述內文中討論，綜合上述的文獻可以發現疾病容易成為雙方互動模式中的主體性，而這樣的主體性對於憂鬱症患者和其伴侶的關係維繫造成影響，讓關係中對於事情的處理以及日常生活容易圍繞著疾病處理問題，而這也導致關係容易受到疾病的影響，上述的文獻中幾乎都是交往中的伴侶，同時也能發現，疾病雖然會影響到關係，但疾病卻不見得讓關係斷裂。

表 2-3-1 台灣憂鬱症患者親密關係相關研究

| 作者、年代             | 受訪者            | 研究發現  |
|-------------------|----------------|---|
| 沈立明與許樹珍<br>(2011) | 訪談 20 位病友      | 該研究主要在了解精神疾患者（含情感疾患與思覺失調）交往後揭露病情的議題，以及揭露病情時的心境，主要分成：告知前、告知當下、告知時的心路歷程和擔心的事。   |
| 巫珍宜(2013)         | 訪談一對情侶         | 以罹患憂鬱症的女性科大學生及其情侶為探究對象。研究結果發現，女性參與者受憂鬱情緒影響，兩人關係擺盪不安，女性參與者強勢主導，男友則退讓配合；但在外人面前女性參與者配合男友，維護其男性尊嚴，兩人不斷協議。   |
| 顏韻純與許鶯珠<br>(2017) | 2 對同居異性戀<br>情侶 | 憂鬱症患者因為家庭經驗和疾病的影響，形成了「高度控制與親密」的親密關係，會要求伴侶順從自己的期待，伴侶皆以逃避的行為來應對，研究發現和憂鬱症伴侶的應對方式「要求-退縮」模式是必要的，但後續其他的因應方式也很重要；憂鬱症狀不一定會影響關係的滿意度，良好的親密關係可以讓患者的疾病症狀好轉。 |
| 周珊汶(2020)         | 5 位憂鬱症男性       | 此研究發現，男性憂鬱症患者的親密關係維繫主要是以男授女受的方式展現，在教育水準和性別框架的影響決定了男性憂鬱症患者不同的方式以及男性憂鬱症患者在親密關係中面對的困境和因應方式   |
| 徐紹晉(2021)         | 14 為憂鬱症女性的男性伴侶 | 整理男性憂鬱症伴侶在照顧過程中—伴侶關係生活樣貌、提供照顧的情境、面對的照顧困境，並分析男性照顧者如何在維繫照顧—伴侶關係的過程中做性別。   |

資料來源:研究生自製

#### 四、小節

親密關係的維繫受到性別、親密關係中的衝突和表達方式等影響，部分研究提到，同時因為疾病，他們變得較敏感還要面對伴侶知道病情後的態度，這些都會造成關係維繫上的困難和挑戰，然而，國內現今研究憂鬱症患者親密維繫策略的文獻，大部分集中在護理或是諮商領域，社工仍舊較少。親密關係可以為精神疾病患者帶來重要的社會支持，失去關係時也更影響們的情緒和疾病狀況，因此憂鬱症患者的親密關係維繫有其研究之必要。





## 第三章 研究方法

### 第一節 研究取向與研究方法

本節將詳細說明什麼是質性研究、研究設計為何，和研究者背景、價值觀，並介紹研究工具和搜集資料的方式。

#### 一、 研究方法和研究分析介紹

本研究運用質性訪談的方式進行，那什麼是質性研究(Qualitative research)呢？要將質性研究下一個簡單又明確的定義其實不容易，就主觀來看，要考量到每位學者對於社會實在 (social reality) 的價值和信念的差異；就客觀而言，質性研究在發展的過程中接受了社會科學理論、科技發展、行為、方法的影響，形成了不同的內涵、方法和策略，不同時期也有不同的差異 (潘淑滿, 2022)。質性訪談同時也是社會科學研究的大宗，他著重於受訪者個人的主觀感受還有生活經驗的描述，藉由受訪者之間的對話，讓研究者可以了解受訪者認知所建構的社會事實 (林金定、嚴嘉楓&陳美花, 2005)。那質性研究有哪些特質呢？Bogdan 與 Biklen (1982) 整理了質性研究的特質，包含了以下幾點：(1)要在自然的情況下搜集資料(2)研究者本身即是重要的工具(3)重視研究對象的敘述(4)重視研究研究過程中的時間和社會行為的脈絡(5)採用歸納法分析研究資料(6)關心該行為出現對於研究對象的意義

以上六點為質性研究的特性，和量化研究很不一樣的是，比起研究所呈現的客觀數據，質性研究更在意該現象對於研究對象的意義。關於世界假設的方面，質性研究所認為的事實，是以個體和社會互動所建構而成的；而量化研究則是假設有一個穩定的、單一的社會事實 (王文科、王智弘, 2010)。

質性研究常透過深度訪談來進行搜集資料的步驟，而深度訪談中的「訪談」指的是兩個人以上的交談，至少一位的受訪者和與談人，算是一種搜集資料的工

具，訪談(interviewing)可以是正式或非正式的(萬文隆，2004)。質性訪談又分成結構式訪談(structured interview)、半結構式訪談(semi-structured interview)和無結構式訪談(unstructured interview)，本研究預計使用半結構式訪談又稱為「半標準化訪談」或「引導式訪談」，是介於結構與非結構之間的一種搜集資料方式，在訪談的進行前雖然會根據研究目的列出訪談的大綱，但在進行時研究的問題順序可以隨意調換，半結構式的訪談可以先以引導的方式來讓受訪者回答問題，再根據每個受訪者的經驗下去調整，讓研究問題可以問到受訪者的核心(潘淑滿，2022)。選擇採用半結構式訪談是因為親密關係維繫是一個很主觀的經驗感受，每個人親密關係的發展順序有時候會有很大的不同，尤其本研究又是以伴侶配對訪談的方式進行，因此研究者認為，先制定出兩種不同的訪談大綱進行引導，再藉由每個人不同的生命經驗來調整題目的順序和其他相關的延伸問題會是比較好的搜集資料方式。

本研究主要探討憂鬱症患者如何建立和維繫親密關係，研究問題會著重於親密關係互動時的狀態和日常生活中詳細的維繫方式，並探索憂鬱症患者和伴侶互動間常用的維繫策略，使用這個策略背後的原因。此外，也分析憂鬱症患者和其伴侶在親密關係裡的挑戰和正向效益。

## 二、 資料分析

### (一) 錄音檔轉逐字稿

訪談完成之後，訪談內容打成逐字稿，並進行編碼，另外要把受訪的非語言訊息記錄到逐字稿當中，包含受訪者當時的態度、神情、語氣等，以協助日後再進行研究分析時，幫助受訪者回憶當時的情況。

### (二) 編碼

反覆閱讀逐字稿文本，對於研究參與者的想法和親密關係經驗有基本的脈絡後，後續進行開放式編碼(open coding)，從文本當中找到關鍵字、相關的主題、

重要的事件等，之後加以註記，分類編碼後之後進行主軸編碼(axial coding)。主軸編碼是以不同的受訪者的脈絡和經驗概念化，並把相似的經驗歸類為同一個主題或是去比較不同資料中的編碼，從文本中找到主軸概念。因此在本研究的過程中有以下幾個步驟：

1. 先確認主題，從文本當中找到和研究問題相關的主題，讓後續可以精準地發展出後續的編碼。
2. 仔細確認文本內有哪些主題，並把這些主題編列代碼，直到符合我們研究相關的主題飽和為止，之後再把文本內不同的回覆或是答案分類到各個主題下，把文本資料依據主題分類
3. 把主題和回應整合，把不同的分類主題進行結合。

### (三) 形成分析架構

研究者把文本資料進行分析，之後選擇與研究問題相關的研究概念，形成研究問題架構的依據。

## 第二節 研究參與者

本研究採取立意取樣，招募了 4-5 對異性戀憂鬱症患者和其伴侶，質性研究的重點不在於大量的受訪者，而是可以提取受訪者寶貴的經驗，分析他們的經驗來加入研究當中。由網路社群網站進行招募例如:facebook、dcard 並以 email 或 line 等方式聯繫有意願參與的受訪者進行訪談，在訪談進行前會先將知情同意書和訪談大綱寄給受訪者過目，並於師大社工所 SW502 進行訪談。

### 一、 研究參與者條件

#### (一) 憂鬱症患者

1. 經精神科醫生診斷罹患憂鬱症者，並持續穩定服藥中
2. 目前正在一段親密關係，尚未進入婚姻者，並穩定交往一年以上

3. 滿 20 歲以上者，
4. 為異性戀者

(二) 憂鬱症患者的伴侶

1. 和憂鬱症患者穩定交往一年以上
2. 上述憂鬱症患者之伴侶
3. 滿 20 歲以上
4. 為異性戀者

(三) 配對訪談

本研究重視伴侶在相處間的動態的互動情境和脈絡，所以採用配對訪談的方式，共計招募了 5 對異性戀伴侶作為受訪者。

## 二、研究參與者基本資料

以下為研究參與者基本資料，共訪談了五對異性戀憂鬱症患者及其伴侶，患者的年齡區間介於 23-31 歲之間，伴侶的年齡區間在 25-39 歲之間，患者性別只有一位是男性，其餘皆為女性患者；伴侶性別只有一位是女性，其餘皆男性伴侶。

在五對受訪者當中，除了第五對蜜琪、席林因疾病緣故無二次受訪外，其他皆訪談兩次。

表 3-1 研究參與者基本資料

| 患者 | 年齡 | 性別 | 交往時間 | 怎麼認識的 | 疾病      | 發病多久    | 伴侶  | 年齡 |
|----|----|----|------|-------|---------|---------|-----|----|
| 新一 | 31 | 男  | 8 年  | 學校社團  | 憂鬱症+躁鬱症 | 生病 8 年  | 小蘭  | 28 |
| 小櫻 | 24 | 女  | 2 年多 | 交友軟體  | 憂鬱症     | 生病 3 年多 | 小狼  | 30 |
| 阿離 | 24 | 女  | 2 年多 | 娛樂場所  | 憂鬱症+躁鬱症 | 生病 6 年多 | 犬夜叉 | 39 |
| 爽子 | 26 | 女  | 1 年多 | 學校社團  | 憂鬱症     | 生病 2 年多 | 翔太  | 25 |
| 蜜琪 | 23 | 女  | 1 年多 | 交友軟體  | 焦慮症+憂鬱症 | 生病 3 年多 | 席林  | 27 |

來源:研究生自製

## 一、研究者與資料蒐集工具

研究工具的內容有研究者本身、訪談大綱、訪談筆記、錄音設備等

### (一) 研究工具

#### 1. 研究者

研究者是質性訪談主要的研究工具，研究者的角色和立場均會影響研究的分析和結果（潘淑滿，2022）。因此，研究者在進行深度訪談時需做好訪談前的準備，包含調整好訪談時的心態、了解受訪者的背景、疾病史等，做好受訪議題的資料搜集並寄給受訪者訪談大綱、仔細地確認受訪者的時間和約訪地點及掌握好現場的氣氛和時間（萬文隆，2004）。研究者自身除了第一章提到的朋友與家人的生命經驗外，在 2021 年暑假也到過會所實習，透過在第一線服務來了解憂鬱症患者的人際互動和訪談過程中可能敏感在意的地方。

#### 2. 訪談大綱

訪談大綱的用意主要是讓研究對象更了解研究進行的方式，並作為訪談時寬鬆的指引，讓研究對象事先知道訪談時會出現什麼問題，在簽署之同意書時需附上訪談大綱，來讓研究對象確認題目是他可以接受並且能夠回答的（詳如附件）。訪談大綱設計的方向主要在各方面的面向去了解憂鬱症患者詳細和伴侶互動的方式，透過他們在親密關係中的經驗來了解到憂鬱症患者在關係維繫的行為背後，受到疾病經驗和原生家庭裡所發展出的維繫策略，以及其伴侶如何陪伴和憂鬱症患者在親密關係內互動。

#### 3. 訪談筆記及反思

研究者在訪談時會觀察受訪者的非語言反應、生命經驗中的重點事件等加以整理，並在事後進行反思，加入研究者當時聽到的感受，藉此輔助研究

者分析及回憶，也能協助研究者深入的自我覺察。運用融合之前在會所的工作經驗和與家人朋友相處的生命經驗，來讓日後分析資料時可以更完整。

#### 4. 錄音設備

為確保資料能真實呈現以及日後方便撰寫逐字稿等因素故使用手機、錄音筆等工具紀錄，錄音檔和逐字稿只會用在研究上不作他用，日後等研究結束時將銷毀，有些受訪者可能在面對錄音時會緊張，尤其是面對受訪者較敏感，會在錄音時盡量佈置好環境，不要把錄音設備設置的太明顯。

### 第三節、研究的信效度

研究的信效度是傳統實證主義量化的判定標準，而質性研究的信度不同於量化研究，本研究的信度依據 Guba(1990)的四個標準，包含可信性(credibility)、可轉移性 (transferability)、可靠性 (dependability)、可確認性(confirmability)等四個面向 (引自潘淑滿，2022)。

#### (一) 可信性(credibility)：

代表研究的內在效度，指的是研究資料的真實性，在搜集研究的過程中不應該有造假的情形，在研究的過程中不去評價受訪者，讓受訪者可以真實且毫無保留的說出自己的在親密關係中的想法，並不斷地去確認受訪者的想法，受訪後把錄音檔內容撰寫成逐字稿，並給受訪者確認。

#### (二) 可遷移性 (transferability)：

代表研究的外在效度，指的是研究的普遍性，他可以推論到其他相似的情境，以憂鬱症患者的親密維繫為例，應該要能盡量類推至其他情況的憂鬱症患者親密關係，為了讓研究的可遷移性增加，在訪談的過程當中會仔細的紀錄受訪者的非語言訊息，把受訪過程的細節的紀錄下來，來增加逐字稿的完整度，之後把憂鬱症患者和其伴侶在親密關係中的感受轉換成文字敘述，並應用到其他地方。

(三) 可靠性 (dependability) :

代表研究的信度，指的是研究發現和所收集的資料是否相符，並確認研究資料是可靠的、與在訪談過程中受訪者想表達的意思一樣，會在訪談前先制定好訪綱，來確保研究資料的搜集不會偏離研究問題，另外需要在訪談過程中錄音，確保受訪者當時的語氣和情境，才可以提供證據證明並有效的運用這些資料來評斷信度。

(四) 可確認性(confirmability) :

代表研究的客觀性，研究這必須保持客觀中立，在詮釋研究結果時並非來自學者主觀的想法，而是清楚的把訪談結果和資料連結，代表在分析資料時會把重點擺在憂鬱症患者和其伴侶的親密關係維繫策略上，而非以個人的價值來評斷他們的親密關係經驗，事後透過不斷的反思逐字稿的文本和閱讀文獻並和指導教授討論，來避免太多的主觀詮釋和過度推斷，來保持研究的嚴謹度。

## 第四節 研究倫理

研究倫理為研究中重要的一環，為什麼研究倫理如此重要呢？因為在質性研究當中，許多的研究者為了跟貼近研究對象的生活脈絡，會選擇走近研究對象的生活場域裡，他們之間的關係會產生較密切的聯繫（潘淑滿，2022），而社會工作的研究本質，大多是社會中較被忽略的弱勢族群，或是易受傷害族群，精神患者則是屬於後者，因此在進行研究時要更加的小心，不應該再帶給他們更多的傷害。

那社會工作研究究竟應該遵守哪些倫理守則呢，在社會工作專業協會

(2011) 中提到以下幾項：

### 一、研究倫理基本精神

(一) 尊重人權和平等：

對所有的研究參與者不因研究參與者的年齡、性別、階級、種族、國籍、宗教、性取向、障礙、健康、婚姻、家庭或父母等因素而產生歧視，並確保不會被任何偏見所影響

(二) 提升社會福祉，促進社會正義：

對每位受訪者抱持著公平和開放的態度，在研究過程中確保可以充權受訪者，並和他們一起合作。

(三) 維持專業能力：

當社會工作者是研究生時，應確保研究者本人的能力可以勝任該研究，並符合社會科學之標準

(四) 謹守學術誠信：

應正確及客觀地呈現研究結果，避免隱瞞或扭曲事實，並且有義務呈現研究結果所反映的社會不平等、不正義。

## 二、研究倫理實踐守則

(一) 知情同意

在研究開始前，應讓受訪者簽署知情同意書，並充分告知研究內容及受訪者隨時有權利拒絕繼續進行研究。

(二) 自願參與

確認研究對象了解研究內容，並自願參與研究，無透過任何負面位在因素影響研究參與者的意願，假如研究參與者在研究途中感到不舒服或不願意，隨時可以停止研究關係。

(三) 最小傷害

研究者應該以研究參與者的利益為優先，並確保受訪者在訪談的過程中不會因為訪談的問題有任何的不適和觸及創傷壓力，盡可能地避免在研究的過程中造成受訪者的身心理傷害，採取謹慎的措施來把傷害的風險降低，假若傷害產生，



應提供相關資源及其他支持性服務管道以彌補不良影響，因為研究對象是精神疾患的緣故，屬於易受傷害族群，因此在訪談的過程中應該更謹慎。

### （三）避免欺騙

研究者應避免像受訪者隱瞞研究的真實目的、可能面對的風險，還有在取得研究資料後的用途，都須向研究對象解釋清楚。因此這裡會向受訪者解釋研究只作為學位論文使用，不另作他用，研究目的是為了更深入的了解精神疾患者的親密關係維繫策略，和在關係中因為疾病影響所面臨到的挑戰和擁有關係的正向效益為何。

### （四）避免雙重關係及利益衝突

研究者應確保研究的獨立性，避免研究者和受訪者存在雙重關係或是利益衝突，當利益發生衝突時，應向受訪者說明並且採取行動解決該問題，或是提供受訪者申訴的管道。如果研究中途發現有利益衝突，研究者應該主動停止研究，並和受訪者解釋。

另外上述還有兩點未提到，但研究者同樣認為很重要的就是互惠原則和隱私保密原則。

### （五）互惠原則

所謂互惠原則，指的是研究者在搜集研究資料的同時，對於研究參與者的利益也不應該全然忽視，研究參與者在該研究當中，可以獲得什麼樣的幫助和利益，也是在研究倫理當中重要的。

### （六）隱私保密原則

研究者不論是在搜集資料的過程或是日後分析資料，都會做好保密與匿名，在日後公佈研究節過時，不會讓其他人看得出研究對象的詳細資訊，也不會將研究未經同意就另作他用。

## 第四章 研究發現

本章一共分成五節，第一節描述患者和伴侶的相遇和相戀過程，第二節則是由憂鬱症患者的視角來闡述和其伴侶在親密關係中的樣態，包含了對於親密關係的想像和個人意涵、在日常生活中的互動及衝突。第三節則是加入疾病的視角，討論患者對於自身疾病的想法，以及憂鬱症症狀發作時，伴侶和自身如何因應。第四節是從伴侶視角出發，由伴侶的角度來看兩人之間的親密關係互動與衍伸出的維繫與衝突處理策略。第五節對應第三節，由伴侶闡述對於疾病的想法、疾病發作時的相處模式、衝突處理方式等。最後是綜合分析與討論，統整研究參與者的經驗並和文獻對話。

### 第一節 相遇與相戀

憂鬱症患者和伴侶的相識與相遇，也開啟了親密關係。本研究總共訪談了5對憂鬱症患者和伴侶。以下將詳述相遇與相戀的過程，讓讀者在閱讀這篇研究時，能更清楚其中的脈絡。

#### 一、營造「和諧」的親密關係-小蘭和新一

小蘭和新一是接受訪談的第一對伴侶。也是唯一一對憂鬱症患者為男性伴侶的受訪者。一開始會和小蘭認識，是因為新一加入大學的社團「鋼琴社」。剛進入研究所的環境，沒有其他的社會支持，新一選擇自己有興趣的社團。小蘭作為鋼琴社的副社長，在第一次義演時對於社員很照顧。而小蘭也被新一在第一次義演時所表演的曲目吸引。之後就有了更多的交流。而在即將交往前，新一因為本身腸胃不太好而生病，因生病的緣故讓小蘭照顧。這也使的兩人在親密關係開始前，就有別於其他對情侶，有了疾病照顧的經驗。

而關於憂鬱症，新一自述到，他是在剛上研究所時覺得壓力很大，又換了新環境沒有其他的社會支持和朋友。因此開始有了一連串憂鬱症的症狀與情緒。在

快和小蘭交往的同時，和憂鬱症發病的時間點相近。自己去看完醫生也坦率地告訴小蘭，醫生所給的診斷是重鬱症。而小蘭一開始對於重鬱症的診斷略感訝異，本來以為只會是輕鬱症。後來小蘭也談到，剛得知伴侶罹患憂鬱症時，上網看了很多的方法，包含要求伴侶出門運動、多做一點戶外活動等。其實小蘭自己也坦言，那段時間對於伴侶的憂鬱症狀態有所「要求」，希望能透過這些外力讓伴侶好轉。新一對於這樣的情況，時常感到無力，後續經過溝通也讓小蘭明白，新一其實對這樣的疾病期待備感壓力。

但在面對憂鬱症症狀上，新一也坦言那時候他花了一些時間接受，而伴侶對於她疾病的接受程度更高，也很積極的找方法。就這樣他們交往了快八年，目前同居中，也有計畫進入人生的下一步。而交往的八年中，新一和小蘭都有發現，前六年的狀態和後面兩年的狀態其實很不一樣。

後面的兩年新一除了重鬱症以外，還有罹患了躁鬱症，這使得後面兩年爭吵的頻率，比前面六年多了很多。但兩人認為這也沒有不好，反而更進一步的認識彼此。過往新一在重鬱症症狀較明顯時，無法和小蘭溝通和爭吵，多半在需要協調及分工的事，都是由小蘭直接處理，包含家務的整理或是一些日常生活上的大小事。而在後面的兩年，因為爭吵變多，小蘭和新一也有更多的機會溝通，來認識到彼此更深入的想法，也因此去做了伴侶諮商。

在疾病照顧的部分，小蘭和新一也分別提到，在疾病症狀發作時，都會各自做各自的事，新一想要休息，小蘭也不打擾。但會在吃飯時間到時提醒新一吃飯，或是問新一要不要去嘗試和平常不一樣的餐廳，藉由不同的生活經驗，來轉移新一困在憂鬱症症狀中的情緒。此外，在爭吵的部分，小蘭和新一表示，許多都是因為家務分工或是認知衝突。新一對於環境整潔度的要求較高，不喜歡看到地上有頭髮。而小蘭在談到爭吵時舉的例子，則是他們規畫要去哪裡出國旅行，新一認為泰國等東南亞國家不安全，去日本語言又不熟悉。對此該如何因應，小蘭也

說道，她認為憂鬱症患者有許多的非理性想法，需要花更多的時間溝通及了解對方。

## 二、 愛與陪伴-小櫻和小狼

一開始見到小櫻時，印象裡對方是很青春的大學生，她表示想透過參與這次的訪談，來了解和更看清自己和小狼在親密關係中的狀態。小櫻從大學三年級時開始發病(現在就讀碩二)，在遇到小狼前，遇到了很一段很糟糕的親密關係。剛結束和前男友的官司，而理由是小櫻提告對方性侵。

小櫻會和小狼認識，是透過交友軟體。當時疫情加上沒考上研究所，讓小櫻的生活失去重心，因為遇到小狼，開啟一段她認為很棒的親密關係。之後同一年九月剛好考上研究所，這樣的情況讓小櫻的憂鬱症好了很多。而小櫻自述到，和小狼在交友軟體上聊了一個多月見面，見面時就覺得小狼是很不錯的人。在交友軟體上也聊得很深入，因此出來見面沒多久就決定要交往。

我問她有沒有特別和小狼提到自己有憂鬱症這件事，小櫻表示到，她覺得她表現出來的樣子，就是有憂鬱症，鬱症發作時也會在網路上發文，沒有要特別隱瞞。而小狼對此事也沒有特別詢問，真正覺察到小櫻有憂鬱症，是在小櫻在他面前發病後。小狼坦言，自己在一開始看到小櫻發病後有嚇到，也不知道如何回應小櫻。只能用普通情侶間生氣安撫女友的話。而他時常也無法分辨，女友現在是發病了呢?還是單純心情不好。小狼和小櫻並未同住，在小櫻半夜發病時，小狼也會馬上過去女友的租屋處陪伴。小櫻在談到小狼的陪伴時，也認為伴侶的陪伴是無微不至的，當小櫻情緒低落時，小狼會用她心愛的娃娃去哄她開心，或是優先安撫小櫻的情緒、聽小櫻說話等。

而在兩人的相處上，很多時候都是小狼照顧小櫻。小櫻認為小狼有些大男人主義，會覺得這些照顧上的事要由男生來做。即使並未同住，小櫻到小狼家時，小狼也會做飯給她吃，或是由小狼來買早餐給對方、整理環境等。而兩人在平時

的互動上，每天晚上都會講電話，有時候不一定會聊天，會掛著電話各做各的事。這樣子的陪伴對於小櫻來說是很重要的。

在面對爭吵時，小狼自身的做法是不講太多，進一步詢問了小狼的想法。小狼表示他認為爭吵過後就過去了，將女友的情緒安撫好為優先，剩下的毋須說太多。而小櫻的個性則是會選擇和小狼講清楚。兩人在面臨爭吵時的情況比較像是一方積極調停，而另一方沉默。而發生爭執的原因，幾乎都是生活上的小事。小櫻也提到，自己和小狼幾乎不爭吵，大部分時候小狼都非常的愛護且禮讓小櫻。也可以發現，兩人的互動模式上小狼會將小櫻放在比較優先的位置。對此，小狼也提到，自己心情不好時會獨自消化，小櫻作為女友會給予關心，但許多是小狼仍舊認為應該是要自己處理。

### 三、 生命中的不期而遇-阿籬和犬夜叉

阿籬和犬夜叉的相遇，是五對情侶中最為特別的。阿籬之前是酒店公關，犬夜叉則是客人。而關於為甚麼會願意跟犬夜叉發展出親密關係，其實阿籬一開始也覺得歡場內沒有甚麼真心，但阿籬說到犬夜叉和其他的客人比較不一樣的地方。「有滿多客人會希望你不要上班，用你自己的私人時間去跟他約會，但是我男友他不會，他都是約我的下班時間。」這一點也讓阿籬感到和犬夜叉相處是被尊重的。阿籬在過往的親密關係當中，也有因為罹患憂鬱症被伴侶傷害，伴侶不願意接納她在憂鬱症發作時的疾病症狀。因此又開啟一段新的親密關係時，阿籬直接向犬夜叉坦白，自己就是有憂鬱症，而且是重鬱症。犬夜叉在得知阿籬有憂鬱症時則是沒有太多的想法，對於疾病症狀不太了解。

問到阿籬為甚麼會去做酒店，阿籬坦言是因為經濟的關係。因為憂鬱症和原生家庭，沒辦法好好的繼續學業，也因為疾病症狀的關係，不能做一般人會選擇的服務業。阿籬坦言：「像是端盤子手會抖、記不住客人點餐的東西」。這些其

實都是憂鬱症負性症狀帶來的影響，而憂鬱症患者也會因服用藥物進而造成嗜睡、或是白天精神不濟等副作用。

阿籬表示自己和男友認識一個多月後就決定在一起，「但是我們沒有明確的表白，就是有個共同的默契知道彼此在一起了這樣，也沒有一個紀念日」。後來在一起後，阿籬還是做了一段時間的酒店，因為酒店不是一個可以說來就來說走就走的地方，你要把客人給安頓好，等事情都處理好才能離開。

和男友在一起後，阿籬其實不認為生活就有馬上變好，但在和男友的相處上，也都是男友照顧她比較多。平常阿籬和男友都有各自的租屋處，但是基本上會住在男友家，有吵架或是特殊情況時才會各自分開。而犬夜叉也說到，自己和阿籬的相處上，他會接送阿籬上下班、整理家務、陪阿籬定期回診精神科，將阿籬最近的疾病狀態告訴醫生。在約會方面，阿籬和犬夜叉都認為，彼此喜歡的東西很不一樣。阿籬多半會陪犬夜叉一起出門去找朋友聚會。犬夜叉則是在阿籬不想出門時陪伴在阿籬旁邊，各做各的事。

「我們會有一段時間稱為貓咪時間，在這段時間裡面就是互相不打擾，可以各自去做自己喜歡的事」。這樣的貓咪時間對於阿籬和犬夜叉來說，是很重要的獨自調劑。而犬夜叉表示，其實很多時候在面對阿籬生病的情況，會感到很有壓力，阿籬發病時會不敢讓她獨自在家，也曾遇過阿籬試圖自殺被他看到，他才將阿籬救下來的畫面。談到如何調整自己在面對這些事情的心情，犬夜叉認為朋友是很重要的社會支持。和阿籬吵架或是在關係中感到壓力時，只要和朋友出去打球或喝酒，就可以將那些比較不愉快的感受帶走。而阿籬談到爭吵這件事，認為自己有無發病狀態面對爭吵，行為反應相差很多，「沒發病時我就會懶得吵，覺得好無聊沒什麼好吵的。」而發病時阿籬則會呈現比較極端的情緒反應，一個是大哭大鬧，再來是很沉默、沒有力氣可以爭吵。

#### 四、 相輔相成的伴侶關係-爽子和翔太

爽子和翔太會相遇，是因為參加了學校輔導室辦的團體。爽子的朋友和翔太的朋友本來就是情侶。一起參加活動後四個人也會一起出去玩，翔太和爽子都覺得彼此當朋友時很聊得來，之後也很頻繁的約出來吃飯、或是兩人單獨出遊。認識一個多月後，很自然而然地就在一起了。

關於憂鬱症疾病，在翔太第一次和爽子告白時，爽子告訴翔太自己有憂鬱症的事，「我有憂鬱症，你真的要跟我交往嗎?」，並且讓翔太想清楚。而爽子之所罹患憂鬱症，是因為在讀研究所時壓力太大，當時的指導教授建議爽子就醫。也才確診了憂鬱症。告白之後，爽子當下並未馬上答應和翔太交往。之後翔太又告白了一次，爽子才答應。爽子坦言，其實擔心憂鬱症會影響到伴侶對她的看法，也擔心翔太知道自己有憂鬱症後不被接納。而翔太對於爽子罹患憂鬱症，則是採取比較無所謂且開放的態度。並且認為憂鬱症和一般人無異，爽子即使患有憂鬱症，和過往交往過的伴侶相比，也還是很好溝通和相處。

日常上的相處，爽子和翔太會找共同有興趣的事一起完成。像是夾娃娃、扭扭蛋或是看 YOUTUBE 等。爽子和翔太一個住宿，一個在外面租房子，並未同住。翔太在回宿舍時如果有空，也都會先去爽子家和爽子相處。在家務分工或是日常照顧上，屬於互補的互動模式。在面對爽子心情不好時，翔太會買一些爽子喜歡的甜點，或是說笑話逗對方開心。反之如果翔太情緒低落，爽子也會適時的關心翔太。

關於爭吵，爽子和翔太都表示在交往的過程中很少吵架。唯一有印象的，是因為生活習慣不同。翔太習慣將所有沒吃完的餅乾混在一起，而爽子認為應該要分開。在生活習慣的磨合上，兩人其實沒有太大的差異。在疾病照顧上，翔太其實自認為自己沒有太多照顧爽子生病的經驗。頂多是在爽子憂鬱症發作，整天躺在床上不想起床時協助爽子做家事。

在和爽子和翔太的親密關係當中，爽子認為自己的自身狀態有受到另一半的照顧，但卻又矛盾的覺得希望不要為另一半帶來太多的麻煩。在許多事情的處理上，尤其是面對憂鬱症發作時，爽子認為翔太沒有給予太多對於疾病症狀有效過的幫助。即使如此，她也認為有感受到伴侶想協助她的心意。

## 五、以女友為中心的親密關係-席林和蜜琪

席林和蜜琪是在交友軟體上認識，蜜琪在交友軟體上和不同的人聊天約會，最後遇到席林。實際認識到在一起，也差不多一個多月。在相處的過程中，對於憂鬱症疾病是否告知伴侶，她幾乎是有一定的認識以後，就告訴對方她有憂鬱症。因為蜜琪認為，能夠接受她疾病的人在接下來相處上才不會衍伸出其他的問題。「有些人不太能接受另一半有憂鬱症，我都事先告知以後再看對方要不要繼續相處」。

而蜜琪在和席林交往後，也搬到席林家和席林以及他的家人同住。蜜琪認為在席林和他的家人的照顧下，自己的憂鬱症穩定很多。蜜琪大約是在三年多前生病的，原生家庭的壓力和家人相處時的摩擦，都讓蜜琪覺得繼續住在家裡疾病不會好轉。到了席林家後，大大小小的家務事都是由席林和他的家人分擔。打掃的部分只需要負責房間的範圍及自己的盥洗衣物。

席林和蜜琪也一起養了兔子，在兔子的基本照顧上都是由席林負責。席林坦言一開始並不想養兔子，不想提早面對一些生離死別的生命議題，但蜜琪堅持想養，因此也就養了兔子。除了照顧兔子外，蜜琪生活上的大小事也都是由席林照顧，像是提醒蜜琪吃藥、接送蜜琪上下班、做飯給蜜琪吃等。假若蜜琪發病，席林幾乎都是在旁邊陪伴居多，不會多做其他的事，也不會馬上安撫。蜜琪和席林對於蜜琪發病時的狀況有一個默契，席林不會貿然地安撫，打壞蜜琪宣洩的節奏。



在面對爭吵的方面，即使關係如此的緊密，蜜琪認為他和席林交往以來並無爭吵過。席林也認為自己對蜜琪非常包容，在生活上的以及感情裡幾乎不會對蜜琪發脾氣，遇到事情也都能好好溝通。



## 第二節 憂鬱症患者視角的親密關係

### 一、對親密關係的想像

憂鬱症患者對於親密關係的想像其實和一般人無異，許多受訪者重視親密關係中的真實相處感受，以及伴侶的陪伴特質等。首先，在和伴侶的相處感受上，受訪者提到，希望伴侶能全然的接納他所有的樣子，又或者是可以在關係中暢所欲言、相互扶持等，小櫻提到：「很大的部分是不可以傷害我，包括言語的，行為上的，都不可以傷害我，而且要完全接納我」。另外一位受訪者阿籬則提到：「我會確認他可以接受我最糟糕的樣子，我會坦承我所有的一切，…我想到最壞的可能啊…我的未來啊。我的一切，然後他都可以接受的人」、或是其他正向的條件特質，像是「陪對方去做她想做的事，或是請對方陪自己做自己想做的事情，這樣子互相陪伴。」(患者-新一)。從以上文本可見得，受訪者期待在親密關係中被無條件地接納，希望伴侶能承接住過往的自己，且認為是一件非常重要的事情，而這同時也回應到了 Wagner-Raphael、Seal 與 Ehrhardt (2001) 中所提出的，親密關係與真實自我，在憂鬱症患者的親密關係中亦同。

再者，伴侶的人格特質亦是親密關係中重要的一部分，受訪者提到，他們的伴侶普遍具有以下人格特質，例如：成熟、包容性強、情緒穩定、沈著、冷靜等特質。前面提到受訪者期望伴侶能夠接納他們的所有，因此伴侶穩定的人格特質相當重要；另外，部分的受訪者情緒起伏較大、需要人安撫等情況時，伴侶所扮演的穩定且包容的角色，營造出的安全感、安定感，則可以緩衝且穩定憂鬱症患者的情緒，爽子提到「覺得好像年紀大的，可能也比較成熟，……，會有被照顧的感覺」。其他受訪者也提到伴侶的特質：

他個性非常、非常沉著，跟冷靜做選擇，也很成熟，……，是非常非常有禮貌的人。(患者-小櫻)

他個性真的很好，我以前談戀愛一個習慣，我會有時候有一點手賤的感覺想要激怒對方，想知道他到底底線是什麼樣子，可是這一任就是不會有脾氣。(患者-蜜琪)

另外部分受訪者提到，親密關係應符合兩人相互喜歡、且有親密肢體接觸，並能陪伴彼此，例如：「要男生跟女生彼此互相喜歡，同意進行做進一步的交往，可以更進一步的親密舉動，例如說牽手、擁抱或者是接吻之類的」(患者-新一)、「要能夠互相扶持，不管你是健康、不健康，能做到的就盡力去做，對方有需要的話，在他需要時給予協助」(患者-爽子)、「親密關係應該就是可以暢所欲言」(患者-阿籬)，上述呈現出憂鬱症患者對親密關係的想像，且強調行為上的親密互動和協助，這些則類似於 Roberts J. Sternberg (1986)提出的愛情三元素中「親密與激情」的元素。

然而，小櫻和阿籬進一步分享到，她們的過往交往伴侶其實並沒有在她們發病時表現接納的那一面，甚至認為「覺得我很煩」(患者-小櫻)、「又要搞我，你怎麼又在搞」(患者-阿籬)，而可能弱化憂鬱症患者在親密關係中的狀態與地位。筆者認為，受訪者會在親密關係中特別提到不能傷害她，除了和個人的過往親密關係經驗有關外，其實憂鬱症患者普遍低自尊、敏感而且在關係中較缺乏安全感，在看待事情的角度可能也會較為負面(李素，2004)，因此不論是語言上或行為上，伴侶可能都需要在關係中保持一定的敏感度。

憂鬱症患者對於另一半人格特質的期待和想像並與一般人無異，都是希望能被對方照顧，或是希望另一半是穩重可以依靠的。但筆者認為，希望另一半是可以依靠的，可能與性別上的差異也有關，本次的受訪者多為女性為憂鬱症患者，在親密關係中，傳統的異性戀親密關係容易在行為表現上呈現較為主動的角色，包含追求、關懷、提出約會，而女性則是處於被動的角色，需要被保護、被照顧等(李佩雯，2019)，基於以上的原因，筆者認為憂鬱症患者在選擇伴侶的個性

上面，會有一些性別的差異，女性的憂鬱症患者可能會傾向更重視伴侶個性上的成熟與包容性。

## 二、 關係維繫策略-生活層面

首先，大多數受訪者自述，其在家務分工方面處於被動接受照顧之角色，主要由其伴侶負責日常生活維護。儘管每位受訪者在家務分工上有所差異，但大多數受訪者均表示，由於伴侶對家務完成要求更為嚴格，或者過往曾因疾病發作導致整日臥床等因素，日常生活之環境整理、家務分工逐漸形成伴侶主導為主。而這樣的維繫策略，部分受訪者亦提到，在日常生活中，伴侶也會負責日常生活購物、烹飪、接送等責任：「他煮飯給我吃」(患者-小櫻)、「他會來捷運站載我下班」(患者-阿籬)、「在他家大部分的家事都他在做，……，我都丟給他做這樣子。」(患者-蜜琪)。從以上論述可發現，在日常生活的大小事，受訪者認為自己多扮演被照顧的一方。

除了日常生活關係維繫外，受訪者提到，在約會和特殊節日慶祝方面，例如生日時去吃大餐、情人節時送花等，會盡量投入時間與金錢，維繫彼此的關係。在關係之間創造一些可以共同去做的事，「之前都會特別去買幾束花，去挑幾朵花，因為玫瑰花有不同的顏色，不同的顏色，有不同的花語，……，送給她，情人節的時候」(患者-新一)、「會吃大餐，因為我的興趣就是吃東西比較多」(患者-蜜琪)、「我喜歡吃抹茶他也會買一些我喜歡吃的東西。」(患者-爽子)、「就是每 100 天他會偷偷帶我去吃飯，這種時候看一下手機就會發現，100 天 200 天 300 天，他會主動過。」(患者-小櫻)；儘管每一對伴侶的實際做法略有差異，但在關係維繫上，以規劃雙方共同感興趣的活動為主。這樣的維繫策略，筆者認為是(Stafford ,2011)所提出來的共享任務。大多數情侶在慶祝約會和特殊節日方面，主要集中在共進晚餐、購物活動，或者互贈禮物等方式，透過這些日常物品

交換，建構出親密關係，維繫對彼此的感情，並豐富日常生活中的多樣性體驗。

受訪者亦分享如何維繫日常生活的親密關係：

有時候會去逛街，去看一些生活用品，看一下就是家裡有什麼，…，有時候會去 ikea 去看一下他裡面的那些佈置，去稍微想像一下以後如果我們有一個家那我想在家裡擺什麼這樣子。（患者-新一）

觀察他接下來他需要什麼吧？可能他剛剛洗完澡之後，他的浴巾在比較遠的地方，就會在他出來之先放到他可以拿得到的地方，就是生活上的話，比較像是這一種是觀察他的需求。（患者-爽子）

我整個心態都變得很健康、很樂觀，以前比較像是被照顧的人，但是現在也有蠻多的耐心，可以去聽別人講心事，在生活中本來就是扮演姐姐的角色，跟男友在一起之後，除了可以聽別人講他們的心事之外，也可以給比較成熟的回應。（患者-小櫻）

在訪談中也發現，受訪者在與伴侶相處的親密關係生活維繫，透過參與各種日常活動，其實進一步促進患者的社會功能，例如：一同逛商場、外出約會等，受訪者提到，透過情感維繫，能以敏銳、細緻的觀察力注意伴侶的生活需求，有助於患者深入理解伴侶的情緒狀態，甚至滿足其生活所需。同時，患者亦透過觀察他人的需求，拓展對人際互動的理解，促進與他人建立更為密切的關係，進而達到社會復歸的目標。

### 三、 關係維繫策略-情感層面

Haas 與 Stafford (1998) 的文獻中提到，伴侶關係中的情感維繫策略，包括：提供安慰、聆聽伴侶的痛苦，以及提供建議等，皆為日常生活中的互相陪伴，被視為最為關鍵的關係維繫策略，因為不僅僅是存在於彼此身旁，更意味著對方能夠分享任何情緒反應。然而，如同生活維繫的論述相近，大部分受訪者意識到，在與伴侶的互動中，相較於伴侶所給予的關懷，自身所提供的情感支持似乎較為

不足，有受訪者提到：「我真的滿失職的，我好像沒有什麼在照顧他的心情」（患者-阿籬）。這樣的發現也道出受訪者的主觀認為，在日常生活伴侶關係中，似乎比伴侶付出較少。而少部分受訪者則表明，對於伴侶親密關係的維繫，自身能夠體現在情感層面上，例如受訪者表示會以傾聽的方式來展現對伴侶的情感支持：「先聽聽看他今天發生了什麼事情。」（患者-爽子）、「聽他今天發生了什麼事情，……，就是說妳碰到這樣問題以後我們可以怎麼做。」（患者-新一）、「平常他不太會主動提，但是我會問，或是剛剛好有一段比較安靜的時間，我都會聊聊。」（患者-小櫻）

上述的維繫策略是觀察、反向通道響應(Albertse et al.,2005)、理解和支持(Haas &Stafford ,1998)，受訪者們透過和伴侶分享感受，來維繫情感。筆者在閱讀與分析文本的過程中發現，伴侶對於另一半的付出，其價值不僅在於提供心靈上的支持，Feeney 與 Collins (2015)提到，親密關係不僅是在逆境當中提供一個資源，透過親密關係與友誼所建立的社會支持，影響憂鬱症患者的日常生活，為生活增加幸福感，例如，許多受訪者分享到：

她經常陪伴在我身邊，更能夠了解到說我今天的狀況到底是好或不好，因為有些舉動、言語或是有些情緒表現她都會能夠算是很立即的察覺到說我現在到底是在什麼狀態。（患者-新一）

我覺得是有一種可以依靠對方的感覺就不會是單獨，就只有自己單打獨鬥的那種無助的感覺吧。（患者-爽子）

他不太在意別人的情緒，但是很在乎我的心情。每次心情不好，發現身邊還有他，就覺得自己擁有很多別人沒有的，有很強大的後盾。（患者-小櫻）

除了情感上的表達之外，肢體上的親密亦為親密關係維繫中不可或缺的元素。Gaia (2002) 在其對親密關係的定義中指出，肢體接觸是一種常見的維繫手段，其中包括接吻、擁抱、牽手等。例如蜜琪提到：「每天都會抱抱，然後出門一定

牽手這樣」、「牽手或接吻或者是擁抱都有。」（患者-新一）、「睡覺會牽手，然後接吻擁抱」（患者-阿籬）、「平常就喜歡的像摸腿跟按摩腿還有就是抱抱」（患者-爽子）。此外，一些情侶透過玩鬧式的肢體接觸來增添生活中的情趣，如小櫻所述的「我們很喜歡這樣互捏對方，然後不讓對方捏你自己」等。

從以上受訪者的文本分析中，筆者認為受訪者對伴侶的照顧樣貌，多為照顧伴侶的情緒感受，和日常生活上的陪伴，在感情關係中，憂鬱症患者並非僅扮演接受照顧的一方，在未發病的日常情況下，同樣能夠及時地給予伴侶情感上的支持。部分較無法照顧伴侶的情況並非出於不願協助伴侶，而可能源自患者自身身心狀態的不佳或是心理負擔的限制。在這樣的情境下，憂鬱症患者可能需優先向內維繫自身的狀態，才能更有效地關懷伴侶、關注他人情感。

#### 四、 日常衝突維繫策略

憂鬱症患者在親密關係中常受制於多樣的爭吵情境，主要包括但不限於，共同生活中因生活習慣差異引發的爭吵，常見的情境較常發生在共同生活中的習慣差異，例如在面臨疲勞或無法執行家務時，因地板髒亂而引發的爭吵，新一說到：「我覺得累，沒辦法掃的時候，我沒有辦法去做這件事情的時候，會覺得說『為什麼地板都已經這麼髒了，沒有人去處理？』，就會因為這種事情吵架」。除了生活習慣方面的爭吵，另一主要原因為認知差異。當受訪者及其伴侶在認知層面存在差異時，易發生爭吵：「生活上可能會發生的爭執吧？壓力大或者是面臨一些挑戰，可能經濟或是生育之類的。」（患者-爽子）

面對爭吵時，受訪者呈現較為明顯的情緒反應，在情緒表現方面更加激烈。小櫻在此情境下描述道：「我覺得他惹到我，但是我不知道怎麼說，或者是 maybe 我很任性的時候，我會大尖叫加哭」。此外，爭吵時可能使憂鬱症患者以較負面的思維來思考關係。爽子提到：「我當下是覺得好像整個都失控了，感覺他是不可預期的，就會把事情都想得很負面，可能其實沒有那麼嚴重的事情，我也會把



它想得很嚴重很負面」、「我現在狀況不太好，我不應該再繼續跟他下去。」（患者-阿籬），當情緒狀態高漲時，受訪者採取的衝突策略大多為指責、僵持已見等（劉惠琴，2003）；在經歷激烈的爭吵過後，受訪者們通常會選擇暫時分開、以冷靜思緒，等情緒穩定後，再進行進一步的討論。

雙方都有把自己做，不好的事情，先離清過一次，……，大家講清楚。（患者-阿籬）

他錯的時候，他會先表示他錯，我們兩個都蠻尊重對方的嘛。就算這件事情，他先道歉了，我也會跟著道歉說。我後面的反應也讓你不舒服，對不起。（患者-小櫻）

從以上分析中可看出，和解之前，受訪者傾向獨自思考關係的經營方式以及引發爭吵的根本原因等議題，在這段時間內呈現的策略多為迴避或冷戰（劉惠琴，2003；周玉慧，2009）。在爭吵發生後，發現受訪者往往會採取冷靜且理性的溝通方式，以有效降低情緒過度渲染的可能性，並能進行更深層次的思考，在此則採理性溝通（周玉慧，2009）、建設性溝通（Zeidner & Kloda, 2013）等策略。在關係和解的過程中，憂鬱症患者的處理態度雖未必主動道歉，然而事後展現的態度還是願意和伴侶好好溝通和釐清，以上這樣的爭吵策略，和上面文本所呈現的情況互相呼應。

## 五、 小結

從憂鬱症受訪者在認定親密關係，到日常的維繫策略，可以發現受訪者們對於親密關係的想像和維繫策略，其實在尚未發病時並沒有太多的差異。在日常的維繫策略中，生活上的維繫策略像是約會、家務分工、一起去做對方喜歡的事等，都是屬於關係維繫中的共享任務。在情感層面的維繫，受訪者會關懷另一半，同時也感受到另一半的陪伴、聆聽日常生活中的大小事、將聽到的感受回饋給對方等。這些關係維繫策略則是觀察、反向通道響應、理解和支持。而在發生衝突時，



衝突的維繫策略分成三個階段，第一階段是指責、僵持己見；第二階段是冷戰、迴避；第三階段則是建設性溝通、理性溝通。

### 第三節 對憂鬱症的看法及症狀發作的關係維繫

#### 壹、 對憂鬱症的看法

在面對憂鬱症疾病發現階段，許多受訪者提到，當時對於治療的態度較為消極，並非立即接受藥物，甚至在一段時間內，仍對自身疾病抱持否認態度。筆者認為，這樣的態度可能與憂鬱症疾病污名有關，而使得患者不願意接受治療，因治療可能會讓患者擔心如何納入疾病身份與污名，因此抗拒承認自己需要吃藥，因此抗拒自己罹患憂鬱症之事實。部分受訪者提到：

我覺得說這個東西就會變成回來問我說那我到底是真的生病嗎？還是我抗壓性很低？……，那我就不要去接受我生病這件事情。」(患者-新一)

我覺得國中高中的時候，還不是很成熟年紀會覺得不想被貼標籤，就不想去吃藥，也不覺得自己生病。(患者-小櫻)

我 20 歲的時候吃了很長一段時間的藥都有很強的副作用，會讓我頭暈、想吐、嗜睡，沒有辦法正常工作，……，家人會看我不爽。我就寧願活得很痛苦也不想要吃藥。(患者-蜜琪)

憂鬱症患者在疾病發作期間，古蕙瑄(2019)發現，患者可能難以控制思考內容，且內容大多較災難化，或者反覆的負向思考模式，一直被反覆思索的過去或擔心未來的框架給牽扯，而情緒像一個旋渦，不只把自己捲進去，讓身旁的人也深陷在旋渦當中。本研究之訪談亦發現類似的描述，例如：憂鬱症患者表現出對生活的消極態度，整天躺在床上難以執行日常活動，新一提到：「腦袋空白，完全沒有力氣昏睡，也沒有什麼動力，有辦法去做那些事情」；除此之外，憂鬱症患者通常具負面思考的特質，較易產生挫折、憂鬱情緒及高自殺率(Riso &

Newman, 2003)。受訪者亦提到，莫名其妙哭泣、感到悲傷難過：「認知、情緒上，像是一直在低谷。對什麼事情感覺都不會有正面的想法。（患者-爽子）。」甚至在更嚴重的情況下，患者可能展現出自殘或自殺的傾向：「其實情緒起伏很大的時候…其實就稍微就有一些自殘的傾向。（患者-新一）」。而文獻中討論到，憂鬱症患者發病時，呈現社交退縮、自我隔離等，而使患者在建立親密關係時受到挑戰(Rose et al., 2011)。受訪者阿籬表示，疾病發作時對伴侶會刻意回避，以避免激發攻擊性行為，她表示：「不希望他在我旁邊，我不想要他被我攻擊到，那個時候我攻擊性是蠻強的」。可以見得，患者的日常生活受到疾病影響極大，包含情緒、認知、行為、社交等面向皆受到影響。

Link (1989)的文獻中發現，在關係中先揭露自己的疾病狀態，可以避免他人負向態度。而本研究中亦發現，因為低落情緒狀態及症狀，讓受訪者在發展親密關係時，會選擇先告知伴侶自己患病的事實，且受訪者皆表明不願對伴侶隱瞞病情；而告知的時間點，通常在親密關係交往之前或剛交往時，選擇主動告知對方病情，受訪者一致認為，先讓對方了解自己的疾病狀況，會更有利於接下來的相處，這樣發現與 Sprecher 與 Hendrick (2004) 的看見相似，認為在關係中自我揭露的越深，對於親密關係的正向影響越多。Stafford (2011)中也提到自我揭露、理解是屬於關係維繫策略中的一環。。

為什麼還是會想要跟他講？我是不希望對對方有所隱瞞（患者-小櫻）

我都有很慎重的跟他說，我是一個有生病非常嚴重的人，我的表現狀況會有什麼，我會自殘。（患者-阿籬）

畢竟她是我的伴侶，她本來就有知道的權力，那她到底之後要決定怎麼做，由她去選擇（患者-新一）

因為還是蠻多人，不希望另外一半有憂鬱症的，……，他可以接受那我就需要特別擔心什麼，如果他後來不能接受的話，那就到時候再分手（患者-蜜琪）

對他來講會不會是一件很麻煩的事情，可能跟一般沒有這個疾病的人交往的話他可以比較不用顧慮那麼多（患者-爽子）

受訪者們之所以不想對伴侶有所隱瞞，筆者認為背後包含了一種豁出去的心態，有點像是「我把最糟糕的自己的一切都告訴你了，你可以接受我們再來談戀愛」，而這樣的想法與自我污名其實具有關連性，許多文獻中提到，因存有疾病污名感受，而有「婚配阻礙」之現象（曾秋蓉等人，2012）。就算進入親密關係、走進婚姻關係，許多文獻皆表示，仍曾直接經歷來自伴侶的拒絕和歧視（Elkingt et al., 2013、Rose et al., 2011），甚至擔心伴侶會告知他人自己患病的事實（Seeman, 2013）。因此，憂鬱症患者擔心疾病發作時，會讓伴侶排斥自己，當患者需要告知時，通常伴隨擔心、緊張、害怕被討厭、豁出去等情緒，這些情緒也在本研究中浮現，許多受訪者表示：

有點忐忑不安吧！因為我也不知道他會怎麼看待，在我還沒告知她之前，她可能會覺得說我是一個正常的(人)，那我告知她之後，我可能會變成一個病人。（患者-新一）

擔心會被他討厭，那因為我覺得我表現的應該認識的人都知道我有憂鬱症。（患者-小櫻）

這其實也顯示了某部分受訪者的觀念，擔心自己被討厭、或是沒辦法被伴侶當成「正常人」對待，和前項文獻中提及的憂鬱症污名相關。而在訪談中也發現，大部分受訪者認為，在疾病穩定的情況下進入關係是較好的選擇，這樣的想法通常伴隨擔心傷害到伴侶，或是認為伴侶在關係中會感到疲倦，因此，在疾病穩定的情況下進入關係，會降低伴侶的「困擾」或「負擔」，部分受訪者亦提到：

當然是希望說我是以一個比較 ok 的狀態去跟人家交往，因為憂鬱症發作的時候自己累、身邊的伴侶也很累。（患者-新一）

還沒做好準備就不要談戀愛會比較好，因為你會傷到自己傷到別人。  
(患者-蜜琪)

對方可能會需要多去在意這些事情(自殺自傷)，對他來講會不會是一種負擔(患者-爽子)

當然，有一些受訪者會試圖將疾病正常化，希望外界對憂鬱症患者的異樣眼光可以少一點，像是：「我覺得其實也就是一般人，別人可能是生理上的天生疾病，我們是比較偏心理上。」(患者-爽子)。試圖將憂鬱症正常化的背後，所隱含的是憂鬱症患者對於污名的抵抗。同時也是告訴自己和他人，生病的人也可以擁有和一般人無異的生活，然而，將憂鬱症正常化仍在文獻中較少被提及。

## 貳、憂鬱症狀中的親密關係維繫

### 一、伴侶照顧層面

憂鬱症患者認為，親密關係對憂鬱症狀帶來改變，然而，疾病發作期間，疾病的症狀也會影響親密關係維繫，這樣的情境狀態和在第二節提到的日常情境不同，而發展不同的維繫策略。包含：「日常生活中高度關注與依賴策略」、「疾病照顧策略」、「情緒支持及安撫策略」等。

#### (一)日常生活中依賴策略

因在疾病發作情況下，許多情境變得緊張且高壓，受訪者在發作時呈現全身乏力、強烈負面情緒、具有自殺／自毀念頭，甚至可能針對周遭人表現攻擊行為。因此，在這樣的情境與行為表現下，憂鬱症患者對其伴侶在日常生活中需面對更高程度的相互關注/依賴，許多受訪者皆表示：

一個人可以完成的話，我就問他能不能幫我做(患者-爽子)

我沒辦法打理生活的時候，都是她在照顧我(患者-新一)

鬱期的時候我不想出門也不想吃飯，他就會買飯給我，要我起來不要一直睡覺，跟他聊聊天。（患者-阿籬）

從上述可以發現，與日常生活維繫提到的差異，發病後除了日常生活環境維護，受訪者在生活層面上，需要伴侶的照顧會變得更多、強度更強。在尚未發病時較常使用「共享任務」的維繫策略。發病後包括生理需求、疾病照顧、飲食、服藥提醒。對於病情較嚴重的受訪者而言，在疾病發作時，連吹乾頭髮也需伴侶協助，這些都是屬於「日常生活中高度依賴」的關係維繫策略。

憂鬱症患者的照顧並不是一項短期、密集性的工作，而是漫長的治療和復原，在照顧憂鬱症患者的過程中，難以避免會遇到自傷/自殺等緊急情境，照顧不只在憂鬱症「發作」時進行，還包含了維持患者情緒的穩定性（徐紹晉，2021）。新一提到：「自殺念頭沒有斷過」，這時伴侶也必須更加小心的高度關注與照顧對方，時時刻刻注意憂鬱症患者的情況，例如：有受訪者提到伴侶不讓她一人獨處在家，或是更留意家中的環境，將銳利的東西都收起來、受訪者一通電話即使是三更半夜，伴侶也會盡量的到受訪者身邊等，在憂鬱症患者鬱期時更為明顯，伴侶為確保憂鬱症患者的生命安全，需時刻留意憂鬱症患者的情況。

先把家裡比較危險的東西先收起來，盡量不要讓我一個人獨處，我跟他在一起時我還是有做過自殺的行為（患者-阿籬）

凌晨 12 點，或是 1、2 點，他只要接到電話，如果他還醒著，他都會來接我。（患者-小櫻）

## （二）疾病照顧策略

憂鬱症發作時，不只有防止患者自殺/自傷，還有其他的像是監督就醫、用藥的部分，而這也和陳麗玉(2007)中提到的研究結果相似，研究結果顯示，女性憂鬱症患者和其伴侶最關注的醫療議題首先是「症狀苦惱」，其次是「服藥掙扎」。本研究中的憂鬱症患者並未提及太多對於用藥上的議題，不過許多受訪者者提到，

伴侶在交往的過程中會叮嚀、詢問他們有沒有按時吃藥，而呈現「疾病照顧」策略，例如：「會幫我撥藥就是把藥拿出來撥好（患者-蜜琪）」、「沒有辦法控制的時候通常她都會提醒我要吃藥（患者-新一）」，「把藥什麼都弄好，弄在藥盒裡面（患者-阿籬）」。或者陪伴就醫，在回診的時候和醫生詳細說明憂鬱症患者最近的疾病狀況，像是多一個人在監督病情及用藥，伴侶的角色從陪伴者轉為照顧者（徐紹晉，2021）。這樣的情況都屬於「疾病照顧」的情感維繫策略。

他也會跟醫生反饋我最近的狀況，他也會以旁觀者的角度去幫我跟醫生講（患者-阿籬）

（伴侶陪伴就診）我會覺得舒服很多，我對環境非常敏感，稍微有一點吵雜，我就會變得很煩躁，那她在旁邊，我會覺得安心一點。（患者-新一）

只要他沒有特別走不開的事情，他都可以陪我去看醫生（患者-爽子）

### （三）情緒支持及安撫策略

情緒上的支持和安撫策略裡很重要的一環，其他文獻中也經常提到這樣的策略，如：吳秀琴(2008)中提到，情緒上的支持和安撫讓憂鬱症患者不會因發病而低落的情緒，掉入更深的低谷。而維持憂鬱症患者心情又分成幾種，像是說一些鼓勵、安慰的話，又或者單純安靜的陪伴在對方身邊，對於憂鬱症患者來說可以達到不同的支持效果。這樣的策略也類似江彥陵(2006)所提出的尋求支持或是 Haas 與 Stafford (1998)所說的提供支持性行為(提供安慰、傾聽伴侶的痛苦或是尋求建議)。然，可能因為部分受訪者屬於輕鬱症，在疾病發作時的關係維繫行為上和一般日常的維繫情況並無太多差異。但憂鬱症患者確實感受到情緒上的支持，而有被愛、被尊重的感受。許多受訪者提到：

會比較有動力，然後再來就是會有多一個人陪你聊天，…，生活上多了一點溫度。（患者-新一）

只要我不開心、不高興、心情低落，都會儘量馬上回我訊息（患者-小櫻）

他會就用比較關心的語氣來詢問我的狀況，可能會抱抱我之類的，……，就是有人在乎我，讓我覺得我是值得被好好對待（患者-爽子）

在安撫的過程中，憂鬱症患者也表示，搭配肢體上的觸碰，更能增加支持的溫度或是增加憂鬱症患者發病時的現實感「他就會抱我說沒關係，我在。」（患者-小櫻）、「碰到另外一個人的體溫或者是皮膚的那種接觸感，會覺得說我回來了。」（患者-新一）。

進入親密關係，能穩定憂鬱症患者的病情，因為進入關係的同時，也多了一個人來協助受訪者面對疾病。伴侶的陪伴讓受訪者在交往前和交往後心態上有許多的變化，如同前面提到的，陪伴讓人感到安心、伴侶的尊重和重視都讓憂鬱症患者在關係內更有自信，研究指出，在戀愛中的兩個人，面對壓力時，共同面對相較於個人獨自面對所產生的情感支持，更能提高關係中的幸福感和穩定性 (Papp et al., 2016)。受訪者也分享伴侶情緒支持與陪伴，有助於穩定病情：

她接受的程度比我還高，…，她找很多方式，去協助我走出那個狀態。（患者-新一）

相較於跟他交往的前後的話，我覺得在發病的過程中有他陪伴我，對我來講是比較好過的。（患者-爽子）

他個性很好，我就比較不會被一些話，或者是事情刺激到就比較不會發病，頻率變得非常低，現在都蠻穩定的（患者-蜜琪）

親密關係的互動，也能影響憂鬱症患者的認知思考模式，提升憂鬱症患者的個人自尊，「大家都有發現我變的比較樂觀」（患者-小櫻）、「他願意接受我，好像是以一個正常人的身分去跟別人交往」（患者-阿籬）。透過伴侶的情緒支持與安撫，讓憂鬱症患者心態上變的樂觀、認為自己像一個「正常人」。可以發現

親密關係不僅是在逆境當中提供一個資源，透過親密關係與友誼所建立的社會支持會影響日常生活，為生活增加幸福感 (Feeney & Collins, 2015)。本研究發現，情緒支持及安撫維繫策略可穩定病情，且能影響憂鬱症患者的思考模式，且也和日常生活中的情緒支持維繫策略相符。因此，不論是日常生活抑或是憂鬱症發病時，情緒上的支持和安撫對於憂鬱症患者來說都是有效且重要的維繫策略。

## 二、自我照顧層面

在訪談過程中，當被問及如何和憂鬱症疾病症狀共處或對於復原的態度時，多數受訪者坦誠地表達，他們對於自身在疾病中的復原抱持相對悲觀的態度，他們更傾向在疾病中，實現一種穩定的狀態，以便能夠度過平凡而穩定的日子。

### (一)學習和疾病相處

與文獻所提相符 (鍾育紋, 2010)，本研究亦發現「學習和疾病相處」是受訪者發病時的自我照顧，且進一步影響情感維繫。受訪者提到：「希望可以更成熟面對生病的自己，很大一部分我本性就是高敏，沒辦法不這麼敏感，那希望我可以後天調適力強一點。」(患者-小櫻)。從小櫻的敘述中可以感受出，即便受到自身個性和憂鬱症狀疾病的影響，也想透過後天的努力來調適自己的狀態。而會有這樣的期待，小櫻也在後續談到，是因為希望自己不要帶給男友帶多的照顧負擔。因為在關係中男友已經扮演了大部分的照顧角色，從日常生活到情緒照顧，如果病情不穩定，又會增加一項疾病照顧，在生病時也會更需要人陪伴。

「我就是穩定服藥，繼續這樣，我比較習慣的狀態…能夠像這幾年一樣，腦袋比較清楚一點。」(患者-新一)。新一在訪談時提到，前六年憂鬱症狀嚴重時，連照顧自己的生活起居都做不到，疾病發作時時常需要女友協助照顧生活起居。在親密關係中的許多相處議題也沒有能力和女友討論。經過這麼多年的服藥和就醫，近兩年來終於能夠和疾病相處，在疾病症狀發作時也有能力維持基本的生活起居和思考能力。也因此新一對於自我照顧和疾病期待是維持現在的樣子。讓他可以平穩的生活且有能力和伴侶討論親密關係議題。



「不要死掉吧？如果是最低期望的話，不要死掉這樣子。」（患者-阿籬）

最後是患者阿籬，阿籬是憂鬱症患者受訪者中疾病症狀較嚴重的受訪者，有多次的自殺行為。同時對於疾病的康復抱持著較悲觀的想法。從受訪的過程中也不難感受到阿籬認為自己「可以活著」，就算是達到憂鬱症疾病穩定的期待，也是她和憂鬱症相處的方式。照顧好自己，不要死掉，並且接受現實中無法改變的地方。而這樣的學習和疾病相處的策略對於關係維繫上的影響，是讓伴侶少一分擔憂，不用時時時刻刻要關注憂鬱症患者的行為及情緒。

## （二）用外在行動來改變內在情緒

此外，也結合環境的改變及社交活動，來達到影響自己的心情或是自身狀態。「用外在行動來改變內在情緒狀態」，像是「現在就算我真的再不舒服，會嘗試去把地板掃一掃，去更動這些東西現有的狀態，看我會不會變得比較舒服一點，就是讓自己不要老是都在那個地方。」（患者-新一），在和新一對話的時候發現，他本身對於環境就較為敏感，任何外在環境上的不舒適都會影響到他的情緒。新一也提到，可以透過完成某件事情去停住那個狀態，算是讓自己抽離某個情境，轉移對於疾病的注意力。

「我有能力去動的時候，我就會參與他的活動。」（患者-阿籬）。憂鬱症狀發作時其實很容易陷入情緒漩渦或是反覆的出現負面想法。透過外在的行動或是改變來降低疾病對於自身情緒的影響。也藉由此機會來認識及融入伴侶的生活圈，並且增加憂鬱症患者在人際社交方面的機會。這樣的自我照顧對於關係維繫上的幫助，其實都是減輕伴侶在情緒照顧上的負擔。這些則是屬於改變外在環境層面來達到內在情緒的穩定，而降低憂鬱情緒影響伴侶關係的策略。

## 三、憂鬱症狀態下，衝突與爭吵層面

在高強度的照顧和陪伴下，可能帶來爭吵，相比一般伴侶日常爭吵帶來的情緒，在憂鬱症患者發病情況下，雙方的碰撞更加劇烈，也可能引發憂鬱症患者更大的疾病反應。疾病發作時的憂鬱症患者情緒上較為極端、爭吵的力度變大，未

瞭解情況會先預測負面的結果（陳信瑄，2015）。受訪者坦言，情緒上的極端狀態造成維繫上的困難。本研究中的受訪者也提到：「憂鬱症有時候情緒會變得很極端，有點躁、有點鬱」（患者-小櫻）、「人家會說情緒可以自己控制，對我來說，有時候碰到某些條件，會很難去控制你自己的情緒」（患者-新一）、「我會比較容易恐慌，就會脾氣很差，他就常常會被我波及」（患者-蜜期）。綜上所述可以發現，受到疾病症狀影響，受訪者在面臨爭吵時，也需運用一些策略來維繫親密關係。

爭吵的過程中，受訪者會出現以下的感受，例如：自我貶低、低自尊，或是對未來沒有希望感等感受，部分患者受訪者甚至認為，在衝突那一刻，通常是最沒有自信的一刻，而可能惡化病情：

我覺得是對自我的評價已經失衡，再加上他的反應的話，……，會讓我好像比較陷入一個未知的狀態。（患者-爽子）

發病的狀況下會覺得好啊，你也討厭我，連這個說他可以最接受我也討厭我，我真的覺得沒有存在的必要。（患者-阿籬）

上述爭吵情境所發展出的情感維繫策略，受訪者會採取兩個極端策略。一是會比平常更加激烈的情緒反應，二是異常的沈默，像是：「在發病的狀況下的話，其實會變成兩個極端，一個是我跟他大吵、大鬧、大哭，另外一個極端是我什麼都不說」（患者-阿籬）。阿籬形容在和伴侶爭吵的過程，發現在發病時的爭吵會所帶來的情緒強度會更強烈。這也和憂鬱症狀發作時的會有極端情緒有關或是像其他受訪者提到，發病時沒有力氣與伴侶爭吵，「發病的時候，基本上沒有力氣吵架，腦袋都是昏昏沉沉的，沒辦法去想什麼事情，基本上沒有在吵架」、「當下我是一直不回應他」（患者-爽子）。憂鬱症患者在發病時的爭吵呈現較為迴避、沉默的情緒反應。和文獻中提到的逃避(Mannarini et al., 2017)、破壞性的衝

突(Dainton& Gross ,2008)等類似；而比平常更激烈的情緒反應，和劉惠琴(2003)提出的僵持已見、指責等策略則較為相近。

## 第四節 伴侶對親密關係的想像與維繫

### 一、親密關係的想像

而在伴侶訪談中也發現，伴侶受訪者對於親密關係的想像其實和患者無太多差異，在情感或陪伴上面都認為要能彼此互相扶持、在對方面前可以展現自我等，而這樣的袒露程度會超越對朋友和家人的袒露；相對於朋友家人們，能提供即時的關懷和陪伴，小蘭提到，在和伴侶相處時，不論做什麼事都會覺得很快樂：「我覺得心理上的話，你的一些心情感受，或是一些情緒，會比較願意表達給另外一半知道，可能就是不會想要去跟一般的朋友或是家人討論」、「在她面前不用裝飾任何的情感，可以表示出自然最當下的的的情緒」（伴侶-翔太）；或是有共同跟類似的價值觀可以和伴侶討論，能夠坦然地說出自己心裡的想法，「我覺得當然價值觀是比較類似，然後可以有共同的話題會想進去那我覺得蠻重要的一點是能夠比較坦然地講出一些自己的想法，然後不會受到太多的批判」（伴侶-小狼）。其他還有像是對於共同生活的認知，有伴侶受訪者提到交往雙方的兩人對於彼此未來的規劃、共同生活的期待：「我覺得是彼此都有共識要就是有一個共同的目標或者是對我來有共同的想像就算是一個親密關係吧。」（伴侶-小狼）、「就是有另一半隨時在旁邊的感覺」（伴侶-犬夜叉）。，或是肢體上的親密等「心意一樣之後然後可能會牽手，然後接吻之類的這些親密的舉動我覺得就是可以說明親密關係這個詞」（伴侶-小蘭）。

不論是伴侶受訪者抑或是患者，都期待在關係內可以做自己或被接納，關係內感受到自在、被愛是親密關係維繫中的重點，也是在交往中的雙方希望在關係內可以得到的。

## 二、關係維繫策略-生活層面

在伴侶角色方面，以家務分工為例，大部分伴侶也自覺，在日常家務上分擔較多的責任：「家裡通常都是我在整理」（伴侶-小狼）、「就是大部分，都是我在做啦」（伴侶-小蘭）、「幾乎都是我在做家事的喔。」（伴侶-犬夜叉）；從這些文本中可看出伴侶在日常生活維繫的重要角色，然而，大部分伴侶解釋，承擔較多的日常功能維繫，主要還是出於擔心憂鬱症患者在疾病較嚴重時，難以負擔家務責任等考量，因此自願或被動地負擔大部分的家庭事務，這樣的描述與患者的分享一致。在家務分工以外的照顧方面，大部分伴侶受訪者提到，在自己身體不適時，患者則會協助提供日常生活照顧，以支持自身的康復。雖然患者認為自身對伴侶受訪者的照顧相對較少，然而，伴侶受訪者卻不這麼認為。部分伴侶受訪者提到，另一半仍可提供部分照顧責任，小狼、犬夜叉皆提到，身體不舒服或生病時，女友協助採買生活用品與準備三餐等。因此，大部分伴侶受訪者表明，患者狀態較為穩定時，能協助分擔日常家庭事務，甚至能照顧日常生活中的大小事宜。這樣的維繫策略，也和第二節患者所使用的維繫策略相同，是 Stafford (2011) 所提出來的共享任務。

伴侶受訪者在約會和特殊節日上的維繫策略亦與患者相似，主要包括共進晚餐、購買禮物慶祝，或陪伴對方參與其所喜好的活動等。訪談過程中，研究者發現一有趣之處，當伴侶受訪者在選擇禮物時，通常會考量另一半的病情和心情，挑選一些有助於改善情緒的禮物，或者在約會安排上，會關注情緒有關的活動，例如：小蘭表示：「在他狀況可能比較沒有那麼嚴重的時候，他可能覺得他可以走走。或是運動一下之類的，我就會陪他去。」、「有時候帶她出去跟我朋友在一起，一個人悶在那裡，還不如就出去跟朋友聊聊天，我覺得會比較好。」（伴侶-犬夜叉）。從中可見，在日常約會關係維繫中，伴侶受訪者仍然會考量另一半的身心狀態，謹慎籌劃相關活動。而這樣的維繫策略，其實在之前的關係維

繫策略文獻中較少被提及，筆者認為算是因應患者的社交狀態而衍伸出的相關維繫策略，這樣的策略則算是「社交促進策略」。

值得注意的是，李佩雯（2019）說明，憂鬱症患者的親密關係也呈現傳統異性戀親密關係的性別展演，男性通常擔任主動的角色，包括追求、表現關懷、提出約會等，而女性則處於被動的地位，需求被保護與被照顧。尤其本研究中，所有情境中的男性伴侶，較常扮演照顧女性憂鬱症患者的角色時，讓筆者也看見憂鬱症患者與伴侶日常生活的情感維繫，其實也在展演社會期待下的性別角色。

### 三、關係維繫策略-情感層面

以伴侶觀點討論情感支持維繫，與先前所述相近，伴侶受訪者也主觀認為，另一半所付出的關懷與照顧，多傾向於心理層面的支持為主。舉例而言，有伴侶受訪者提及當他情緒低落時，患者會主動表現出關心，並透過言語關心和肢體接觸等方式，使他感到安心，翔太提到：「她會跑來抱我，……，問我說發生什麼事之類的」，而小蘭也分享：「在我心情不好的時候。我至少有一個人可以說話，說最近發生了什麼事，為什麼心情不好。」伴侶受訪者也表示肢體接觸方面的維繫與一般情侶的實踐類似：「平常的話，也就是牽牽手，然後接吻。」（伴侶-席林）、「其實也就是牽牽手、接吻。」（伴侶-小蘭）。然而，部分伴侶受訪者也提及，面對另一半的關切，伴侶受訪者自覺很少與另一半分享內心的煩憂，不願表露更深層的困擾和負面情緒，而這樣的狀態，也出於擔憂患者可能無法承受更多情緒負荷，或是不想讓對方感到擔心，例如，犬夜叉認為，表達自己的問題可能會給患者帶來負擔，「她自己事情就夠煩了」，因此他通常保留自己的困擾。

面對患有憂鬱症的伴侶關懷，觀察到伴侶受訪者對其內心事務採取較保留的策略。而這樣的關係維繫策略，其實都是較考慮患者的狀態。這樣的互動模式其實呈現了患者想關懷伴侶受訪者，但伴侶受訪者卻選擇有所保留的情況。筆者認為這是「關懷與保留」的維繫策略。然而，值得注意的是，不僅僅是因為有伴侶

受訪者的支持和依賴有助於疾病的穩定，從 Frech 與 Williams (2007) 的研究指出，親密關係能夠使患有憂鬱症患者獲得品質更優的人際支持。這樣的陪伴使得患者感受到「對他人很重要」的情感體驗，不僅是在伴侶關懷憂鬱症患者上，當憂鬱症患者能為伴侶提供情緒價值時，也會產生同樣的體驗。在受訪及分析文本的過程中，筆者也感受到，伴侶對於如何陪伴、覺察憂鬱症患者的狀態很有自己的一套處理方式，像是將需求轉向實質的存在，告訴對方敞開心扉、主動關心患者的感受。同時，也理解有時候言語無法充分表達情緒，因此會在需要的時候細心觀察，以確保對方得到充分的支持，這樣的互動方式顯示了一份深厚的情感連結和對於另一半的需求細膩理解，例如以下文本所說的：

用陪伴，我就覺得可以用陪伴很大程度的去化掉，比較需要可能是實體的，我需要讓她抓著，可以感受到（伴侶-小狼）

妳又怎麼啦。就盡量問出來。當然有時候，不講的話就會去再去看她好啦。那妳要講的時候再講（伴侶-犬夜叉）

去聽他說他為什麼會心情不好，如果他還有一些動力的話，我就會去鼓勵他，說他可以做一些自己喜歡做的事情，這樣子比方說他很喜歡彈琴啊（伴侶-小蘭）

從上述的互動模式可以看出，伴侶受訪者對於患者的情感需求層面都是屬於快速滿足，不論是鼓勵或是陪伴。關係維繫策略屬於「理解」(Stafford, 2011)或是「展現愛和關懷」(Lindova et.al, 2019)。親密關係被視為一種長期的特性，伴侶們通常透過言語或非語言的方式，如交流彼此的想法、感受和觀點，以維繫這種親密關係(Czyzowska et al., 2019)。伴侶受訪者和患者在關係維繫方面所運用的策略與患者略有異同，差異主要體現在一些微妙的層面。在家務分工方面，伴侶在主動承擔家務分工及日常生活照顧方面相對突顯，然而在情感上的表達方面，伴侶受訪者則會考量到患者的疾病狀態或是避免對方過度擔心，因此選擇不將過

於嚴重地負面情緒傳達給伴侶。在約會方面，伴侶受訪者的考量傾向於選擇對憂鬱症有益的活動。日常的維繫行為包括約會、慶祝特殊日子、營造浪漫氛圍，以及互贈有意義的物品等(Dindia, 1989)。此外，肢體上的親密行為，如擁抱、親吻或發生性關係等，也被視為維繫親密關係的重要元素(Dtafford, 1993)。

#### 四、日常衝突維繫策略

伴侶受訪者對於爭吵的概念可能存在些微差異，然而他們同樣認為爭執的焦點主要集中在生活習慣和認知層面的問題上：「會有衝突的原因很多，比較常發生在我們兩個身上是可能他邏輯上面的問題」(伴侶-小蘭)、「我覺得事情好像沒那麼嚴重，他覺得蠻嚴重的，比如說認知差異」(伴侶-小狼)。綜上所述，引起兩方在關係中發生爭吵的原因，屬於一般情侶在交往歷程中普遍面臨的挑戰，並呈現出生活習慣和認知層面的差異。

男性伴侶在訪談過程中傾向於著重事情的經過，相對地，對於自身情緒感受的表達相對較少，更強調爭吵過後的應對策略，包含：忍讓(利翠珊、蕭英玲，2008)、相互迴避、建設性溝通(Zeidner & Kloda, 2013)、委婉表達(周玉慧，2009)等。此外，還有一個文獻未提及的策略，為「目的性安撫情緒」，例如，伴侶席林表示：「我可能真的有做錯的地方，一方面就想要讓他情緒趕快緩和下來，讓衝突不要再繼續擴大，因為衝突擴大沒有意義」。伴侶對患者的情緒安撫，也是重要的策略之一，以此降低患者過於負向思考。

所有伴侶受訪者皆表現對於在爭吵時保持冷靜、以理性態度應對伴侶的期望。這種期望的背後動機在於避免衝突進一步擴大，此外，伴侶受訪者亦期望自身在發生爭吵時能夠先維持穩定的情緒狀態，這樣的該策略屬於忍讓，對於忍讓策略的定義在利翠珊與蕭英玲(2008)的文獻中認為忍讓行為包含壓抑、寬容、自律等，例如：在關係中會控制自己的需求，不去傷害對方，或是會犧牲自己的權益，有所退讓等，如小蘭所述：「當我發現說，我們兩個聊天的氣氛越來越差的時候，



我會提醒自己，先冷靜，當你顧不了對方的時候，你就是先穩定自己的情緒。」、「對她的想法一點比較不是採取，我現在的感受是什麼，比較是我覺得應該是說包容性的會更大一些，就是忽略自己的情緒。」(伴侶-小狼)，屬於情緒上的忍讓，筆者認為伴侶受訪者是為確保在所有方面照顧患者這個目的，即便在爭吵等較為情緒化的情境下，伴侶仍希望能夠關切對方的情緒。在爭吵時，多數伴侶受訪者往往選擇冷戰或在雙方冷靜後進行溝通的方式應對，是屬於冷戰、迴避的策略。

情緒反應喔冷戰，好像冷戰比較多（伴侶-席林）。

她就不講話。我如果不想吵了，我也不講話（伴侶-翔太）

我自己也會去需要沈澱一下，那時候我可能也自己情緒，也會沒有辦法去負荷或是去掌握（伴侶-小狼）

除了運用冷戰策略來處理衝突外，大多數伴侶受訪者也會在衝突後，採取主動溝通策略，討論解決方案，以增進對彼此認知上的理解，並深入了解對方內心的想法和感受，這樣的策略則是 Zeidner 與 Kloda (2013)提出的建設性溝通(constructive communication patterns)及委婉表達(周玉慧，2009)。像是犬夜叉描述的：「跟她都要講話比較小心啊」或是小蘭和小狼提到：「用客觀一點的方式去說，……，兩個人可以做什麼事情，可以緩解你的這個情緒，……，或是我們一起做什麼事情，有一個解決溝通的方式」、「溝通上面要跟關注她的想法、情緒其實是蠻重要的」。最後在關係中爭吵後誰先妥協求和的問題上，多半為男性伴侶主動求和，例如，席林表示「基本上應該都是我主動認錯」，而犬夜叉則認為在男女朋友之間發生爭吵時，男性一方應主動道歉，因為這有助於更有效地解決問題，他說：「比如說女生是真的很明確的做錯事情，不然我覺得如果是鬥嘴吵架，男生先道歉是最好的」，而這樣的策略，也屬於忍讓策略的一環，屬於行為上的忍讓。



在傳統文化裡，男性多半是較為強勢主導的身份，遇到爭吵時多數傳統型態的親密關係，會由女性主動向男性求和。觀察伴侶們在面對爭吵時，普遍認為男性應優先道歉，這種觀念不僅體現在單一伴侶對象。這種性別文化差異與傳統文化有所迥異。

然而，這樣的差異不僅與社會環境轉變有關，亦可能與伴侶罹患憂鬱症相關。過於激烈的爭吵可能影響憂鬱症患者的情緒，若爭吵過於嚴重，甚至可能導致憂鬱症患者在爭吵後發病。對於憂鬱症患者的情緒穩定和關係的維繫皆不產生正面效益。因此，在面對爭吵時，伴侶傾向控制自身情緒並積極尋求和解。此現象與巫珍宜(2013)的研究結果一致，即女性在受憂鬱症疾病影響下在關係中較為強勢主導，而男性則較傾向退讓。

根據前述文本觀察，患者與伴侶受訪者在處理爭吵方面的策略呈高度一致。此類爭吵處理策略包括爭吵、冷戰、理性溝通、建設性溝通等，而不同的策略在於男性伴侶更常使用逃避忍讓、相互迴避、委婉表達等策略的運用。在爭吵情境中，忍讓行為在憂鬱症患者及其伴侶的策略中，特別體現在男性伴侶的行為上，又將其區分為行為上及情緒上的忍讓。為避免爭吵擴大，男性伴侶傾向先採取情緒安撫或穩定自身情緒的策略，將個人需求置於次要位置。值得注意的是，即便是男性憂鬱症患者，其和解策略亦傾向於與一般男性伴侶相類似。

## 第五節 伴侶對憂鬱症的看法及症狀發作的關係維繫

### 壹、 對憂鬱症的看法

憂鬱症患者的伴侶是如何理解憂鬱症呢？徐紹晉(2021)提到，有些伴侶受訪者會在另一半沒有明顯情緒低落時，將對方當成「一般人」來相處，然而，這樣的應對方式其實代表伴侶受訪者對憂鬱症的粗淺認識，可能忽略發病後所需投入的照顧情境。文獻中所提及的情況也和筆者的發現一致，在與伴侶受訪者交往之前，很多伴侶受訪者對於憂鬱症其實一無所知，且大多數伴侶受訪者透過網路取

得相關資訊，其中包括：「主要都是聽到可能網路上。有一些案例或者是有些人他也會說自己有憂鬱症的情況」（伴侶-小狼）、「就是上網查資料」（伴侶-翔太）等，儘管透過網路獲得了一些相關資訊，伴侶受訪者們均指出對於憂鬱症的理解仍然有所不足。即便交往時間已超過一年，他們仍感到對患者疾病的了解程度有限，如伴侶小狼的說法，「可能對於這個疾病的認識不夠多，對他的行動程度或者是階段性，其實不太確定」以及犬夜叉的陳述「我沒有多了解啊」。因此，當患者在告知伴侶受訪者自身罹患憂鬱症時，一部分的伴侶受訪者感到震驚，而另一部分則因對疾病的不了解而表現相對冷靜，處於一種困惑的狀態，小蘭提到：「他那時候診斷出來，已經算是重度的，我當下聽到的時候，其實還蠻驚訝的」；犬夜叉則說「剛開始還沒有在一起的時候就知道，沒有想太多，覺得好像憂鬱症，可能跟一般人的心情不好差不多」。在實際相處並深入了解疾病之後，伴侶受訪者們的觀點變得更加多元。少部分伴侶會「一般化」憂鬱症患者，認為，與患者交往實際上並沒有與一般人有所不同，他們試圖將憂鬱症視為一種普通疾病，席林提到：「憂鬱症就是一種疾病。就跟一般正常人感冒其實很像」（伴侶-席林）、「大家已經漸漸習慣，這是很正常」（伴侶-犬夜叉）、「我是覺得都挺正常，不會因為憂鬱症，多吵架或者是因為憂鬱症有多更有爭執」（伴侶-翔太）。而筆者認為，這和前項文獻中所提及，這樣的策略可能對憂鬱症症狀的認識較為粗淺有關。

再進一步深入詢問伴侶受訪者有關患者發病時的反應和情緒時，伴侶們坦言，初次目睹患者發病時，內心感到相當驚訝甚至震驚。伴侶受訪者除了應對患者發病時長期有低落情緒、自我價值感等情況，同時也可能面對不定期出現的自殘或自殺情境。文獻即提到，照顧憂鬱症患者不只在「發作」當下，還包含需小心翼翼地維持患者情緒穩定（徐紹晉，2021）。針對疾病情況的理解，伴侶受訪者們描述了一般生病時可能出現的情況，包括情緒低落、生活缺乏動力、反覆陳述較為負面的句子等，像是：

他會躺著然後窩在床上，有時候會滑手機，有時候就真的什麼都不做就是躺著這樣子。（伴侶-翔太）

一直很自卑，一直講...「我為什麼要生下來...我有看過他自殘過」。（伴侶-犬夜叉）

我後來有發現，他雖然沒有自殺，可是他會自殘。（伴侶-小蘭）

值得注意的是，雖然伴侶在先前談及對憂鬱症疾病的了解程度相對不足時，但在面對伴侶在發病時的實際狀況，卻可以敏銳覺察對方的發病情況，其情緒體驗，已不同於初次得知時的冷靜和理解不足。

然而，大多數伴侶表示，若見到另一半出現自殺或自傷行為，仍會引發擔憂、困惑，並難以充分因應。伴侶亦坦言，對於其自身而言，面對這樣的心理壓力是相當巨大的，在照顧另一半的過程中，伴侶受訪者的不安感受會影響以下幾個層面包含：身體、心理、社會層面都受到牽扯，舉例而言像是失眠、疲倦、焦慮、無奈、鬱悶等情緒（林易璋，2020）。

第一次看到是有點嚇到，後來就是就是當然叫他不要這樣子，不然我也不知道說什麼（伴侶-犬夜叉）

我會擔心說他是不是哪一天，可能趁我不注意的時候，沒有發現他可能當下狀況不好，...，會不會就真的直接就是跳下去了。（伴侶-小蘭）

從以上文本可以發現，憂鬱症症狀不僅影響病患本身，症狀帶來情緒長期低落、自殺、自傷等症狀也會影響著伴侶的身心健康，這時候在關係中如何調適自我狀態來維繫關係，變成關係維繫中的重要策略之一，接下來的一節也將探討憂鬱症患者和伴侶在關係維繫中的自我調適。

## 貳、 憂鬱症狀中的親密關係維繫

## 一、伴侶照顧層面

Reid 與 Taylor (2015) 的研究中指出，伴侶受訪者支持相較於其他社會關係支持更重要，可以起到保護作用。在伴侶受訪者的視角中，伴侶發病時的關係維繫策略其實與前面所提出的維繫策略相互呼應，例如：「疾病照顧策略」、「情緒支持與安撫策略」等。而和憂鬱症患者不一樣的是，伴侶受訪者並不認為在患者發病時，需要在日常生活中投以更多的關注/依賴。

### (一) 疾病照顧策略

在疾病照顧部分，伴侶受訪者則是自認沒有給予太多的幫助。這也回到第三節所說，伴侶受訪者自認對於憂鬱症狀不熟悉。然而，在提醒吃藥或是防止憂鬱症患者自殺/自傷、陪伴就醫等層面，大部分伴侶受訪者雖然有從旁協助，然筆者發現，在訪談過程中，伴侶受訪者並不認為有甚麼特別之處。即使伴侶受訪者本人認為沒有給予太多協助，從下面的文本中可以看出，伴侶受訪者仍在患者發病時，提供疾病照顧。

藥效來的時候，可能要特別注意，因為他們那時候比較恍惚，怕有時候會怕他們跌倒，……，就把她扶上床上，沒有特別做什麼。(伴侶-犬夜叉)

看醫生我可能會比較留意。就是看他該回診的時候有沒有去回診，我不會說事先就提醒他說什麼時候應該要回診。(伴侶-小蘭)

去看醫生的時候，我會提醒她說什麼時候要看醫生是這樣子啊。我會陪她去(伴侶-翔太)

之前會有時候會提醒，後來其實沒特別去講這件事情。(伴侶-小狼)

在旁邊的話就會直接問她，沒有的話會直接現場拿藥出來給她吃，假如她是上班的話，傳訊息問她有沒有吃。(伴侶-席林)

### (二) 情緒支持及安撫策略

男性伴侶和女性憂鬱症患者的組合，比較傾向徐紹晉(2021)所提出的情況，男性伴侶角色像是「照顧者」，認為自己有必要為憂鬱症伴侶排解不愉快的情緒、陪伴對方走過低潮並且同理對方在疾病中的感受，面對關係中的困境和疾病。這時伴侶受訪者在疾病發作時通常採取的作法包含：情緒發洩（徐紹晉，2021）、從旁陪伴、肢體接觸等（吳秀琴，2008）。而上述所說的這些都是對於憂鬱症患者「情緒上的支持和安撫」策略。例如「情緒發洩」時，伴侶不僅會安慰對方，還會說出自己所認知的客觀感受。讓憂鬱症患者從「非理性思維」當中跳脫，另外也包含了技巧性的回應。

可能跟他講說事實上我的感覺是怎麼樣，舉一些實例跟他說其實不是這樣，……，我覺得你哪方面做得很好。（伴侶-小蘭）

妳不會沒用啊。妳如果沒用的話我也不會開心。（伴侶-翔太）

就聽她講內容啊、給她鼓勵、情緒支持（伴侶-席林）

除了口頭上的安慰外，共同待在同一個空間單純的傾聽及陪伴，對患者來說也是重要的。「通常是聽，我覺得在那個當下不一定是可以聽得進去意見」（伴侶-小狼）、「我覺得有時候廢話不用很多，陪在旁邊就好了」（伴侶-犬夜叉）。另外還有「肢體接觸」，筆者認為藉由肢體接觸可以達到情緒性的安撫及從旁陪伴的等效果「抱抱她，摸她的頭安慰」（伴侶-席林）、「她發病起來，比較喜歡我摸她」（伴侶-翔太）。

上述的維繫策略和日常生活的維繫策略看似相似，但其實會有程度強弱之差別。患者在疾病發作時的會重複出現負面的自我貶低用詞、更多的非理性想法、不一定聽得進去伴侶受訪者的建議、比平時需要更久的陪伴時間等。若是重鬱症患者則可能會出現自殺自傷等情況。

從文獻的角度來看，憂鬱症患者的日常相處情況，有許多需要照顧的地方，但有趣的是，伴侶受訪者的理解中，卻認為日常上的照顧較少琢磨。反而都是強調疾病症狀上的照顧和心情上的照顧，有些伴侶受訪者甚至覺得患者在有無生病時的日常生活以及家務分工上沒有太大的差別。前面文獻中提到，這可能與伴侶受訪者對於患者的疾病相關知能不足有關。像是犬夜叉提到「她又不是植物人，要吃的時候就自己去買」、「好像沒什麼差」（伴侶-翔太）。筆者觀察後認為，也可能是部分受訪者為輕鬱症患者，疾病發作時強度還在伴侶可因應的情況內。

## 二、自我照顧層面

### (一)自我調適及消化策略

在患者發病的同時，伴侶受訪者不僅需照顧患者，還要面對身心及社會受到的影響。伴侶受訪者透過執行自我照顧策略，來維繫與伴侶的親密關係，例如：「自我調適及消化」策略，與「積極尋求外在協助」策略。林易璋(2020)的文獻中發現，伴侶扮演陪伴及照顧憂鬱症患者的角色，但容易對外隱瞞患者的病情，而使伴侶負荷過重；有些伴侶甚至會降低自身與他人的互動頻率，而避免與他人分享親密關係中的憂鬱狀況：「我其實是不太社交的人，……，當然談到這事情的機率也降低，我各種事情上面也沒有特別想要跟任何人分享。」(伴侶-小狼)。有些伴侶受訪者則提出，就算與朋友聚會，也不會去分享親密關係中的議題，因為成年後的親密關係應自己負責即可，因此較少分享另一半的憂鬱狀況：「學生時期比較會現在不太會。現在大家都成年人了，也沒有什麼好討論的」(伴侶-犬夜叉)。進一步詢問與確認伴侶受訪者自我調適的方法，發現伴侶受訪者們能夠有效地進行自我消化，透過自身的經歷或個性有效應對與關係中疾病發作時相關的挑戰，而這樣自我調適的方法，也是維繫的策略之一。

多少一定會有一些壓力，…，一個人(單身時)那時候都要自己去處理更多的情緒，……，那時候的抗壓能力有累積到一個程度。(伴侶-小狼)

我比較不會把事情給看這麼重，你都自己都想那麼嚴重了，自己都 hold 不住了要怎麼 hold 住人，不要想那麼嚴重就好了啊。（伴侶-犬夜叉）

好像跟想法比較有關一點，我覺得你想得沒有那麼嚴重的話，就不會那麼嚴重。（伴侶-翔太）

從以上文本中可看出伴侶受訪者們運用自我調適及消化策略來達到穩定自身狀態，而不影響伴侶關係，確實為一種情感維繫方式。伴侶受訪者本身具有較高的耐心、容忍度，以及在思考層面上不會將事情的發展過度擴大化或災難化。然而，也形成以憂鬱症患者為中心的互動模式，伴侶受訪者們可能忽略自我照顧的需求。

## （二）積極尋求外在協助策略

此外，「積極尋求外在協助」也是部分伴侶受訪者發展出的因應策略，讓身旁朋友作為社會支持來源，得以紓解壓力。部分伴侶受訪者提到：「我今天出去找朋友一下，回來就會好多了，我覺得朋友對我蠻重要的。」（伴侶-犬夜叉）、「還是比較傾向朋友。……，詢問他一些意見之類的」（伴侶-小蘭），這樣的策略可以透過與身旁友人分享照顧經驗，來作為宣洩照顧中的情緒，也讓身邊的家人、朋友更認識憂鬱症，強化伴侶的支持系統，使得親密關係與照顧負荷有一個出口，使親密關係被其他外在網絡支持著（徐紹晉，2021）。

最終，伴侶受訪者們指出，儘管患者疾病發作時會帶給他們極大的心理負擔，有時甚至因持續的負面言論而感到不安等情緒，仍然願意陪伴對方一同面對這困境。而正是因為愛，願意付出陪伴和照顧。如伴侶受訪者所言：「我喜歡妳。這是妳的事情，…，幫妳一起陪妳去看醫生，這也是妳。」又或者是因為克服親密關係中的種種困境與難題，而願意共同面對生病的挑戰：「在這段關係中，有獲得一些照顧，或者是被體諒，我覺得這樣的關係，或者是這樣的特質，不容易找。」

（伴侶-小狼）

## 三、憂鬱症狀態下，衝突與爭吵層面

在爭吵情況下，伴侶受訪者亦表示需要花比平常更多心力來照顧對方的情緒感受及日常生活。伴侶受訪者在面對另一半發病時的衝突爭吵，多半不知道以什麼樣的方法去照顧及陪伴，呈現出困惑及不知所措的態度。伴侶受訪者的情緒也受到憂鬱症患者的影響，像是：「心情方面會比較累。」（伴侶-犬夜叉）、「多少我覺得心靈上面會覺得一直受到一些負面的刺激。（伴侶-小狼）」、「我其實也會去定期關注一下，自己的心理狀況。」（伴侶-小蘭）。還有另外在疾病發作時會遇到的情況像是：「你跟他溝通的時候，要比較花心力」（伴侶-小蘭）、「有時候會困惑分不太清楚說是因為發病了嗎？……，現在是要用什麼方式去應對？」（伴侶-小狼）。要花比平常更多的心力及溝通成本，有些伴侶受訪者對於伴侶的狀態感到困惑。

#### （一）優先關懷對方

從上面的描述可以看出，在伴侶受訪者的爭吵情境下的無助，多半時候伴侶受訪者在面臨爭吵情境的因應策略上比較貧乏且單一。在疾病發作時，即便伴侶受訪者本身面臨自身情緒困擾時，也會將患者的情緒需求放在首要的位置的互動模式，以「優先關懷對方」的策略為主（陳麗玉，2007）。有些伴侶受訪者會將伴侶的情緒放在首位，而忽略衝突當下，自己的負面情緒：

比較傾向就是我不太把自己情緒擺在第一個。（伴侶-小狼）

自己狀況很差，他發病，還是會先選擇說去關心他的狀況，會以他優先這樣子。（伴侶-小蘭）

小情緒比較多，要隨時注意她的小情緒。（伴侶-犬夜叉）

可以發現在前項的描述中，伴侶受訪者在親密關係中的狀態處於較壓抑自身的需求。伴侶受訪者會在雙方情緒都不是很好時選擇將自己的需求擺在後面，而這樣的互動狀態在之前的文獻中被認為容易讓關係容易埋下斷裂的危機，甚至可



能走上分開這條路（林易璋，2020）。筆者推測，伴侶受訪者之所以會優先將患者的情緒需求擺在前面，憂鬱症疾病症狀發作時強烈且極端的情緒強度，嚴重會出現自殺/自傷等反應。因此伴侶受訪者會選擇將另一半的情緒需求優先處理，來降低憂鬱症疾病發作時的傷害風險。

### 參、 小結

從上面所整理的維繫策略中，可發現許多維繫策略和日常生活中的有所重複。包含比較像似的概念項是伴侶照顧患者、給予患者情緒支持等。而不一樣的地方是，在疾病發作時較少提到送禮、約會等策略。可以看得出疾病發作時憂鬱症患者和其伴侶基本上很少會有類似的行程。筆者認為是因為憂鬱症症狀會導致憂鬱症患者對本來有興趣的事情失去動力的緣故。

在爭吵時的維繫策略，則是大多和日常爭吵時類似，比較核心的兩個策略方法是溝通及配合對方要求。可以看出憂鬱症患者和伴侶的日常維繫策略和文獻所說的相同，不論是日常或是疾病發作時皆是呈現「以憂鬱症患者為中心」的維繫方式。而伴侶面臨這樣的情況，則會採取以憂鬱症患者為優先的策略，然而伴侶的內心感受則是呈現困惑及無助居多。

## 第五章 研究討論與建議

### 第一節 研究發現與討論

本研究採用質性深度訪談的方式，一共訪談了五對憂鬱症患者及其伴侶。研究發現包含了患者和其伴侶的擇偶條件、日常中的相處模式、對憂鬱症狀的看法及擔憂，以及憂鬱症狀在關係發展中的難處與維繫策略，並發現三大主題，分別為：日常生活中的相處維繫策略、和伴侶情感維繫策略，最後則是面對衝突時的維繫策略。

#### 壹、 憂鬱症患者和伴侶關係維繫策略

##### 一、 憂鬱症患者的關係維繫策略

##### (一) 日常生活層面

在日常生活層面的維繫策略中，患者常是被照顧的角色，在日常生活的大小事不論是家務分工、通勤接送皆是由伴侶扮演主動照顧的角色。但在約會或是特殊節日慶祝時，則會共同討論彼此有興趣的事物，像是吃大餐、情人節送花等。患者和伴侶在日常生活的維繫策略，其實和一般人並無太大的差異。患者會觀察其伴侶的喜好或需求，來達到維繫親密關係的目的。透過一同逛街或是觀察伴侶的需求。可達到促進患者的人際社交能力。因此也可以發現，患者受訪者在維繫親密關係時，也能達到某一部份的社交練習。

##### (二) 情感維繫層面

在情感層面的維繫策略方面，患者對於伴侶心情的上的照顧相較於生活層面居多，他們喜歡在關係中為伴侶提供實質的陪伴與支持。這也和 Feeney 與 Collins (2015)在文獻中提到的相同，透過親密關係與友誼互動所建立的社會支持，影響患者的日常生活，為生活增加幸福感。這樣的情感上的支持，在患者發病時，較難以採取此策略，疾病症狀發作時，他們通常會先選擇照顧自己的精神狀態，

落實自我照顧策略為主。在自我照顧的部分，患者採取「用外在行動」策略來改變內在情緒，來降低憂鬱症狀對親密關係的影響。

除了依靠外在環境來改變自身的情緒狀態，患者也著重在親密關係中的自我調適，和「學習與疾病相處」策略。而會有這樣的策略，筆者認為，在親密關係中的自我調適及覺察是關係中很重要的一環。透過覺察與調適才能更知道自己在關係中想要的是什麼或要怎麼和對方磨合、相處及在一段關係中對自己的影響是什麼。在親密關係中伴侶對她們的影響多為正面，像是心態上變得樂觀、更懂得自我照顧、平衡疾病及日常等。可以發現在伴侶的陪伴及照顧下，患者也較能夠維持疾病的穩定度，透過前項關係維繫的策略關懷伴侶，感覺自己是「被需要的」，也可以提升自我效能感。

### (三)衝突維繫策略

在伴侶衝突當下的維繫策略層面，分成爭吵當下及爭吵過後所採取的情感維繫策略。首先，患者在爭吵當下，多半使用「僵持己見」、「指責」等。患者的情緒因爭吵變得強烈，反應大多是尖叫、大哭，思考的狀態也較負面。爭吵過後患者會獨自思考爭吵的原因，這段時間則是呈現「迴避」、「冷戰」等維繫策略，來讓情緒冷靜，也進一步思考日後的親密關係相處模式。最後一步是「理性溝通」、「建設性溝通」等維繫策略，將思考過後的想法及當時的情緒完整闡述給伴侶聽，透過溝通及交流的方式來讓伴侶知道自己在關係中重視及在意的事情。在生病時，患者面對和伴侶的爭吵，會將情緒推向另一個極端，可能會比平常更強烈的情緒反應包含：大哭或大吵。而較多人提到的因應策略則是迴避及沉默，因為鬱症發作時會對任何事情失去興趣，也沒有太多力氣處理事情。

## 二、 伴侶的關係維繫策略

### (一)日常生活的維繫策略

在日常生活的維繫策略中，伴侶幾乎包辦所有的家務分工，然而，伴侶們也提到，在他們生病時，患者還是會協助分擔生活上的大小事，以及照顧生病的伴

侶，因此仍有一定的生活功能。另外，比較特別的是，伴侶在關係維繫上，會依照患者的心情去延伸出的相關維繫策略，這樣的策略則算是「視伴侶情況而調整的關係維繫策略」。在發疾病發作時，伴侶們認為關係維繫的焦點從日常生活上，更多是放在疾病照顧上。伴侶會提醒患者吃藥、定期就醫回診、藥效發作時照顧伴侶。

## (二)情感層面的維繫策略

伴侶視角方面，他們認為患者在關係中的付出和維繫，集中在情感層面居多。患者會透過詢問、肢體接觸等方式來表達對伴侶的關心。然而伴侶認為，對於自身所負荷的情緒困擾，採取較保留的態度，原因是認為患者需要面對許多自身的情緒議題，不想再增添患者的煩惱。除了患者給予伴侶情感上的關懷外，伴侶會透過「肢體接觸與陪伴」維繫策略，來給予患者情感關懷。這樣的情感維繫策略在憂鬱症狀發作時更為明顯。

在憂鬱症狀發作時，伴侶會採取相似的情感維繫策略，給予鼓勵、陪伴等情緒支持。雖然乍看之下有無發病的情感層面策略相同，但卻會有強弱之分。在發病時，伴侶需給予更多的關注及安慰，在講話用詞上也需要更加小心表達。此外，伴侶在面對患者的負面情緒時，需要很多自我消化。因此伴侶的維繫策略上，多著重於自我的調適，伴侶坦承其實要照顧患者的情緒，久而久之對於自身的壓力及情緒也會感到負擔。這時伴侶除了本身會練習自我調適，不將問題嚴重化以外，也會對外尋求朋友的支持，雖然不一定會和朋友說明感情中發生的情況，但和朋友在一起打球、聊天，也能讓壓抑的心情感到放鬆。從上述可以發現，不論是伴侶或是患者「社會支持」在感情中是重要的影響。

延續研究發現，筆者認為患者在一般日常狀態下情感的維繫上也能提供伴侶情緒價值，這也是患者較為關鍵的維繫策略。而伴侶的情感維繫策略則會隨患者的疾病狀態變化，在必要時提供更多的關心。筆者也發現，在關係當中，生活的和諧程度固然重要。但情感上情緒價值的提供更是患者和其伴侶維繫策略當中必

不可少的重要元素。雙方的關係品質對於疾病和生活品質有影響，關係品質越好，越能得到較多的伴侶支持(馬佳吟，2014；周依亭，2013)。

上述在日常生活中的維繫策略，筆者認為不論發病與否，在生活上患者皆屬於比較依賴伴侶的部分。伴侶的關係維繫策略當中，包含許多「照顧」的元素。這也和徐紹晉(2021)中的文獻提到的男性作為憂鬱症伴侶在關係中會形成和「照顧者」的角色相同。另外文獻中也提及，男性伴侶也會有「監督者」的角色一職。這點在本研究中則沒有發現，其原因在於，患者的伴侶對於疾病的知能不足，自認為很少「監督」伴侶的疾病。

而除了知能不足外，筆者認為有一部份的原因，也是憂鬱症在現代越來越普遍，輕度憂鬱症患者在平日未發病時，其實和一般人無異。這也讓伴侶在相處時認為患者和之前過往相處過的伴侶，及相處模式上沒有太多差異。現今社會對於憂鬱症的接受度也逐漸提高，伴侶不再將憂鬱症視為高度污名化的疾病。

### (三)衝突維繫策略

爭吵時伴侶多半採取以下策略，包含：忍讓、相互迴避、建設性溝通、委婉表達目的性安撫情緒等(利翠珊、蕭英玲，2008；周玉慧，2009；Zeidner & Kloda, 2013)。可觀察到伴侶所使用的策略多半用來穩定患者的情緒，還有著重於關係上的溝通。伴侶在受訪過程中也較少提及自身在爭吵時的感受，多半琢磨於如何和患者溝通及修復關係。

這樣的差異筆者認為和性別相關，因為此次受訪的伴侶多半為男性，男性本身對於闡述自身情感方面或者情感性需求的表達較少也較薄弱(Horne & Johnson, 2018)。在爭吵時著重於「處理眼前的問題」，而非將自身的情緒當作需要處理的首要任務。除了性別會產生衝突維繫策略的差異，筆者發現伴侶在維繫衝突時的策略較為單薄且壓抑。伴侶使用的策略多辦類似逃避、忍耐。這或許也和文獻當中所說到的華人文化相關質(利翠珊、蕭英玲，2008)。而憂鬱症患者所使用的衝突策略則較為豐富，可以自然的表達情感、冷靜的思考、後面提出建設性溝通。

筆者認為患者在關係中因為承擔較少的「照顧疾病」的壓力，不必擔心自己在衝突時的行為會刺激到另一半的疾病。因此可以相較於伴侶，可以在關係中更加暢所欲言。

## 第二節 研究建議

### 一、 增加社工專業養成中對於憂鬱症患者親密關係議題處理知能

現今在心理健康社會工作領域中，多著重憂鬱症患者的「復元」、「就業」、「建立社會支持」。然而，許多工作者則較少與憂鬱症患者討論親密關係這一塊，將社會支持著重於家人、朋友或是有夫妻關係之憂鬱症患者。工作者多半認為親密關係屬於個案私領域，因此多半處理個案在疾病發病過程中所遇到的問題。在本研究當中，則發現親密關係對於憂鬱症患者的疾病維持有諾大關係，良好的親密關係可讓憂鬱症患者獲得好的社會支持，進一步對於疾病的穩定性也有影響。此外，障礙者的親密需求在過去服務中較容易被忽視，可藉由專業知能的建立來讓工作者們了解如何和憂鬱症患者討論親密關係議題、憂鬱症患者在親密關係中會遇到的困境等。因此筆者認為，可安排關於憂鬱症患者親密關係與維繫相關課程，來讓工作者們更了解相關議題。不論是工作中的教育訓練或是大學、研究所的課堂，可以以討論的形式。

### 二、 在助人工作關係中營造可以討論親密關係的氣氛

在助人者和個案的專業關係當中，不只是社會認為親密關係屬於憂鬱症患者的私人領域，憂鬱症患者本人或是伴侶同樣的也較少和社工談及此議題。憂鬱症患者或伴侶也可能因為這樣的顧慮，因此遇到親密關係議題時無法向社工開口求助。因此社工應該建立良好的溝通氛圍與管道，讓憂鬱症患者和伴侶有機會將自己在親密關係中遇到的困難像社工坦露。

在社工的教育與學習當中，其實不缺乏課程來教導社工如何創造安心溝通的管道與氛圍。然普遍缺乏這樣的實務訓練。不論是工作中的教育訓練或是大學、

研究所的課堂演練，建議可以從憂鬱症患者的親密關係相關議題可以透過溝通技巧、溝通態度、關係的建立以及工作中的自我覺察等，來訓練如何營造親密關係維繫策略的討論氣氛。

### 三、 關懷憂鬱症患者伴侶及增進伴侶的疾病知能

現今的服務項目內，多半服務憂鬱症患者的家屬或是已婚伴侶，對於法律上沒有關係的憂鬱症患者陪伴服務較少，在研究分析中也發現，多數伴侶對於憂鬱症症狀不清楚。建議社工在服務的過程中，除了服務家屬及已婚伴侶外，也可以為憂鬱症患者的主要陪伴者提供服務及陪伴的資源，讓他們有可以求助的管道。從研究結論來看，伴侶多半使用社會支持來面對在關係中的照顧壓力，因此增加伴侶的社會支持管道是在服務過程中重要的一環。另外伴侶提到對於憂鬱症疾病的相關知能不足，在憂鬱症患者發病時不清楚該如何因應，增加憂鬱症伴侶對於疾病的相關知能及發病時的因應策略。也可降低伴侶在照顧或陪伴時的壓力。

### 四、 持續探討不同程度憂鬱症患者之親密關係研究

憂鬱症患者親密關係的相關議題，在現今台灣文獻當中的缺口仍是亟需填補的一塊。本研究僅探究憂鬱症患者和其伴侶的親密關係維繫策略。建議未來研究者可以將不同憂鬱症的嚴重程度，來討論輕鬱症/中重度憂鬱症患者的親密關係。抑或是了解男性和女性憂鬱症患者在親密關係中的關係角色。另外，也可以將憂鬱症患者的伴侶當作研究對象。憂鬱症患者的伴侶容易承擔照顧責任，或是在關係中承受較多的情緒壓力。研究者可以探討憂鬱症患者伴侶在關係中的角色任務是否與一般的伴侶所承擔的略有不同或是不同性別的伴侶在關係中的差異。在社會工作的服務或是研究當中，卻較少有相關的研究。筆者認為既然憂鬱症患者的伴侶能作為憂鬱症患者的重要社會支持，因此也有必要將憂鬱症患者的伴侶視為重要的研究對象之一。

### 第三節 研究限制

#### 一、性別限制

在招募受訪者時，筆者僅招募到一名男性憂鬱症患者和女性伴侶。其餘的憂鬱症受訪者皆為女性。筆者認為是男性憂鬱症患者對於要和尚未建立過關係的研究者坦露自己的憂鬱症病史及親密關係，相對於女性受訪者而言較不容易。此外這樣的限制也在男性伴侶身上發覺，男性伴侶雖同意接受訪談，但在表達自身的情緒及細微的感受時較為保留。基於上訴原因，筆者仍在招募期間招募到一位男性憂鬱症患者，並透過訪談蒐集其資訊。

#### 二、網路招募限制

本研究皆採取網路平台招募，從 facebook、dcard 等社群平台發布招募資訊，這樣的招募方式讓沒有在使用這兩個社群平台的人難以接觸到招募資訊。也相對難以觸及到其他的憂鬱症受訪者。但網路的觸及度相較其他招募方式高，也因此有機會能觸及到憂鬱症患者和其伴侶。

#### 三、疾病嚴重程度限制

筆者在分析研究結果時發現，輕度憂鬱症患者的在疾病發作時的關係維繫策略和日常的維繫策略幾乎沒有差異。重度憂鬱症則對於親密關係影響較大。重度憂鬱症患者會出現自殺/自殘等行為，因此維繫策略也會有所差異。然，筆者仍透過分析整理出不同嚴重程度憂鬱症患者及伴侶共同使用的維繫策略。建議後續研究者在進行憂鬱症相關研究時，可以設定憂鬱症狀的嚴重程度，來讓研究更加完整。



## 第四節 研究者的自我反思

起初會想研究這個題目，是因為母親和身邊的朋友皆遭受精神疾病所苦。在服務的歷程當中，也接觸過不少的憂鬱症患者，不論是和他人共組家庭，或是進入親密關係。我對於憂鬱症患者的伴侶的想像中總是有較多的辛苦之處，同時也心疼許多的憂鬱症患者告訴我，他們因為疾病而無法好好的維繫一段親密關係。帶著想探究憂鬱症患者和其伴侶的親密關係的樣貌和好奇心，決定以此為研究題目。

在書寫的過程中，其實有許多的懷疑。親密關係是如此個人化的經驗，質性研究雖能探討深入個人化的特殊經驗，但主題分析需要爬梳出相同的脈絡，來找出一個大家共同的親密關係樣貌與維繫方式。在撰寫及分析的過程中其實也很擔心受訪者看到自己的解讀會感到不愉快，或是筆者無法如實的呈現本來的研究樣貌。在一兩次的訪談過程中，漸漸感受到了身為憂鬱症患者在關係中因疾病而被影響情緒的無力，還有憂鬱症患者伴侶在陪伴過程中的壓力。這樣的經驗及感受也讓我更加地確定想完成這篇論文，藉由這篇論文來讓現今心理健康的服務當中，多更多對於憂鬱症患者親密關係的服務。也可以讓閱讀這篇論文的人可以知道，即使罹患憂鬱症還是能夠建立親密關係。而非像社群平台上所說的，和憂鬱症患者交往很「可怕」。憂鬱症患者在親密關係中也能提供伴侶情緒價值，和照顧伴侶。研究的過程中也打破一開始在做這項研究的預設想法，因為一開始的我認為和憂鬱症患者建立親密關係事辛苦的。

雖然親密關係在憂鬱症患者的研究領域當中，仍舊不是一個多數人認為重要的關係。在爬梳完研究的結論的最後，我想引用上野千鶴子老師在《始於極限》一書中所說的話：「能使你充盈、教你認識自己的，是愛 而非被愛，是欲想而非被欲想。沒有性和愛，人也活得下去，但有比沒有確實更能豐富人生的經歷。」不論有無疾病，可以學習去愛與被愛皆是一件幸福的事。

## 參考文獻

### 中文參考文獻（按筆畫順序）

- American Psychiatric Association(2013)。 DSM-5 精神疾病診斷準則。香港:合記經銷。
- Lynn Jamieson (2002) , 蔡明璋譯。親密關係。新北:群學出版有限公司。
- 王文科、王智弘 (2010) 。質的研究的信度和效度。彰化師大教育學報, 17, 29-50。 <https://doi.org/10.6769/JENCUE.201006.0029>
- 古蕙瑄 (2019) 。正念療癒的臨床應用。領導護理, 20(2), 17-23。  
[https://doi.org/10.29494/LN.201906\\_20\(2\).0002](https://doi.org/10.29494/LN.201906_20(2).0002)
- 朴世光、王仁邦 (2015) 。用餘生來愛妳—精神障礙患者的伴侶維繫關係之道。諮商與輔導, 351, 36-45。
- 江彥陵(2006)。大學生親密關係中依附類型、衝突因應與關係適應之相關研究〔未出版碩士論文〕。國立政治大學教育研究所。
- 余振民 (1999) 。未婚男性的愛情觀--現象學方法的研究〔未出版碩士論文〕。國立政治大學。
- 利翠珊、蕭英玲 (2008)。華人婚姻品質的維繫: 衝突與忍讓的中介效果。本土心理學研究, 29, 77-116。
- 吳秋玉、黃俊仁 (2004) 。以認知理論應用於憂鬱症病患之經驗。東港安泰醫護雜誌, 10(3), 141-151。 <https://doi.org/10.7078/TSMHMNJ.200409.0141>
- 吳美惠、翁儷禎、李明濱、王秀紅、熊秉荃 (2006) 。重鬱症病患社會支持、互惠性、衝突與憂鬱程度之相關性研究。臺灣精神醫學, 20(2), 116-123。  
[doi:10.29478/TJP.200606.0004](https://doi.org/10.29478/TJP.200606.0004)
- 巫珍宜 (2013) 。女性憂鬱症患者在愛情中的權力關係之初探：一對科大學生情侶之個案研究。輔導季刊, 49(1), 4-13。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=19966822-201303-201305030035-201305030035-4-13>

李佩雯(2019)。大學生, 性別平等了沒?異性戀大學生愛情腳本之初探研究。

中華傳播學刊, 35, 89-123。

李怡真、林以正(2006)。愛情關係中的情緒表達衝突之縱貫研究。中華心理

學刊, 48(1), 53-67。 <https://doi.org/10.6129/CJP.2006.4801.04>

李素芬(2004)。憂鬱的相關理論探究。諮商與輔導, 223, 2—6。

沈立明、許樹珍(2011)。探討慢性精神病患兩性交往間病情揭露的心路歷

程。護理雜誌, 58(4), 28-36。 <https://doi.org/10.6224/JN.58.4.28>

卓紋君(2000)。從兩性關係發展模式談兩性親密關係的分與合(上)。諮商與

輔導, 174, 25-29。 <https://doi.org/10.29837/CG.200006.0002>

卓紋君(2000)。從兩性關係發展模式談兩性親密關係的分與合(下)。諮商

與輔導, 175, 19-23。 <https://doi.org/10.29837/CG.200007.0002>

周玉慧(2011)。夫妻間衝突因應策略之類型變遷及其長期影響。中華心理學

刊, 53(2), 229-253。

周依亭(2013)。伴侶溝通模式、關係品質對頭頸部癌適應之影響歷程〔未出

版碩士論文〕。中原大學。 <https://doi.org/10.6840/CYCU.2013.00341>

林芸萱(2015)。由華人的面子問題探討精神病患的污名。耕莘學報, 13, 5-

12 <https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18100961-201512-201606170027-201606170027-5-12>

林金定、嚴嘉楓、陳美花(2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分

析。身心障礙研究季刊, 3(2), 122-136。

<https://doi.org/10.30072/JDR.200506.0005>

社會工作專協(2011)。社會工作研究倫理守則：台灣社會工作人員專業協

會。 <https://www.tasw.org.tw/tw/news/79>

- 施雅恩 (2020)。伴侶間衝突因應策略、情緒調節策略與關係滿意度：主角與伴侶相依模式之檢驗〔未出版碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 孫德利、林純妙 (2017)。以社區復健中心建構在地支持生活的行動。東吳社會工作學報，33，133-147。
- 徐紹晉 (2021)。照顧-親密關係中的性別：以罹患憂鬱症女性的男性照顧者為例〔未出版碩士論文〕。國立清華大學。
- 馬佳吟 (2014)。乳癌患者與其伴侶之溝通模式、關係品質與生活品質。〔未出版碩士論文〕。中原大學。<https://doi.org/10.6840/cycu201400446>
- 張妤玥、陸洛(2007)。愛情關係中對方衝突管理方式與自身關係滿意度之關連。中華心理衛生學刊，20(2)，155-178。
- 張揚琴、許玫琪 (2017)。照護一位反覆自殺憂鬱症病人之護理經驗。長庚護理，28(1)，175-185。<https://doi.org/10.3966/102673012017032801016>
- 郭建成、鍾明勳、杜家興、李書棻、吳秀琴、張達人 (2007)。憂鬱症患者在團體治療中之人際互動模式。中華團體心理治療，4-13。  
<https://doi.org/10.30060/CGP.200703.0002>
- 陳信瑄 (2015)。憂鬱症患者之負向人際經驗分析〔未出版碩士論文〕輔仁大學。<https://hdl.handle.net/11296/2948eg>。
- 陳詩潔 (2005)。大學生的共依附特質、自我感受與愛情關係品質之相關研究〔未出版碩士論文〕。中國文化大學心理輔導研究所。
- 陳韻玲 (2015)。憂鬱症個案生活調適技巧訓練方案之成效研究〔未出版博士論文〕。國立臺灣大學。<https://hdl.handle.net/11296/7xzg76>
- 陳韻玲、熊秉荃、陳詞章、潘瓊琬 (2008)。憂鬱症個案的職能功能與生活品質。台灣醫學，12(6)，627-634。[https://doi.org/10.6320/FJM.2008.12\(6\).01](https://doi.org/10.6320/FJM.2008.12(6).01)

- 游美惠 (2007)。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。高雄市:國立高雄師範教育大學性別教育研究所。
- 黃宗堅 (2010)。大學生親子三角關係配對類型及其親密關係滿意度：一個對偶資料的分析研究。心理學刊，52(1)，25-46。  
<https://doi.org/10.6129/CJP.2010.5201.02>
- 萬文隆 (2004)。深度訪談在質性研究中的應用。生活科技教育，37(4)，17-23。  
[https://doi.org/10.6232/LTE.2004.37\(4\).4](https://doi.org/10.6232/LTE.2004.37(4).4)
- 趙慈慧 (2012)。成年男性親密關係議題之諮商經驗研究〔未出版博士論文〕。國立臺灣師範大學。  
<https://hdl.handle.net/11296/ed82yn>。
- 劉惠琴. (2003)。夫妻衝突調適歷程的測量。中華心理衛生學刊，16(1)，23-50。
- 闕昀珮、張東杰、林秀峰、游靜宜、鄭夙芬、康仲然、陳一豪 (2011)。口腔癌病患社會支持、憂鬱焦慮之探討與社會支持介入之影響。《台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌》，46(6)，329-339。  
<https://doi.org/10.6286/2011.46.6.329>

## 英文參考文獻（按筆畫順序）

- Ainsworth, M.D., Blehar, M, Waters, E, & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, p. 167.
- Angell, B. et Test, M. A. (2002). The relationship of clinical factors and environmental opportunities to social functioning in young adults with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28, 259–271.
- Baker, A. E., & Procter, N. G. (2015). You just lose the people you know': relationship loss and mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(2), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.007>
- Barki, H., & Hartwick, J. (2004). Conceptualizing the construct of interpersonal conflict. *International journal of conflict management*.
- Bekker, M. H. J., & van Assen, M. A. L. M. (2008). Autonomy–connectedness and gender. *Sex Roles*, 59, 532–544. doi:10.1007/s11199-008-9447-x
- Beyers, W., & Seiffge-Krenke, I. (2010). Does identity precede intimacy? Testing Erikson's Theory on romantic development in emerging adults of the 21st century. *Journal of Adolescent Research*, 25(3), 387–415. <https://doi.org/10.1177/0743558410361370>
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of personality and social psychology*, 91(5), 929.
- Birnie-Porter, C., & Lydon, J. E. (2013). A prototype approach to understanding sexual intimacy through its relationship to intimacy. *Personal Relationships*, 20(2), 236-258.

- Blais, R. K., & Renshaw, K. D. (2014). Perceptions of partners' attributions for depression in relation to perceptions of support and conflict in romantic relationships. *Journal of marital and family therapy*, 40(4), 498-508.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research for education* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Bottorff, J. L., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Johnson, J. L., & Carey, J. (2014). Surviving men's depression: women partners' perspectives. *Health (London, England : 1997)*, 18(1), 60–78. <https://doi.org/10.1177/1363459313476965>
- Boucher, M. E., Groleau, D., & Whitley, R. (2016). Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(2), 180–182.
- Brodsky G and Green A (2002) Who cares for the carer? The often forgotten patient. *Australian Family Physician* 31(9): 1–4
- Budziszewska, M. D., Babiuch-Hall, M., & Wielebska, K. (2020). Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 570928. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570928>
- Canary, D. J., & Dainton, M. (2003). Framing the maintenance of relationships through communication: An epilogue. In D. J. Canary & M. Dainton (Eds.), *Maintaining relationships through communication* (pp. 299–321). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Canary, D. J., & Stafford, L. (1992). Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communication Monographs*, 59, 243-267.

- Canary, D. J., & Stafford, L. (1994). Maintaining relationships through strategic and routine interaction. In D. J. Canary & L. Stafford (Eds.), *Communication and relational maintenance* (pp. 3-22). San Diego, CA: Academic Press.
- Cloutier, B., Francoeur, A., Samson, C., Ghostine, A., & Lecomte, T. (2021). Romantic relationships, sexuality, and psychotic disorders: A systematic review of recent findings. *Psychiatric rehabilitation Journal*, *44*(1), 22–42.  
<https://doi.org/10.1037/prj0000409>
- Corrigan P.W., & Shapiro J.R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, *30*, 907–922.
- Crane, C. A., & Testa, M. (2014). Daily associations among anger experience and intimate partner aggression within aggressive and nonaggressive community couples. *Emotion*, *14*, 985–994. doi:10.1037/a0036884
- Czyżowska, D., Gurba, E., Czyżowska, N., Kalus, A., Sitnik-Warchulska, K., & Izydorczyk, B. (2019). Selected predictors of the sense of intimacy in relationships of young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(22), 4447.
- Dainton, M., & Gross, J. (2008). The use of negative behaviors to maintain relationships. *Communication Research Reports*, *25*(3), 179-191.
- Dainton, M., Stafford, L., & Canary, D. J. (1994). Maintenance strategies and physical affection as predictors of love, liking, and satisfaction in marriage. *Communication Reports*, *7*(2), 88-98.
- Davison, J., & Huntington, A. (2010). “Out of sight”: Sexuality and women with enduring mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, *19*(4), 240-249.



- Dainton, M., Stafford, L., & Canary, D. J. (1994). Maintenance strategies and physical affection as predictors of love, liking, and satisfaction in marriage. *Communication Reports*, 7(2), 88-98.
- Dindia, K. (1989). Toward the development of a measure of marital maintenance strategies. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, San Francisco, CA
- .Don, B. P., & Hammond, M. D. (2017). Social support in intimate relationships: The role of relationship autonomy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(8), 1112-1124.
- Dozier, M., Stevenson, A. L., Lee, S. W., & Velligan, D. I. (1991). Attachment organization and familial overinvolvement for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 3(4), 475-489.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Feiring, C., Simon, V. A., & Markus, J. (2018). Narratives about specific romantic conflicts: Gender and associations with conflict beliefs and strategies. *Journal of Counseling & Development*, 96(3), 254-266.
- Gaia, A. C. (2002). Understanding emotional intimacy: A review of conceptualization, assessment and the role of gender. *International Social Science Review*, 77(3/4), 151-170.
- Gurung, R. A., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1997). Personal characteristics, relationship quality, and social support perceptions and behavior in young adult romantic relationships. *Personal Relationships*, 4(4), 319-339.

- Haas, S. M. & Stafford, L. (1998). An initial examination of maintenance behaviors in gay and lesbian relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, *15*, 846–855.
- Horne, R. M., & Johnson, M. D. (2018). Gender role attitudes, relationship efficacy, and self-disclosure in intimate relationships. *The Journal of Social Psychology*, *158*(1), 37-50.
- Houts, R. M., Barnett-Walker, K. C., Paley, B., & Cox, M. J. (2008). Patterns of couple interaction during the transition to parenthood. *Personal Relationships*, *15*, 103– 122.
- Howard, J. A., Blumstein, P., & Schwartz, P. (1986). Sex, power, and influence tactics in intimate relationships. *Individual Differences*, *21*(1), 49-60.
- Kane, H. S., McCall, C., Collins, N. L., & Blascovich, J. (2012). Mere presence is not enough: Responsive support in a virtual world. *Journal of Experimental Social Psychology*, *48*(1), 37-44
- Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural values and caregiving: The updated sociocultural stress and coping model. *The Journals of Gerontology: Series B*, *65*(1), 5-13.
- Larson, J. H., Hammond, C. H., & Harper, J. M. (1998). Perceived equity and intimacy in marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, *24*(4), 487–506.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1998.tb01102.x>
- Mackey, R. A., & O'Brien, B. A. (1998). Marital conflict management: Gender and ethnic differences. *Social Work*, *43*(2), 128-141.
- Mannarini, S., Balottin, L., Munari, C., & Gatta, M. (2017). Assessing Conflict Management in the Couple: The Definition of a Latent Dimension. *The Family Journal*, *25*(1), 13-22. <https://doi.org/10.1177/1066480716666066>

- Marchand, J. F. (2004). Husbands' and wives' marital quality: The role of adult attachment orientations, depressive symptoms, and conflict resolution behaviors. *Attachment & Human Development, 6*(1), 99-112.
- McCann, E., Donohue, G., de Jager, J., Nugter, A., Stewart, J., & Eustace-Cook, J. (2019). Sexuality and intimacy among people with serious mental illness: a qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis, 17*(1), 74-125.
- Misri, S., Kostaras, X., Fox, D., & Kostaras, D. (2000). The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *The Canadian Journal of Psychiatry, 45*(6), 554-558.
- Mizock, L., La Mar, K., DeMartini, L., & Stringer, J. (2019). Relational Resilience: Intimate and Romantic Relationship Experiences of Women with Serious Mental Illness. *Journal of Relationships Research, 10*, E5. doi:10.1017/jrr.2019.2
- Monsour, M. (1992). Meanings of intimacy in cross-and same-sex friendships. *Journal of Social and Personal Relationships, 9*(2), 277-295.
- Ogolsky, B. G., & Stafford, L. (2022). A systematic review of relationship maintenance: Reflecting back and looking to the future. *Personal Relationships*.
- Overall, N. C., & McNulty, J. K. (2017). What type of communication during conflict is beneficial for intimate relationships?. *Current Opinion in Psychology, 13*, 1-5.
- Patrick, S., & Beckenbach, J. (2009). Male perceptions of intimacy: A qualitative study. *The Journal of Men's Studies, 17*(1), 47-56.
- Perry, D. G., & Pauletti, R. E. (2011). Gender and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence, 21*, 61-74. doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00715.x
- Pillay, R., Lecomte, T., & Abdel-Baki, A. (2018). Factors limiting romantic relationship formation for individuals with early psychosis. *Early Intervention in Psychiatry, 12*(4), 645-651. <https://doi.org/10.1111/eip.12353>

- Reid, K. M., & Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research, 54*, 246-262.
- Rose, D., Willis, R., Brohan, E., Sartorius, N., Villares, C., Wahlbeck, K., Thornicroft, G., & INDIGO Study Group (2011). Reported stigma and discrimination by people with a diagnosis of schizophrenia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 20*(2), 193–204.  
<https://doi.org/10.1017/s2045796011000254>
- Seeman M. V. (2013). When and how should I tell? Personal disclosure of a schizophrenia diagnosis in the context of intimate relationships. *The Psychiatric quarterly, 84*(1), 93–102. <https://doi.org/10.1007/s11126-012-9230-6>
- Shulman, S., & Nurmi, J. E. (2010). Dynamics of goal pursuit and personality make-up among emerging adults: typology, change over time, and adaptation. *New directions for child and adolescent development, 2010*(130), 57–70.  
<https://doi.org/10.1002/cd.281>
- Simon, R. W. (2014). Twenty years of the sociology of mental health: The continued significance of gender and marital status for emotional well-being. *In Sociology of mental health* (pp. 21-51). Springer, Cham.
- Sprecher, S., & Hendrick, S. S. (2004). Self-disclosure in intimate relationships: Associations with individual and relationship characteristics over time. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(6), 857-877.
- Stafford, L. (2011). Measuring relationship maintenance behaviors: Critique and development of the revised relationship maintenance behavior scale. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*, 278–303. doi:  
10.1177/0265407510378125

- Stafford, L., & Canary, D. J. (1991). Maintenance strategies and romantic relationship type, gender and relational characteristics. *Journal of Social and Personal relationships*, 8(2), 217-242.
- Stafford, L., Dainton, M., & Haas, S. M. (2000). Measuring routine and strategic relational maintenance: Scale revision, sex versus gender roles, and prediction of relational characteristics. *Communication Monographs*, 67, 306-323.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Stjernsward S and Ostman M (2008) Whose life am I living? Relatives living in the shadow of depression. *The International Journal of Social Psychiatry* ,54: 358–369.
- Wagner-Raphael, L. I., Seal, D. W., & Ehrhardt, A. A. (2001). Close emotional relationships with women versus men: A qualitative study of 56 heterosexual men living in an inner-city neighborhood. *The Journal of Men's Studies*, 9(2), 243-256.
- Walster, E., Walster, G. W., & Berscheid, E. (1978). Equity: Theory and research. Boston: Allyn and Bacon.
- White, R., Haddock, G., & Varese, F. (2020). Supporting the intimate relationship needs of service users with psychosis: what are the barriers and facilitators?. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 29(3), 314–320.
- White, R., Haddock, G., Campodonico, C., Haarmans, M., & Varese, F. (2021). The influence of romantic relationships on mental wellbeing for people who experience psychosis: A systematic review. *Clinical psychology review*, 86, 102022. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102022>

- Whitton, S. W., & Kuryluk, A. D. (2012). Relationship satisfaction and depressive symptoms in emerging adults: cross-sectional associations and moderating effects of relationship characteristics. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 26(2), 226–235. <https://doi.org/10.1037/a0027267>
- Wilton, R. (2004). Putting policy into practice? Poverty and people with serious mental illness. *Social Science & Medicine*, 58(1), 25-39.
- Wright, E. R., Wright, D. E., Perry, B. L., & Foote-Ardah, C. E. (2007). Stigma and the sexual isolation of people with serious mental illness. *Social Problems*, 54(1), 78-98.
- Zeidner, M., & Kloda, I. (2013). Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited. *Personality and Individual Differences*, 54, 278–283.

## 附件一：訪談大綱

訪談大綱-憂鬱症患者版本

一、個人基本資料：

(一)生病多久了?發病的原因?

(二)年齡、交往時間、性別、教育程度、服藥狀況?

二、關於親密關係

(一)請詳述您跟伴侶是如何認識的?

(二)您覺得和伴侶在一起後生活上有什麼變化?

(三)您和伴侶在一起的那段時間對病情有什麼影響?

三、憂鬱症在親密關係中的影響

(一)您如何和伴侶說明自己的疾病?

(二)您覺得憂鬱症對於在和伴侶相處或維持親密關係有什麼影響?您如何看待這些影響?

(三)您認為伴侶如何看待您和這段關係?

四、與伴侶的互動歷程和策略

(一)您平時會和伴侶一起做什麼事?覺得自己是用什麼方法維持關係的?請分享具體的例子,呈現您的親密關係維繫方式與策略(例如:約會、發病、日常生活相處等情況)

(二)您覺得維繫關係困難的地方是什麼?

(三)您在關係中遇到爭執時,會如何處理衝突?請分享具體的例子,呈現您的親密關係維繫方式與策略

五、其他

對於上述問題有其他想補充的嗎?

## 伴侶訪談大綱

### 一、個人基本資料:

(一)年齡、交往時間、性別、教育程度?

### 二、關於親密關係

(一)請詳述您跟您的伴侶是如何認識的?

(二)您覺得和伴侶在一起後生活上有什麼變化?

### 三、憂鬱症在親密關係中的影響

(一)您知道伴侶有憂鬱症之後,對於這段關係和伴侶的看法是甚麼?

(二)您覺得憂鬱症對於在和伴侶相處或維持親密關係有什麼影響?您如何看待這些影響?

(三)您認為伴侶如何看待您和這段關係?

(四)您在伴侶發病時,會如何陪伴他?

### 四、與伴侶的互動歷程和策略

(一)您平時會和伴侶一起做什麼事?覺得自己是用什麼方法維持關係的?請分享具體的例子,呈現您的親密關係維繫方式與策略(如:約會、日常生活、發病時等情況)

(二)您覺得維繫關係困難的地方是什麼?

(三)您在關係中遇到爭執時,會如何處理衝突?請分享具體的例子,呈現您的親密關係維繫方式與策略

### 五、其他

對於上述問題有其他想補充的嗎?



## 附件二：知情同意書

### 知情同意書內容-憂鬱症患者版本

研究題目：憂鬱症患者親密關係維繫策略

研究者：國立臺灣師範大學社會工作學研究所研究生曾宣儒

指導教授：國立臺灣師範大學社會工作學研究所莊登閔助理教授

#### 一、研究背景

在精神領域當中，大部分的研究比較著重於憂鬱症患者的照顧、求職、社會復歸等面向，親密關係也算是社會支持、人際建立的重要一環，但在目前的研究當中較少被提及，因此本研究想透過質性訪談的方式，來了解憂鬱症患者的親密關係維繫情形，和擁有親密關係對於憂鬱症患者帶來的影響和幫助又是什麼。讓未來在服務憂鬱症患者時有更多的面相可以參考。

#### 二、招募條件

##### (一) 憂鬱症患者

1. 經精神科醫生診斷罹患憂鬱症者，並持續穩定服藥中
2. 目前正在一段親密關係，尚未進入婚姻者，並穩定交往一年以上
3. 為異性戀者
4. 滿 20 歲以上者

##### (二) 配對訪談

本研究重視伴侶在相處間的動態的互動情境和脈絡，所以採用配對訪談的方式，預計招募 4-5 對異性戀伴侶作為受訪者。

#### 三、研究過程說明：

1. 訪談需至少 1 次，一對一訪談的方式進行，由研究者進行訪談，每次訪談約 60-120 分鐘左右，但也可能視情況而調整。
2. 為了蒐集完整資料需全程錄音，資料會由研究者保管及保密，且只在研究中使用。真實姓名和背景等資料皆會匿名，訪談結束後會邀請您對分析資料加以檢視並回饋。
3. 如果在訪談過程觸及創傷議題或不舒服的情形發生，研究者會提供您社區心理衛生諮商診所資源單張。

#### 四、研究參與者可能獲得的利益

研究參與者可獲得 300 元現金作為研究參與費。

#### 五、研究中可能面臨的風險

在訪談過程中可能會談到過往的負向經驗，有可能會讓您感到不舒服，您可以隨時要求停止並休息，研究過程中亦可隨時撤銷同意或退出研究參與。退出研究不會引起任何不愉快，或影響日後研究計畫主持人對研究參與者之評價，亦不會損及研究參與者任何權利。

(2) 若欲撤回同意，不再參與研究，可透過 email ([hsuanru870304@gmail.com](mailto:hsuanru870304@gmail.com)) 聯繫，以利協助您退出。若退出研究，將僅給予車馬費 100 元現金，研究蒐集之資料即刻銷毀。事後研究者會給於社區心理衛生諮商診所資源單張供參考。

#### 六、隱私保密

請閱讀研究參與同意書並簽名，在此研究中蒐集到的資料將不會外洩，可以辨識出是您的個人資料都將被移除研究資料將保存於研究者個人之研究室(師大社工所 SW505)，保存至通過研究倫理結案審查後三年銷毀，直至西元 2026-12-31 為止。保護方式存放於研究生個人研究室鎖櫃子和密碼保護之電腦僅研究者及指導教授可取用資料用於分析。

#### 七、研究結果發表

本研究結果將來可能會發表在學術期刊或報告中，發表內容將不會有任何可以辨識研究參與者個人資料的資料。

#### 九、研究相關問題聯繫

如果您對本研究及參與過程仍有些考量與疑問，非常歡迎您與研究者師大社工所曾宣儒聯繫（電話：0911712605, [hsuanru870304@gmail.com](mailto:hsuanru870304@gmail.com)），如果您因參與本研究而感到權益受損或受到傷害，可向國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會申訴（電話：(02)7749-1903 或 電子郵件信箱：[ntnurec@ntnu.edu.tw](mailto:ntnurec@ntnu.edu.tw)）。

#### 十、最終報告

您可能會想要一些本研究的最終報告以及此份研究參與同意書，如果您希望自行存留一份研究最終報告，請聯繫研究者([hsuanru870304@gmail.com](mailto:hsuanru870304@gmail.com))，知情同意書乃為一式二份，一份由研究者存查，一份由研究參與者保留。

**勾選以下描述, 表示您願意參與此研究, 並請簽屬左邊欄位**

- 我了解上述所有訊息  
 我自願參與訪談

\_\_\_\_\_  
(西元     /     /     )

研究參與者姓名/日期

\_\_\_\_\_  
(西元     /     /     )

研究者姓名/日期

感謝您的參與

國立臺灣師範大學社會工作學研及所的研究生曾宣儒 敬上

## 知情同意書內容-伴侶版本

研究題目：憂鬱症患者親密關係維繫策略

研究者：國立臺灣師範大學社會工作學研究所研究生曾宣儒

指導教授：國立臺灣師範大學社會工作學研究所莊登閔助理教授

### 一、研究背景

在精神領域當中，大部分的研究比較著重於憂鬱症患者的照顧、求職、社會復歸等面向，親密關係也算是社會支持、人際建立的重要一環，但在目前的研究當中較少被提及，因此本研究想透過質性訪談的方式，來了解憂鬱症患者的親密關係維繫情形，和擁有親密關係對於憂鬱症患者帶來的影響和幫助又是什麼。讓未來在服務憂鬱症患者時有更多的面相可以參考。

### 二、招募條件

#### (一) 憂鬱症患者的伴侶

1. 和憂鬱症患者穩定交往一年以上
2. 憂鬱症患者之伴侶
3. 滿 20 歲以上
4. 為異性戀者

#### (二) 配對訪談

本研究重視伴侶在相處間的動態的互動情境和脈絡，所以採用配對訪談的方式，預計招募 4-5 對異性戀伴侶作為受訪者。

### 三、研究過程說明：

1. 訪談需至少 1 次，一對一訪談的方式進行，由研究者進行訪談，每次訪談約 60-120 分鐘左右，但也可能視情況而調整。
2. 為了蒐集完整資料需全程錄音，資料會由研究者保管及保密，且只在研究中使用。真實姓名和背景等資料皆會匿名，訪談結束後會邀請您對分析資料加以檢視並回饋。
3. 如果在訪談過程觸及創傷議題或不舒服的情形發生，研究者會提供您社區心理衛生諮商診所資源單張。

### 四、研究參與者可能獲得的利益

研究參與者可獲得 300 元現金作為研究參與費。

### 五、研究中可能面臨的風險

在訪談過程中可能會談到過往的負向經驗，有可能會讓您感到不舒服，您可以隨時要求停止並休息，研究過程中亦可隨時撤銷同意或退出研究參與。退出研究不會引起任何不愉快，或影響日後研究計畫主持人對研究參與者之評價，亦不會損及研究參與者任何權利。

(2) 若欲撤回同意，不再參與研究，可透過 email

([hsuanru870304@gmail.com](mailto:hsuanru870304@gmail.com))聯繫，以利協助您退出。若退出研究，將僅給予車

馬費 100 元現金，研究蒐集之資料即刻銷毀。事後研究者會給於社區心理衛生諮商診所資源單張供參考。

#### 六、隱私保密

請閱讀研究參與同意書並簽名，在此研究中蒐集到的資料將不會外洩，可以辨識出是您的個人資料都將被移除研究資料將保存於研究者個人之研究室(師大社工所 SW505)，保存至通過研究倫理結案審查後三年銷毀，直至西元 2026-12-31 為止，保護方式存放於鎖櫃子和密碼保護之電腦僅研究者及指導教授可取用資料用於分析。

#### 七、研究結果發表

本研究結果將來可能會發表在學術期刊或報告中，發表內容將不會有任何可以辨識研究參與者個人資料的資料。

#### 九、研究相關問題聯繫

如果您對本研究及參與過程仍有些考量與疑問，非常歡迎您與研究者師大社工所曾宣儒聯繫（電話：0911712605,hsuanru870304@gmail.com），如果您因參與本研究而感到權益受損或受到傷害，可向國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會申訴（電話：(02)7749-1903 或 電子郵件信箱：ntnurec@ntnu.edu.tw）」

#### 十、最終報告

您可能會想要一些本研究的最終報告以及此份研究參與同意書，如果您希望自行存留一份研究最終報告，請聯繫研究者(hsuanru870304@gmail.com)，知情同意書乃為一式二份，一份由研究者存查，一份由研究參與者保留。

**勾選以下描述, 表示您願意參與此研究, 並請簽屬左邊欄位**

我了解上述所有訊息

我自願參與訪談

\_\_\_\_\_  
(西元     /     / )

研究參與者姓名/日期

\_\_\_\_\_  
(西元     /     / )

研究者姓名/日期

感謝您的參與

國立臺灣師範大學社會工作學研及所的研究生曾宣儒 敬上